

S

safety issues

القضايا المتعلقة بالسلامة

يعني العيش بالنسبة للشخص المصاب بالتوحد أنه يمكن للسلوكيات الصعبة أن تعمل مشكلة أمنية مدى الحياة. الأفراد المصابون بالتوحد قد ينخرطون في تشكيلة واسعة من السلوكيات غير الآمنة، بما في ذلك التسلق، ورمي أو كسر الأشياء، والقفز، وجرف الأشياء من على سطح الأرض، وإسقاط الأدرج والصناديق، والتسلق أو كسر الشبايك. بالإضافة إلى ذلك، قد يضع الأفراد المصابين بالتوحد الأشياء في الأجهزة، أو يطلقون ماء المراض على الأشياء، أو يلمسون الفرن المشتعل، أو يفتحون صنبور الماء الحار، أو يدخلون الأدوات في مقابس الكهرباء، أو يعضون الأسلاك المعدنية، أو يلعبون المباريات، أو يزحفون داخل غسالة الملابس أو النشاف. وبما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يعرفون نتائج تصرفاتهم، فمن الأهمية التأكيد من سلامة المنزل وأمنه وحمايته بالقدر الكافي.

ترتيب الأثاث

إذا كان الطفل يجري عادة خارج الغرفة ومن نفس الطريق، فإنه يجب ترتيب الأثاث، بحيث لا يستطيع الطفل الهرب. كما يجب إزالة الأثاث من الرفوف أو الأماكن التي يستطيع أن يتسلقها الطفل، ويجب ترك سطح الأرض نظيفاً. وكذلك الأدوات والأشياء يجب إبعادها عن الرفوف، أو وضعها في أماكن مغلقة بعيدة عن متناول الأطفال، كما يجب أن يراعى في الأبواب النواحي المتعلقة بالسلامة، وتجنب سقوط الطفل أثناء خطوات الدخول والخروج.

الأقفال

يجب وضع الأقفال على الأبواب الخارجية لحماية الأفراد الذين يجرون أو يغادرون المنزل بمفردهم أو بدون من يشرف عليهم ويرشدهم. كما يجب وضع الأقفال أيضاً على الأبواب الداخلية والخزائن بما لا يسمح للأفراد أن يصلوا إليها بسهولة.

وإذا أراد الوالدان توخي فزع الليل فإن عليهم تأمين أقفال غرفة الطفل، بحيث يمكن فتحها بمفتاح أو خطاف أو مزلاج (ترياس). من باب الاحتراز أيضاً يجب أن يعمل الوالدان مخارج فورية بديلة متى كان باب الغرفة مغلقاً أثناء الحريق أو الغرق أو الحالات الطارئة الأخرى. ويضع بعض الآباء القفل فوق إطار باب الغرفة من أجل تناوله بسرعة.

كما يجب تحييد وإبعاد المواد السامة، بما في ذلك المطهرات، والكيماويات، وأدوات التنظيف، والمبيدات الحشرية، والأدوية، والأدوات الصغيرة التي يمكن أن يضعها الطفل في فمه أو ربما يمضغها.

النوافذ المحمية

إن الأقفال المخصصة بالنوافذ من شأنها أن تحمي الطفل من التسلق للخروج من النوافذ. وإذا كسر الطفل الزجاج أو سحق النوافذ، فإنه يجب تغييره بزجاج واقٍ للحماية من الجروح. ويستبدل بعض الوالدين الزجاج بألواح الخشب للحماية من الجروح أو الهروب.

المنافذ الكهربائية والأجهزة

يجب تغطية المنافذ الكهربائية أو إزالتها بغطاء مقبض بلاستيكي واستخدامه للأدوار والحنفيات والأفران وموقد الشعلات. يجب إقفال أبواب الغسالة أو النشافة أو الأجهزة والأدوات الكهربائية. كما يجب إخفاء جميع شبكات الأسلاك والكهربائيات؛ لأن الأفراد المصابون بالتوحد لديهم تطفل حول كيفية عمل الأشياء، وفي نفس الوقت غير واعين بالمواقف الخطرة.

أواني الأكل ومكان إعدادها

إذا كان الطفل عادة يرمي الأواني، فإنه يمكن ربط الشوك والملاعق بخيط من النايلون وتوصيلها بالكروسي أو بعمود الطاولة. وإذا كان الطفل يرمي أو يسحق الصحون أو الأواني أو الأكواب، فإنه يجب أن تثبت هذه الأدوات في الطاولة بواسطة "مثبتات خاصة" (Velcro). يجب استخدام الأطباق والأواني والأكواب البلاستيكية أو المطاطة لمنع التهشيم أو الكسر.

قصص الأمان الاجتماعي

ويمكن للوالدين بلورة وتطوير "قصص اجتماعية" مع الرسومات والصور والكلمات عن الحماية الهادفة من الدخان، وتمارين الإطفاء، وإنذارات الحريق، وأهمية تجنب الحريق، وغير ذلك من الموضوعات الهامة. (القصة الاجتماعية عادة تكون قصيرة، أو حكاية شخصية تشرح إشارات خفية للمواقف الاجتماعية وتفصل الأحداث أو

المواقف أو المهمات لتبدو سهلة المتابعة والفهم). على الوالدين قراءة القصص للطفل بشكل معتاد. وكذلك الأمر يمكن للرسومات أو الصور أن تساعد الطفل على فهم ما يجب فعله أو تجنبه.

savant syndrome

متلازمة موهوب

هي حالة يظهر فيها لدى الشخص المصاب بإعاقة نمائية - (مثل اضطراب التوحد) - مناطق غير عادية من القدرة البارعة. تعد متلازمة موهوب نادرة، ولكن فقط واحد من عشرة من الناس المصابين باضطراب التوحد لديهم تقريباً واحدة من القدرات الموهوبة. على الرغم من ذلك، يظل فقط ١٠٪ لديهم بعض القدرات الموهوبة، وتلك النسبة تعد أكثر ارتفاعاً من تلك التي لدى الناس المصابين بالإعاقات النمائية (واحد من كل ٢٠٠٠).

بعض الناس المصابين بالتوحد لديهم مهارات موهوبة معينة، بحيث تبدو واضحة فقط عند مقارنتها مع الإعاقة (تسمى "ملكة المواهب"). قليل آخرون لديهم نماذج أكثر ندرة تمثل حالة تظهر قدرة بارعة ليس فقط غير عادية بالمقارنة مع الإعاقة، وإنما متفوقة جداً ولا تصدق حتى لو ظهرت المهارة مع شخص غير توحدي (تسمى "موهبة مذهلة"). هناك أقل من ١٠٠ حالة موثقة من "موهبة مذهلة" في العالم. ولقد وصف تلك الحالة الدور الذي لعبه "دوستن هوفمان" (Dustin Hoffman) في الفيلم السينمائي "رجل المطر" (Rain Man)، حيث كانت لديه موهبة مذهلة حينما أظهر في دوره البطولي ذاكرة لا تصدق. من ذوي المواهب المذهلة في الحياة الحقيقية "ليسلي ليماك" (Leslie Lemke) (موسيقي)، و"كودي لي" (Kodi Lee) (عزف بيانو)، و"الونزو كليمينز" (Alonzo Clemens) (ناحت)، و"ريتشارد واورو" (Richard Wawro) (رسم)، و"ستيفن ويلتشير" (Stephen Wiltshire) (فنان تشكيلي)، و"توني ديبلويس" (Tony DeBlois) (موسيقي). يستطيع "توني ديبلويس" على سبيل المثال العزف على ٢٠ أداة موسيقية، وبواسطة ذاكرته يستطيع غناء حوالي ٨٠٠٠ أغنية.

وقد سميت الحالة في البداية "موهبة الأبله" عام ١٨٨٧م بواسطة الطبيب "جي لانجدون داون" (J. Langdon Down) (الذي منح اسمه أيضاً إلى متلازمة "التخلف العقلي" المعروفة حالياً بـ "متلازمة داون"). في القرن التاسع عشر الميلادي كانت لكلمة "أبله" تصنيف مقبول من التخلف العقلي (مستوى الذكاء (IQ) أقل من ٢٥)، وكلمة "موهبة" جاءت من الكلمة الفرنسية "يعلم" (savoir). اليوم أصبح مصطلح "موهبة الأبله" مهجوراً بسبب ما يحمله من دلالات سلبية.

قد تكون الحالة خلقية (في الغالب تتصل بالولادة السابقة لأوانها "خدج") أو بصورة أخرى تكون طبيعية بحيث تحدث للأفراد العاديين بعد جراحة الدماغ أو المرض. وتحدث متلازمة موهوب للأطفال (الذكور) أكثر من البنات (الإناث) بنسبة تقدر بحوالي (٦:١). تظهر مهارات الموهوب عادة في واحد من ست مناطق: تقويم الحساب، والسرعة الحسابية والقدرة في الرياضيات، والفنون (الرسم أو النحت)، والموسيقى (عادة البيانو)، والقدرات الميكانيكية، والمهارات المكانية. ويُظهر القليل من الأفراد قدرات لغوية غير عادية.

وهناك مهارات أخرى قد وثقت بشكل أقل ومنها تذكر الخرائط الجغرافية، والقياس البصري، والإدراك اللاحسي (الخارج عن الحواس)، والقوة في حاسة اللمس والشم. ولعل أكثر مهارة موهوبة شيوعاً هي القدرة الموسيقية، والجمع بين عبقریات ومواهب الموسيقى، والعمى، والتوحد غير الشائع. وفي بعض الحالات يكون لدى الشخص مهارة واحدة خاصة، في حين يظهر آخرون مهارات عدة ولكن مهما كانت المهارة فهي دائماً ترتبط بقوة ذاكرة لا تصدق.

وهناك أنواع من النظريات التي تفسر متلازمة موهوب، على الرغم من أنه لا يوجد شخص لديه القدرة على التعرف على أصل الموهبة بشكل محدد. قد تعزى مهارة غير عادية إلى جينات (موروثات) أو إلى قلة القدرة على التفكير التجريدي. وأحدث الدراسات التصويرية تظهر وجود ضرر في الجانب المخي الأيسر لدى الشخص الموهوب، وهذا يشير إلى أن التفسير التقريبي المعقول لمتلازمة موهوب ربما يكون أذى في الجانب الأيسر من الدماغ مع تعويض من الجانب الأيمن. ليس من المستغرب أن الكثير من الموهوبين يواجهون متاعب في اللغة وفي المهارات الشاملة (في الأساس يكون في وظائف الجانب الأيمن من الدماغ)، ولكن في الغالب يكون لديهم مهارات عجيبة في الموسيقى، والرياضيات، والحساب (في الأساس تكون مهارات الجانب الأيمن من الدماغ). والتعويض من الجانب الأيمن يمكن أن يكون مقرونًا بالضرر المقابل للمستوى الأعلى من الذاكرة المعرفية، ومن ثم يكون المستوى الأكثر انخفاضاً من الذاكرة الروتينية هو السائد.

ومهما كان سبب متلازمة موهوب، إلا أنها متى حصلت أو بدأت فإن المهارات تكون عادة قوية، من خلال التركيز المكثف، والممارسة، مع تعزيز من الأسرة والمدرسين. ولكن ليست جميع وظائف موهوبي التوحد عالية المستوى، المتلازمة تتوقف على طيف الإعاقة، متراوحة من العجز العميق إلى الأداء العالي. كان العلماء منذ سنوات عديدة مضت يخافون من مساعدة الموهوب على تحقيق أعلى مستوى من الأداء مع العلاج الذي قد يحفز فقدان مهارات خاصة. وهذا لم يظهر على أنه صواب. وبدلاً من ذلك فإن تدريب الموهوب ذي الملكة يزيد من التنشئة الاجتماعية، واللغة، والاستقلالية. وفي الواقع يمكن للمهارات الخاصة للموهوب أن تكون أداة علاج. فبعض المدارس تحتوي الأطفال المصابين بمتلازمة موهوب في الفصول الدراسية للموهوبين والمتفوقين.

school programs for autism

البرامج المدرسية للتوحد

هناك برامج للتدخل المبكر متاحة للأطفال الصغار البالغين من العمر أقل من ثلاث سنوات، أما الأطفال الأكبر عمراً فهم مؤهلون لبرامج المدرسة وبرامج ما قبل المدرسة. في بعض الحالات، قد تكون البرامج المعزولة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي الخيار الأفضل للطفل المصاب بالتوحد. وقد يكون دمج الأطفال المصابين بالتوحد عالي الأداء مع الصفوف الدراسية المعتادة أكثر ملائمة، ما دام أن هناك دعماً ومساندة كافية (مثل المساعد).

من الأهمية أن يعمل الوالدان مع مدرس الطفل لعمل "البرنامج التربوي الفردي" (IEP)، الذي يوضح من المعلومات الوافرة ما يجب أخذه من الخطوات المحددة للمساعدة في تعليم الطفل. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد الاجتماع مع زملاء الصف للطفل أو الوالدين في تشجيع الطلاب الآخرين على التفاعل بشكل إيجابي مع الطفل المتوحد.

في بعض الولايات الأمريكية قد توجد برامج العلاج المنزلي (مثل التحليل السلوكي التطبيقي أو علاج النطق) في مدرسة الحي، عوضاً عن توفيرها بواسطة الولاية. ولكن قد تقدم جهوداً كبيرة لإقناع مدرسة الحي لتقديم تلك الخدمات.

scotopic sensitivity syndrome

متلازمة الحساسية الظلامية

هي مشكلة بصرية حسية، تحدث لدى بعض الناس المصابين باضطراب التوحد، وتوصف بواسطة أنواع من الاضطرابات الحسية أثناء القراءة أو النظر إلى المحيط. الحساسية الظلامية تستثار بواسطة عنصر أو أكثر من عناصر الضوء، مثل المصدر (على سبيل المثال إضاءة الفلوريسنت أو الشمس)، أو الانعكاس، أو الوهج، أو الضوء، أو الألوان، أو تضاد الألوان. ونتيجة لذلك فإن الشخص المتأثر قد يتعرض لحساسية الضوء، وعجز القراءة، وصعوبة مع التضاد العالي، والرؤية الضيقة أو صعوبة قراءة مجموعة من الحروف، وصعوبة في الإبقاء على التركيز. إن نظام عدسة "إرلن" - التي تم اكتشافها بواسطة "هيلين إيرلن" (Helen Irlen) - قد صممت لمعالجة الحساسية الظلامية، باستخدام طريقتين: استخدام الشفافية الملونة أو الطلاء لتحسين القراءة، والنظارات الملونة لتحسين الإدراك البصري.

وقد يبدو لدى بعض الناس أن الحروف أو الكلمات التي على الصفحة تتحرك، أو تتذبذب، أو تهتز. قد تتجاوز أو تهيمن الخلفية البيضاء على نظام الإدراك الحسي للشخص، والماء الأسود (الخبر الأسود) للكتابة قد يتضاءل في الخلفية. كما قد يكون لدى الناس متاعب أثناء القراءة لفترة طويلة من الوقت، تكون سبباً في الصداع أو الشعور بالدوار. ويعتقد بعض الخبراء بأن نظام الإبصار لدى بعض الأفراد يكون محفزاً بشكل مفرط بواسطة التضاد العالي بين الطباعة السوداء على الخلفية البيضاء الذي يتداخل مع عمليات القراءة. تستخدم الشفافيات أو التراكبات لتقليل هذه المشكلات أثناء القراءة. التراكبات الملونة - مثل شفافية الأزرق الفاتح توضع فوق الكتابة - سوف تقلل التضاد بين الأسود والأبيض، بالإضافة إلى تقليل سيطرة الخلفية البيضاء. إن أفضل لون للشفافية يعتمد على فردية نظام الإدراك الحسي البصري لدى كل شخص.

بالإضافة إلى مشكلات القراءة، قد يواجه الناس المصابين بالحساسية الظلامية متاعب تتعلق بلمس ما يحيط بهم. بعض الأفراد المصابين بالتوحد سجلوا تحسناً بعد لبس نظارات ملونة خاصة وصفت بواسطة "هيلين إيرلن" من خلال إحدى عياداتها البالغ عددها ٧٦ عيادة تشخيصية منتشرة حول العالم. إن هؤلاء الأفراد دونوا تحسناً بصرياً

(رؤية أفضل)، أو شعوراً بالارتياح، أو قلة في المضايقة من أشعة الشمس أو الإضاءة الداخلية، أو حصول أقل في تشوهات الإدراك الحسي، التي يمكنها أن تؤثر بقدر يسير وجسيم على تناسق الحركة.

screening instruments for autism

الأدوات الفاحصة للتوحد

هي مجموعة من الاختبارات طورت لتجمع معلومات سريعة عن النمو الاجتماعي والتواصل للطفل في الحقل الطبي بما يساعد على تشخيص التوحد. وهذه الاختبارات تتضمن "مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة"، و"قائمة التوحد للأطفال الصغار"، والقائمة المعدلة للتوحد للأطفال البالغين من العمر سنتين، و"استبيان التواصل الاجتماعي" (SCQ) (للأطفال البالغين من العمر أربع سنوات فأكثر).

وخلال السنوات القليلة الماضية تم تصميم أدوات قياسية إضافية لتفحص بشكل محدد "متلازمة أسبيرجر" (AS)، والتوحد عالي الأداء. وهذه الاختبارات تتضمن استبيان فحص طيف التوحد (ASSQ)، والمقياس الأسترالي لمتلازمة "أسبيرجر"، و"اختبار متلازمة أسبيرجر في مرحلة الطفولة". هذه المقاييس تركز على العجز الاجتماعي والسلوكي لدى الأطفال الذين ليس لديهم مشكلات لغوية كبيرة. والفحص للطفل السوي لابد أن يتضمن أحد هذه الاختبارات الفاحصة للنمو. إذا كان طبيب الطفل لا يفحص الطفل بشكل روتيني مستخدماً إحدى هذه الأدوات الفاحصة، فإن على والدي الطفل أن يطلبوا ذلك من الطبيب. ويمكن أن يكون من الصعب اكتشاف التوحد لدى الأطفال الصغار جداً، وفوق ذلك يعد التعرف المبكر أمراً حاسماً؛ ذلك أن الأطفال الذين يتلقون العلاج المبكر هم الذين يحصلون على أفضل تنبؤ عن حالتهم على المدى الطويل.

متى أشار الاختبار الفاحص إلى إمكانية وجود أحد اضطرابات طيف التوحد (ASDs)، فإن هناك شوطاً ثانياً من الاختبارات التشخيصية التي تبدأ وتكون أكثر شمولية ويمكن أن تكون أكثر دقة في النفي أو في استبعاد حالة اضطراب طيف التوحد (ASD)، أو في استبعاد المشكلات النمائية الأخرى. وهذا التقييم يمكن أن يؤديه فريق متعدد التخصصات، بحيث يتضمن أخصائياً نفسياً، أو طبيب أمراض عصبية، أو طبيباً نفسياً، أو أخصائياً علاج لغة ونطق، أو متخصصين آخرين من الذين يشخصون الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). ولأن اضطرابات طيف التوحد (ASDs) اضطرابات معقدة -حيث يمكن أن تتضمن مشكلات أخرى عصبية أو جينية- فإن التقييم الشامل يجب أن يحتوي على تقدير عصبي وجيني، بالإضافة إلى الاختبار المتعمق للمعرفة واللغة. إضافة إلى ذلك تستخدم الاختبارات التي بنيت ووطورت خصيصاً لتشخيص التوحد. وهذه تتضمن "المقابلة التشخيصية للتوحد" (النسخة المنقحة) (ADI-R)، و"مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد" (ADOS-G).

مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)

أداة تعتمد على ملاحظة سلوك الأطفال البالغين من العمر أكثر من سنتين، لقد تم بناؤها في بدايات السبعينيات من القرن العشرين (١٩٧٠م) بواسطة كل من "إيريك سكوپلر" (Eric Schopler) وفريق برنامج "علاج

وتعليم أطفال التوحد وإعاقات التواصل ذات العلاقة" (TEACCH) في ولاية "كارولاينا الشمالية" بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لبلورة ملاحظات سلوك الطفل خلال اليوم باستخدام مقياس ذي ١٥ نقطة، يقيم المتخصصون علاقة الطفل بالآخرين، وحركات الجسم، والتكيف مع التغير، والاستجابة السمعية، والتواصل اللفظي. يساعد هذا المقياس في التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد، وتمييزهم عن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية من غير المصابين بالتوحد.

ويعد "مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة" (CARS) اختباراً موجزاً ومريحاً ومناسباً للاستخدام مع أي طفل أكبر من سنتين، ويمكن المقياس الإكلينيكيين والتربويين من التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد وتصنيفهم بسهولة. لقد تم إنشاؤه خلال فترة ١٥ سنة، بحيث يتضمن مفردات سحبت من خمسة أنظمة شهيرة لتشخيص التوحد. كل مفردة تحتوي على خاصية محددة، أو قدرة، أو سلوك. وبعد ملاحظة الطفل ومراجعة المعلومات ذات العلاقة والمتحصل عليها من توثيق الوالدين ومن السجلات الأخرى، يقوم الفاحص بتقدير حالة الطفل وفق كل مفردة من مفردات المقياس. باستخدام المقياس ذي النقاط السبع، يستطيع الفاحص أن يحدد درجة انحراف سلوك الطفل عن الطفل العادي من نفس الفئة العمرية. وتحسب الدرجة الإجمالية بواسطة جمع تقييمات الطفل لكل مفردة من المفردات البالغ عددها ١٥ مفردة. فالأطفال الذين تكون درجاتهم أعلى من النقطة المحددة يصنفون على أنهم مصابون بالتوحد، ويمكن أن يوضع لهم تصنيف فرعي كتوحد خفيف أو متوسط أو شديد.

قائمة التوحد للأطفال الصغار (CHAT)

هي أداة فحص بسيطة، تستخدم بواسطة أطباء الأطفال، لفحص التوحد لدى البالغين من العمر ١٨ شهراً. تم بناء وتطوير "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT) في المملكة المتحدة بواسطة "سيمون بارون - كوهين" (Simon Baron-Cohen) في أوائل عقد التسعينيات من القرن العشرين (١٩٩٠م). وهذا الاختبار يظهر في شكل استبيان موجز ذي قسمين، أحدهما يعابى بواسطة الوالدين، والآخر يعابى بواسطة طبيب الأسرة أو طبيب الأطفال المشرف على علاج الطفل.

قسم "أ" (A) من "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT) عبارة عن استبيان يعابى بواسطة الوالدين أنفسهما، ويحتوي على تسعة تساؤلات يجاب عليها بـ "نعم" أو "لا" مظهراً للعب المضطرب أو المتعثر، والتظاهر باللعب، والإشارة لطلب شيء، ووظيفة اللعب، والأداء. أما قسم "ب" (B) من القائمة فيتألف من خمس عبارات تدون بواسطة الطبيب الذي يعمل على ملاحظة الطفل. الخمس عبارات تبرز تواصل الطفل بواسطة العين، والقدرة على متابعة نقطة أبداها شخص آخر، والتظاهر باللعب، والقدرة على الإشارة لشيء ما، والقدرة على صنع مبنى مرتفع. يصنف الأطفال باحتمالية أن يكون لديهم توحد متى أخفقوا في "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT) في سن ١٨ شهراً من العمر، ثم أخفقوا في ذات الاختبار مرة أخرى في سن ١٩ شهراً. لقد قدر بأن

الإخفاق الثابت في ثلاثة جوانب رئيسة (الإشارة، والمراقبة البصرية، والتظاهر باللعب) في سن ١٨ شهراً يشير إلى خطر الإصابة بالتوحد بنسبة تفوق ٨٠٪.

قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة (M-CHAT)

وبما أن النسخة الأصلية من "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT) حساسة بشكل ضعيف، فإن "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT) تحتوي على ٢٣ سؤالاً، منها تسعة مأخوذة من النسخة الأصلية، و ١٤ سؤالاً تظهر الأعراض الجوهرية التي تبدو مع الأطفال المصابين بالتوحد، وقد صممت القائمة في الولايات المتحدة الأمريكية. تم حذف الجزء الخاص بالملاحظة (قسم "ب" B) من النسخة الأصلية من "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT).

وقد تم بناء وتطوير القائمة الأبسط التي هي "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT) بواسطة كل من "ماريان بارتون" (Marianne Barton) و"ديانا روبينس" (Diana Robins) و"ديبرا فين" (Deborah Fein)، حيث يطلب من الوالدين تقدير كيف يتصرف طفلها عادة. لقد تم تصميم "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT) - كاستبيان بسيط يعبأ ذاتياً من قبل الوالدين، بحيث يمكن استخدامه خلال الزيارات المعتادة لطبيب الأطفال. وكلما زادت إخفاقات الطفل في الأسئلة، زاد حصوله على خطر أعلى من الإصابة بالتوحد.

لقد وجد الباحثون أن "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT) حساسة في التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد أكثر من "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT)؛ لأن الأطفال الصغار ما إن يبلغوا سن ٢٤ شهراً إلا ويتم فحصهم بهدف التعرف على الذين قد يحصل لهم نكوص بين سن ١٨ شهراً و ٢٤ شهراً. لقد تم تطبيق "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT) خلال فترة المتابعة من ١٨ شهراً. وأكثر التساؤلات الستة ذات العلاقة من "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT) تظهر ما يلي: الرغبة في الأطفال الآخرين، والتقليد (المحاكاة)، والإشارة التصريحية، والمراقبة البصرية، وإحضار الأشياء لإطلاع الوالدين عليها، والاستجابة للنداء. الاهتمام المشترك كان ضمن "قائمة التوحد للأطفال الصغار" (CHAT)، في حين أن بعض المجالات الأخرى تم تضمينها فقط في "قائمة التوحد للأطفال الصغار - النسخة المنقحة" (M-CHAT).

أداة فحص التوحد للبالغين من العمر سنتين (STAT)

لقد تم بناء وتطوير هذه الأداة بواسطة "ويندي ستون" (Wendy Stone) لتستخدم الملاحظة المباشرة لدراسة الملامح السلوكية التي تبدو مؤشرة على التوحد لدى الأطفال تحت سن سنتين، ويركز على ثلاثة جوانب من المهارات (اللعب، والتقليد الحركي، والاهتمام المشترك).

أداة فحص التوحد للبالغين من العمر سنتين (STAT) عبارة عن لعبة مبنية على أداة فحص، بحيث يظهر المختبر ١٢ نشاطاً للطفل. وتقيم الأنشطة لعب الطفل، والتواصل، ومهارات التقليد (المحاكاة) التي تعد من الصعوبات الأكثر انتشاراً بين الأطفال المصابين بالتوحد. فهناك درجة قطع (حد) تشير نحو الطفل إن كان في خطر أم لا من تشخيص الإصابة بالتوحد. وتشير درجة الخطر نحو الحاجة إلى عمل تقييم إضافي.

استبيان التواصل الاجتماعي (SCQ)

كان يعرف في السابق "استبيان فحص التوحد"، وكأداة تقدير يعرض ٤٠ مفردة تفحص بشكل قياسي حالة الطفل البالغ من العمر أربع سنوات فأكثر (مع عمر عقلي يبلغ على الأقل سنتين)، للمساعدة في تقييم مهارات التواصل والوظائف الاجتماعية. وقد صمم الاستبيان بواسطة الطبيب "مايكل روتر" (Michael Rutter) والطبيب "أنثني بايلي" (Anthony Bailey)، والدكتورة "كاترين لورد" (Catherine Lord)، والاستبيان متاح في نموذج شبكة "حياة" (lifetime) و"الحالي" (current)، وكل منهما يتضمن ٤٠ تساؤلاً يجاب عنها بـ "نعم" أو "لا". وكلا النموذجين يمكن أن يقدم بشكل مباشر للوالدين أو للطبيب، على أنهم يستطيعون الإجابة عن التساؤلات بدون إشراف.

يركز نموذج شبكة "حياة" (lifetime) على تاريخ النمو الداخلي للطفل، بحيث تجمع الدرجات وتفسر بما له علاقة بدرجات القطع (حد) المحددة. تحدد الدرجة أي الأطفال يمكن أن يكون لديهم توحد، ومن ثم يجب تحويلهم لعمل تقييم إضافي كامل، باستخدام "المقابلة التشخيصية للتوحد - النسخة المنقحة" أو "قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد".

يراقب نموذج "الحالي" (current) السلوك خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة، ويقدم نتيجة يمكن أن تكون مفيدة في التخطيط للعلاج، والتدخل التربوي، وقياس التغير مع مرور الوقت.

بالإضافة إلى فحص الاستبيان وتطبيقاته التربوية فإنه يمكن استخدام الاستبيان (SCQ) أيضاً لمقارنة مستويات الأعراض لمجموعة مختلفة من الأشخاص، مثل الأطفال المصابين باضطرابات اللغة النمائية، أو الشباب ذوي الحالات الطبية المرتبطة عادة باضطرابات طيف التوحد (ASDs).

ولأن هذه الأداة الفاحصة مختصرة وسهلة التطبيق وغير مكلفة نسبياً، فإنها تمكن الأطباء والتربويين من إجراء الفحص الروتيني للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD).

استبيان فحص طيف التوحد (ASSQ)

ويتضمن هذا الاستبيان المقيم لاضطراب طيف التوحد (ASD) ٢٧ عبارة يجاب عنها بـ "لا" أو "إلى حد ما" أو "نعم"، ويتضمن عبارات مثل "هل يعتبر غريب الأطوار من قبل الأطفال الآخرين" و"يصدر أصواتاً لا إرادية، واضح الحنجرة، أو همهمات، أو تمطق، أو بكاء، أو صراخ".

إن "استبيان فحص طيف التوحد" (ASSQ) أداة فحص مفيدة وموجزة، من أجل التعرف على اضطرابات طيف التوحد، بواسطة تقدير خاصية أعراض "متلازمة أسبيرجر" والاضطرابات الأخرى من طيف التوحد عالي الأداء لدى الأطفال واليافعين، مع ذكاء عادي، وتختلف عقلي خفيف. ويتم إظهار البيانات التي قدرها الوالدان والمدرس في نموذج إكلينيكي بجانب مقاييس صادقة وثابتة ومتنوعة.

المقياس الأسترالي لمتلازمة أسبيرجر

وتتضمن هذه الأدوات الفاحصة ٢٤ سؤالاً يجاب عنها بست نقاط قياسية من "نادراً" إلى "كثيراً"؛ خمس مفردات يجاب عنها بـ "نعم" أو "لا". الصفر يمثل الإجابة المأمولة، واثنان إلى ستة تشير إلى احتمالية الإصابة بمتلازمة "أسبيرجر". لقد صمم الاستبيان ذي الـ ٢٥ مفردة للتعرف على سلوكيات وقدرات تشير إلى متلازمة "أسبيرجر" لدى الأطفال خلال سنوات المدرسة الابتدائية. وهذا هو العمر الذي في الغالب تظهر فيه النماذج الشاذة من السلوك والقدرات.

اختبار متلازمة أسبيرجر في مرحلة الطفولة (CAST)

في الغالب الأعم يتم التعرف على متلازمة "أسبيرجر" في وقت متأخر كثيراً، ومن المفترض أن يكون ممكناً التعرف على الحالة لدى أطفال المرحلة الدراسية الابتدائية عن أعمارهم من ٥ إلى ١١ سنة. لقد تم بناء اختبار متلازمة "أسبيرجر" في مرحلة الطفولة (CAST) بواسطة "مركز بحث التوحد" ليفحص متلازمة "أسبيرجر" والحالات ذات العلاقة من العجز الاجتماعي والتواصل مع الآخرين لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع إلى ١١ سنة في محيط غير إكلينيكي. وهذه الـ (٣٨) عبارة ذات إجابات بـ "نعم" و "لا" عبارة عن أداة قياسية صممت ليجيب عنها الوالدان حول أطفالهما، وتعتمد على الملامح الجوهرية من اضطرابات طيف التوحد. إذا شك الوالدان في إصابة طفلهما باضطراب طيف التوحد، فإنه يمكنهم إكمال الاختبار، وتقديمه إلى من يقدم الرعاية الأولية لهم. إن مؤلفي الاختبار هم "فيونا سكوت" (Fiona Scott) و "سيمون بارون-كوهين" (Simon Baron-Cohen) و "باتريك بولتون" (Patrick Bolton) و "كارول براين" (Carol Brayne).

سيكريتين

هرمون تنتجه الأمعاء الدقيقة يساعد على الهضم. حالياً توافق "إدارة الغذاء والدواء" (FDA) في الولايات المتحدة الأمريكية على أخذ جرعة واحدة من "سيكريتين" ليتم استخدامه فقط في تشخيص مشكلات الهضم، ولا يتوفر هناك بيانات حول سلامة إعادة الجرعة مع مرور الوقت.

وفي عقد التسعينيات من القرن العشرين (١٩٩٠م) شرحت تقارير إخبارية حالات قليلة مصابة بالتوحد من الذين تحسن سلوكهم بعد أخذ عقار "سيكريتين" خلال اختبار تشخيصي، بما في ذلك تحسن في أنماط النوم، والتواصل بواسطة العين، ومهارات اللغة، والانتباه.

ومع ذلك وجد بعد سلسلة من التجارب الإكلينيكية أنه لا يوجد فروق في التحسن بين الذين أخذوا عقار "سيكريتين" وبين أولئك الذين قدم لهم عقار وهمي (علاج بديل عن سيكريتين)، وذلك استناداً على الدراسة المدعومة بواسطة "المعهد الوطني لصحة الطفل والنمو البشري" و"شبكة بيولوجيا الأعصاب وعلم وراثية التوحد" من خلال البرامج التعاونية للتميز في التوحد (CPEAs). وفي الواقع، من بين الحالات الخمس التي مثلت الحالات الضابطة في التجارب الإكلينيكية المنشورة عن "سيكريتين" لا يوجد من أظهر أي تحسن أفضل من الذين قدم لهم العلاج الوهمي، بغض النظر عن الجرعة وتكرارها. ولهذا السبب لا تنصح "إدارة الغذاء والدواء" (FDA) بعقار "سيكريتين" كعلاج لاضطرابات طيف التوحد.

seizures

فقدان الوعي

إن حوالي ربع الأفراد المصابين بالتوحد يحدث لديهم فقدان وعي، البعض يحدث لهم خلال الطفولة المبكرة، بينما آخرون يحدث لهم خلال سن البلوغ (تغير مستويات الهرمونات قد يحفز فقدان الوعي). وفقدان الوعي يسببه نشاط كهربائي غير عادي في الدماغ، يزداد سوءاً من خلال قلة النوم أو ارتفاع في درجة حرارة الجسم، مما يمكن أن ينتج عنه فقدان مؤقت للشعور (فقدان وعي)، وحركات غير عادية، والبدة في النوبات أو التشنجات.

الأعراض والمسار التشخيصي

قد يحدث للناس المصابين بالتوحد فقدان وعي يمكن أن يتدرج من الخفيف (التحديق في الفضاء لفترة ثوان) إلى الشديد، ثم الصرع الكبير من فقدان الوعي. والعديد من الأفراد المصابين بالتوحد لديهم فقدان وعي دون السريري وهو ما يصعب ملاحظته، ولكنه يمكن أن يؤثر بشكل كبير على وظيفة الدماغ. ويمكن للرسم الكهربائي للدماغ (EEG) - الذي يسجل التيارات الكهربائية الناشئة في الدماغ من خلال تطبيق الأقطاب على فروة الرأس - أن يساعد في تأكيد فقدان الوعي لدى الحالة. إن مجرد ساعة أو ساعتين من الرسم الكهربائي للدماغ (EEG) قد لا تمكن من رصد أي نشاط غير عادي، ولذا فقد تكون ٢٤ ساعة من الرسم الكهربائي للدماغ (EEG) ضرورية.

خيارات العلاج والتوقعات

في أغلب الحالات يمكن للأدوية المضادة للاختلاج أن تساعد على حفظ توازن أنشطة الدماغ والتحكم في كل من فقدان الوعي وبعض من المشكلات السلوكية التي تتزامن عادة مع التوحد. ولكن هذه الأدوية تتطلب إجراء تحليل دم دوري لضمان عدم حدوث أضرار للكبد أو لنخاع العظام.

"فالبروات" (ديياكوت) عبارة عن عقار شائع كمضاد للاختلاج يمكنه أن يقلل من فقدان الوعي، وأغلب الآثار الجانبية (مثل التأثير المهدئ واضطراب المعدة) لا تكون شديدة. ولكن في الحالات النادرة يمكن أن يسبب "ديياكوت" ضرراً على الكبد، ومن ثم لا بد من عمل تحليل دم بشكل دوري لمراقبة مستوى العقار في الدم. "كاريامازابين" (تيجريتول) هو أيضاً دواء مضاد للصرع له نفس فوائد "ديياكوت". وهذا العقار يمكن أن يسبب طفحاً جلدياً أو مشكلات في نخاع العظام. وبما أن الأدوية تقدم لتقليل نشاط فقدان الوعي، فإنه يجب مراقبة وفحص صحة الطفل بشكل دوري؛ ذلك أن تلك الأدوية يمكن أن تحدث أضراراً على الصحة.

كما أن هناك أيضاً أدلة على أن مكملات غذائية معينة – مثل فيتامين "ب ٦" (B6) و"ديمثيلجليسين" (DMG) – يمكنها أن تقدم كبداية عن العقاقير. انظر أيضاً "داء الصرع" Epilepsy.

self-injurious behavior

سلوك إيذاء الذات

أي سلوك يمكن أن يضر بالأنسجة الخاصة بالشخص، مثل الكدمات الجسمية، والاحمرار، والجروح المفتحة. والأفراد المصابون باضطراب التوحد يدخلون أحياناً في ذلك النوع من السلوك الشديد، بما في ذلك خبط الرأس بقوة، وعض اليد بقسوة، والخدش أو الدحك الشديد.

قد تحدث بعض أنماط إيذاء النفس نتيجة الإثارة الزائدة (مثل الإحباط)، ومن ثم يحصل إيذاء الذات كشكل من التنفيس (التفريغ)، بغرض تقليل الإثارة. وفي بعض الحالات الأخرى قد يكون إيذاء النفس نمطاً من السلوك المتكرر أو الطقوسي، بحيث يقدم بعض أنماط التحفيز الحسي أو الإثارة.

sensorimotor

الحسية

ينتمي هذا المصطلح إلى نشاط الدماغ وليس إلى الوظائف الذهنية أو التلقائية مثل التنفس، والدورة الدموية، والنوم. ويتضمن النشاط الحسي الحركة اللاإرادية والحواس مثل البصر واللمس والسمع.

sensory integration

التكامل الحسي

عملية أخذ المعلومات الحسية، وتنظيم تلك المعلومات في الجهاز العصبي المركزي، واستخدامها للاستجابة بشكل مناسب، من أجل تأدية الوظائف بسلاسة خلال الحياة اليومية. والتكامل الحسي عبارة عن عملية مستمرة مادام أن الجهاز العصبي المركزي تام النمو.

والأفراد المصابون بالتوحد يحصل لديهم بشكل متكرر استجابات شاذة لنماذج متعددة من المعلومات الحسية. قد يبحث الأطفال المصابون بالتوحد عن قدر غير عادي من أنواع محددة من الحسيات (يشار إليها بالتحفيز الذاتي)، ولكنها تكون شديدة الحساسية لأنواع أخرى. وقد يساعد تحسين عمل الحس بعض أولئك الأطفال لتطوير تواصل مثمر أكثر مع الناس والبيئة المحيطة.

تتضمن خبرات الحس اللمس، والحركة، والوعي البدني، والبصر، والصوت، وسحب الجاذبية. وكما أن الدماغ ينظم ويفسر تلك المعلومات، فإنه يقدم أساساً حاسماً لسلوك وتعليم متأخر وأكثر تعقيداً. ويحدث لدى أغلب الناس التكامل الحسي الفعال بشكل تلقائي وغير واع، وبدون جهد. ولكنه لدى آخرين يشكل عملية غير فعالة، وتتطلب جهداً وتركيزاً وبدون ضمان من حيث الدقة.

ينشأ التكامل الحسي عادة من خلال أنشطة الطفولة المعتادة. ولكن لدى بعض الناس المصابين بالتوحد يعتقد بعض الإكلينيكيين أن التكامل الحسي لا ينمو لديهم بشكل فعال كما هو مأمول.

لقد جاء مصطلح التكامل الحسي من هيئة عمل بواسطة المعالجين المهني (الوظيفي) الدكتور "أ. جين أيريس" (Dr. A. Jean Ayres)، الذي كان مهتماً بالطريقة التي تجعل العملية الحسية واضطرابات التخطيط الحركي تتداخل مع التعلم ومع وظائف الحياة اليومية. ولقد تم تطوير هذه النظرية وإعادة بنائها بواسطة الباحث الدكتور "أيريس" بالإضافة إلى معالجي بدنيين ومهنيين آخرين.

وربما يكون لدى الأطفال -الذين لديهم مشكلات في التكامل الحسي- صعوبة في استخدام القلم الرصاص (البنسل)، والاستمتاع بالألعاب، أو تولي المهمات الشخصية والاعتناء بها مثل اللبس. فبعض الأطفال الذين لديهم هذه الصعوبة يكونون جزعين (خائفين) جداً من الحركة الاعتيادية كالتأرجح، أو التزحلق، أو القفز؛ لأنها تحفز الشعور بالخوف وعدم الأمن. وفي الجانب الآخر، يكون بعض الأطفال الذين تبلغ مشكلاتهم المعاكسة مستوى شديداً غير مكبوحين ونشيطين فوق المعتاد، وغالباً ما يهبطون بتهور، ويركضون نحو مواقف خطيرة. في أي من تلك الحالات، يعتقد بعض الإكلينيكيين أن مشكلة التكامل الحسي ربما تكون عاملاً أساسياً. ولعل الأبعد من آثار مشكلة التكامل الحسي التي تم التوصل لها تتداخل مع التعليم الأكاديمي، والمهارات الاجتماعية، بل وحتى احترام الذات.

علماً بأن مصطلح التكامل الحسي غير مقبول بشكل دقيق في الأوساط الطبية، وكذلك الأمر لا يوجد دراسة أقران تدعم علاج التكامل الحسي.
انظر أيضاً "ضعف التكامل الحسي" Sensory Integration Dysfunction.

ضعف التكامل الحسي sensory integration dysfunction

هي نظرية جدلية تفترض عدم كفاءة الدماغ في تجهيز المعلومات التي تلقاها من خلال الحواس. يظهر الكثير من الأفراد المصابين بالتوحد صعوبة في كشف أو تمييز أو دمج الحواس. ويعتقد أن هذه المشكلة العصبية المعقدة تقود إما إلى البحث الحسي، أو إلى أنماط التجنب الحسي، أو إلى مشكلة التخطيط الحركي التي تسمى خلل الأداء (عسر التناسق).

طالبو الحسية

ويعتقد أن أصحاب هذه الحالات يكون الجهاز العصبي لديهم لا يسمح بمدخلات العملية الحسية المرسلة إلى الدماغ. ونتيجة لذلك، يستجيب هؤلاء الأطفال بشكل شديد جداً إلى الأحاسيس. الأطفال الذين لديهم إفراط في الاستجابة إلى الإحساس يبحثون عن زيادة في شدة أو في طول فترة الخبرات أو التجارب الحسية. وهؤلاء الأطفال قد يكونون:

- لديهم نشاط زائد بحيث يطلبون زيادات في المدخلات الحركية.
- لا يشعرون باللمس أو الألم، أو يلمسون الآخرين كثيراً أو بشكل قاس (وقد يبدون عدوانيين).
- منخرطين في سلوكيات غير آمنة، مثل تسلق الأماكن العالية جداً.
- مستمتعين بالأصوات العالية جداً، مثل الصوت المرتفع للتلفزيون أو المذياع.

متجنبو الحسية

على الطرف الآخر من الطيف يوجد أولئك الأطفال الذين يعتقد أن الجهاز العصبي لديهم يشعر بالإحساس بشكل سهل جداً أو بشكل كثير جداً، ومن ثم تكون استجابتهم الحسية مفرطة؛ ونتيجة لذلك قد يجابهون أو يهربون من الاستجابة للإحساس، وهذه الحالة تسمى "الدفاع الحسي". وهؤلاء الأطفال قد يكونون:

- مستجيبين لمن يلمسهم إما بالعدوانية أو بالانسحاب.
- خائفين أو يصبحون مرضى من الحركة ومن المرتفعات.
- حذرين جداً وغير مستعدين لتحمل المخاطر أو الدخول في خبرات جديدة.
- غير مرتاحين في البيئات المزعجة أو المزدحمة مثل المناسبات الرياضية أو الأسواق التجارية.
- من الصعب إرضاءهم في الأكل، أو حساسين بشدة إزاء روائح الطعام.

العلاج

يفترض أن الاختلال الوظيفي في التكامل الحسي هو مشكلة عصبية تؤثر على السلوك والتعلم. والطب لا يمكنه أن يعالج هذه المشكلة، ولكن حقل العلاج الوظيفي (المهني) طور علاج التكامل الحسي، بحيث يحاول أن يعالج لدى الطفل المشكلات الأساسية التي لها علاقة بالتعامل مع الأحاسيس. علماً بأنه لا يوجد مؤشر لبحث إمبيرقي (تطبيقي) مدعم للعلاج التكاملي الحسي.

ومن الأرجح أن يتضمن العلاج إرشاد الطفل لعمل أنشطة تشكل تحدياً لقدراته، بحيث يستجيب بشكل مناسب للمدخلات الحسية بواسطة عمل استجابات ناجحة ومنظمة. التدريب على مهارات محددة لا يكون عادة محل تركيز في هذا النوع من العلاج. ومثل تلك الخدمات (التدريب على مهارات) تعد مهمة، ولكنها لا تكون مثل العلاج الذي يستخدم تجاه التكامل الحسي. بدلاً من ذلك، يركز العلاج التكاملي الحسي على أنشطة تقدم مدخلات حسية، مثل تنظيف جلد الطفل، وأرجحة الطفل، وتقديم ضغط عميق للمفاصل وللأجزاء الأخرى من الجسم، بالإضافة إلى خبرات أخرى.

ويلعب حافظ الطفل دوراً حاسماً في اختيار أنشطة تجاه التكامل الحسي. وأغلب الأطفال يميلون إلى البحث عن أنشطة تقدم لهم أفضل خبرات حسية في نقطة معينة من نموهم. إنه ذلك الانخراط والاستكشاف النشط الذي يمكن الطفل من أن يكون أكثر نضجاً، ومنظماً بشكل فعال للمعلومات الحسية.

sensory problems

المشكلات الحسية

إن الكثير من الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يكونون حساسين بشكل شديد للأصوات، والتركيبات، والتذوقات، والضوء، ودرجة الحرارة، والروائح. البعض من أولئك الأطفال يكون الشعور بملامسة الملابس لجلدهم لا يطاق إلى حد ما. ولدى آخرين تكون الأصوات (مثل المكنتسة الكهربائية، أو رنين الهاتف، أو عاصفة مفاجئة، أو حتى صوت أمواج الشاطئ المرتطمة) مؤلمة جداً لدرجة أنهم يغلغون آذانهم ويصرخون. وهذه المشكلات لا تتضمن فرط الحساسية فقط، ولكن أيضاً نقص الحساسية للتحفيز، فالعظم المنكسر لن يثير تدمراً لديهم، بينما لمسة خفيفة يمكنها أن تجعل الطفل يصرخ بذعر. أطفال آخرون يكون لديهم نقص التحسس ويكون لديهم احتمالية عالية للألم.

إن الإدراك الحسي الطبيعي يسمح للأطفال بأن يتعلموا مما يرونه، أو يسمونه، أو يسمعونه، ولكن متى تعثرت تلك المعلومة الحسية، فإن خبرات الأطفال حول العالم المحيط بهم يمكن أن تكون مربكة أو حتى مخيفة. وحينما تتعطل قدرة إدراك المعلومات الحسية، فإن عدداً من مشكلات التعلم أو النمو أو السلوك ربما تنشأ.

وعليه يبدو أن دماغ الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد غير قادر على عمل توازن الحواس بشكل مناسب. وتترج نتائج المشكلات الحسية مع التوحد عادة من الخفيفة إلى الشديدة.

انظر أيضاً "التكامل الحسي" Sensory Integration ؛ و"ضعف التكامل الحسي" Sensory Integration

.Dysfunction

Sequenced Inventory of Communication Development-Revised

قائمة الجرد المتسلسل لنمو التواصل - النسخة المنقحة

هو اختبار تشخيصي يقيّم قدرات التواصل للأطفال سواء بإعاقة أو بدون إعاقة، بحيث يؤدون الاختبار بين الشهر الرابع والسنة الخامسة. إذ من الممكن استخدامه لعلاج الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات اللغة، والتخلف العقلي، ومشكلات محددة في اللغة. ولقد تم استخدامه بنجاح مع الأطفال ذوي العجز الحسي، وكذلك الأطفال ذوي الدرجات المتفاوتة من التخلف.

sequencing skills

مهارات التسلسل

هي القدرة على طلب أدوات بشكل صحيح. وقد تكون مهارات التسلسل حركية (تسلسل حركات الجسم بشكل متناسق) أو قد تكون لغوية (تسلسل الكلمات بشكل مناسب داخل العبارات)، بالإضافة إلى تتبع الترتيب الصحيح من المحفزات.

serotonin

سيروتونين

هو عنصر كيميائي في الدماغ يؤدي وظيفته كناقل عصبي، ومؤدياً جزءاً من التواصل في الجهاز العصبي. ويعتقد أن له علاقة في الحث على النوم، والإدراك الحسي، وتنظيم درجة حرارة الجسم، والتحكم في المزاج، كما يعتقد أيضاً أن السيروتونين يدخل كعامل في بعض حالات التوحد، حينما وجدت -منذ العام ١٩٦١م- مستويات عالية من السيروتونين في دم المرضى المصابين بالتوحد. أيضاً الارتفاع عبارة عن مستويات من تريتوفان المنذرة بالسيروتونين؛ فكلما كان التريتوفان مرتفعاً، كانت الأعراض أسوأ، وذلك استناداً إلى بعض الدراسات العلمية. وفي الجانب الآخر، قد يكون الخلل في تبدل (الأبيض) السيروتونين علامة للميل نحو تجربة التوحد، ولكنه لا يسبب الاضطراب. وجد أن أقارب الأطفال المصابين بالتوحد لديهم أنواع من اضطرابات أيض السيروتونين، ولكن ليس المتوحد نفسه. فبعض الأفراد المصابين بالتوحد الذين تم معالجتهم بمشبطات السيروتونين كانت تجربتهم أقل في السلوك المتكرر (النمطي) والعنف.

shaken baby syndrome

متلازمة الطفل المهزوز

هز قوي للرضيع أو الطفل الصغير من خلال اليدين أو القدمين أو الصدر أو الأكتاف، بما يؤدي إلى تضرر الدماغ، وبما يقود إلى اضطراب التوحد، والتخلف العقلي، وصعوبات النطق والتعلم، وشلل، وفقدان الوعي، وفقدان السمع، والموت.

إن رأس الرضيع ورقبته على وجه التحديد عرضة للضرر، بسبب أن الرأس كبير جداً في حين أن عضلات الرقبة ضعيفة. بالإضافة إلى ذلك، دماغ الرضيع والأوعية الدموية تكون هشة جداً، ومن السهل تضررها بواسطة الحركات المؤذية مثل الهز، والرج، والضرب.

إن حوالي ٥٠,٠٠٠ حالة من متلازمة الطفل المهزوز تحدث سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية؛ حالة من متلازمة الطفل المهزوز تحدث في كل أربع حالات وفاة نتيجة إساءة التعامل. تحدث صدمات الرأس أو الوفاة نتيجة إساءة معاملة الرضع والأطفال الصغار، وكذلك بسبب اعتبار حالة متلازمة الطفل المهزوز ذات أرقام كبيرة من تلك الحالات. بعض الدراسات تقدر أن ١٥٪ من وفيات الأطفال تكون بسبب الضرب أو الهز، مع ١٥٪ كحالات ممكنة تضاف إلى الهز. إن ضحايا متلازمة الطفل المهزوز تتدرج في العمر من أيام قليلة إلى خمس سنوات، مع متوسط عمر يقدر بست إلى ثمان سنوات.

بما أن الإساءة بهز الطفل ليست مقتصرة على فئة معينة من الناس، فإن ٦٥٪ إلى ٩٠٪ من الأطفال المهزوزين هم من الأطفال الذكور. في الولايات المتحدة الأمريكية يكون الكبار الذكور الواقعون في المرحلة المبكرة من العقد الثاني (٢٠ سنة) الذين هم آباء لأطفال أو أصدقاء لأمهات الأطفال هم من يرتكبون إساءة الهز للطفل. أما الإناث اللاتي يرتكبن إساءة الهز للطفل فمن الأرجح أن يكن مريضات أو مقدمات الرعاية للطفل، أكثر من أن يكن أمهات.

ويبدأ الهز الشديد والقاسي على الطفل كاستجابة للإحباط الناتج عن بكاء الطفل أو مشكلات المرحاض. أيضاً هز الكبار (أحد الوالدين) قد يكون نتيجة الغيرة التي سببها الاهتمام والعناية التي يتلقاها الطفل من أحد الوالدين.

وتعرف متلازمة الطفل المهزوز أيضاً بصدمة الرأس المسيئة، والصدمة الدماغية المهزة، وطب الأطفال المتخصص في إصابة الدماغ بصدمة، ومتلازمة إصابة الرضيع بهزة، ومتلازمة صدمة الهزة.

الأعراض والمسار التشخيصي

هناك أنواع من الأعراض ربما تشير إلى متلازمة الطفل المهزوز، وتتضمن:

- تغير الوعي، إلى عدم الوعي أو شبه عدم الوعي (نسبي).
- تكتل (تجمع) الدم في العينين أو الدماغ.
- مشكلات التنفس.
- تحول الرأس إلى جانب واحد، أو تورم الرأس، أو عدم القدرة على رفع الرأس أو لفه لأحد الجهات.
- السبات (كسل).
- القصور الشذوذ، التحديد أو التوسع أو عدم الاستجابة للضوء.

- تضرر القفص الصدري.
- فقدان الوعي أو التشنج.
- شحوب الجلد أو ازرقاقه.
- تضرر النخاع العظمي.
- التقيؤ.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الطفل الذي يعاني من الاهتزاز قد تكون له تجربة في نقص خاصية الامتصاص أو الابتلاع، وضعف في شهية الطعام، وقلة في التبسم أو النطق أو عدم القدرة على تركيز العينين أو تتبع الحركة. من الصعب تشخيص متلازمة الطفل المهزوز ما لم يأت شخص يشرح ما الذي حدث على وجه الدقة. يدون الأطباء عادة الحالة المحتمل إصابتها بمتلازمة الطفل المهزوز التي يتم إحضارها لأجل العناية الطبية بسبب إخفاق أو صعوبة في التنفس، أو فقدان الوعي، أو تقيؤ، أو تغير في حالة الوعي، أو اختناق. قد يوثق مقدم الرعاية بأن الطفل تعرض للاهتزاز وذلك لمحاولة إنعاشه. الأطفال الرضع المصابون بمتلازمة الطفل المهزوز الشديد أو المهلك يؤتى بهم عادة إلى المستشفى في حالة عدم وعي مع كدمات أو جروح غير منفتحة في منطقة الرأس.

ولتشخيص متلازمة الطفل المهزوز يفحص الأطباء مدى وجود نزيف دم في شبكية العين (وهذه تكون نادرة جداً في السقوط الطبيعي)، بجانب نزيف دم في الدماغ، أو زيادة في حجم الرأس، بما يشير إلى تراكم سوائل في أنسجة الدماغ. والضرر في النخاع العظمي أو كسر في الأضلاع نتيجة قبض. وجر الطفل بشكل قوي جداً يمكن أن تكون علامة أخرى لمتلازمة الطفل المهزوز. ويمكن أن يظهر الفحص بواسطة التصوير المقطعي (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) جروح في الدماغ، إلا أنها لا تستخدم بشكل معتاد بسبب الكلفة المادية التي تتطلبها تلك الإجراءات.

إن النمط الخفيف من تلك المتلازمة ربما يخفى على الآخرين أو يخطئون في تشخيصه. فالأعراض الخفية التي قد تنتج عن متلازمة الطفل المهزوز تنسب في الغالب إلى الأمراض الفيروسية الخفية، أو خلل التغذية، أو مغص الطفل الرضيع. وهذه تتضمن تاريخاً من ضعف الغذاء، والتقيؤ أو أعراض مشابهة للأنفلونزا، ولكن من غير ارتفاع في درجة حرارة الجسم أو الإسهال، والفتور (الكسل)، والتهيج خلال فترة من الزمن. بدون التدخل الطبي المبكر قد تصبح حالة الطفل خطيرة في حصول المزيد من الضرر أو حتى الموت، وذلك اعتماداً على الاستمرار في حدوث الاهتزاز.

خيارات العلاج والتوقعات

إن الطفل الذي ينجم من الاهتزاز الأولي يحتاج إلى مساعدة طبية وسلوكية وتربوية. بالإضافة إلى ذلك، قد يحتاج الأطفال إلى علاج لغة ونطق، وعلاج تبصيري، وعلاج بدني، وعلاج وظيفي، وخدمات تربية خاصة. وقد يحتاج البعض إلى مساعدة من خبراء في الغذاء، واستشاريين سلوكيين.

similar condition

الحالات المشابهة

هناك عدد من الحالات التي تشترك في الأعراض مع التوحد، بما في ذلك اضطراب الطفولة الإحلالي، والصمم، و"غالاكٹوزيميا"، ومتلازمة "لاندائو-كليفنير"، و"فينيلكيتونوريا" واضطراب "ريت".

اضطراب الطفولة الإحلالي (CDD)

هو حالة أكثر ندرة من التوحد، وهو عبارة عن حالة شديدة، يصاب فيها الطفل البالغ من العمر أكثر من ثلاث سنوات بتوقف مفاجئ عن النمو الطبيعي، ونكوص إلى مستوى أكثر تدنيًا من الأداء، وعادة ما يكون ذلك بعد مرض شديد من إصابة الدماغ والجهاز العصبي. الاضطراب يرتبط بفقدان الوعي، ويكون أكثر انتشاراً بين الأولاد (الذكور). المرضى المصابون بالحالة يحتاجون إلى رعاية مستمرة مدى الحياة. لقد تم شرح اضطراب الطفولة الإحلالي (CDD) لأول مرة في عام ١٩٠٨م، أي قبل شرح التوحد بسنوات كثيرة، ولكنه لم يعرف بشكل رسمي إلا حديثاً. وعلى الرغم من ظهوره النادر، إلا أن الخبراء يعتقدون أنه من الممكن أن تكون الحالة لم تشخص في الغالب بشكل صحيح. لأن أقل من طفلين من كل ١٠٠,٠٠٠ من المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الطفولة الإحلالي (CDD).

الصمم Deafness

بعض الأطفال الذين لديهم أعراض مشابهة لأعراض التوحد تم اكتشاف أن لديهم صمماً بدلاً من توحد؛ ولهذا السبب يجب دائماً فحص السمع لدى الطفل قبل الحكم على أن لديه توحدًا.

غالاکٹوزيميا Galactosemia

يعزى هذا التشوه الخلقي في استقلاب الكربوهيدرات إلى عدم القدرة على استقلاب سكر اللبن، وتكون أعراضه أحياناً متداخلة مع التوحد.

متلازمة "لاندائو-كليفنير" Landau-Kleffner Syndrome

هو اضطراب نادر جداً، يكون فيه نمو الطفل طبيعياً، ويبدأ في الكلام بين السنة الثالثة والسابعة من العمر. في هذه المرحلة يبدأ الطفل في فقدان لغة التلقي، في حين يستبقي على جزء من لغة الإرسال (التعبير) وتجارب النطق المختصر (التيلغراف) مع قليل من الأفعال. يبدو الطفل محبطاً ومرتبكاً بسبب هذه التغيرات، ويبدأ في إظهار سلوكيات مشابهة لتلك التي تتزامن مع التوحد. وهؤلاء الأطفال يكون لديهم درجات طبيعية أو فوق الطبيعية في اختبار الذكاء (IQ) غير المنطوق، ولكن يظهرون غير طبيعيين في الرسم الكهربائي للدماغ، مع أو من غير فقدان

للوعى. يشك بعض الممارسين في أن بعض الحالات المصابة بالتوحد تكون في واقع الأمر حالات "متلازمة لانداو - كليفيير".

فينيلكيتونوريا (Phenylketonuria - PKU)

هذا الاضطراب الجيني من تبدل المواد (أو ما يسمى الأيض التي هي مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما) يسبب ضرراً في الدماغ خلال السنوات الأولى من العمر، مالم تؤخذ تدابير غذائية خاصة. وهذا الاضطراب سببه نقص الإنزيم الذي يحول الحمض الأميني "فينيلالانين" إلى حمض أميني آخر (تيروزين tyrosine). "الفينيلالانين" الزائد ينشأ في سوائل الجسم ويتحول إلى العديد من الكيمائيات التي تضر الدماغ. وتتضمن الأعراض التخلف العقلي، بالإضافة إلى بعض أعراض التوحد. لقد أصبح من الممكن اليوم -ولحسن الحظ- تقليل الضرر على الدماغ ذي العلاقة بـ "فينيلكيتونوريا" (PKU) بسبب أن جميع الأطفال يفحصون بحثاً عن الاضطراب بعد الولادة مباشرة.

اضطراب ريت (Rett Disorder)

هو اضطراب عصبي يحدث لدى البنات (الإناث)، اللاتي يبدو عليهن النمو الطبيعي قبل الانتكاس (النكوص). وتتضمن الأعراض الأولية بعضاً من تلك التي تتعلق أو ترتبط بالتوحد. الطفل المصاب باضطراب "ريت" يحدث له عادة فترة مبكرة، يبدو النمو فيها طبيعياً أو قريباً من الطبيعي، حتى بلوغ الشهر السادس إلى الشهر ١٨، حينها تبدأ فترة مؤقتة من الجمود (الركود) أو النكوص (الانتكاس). وفي تلك المرحلة يفقد الطفل القدرة على التواصل وعلى الاستخدام المفيد لليدين. بعدها بشكل مباشر تبدأ الحركات النمطية من تلوي اليدين، واضطراب حالة المشي، وبطء في معدل نمو الرأس. وقد تتضمن المشكلات الأخرى فقدان الوعي، وأنماط التنفس غير المنتظم. اللادائية (عسر التناسق) (عدم القدرة على تنظيم الجسم لتأدية الحركات) تعد من أشد وأعقد مظاهر الإعاقة التي تتسم بها الحالة، ومن الممكن أن تتداخل مع كل حركة للجسم، بما في ذلك التحديق بالعين والنطق. ويشخص "اضطراب ريت" في أغلب الحالات بشكل خاطئ على أنه توحد، أو شلل دماغي، أو تأخر نمائي غير محدد.

مشكلات النوم

يعاني حوالي ٦٥٪ من الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات نوم غير طبيعية. فالنوم المناسب والكافي يشكل أهمية خاصة بالنسبة لأولئك الأفراد ذلك أن اضطرابات النوم قد تزيد من سوء الأعراض الأخرى، وتفاقم من خلل السلوك الذي يتزامن عادة مع الأطفال المصابين بالتوحد خلال فترة النهار.

نحيارات العلاج والتوقعات

يعد "ميلاتونين" مفيداً جداً لمساعدة الكثير من الأفراد المصابين بالتوحد كي يناموا. وتتضمن التدخلات الشائعة أيضاً استخدام (5-HTP)، وإنجاز برنامج تصويب السلوك المصمم لإحداث النوم. التمرين المقعم بالحيوية سيساعد الطفل على النوم. وتتضمن المساعدات الأخرى النوم بالبطانية الثقيلة أو كيس النوم ضيق التركيب.

social cognition

الإدراك الاجتماعي

هو مصطلح يستخدم بواسطة الأخصائيين النفسيين المتخصصين في علم النفس الاجتماعي وعلم نفس النمو، للإشارة إلى مدى عناية الناس بتصرفات وأفكار ومشاعر الآخرين. وهذا المجال من الدراسة العلمية يختبر كيفية نمو الإدراك والوعي الاجتماعي، وكيف يتخذ الأفراد قراراتهم، وكيف يؤثر الآخرون على مفهوم الذات لدى الأفراد.

Social Communication Questionnaire (SCQ)

استبيان التواصل الاجتماعي

هذا التقييم الموجز (في السابق كان يعرف باستبيان فحص التوحد ASQ) يساعد على تقييم مهارات التواصل والأداء الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد أو باضطرابات طيف التوحد (ASDs). يعبأ بواسطة الوالدين أو بواسطة الشخص الأساسي من مقدم الرعاية، حيث تستغرق تعبئة الاستبيان أقل من ١٠ دقائق، واستبيان التواصل الاجتماعي (SCQ) يعد طريقة فعالة من حيث التكلفة لتحديد مدى حاجة الفرد إلى التحويل لعمل تقييم تشخيصي كامل. ويمكن أن يستخدم الاستبيان لتقييم أي شخص يكون عمره أكثر من أربع سنوات، ما دام أن عمره العقلي أكبر من ستين.

والاستبيان متاح في نموذجين ("الحياة" و"الحالي") وكل منهما يتكون من ٤٠ سؤالاً يجاب عنها بـ "نعم" أو "لا". كلا النموذجين يمكن أن يعطى مباشرة للوالدين الذين يمكنهما أن يجيبا عن التساؤلات بدون مرشد أو مشرف. يركز نموذج "الحياة" على تاريخ نمو الطفل بشكل كامل، ويقدم درجة يمكن من خلالها التعرف على الأفراد الذين يحتمل إصابتهم بالتوحد ويفترض تحويلهم إلى تقييم إضافي كامل، مع إجراء تقدير متخصص مثل "المقابلة الشخصية للتوحد- النسخة المنقحة" (ADI-R)، أو "مقياس الملاحظة التشخيصية للتوحد" (ADOS).

وللانتقال من تاريخ النمو إلى الوضع الراهن، يمكن أن يتم ذلك من خلال نموذج "الحالي" الذي يفحص سلوك الطفل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة، مقدماً نتائج يمكن استخدامها لعمل خطة العلاج والأهداف التربوية.

وبما أن استبيان التواصل الاجتماعي (SCQ) غير مكلف، وسهل، وسريع التطبيق، فإن الإكلينيكيين والتربويين يمكنهم تقييم الأطفال بشكل روتيني للكشف عن اضطرابات طيف التوحد (ASDs).

المشكلات الاجتماعية

social problems

يبدو على أغلب الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASDs) مشكلات كبيرة في تعلم كيفية التعامل مع الآخرين خلال التفاعل اليومي مع البشر. الأطفال الصغار الطبيعيون يكونون اجتماعيين بشكل قوي، وينظرون إلى الآخرين في وقت مبكر جداً، ويلتفتون باتجاه الأصوات، ويمسكون الأصابع، ويتسمون. الأطفال الصغار المصابون بالتوحد - في الغالب وحتى في الشهور المبكرة الأولى - لا يتفاعلون على الإطلاق، ويتجنبون التواصل البصري (بواسطة العين)، وبعض الأحيان يقوسون ظهورهم كمحاولة لإبعاد أنفسهم. وفي أفضل الأحوال يبدو هؤلاء الأطفال الصغار غير مباليين بالآخرين - وغير مباليين حتى بوالديهم - ويبدو عليهم الميل للبقاء وحيداً. بعض الأطفال المصابين بالتوحد يقبلون - ولكن بسلبية - أن يُحضنوا، في حين يرفض أطفال آخرون وبشدة لمس شخص آخر على الإطلاق.

ومع تقدم هؤلاء الأطفال في السن، نادراً ما يطلبون العون من آخرين، أو يستجيبون لمشاعر والديهم بطريقة عادية. يشير الخبراء إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يرتبطون بوالديهم، ولكن الطريقة التي يعبرون بها عن ارتباطهم تكون غير عادية ومن الصعب فهمها. يشعر الوالدان عادة تجاه عدم مبالاة طفلهم بهما - أو بأي أحد آخر - بشكل تام بالحزن الشديد، بسبب هذا السلوك المعتاد الذي يبدو نقصاً في الارتباط.

ومع تقدم الأطفال المصابين بالتوحد في السن، تصبح مشكلاتهم الاجتماعية أكثر سوءاً، حيث يتعين عليهم التعامل مع المجتمع الإنساني المعقد. وقد يبدي هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم تفسير ما الذي يفكر ويشعر به الآخرون، وفي الغالب يفقدون بشكل تام الإلماحات البارة المقنعة اجتماعياً، أما الطلب المعروف: "تعال هنا" فيعني دائماً الشيء نفسه، بغض النظر عن كون المتحدث مبتسماً وفارداً يديه بهدف الاحتضان، أو عابساً وملوحاً بإصبع الغضب. وهؤلاء الأطفال عادة غير قادرين على تفسير الإشارات، وتعابير الوجه، ويجدون العالم الاجتماعي مربكاً، وأحياناً أخرى يجدونه مكاناً مخيفاً.

الأطفال المصابون بالتوحد يكون لديهم أيضاً صعوبة في فهم أن لدى الآخرين مشاعر وأهدافاً مختلفة عن تلك التي لديهم. وهذه الصعوبة معناها أن الناس المصابين بالتوحد يكونون في الغالب غير قادرين على التنبؤ وفهم تصرفات الناس الآخرين.

ويميل الأطفال المصابون بالتوحد إلى فقدان السيطرة حينما يغضبون، أو يحبطون، أو يكونون في محيط مربك، وفي تلك الأوقات، ربما يقذفون بالأدوات، أو يكسرون الأشياء، أو يهاجمون الآخرين، أو يؤذون أنفسهم من خلال تعليق رؤوسهم، أو شد شعورهم، أو عض أيديهم. وفي الغالب يكون لدى الناس المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) صعوبة أيضاً في تنظيم عواطفهم، ومن ثم ربما يصيحون أو يصرخون أو ينزعجون أمام العامة بطريقة تبدو في نظر الآخرين غير مناسبة. وهذه الصفات تجعل من الصعب إيجاد صداقات.

Social Security assistance**مساعدات الضمان الاجتماعي**

إن الأسر الأمريكية ذات الدخل المحدود (أقل من حوالي ٢٥,٠٠٠ إلى ٣٥,٠٠٠ دولار أمريكي في السنة، اعتماداً على حجم الأسرة وممتلكاتها) يمكنها أن تتقدم إلى وكالة الضمان الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية للحصول على المال لمساعدة أطفالهم ذوي الإعاقة. وللمزيد من المعلومات على الوالدين التواصل مع مكتب الضمان الاجتماعي التابع للمنطقة التي يعيشون فيها.

social skills**المهارات الاجتماعية**

إن الكثير من الأطفال المصابين باضطراب التوحد أو أي من اضطرابات طيف التوحد (ASD) يظهرون أيضاً مشكلات في المهارات الاجتماعية. في الواقع يكون العجز في الأداء الاجتماعي ميزة رئيسة لاضطرابات طيف التوحد (ASD). إن أغلب الأطفال يتعلمون المهارات الاجتماعية الأساسية بشكل سريع وسهل، مثل أخذ الدور، أو البدء في المحادثة، أو دعوة طفل آخر للعب. أما بالنسبة للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) تكون العملية أكثر صعوبة. فالكثير من الأطفال الأصحاء يتعلمون هذه المهارات الأساسية ببساطة بواسطة التعرض للمواقف الاجتماعية، ولكن الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) يحتاجون غالباً إلى من يعلمهم تلك المهارات بشكل مباشر. في المعتاد يكون لدى أولئك الأطفال صعوبة في التبادل، والبدء في التفاعلات، والإبقاء على حالة التواصل بواسطة العين، والمشاركة في المتعة، والتعاطف، واستنتاج اهتمامات الآخرين.

إن سبب مشكلات المهارات الاجتماعية يختلف من مشكلة فطرية (كامنة) في الدماغ، مثل اختلال الجهاز الحوفي، إلى قلة في إمكانية اكتساب المهارات بسبب الانسحاب الاجتماعي.

ومن المحزن أن نقص المهارات الاجتماعية يشكل صعوبة على الطفل في التطوير والإبقاء على العلاقات الشخصية المفيدة والمرضية. أما الفكرة العامة في أن الأفراد المصابين باضطراب التوحد غير راغبين في التفاعل الاجتماعي فهي فكرة غير صائبة. وفي الواقع يريد الكثير من الأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) بشكل قوي أن يكونوا منخرطين اجتماعياً، ولكنهم يفتقرون إلى المهارات الأساسية لتحقيق التفاعل الناجح. وهذا النقص يمكن أن يقود بعض الأطفال إلى القلق الاجتماعي، بما في ذلك سرعة نبضات القلب، وتعرق الكفين، والاهتزاز الملحوظ، ومشكلات التركيز.

ونتيجة لذلك، يتجنب الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد (ASD) المواقف الاجتماعية غالباً، ولذلك فهم لا ينمون مهاراتهم الاجتماعية. وحينما يتجنب الطفل اللقاءات الاجتماعية فإنه لن يحصل على فرصة تعلم مهارات التفاعل الاجتماعي. يقود هذا العجز في المهارات الاجتماعية لدى بعض الأفراد إلى تفاعل سلبي مع الأقران، ورفض الأقران له، والعزلة، والقلق، والاكتئاب، وسوء استخدام المواد المخدرة، بل وحتى الأفكار الانتحارية. ويتعلم آخرون ببساطة كيف يسلون أنفسهم بواسطة الأنشطة والهوايات الانعزالية أو الانفرادية.

تدريب المهارات الاجتماعية

social skills training

هو نوع من العلاج السلوكي من خلاله يشرح المعالج نماذج السلوكيات المقبولة (مثل انتظار الدور، أو المشاركة في الألعاب، أو طلب المساعدة، أو الاستجابة للإثارة). ومن خلال لعب الدور يكون لدى الطفل فرصة ممارسة هذه المهارات في محيط علاجي.

انظر أيضاً "المهارات الاجتماعية" Social Skills.

القصص الاجتماعية

social stories

هي مخطوطات تقرأ بصوت مرتفع للأفراد، كطريق لتوضيح التوقعات الاجتماعية، وتدریس أنظمة المجتمع، والتشجيع على الإدارة الذاتية في المواقف الاجتماعية. والمخطوطات مخصصة لكل مريض، ويعاد قراءتها حتى يتم تعلم السلوك. وتتضمن المخطوطات غالباً صوراً أو رسومات أو موسيقى. وعلى الرغم من أن أنصار القصص الاجتماعية يعتقدون أن سلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد تتحسن مع تكرار هذه القصص، فإنه لا يوجد برهان علمي قاطع يدعم هذه المزاعم.

ابتكرت المخطوطات في عام ١٩٩١م بواسطة المعالجة "كارول جراي" (Carol Gray) كأداة لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، حيث تعالج القصص الاجتماعية قدرة الأطفال على فهم أو إدراك المشاعر، أو وجهات النظر، أو أهدافاً أخرى. فمن خلال القصص التي تم بناؤها حول مواقف أو أحداث معينة، يحصل الطفل على أكبر قدر ممكن من المعلومات للمساعدة على فهم الردود المناسبة. القصص عادة تحتوي على ثلاثة أنواع من الجمل:

- جمل تمثل وصفاً يوضح أين، ومن، وماذا، ولماذا.
- جمل تمثل وجهات نظر، بحيث تقدم بعض الفهم لأفكار وعواطف آخرين.
- جمل تمثل توجيهات، بحيث تقترح استجابة معينة.

قبل استخدام القصص الاجتماعية مع الأطفال المصابين بالتوحد، من الأهمية بمكان التعرف على المهارات الاجتماعية للطفل، وتحديد ما هي المواقف التي تشكل صعوبة بالنسبة له. فمن المواقف التي تتناسب معها القصص الاجتماعية، المواقف المخيفة، أو التي تفرز نوبات غضب أو بكاء، أو التي تجعل الطفل ينسحب أو يريد الهرب. علماً بأنه من الضروري إبراز سوء فهم الطفل للموقف. والطفل الذي يبكي حينما يخرج المدرس من الفصل ربما يفعل ذلك بسبب الخوف أو الإحباط؛ ولأجل ذلك، فقصة حول البكاء سوف لن تظهر السبب وراء ذلك السلوك. بدلاً من ذلك، قصة حول ما الذي يجعل الطفل خائفاً أو كيف تتعامل مع تلك المخاوف سوف تكون أكثر فاعلية.

social worker**الأخصائي الاجتماعي**

هو متخصص في الصحة العقلية يعمل على تقديم تدخل مهني وعلاج للعملاء الذين يحالون إلى وكالة أو من خلال قنوات المدرسة المعتادة. ويعمل المتخصصون في الخدمة الاجتماعية مع فريق متعدد التخصصات، يقدمون الاستشارات ذات العلاقة بالتقدير الإضافي أو العمل والتدخل مع الأفراد، بما في ذلك الوالدان والأطفال، فيما له علاقة بالشأن الطبي أو النفسي. والأخصائي الاجتماعي يجب أن يحصل على درجة علمية في تخصص الخدمة الاجتماعية من برنامج أكاديمي في كلية أو جامعة، ويكون البرنامج معترفاً به من قبل "مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية".

الدرجة الجامعية هي درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية (BSW)؛ بينما تتضمن الدرجات العليا الماجستير (MSW) والدكتوراه (DSW) أو (Ph.D.) في الخدمة الاجتماعية. الماجستير تتطلب تقديم علاج، أما البرامج الأكاديمية فتحتوي على مقررات نظرية بالإضافة إلى خبرة التدريب الميداني (التدريب العملي). وتؤهل درجة البكالوريوس المتخرج لدخول مستوى الممارسة العامة، في حين تكون درجة الماجستير أكثر تقدماً في الممارسة الإكلينيكية. أما درجة الدكتوراه فتكون مفيدة لعمل البحث العلمي أو التدريس على المستوى الجامعي. إن أغلب الولايات الأمريكية تشترط لممارسة دور الأخصائي الاجتماعي الحصول على الرخصة، أو الشهادة، أو التسجيل، مع العلم أن المعايير تختلف فيما بين الولايات.

Son- Rise**رفع الولد (دعم الابن)**

هو عنوان لكتاب كتبه "باري نيل كاوفمان" (Barry Neil Kaufman) عن ابنه المصاب بالتوحد. وهو اسم لبرنامج بدأه "كاوفمان" لمعالجة وتربية وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد. انظر أيضاً "برنامج رفع الولد" Son-Rise Program.

Son- Rise Program**برنامج رفع الولد**

هو نظام علاجي وتربوي شامل صمم للأطفال المصابين بالتوحد وبالإعاقات النمائية الأخرى؛ لتحسين المهارات بشكل كبير في مجالات التعلم والنمو والتواصل. هذا البرنامج ابتكره في عقد الثمانينيات من القرن العشرين (١٩٨٠م) كل من "نيل" (Neil) و"ساماهريا ليت كافمان" (Samahria Lyte Kaufman) من خلال جهودهما للتقرب والتواصل مع ابنهم "راون" (Raun).

"برنامج رفع الولد" يقدم تقنيات للتصميم والتنفيذ والمحافظة على المحاكاة (التقليد) والطاقة العالية، والتواصل الفردي (فرد لفرد)، والاعتماد على البيت في العيش، وبرنامج التركيز على الطفل. واستناداً على البرنامج، يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد احتمالية للتعافي والنمو بشكل استثنائي، وذلك متى انتظم الوالدان

ومقدمو الرعاية للأطفال بدلاً من رفضهم. يعمل البرنامج على وضع الوالدين كمعلمين ومعالجين ومديرين أساسيين لبرامجهم، وللاستفادة من البيت على أنه البيئة الأكثر رعاية على مساعدة الطفل.

يوصي "برنامج رفع الولد" بالاحترام والاهتمام العميق، على أنهما أكثر العوامل أهمية، بحيث يؤثران على حافز ورغبة الطفل للتعلم، وبالتالي يكون الحب والقبول جوانب ذات معنى في جميع عمليات التعلم. ولتوظيف هذا السلوك، فإن مدرسي البرنامج يسعون لخلق رابطة وبيئة آمنة. يؤكد البرنامج على أن الانضمام مع الطفل في السلوكيات المتكررة والطقوس هي بمثابة مفتاح لغز هذه السلوكيات، والمحفز للتواصل بواسطة العين والنمو الاجتماعي. البرنامج يؤيد المدرسين لتنفيذ اللعب التفاعلي، واستخدام الطاقة، والاستمتاع، والتفاوض إزاء انخراط الطفل. وبالإضافة إلى ذلك السلوك التلقائي والمتفائل فالبرنامج يدعم ويعزز الاستمتاع والاهتمام (التركيز) لدى الطفل.

ولبرنامج "رفع الولد" -كواحد من أكثر البرامج للناس المصابين بالتوحد- أنصار -يشيدون بنتائجه- وكذلك منتقدون يتذمرون من البرنامج ويرون أنه يضلل الوالدين بالتوقعات المتفائلة بشكل مفرط إزاء التوحد وإمكانيات علاجه.

لقد تم ابتكار البرنامج وتطويره بواسطة عائلة "كافمان"، بعد أن نصح الخبراء لهم بإيداع ابنهم المصاب بالتوحد في مؤسسة بسبب حالته. وبدلاً من ذلك، قامت عائلة "كاوفمان" بابتكار برنامج يعتمد على المنزل، ويركز على الطفل، في محاولة للتقرب والتواصل مع طفلهم.

لقد أشارت عائلة "كافمان" إلى طفلهم "راون" كدليل على نجاح برنامجهم؛ وقد تخرج طفلهم في جامعة "لغة آيفي" (Ivy League) وحالياً يدرّس الأسر والأفراد في "المركز الأمريكي لعلاج التوحد". ولكن لا يوجد حالياً أي صوت بحثي يظهر أن الأطفال الآخرين تلقوا علاج "رفع الولد" وتمكنوا من الحصول على مستوى من النتائج الإيجابية كتلك التي وصفتها عائلة "كافمان" مع طفلهم "راون".

وبعد أن نشرت عائلة "كافمان" كتبها الأكثر مبيعاً "رفع الولد" و"رفع الولد: استمرار المعجزة" وحصولها على جائزة فيلم (NBC-TV) عن عمل "رفع الولد: استمرار المعجزة"، انتهالت المطالب على عائلة "كافمان" طالبة المساعدة. واستجابة لذلك، قامت عائلة "كافمان" بإنشاء "معهد الاختيار والمركز الأمريكي لعلاج التوحد" الذي من خلاله قدمت العائلة "برنامج رفع الولد" منذ عام ١٩٨٣م. اليوم كتبت العائلة ١٢ كتاباً نشرت بـ ٢٢ لغة. هناك أفراد ينتمون إلى أكثر من ٦٠ دولة من القارات الست التحقوا ببرامج في "المركز الأمريكي لعلاج التوحد" في ولاية "ماساتشوستس" الأمريكية، وبرامج متنوعة توعوية حول العالم.

special education

التربية الخاصة

هي مجموعة الخدمات والبرامج التعليمية التي تكون مناسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ضمنها التوحد. إن تاريخ التربية الخاصة يمكن تتبعه لما يبلغ على الأقل وصية "بلاتو" (Plato's) المأثورة من حيث إن الأطفال

ذوي القدرة الذهنية الشاذة يجب أن يقدم لهم تدريب قيادي خاص. في القرن السادس عشر كان التعليم الخاص يمارس حينما كان يدرس "بيدرو بونس دي ليون" (Pedro Ponce de Leon) الأطفال الصم الأسبانيين التكلم والقراءة والكتابة. وفي القرن الثامن عشر ابتكر "جين-مارك جاسبارد ايتارد" (Jean-Marc-Gaspard Itard) (١٧٧٥م - ١٨٣٨م) تقنيات للتعليم الخاص مع "فيكتور" الذي يسمى "فتى بركة أفيرون". خلال أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر كانت إجراءات التعليم الخاص لتدريس بعض المهارات في المدارس للتلاميذ ذوي الإعاقات الحسية تدعم بواسطة "توماس هوبكينز جالاودت" (Thomas Hopkins Gallaudet)، فعلى سبيل المثال الأفراد الذين يعانون من فقدان السمع العميق كانوا يدرسون معاني لكلمات مطبوعة من خلال التردد المتزامن للمعلومة المقدمة عن كلمة مطبوعة وصورة تمثل أو تشرح الكلمة المطبوعة.

في نفس الوقت تقريباً زاد من الأعداد ومن درجات النجاح تلك المحاولات من تعليم الأفراد ذوي التخلف العقلي، أو ذوي الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، كما تجلّى ذلك في أعمال المعلم الأمريكي "صاموئيل جريدلي هو" (Samuel Gridley) (١٨٠١ - ١٨٧٦م). لقد قادت المحاولات الناجحة لتعليم الصم والمكفوفين إلى طرق علمية لتعليم المعوقين في أوروبا. وعلى سبيل المثال "ماريا مونتيسوري" (Maria Montessori) التي هي طبيبة أطفال ومعلمة مبتكرة، استخدمت طرقاً حسية متعددة لتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، والمحرومين ثقافياً في "روما" أواخر القرن التاسع عشر.

وفي القرن العشرين قاد تشريع وتنفيذ القوانين التعليمية الإلزامية إلى زيادة الحاجة لخدمات التعليم الخاص. لقد أصبح إبراز الحاجات التعليمية للمعوقين هدفاً شائعاً في الدول الأكثر تطوراً. ولكن لم يتحقق ذلك حتى منتصف عقد السبعينيات (١٩٧٠م) حينما أقر "قانون التعليم لجميع الأطفال المعوقين لعام ١٩٧٥م" (القانون العام ٩٤ - ١٤٢) الذي حمل الإلزام القانوني لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد في الولايات المتحدة الأمريكية. لقد ضمنت هذه النقلة التشريعية حق التعليم المجاني والملائم لجميع الأطفال، ممهدة الطريق للتوسع السريع في حق التربية الخاصة الذي ما يزال مستمراً حتى يومنا هذا.

(القانون العام ٩٤ - ١٤٢) أعيدت تسميته بـ "قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات" (IDEA) خلال العام ١٩٩٠م، مشترطاً إتاحة الفرصة لوضع الطلاب ذوي الإعاقات في "البيئة الأقل تقييداً" (LRE)، وذلك لتجنب عزل الأطفال ذوي الإعاقات.

وتلقت المدارس التي استجابت للقوانين مزيداً من الدعم المادي من الحكومة الفيدرالية (الاتحادية)؛ وذلك لتعويض جزء من تكاليف تقديم خدمات التعليم الخاص. واشترطت الحكومة الفيدرالية أيضاً أن تقوم المدارس بتوثيق أعداد طلاب التعليم الخاص الذين تخدمهم. خلال الأعوام الدراسية ١٩٨٩م - ١٩٩٠م كان هناك أكثر من ٤.٥ مليون طفل تلقوا تلك الخدمات. وحوالي ٨٥٪ من أولئك الأطفال كانت أعمارهم تتراوح بين ٦ - ١٧ سنة.

إن التجهيزات الخاصة استخدمت على نطاق واسع مع الطلاب الذين يعانون من مشكلات بصرية أو سمعية. وتلك التجهيزات قد تضمنت الحواسيب لتحويل المواد المطبوعة إلى تركيب منطوق، ومن التجهيزات أيضاً المكاتب والكراسي وأجهزة الكتابة، وحافلات المدارس التي تساعد الطلاب ذوي الإعاقات الجسمية. ومن أجزاء التعليم الخاص السلالم الخاصة، والأبواب الواسعة، وبرك السباحة، وغرف المدارس المجهزة خصيصاً بالمعينات السمعية ومعدات النقل.

إن الخدمات الخاصة للأفراد الخاصين تتضمن تدريب لغة النطق، والعلاجات الوظيفية والجسمية، والإرشاد، والتدريب المهني للطلاب ذوي التخلف العقلي.

أغلب عناصر التعليم الخاص تتمثل في التقنيات التعليمية المتخصصة، مثل:

- لغة الإشارة الأمريكية.
- الطرق الأخرى المعززة للتواصل.
- عمليات التعليم المبرمجة والمصممة لتقديم معلومات في خطوات موجزة.
- تقنيات تعديل السلوك (مثل الاقتصاد الرمزي).

في حين أن التعليم الخاص للأطفال المصابين بالتوحد يقدم في مدارس التعليم العام، فإن بعض الدروس تقدم في بعض المدارس المتخصصة، أو في اليوم الخاص، أو في المدارس الإيوائية، أو في المستشفيات العامة أو الخاصة، وفي بعض الحالات تكون في بيوت الأفراد الذين تمنعهم إعاقاتهم من الحضور للمدرسة. إن أغلب الأفراد المصابين بإعاقات لا يتطلبون برنامجاً كاملاً من الخدمات في معزل عن التعليم التقليدي، ولكن بدلاً من ذلك يتطلب الأمر إجراء تعديلات مناسبة في تلك البيئات.

حينما يتم تصنيف الأطفال على أنهم قادرون على الاستفادة من المشاركة مع الأطفال الآخرين، فإنهم عادة ما يتم تدريسهم في برنامج مدرسي عادي. وهذه العملية تسمى الاتجاه السائد، ويعتقد أنها متسقة مع الوصاية القانونية للتعليم في بيئة أقل تقييداً. إن أكثر من ثلثي الطلاب المصابين بإعاقات يتلقون أغلب تعليمهم في صفوف دراسية معتادة.

وإذا كانت إعاقة الطفل ليست شديدة، فإن مدرس التعليم الخاص يعمل مع مدرس الصفوف الدراسية المعتادة لتنمية المهارات. وفي حالات أخرى، قد يكون المدرس المساعد قادراً على الاهتمام بالاحتياجات الخاصة للطلاب. والأفراد الذين يعانون من مشكلات حادة يقدم لهم التعليم الخاص في صفوف مستقلة لجزء من اليوم الدراسي، والأطفال ذوو المشكلات الشديدة في التعلم والسلوك قد يبقون في غرفة التعليم الخاص المستقلة طوال اليوم. إن نسبة الطلاب إلى المدرسين تكون عادة أقل بكثير في صفوف التعليم الخاص مقارنة بصفوف التعليم العام. وفيما يخص تطوير التقنيات المساندة، يتطور مجال التربية الخاصة تدريجياً، على الرغم من أن هدفه يبقى كما هو منذ البدايات، وهو تعليم ودمج الأفراد ذوي الإعاقات مع المجتمع.

special needs trusts

ودائع ذوي الاحتياجات الخاصة

هي وديعة مبرمة خاصة يمكن إنشاؤها في أغلب الولايات الأمريكية للأطفال ذوي الإعاقات، بما يجعل عنوان ملكية لمنفعة أو لصالح طفل أو كبير معاق. الوديعة يمكن أن تبقى نقداً، أو ملكية شخصية، أو ملكية عقارية، أو يمكن أن تجعل مستفيد من عائدات التأمين على الحياة. في ودائع ذوي الاحتياجات الخاصة يقرر الوصي كيف يصرف المال على الطفل. (ما عدا ذلك، الأطفال ذوو الممتلكات البالغة أكثر من ٢٠٠٠ دولار أمريكي قد لا يكونون مؤهلين لتلقي الخدمات من الولاية ومن الحكومة الفيدرالية).

ولتحديد الاحتياجات الإضافية للشخص، تنشأ الميزانية الشهرية اعتماداً على احتياجات الشخص وتوقعات المستقبل. وبعد ذلك -بواسطة استخدام نسبة معقولة من العائد على رأس المال- تقوم الأسرة بتحديد كم المال الذي يتطلبه تمويل الوديعة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يؤخذ متوسط العمر المتوقع للشخص بعين الاعتبار، وبعد ذلك الحاجة المتوقعة للمستقبل باستخدام عامل التضخم. وحينما يعمل هذا، فإن على الأسرة عمل تحديد الموارد التي يمكن استخدامها لتمويل الوديعة. وهذه قد تتضمن أسهماً تجارية، أو صناديق استثمارات مشتركة، أو حساب التقاعد الفردي (IRAs, 401ks)، أو عقاراً، أو منزل الأسرة، أو التأمين على الحياة، أو ما شابه ذلك. ويمكن أن تعمل الإدارة المتخصصة لاستثمار الممتلكات بواسطة الوصي، أو ربما يقوم الوصي باستئجار مستشارين.

وتعد الودائع أفضل طريق للأقارب لترك مال للطفل المصاب بالتوحد؛ بسبب أن ذلك المال لن يؤثر على أهلية الطفل في الحصول على الخدمات التي تقدمها الحكومة. وبالإضافة إلى العمل على وضع التفاصيل المالية، من المفيد جداً للوالدين أن يكتبوا توصيات حول الكيفية التي يريدانها لرعاية الطفل. إن المحامي أو المستشار القانوني المتخصص في ودائع الاحتياجات الخاصة هو الذي يفترض أن يصيغ الوديعة.

إن الشخص المعاق الذي يتوقع ميراثاً يمكنه أيضاً أن ينشئ "وديعة احتياجات خاصة"، ومنذ أن يستلم الشخص هذا الدعم المالي، قد لا يكون مؤهلاً من ناحية أخرى للاستفادة من المنافع العامة. وفي العديد من المواقف يمكن أيضاً أن تنشأ الوديعة بعد أن يستلم الشخص المعاق مبلغاً مالياً رائعاً، رغم أنه في هذه الحالة قد يكون الأمر القضائي مشروطاً.

انظر أيضاً "التخطيط العقاري" Estate Planning ؛ و"الوصاية" Guardianship.

specific learning disabilities

صعوبات التعلم المحددة

هو مصطلح قانوني يلعب دوراً مركزياً في تشريع ينظم صعوبات التعلم. وكما وصف في "القانون العام (٩٤-١٤٢) (المعدل بواسطة "القانون العام" ١٠١-٧٦)، تعني "صعوبات التعلم المحددة" إعاقة في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة. وهذه قد تظهر من نفسها من خلال النقص في قدرة السمع، أو التفكير، أو النطق، أو القراءة، أو الكتابة، أو الهجاء، أو في الحسابات الرياضية.

يتضمن المصطلح أنواعاً من الحالات مثل الإعاقات الإدراكية، وإصابات الدماغ، والحد الأدنى من خلل الدماغ، وعسر القراءة، والحبسة النمائية (فقد القدرة على الكلام). والمصطلح لا يتضمن الأطفال الذين لديهم مشكلات حدثت أساساً بسبب مشكلات بصرية أو سمعية أو حركية، كما لا يتضمن التخلف العقلي، أو الاضطراب العاطفي، أو الأطفال ذوي الضرر البيئي أو الثقافي أو الاقتصادي.

Speech- language pathologist

أخصائي علم أمراض اللغة والنطق

هو خبير متخصص في تقدير وعلاج النطق، واللغة، واضطرابات الصوت. كما يعرف أيضاً بأخصائي علاج النطق. وأخصائي علم أمراض اللغة والنطق يقيم ويعالج الأفراد ذوي مشكلات التواصل الناتجة عن اضطراب التوحد، أو فقدان السمع، أو إصابات الدماغ، أو سقف الحلق المشقوق (الشفة الأرنبية)، أو المشكلات الانفعالية، أو التأخر في النمو، أو السكتة الدماغية. كما يقدم أيضاً علاجاً إكلينيكياً لمساعدة أولئك المصابين باضطرابات اللغة والنطق، وأسهرهم لفهم الاضطراب وتنمية مهارات أفضل للتواصل.

يطبق أخصائي علم أمراض اللغة والنطق اختبارات الفحص ويوصي بنوع علاج اللغة والنطق الذي يراه ضرورياً، وقد يتضمن برنامجاً محدداً من التمارين لتحسين قدرة اللغة والنطق جنباً إلى جنب مع مساعدة من أسرة العميل وأصدقائه. كما ينفذ أخصائي علم أمراض اللغة والنطق أبحاثاً علمية لتطوير طرق تكون جديدة وأفضل للتشخيص وعلاج مشكلات اللغة والنطق، ويعمل مع الأطفال الذين لديهم تأخر في اللغة ومشكلات في النطق، ويقدم علاجاً للناس الذين يعانون من التأتأة (عتمة)، وأيضاً أولئك الذين لديهم مشكلات في الصوت والتعبير. وتتضمن المتطلبات الأكاديمية درجة الماجستير في علم أمراض اللغة والنطق، وأكثر من ٣٠٠ ساعة أكاديمية مع إشراف إكلينيكي متخصص، وأيضاً إتمام اختبار الشهادة بنجاح. وأولئك الذين تنطبق عليهم تلك الشروط المهنية الصارمة التي تفرزها "الجمعية الأمريكية للغة والنطق والسمع" يمنحون شهادة الكفاءة الإكلينيكية.

Speech- language therapist

معالج اللغة والنطق

انظر أيضاً "أخصائي علم أمراض اللغة والنطق" Speech-Language Pathologist.

speech therapy

علاج النطق

هو نوع من العلاج ربما يكون مفيداً للكثير من الأطفال المصابين بالتوحد، ولكن ما دام أنه في الغالب لا يكون متاحاً إلا من ساعة إلى ساعتين في الأسبوع فقط، فمن الأرجح ألا يكون مفيداً إلا بشكل خفيف فقط، ما لم يتم دمج العلاج مع برامج أخرى منزلية ومدرسية. إن لغة الإشارة وطريقة التواصل بواسطة تبادل الصورة (PECS) قد تكون أيضاً مفيدة جداً في تنمية النطق. ويجب على معالجي النطق مساعدة الطفل على سماع الأصوات الساكنة

الصعبة مثل حرف "السين" (c) من الكلمة الإنجليزية "كأس" (cup). ويكون علاج النطق في الغالب مساعداً متى عمل المعالج على مد ونطق الأصوات الساكنة.

STAART network

شبكة ست أ أ ر ت

هي شبكة بحث في التوحد - (دراسات تعمل على تطوير البحث والعلاج في التوحد) - بما في ذلك ثمانية مراكز تميز بحثي في التوحد، بتكليف من هيئة تمثل جزءاً من قانون الشبكة "قانون صحة الأطفال لعام ٢٠٠٠م". بدأت الشبكة من خلال خمسة معاهد من "المعاهد الوطنية للجنة تنسيق صحة التوحد". كل من تلك المراكز الثمانية تساهم في بحث التوحد، والمساهمة تقوم على الجوانب المسببة، والتشخيص، والكشف المبكر، والوقاية، والعلاج. إن أغلب تلك المراكز الثمانية التابعة للشبكة تعمل حالياً على تقييم ومعالجة العملاء، بالإضافة إلى تسجيلهم في تجارب إكلينيكية. وتتضمن المراكز "جامعة بوسطن"، و"معهد كينيدي كريجر"، و"كلية طب ماونت سيناي"، و"جامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس"، و"جامعة كارولينا الشمالية في تشايل هيل" و"جامعة روتشستر"، و"جامعة واشنطن"، و"جامعة ييل".

وتتضمن الدراسات:

- الخصائص المبكرة للتوحد: دراسة لعلاج المرضى الخارجيين (غير المنومين)، بحيث تتعرف على العوامل التي تميز الأطفال المصابين بالتوحد ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ شهراً، وتميزهم عن الأطفال ذوي النمو الطبيعي، بالإضافة إلى اختبار فاعلية العلاج السلوكي المكثف لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- الغذاء والسلوك لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد: دراسة للمرضى الخارجيين (غير المنومين)، ليُعرف إن كان الغلوتين والغذاء الخالي من الكازين يؤدي إلى فوائد محددة لدى الأطفال المصابين بالتوحد ممن أعمارهم بين ٣٠ و ٥٤ شهراً أم لا.
- سيتالوبرام للأطفال المصابين بالتوحد والسلوكيات المتكررة: دراسة للمرضى الخارجيين (غير المنومين). وهذه الدراسة سوف تحدد فاعلية وسلامة سيتالوبرام مقارنة بالعلاج البديل (الوهمي) في علاج الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة إلى ١٧ عاماً على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية.
- تدريب العلاقات لدى الأطفال المصابين بالتوحد وأقرانهم: دراسة للمرضى الخارجيين (غير المنومين). وهذه الدراسة سوف تحدد إن كانت تدخلات تدريب تفاعل الأقران فعالة لتعزيز العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ممن تتراوح أعمارهم بين السادسة و ١١ سنة، في مدينة "لوس انجلوس" في ولاية "كاليفورنيا" أم لا.

انظر أيضاً "برامج التميز التعاونية في التوحد" (ملحق ٥) Collaborative Programs of Excellence in Autism.

state services

خدمات الولاية

إن أغلب الولايات الأمريكية تقدم بعض الخدمات للأطفال المصابين بالتوحد، والمدعومة في الأساس من قبل "برنامج المساعدة الطبية للفقراء" الفيدرالي. ولكن الكثير من الولايات لديها قوائم انتظار لأعداد محددة ولتنوع من الخدمات تختلف بشكل عميق من ولاية إلى أخرى.

ولدى أغلب الولايات مجموعة من الخدمات للأطفال البالغين من العمر أقل من ثلاث سنوات (التدخل المبكر)، ومجموعة ثانية من الخدمات للأطفال الأكبر سناً وكذلك الكبار. في المعتاد تتضمن خدمات الولاية للناس المصابين بالتوحد فترة الراحة، والتأهيل، وعلاج النطق، والعلاج المهني (الوظيفي).

إن أهلية الحصول على تلك الخدمات تستوجب على الأطفال والكبار أن يشخصوا باضطراب التوحد بشكل محدد، وذلك بواسطة طبيب نفسي أو أخصائي نفسي يكون حاصلاً على رخصة مهنية مع تدريب في مجال نمو الطفولة. كما تشترط الأهلية في المتقدم وجود ثلاثة جوانب من القصور من أصل سبعة قصور في الوظائف هي: الرعاية الذاتية، ولغة التعبير والتلقي، والتعلم، والحركة، والتوجيه الذاتي، والقدرة على العيش المستقل، والاكتفاء الذاتي الاقتصادي.

statistics

الإحصاءات

التوحد هو واحد من أربع إعاقات نمائية أساسية، وحدوثه يبدو في ازدياد بشكل كبير. فعلى مستوى الدولة يوجد على الأقل ١,٥ مليون أمريكي مصاب بأحد أنماط التوحد، ويؤثر التوحد الآن على واحد من كل ١٦٦ ولادة، أو ٢٤,٠٠٠ من ٤ ملايين طفل يولدون سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك استناداً على "مراكز الوقاية والتحكم في الأمراض" (CDC). وتشير "مراكز الوقاية والتحكم في الأمراض" (CDC) أيضاً إلى أن أرقام الأطفال المشخصين بالتوحد، ومتلازمة "أسيرجر"، والاضطرابات النمائية الأخرى أكبر بست مرات خلال ١٩٩٤م إلى ٢٠٠٣م.

وعلى الرغم من أن الحالات التي تم التعرف عليها تفوق حالات التوحد، إلا أنه من غير الواضح معرفة السبب إن كانت أرقام حالات التوحد فعلاً في زيادة. وبما أنه من الظاهر أن هناك أكثر من سبب وراء التوحد، فمن الأرجح أن يكون هناك أكثر من سبب وراء الزيادة في الحالات. فبعض الزيادات قد تكون نتيجة التربية الأفضل إزاء أعراض التوحد، أو نتيجة زيادة الدقة في تشخيص التوحد. إن التعريف الجديد للتوحد كاضطراب طيف يعني أنه حتى ولو كان لدى الناس أعراض خفيفة فإنهم يشخصون بالإصابة باضطراب طيف التوحد (ASD)، وهو ما يحسب أيضاً كزيادة للحالات المتعرف عليها. وكما أن البحث العلمي تطور من حيث استخدام التعريف الحالي لاضطرابات طيف التوحد (ASDs)، فإن الزيادة الواضحة في الأرقام قد تكون متاحة لتجيب عن ذلك التساؤل.

إن أكثر الإحصاءات دقة حول انتشار التوحد جاءت من ولاية "كاليفورنيا"، التي لديها نظام توثيق مركزي تصنيفي لجميع تشخيصات التوحد. تظهر بيانات "كاليفورنيا" أن التوحد يزداد بشكل متسارع، من واحد من كل ٢,٥٠٠ في عام ١٩٧٠م إلى واحد من كل ٢٨٥ في عام ١٩٩٩م. نتائج مشابهة تم توثيقها من قبل ولايات أخرى بواسطة وزارة التربية والتعليم الأمريكية. وبما أن التوحد يحسب ٣٪ من مجموع الإعاقات النمائية، فإن ولاية "كاليفورنيا" الآن تحسب التوحد على أساس ٤٥٪ من جميع الإعاقات النمائية الجديدة. لقد وثقت دول أخرى زيادات مشابهة. إجمالاً تقدر الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية بأن ١٢ من كل ١٠,٠٠٠ طفل لديهم توحد، أو حالات ذات علاقة، وذلك استناداً إلى تقرير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة الأمريكية الصادر عام ١٩٩٩م.

إن بعضاً من الزيادة في حالات التوحد التي يتأخر معها النطق قد تكون نتيجة الوعي أو التشخيص الأفضل، ولكن تقرير ولاية "كاليفورنيا" أظهر أن ذلك يشرح جزءاً فقط من الزيادة. ولكن الزيادة في التفاوت الخفيف في التوحد (متلازمة أسبيرجر) قد يكون في واقع الأمر ناتجاً عن التشخيص الأفضل والمبكر. وبالنسبة لمتلازمة "أسبيرجر" لا يوجد تأخر كبير في النطق، ويكون سلوك الطفولة المبكرة أكثر من طبيعي.

ويظن أغلب الخبراء أن السبب الرئيس وراء زيادة حالات التوحد هو بالتأكيد نتيجة للعوامل البيئية، وليس الجينات الوراثية، وذلك ما دام أنه لا يوجد شيء مثل "الباء الوراثي".

ويحدث التوحد في جميع أنحاء العالم، ولدى جميع العرقيات والطبقات الاجتماعية. ويعد التوحد أكثر بثلاث مرات بين الأولاد منه لدى البنات. ولكن في الولايات المتحدة الأمريكية يحدث بين الأولاد أكثر بكثير منه بين البنات، فنسبة أربعة من كل خمسة أشخاص مصابين بالتوحد هم أولاد (ذكور).

stereotypes

الحركات النمطية

هي حركات متكررة نمطية، تحدث في الغالب لدى الكثير من الأفراد المصابين باضطراب التوحد، مثل فرك اليد، أو رفرقة اليد، أو لوي الأصبع، أو تركيبية جميع حركات الجسم والكلام. حينما يدخل الطفل في النمطيات فإنه يتغير من المهتم إلى المحدث في البيئة، ولكن لو قللت أو عملت على كبح الحركات النمطية فإن الفرد يمكن أن ينقاد نحو الانخراط في الأنشطة التعليمية المثمرة.

stim

ستيم (التحفيز الذاتي)

اختصار لـ "التحفيز الذاتي" (self-stimulation)، كمصطلح للسلوكيات (التي منها الاهتزاز) الذي يظهر بأن المقصد الوحيد منه تحفيز حواس الفرد المصاب بالتوحد. وثق الكثير من الناس المصابين بالتوحد أن بعض

"التحفيزات الذاتية" - مثل المشي على الأصابع، أو الاستدارات، أو رفرفة اليدين، أو الصراخ، أو اللفظ الصدوي - تبدو أنها تساعد على التهذئة، أو تحسن التركيز، أو تمنع الأصوات المربكة.

Supplemental Security Income (SSI)

دخل الضمان الإضافي

في الماضي كان الشخص الذي يتم تشخيصه بالتوحد مؤهلاً وبشكل تلقائي للحصول على مدفوعات "دخل الضمان الإضافي" (SSI)، مقدمة إلى الوالدين بعد أن تنطبق عليهما شروط الموارد ومتطلبات الحصول على الدعم من برنامج "دخل الضمان الإضافي" (SSI). ولكن الحكومة الأمريكية الآن تفسر القانون بشكل أكثر دقة. ففي التوجه الحديث لـ "إدارة الضمان الاجتماعي" (SSA)، الأنظمة تعمل بناء على قواعد عملية، بدلاً من عملها بناء على التشخيص. فاليوم يجب أن يكون لدى الطفل "قصور وظيفي شديد وملحوظ"؛ وذلك لأجل الحصول على دعم الإعاقة. إذا استطاعت الأدوية تحسين السلوك، فقد يكون الطفل غير مؤهل للحصول على "دخل الضمان الإضافي" (SSI).

بالإضافة إلى ذلك، تشترط "إدارة الضمان الاجتماعي" (SSA) أن يكون لدى الطفل المصاب بالتوحد "عجز نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي النشاط الخيالي". ولكن الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتواصلون بطريقة غير لفظية وبطريقة مرضية، وينخرطون في أنشطة خيالية. ومتى كان الطفل كذلك، فهو ليس معاقاً، وذلك استناداً إلى "إدارة الضمان الاجتماعي" (SSA).

ويجب على الوالدين أن يقدموا وصفاً صادقاً ودقيقاً بشكل كامل عن كيفية أداء طفلهم والتطابق في المطالبة بين المدرسة والمعلم، مع الطلب من الوالدين عمل تقرير يظهر شدة الإعاقة. ويجب أن يظهر المستوى المعتاد لأداء الطفل، وليس أداء الطفل في يوم جيد.