رابعاً : الأوتيزم

(١) ماهية الأوتيزم :

يحدث دائماً خلط في المفهوم بين الأوتيزم والتوحد وقع فيه الباحثين بسبب ترجمة المصطلح من الإنجليزية إلى العربية ، حيث كلمة أوتيزم تعني الذاتوي أو الاجتراري .. أما التوحد تعني لغوياً في علم الصحة النفسية بالتقمص ، حينما يتقمص الفرد شخصياً أخر ويحاول تقليدها وتتبع حركاتها وايمائتها ، ولكننا وقعنا في مشكلة مهمة وهي أن مصطلح التوحد انتشر على وصف الأوتيزم بصورة هائلة ، واقيمت المؤتمرات والندوات والرسائل والبحوث بهذا الأسم .. وأصبحنا أمام أمر واقع .. نصححه قدر الإمكان في المراجع العلمية .

والأوتيزم مرض بدا ينتشر بصورة كبيرة مؤخرا حسب ماجاء في التقرير الذي ينشره معهد ابحاث الأوتيزم فقد لوحظا مؤخرا زيادته بنسبة كبيرة .. اما مركز الابحاث في جامعة كامبردج اصدر تقريرا بازدياد نسبة مرض الأوتيزم حيث اصبحت ٧٥ حالة في كل ١٠,٠٠٠ من عمره ٥ – ١١ سنة و تعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا و هو ٥ حالات في كل ١٠,٠٠٠ ، السبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوارثية تعمل دور مهم بالاضافة الى العوامل الكيمائية و العضوية . ايضا من المهم ان نعرف انه ليس جميع المصابون بالأوتيزم مستوى ذكاءهم منخفض ، فحسب الاحصائيات ان ربع الحالات من الاطفال المصابين بالأوتيزم ذكاءهم في المعدلات الطبيعية.

ويتصف الأوتيزم بوجود تاخر فى اكتساب اللغة لدى الطفل وضعف فى العلاقات الاجتماعية مع من حوله ايضا يكون للطفل حركات متكررة او اهتمامات محددة ، وتظهر الاعراض عادة اما واضحة فى ضعف التواصل الاجتماعي واللغوى منذ السنة الاولى ، اما فى حالات اخرى فيكون الطفل قد مر بمرحلة تطور طبيعية ، ولكن حصل له تراجع ففقد المهارات اللغوية او الاجتماعية بعد بلوغه السنة والنصف او السنتين نسبة الأوتيزم ٧٥ حالة فى كل ١٠٠٠٠ وهى فى الذكور اكثر من الاناث بنسبة ٤ الى ١ .

فتشخيص الطفل بمرض الأوتيزم لا تتم بزيارة واحد للطبيب بل تستغرق وقت للتأكد من الحالة ، فهذا التشخيص لا يطلق بسهولة على اي طفل الا بعد الملاحظة المكثفة وعمل اختبارات نفسية و ملء استبيانات و تحليلها وتعاون الاهل والمدرسة في كشف اى سمة او اعراض من الأوتيزم مبكرا ففى الخارج اكثر الحالات محولة من قبل المدارس ، وعلاج اسباب المشاكل السلوكية عند الاطفال المصابين بالأوتيزم ضرورى قبل البدء بأي برنامج سلوكي او اعطاء اي ادوية .

فالأوتيزم (Autism) إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، ويقدر عدد الأطفال الذين يصابون بالأوتيزم والاضطرابات السلوكية المرتبطة به بحوالي ٢٠ طفل من كل (١٠,٠٠٠) تقريباً وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ . ويزيد معدل انتشار الأوتيزم بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث ، كما أن

الإصابة بالأوتيزم ليس لها علاقة بأية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية ، أو بدخل الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التعليمية .

ويعترض الأوتيزم النمو الطبيعي للدماغ وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل مع الآخرين ويكون لدى المصابين عادة قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ، ويؤثر الاضطراب في قدراتهم على التواصل مع الآخرين على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع . وقد يظهرون حركات جسدية متكررة (مثل رفرفة اليدين والتأرجح) ، واستجابات غير عادية للآخرين أو تعلقاً بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغيير في الأمور الاعتيادية (الروتينية) وقد تظهر لدى المصابين بالأوتيزم في بعض الحالات سلوكات عدائية أو استجابات إيذاء الذات . ولا تتوفر تقديرات عن عدد المصابين بالأوتيزم في المملكة العربية السعودية أو الدول العربية إلا أن التقديرات تشير إلى أن أكثر من نصف مليون شخص تقريباً مصابون بأحد أنواع الأوتيزم في الولايات المتحدة ، وبذلك يصبح واحداً من أكثر الإعاقات النمائية شيوعاً ، وأكثر انتشاراً من متلازمة داون إلا أن الغالبية العظمى من الناس بمن في ذلك العديد من المختصين في المجالات الطبية والتربوية والمهنية لا زالوا يجهلون تأثير الأوتيزم وكيفية التعامل معه على نحو فعال .

وغالباً ما يعرف الأوتيزم بأنه اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق (Spectrum) بمعنى أن أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد ، ومع أنه يتم التعرف على الأوتيزم من خلال مجموعة محددة من السلوكات فإن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجاً من السلوكات وفقاً لأي درجة من الحدة ، فقد يوجد طفلان مصابان بالأوتيزم إلا أنهما مختلفان تماماً في السلوك .

لذلك يُجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل الأوتيزمي وبالتالي فإن الآباء قد يصدمون بسماعهم أكثر من تسمية ووصف لحالة ابنهم، مثل شبه توحدي أو صعوبة تعلم مع قابلية للسلوك الأوتيزمي ، ولا تتم هذه المسميات عن الفروق بين الأطفال بقدر ما تشير إلى الفروق بين المختصين، وخلفيات تدريبهم ، والمفردات اللغوية التي يتسخدمونها لوصف حالات الأوتيزم .

وفى عام ١٩٤٣ كان ليوكانر هو أول من أطلق تسمية أوتيزم كحاله منفصلة فى مقاله بعنوان"إضطراب الأوتيستك للأتصال العاطفى" على مجموعة من الأطفال كان يعمل معهم . وعلى أثر ملاحظته لمجموعه من الأطفال المنزويين إستخدم ليوكانر مصطلح أوتيزم.

وقد حدث ذلك حينما كان يقوم بفحص مجموعه من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت إهتمامه وجود أنماط سلوكيه غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعى بوجود الناس وعدم إستخدام اللغه اللفظية فى

التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح الأوتيزم الطفولى المبكر (Early Infantile Autism) عندما لاحظ استغراقهم المستمر فى إنغلاق كامل على الذات فهم غالبا دائمو الأنطواء والعزله ولايتجاوبون مع أى مثير بيئى فى المحيط الذين يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن تحويل أى من المثيرات خارجية إلى داخلهم .

وقد وصف ليوكانر هؤلاء الأطفال بأنهم ولدوا بدون حاجه فطريه أو رغبه فى تكوين علاقات تبادلية ، كما أن الدراسات التى أجريت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لاتزال فى طور التقارير المبدئية للأثار الناجمة عن الأوتيزم ، كما أنها لاتزال تركز على التطورات المحتملة فى القدرات والمهارات لدى أطفال الأوتيزم نتيجة التدريب ، أما فترة عقد الثمانيات وبداية التسعينات فقد شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة فى مجال دراسات إضطراب "الأوتيزم" إلا أن أغلب هذه الدراسات قد ركزت على اكثر افراد الأوتيزم من ذوى الأداء العالى .

وقد تعددت الآراء واختلفت الإتجاهات حول ترجمة مصطلح أوتيزم إلى اللغة العربية واختلف الباحثين أمام وضع ترجمة موحدة لهذا المصطلح وعلى أثر ذلك ظهرت العديد من المصطلحات والتى لم تكن دقيقة فى وصفها لهذا النوع من الإضطراب ، فبعضهم يميل إلى ترجمته بالأوتيزم ومن هؤلاء ، واتجه آخرون إلى ترجمته بالذاتويه ، وكذلك ترجمات أخرى كالإجترارية والتمركز الذاتى والطفل غير النمطى كما أشار اليها .

ويعد مصطلح الأوتيزم والمعني به اوتيزم من أبرز المصطلحات التى استخدمت بشكل غير دقيق وخاطئ ، ومن المثير للدهشة أن هذا الإستخدام الخاطئ قد شهد إنتشارا واسعا فى العديد من البلدان العربية ، هذا بالإضافة إلى عدم وجود ترجمة عربية لمصطلح أوتيزم شأنه شأن مصطلحات أخرى مثل هستيريا وتكنولوجيا وديموقراطية وغيرها .

وقد ذكر مصطلح الأوتيزم فى موسوعة علم النفس على أنه هو حيله من حيل التوافق تتم على مستوى شعورى ، فالأوتيزم عملية تلجأ اليها النفس البشرية بشكل لاشعورى ودون أن يعى الفرد أنه يقوم بعملية توحد . وفى هذه الحالة يمثل الفرد ويستدمج داخل ذاته دوافع وإتجاهات وسمات شخص آخر بحيث تصبح دوافع وإتجاهات وسمات أصيلة فى كيان الفرد، تضرب جذورها فى أعماق بنائه النفسى . وهكذا فإن التغيير الذى يحدث فى الفرد أو فى شخصيته كنتيجة لعملية الأوتيزم التى يقوم بها لايكون مؤقتا ولامفتعلا كالذى يحدث فى موقف التمثيل أو المحاكاة أو التقليد بل يكون عميقا فى تأثيرة فى الشخصية ومستمره إلى حد بعيد وعلى هذا فالإبن يتوحد مع أبية ولايقلده ، والبنت تتوحد بأمها ولاتقلدها .

ويعد إضطراب الأوتيزم من أشد الإضطرابات الإرتقائية وأكثرها خطورة حيث أن تأثير هدا الإضطراب لايقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية الفرد المصاب به بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب مختلفه منها المعرفى والإجتماعى واللغوى والإنفعالى مما يؤدى إلى حدوث تأخر عام فى عملية الإرتقاء بأسرها .

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسى: بأنه إضطراب نمائى يتسم بنمو غير طبيعى أو مختل فى التفاعل الإجتماعى ، التواصل ومصاحب بأنماط من السلوك المقيد ، المتكرروالنمطى والذى يقلل بدوره من التركيز فى الأنشطة والإهتمامات) ، وقد عرف هولين الأوتيزم بأنه أحد إضطرابات النمو الإرتقائى الشاملة التى تتميز بقصور أو توقف فى نمو الإدراك الحسى واللغة ، وبالتالى فى نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنموالمعرفى والإجتماعى ، ويصاحب ذلك نزعة إنسحابية إنطوائية وإنغلاق على الذات مع جمود عاطفى وإنفعالى ، ويصبح كأن جهازه العصبى قد توقف تماما عن العمل وإندماجه فى أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة .

وأشار لورد وبيلى إلى الأوتيزم بأنه إضطراب نمائى عصبى يتسم بظهور مبكر لإختلالات فى التفاعل الإجتماعى التبادلى والتواصل، والسلوكيات أو الإهتمامات المتكررة المقيد . كما أن الأوتيزم إعاقه متعلقة بالنمو عادة ماتظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، وهى تنتج عن إضطراب فى الجهاز العصبى مما يؤثر على وظائف المخ ، ويؤثر على النمو الطبيعى للمخ فى مجال الحياة الإجتماعية ومهارات التواصل لديه، حيث عادة مايواجة الأطفال والأشخاص المصابون بالأوتيزم صعوبات فى مجال التواصل غير اللفظى والتفاعل الإجتماعى وصعوبات فى الأنشطة الترفيهية، كما يمكن أن يظهرالمصابون بهذا الإضطراب سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية .

وهو إضطراب نمائى يتميز بإعاقات متعددة تتباين فى كمها وكيفها من طفل لأخر إلا أن هناك إتفاق على أن جوانب الإعاقة تشمل على مايلى عجز وقصور فى الإنتباة وخاصة الإنتباة المترابط المشترك Joint Attention ، إضطراب التواصل Communication Difficulties ، إضطراب التفاعل الإجتماعىSocial Interaction Disorders ، قصور فى اللغة Language Dificts ، السلوكيات النمطية (القالبية) Repetative Behaviour .

ويعرف الأوتيزم بأنه إضطراب نمو الدماغ المعقد الذى يعوق نمو مهارات التفاعل والتواصل الإجتماعى ، وقد عرف ان الشذود فى بناء أو وظيفة المخ تسبب الأوتيزم ، وبالرغم من ذلك فإن آليات البدء والتى تكمن وراء هدا الشذود (التشوهات) من الصعب تحديدماهيتها ، كما تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسى (٢٠٠٨) وباحثون آخرون أن الأوتيزم هو الإعاقة النمائية الأسرع إنتشارا ويعرف بأنه متلازمة سلوكية مبنية على أنماط من السلوكيات والتى تختلف من فرد لآخر ، كما أنه عجز نمائى مدى الحياة يؤثر على قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة، والعلاقات الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين ، ويذكر سبنسر وآخرون أن الأوتيزم يعنى العجز النمائى الذى يؤثر بشكل كبير على التواصل اللفظى وغير اللفظى والتفاعل الإجتماعى ، والذى يتضح بشكل عام قبل الثالثة من العمر، والذى يؤثر سلبا على آداء الطفل التعليمى، والخصائص التى غالبا ماتصاحب الأوتيزم كالمشاركة فى أنشطة متكررة وحركات نمطية ،مقاومة التغيير البيئى او التغير فى الروتين اليومى،والإستجابه غير المعتادة للخبرات الحسية .

فغالباً ما تكون الفروق بين سلوكات الأطفال الأوتيزميين ضئيلة للغاية ، إلا أن تشخيص حالات الأوتيزم يعتمد على متابعة الحالة من قبل المختص ، أما إطلاق التسمية على الحالة فيعتمد على مدى إلمام المختص بمجال الأوتيزم والمفردات المختلفة المستخدمة فيه ، ويعتقد الكثير من المختصين أن الفروق بين الأوتيزم وغيره من الاضطرابات المتشابهة ليست ذات دلالة ويعتقد البعض الآخر من المختصين أنهم من باب مساندة الآباء يقومون بتشخيص أبنائهم على أنهم يعانون من اضطرابات أخرى كالإعاقات النمائية غير المحددة (PDD-NOS) بدلاً من الأوتيزم . ويختلف المختصون فيما بينهم حول ما إذا كانت متلازمة أسبيرجر (Asperger's Syndrome) على سبيل المثال اضطراباً توحدياً .

وهناك صعوبات تواجه الطفل الأوتيزمى كالاتى : -

١- صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية .

٢- صعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم ، أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى .

٣- تميزوا باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الاحساس في الوقت الواحد .

٤- لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التى يدرسونها أو يعرفونها .

٥- لديهم صعوبات في عدم اتساق أوانتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.

٦- لديهم صعوبات في فهم دوافع الآخرين وتصوراتهم حول المواقف الاجتماعية .

٧- يواجهوا صعوبة في معالجة المعلومات الحسية التي تصل لديهم ، مما يؤدي إلى وجود عبء حسي sensory overload .

٨- يستخدموا العقل بدلاً من المشاعر في عمليات التفاعل الاجتماعي، وبناء على افتراض أن التلاميذ الأوتيزميين يكتسبواالمعلومات بطريقة مختلفة ، فإنه يجب أن يكون هنالك توافق بين أساليب التعلم عند هؤلاء التلاميذ ، وطرق عرض المواد لهم . حيث يجب أن يبدأ المعلمون بالعمل على الاستفادة من نقاط القوة عند التلاميذ الأوتيزميين .

(٢) أسباب الأوتيزم :

يقوم الباحثون الطبيون بالتعرف على تفسيرات مختلفة لحالات الأوتيزم المتعددة، وعلى الرغم من عدم التوصل إلى سبب محدد واحد للتوحد فإن الأبحاث الحالية تربط بينه وبين الاختلافات الحيوية أو العصبية في الدماغ . ويبدو من خلال تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية (MRI) وجود اختلاف في تركيب الدماغ لدى الطفل الأوتيزمي تبرز بشكل أكبر في الجزء المسؤول عن الحركات اللاإرادية للجسم .

ويبدو في بعض الأسر وجود نمط للتوحد أو الاضطرابات المتصلة به، وهو ما يوحي بوجود سبب جيني لحالات الأوتيزم علماً بأنه لم يتم حتى الآن الربط بين أي من الجينات والإصابة بالأوتيزم . وقد ثبت مؤخراً فشل العديد من النظريات القديمة ذات العلاقة بأسباب الأوتيزم فهو ليس مرضاً عقلياً ، وكذلك فإن الأطفال الأوتيزميين ليسوا أطفالاً اختاروا الخروج على قواعد السلوك

المرغوب فيه ، كما أن الأوتيزم لا يحدث نتيجة لسوء تربية الأبوين لأطفالهم ، كما لم يثبت إلى الآن تأثير أي من العوامل النفسية التي يمر بها الطفل خلال مراحل نموه على إصابته بالأوتيزم .

وترجع اسباب الأوتيزم الى عاملين اساسيين وهما : -

اولا : عوامل جينية وراثية حيث يكون لدى الطفل من خلال جيناته قابلية للاصابة بالأوتيزم ، ومازالت الابحاث قائمة فى مجال الجينات بشكل مكثف ، ومن احدث الابحاث التى لها علاقة بالجينات وذكرت فى مؤتمر ابحاث الأوتيزم فى امريكا هو عدم فعالية بروتين معين وهو الميتالوثيونين المسؤول عن نسبة الزنك والنحاس فى الجسم .

ثانيا : عوامل خارجية تلوثات البيئة مثل المعادن السامة كالزئبق والرصاص واستعمالات المضادات الحيوية بشكل مكثف او تعرض للالتهابات او الفيروسات والتغيرات الطبية الحيوية التى تحدث نتيجة ذلك هى زيادة تكاثر الكانديدا (الفطريات) والبكتريا فى الامعاء ، وزيادة نفاذية الامعاء تؤدى إلى نقص الفيتامينات والمعادن وضعف التغذية بشكل عام ، وضعف المناعة ، ونقص مضادات الاكسدة ، ونقص الاحماض الدهنية ونقص قدرة الجسم على التخلص من السموم.

وكانت المشكله الأكثر بروزا والتى واجهت العديد من الباحثين والعاملين فى مجال الأوتيزم هى معرفة الأسباب الكامنه وراء حدوث هذا الإضطراب ، وتعددت الدراسات وتباينت نتائجها كل حسب إتجاهه البحثى وبالرغم من ذلك لم يتم

التوصل إلى الأسباب والعوامل المباشره وراء حدوث الأوتيزم ،ومن أهم العوامل التى توصلت اليها تلك الدراسات:

١.عوامل نفسية إجتماعية :

تتمثل هذه الأسباب فيما يتعرض له الطفل من مثيرات ، وما تحيط به من خبرات الوالدين والمربين وما يظهر فى بيئته من مشكلات مادية إقتصادية ، ومايترتب عليها من مشكلات اجتماعية انفعالية . الأمر الذى يؤدى إلى عدم توافق الطفل مع المحيطين به ، والتكيف مع البيئة التلى يعيش فيها . بما يؤدى إلى إنسحابه وعزلته ،وتقوقعه حول ذاته.

فقد تصور كانر أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل فى مراحل نموة المبكرة فى نطاق الأسرة ، منها أسلوب تنشئة أوتعامل الطفل مع الأسرة ، ومنها إفتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الإستثارة والنبذ وإضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية .

وقد لوحظ على والدى الشخص الذاتوى ما يلى :

– حوالى (٢٤%) منهم يفضلون العزلة و(٦%)إلى الإنعزال وإفتقار القدرة على التعبير العاطفى أو الجمود فى تعبيرات الوجه .

– هناك نسبه من الوالدين قد يعانى اضطرابا فى الشخصية يتمثل فى فقدان القدرة على التقمص العاطفى والميل إلى الشك وتفضيل الإنفراد .

– يعانى بعض الوالدين من صعوبات فى التواصل فقد تكون أحاديثهم غير مترابطة أى انهم قد يقفزون من موضوع الى آخر دون معرفة الحد المناسب من المعلومات الواجب سردها .

– يلاحظ على الوالدين أنهم عرضة لاضطرابات القلق .

لكن السؤال الذى يطرح نفسه هل هذه الاختلافات ناتجة حقا عن الاستعداد الجينى أم ناتجة من الضغوط النفسية التى تسببها تربية طفل أوتيزم ، فعلى الرغم من أن الاستعداد الجينى لمثل هذه الاضطرابات قد يلعب دورا أساسيا فى ظهورها إلا انه حتى الآن لم يتضح مدى دور الجينات ومدى دور الضغوط والبيئة الناتجة عن إنجاب طفل أوتيزم .

٢.عوامل جينية وراثية :

وتوصلت نتائج الفحوص التى أجريت على أطفال الأوتيزم إلى وجود كروموزوم إكس الهش الذى يظهر فى صورة معقدة فى نسبة تتراوح من (٥-١٦%) من الحالات ، وقد يظهر ذلك فى الأولاد من البنات خاصة فى الأطفال المصابيين بالأوتيزم المصحوب بتخلف عقلى، كما أن التصلب الذى ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذا صلة بإعاقة الأوتيزم فى نسبة تصل إلى حوالى ٥%من الحالات تقريبا ، كما أشارت دراسات سابقة ، إلى أن الجينات الوراثية تلعب دورا مهما فى تحديد احتمالات تعرض الشخص للمرض الذى قد تكون له انعكاسات إجتماعية خطيرة .

وقد توصلت بعض الأبحاث الطبية إلى وجود عوامل ذات جذور وراثية أو جينية تعد ذات تأثير مباشر فى الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم غيلر المتطابقين (من بويضتين مختلفتين). ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان فى نفس التركيبة الجينية .

٣.عوامل عصبية :

وهناك دليل على أن الأوتيزم هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية ، وإصابات الدماغ قبل الولادة أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول علية .

وقد أشار كثير من الباحثين إلى وجود خلل فى الخلايا العصبية لأطفال الأوتيزم فى الجوانب التالية :-

١- خلل فى إرتباط الدوائر العصبية فى الفصيين الأماميين .

٢- خلل فى إرتباط الدوائر العصبية ومعالجة المعلومات فى الفصيين الجدارين .

٣- قلة عدد وحجم خلايا البوركنجى فى المخيخ وصغر فروعها نسبة للعاديين .

٤- الخلايا العصبية فى الجهاز الطرفى أصغر حجما وأكثر تكثفا مقارنة بالأسوياء.

وما تشير إلية جميع الدراسات هو أن المصابين بالأوتيزم يعانون خللا وضعفا فى نشاط الدوائر العصبية فى المخ وغيره من المناطق الواقعة تحت المخ ولذلك يمكن وصف الأوتيزم بأنه إضطراب فى التنظيم العصبى .

- **الامراض المصاحبة احيانا لمرض الأوتيزم :**

١) متلازمة فراجايل وسببه عيب في تركيبة الكروموزم و له صفات معينة في الطفل مثل بروز الاذن ، كبر مقاس محيط الراس – مرونة شديدة في المفاصل و ايضا تخلف عقلى .

٢) مرض فينايل كيتونيوريا وهو مرض وراثي سببه ان الحمض الاميني المسمى فينايل النين لايتم له في الجسم و ذلك بسب نقص او عدم نشاط انزيم معين في الكبد فيؤدي الى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ . التشخيص يتم عن طريق فحص الدم .. وقد اصبح هذا الفحص اختبار روتيني لكل طفل يولد في الخارج حيث ان التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلى و ذلك بأرشاد الاهل الى الابتعاد عن الاطعمة التى تحتوى عل حمض phenylalanine .

٣) مرض Tuberous sclerosis ايضا مرض وراث–ي يوصف بوجود مشاكل في الجلد و بقع لونها داكن او بقع افتح من لون الجلد وتخلف عقلي .

٤) مرض اسبرقس وهو مرض يدخل تحت مسمى طيف الأوتيزم الطفل يكون لديه بعض التصرفات المشابهة للتوحد . من خصائصه ان الطفل طبيعي الذكاء او ذا معدل عالى من الذك–اء و لايوجد لديه تاخر في النطق لكن

لديه ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية و التفاعل معها ، هؤلاء الاطفال لا يحبون التغير في كل شيء سواء في الاكل او الملابس ، وعادة م--ا تكون لهم طقوس و روتين معين في حياتهم .

٥) مرض الأوتيزم التقليدى وتبدا ملاحظة هذا المرض فى السنة الثانية و النصف من عمر الطفل (٣٠-٣٦ شهرا) فالمعروف ان الأوتيزم له ٣ اعراض رئيسية : -

١- ضعف العلاقات الاجتماعية ، اي ضعف في العلاقات الاجتماعية مع امه وابيه مع افراد العائلة والغرباء . بمعنى ان الطفل لا يهتم بوجود الاخرين ، ولا يفرح عندما يرى امه او ابوه ، ولا ينظر الى الشخص الذي يكلمه ، ولا يستمتع بوجود الاخرين و لايشاركهم اهتماماتهم ، و لا يحب ان يشاركوه العابه ويحب ان يلعب لوحده و لا يحب ان يختلط بالاطفال الاخرين وايضا لا يستطيع ان يعرف مشاعر الاخرين او يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل ان يرى امه تبكي او حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الاطفال) .

٢- ضعف الناحية اللغوية او تاخر في الكلام واحيانا استعمال كلمات غريبة من تاليف الطفل و تكرارها دائما ، او اعادة اخر كلمة من الجملة التي سمعها ، وايضا قد يكون هناك صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول " انا اريد ان اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول " حسن يريد ان يشرب " .

٣- الاهتمامات و النشاطات المتكررة ، و قد يصاحبه اضطربات في السلوك مثل نشاط زائد و قلة تركيز او نوبات غضب شديدة وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسه وايضا تبول لأرادي ، فلا يوجد فيها تجديد مثل ان يلعب بالسيارات فقط او المكعبات او طريقة لعبه لا تتماشى مع اللعبة التي يلعب بها مثل ان يرص السيارات الصغيرة بطريقة معينة بدل من ان يتخيل انها تسير في الطريق . ايضا يحب الروتين و لايحب التغير في ملابسه او انواع اكله او طريقة تنظيم غرفته ، التعلق بالاشياء مثل مخدة معينة او بطانية و يحملها معه دوما و قد يكون عنده ايضا حركات متكررة لليد و الاصابع .

٦) اضطرابات التواصل ويتضح ذلك من خلال بطء نمو اللغة أو توقفه تماماً، كاستخدام الكلمات دون ربطها بمعانيها المعتادة واستخدام الإشارات عوضاَ عن الكلمات وقصر فترات الانتباه .

٧) ضعف التفاعل الاجتماعي ، فقد يقضي الطفل وقته منفرداً بدلاً من قضائه مع الآخرين ، أو يظهر القليل من الاهتمام في اكتساب الأصدقاء ، أو يكون أقل استجابة للمؤثرات الاجتماعية المحيطة به ، كالاتصال البصر أو الابتسامة .

٨) اضطرابات الإعاقة الحسية كالاستجابات غير الطبيعية للأحاسيس الجسدية ، كالحساسية للمس أو ضعف الاستجابة للألم وقد تتأثر حواس السمع والبصر واللمس والذوق والسم بدرجات نقص أو زيادة متفاوتة .

٩) القصور في اللعب العفوي أو المرتكز على الخيال ، عدم القدرة على محاكاة أفعال الآخرين ، وعدم القدرة على المبادرة بألعاب تتطلب من الطفل تقمص شخصيات أخرى.

١٠) وتوجد فروق كبيرة بين الأشخاص المصابين بالأوتيزم ، فقد يظهر بعضهم ممن تكون حالات إصابتهم خفيفة تأخراً بسيطاً في نمو اللغة بينما تتأر بشكل أكبر قدرتهم على التفاعل الاجتماعي ، كما قد يتمتعون بمهارات متوسطة أو فوق المتوسطة في مجالات النطق والذاكرة والإحساس بالمكان ، ولكنهم مع ذلك يجدون صعوبة في الاحتفاظ بخيال واسع في حين يحتاج من تكون حالات إصابتهم بالأوتيزم أكثر شدة دعماً مكثفاً للقيام بأبسط المهام والاحتياجات اليومية .

(٣) خصائص الأوتيزم :

١) الخصائص الإجتماعية :

أشار ماكاى تومى وآخرون أن صعوبات الفهم والتفاعل الإجتماعى التى يعانى منها الأفراد ذوى الأوتيزم تستمر خلال مراحل العمر المختلفه ، كما تنعكس تلك الصعوبات فى مشكلات فهم وجهات نظر الآخرين ، والإنخراط فى التفاعل التبادلي ، وإدراك المفاهيم مثل الصداقه .

أما بالنسبه للأفراد ذوى الأداء الوظيفى العالى فلديهم إدراك جيد للمشاعر البسيطة ، عندما تقدم المشاعر بشكل صريح أو ضمنى فى مثيرات مختلفة بينما يظهرون صعوبات فى شرح الأسباب المتعلقة بالمشاعر البسيطة والمركبة (على

سبيل المثال الدهشة). وعلاوه على ذلك فإنهم يشهدون فهم ناقصا للمشاعر المعقدة إجتماعيا ، والتى تتفاقم مع الفهم الإجتماعى ، والمعايير الثقافية، والإتفاقيات، وقواعد السلوك (على سبيل المثال الشعور بالذنب)؛ مع القدرة على التفكيير فى الذات بالمقارنه بالآخرين ؛ كما هو الحال فى القدرة على تحمل المسؤلية لدى الفرد إتجاه سلوكه الشخصى (على سبيل المثال الفخر) .

وقد قدم وينج Wing وصفا لثلاث فئات من قصور التفاعل الإجتماعى :

- قصور التعارف الإجتماعى (كما هو واضح فى نقص الإهتمام بالأخرين) .
- ضعف القدره على التواصل الإجتماعى (غياب لغة الجسد والتواصل المحدود لوصف المتطلبات والإحتياجات) .
- ضعف القدرة على التخيل والفهم (عدم القدرة على المشاركه فى اللعب التظاهرى وعدم القدرة على تخيل أفكار الأخرين ومشاعرهم). هذه الإختلالات تعزل الأفراد الذين يعانون من الأوتيزم عن باقى أفراد المجتمع.

ولابد من الإشارة فى هدا الصدد إلى أن التفاعل الإجتماعى ليس درجة واحدة لدى جميع الأطفال المصابيين بالأوتيزم فهناك من لايستجيب لكل أنواع التفاعل الإجتماعى ويحب العزله بذاته ، ويهرب تجنبا للأحتكاك، وقد يكون الحال حتى داخل الأسرة . والبعض الآخر لا يهرب ولايتجنب مخالطة الناس عندما يحتاجون إلى شئ ما ، ولكن تفاعلهم الإجتماعى لايكون بالمستوى المقبول الدى

يضاهى أقرانهم من غير ذوى الأوتيزم. فأطفال إسبيرجر يتفاعلون إجتماعيا مع الآخرين ، ولكن قد يفشلون فى إقامة علاقات إجتماعية مستمرة للسلوك غير الطبيعى الدى يصدر منهم .

كما أن التدهورات الحادثه فى نوعية التفاعل والتواصل الإجتماعى لدى أطفال الأوتيزم قد يكون ذات صله بالقدرة على فهم مغزى السلوكيات غير اللفظية والتى تتسم على سبيل المثال ، بتغييرات فى اتجاه تحديق العين.

ونظرا لأن إضطرابات التواصل لدى اطفال الأوتيزم من الإضطرابات الأساسية التى توثر بدورها فى ظهور إضطرابات أخرى ، فإن محاولات التدخل العلاجى من خلال وضع أسلوب تدريبى أوتعليم مهارات بديلة لهولاء الأطفال تعد بمثابة إمدادهم بحصيلة سلوكية جديدة تساعدهم فى تعليم أشكال بديلة للأتصال ، وأيضا تساعدهم على تعلم بعض السلوكيات والمهارات الإجتماعية الجديدة التى تعمل على خفض الإضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم .

٢) الخصائص المعرفية :

ترى الباحثه أن الاستناد إلى مقاييس الذكاء فى تحديد ذكاء ألأطفال ذوى الأوتيزم وكأننا نضع هذه الفئة من الأطفال فى قالب متفق عليه مسبقا بعنوان التخلف العقلى ، قالب لا يحمل قدر كافى من المصداقية للحكم على فئة من الأطفال لها عالمها الإدراكى الخاص بها.

فمعظم الأطفال الأوتيزميين يعانون من تدن فى مستوى الأداء العقلى بوجه عام ، أو تدن شديد ؛ وذلك إستنادا إلى اختبارات الذكاء المقننه التى طبقت

عليهم ، وأن أطفال الأوتيزم لديهم قصور فى إستخدام المعلومات التى استمدت بواسطة التغير فى اتجاه تحديق العين من قبل شخص آخر إتجاه نفس الهدف فى المحيط وأن التأخر والقصور فى الانتباه المترابط واللعب الرمزى إثنين من أهم المشكلات النمائية لدى صغار ألأطفال الذين يعانون من الأوتيزم ، ولقد تبين أن أسهل هدف تواصلى ينشأ لدى أطفال الأوتيزم هو التواصل بهدف تنظيم السلوك. وأن الأكثر صعوبة لديهم هو التواصل بهدف مشاركة الإنتباة ، ويعتبر هذا الضعف فى الإنتباة بالمشاركة من المشكلات الهامة لديهم ، كما يعانى غالبية افراد الأوتيزم من قصور فى الإستجابة للمثير الحسى بكل أشكاله السمعى والبصرى واللمسى والتذوقى والشمى والإحساس بالألم ، وترجع بعض الدراسات أسباب الأوتيزم للخلل الحادث فى الإدراك وعدم القدرة على تنظيم الإستقبال الحسى مما يحول قدرة الوليد على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى عن البيئة من حولة ، وتحد من قدرته على التعلم وعلى التكييف مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته ، فعلى المستوى العقلى والمعرفى يعانى أطفال الأوتيزم قصورا فى اكتساب مفاهيم نظرية العقل ، والتى تمثل القدرة على إستنتاج ما يفكر فيه الآخرون وما يشعرون به بناء على سلوكهم الظاهر . وبذلك فإن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تقدير مقاصد الآخرين واعتقاداتهم وحاجتهم ورغباتهم. وهذه القدره أساسية للتواصل والتفاعل الإجتماعى الإيجابى .

كما أنهم لديهم تفسير حرفى شامل للكلام . وبذلك فإن السلوكيات السلبية ، والقصور فى المهارات الإجتماعية لديهم يكون نتيجة التمركز الشديد

حول الذات ، مما ينتج عنه نقص إدراك وجود الآخرين ، وأكدت نتائج الدراسات أن أطفال الأوتيزم يعانون من ضعف شديد فى الربط بين الكلمة ومدلولها، وذلك يرجع إلى ضعف أو عدم وجود الرابط الرئيسى بين فصى الدماغ الأيمن والأيسر ، وهو الذى يقوم بوظائف تجميع المعلومات واستخدامها فى وضع خطط واتخاذ قرارات . ويرى بعض الباحثين أن هذا الضعف لدى أفراد الأوتيزم يؤدى من ناحية أخرى إلى إتساع الطاقة التخزينية للذاكرة لديهم. ولعل هذا يفسر مانلاحظه على هؤلاء الأفراد من قوة الذاكرة على الرغم من ضعف الرابطة بين كلماتهم ومدلولاتها، فهم يرددون مايسمعون ومايتذكرون دون أن يكون لذلك علاقة واضحة بالمواقف المختلفة .

٣) الخصائص السلوكية :

إن طفل الأوتيزم يصعب إدارته بسبب سلوكياته ذات التحديث ، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبه التى يبديها طفل الأوتيزم هى عقبه ثانويه للأوتيزم ، وتحدث تلك السلوكيات بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذه ليصل إلى احتياجاته أو بما يحسه ومايطلبه من تغير فيما حوله أو كطريقة المسايرة والتعامل مع الإحباط ، والسلوكيات التى لوحظت أنها شائعة بين الأطفال ذوى الأوتيزم ومنها: تأخر أو غياب الكلام ، أفعال وحركات نمطية مقيدة ومتكرره ، قليل من التواصل البصرى إلى إنعدام التواصل البصرى ، وساوس ، تعلق غير ملائم بالأشياء ، البغبغائية ، ضحك غير ملائم وعفوى ، الإفتقار إلى مهارات اللعب ، رفرفرفة اليد أو الزراع،السير

على أصابع القدمين ، عدم الإستجابه للإشارات اللفظية ، الجمود التام والذى غالبا ما يشتمل على مقاومة التغيير فى الروتين وسلوكيات أخرى عديدة فريدة من نوعها تميز الأفراد ذوى الأوتيزم .

كما تمثل السلوكيات المقيدة والتكرارية المظهر الثالث من تلك المظاهر المميزة لإضطراب الأوتيزم أحد أوجه القصور البارزة التى يمكن ملاحظتها بسهوله لأى شخص يتعامل مع الطفل ، كأن يستمر مثلا فى إضاءة الأنوار وإطفائها ، أو يمشى فى أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط . كأن يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص أخر . وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة مثل تشبيك الأيدى أو ثنيها ، ضرب الرأس فى الحائط ، قد يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة أو يجرح أو يؤذى نفسة ، نوبات بكاء أو غضب مستمرة دون أن يكون هناك أى سبب واضح ومحدد لذلك ، كما أن هذه السلوكيات الشاذة التى يظهرها طفل الأوتيزم يطلق عليها سلوكيات الإستثارة الذاتية فطفل الأوتيزم من الممكن أن يقضى ساعات طويلة فى فتح وغلق مفاتيح الإضائة أو الحملقة فى فى مصدر الإضاءة أو يقوم بهز جسمة أو رفرفة الذراعيين .

والأطفال الذين يعانون من الأوتيزم تظهر عليهم أعراض الإنسحاب الإجتماعى والإنطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات سوية مع الآخرين بلإضافه إلى إضطراب اللغة الذى تبدوا مظاهرة فى تأخر إكتساب اللغة والفشل فى تطويرها كما أنهم يعانون من ضعف الإنتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية فضلا عن وجود نشاط حركى مفرط يتسم بالنمطية .

وتشير لورنا وينج ١٩٩٦ إلى أنه بالرغم من أن العديد من الأطفال المصابيين بالأوتيزم يصرون على تكرار نفس النشاطات الروتينية إلا أنهم يكونوا على النقيض من هذا فى صغرهم فقد لاينتظموا ضمن أى روتين غذائى أو نظام للنوم ولكن حالما يبدءون بالمشى فهم عادة مايصرون على أن يتم تنفيذ نشاطات معينه بنفس الأسلوب كل مرة. كما أنهم غالبا مايرتبطون جدا بأشياء محددة ويرفضون الإنفصال عنها وهذه الأشياء قد تكون ألعابا معتادة كالدمى والدببه المصنوعة من الصوف Teddy Bears . وبعض الأطفال يعتبرون "هواه " لجمع الأجزاء عديمة القيمة مثل علب مساحيق التنظيف الخالية، أو علب من الصفيح كما أن صفة مقاومة التغيير تشمل النواحى الغذائية كذلك فقد يرفض بعضهم تناول أكثر من نوعيين من الأطعمة .

٤) الإضطرابات الحسية :

يبدو طفل الأوتيزم كما لو أن حواسة (السمع والبصر والشم واللمس) عاجزه عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازة العصبى وهذا يؤدى إلى القصور فى إكتساب اللغة وكافة وسائل الإتصال الأخرى ،وإلى قصور فى عمليات الإدراك الحسى وغيرها من العمليات العقلية الأخرى.

كما يلاحظ على صغار أطفال الأوتيزم عدم حساسيتهم تجاه البرد أو الألم فهم قد يهرعون إلى الخارج دون ملابس ، رغم شدة برودة الجو كما أنهم لايبالون باصطدامهم بالأشياء ولكن غالبا مايبدء ذلك السلوك بالتضاؤل بصورة ملحوظة مع مرور الوقت وقد يصبح الأطفال الأكبر سنا مفرطى الحساسية اتجاه

الضيق والإزعاج ، وهاهى تمبل غراندين إمرأه أوتيزم بالغة وتعمل الآن مساعدة برفيسور فى جامعة كولورادو والتى تذكر عجزها عن تنظيم وترجمة المعلومات الحسية ولاسيما معلومات اللمس . فلم يكن فى وسعها أن تتحمل معانقة شخص أو لمسه لها . كما كانت تحس بألم شديد عند لبسها لبعض الخامات التى تصنع منها الملابس .وقد ابتكرت آلة العصر ، وهى آله يدخل فيها الشخص الذى يعانى من مشكلات فى المعالجة الحسية فتنتج ضغطا شديد او إثارة لكامل الجسم . وتروى غراندين ، أن هذه الآله حررتها من التوتر والعصبية وقلصت من موقفها الدفاعى إتجاه اللمس .

نسبة إنتشار الأوتيزم والفروق بين الذكور والإناث :

قد ذكر مركز التحكم والوقاية من الأمراض (٢٠٠٧) أنه قد تم تقييم نسبة الذكور إلى الإناث المصابيين بالأوتيزم بمعدل يتراوح مابين٥,٥: ١,٤إلى ١٦,٨: ٤,٠. ونظرا لهذا التباين الملحوظ فى جنس العينة ، فإن معظم الأبحاث المتعلقة بالأوتيزم ركزت على الذكور . عندما تتضمن الدراسات عينه من الأناث ، فإن حجم العينة غالبا مايكون صغير جدا للسماح بعمل مقارنات حسب جنس العينة ، طبقا للجمعية الأمريكية للأوتيزم (٢٠٠٨) وآخرون أنه يتم تشخيص طفل أوتيزم من بين ١٥٠ طفل فى عمر المدرسة . كما توجد حالة جديدة يتم تشخيصها كل عشرين دقيقة ، طبقا لمجتمع الأوتيزم الأمريكى ، أن إضطراب طيف الأوتيزم هو الإعاقة النمائية الأسرع إنتشارا فى الولايات المتحدة الأمريكية. وقد قدر المركز الفيدرالى للتحكم والوقاية من الأمراض أنه على المستوى الدولى

حوالى واحد من كل مائة طفل يعانون من مستوى ما من الأوتيزم ، وقد أسفرت الأبحاث التى أجريت فى جميع أنحاء العالم عام١٩٨٠ عن ٤,٥، من أصل ١,٠٠٠ طفل قد تم تشخيصهم بالأوتيزم .فى السنوات العشره الأخيرة ، أشارت البحوث المتعلقة بالآوتيزم أنه تم تشخيص ٢-٦ أطفال من كل ١,٠٠٠ طفل يعانون من الأوتيزم كما أشارت التقديرات الأكثر حداثه وآخرها التقديرات الصادرة عن المسح الوطنى (الدراسات الإستقصائية الدولية) لصحة الطفل تنص على أنه من كل مائة طفل يوجد طفل يعانى من إضطراب طيف الأوتيزم .

(٤) أهم ما يميز الطفل الأوتيزمى سيكولوجياً :

١- ضعف التواصل الاجتماعي اي ضعف في العلاقات الاجتماعية مع امه وابيه واهله والغرباء . بمعنى ان الطفل لا يسلم على احد ، لا يفرح عندما يرى امه او ابوه ، لا ينظر الى الشخص الذي يكلمه، لا يستمتع بوجود الاخرين و لايشاركهم اهتماماتهم، ولا يحب ان يشاركوه العابه ، يحب ان يلعب لوحده و لا يحب ان يختلط بالاطفال الاخرين . ايضا لا يستطيع ان يعرف مشاعر الاخرين او يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل ان يرى امه تبكي او حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الاطفال)

٢- ضعف في التواصل اللغوي ضعف في التعبير اللغوي او تاخر في الكلام ، احيانا استعمال كلمات غريبة من تاليف الطفل و تكرارها دائما او اعادة اخر كلمة من الجملة التي سمعها ، صعوبة في استعمال الضمائر .

٣- نشاطه و اهتماماته والعابه متكررة و محدودة فلا يوجد فيها تجديد مثل ان يلعب بالسيارات فقط او المكعبات او طريقة لعبه لا تتماشى مع اللعبة التي يلعب بها مثل ان يرص السيارات الصغيرة بطريقة معينة بدل من ان يتخيل انها تسير في الطريق . ايضا يحب الروتين و لايحب التغير في ملابسه او انواع اكله او طريقة تنظيم غرفته، التعلق بالاشياء مثل مخدة معينة او بطانية و يحملها معه دوما و قد يكون عنده ايضا حركات متكررة لليد و الاصابع .

٤- ايضا ينشغلون و يلعبون في اغلب الاوقات بشئ واحد ، ولديهم حساسية بشكل كبير للاصوات .

٥- من المهم ان نتذكر ان الطفل مختلف وينظر الى العالم بطريقة مختلفة .

٦- ايضا بعض هؤلا الاطفال عندهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (قدرة غير عادية على الحفظ) .

٧- هم عرضه احيانا الى السخرية و التهكم من اقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم بعض الاحيان .

(٥) مظاهر عامة للطفل الأوتيزمى :

١) الصعوبة في الاختلاط مع غيره من الأطفال .

٢) الإصرار على ذات الأشياء، ومقاومة التغيير في الأمور المعتادة .

٣) الضحك والقهقهة بصورة غير ملائمة .

٤) انعدام الخوف الحقيقي من الأخطار .

٥) قلة الاتصال البصري أو انعدامه كلياً .
٦) عدم الاستجابة لطرق التدريس التقليدية .
٧) اللعب المستمر بطريقة غريبة أو غير مألوفة .
٨) انعدام واضح للإحساس بالألم .
٩) تكرار المفردات أو العبارات بدلاً من اللغة الطبيعية .
١٠) تفضيل الوحدة والعزلة عن الآخرين .
١١) عدم الرغبة بالاحتضان .
١٢) تدوير الأشياء .
١٣) إفراط ملحوظ في النشاط البدني، أو خمول شديد .
١٤) انفعالات مفاجئة، فقد يظهر ضيقاً شديداً دون سبب واضح .
١٥) عدم الاستجابة للتعبيرات اللفظية، فهو يتصرف وكأنه أصم .
١٦) تعلق غير ملائم بالأشياء .
١٧) تفاوت في المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة (فقد لا يرغب بركل الكرة ولكنه قادر على تجميع المكعبات) .
١٨) صعوبة التعبير عن الاحتياجات، يستخدم الإيماءات أو الإشارات بدلاً من الكلمات.

وخلافاً للمفاهيم الشائعة عن الأوتيزميين فإن بعض حالات الأوتيزم أطفالاً كانوا أم بالغين قادرون على الاتصال بصرياً بالآخرين وإظهار المودة وغيرها من الأحاسيس والابتسام والضحك ولكن بدرجات متفاوتة . ونجدهم يستجيبون للبيئة

obeikan.com

المحيطة بهم كغيرهم بطرق إيجابية أو سلبية ، وقد يؤثر الأوتيزم على مدى استجابتهم ويجعل من الصعب عليهم التحكم في ردود أفعالهم الحسية والذهنية ، ويعيش الأوتيزميون أعماراً طبيعية ، وقد تتغير الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالأوتيزم أو تختفي تماماً مع مرور الوقت .

وعلى الرغم من أنه ليس بمقدور أحد التنبؤ بالمستقبل فإننا نعلم جيداً أن بعض البالغين الذين يعانون من الأوتيزم يعيشون حياتهم ويعملون كأفراد مستقلين في المجتمع في حين أن بعضاً أخر يستمر في الاعتماد على دعم الأسرة والمختصين . وفي الغالب يستفيد البالغون المصابون بالأوتيزم من برامج التدريب المهني لاكتساب المهارات اللازمة للحصول على عمل ، إضافة إلى استفادتهم من البرامج الاجتماعية والترفيهية . أما من حيث المسكن جماعي ، أو السكن مع الأهل والأقارب أو السكن في دور خاصة تحت إشراف مختصين وفي ظروف غاية في الدقة والتنظيم .

وقد يعاني المصابون بالأوتيزم من إعاقة أو اضطرابات أخرى تؤثر في عمل الدماغ مثل : الصرع أو التخلف العقلي أو الاضطرابات الجينية مثل (متلازمة X الهشة Fragile X Syndrom) . وتظهر الفحوص أن ما يقارب ثلثي من يتم تشخيصهم بالأوتيزم يدخلون ضمن مجال التخلف العقلي وأن ما يقارب من ٢٥-٣٠% من الأوتيزميين قد يتطور لديهم نمط الصرع في إحدى مراحل حياتهم .

(٦) ثقافة الطفل الأوتيزمى واللعب :

قد لاحظ علماء الصحة النفسية والتربية الخاصة أن بعض أطفال الأوتيزم لا يفهمون أبعاد اللعبة كما في لعبة السيارات مثلاً حيث نرى أنهم يضعونها خلف بعضها البعض دون حركة ، و إنما يقومون فقط بصفها بشكل واحد أو على هيئة واحدة، بعكس أطفال آخرين في لعبهم مع الأحجية (البازل Puzzle) فقد يُركب أحدهم ١٠٠٠ قطعة بشكل مرتب و منظم و محكم . وقسم ثالث من أطفال الأوتيزم يقومون برسم أشكال و ألوان يعجز الإنسان العادي عن رسمها . و قد أوضحت أمثال هذه المشاهدات و الملاحظات التي جاءت في الدراسات الخاصة بهذا الموضوع أن الخلايا و المراكز الموزعة في المخ هي المنطقة الوحيدة السليمة وغير مصابة بإعاقة المراكز التي لها علاقة بالنشاطات التي يعملها الطفل الأوتيزمي .

وأن بعض الإشارات العصبية المسؤولة في بعض أجزاء المخ سليمة وأن بعض الأجزاء تالفة أو أصابها خلل لذلك فإنها تنعكس على مدركات الطفل الأوتيزمي و تفكيره مما يعطي إنطباعاً لدى الجميع بأنه لا يعرف العلاقات في اللعب أو أنه غير مثقف اتجاه اللعبة التي يلعبها. فأطفال الأوتيزم ثقافتهم تختلف عن ثقافة الأطفال العاديين و كذلك مدى سلامة الأجهزة العصبية و المخية و الجهاز العصبي المركزي و مدى تطورهم و نضجهم النفسي و الجسمي و العقلي

و تناسبها مع مجريات الأحداث و الخبرة العملية والتدرج لنمو العقل و الخبرة في مجال الحياة .

ويُطلق على الأوتيزميين مُسمى ذوي القصور النمائي الشامل و يختلفون في سماتهم من مستوى إلى مستوى آخر مما يعكس إختلافاً في اللعب حسب شدة الإصابة بالمخ و شدة الأعراض المصاحبة للحالة المرضية .

فالعملية المعرفية و العقلية و الرضاء الوجداني للتوحديين شيء صعب جداً مع ظروف التطور التكنولوجي الحديث و مستوى الألعاب الحديثة و مدى التعقيدات التي بها، و تجدر الإشارة هنا إلى أن الوالدين في الأسرة أو الهيئة التدريسية في المدرسة أو المعهد يجب أن تختار نوعية الألعاب و مستواها العلاجي التي تُلائم ثقافة و مستوى وحدة أطفال الأوتيزم ، علماً بأن ألعاب العصر الحديث أصبحت مُعقدة و مُتطورة وتحتاج إلى إرتياح نفسي و إنعدام القلق و التحكم الجيد في اللعبة و يمكننا أن نتدرج في الألعاب حسب تطور الطفل و نضجه العقلي و سلامته النفسية و أن تقدم إليه من خلال الوسائل التي تسمح لنا باللعب معه و حسب الجدول الوظيفي لمعززات اللعب و أن تقدم إليه كذلك من خلال أجهزة الكمبيوتر ألعاب و برامج مُسلية و في نفس الوقت تعليمية و ترفيهية بسيطة حيث يكون الأوتيزمي بإستطاعته أن يلعب اللعبة التي يختارها مثل لعبة الأتاري أو السيجا إلى جانب أن هناك ألعاباً رياضية قد نشاهدها في التلفزيون أو الفيديو.

ولا شك أن الجهات المُختصة من قطاعات الدولة يجب أن توفر للأفراد الذين لديهم إعاقة (فئة الأوتيزم) المرافق العامة التي تتوفر فيها الألعاب والأجهزة الترفيهية و الأجهزة الإلكترونية ذات الألعاب التعليمية المتنوعة المناسبة لهم، حيث أن هذه المشاركة والتعاون و التنسيق بين وزارة التربية ووزارة الصحة ووزارة الشؤون الإجتماعية و العمل والمؤسسات الخاصة و الخيرية سوف تكون مثمرة و مفيدة لأطفالنا من ذوي الحاجات الخاصة و التي يكون لها دور فعال في وضع استراتيجيات علاجية تُحسن و تطور وضع طفل الأوتيزم . و من الضروري أن تدرك الأسرة المنزلية و المدرسية أن برامج أطفال الأوتيزم ذات فائدة ترفيهية و ذات فائدة علاجية بطريقة تعليمية و عليها أيضاً أن تعرف مدى العلاقة بين الألعاب و المشاكل و الحساسية التي يعاني منها الأوتيزمي، فمثلاً هناك ألعاب خاصة على تدريب الحواس و العقل كتلك التي قد يعاني من مشكلتها الطفل الأوتيزمي فلا بد أن يعرف الفريق المختص العارف بالأهداف والمهارات الوجدانية و المعرفية كيف يصل إلى الطفل المصاب بالأوتيزم عن طريقها .

فالتدخل السريع مع تطور النمو الإدراكي لفئة الأوتيزم أمر مهم، لمنعهم من التكسير و التخريب و هذا شيء طبيعي كما إختياره للعبة شرط رئيسي لراحته النفسية و لو أن الخبراء و المختصين يرون أهمية التدقيق في نوع اللعبة مع مراعاة نوع الإعاقة و شدتها و الإهتمام بإخضاع اللعبة للبحث العلمي بعد ملاحظة الطفل و سلوكه حيالها و الأعراض الملازمة له لأن التدخل في حل

مشاكل الأوتيزميين ضروري جداً و أن الغفلة عنهم و عدم الإرشاد و التوجيه اللازم لهم أمر ضار على العلاج و على التطور المنتظر للطفل .

وبما أن أطفال الأوتيزم تفكيرهم غير مرن في الغالب و غير منطقي فإننا نجد أن إستجابتهم بطيئة للمواقف المعقدة في اللعبة و تنعكس على تعاملهم مع اللعبة بشكل عدواني فيقومون بالتكسير و التدمير، لذلك كان مهماً أن نبين الأهداف العلاجية للعب عن طريق إدراك القدرات المعرفية و الجسمية و النفسية لتقدم هؤلاء الأطفال و تطورهم النمائي الشامل، مثلاً لعبة الفك و التركيب التي تُعطي للتوحديين بعض المفاهيم البسيطة والخاصة عن منهج الحياة التي يُمارسها الطفل الأوتيزمي من واقع منزله أو مدرسته سواء كان ذلك في مأكله أو ملبسه أو أي جانب آخر من حياته الإجتماعية ، علماُ بأن الألعاب تتنوع بأشكال وهيئات و صور متعددة تخدم الجانب العلاجي للطفل المصاب بالأوتيزم و كما قلنا أن نوع اللعبة و شكلها يرجع لمدى فهم الأسرة لحاجات الطفل مثال ذلك : الألعاب ذات التنمية للعضلات الصغيرة (أصابع اليد) و الألعاب ذات التنمية للعضلات الكبيرة (اليدين والرجلين) و هذه الألعاب و غيرها من الألعاب ذات العلاقة بالجانب الجسمي و الحركي يجب أن تكون محل إهتمام الأسرة و المدرسة . و تأتي هذه الخطوات العلاجية من خلال التشاور مع المُختصين و إقامة الندوات العلمية و الإطلاع على البحوث التجريبية لرسم استراتيجيات مُستقبلية ، و بالمتابعة المستمرة لخطوات تنفيذ البرامج العلاجية لأطفال الأوتيزم حيث نجد أن النتائج جيدة و مثمرة لهم .

(٧) تشخيص الأوتيزم :

لا توجد اختبارات طبية محددة لتشخيص الأوتيزم ، ومن أجل التوصل إلى تشخيص دقيق فإنه ينبغي أن يخضع الطفل لمتابعة مختصين ماهرين في تحديد مستويات التواصل والسلوك والنمو ، وحيث أن الكثير من السلوكات المرتبطة بالأوتيزم هي أيضاً أعراض لاضطرابات أخرى فإنه يمكن للطبيب إخضاع الحالة لاختبارات طبية مختلفة لاستبعاد مسببات محتملة أخرى ، ولذلك فإن تشخيص حالات الأوتيزم يعتبر صعباً ومعقداً لا سيما بالنسبة للأخصائي قليل الخبرة والتدريب .

ومن أجل التوصل إلى تشخيص أكثر دقة ينبغي أن يتم تقييم الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات يضم مختصاً في الأعصاب، وأحياناً نفسياً ، وطبيب أطفال ، وأخصائي في علاج النطق، وأخصائي تربية خاصة وغيرهم من المختصين ذوي العلاقة بإعاقة الأوتيزم . مع أهمية التأكيد على أن المراقبة السريعة خلال لقاء أو موقف واحد لن توفر صورة حقيقية لقدرات الطفل وأنماط سلوكه ، فمن النظرة الأولى يبدو الطفل المصاب بالأوتيزم وكأنه يعاني من تخلف عقلي أو صعوبة في التعليم أو إعاقة سمعية ، إلا أنه من الأهمية بمكان التمييز بين الأوتيزم وحالات الإعاقة الأخرى ، ذلك أن التشخيص الدقيق يمثل القاعدة الأساسية للبرنامج التعليمي والعلاجي الأكثر ملائمة للحالة .

وغالباً ما يكون نمو الأطفال الأوتيزميين عادي نسبياً حتى بلوغهم سن ٢٤-٣٠ شهراً ، بعد ذلك يلاحظ الأبوين تأخراً في النمو اللغوي أو مهارات اللعب أو التفاعل الاجتماعي لدى طفلهم . إلا أن أياَ من مظاهر التأخر في الجوانب التالية لا يمكن الاستناد عليه بشكل انفرادي أو الحكم على إصابة الطفل بالأوتيزم ، لأن الأوتيزم عبارة عن تحديات نمائية متعددة ومتداخلة .

إن عملية تشخيص الأوتيزم تعتبر من المشكلات الصعبه والهامة جدا التى تواجه العاملين فى مجال التربية الخاصة والتى يجب أن نعيرها قدر كبير من الإهتمام والدراسة حيث أن الأوتيزم ليس إضطرابا واحدا بل يتبدى فى أشكال متعدده كما يتداخل هذا المصطلح (أوتيزم) مع غيره من المصطلحات كفصام الطفوله والتمركز حول الذات وغيرها من المصطلحات ، ومن هنا كانت أهمية عملية التشخيص والتى تساهم بشكل كبير فى عملية العلاج . وسوف تستعرض الباحثة اتجاهين من التشخيص لتوضيح الفروق بين اضطراب الأوتيزم وغيره من الإعاقات على النحو التالي :

أ- العلامات والدلائل التشخيصية :

١) قائمة تشخيص إعاقة الأوتيزم فى الدليل الإحصائى الرابع DSM-IV (١٩٩٤) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى :

تتكون المحكات التشخيصية من خلال وجود ستة عناصر أو أكثر فى المجموعات الثلاثة(٣,٢,١) التالية ، على أن يشتمل على الأقل على:

بندين من محكات المجموعة الأولى ، وبند واحد على الأقل من بنود المجموعة الثانية والثالثة ، والمجموعات على النحو التالي :

- وجود قصور نوعى فى القدرة على التفاعل الإجتماعى كما يتضح فى إثنين على الأقل مما يلى :
  - قصور فى إستخدام سلوكيات التواصل غير اللفظى على إختلافها، مثل التلاقى البصرى ، تعبيرات الوجه ، أوضاع الجسد، الإشارات المستخدمة لتنظيم التفاعل الإجتماعى .
  - فشل فى تطوير علاقات مع الأقران مناسبة لمراحل النمو.
  - قصور القدرة على السعى الدؤوب لمشاركة الآخرين مباهجهم واهتماماتهم وإنجزاتهم (مثلا : نقص القدرة على إبداء الإشارة إلى الأشياء فى مجال الإهتمام)
  - نقص القدرة على التبادل الإجتماعى أو العاطفى .
- قصور نوعى فى القدرة على التواصل ، كما يتضح فى واحدة على الأقل مما يلى :
  - تأخر أو نقص كلى فى نمو اللغه المنطوقة (غير مصاحبه بمحاوله للتعويض من خلال أساليب بديلة للتواصل مثل الإشارة أو التقليد)
  - لدى الأفراد ذوى القدرة على الحديث ، يوجد قصور فى القدرة على المبادءه أو مواصلة الحديث مع الآخرين .
  - الإستخدام النمطى والمتكرر للغه ، أو إعتماد لغه خاصه به .

- ضعف القدره على المشاركه فى اللعب الإيهامى ، أو العاب التقليد الإجتماعى بما يتناسب مع المستوى العمرى للطفل .

- التقليد لأنماط ثابته ومتكرره من السلوك والإهتمامات والأنشطه كما يتضح فى بند واحد على الأقل مما يلى :-

- الإستغراق او الإندماج الكلى بواحده أو أكثر من الإهتمامات المقيده والنمطيه بشكل غير عادى من حيث طبيعتها أو شدتها .
- الجمود وعدم المرونه الواضح فى الإلتزام والإلتصاق بأنشطه أو شعائر وطقوس روتينيه لاجدوى منها .
- ممارسة حركات نمطيه ومتكرره (على سبيل المثال ، رفرفة الأصابع أو اليد أو لفهما بشكل دائرى ، ثنى أو تحريك جميع أجزاء الجسم بشكل معقد) .
- الإنشغال الزائد بأجزاء الأشياء .

٢) قائمة تقدير سلوك الأوتيزم (Autism Behavior Checklist,ABC)

وتشمل هذه القائمة على (٧٥) فقرة ، حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التى يظهرها أطفال الأوتيزم ، وقد تم توزيع هذه الفقرات فى القائمة على خمس ابعاد وهى كما ذكرها شورت Short (١٩٨٦):

- الجانب الإجتماعى والإعتماد على الذات
- الجانب اللغوى
- الجانب الجسمى واستعمال الإشياء

obeikan.com

- الجانب الإجتماعى
- الجانب الحسى

٣) مقياس جليام لتقييم الأوتيزم Gilliam Autism Rating scales

يستخدم مقياس جيليام لتقييم الأفراد الذين تتراوح اعمارهم ما بين ثلاث سنوات وإثنا وعشرون عاما الذين يعانون من مشكلات سلوكية حادة، والغرض منه مساعدة المتخصصين على تشخيص الأوتيزم ، ويمكن لآى شخص أن يقوم بتطبيق هذه الأداة على أن يكون لدية إتصال مباشر وسهل مع الشخص المحدد أو المقصود بالتشخيص (مثل المعلمين والوالدين والأقران) ويتكون المقياس من أربعة مقاييس فرعية ، ويتكون كل بعد منها من (١٤) بندا ، ويصف كل بعد نمط معين من السلوكيات المميزة للأوتيزم على النحو التالي :

البعد الأول : السلوكيات النمطية

البعد الثانى : التواصل

البعد الثالث : التفاعل الإجتماعى

البعد الرابع : الإضطرابات النمائية

٤) مقياس وجهة الضبط إزاء تحسن الطفل Child improvement Locus of control scale

يهدف مقياس وجهة الضبط إزاء تحسن الطفل الذى أعده دى فيليس وآخرون .De Vellis , et al (١٩٨٥) إلى تقييم الإعتقاد حول قدرة الطفل على التحسن . ويركز هذا المقياس على دراستين قامتا لتطوير والتحقق من صدق

وثبات مقياس وجهة الضبط إزاء تحسن الطفل . فى الدراسة الأولى قام (٤٥) من آباء اطفال الأوتيزم باستكمال بنود المقياس الذى يركز على اعتقادهم بتحسن أطفالهم . وفى الدراسة الثانية تم تقديم فقرات مقياس وجهة الضبط إزاء تحسن الطفل ل (١٧٥) مائة وخمس وسبعين من آباء الأطفال ذوى الإعتلال البدنى ، وتمت ملاحظة العلاقات الآتية :

- تزايد تأثير الإعتقاد الوالدى حول الطفل بزيادة عمر الطفل
- الإيمان بتأثير العوامل الخارجية (الصدفة ، إرادة الله) ينتشر بين الأسر الأمريكية التى تنحدر من أصول إفريقية
- إعتقاد بانخفاض تأثير الوالدين مع زيادة شدة الإضطراب

٥) قائمة الأوتيزم السلوكى:

اعدت القائمة من قبل " كورج " ١٩٨٠ م وتتضمن مجموعة من الأسئلة حول سلوك الطفل . ويمكن تطبيقها من قبل العائلة او المعلم ، وبموجب القائمة يمكن تحديد الأطفال ذوى اضطراب الأوتيزم فى المجتمع ويمكن استخدامها من عمر ثلاث سنوات فأكثر وتتضمن

القائمة (٥٧) سؤالا قسمت إلى خمس مجالات هى :

- الإحساس
- العلاقات
- استخدام الجسم والأشياء
- اللغة

- المجالات الإجتماعى ومساعدة الذات.

ب- الأوتيزم والإعاقات النمائية الأخرى :

١) الإضطرابات النمائية الشاملة pervasive developmental disorder

(هو مصطلح استخدم بشكل مترادف مع إضطرابات طيف الأوتيزم) ويمثل مجموعه من الظروف والتى من ملامحها الأساسية إختلالات نمائية فى التنشئه الإجتماعية والتواصل والمرونه السلوكيه , .Rea , Agata del et al (2010, 93).

كما تعرف الإضطرابات النمائية الشاملة فى معجم مصطلحات اضطراب الأوتيزم بأنها مجموعه من الإضطرابات تتضمن تشوهات كبيرة فى العديد من الوظائف النفسية مثل اللغة والمهارات الإجتماعية ، والإنتباه والإدراك، واختبار الواقع والحركه ، وتشتمل على :

- إضطراب الأوتيزم – متلازمة اسبيرجر
- إضطراب الريت –إضطراب الطفوله التحللى
- الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة

وكل إضطراب من هذه الإضطرابات له معايير محدده فى عملية تشخيصه بحسب الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات العقلية ، الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى .

٢) الأوتيزم وإضطراب إسبرجر :

فى عام ١٩٤٤ اكتشف الطبيب النمساوى مجموعة من الأطفال النمساويين ، أن خصائصهم مشابه ،إلى حد ما لأطفال كانر ، ولكن اخبارهم لم تنتشر كما انتشرت أخبار إكتشاف كانر فى أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية، حتى وصل خبرها إلى الطبيب النفسى النمساوى الذى كان له ابنة تعانى من حالة أوتيزم فنشرت بالإنجليزية ترجمة تقريره وعرف تلك الحالات باسم اسبرجر نظرا لوجود بعض الإختلافات بينها وبين أعراض حالات كانر التى كان يطلق عليها حالات الأوتيزم ، ومع هذا الإكتشاف المبكر لم تظهر حالات الأوتيزم والإسبرجر فى الدليل التشخيصى الإحصائى للإضطرابات النفسية إلا فى طبعتها الثالثة المعدلة التى ظهرت عام ١٩٩٤ .

والطفل المصاب بمرض اسبرجر أقرب إلى الطبيعى ، فهو يعانى من تأخر فى النمو المعرفى ، أو اللغوى ، ويستطيع الإعتماد على نفسة ويملك فضولا اتجاه العالم المحيط به وهو مدرك لوجود الآخرين ، بل أنه قد يسعى للتواصل معهم ، وتكمن مشكلة هذا الطفل فى الآتي :

- وجود قصور لدية فى التواصل الإجتماعى .
- لايستطيع إستخدام لغة الإشارات بكفاءة مثل تعبيرات الوجة وحركة الجسم والتواصل بالعين .
- يفشل فى تكوين صداقات .
- يصعب علية مشاركة الآخرين فى نشاطاتهم المختلفة .

- تبدو إهتماماته غريبة بالنسبة للمحيطين ، فقد يهتم بأشياء بعينها ويتمسك بطقوس معينة ،أو يقوم بحركات مكررة .

٣) الأوتيزم وإضطراب الريت .

يعرف لاينش (lynch)إضطراب الريت على أنه إضطراب غير وراثى تدريجى تقدمى عصبى ، غالبا مايصيب الإناث ينتج عن طفرة جينية ، يبدأ الأطفال حياتهم كأمثالهم من الأطفال العاديين ويفقدوا المهارات خلال مراحل حياتهم بدءا من عمر الثمانى عشر شهرا. الإناث الذين يعانون من متلازمة ريت يظهرون حركات مميزة للأيدى ، مثل لوى أيديهم ، التصفيق، النقر على الأشياء،ووضع أيديهم فى أفواههم ، بالرغم من أن هذا الإضطراب يختلف بشكل كبير عن إضطرابات طيف الأوتيزم الأخرى إلا أنه تم تضمينه مع الأوتيزم فى الدليل الأحصائى التشخيصى الرابع .

ويذكر هيوارد Heward (٢٠٠٩) أن إضطراب الريت هو إضطراب جينى نادر يؤثر على الإناث . كما يتسم هذا الإضطراب بفتره من النمو الطبيعى يعقبه تباطؤ فى نمو الرأس مصحوب بزياده فى الأعراض ذات الصله بالأوتيزم(مابين ٦ ،١٨ عشرة شهرا) ، وأعراض أخرى تتضمن تراجع فى النمو العقلى والنمو الإجتماعى ، فقدان اللغه ، نوبات ، وفقدان فى مهارات اليد والتى تتسبب فى حركة فرك اليد الدائمة، أعتقد أنه يتم تشخيصة من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر والرجوع إلى التاريخ الطبى وأنه لاتوجد مقاييس مقننه إلى الآن نستطيع على أساسها وضع تشخيص إكلينيكى ولكن يحاول أطباء الأطفال النيرولوجيين

وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدى إلى تقديم نوع من المعونة فى التشخيص ، وهذه القائمة تشمل الآتى :

١. الولادة ظاهريا تبدو طبيعية ، مع نمو طبيعى للحركات الإرادية من ١٨:٦شهرا.
٢. يكون محيط دائرة الرأس طبيعى عند الولادة لكن يتبعه تباطؤ فى نمو الرأس ويكون مابين ٤٨:٦شهرا .
٣. يظهر إختلال فى مهارات استخدام اليد ويكون مابين ٣٠:٥شهرا ويصاحبها اتصال وظيفى سيئ مع انطواء أو عدم تفاعل إجتماعى سليم .
٤. يظهر نمو لغوى متدنى مشتمل الكلام والفهم اللغوى مع تخلف عقلى شديد .
٥. افتقاد فى تعلم السلوك ، النواحى الإجتماعى والمهارات الحركية الإرادية .
٦. تظهر نماذج معقدة لحركات اليد متمثلة فى الكتابة – المصافحة – التصفيق – النقر وغيرها من المهارات التى تستخدم فيها اليد .
٧. يشخص دائما فى مرحلة من ٢:٥سنوات.

٤) إضطراب الطفولة التحللى :

يمر الطفل المصاب بهذا الإضطراب بفترة نمو طبيعية ، حتى بلوغه العامين ، حيث يتمكن فى هذه الفترة من إكتساب مهارات تواصلية واجتماعية تتماثل مع أقرانه فى نفس العمر . يعقب هذا فقدان ملحوظ لتلك المهارات التى تمكن الطفل من إكتسابها ويكون هذا على الأقل فى مجاليين مما يلى :

- القدرة على التعبير باللغة أو إستقبالها .

- اللعب .
- المهارات الحركية .
- القدرة على التحكم فى البول أو البراز .
- المهارات الإجتماعية حيث يعانى على الأقل فى إثنيين مما يلى .

- قصور القدرة على الأندماج مع الآخرين .
- قصور فى التواصل مع المحيطين.
- عدم الإهتمام بالعالم المحيط والأشياء من حوله .
- وجود اهتمامات محدودة وغريبة وسلوكيات نمطية ومكررة .

٥) الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة :

يعرف وينج وكولد Wing & Could ١٩٧٩ الإضطراب النمائى الشامل – غير المحدد أيضا بالأوتيزم غير النمطى Atypical Autism وهو يمثل عادتا الإضطراب الأكثر تشخيصا بين الإضطرابات النمائية الشاملة .

كما يتم تشخيص هذا الإضطراب عند وجود قصور شديد وشامل فى نمو القدرة على التفاعل الذى يقترن بقصور فى مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى أو مع وجود أنماط سلوكية واهتمامات ونشاطات نمطية ثابته ومتكررة ، إلا أن معايير التشخيص للإضطرابات النمائية

الشاملة الأخرى والشيزوفرينيا وإضطرابات الشخصية لاتكتمل . وعلى سبيل المثال ، فإن هذه الفئة تتضمن الأوتيزم غير النمطى Atypical

obeikan.com

Autism أى أن معايير إضطراب الأوتيزم لاتنطبق نظرا لتأخر عمر البداية ، أو لأعراض غير نمطية ، أو لدرجة شدتها ، أو لجميع هذه الأسباب .

ولقد ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل إيجابي مع الأطفال الأوتيزميين ، وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الأطفال ، إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائمة والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل ، ومن العوامل المشتركة الأخرى بين تلك البرامج درجة معينة من مستويات الدمج خاصة في حالات التدخل المستندة إلى السلوك ، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل ، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس ، والجداول عالية التنظيم للأنشطة وتدريب آباء الأطفال الأوتيزميين والمهنيين العاملين معهم ، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية .

ومن غير الممكن تحديد أسلوب واحد أثبت فعاليته أكثر من غيره للتخفيف من أعراض الأوتيزم المختلفة، ويعود ذلك إلى الطبيعة المتشعبة للتوحد وكثرة السلوكات المتداخلة المرتبطة به ، ولذلك فإنه لا مناص للتعامل مع الأوتيزم والاضطرابات المصاحبة له من خلال جهود فريق من الأخصائيين ، كمعلم التربية الخاصة ، وأخصائي تعديل السلوك ، وأخصائي علاج النطق والكلام ، والتدريب السمعي ، والدمج الحسي ، وبعض العقاقير الطبية والحمية الغذائية .

وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالأوتيزم يستجيبون جيداً لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الفردية ، وقد يتضمن أسلوب التدخل الذي يتم تصميمه بعناية أجزاءً تعنى بعلاج المشاكل التواصلية ، وتنمية المهارات الاجتماعية ، وعلاج الضعف الحسي ، وتعديل السلوك يقدمها مختصون مدربون في مجال الأوتيزم على نحو متوافق وشامل ومنسق، ومن الأفضل أن يتم التعامل مع التحديات الأكثر حدة للأطفال الأوتيزميين من خلال برنامج سلوكي تربوي منظم يقوم على توفير معلم تربية خاصة لكل طالب أو من خلال العمل في مجموعات صغيرة .

ينبغي أن يتلقى الطلاب المصابين بالأوتيزم تدريباً على مهارات الحياة اليومية في أصغر سنٍ ممكنة ، فتعلم عبور الشارع بأمان ، أو القيام بعملية تسوق بسيطة ، أو طلب المساعدة عند الحاجة هي مهارات أساسية قد تكون صعبةحتى لأولئك الذين يتمتعون بمستويات ذكاء عادية ، ومن المهارات الهامة كذلك التي يجب أن يعتنى بتنميتها لدى الطفل الأوتيزمي تلك التي تنمي الاستقلالية الفردية أو تنمي قدرته على الاختيار بين البدائل ، وتمنحه هامش حرية أكثر في المجتمع ، ولكي يكون الأسلوب المتبع فعالاً ينبغي أن يتصف بالمرونة ويقوم على التعزيز الإيجابي ، ويخضع للتقييم المنتظم ويمثل نقلة سلسة من البيت إلى المدرسة ومنها إلى البيئة الاجتماعية ، مع أهمية عدم إغفال حاجة العاملين للتدريب والدعم المهني المستمر إذ نادراً ما يكون بوسع الأسرة أو المعلم أو غيرهما من القائمين على البرنامج النجاح الكامل في تأهيل الطفل

الأوتيزمي بشكل فعال ما لم تتوفر لهم الاستشارة والتدريب على رأس العمل من قبل المختصين .

ولقد كان في الماضي يتم إلحاق ما يقارب ٩٠% من المصابين بالأوتيزم في مراكز داخلية وكان المختصون عندئذ أقل معرفة وتثقيفاً بالأوتيزم وما يصاحبته من اضطرابات ، كما أن الخدمات المتخصصة في مجال الأوتيزم لم تكن متوفرة . أما الآن فإن الصورة تبدو أكثر إشراقاً ، فبتوفر الخدمات الملائمة ارتفع عدد الأسر القادرة على رعاية أطفالها في البيت ، في حين توفر المراكز والمعاهد والبرامج المتخصصة خيارات أوسع للرعاية خارج المنزل تمكن المصابين بإعاقة الأوتيزم من اكتساب المهارات إلى الحدود القصوى التي تسمح بها طاقاتهم الكامنة حتى وإن كانت حالات إصابتهم شديدة ومعقدة .

مبادئ التفاعل الاجتماعي للتوحديين :

عند تدريس التفاعل الاجتماعي يجب استخدام :

١) سلسلة متوقعة من المواقف الاجتماعية .

٢) مجموعة معدة مسبقاً من المحادثات الشفهية المنتظمة .

٣) رسائل شفهية تتمشى مع النشاط الحالي .

٤) الاستخدام الآني للكلام والأدوات المرئية المساعدة .

٥) الوقفة كاستراتيجية من استراتيجيات التعلم ، أي توقف بين فترة وأخرى .

٦) المبالغة في إظهار العواطف مثلاً ، مع طرق التعلم الإدراكي (الذهني) والاجتماعي للشخص المصاب بالأوتيزم . كما أن استخدام البنية الثابتة على

شكل روتينات وأدوات مرئية مساعدة يعمل على تعزيز التعلم عند هؤلاء الأطفال .

دور التربية الخاصة مع مرض الأوتيزم (الذاتوية) :

الطرق العلاجية المستخدمة فى علاج الأوتيزم :

١) التعليم والتدخل المبكر وهذا من انفع واهم الوسائل بالنسبة للطفل الأوتيزمي حيث اثبت الدراسات ان كلما تلقى الطفل برامج التعليم المخصصة مبكرا من عمر ثلاث سنوات كلما كانت النتيجة المستقبلية افضل .

٢) الغذاء : حتى الان لا يوجد اثبات علمي يوضح ان الغذاء له علاقة بمرض الأوتيزم .. و لكن هناك كثير من الامهات وجدوا علاقة بين الامتناع عن بعض الاطعمة وتحسن بعض الاعراض المصاحبة للتوحد مثل زيادة الحركة و النشاط من هذه الاطعمة (القمح – الحليب و منتجاته – الخميرة) ..و هناك منظمة في بريطانيا تسمي Autism intoterance and allergy network تتبنى فكرة علاقة الأوتيزم بالغذاء على اساس ان بعض الاطفال يكون لديهم عدم قابلية او حساسية لبعض الاطعمة و المواد الكيمائية التي تزيد من اعراض مرض الأوتيزم . وقد أوضحت بعد الدراسات أن بعض الأطفال الأوتيزميون تعانى من مشاكل سوء امتصاص الأطعمة ونقص فى المواد الغذائية التى يحتاجها الطفل نتيجة لخلل فى الأمعاء والتهاب مزمن فى

الجهاز الهضمى مما يؤدى إلى سوء فى هضم الطعام وامتصاصه بل وفى عملية التمثيل الغذائى ككل .

٣) السكريتينSecretin : هو هرمون يفرز من الأمعاء الدقيقة في جسم الانسان لكي يحفز افراز بعض العصائر في البنكرياس (وعادة يعطي عند اجراء بعض الفحوصات للجهاز الهضمي) وجد أنه في بعض الحالات أظهر تحسن في الناحية اللغوية والإجتماعية عند الطفل ، والسبب إلى الآن غير معروف وهناك دراسات كثيرة جارية في هذا الموضوع .

٤) التدخل الدوائى :

لا توجد طريقة أو دواء بعينه بمفرده يساعد فى علاج حالات الأوتيزم ، لكن هناك مجموعة من الحلول مجتمعة مع بعضها اكتشفتها عائلات الأطفال المرضى والمتخصصون ، وهى حلول فعالة فى علاج الأعراض والسلوك التى تمنع من ممارسة حياتهم بشكل طبيعى ، وبينما لا يوجد عقار محدد أو فيتامين أو نظام غذائى معين يستخدم فى تصحيح مسار الخلل العصبى الذى ينتج عنه الأوتيزم، فقد توصل الآباء والمتخصصون بأن هناك بعض العقاقير المستخدمة فى علاج اضطرابات أخرى تأتى بنتيجة إيجابية فى بعض الأحيان فى علاج بعضاً من السلوك المتصل بالأوتيزم . كما أن التغيير فى النظام الغذائى والاستعانة ببعض الفيتامينات والمعادن يساعد كثيراً ومنها فيتامينات B6 & B12 كما أن استبعاد الجلوتين والكازين من النظام الغذائى للطفل يساعد على هضم

أفضل واستجابة شعورية فى التفاعل مع الآخرين ، لكن لم يجمع كل الباحثين على هذه النتائج .

ولكن يوجد عدداً من الأدوية لها تأثير فعال فى علاج سلوك الطفل الذى يعانى من الأوتيزم ومن هذا السلوكيات فرط النشاط ، قلق، نقص القدرة على التركيز ، الاندفاع.

والهدف من الأدوية هو تخفيف حدة هذا السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل سوى إلى حد ما وعند وصف أى دواء للآباء لابد من ضمان الأمان الكامل لأبنائهم مثل كم عدد الجرعات الملائمة؟ و أى نوع يتم استخدامه حبوب أم شراب ؟ و ما هو تأثيره على المدى الطويل ؟ وهل يوجد له أية آثار جانبية ؟ و كيف يتم متابعة حالة الطفل لمعرفة ما إذا كان هناك تقدم من عدمه ؟ وما هو مدى تفاعله مع العقاقير الأخرى أو النظام الغذائى المتبع ؟ و مع الوضع فى الاعتبار أن كل طفل له تكوينه الفسيولوجى الذى يختلف عن الآخر وبالتالى تختلف استجابته للدواء أو العقار .

لذلك نجد مرضى الأوتيزم يعانون من نقص فى معدلات الفيتامينات الآتية : أ، ب١، ب٣، ب٥ وبالمثل البيوتين ، السلنيوم ، الزنك ، الماغنسيوم ، بينما على الجانب الآخر يوصى بتجنب تناول الأطعمة التى تحتوى على نحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعى . وتوصى أيضاً بعض الدراسات الأخرى بضرورة تناول كميات كبيرة من الكالسيوم ومن أكثر الفيتامينات شيوعاً فى الاستخدام للعلاج هو فيتامين (B) والذى يلعب دوراً كبيراً فى خلق الإنزيمات

التى يحتاجها المخ، وفى حوالى عشرين دراسة تم إجراؤها فقد ثبت أن استخدام فيتامين (B) والماغنسيوم الذى يجعل هذا الفيتامين فعالاً ويحسن من حالات الأوتيزم والتى تتضح فى السلوك الآتية :

١- الاتصال العينى . ٢- القدرة على الانتباه .

٣- تحسن فى المهارات التعليمية . ٤- تصرفات معتدلة إلى حد ما .

هذا بالإضافة إلى الفيتامينات الأخرى مثل فيتامين "ج" والذى يساعد على مزيد من التركيز ومعالجة الإحباط – ولضبط هذه المعدلات لابد من إجراء اختبارات للدم فقد تؤذى النسب الزائدة البعض ويكون لها تأثير سام وقد لا تكون كذلك للحالات الأخرى .

قد تعانى بعض حالات الأوتيزم من حساسية لبعض أنواع الأطعمة، لكنها ليس فى نفس الوقت سبباً من أسباب الإصابة بهذا المرض وتؤثر بشكل ما على السلوك ، لذا فقد يساعد استبعاد بعض المواد الغذائية من النظام الغذائى على تحسن الحالة وهذا ما يلجأ إليه الآباء والمتخصصون وخاصة البروتينات لأنها تحتوى على الجلوتين والكازين والتى لا تهضم بسهولة أو بشكل غير كامل. وامتصاص العصارة الهضمية بشكل زائد عن الحد يؤدى إلى خلل فى الوظائف الحيوية والعصبية بالمخ، وعدم تناول البروتينات يجنب مرضى الأوتيزم تلف الجهاز الهضمى والعصبى على ألا يتم الامتناع عنها بشكل مفاجئ ولكن تدريجياً مع استشارة المتخصصين .

وعلى الجانب الآخر فأطفال الأوتيزم يوصف جهازهم التنفسى بأنه "جهاز مثقب" والذى يساعد على ظهور اضطرابات سلوكية وطبية أخرى مثل الارتباك ، فرط النشاط ، اضطرابات المعدة ، الإرهاق ، وباستخدام المكملات الغذائية، وعقاقير ضد الفطريات قد تقلل من هذه الأعراض .

وما زالت الأبحاث جارية حول ما إذا كانت هذه الإعاقة تحدث أثناء فترة الحمل أو الوضع أو لها علاقة بالعوامل البيئية مثل العدوى الفيروسية أو عدم توازن التمثيل الغذائى أو التعرض للمواد الكيميائية فى البيئة .

ولكن هناك حقائق جديدة ذكرها مركز يوتاها للتدخل الطبي الحيوي فى امريكا ان نسبة الأوتيزم اصبحت حاليا حوالى ١ فى كل ١٥٠ ، ايضا ذكر نسبة مقاربة هى ١ فى كل ١٦٠ طفل فى ولاية كاليفورنيا بامريكاارتفاع نسبة الأوتيزم وصل الى ١١٠ % فى السنة مقارنة باضطرابات الاخرى مثل التخلف العقلي ارتفع بنسبة ١٧,٥ % ، الصرع ارتفع بنسبة ١٢,٦ % ، والشلل الرعاش بنسبة ١٢,٤ % ، اذا الاعداد فى ازدياد مستمر سواء كان فى الخارج او فى بلادنا العربية ولكن للاسف لا يوجد احصائيات رسمية لدينا الى الان .

٥) برنامج تيتش TEACCH من جامعة نورث كارولينا ، هو برنامج تعلمى للاطفال المصابون بالأوتيزم هذا البرنامج له شهرة واسعة حول العالم ، ويعمل به فى حوالى ١٣ دولة ، وعملت ابحاث و دراسات عديدة اثبتت نجاحه . ويعتمد هذا البرنامج على مميزات عديدة بالاضافة الى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING او التنظيم لبيئة الطفل

سواء كان في المنزل او البيت حيث ان هذه الطريقة اثبتت انها تناسب الطفل الأوتيزمى و تناسب عالمه .

ومن مزايا هذا البرنامج انه ينظر الى الطفل الأوتيزمى كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية ، العقلية ، العضلية ، واللغوية وبذلك باستعمال اختبارات مدروسة .

وبرنامج تيتش يدخل عالم الطفل الأوتيزمى و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين . ايضا هذا البرنامج متكامل من عمر ٣-١٨ سنة حيث ان تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد على نفسه وايجاد وظيفة مهنية له عامل جدا مهم .. لملا الفراغ .. واحساسه بان يقوم بعمل منتج مفيد ، وقبل ان يكون وسيلة لكسب العيش ، ومن المهم لكل ام لطفل متوحد ان تعرف ما يلى : -

١- كيف يفكر الطفل الأوتيزمي وما هو عالمه

٢- ما هي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها

٣- كيف تهيئة المنزل و البيئة

٤- كيف تقوي التواصل الاجتماعي

٥- كيف نعلم الطفل المشاعر الانسانية

طرق التعلم عندالأطفال الأوتيزميين :

١) التفكير بالصور ، وليس بالكلمات .

٢) عرض الأفكار على شكل شريط فيديو في مخيلتهم ، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لاستعادة الأفكار .

٣) البنية الثابتة Structure تعتبر البنية الثابتة من الأمور الحيوية عند تدريس الأطفال المصابين بالأوتيزم ، ويمكن تعزيز الأنشطة ببنية ثابتة تعتمد على تنظيم المواد المطلوبة للدرس ، وجود تعليمات واضحة، وجود نظام هيكلي لتقديم التلميحات المساعدة للطفل ، بحيث لا يتم تقديم الإجابة أو الاستجابة المطلوبة مباشرة ، بل يتم مساعدة الطفل علىالوصول إلى الاستجابة المناسبة بتقديم تلميحات تنتقل بالطفل مندرجة إلى أخرى (من السهولة) حتى يصل إلى الاستجابة المطلوبة .

كما يتم تعزيز البنية الثابتة باستخدام أعمال روتينية وأدوات مرئية مساعدة لا تعتمد على اللغة . فالروتينات المتكررة تسمح له بتوقع الأحداث ، مما يساعد على زيادة التحكم في النفس والاعتماد عليها . فالتسلسل المعتاد للأحداث يوفرالانتظام وسهولة التوقع بالأحداث ، ويساعد على إنشاء نسق ثابت لكثير من الأمور، كما يوفر الاستقرار والبساطة ، ويجعل الفرد ينتظرالأمور ويتوقعها ، الأمر الذي يساعد على زيادة الاستقلالية.

وهناك ثلاثة أنواع للروتينات على النحو التالى : -

أولا الروتينات المكانية :

التي تعمل على ربط مواقع معينة بأنشطة معينة ، والتييمكن أن تكون على شكل جدول مرئي تُستخدم كجدول يومي للأنشطة .

ثانيا الروتينات الزمانية :

التي تربط الوقت بالنشاط وتحدد بدايةونهاية النشاط بشكل مرئي وواضح .

ثالثاً الروتينات الإرشادية :

التي توضح بعض السلوكات الاجتماعية والتواصلية المطلوبة .

٤) الأدوات المرئية المساعدة :

حيث إنها ثابتة زمنياً ومكانيا ويمكنها أن تعبرعن أنواع متعددة من المواد ، كالمواد المطبوعة ، والاشياء الحسية الملموسة ، والصور. وعادة ما نتفرض أن الكلمات المطبوعة تعتبر أصعب ، فالأدوات المرئية المساعدة تعمل على : -

١- تساعد الطفل على التركيز على المعلومات .

٢- تعمل على تسهيل التنظيم والبنية الثابتة .

٣- توضح المعلومات وتبين الأمور المطلوبة .

٤- تساعد الطفل في عملية التفضيل بين أكثر من خيار .

٥- تقلل من الاعتماد على الكبار .

٦- تساعد على الاستقلال والاعتماد على النفس .

كما أن الأنشطة المرئية مثل تجميع قطع الألغاز ، وحروف الهجاء ، والطباعة ، والكتابة ، وقراءة الكتب ، واستخدام الكمبيوتر كلها تتميز بوجود بداية ونهاية واضحتين مما يساعد على وضوح تلك المهام.

العلاج باللعب لدى الأوتيزميين :

كثيرا ما يفكر الاهل والمدرسين لأطفال الأوتيزم في كيفية اختيار ألعاب هؤلاء الأطفال وما هي نوعيتها وهل يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ام حسب مستواه العقلي أم مستوى النضج ام مستوى التكيف العلاجي وكل ذلك بسبب التداخل المتشابك في السلوكيات المتنوعة والاعراض المختلفة ، والإجابة العلمية والسليمة على جميع هذه التساؤلات مسألة ضرورية للأسرة التي لديها طفل توحدي فاللعب يعتبر امرا لازما للطفل عموما ، ولكنه للطفل الأوتيزمي يكون ضروريا أو حتميا، ولهذا يصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية له، ومثله مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والاستحمام .

ونظرا لأهمية اللعب في حياة الطفل الأوتيزمي فلقد ارتكزت أكثر الاختبارات لتشخيص الأوتيزم في عمر ١٨ شهر على عدة ألعاب يمكن للوالدين لعبها مع الطفل ومن هذه الأختبارات وبنيت الألعاب في هذا الإختبار على البحث الذي أظهر ان الطفل المصاب بالأوتيزم يفشل في تطوير مهارتين في اللعب بعكس الطفل السوي ، المهارة الأولى هي اللعب التمثيلي والثانية هي انه لا يؤشر حتى يجذب انتباه من حوله ويقول كبير الباحثين ممن وضعوا هذا الاختبار ان الطفل الطبيعي في عمر ٩ إلى ١٤ شهر يمكنه متابعة نظرات البالغ إلى لعبة او شئ قريب من الطفل في نفس الغرفة كما يمكنه التأشير إلى لعبة او شئ غريب لجذب انتباه البالغ اليه ، وهي خطوة مهمة في التطوير الاجتماعي بينما لا يقوم الطفل الأوتيزمي باللعب التخيلي أو التمثيلي كأن يصب الشاي في الكوب ويطعم

اللعبة ومن احدى الألعاب في هذه الاختبارات لمعرفة قدرة الطفل على اللعب التخيلي هو ان يقدم الوالدين إلى الطفل أكواب شاي أو أبريق شاي (لعبة) ويسأله أحد الوالدين هل تشرب الشاي ؟ والطفل الطبيعي في هذا العمر عادة يمثل انه يصب لنفسه كوبا من الشاي وقد يظهر بعض الأصوات التي تمثل الشاي وهو يصب ، ثم يقرب الكوب من فمه وكأنه يشرب ، أو يقربه للعبة لتشرب ، ولكن لن يقوم الطفل المصاب بالأوتيزم بذلك .

وبعد هذا يأتي دور الأهل والمدرسة لاختيار مجموعة من الألعاب وهذه الألعاب يتم اختيارها حسب سلوك الطفل مستواه العقلي ومستوى التكيف العلاجي مع أهمية ان تخدم هذه اللعبة أحد حقول التطور السبعة عند الطفل الأوتيزمي و التي سنتكلم عنها لاحقا فمثلا هناك ألعاب ذات آثار خاصة مثل تمارين خاصة للعضلات الدقيقة للأصابع والوجه أو العضلات الكبيرة لليدين والرجلين ومن هذه الألعاب قذف الكرة ، التسلق ، السباحة ، الركض ، المشي ، شد الحبل (عضلات كبيرة) أو ألعاب الفك والتركيب الضغط على المعجنات الطينية (عضلات دقيقة) وألعاب الحساب والمطابقة والتصنيف (مهارة أكاديمية) وألعاب القص واللصق والتفييل وضع مجسمات صغيرة وألعاب التهجئة (مهارة مهنية) وألعاب الحوارات والقصص والتكلم على الهاتف (تواصل) وأخيرا ألعاب التعارف واللعب الخيالي)مهارة اجتماعية) ويستهدف من وراء هذه الألعاب تقويم عيب بدني أو الحد من إعاقة جسدية معينة للطفل المصاب بالأوتيزم أو تخفيف قصور نمائي يعاني منه .

obeikan.com