



طفلة مصابة بالأوتيزم
[لا ملامح بدنية مميزة عن الأطفال العاديين]

دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم (التوحدي)

إعداد

د. محمد السعيد أبو حلاوة

مدرس الصحة النفسية وعلم نفس الأطفال غير العاديين، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية



طفل مصاب بالأوتيزم غير القياسي Atypical

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

التسمية، التعريف، والدلالة:

يعد المصطلح الشائع تحت مسمى التوحد والمعنى به Autism أبرز المصطلحات التي استخدمت بشكل غير دقيق وخاطئ، ومن المثير للدهشة أن هذا الاستخدام الخاطئ قد شهد انتشاراً واسعاً في العديد من البلدان العربية هذا وقد ساعد على انتشاره بالشكل الخاطئ العديد من وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة مما يتحول بالإعلام من دوره الأساسي وهو تقديم معلومات للرقى بالناس إلى تقديم معلومات لإرضاء بعض الناس، هذا بالإضافة إلى عدم وجود ترجمة عربية لمصطلح Autism شأنه شأن مصطلح Hysteria الهستيريا وغيرها من المصطلحات الأخرى كالتكنولوجيا، والديمقراطية وغيرها..... إلخ فمصطلح autism الأوتيزم هو اضطراب نمائي يصيب بعض الأطفال قبل أن يكتمل عمر الطفل ثلاث سنوات وله العديد من الأسباب، ويتبدى في العديد من الصور، وعلى الرغم من أنه قد أطلقت مسميات عديدة متنوعة على كلمة Autism نذكر منها: التوحد، الاجترارية، الذاتوية، وتعد كلمة التوحد (التوحدية) المصطلح الأكثر شيوعاً واستخداماً في الدراسات والبحوث العربية⁰ إلا أنني قد استخدمت هذا المصطلح بشكل آخر تفادياً للخلط والتداخل حيث إنني استخدمت مصطلح الأوتيزم لوصف Autism، كاضطراب نمائي حيث إن الترجمات الأخرى المستخدمة في الدراسات والبحوث العربية⁰ تبعد تماماً عن حيز ومجال الأوتيزم المعنى به الاضطراب النمائي باستخدامهم لمصطلح التوحد وذلك تجنباً للسطحية في التفكير، والظاهرية في الفكر، فاللفظ العربي التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح Identification، والتوحد في علم النفس والصحة النفسية لا يشير إلى اضطراب أو مرض كما هي الحال في الأوتيزم⁰ فالتوحد خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة⁰ فالتوحد علامة من علامات النمو السوي والطبيعي⁰ والتوحد هو خروج مؤقت عن الذات، بينما الأوتيزم هو توقع قد يكون مستمراً داخل الذات⁰ ومن بديهيات الصحة النفسية التمرکز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعي بدلاً من التمرکز حول الذات هو علامة من علامات المرض النفسي، حتى وإن كان ولايد من تمرکز حول الذات فهذا لا يعني أن يستمر هذا التمرکز لفترات طويلة، بل لايد من أن يكون لدى الفرد مرونة في التآرجح بين الذات وبين الآخرين¹

ومؤخراً قررت منظمة الصحة العالمية تعديل الترجمة العربية لاسم المرض إلي اسمه العلمي الصحيح وهو 'الذاتوية'، لأن التوحد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر وتفكير وسلوك الآخر، وهذا عكس ما يحدث في مرض الذاتوية، حيث إن أعراضه عدم القدرة علي التواصل العاطفي والاتصال بمن حوله والانعزال التام وتجمد العواطف، لذا يستحيل التوحد.. والعرض المهم الآخر هو تدهور اللغة أو غيابها في هؤلاء **الأطفال**، مع اضطرابات سلوكية وعصبية وعدوانية وحركات لا إرادية مع إهمال للذات، وعندما نقول توحد الشخص يعني ذلك تواصله ومحاولته أن يكون جزءاً من الآخر، وهذا أمر لا ينطبق بأي حال من الأحوال على الأطفال الأوتيزم.

ويعرف اضطراب الأوتيزم حسب منظمة الصحة العالمية "الانصراف إلي الأفكار الذاتية وأحلام اليقظة والأوهام والابتعاد عن الحقائق الواقعية وطغيان تفضيل الذات والنفس علي كل ما هو في محيطها"²، ويعرف يحيى الرخاوي (2009) الأوتيزم باستخدام مصطلح "الذاتوية الرضيعية" بقوله: "الذاتوية الرضيعية متلازمة (زملة = Syndrome) تصف نوعاً من الانغلاق على الذات منذ الولادة، حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين (بدءاً من أمه) وإن كان ينجح في عمل علاقات جزئية (تبدو كأنها سرية رمزية) مع أجزاء الأشياء المادية، بالتالي يعاق

¹ هشام الخولي (2007). الأوتيزم الخطر الصامت يهدد أطفالنا، المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية، جامعة بنها.
² سيد مختار (2009). تصحيح مفهوم مرض التوحد إلي الذاتوية، مدونة د. سيد مختار، على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي:

نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي، ومما يميز هذا الانغلاق تلك النظرة الذكية (من تحت لتحت) التي قد يلقيها أحياناً هذا الطفل من طرف عينه"3. ونفضل من جانبنا استخدام لفظة [الأوتيزم] واعتبارها مصطلحاً فنياً معرباً ليقابل المصطلح المتعارف عليه بين أهل الاختصاص باللغة الإنجليزية Autism

المؤشرات العامة لاضطراب الأوتيزم:

تتنوع الأعراض الدالة على اضطراب الأوتيزم. ومع ذلك يمكن اكتشاف هذه الأعراض فيما بين الشهر الثلاثين والسادس والثلاثين من عمر الأطفال. ويمكن أن يقوم بتشخيص الأوتيزم أطباء الأطفال، الأخصائي النفس، أو متخصص مهني في مجال الأوتيزم. والسؤال الهام في هذا الصدد كيف يمكن اكتشاف الطفل التوحدي؟ أو ما العلامات / الأعراض التي تتبدى على الطفل؟

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة.
- عدم الخوف من الخطر.
- عدم حساسية للالم.
- مقاومة (رفض) احتضان أو تدليل الآخرين له.
- لعب تكراري روتيني غير عادي؛ مهارات بدنية أو لفظية غير عادية.
- تجنب التواصل البصري.
- تفضيل الوحدة والانفراد بالذات.
- صعوبة في التعبير عن الاحتياجات؛ وربما استخدام الإيماءات. [الإشارة].
- تعلق مرضي غير مناسب بالأشياء.
- استجابة غير مناسبة للأصوات، وربما عدم استجابة على الإطلاق.
- تدور الأشياء؛ أو الدوران السريع حول الذات.
- صعوبة في التفاعل مع الآخرين.
- رفض التغيير والإصرار على الروتين.
- ترديد الكلام أو الأصوات [المصاداه].

ويوضح الإطار الشارح التالي المؤشرات العامة لاضطراب الأوتيزم.

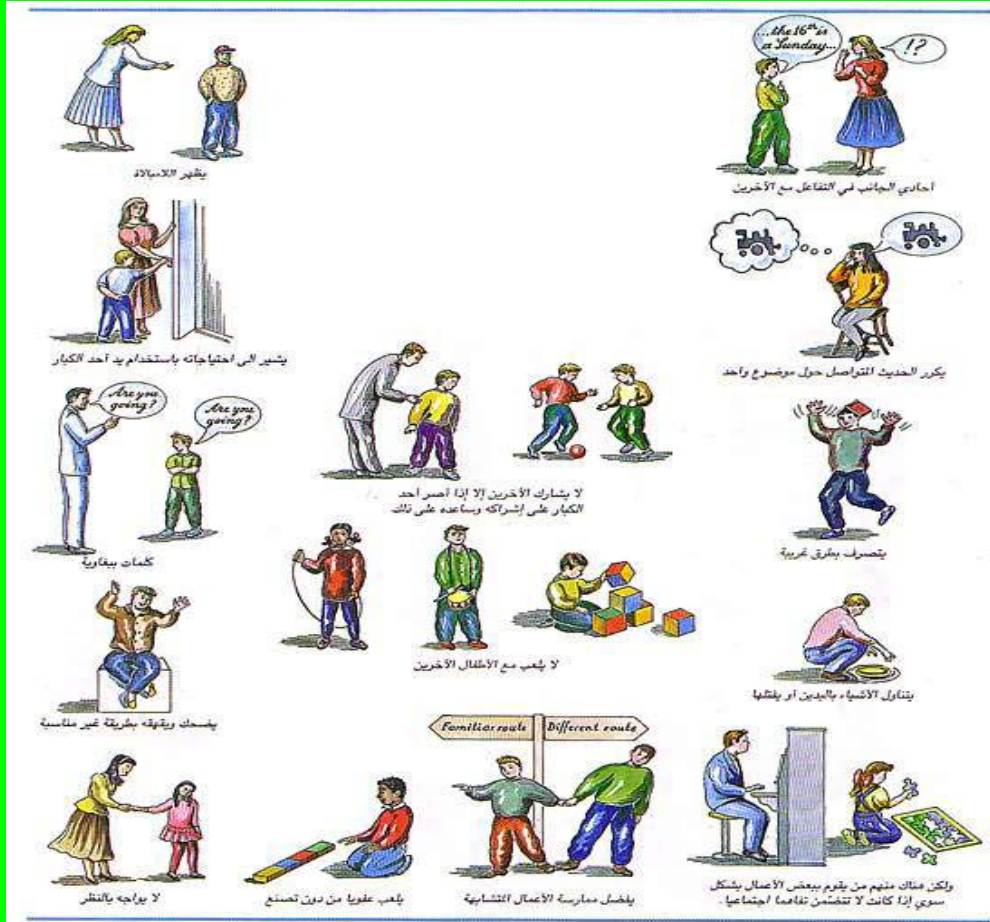
³ يحيى الرخاوي (2009). مخاطر استيراد الأفكار والمناهج والمشاكل، شبكة العلوم النفسية، وجهات نظر العدد (25)، متاح على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي:

إطار شارح رقم (١) المؤشرات العامة لاضطراب الأوتيزم



إطار شارح رقم (1) السلوك الذاتي

إن أهم السمات المميزة للمصابين بالذاتوية هي الوجدانية (الميل إلى الوحدة) والإصرار على تكرار مواقف متشابهة وكذلك ميلهم إلى اتباع تصرفات رتيبة. وفي الوقت نفسه يستطيع بعض المصابين بالذاتوية أداء مهمات معقدة شريطة ألا يتطلب منهم هذا النشاط أن يحكموا على ما قد يدور في خلد الآخرين. وتؤدي هذه السمات إلى أشكال مميزة من السلوك، نصورها في المواقف الآتية:



إذا أظهر الطفل ستة أعراض أو أكثر من الأعراض الموضحة بالشكل، يجب تحويله إلى طبيب الأطفال لفحصه وتشخيصه⁴.

والخلاصة أن استعراض أعراض اضطراب التوحد وأبرز المؤشرات غير المطمئنة التي تبدو على الطفل التوحدي قبل إتمامه الثلاثين شهرا من عمره، تدفع إلى التوصل إلى عدد من المؤشرات التي ينفرد بها الأطفال التوحديين وهذه المؤشرات هي:

1. أن الأطفال التوحديين لا يحبون أن يحتضنهم أحداً.
2. أنهم في بعض الأحيان يبكون كأنهم لا يسمعون.
3. أن الأطفال التوحديين لا يهتمون غالباً بمن حولهم.
4. أنهم قد لا يظهرون تألمهم إذا أصيبوا.
5. أنهم يرتبطون بالأشياء ارتباطاً غير طبيعي.
6. أن الأطفال التوحديين لا يحبون اللعب بالكرة؛ في حين يمكن أن نجد لديهم مهارة عالية في ترتيب المكعبات أو غيرها من المهارات.
7. أن الأطفال التوحديين يقاومون الأساليب التقليدية في التعلم.
8. أنهم يحبون العزلة عن الغرباء و المعارف.
9. أنهم قد ينضمون إلى الآخرين تحت الإلحاح فقط.
10. أن بعض الأطفال التوحديين قد يملكون قدرات معينة مكن قبيل الرسم، والسباحة والعزف على الآلات الموسيقية.
11. أن بعضهم قد يكتسب بعض الكلمات بيد أنهم سرعان ما ينسوها.
12. أنهم لا يحبون التجديد، بل يحبون أن تبقى الأشياء في مكانها.
13. أنهم لا ينظرون في عيون الآخرين أثناء التحدث معهم.
14. أن الأطفال التوحديين يستخدمون الأشياء دون إدراكهم لوظائفها.
15. أنهم يفكرون و يتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.
16. أن الأطفال التوحديين قد يضحكون أو يقهقهون دونما سبب.
17. أنهم يظهرون تفاعلاً من جانب واحد.
18. أنهم لا يدركون الأخطار بشكل عام.
19. أنهم يرددون الكلام دون فهم لمعناه فيما يسمى المصاداه⁵.

www.helsinki.fi/~pjojala/autism%202.gif

⁵ للمزيد عن تشخيص اضطراب الأوتيزم، راجع: عبد الرحمن سيد سليمان، إيهاب البيلوي & أشرف عبد الحميد (2006). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، دار الزهراء، الرياض، ص ص: 517-550.

رسالة الطفل الأوتيزم إلى الآخرين:



رسالة الطفل التوحدي إلى الآخرين

It is because I look so normal, people just don't understand

I am not deaf . . . yet I cannot take in what I hear

I am not blind . . . yet I cannot understand what I see

I am isolated from the world because I cannot make sense of it



هذه أبسط طريقة لوصف الطفل التوحدي:

إربما لأنني أبدو عادياً بصورة كبيرة، لا يفهمني الكثير من الناس، لست أصمّاً .. ومع ذلك ربما لا أتعامل مع ما أسمع بصورة صحيحة، ولست كفيئاً، ومع ذلك ربما لا أفهم ما أراه، أنا منعزل عن العالم بسبب عدم قدرتي على معرفة معناه أو كنهه، فساعدوني للاتصال بالعالم من جديد].

المصدر:

[http://www.lionsreach.net/-](http://www.lionsreach.net/)



أعراض اضطراب الأوتيزم لدى الأطفال

- بناء على ما تقدم يوجد ثلاث مجالات متميزة تتوزع عليها الأعراض السلوكية للطفل التوحدي:
1. صعوبات في التفاعل الاجتماعي.
 2. مشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
 3. سلوكيات تكرارية محدودة جداً، واهتمامات قهرية أي أفعال قهرية.
- والخاصية الأبرز في اضطراب الأوتيزم إعاقة التفاعل الاجتماعي، والآباء هم أول من يلاحظون أعراض الأوتيزم على أطفالهم.

ويوضح الشكل التالي الخصائص العامة للأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم



يُظهرُ ذوو اضطراب التوحد بعض المشكلات النفسية والسلوكية بدرجات متفاوتة في مجال الفئات السلوكية الأربعة التالية

(Strong,1996;Mesibov,1991;Powers,1989; Oregon Department of Education, 1980)

الاستجابات للمثيرات الحسية	معدلات وتسلسل أو تتابع النمو النفسي	القدرة على الارتباط بالناس، الموضوعات، والأحداث.	اللغة والتواصل.
-------------------------------	--	---	--------------------

¹ للمزيد راجع:

Udell,T.& Deardorff,P.(1997).Autism and the Early Childhood Educator. Early - Teaching Childhood Newsletter, winter 1997, Early Childhood & Training Dept., Western Oregon University Press.Research Department,

أ) اللغة والتواصل.

- ربما يكون لديهم كلام محدود أو لا يتكلمون على الإطلاق و/أو نقص وقصور في إيماءات التواصل الطبيعية. ولا يتكلم 40% تقريباً من ذوي اضطراب التوحد، والنسبة الباقية منهم 60% تنمو لديهم اللغة ببطء شديد (Strong,1996).
- بالنسبة لمن يتكلمون من ذوي اضطراب التوحد، نجد أن لديهم أنماط كلام شاذة أو غير عادية وتستخدمون جمل أو عبارات، أسئلة، موضوعات معينة بصورة شديدة التواتر والتكرار وقد لا يتوقفون عن الكلام الشاذ الرتيب المتكرر بهذه العبارات أو الأسئلة أو الموضوعات.
- ربما نجدهم يعودون أو يرتدون إلي استخدام سلوكيات غير لفظية عندما يرتدون أو يقلقون أو عند فشلهم في التعبير عن ما يريدون أو عن ما يشعرون به، لكنهم يستخدمون السلوكيات غير اللفظية في هذه الحالة بصورة شاذة وغير مفهومة.
- ربما يكون لدي البعض من ذوي اضطراب التوحد على التحدث بجمل كاملة لكنهم يكونون غير قادرين على الدخول أو الاستمرار في علاقات حوارية مع الآخرين.
- عندما يريدون شيئاً ما، ربما يمسكون يد أحد الكبار المقربين منهم ويذهبون به إلي هذا الشيء وربما يتوجهون مباشرة إلي أخذه دون طلبه لفظياً.
- ربما يصدر عنهم بل يصدر عنهم في الغالب أصوات متكررة نمطية جامدة على وتيرة واحدة، أو يكررون أسئلة، كلمات، عبارات محددة بصورة جامدة لا علاقة لها بالموقف أو السياق الذي يوجدون فيه (مثل عبارات معينة من الإعلانات التليفزيونية) مرات ومرات دون كلل أو ملل.
- ربما يكون لديهم جودة صوت غير عادية أو شاذة (النعمة، الطبقة، والمعدل).
- ربما يعكسون بل غالباً ما يعكسون الضمائر (إذ يستخدم الضمير أنت ليعني به أنا).
- ربما يفشلون في اتباع التعليمات ويواجهون صعوبات عديدة في فهم التعليمات أو اللغة.
- فهم واستخدام اللغة حرفي جداً وذا طابع مادي ملموس.
- يحتاجون وقتاً كثيراً للتفكير في الكلمات التي يسمعونها أو يقولونها وللتعبير عنها.
- يواجهون صعوبات شديدة في التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وانفعالاتهم.



تظهر سمات الوحدةانية **aloneness** المميزة للأطفال الذاتويين (التشترنق حول الذات) ¹.

¹ مصدر هذه الصورة وبقيّة الصور التوضيحية التالية:

- يوتا فرايس (1999). الذاتوية، ترجمة: فخر الدين القلا & عماد فضلي، مجلة العلوم فبراير - مارس 1999 / المجلد 15، متاح على موقع المجلة على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي:

<http://www.oloommagazine.com/Articles/ArticleDetails.aspx?ID=1082>

(ب) القدرة على الارتباط بالناس، بالموضوعات، وبالأحداث.

- ينقصهم القدرة على المبادرة بطلب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما أنهم غير قادرين على الاستمرار في التفاعل مع الآخرين هذا إن دخلوا في التفاعل أصلاً. على سبيل المثال، ربما يرددون أسماء الأطفال الآخرين مرات ومرات ومرات دون أن يكونون قادرين على قول (أريد أن أعب معكم).
- ربما يظهر من الخوف من الغرباء أو الأنشطة والمواد الجديدة من خلال تجنب أو رفض التواصل أو بالاقتراب الشديد جداً من منها لاستكشافها من خلال اللمس، الشم، أو الحملقة.
- ربما يلتصقون بالناس أو يسعون إلي الاتصال البدني أو قد يكون لديهم حساسية شديدة جداً للمس.
- ربما يلعبون بالأشياء واللعب بطريقة روتينية جامدة شديدة التكرار والنمطية بدون غرض واضح. كما أن لديهم قصوراً في اللعب الإبداعي فقد يتظاهرون باللعب الإبداعي ولكن بصورة نمطية جامدة شاذة متكررة. على سبيل المثال، ربما يكون لديهم لعبة مثل المسدس فتجدهم لا يتركونه أبداً من أيديهم وقد تكون راحتهم في وضع إصبعهم في فتحة المسدس وتدويره فقط لمدة ساعات طوال فإن أوقفوا أو منعوا تلتصقون بها حركياً وانفعالياً يصعب السيطرة عليها.
- ربما يتطور لديهم انجذاب شديد إلي موضوعات، روتينات، طقوس معينة وربما يستغرقون فيها لمدة طويلة جداً من الزمن دون ملل أو تعب مع الرفض التام لأيّة مقاطعة أو منع. على سبيل المثال، إذ أُتيحت فرصة للطفل التوحدي مثلاً جلب أو إحضار شيئاً ما لوضعه على المنضدة قبل تناول أثناء وقام شخص آخر بإحضار هذا الشيء هنا يدخل هذا الطفل في ثورة انفعالية وحركية شديدة جداً. كما أن اعتياد هذا الطفل على روتين حياة معين كأن يكون ترتيب الأثاث في المنزل بوضع معين يجعله يرفض تماماً أي تغيير في هذا الروتين.



كثيراً ما يبدي الذاتويون سلوكاً غير عادي. فالأطفال منهم يميلون مثلاً إلى التمسك بجعل الدمى والأجسام الأخرى تلف بسرعة spin؛ كما يميلون إلى تكرار الأفعال نفسها أثناء اللعب.

- ربما يبدي قلقاً وانزعاجاً شديداً من أحداث أو جداول نظام معينة. فربما يستاء بصورة شديدة من حدوث أي تغيير في بيئة التفاعل التي يعيش فيها وربما تجده يطرح أسئلة بصورة متكررة فيما يتعلق بموعد حدوث أحداث معينة. على سبيل المثال، إذا تغيرت حالة الجو مثلاً بسبب المطر ربما تجده في حالة هياج حركي وانفعالي صعب جداً.
- ربما تجده في حالة من التجول والدوران والانتقال السريع من مكان إلي مكان أو من موضوع إلي موضوع دون غرض واضح.
- ربما لا يقيم تواصل بصري مع الآخرين كما أن أنشطة لعبه وتفاعلاته مع الآخرين محدود جداً وقد تكون منعدمة لدى بعض الحالات.

- غالبًا ما يفضل الطفل التوحدي الانفراد بالذات بل الانغلاق على الذات (العيش في حدود الذات بحيث تكون الذات هي الأنا والآخر في نفس الوقت).



إن الاستغراق في الذات الذي تبديه هذه الفتاة الذاتية يُعتبر سمة شائعة في هذا المرض. وفي فيلم "رجل المطر" كانت ظاهرة الاستغراق في الذات سمة بارزة للشخصية المركزية التي رسمها داستن هوفمان <D. هوفمان >لفرد ذاتوي بالغ.

- يواجه صعوبات شديدة في فهم القرائن الاجتماعية مثل تعبيرات الوجه، لغة الجسد، ومشاعر الآخرين.
- يعاني من متاعب انفعالية وسلوكية حال حدوث أي تغيير في البيئة، في الروتين، أو في الناس من حوله. ويواجه صعوبات شديدة في التوافق مع التغيير.
- لديه رصيد محدود جدًا من الاهتمامات والأنشطة. عادة ما يهتم بشيء واحد وعادة ما يفضل نشاط واحد فقط.
- غالبًا ما يركز على التفاصيل الجزئية وغير قادر على رؤية الكل أو كيف تتفاعل الأجزاء مع بعضها. ويصعب عليه جدًا فصل الشيء المهم عن غير المهم.
- يرتبك بصورة شديدة عندما تعرض عليه بدائل لعب مثلاً ليختار منها.
- يعصب عليه التعميم. على سبيل المثال ربما يكون الطفل التوحدي قادر على ربط حذائه في المنزل لكنه لا يستطيع القيام بهذا الفعل في المدرسة.
- يواجه صعوبات بالغة في فهم المفاهيم المجردة مثل نظيف وقذر.
- يواجه صعوبات بالغة مع البدايات والنهايات.

(ج) معدلات وتسلسل أو تتابع النمو النفسي.

- ربما يظهر الطفل التوحدي تبعثر في المهارات (يقصد هنا عدم النسقية أو عدم الاتساق) تتجاوز خطوات النمو العادي. على سبيل المثال، ربما يتعلم التسلسل الحركي دون تعلم معني المهمة أو ربما يتعلم قراءة الكلمات دون تعلم أسماء الحروف أو معني الكلمات، ربما يكون قادرًا على المشي، الجري والقفز لكنه غير قادر على استخدام الإيماءات أو لغة الجسد في التواصل.

- القدرات في المهارات الحركية الكبرى مثل التسلق والتوازن ربما تفوق المعايير النمائية بينما قد يوجد تأخر دال في نمو المهارات الحركية الدقيقة مثل مسك القلم أو الملعقة. أو قد يكون العكس صحيح لدي بعض الحالات حيث قد تكون القدرة على الرسم دقيقة ومتميزة جدًا أو القدرة على إكمال المتاهات قد تكون متقدمة بصورة لافتة للنظر على الرغم من وجود تأخر نمائي شديد في المهارات الحركية الكبرى.
- تأخر نمائي دال في تعلم علاقات السبب/النتيجة وربما يرجع ذلك إلى نقص الخوف من الموضوعات الخطيرة وعدم القدرة على توقع أو التنبؤ بالأحداث بناء على الخبرة الماضية. على سبيل المثال، الجري على السلالم والقفز من عليها، تسلق الأماكن المرتفعة، القفز من أماكن مرتفعة في الماء مثلاً دون أي خوف.
- ربما يبدي اهتماماً أو لوعاً شديداً بموضوع أو أكثر. وربما يؤدي تركيزه الشديد على هذا الموضوع إلى معلومات أم مهارة غير عادية في هذا المجال المحدود جداً. على سبيل المثال، الاهتمام والولع الشديد بالسهم ربما يفضي به إلى أن يكون فناناً متميزاً أو جيداً.

(د) الاستجابات للمثيرات الحسية.

- ربما يكون لديه حساسية شديدة جداً للظروف البيئية وعدم قدرة على فرز أو تمييز المثيرات غير المهمة. فقد تكون تعليمات الكبار لهم بتغيير النشاط مزعجة جداً، تثيرة الضوضاء التي تحدثها الأشياء من حوله، يزعجه حتى مجرد كلام الأطفال الصغار.
- عدم القدرة على الانتباه أو التجاوب مع المثيرات المختلفة. ويجب التنويه أن هذه القدرة تختلف من يوم عن يوم آخر. على سبيل المثال، ربما يكون الطفل قادراً على أداء مهمة معينة يوماً، لكنه لا يؤديها اليوم التالي.
- المثيرات السمعية:
 - ربما يتجاهل بعض الأصوات لكن تكون ردود أفعاله لأصوات أخرى تكون مبالغ فيها أو قد يكون لديه حساسية مفطرة لأصوات أخرى. على سبيل المثال، ربما يغطي أذنيه لغلغها وربما يبدو في أوقات أخرى كأنه أصمًا.
 - ربما يهذي بأصوات معينة أو يسعى إلى سماع أصوات معينة أو قد ترتبط ردود أفعاله بأصوات معينة.
- المثيرات البصرية:
 - تجنب الاتصال البصري، أو ربما يستخدم ما يعرف بالرؤية الخارجية أو السطحية. على سبيل المثال عندما يقول (أهلاً) ربما ينظر إلى المتحدث ثم يستدير وينظر إلى الخلف ويقول أهلاً.
 - ربما يركز بصره عن عمد في تفاصيل بصرية دقيقة على الحائط الأثاث، المطبوعات، الصور، أو أجزاء الجسد. على سبيل المثال عند قراءة قصة الذئب الثلاثة دائماً تجده يركز على صفحة معينة ويشير إلى نفس الأشكال.
 - ربما يظهر اهتماماً وولعاً شديداً بالأسطح المضيئة اللامعة. على سبيل المثال، ربما تراه يحملق بصورة شديدة ولمدة طويلة في الأضواء أو المجوهرات.
- التذوق والشم:
 - ربما يستكشف البيئة من خلال شم أو لعق الموضوعات، الناس، الأسطح. على سبيل المثال، ربما تراه يجرى بسرعة ويلعق إطارات السيارات.

- ربما يعاني من مشكلات في الأكل خاصة تناول مأكولات معينة حسن الراحة، النسيج، أو الطعم. فغالبًا ما يفضل تناول طعام معين ويصر عليه ويرفض أي طعام آخر.
- ربما يمضغ أو يأكل أشياء لا تؤكل. فقد يجمع الزهور ويأكلها.

• المثيرات اللمسية والحركية.

- ربما يوجد لديه تأخر في الإحساس بالألم. أو قد لا يستجيب على الإطلاق للأحداث المؤلمة أي التي تسبب ألم بدني. على سبيل المثال عندما يشعر الطفل التوحدي بالإحباط أو الضيق ربما يعض بدنه بقوة، أو يخبط رأسه بعنف في الحائط دون أن يبدو عليه ألم. وقد نجد بعض الحالات شديدة الحساسية للألم وتنتابهم آلام مبرحة من التعرض لأقل قدر من الإثارة.
- ربما السعي الحثيث إلي الاهتزاز الجسدي العام أو الاندماج أو الانهماك في حركات متكررة مثل أرجحة الجسد، تشبيك الأيدي وتدويرها بسرعة، والدوران حول الجسد بسرعة شديدة ولمدة طويلة دون شعور بالدوخة.
- ربما وضع أو تحريك اليدين أو الجسد بصورة شاذة أو المحافظة على وضع جسدي شاذ كالوقوف أو الجلوس بوضع معين مع رفض أو مقاومة تغييره.
- ربما يواجه صعوبات شديدة في وضع الجسد في المساحة أو التخطيط الحركي. على سبيل المثال، عند المشي مع مجموعة من الأطفال يتجاوزهم ولا يدرك مجرد وجودهم ويتصرف في الحيز المكاني كما لو كانوا غير موجودين.
- ربما يمشي على أطراف أصابعه.

(هـ) خصائص أخرى.

- غالبًا ما يقل احتياج الطفل التوحدي إلي النوم بصورة كبيرة.
- غالبًا ما يواجه الطفل التوحدي صعوبات شديدة في التدريب على عملية قضاء الحاجة.
- عادة ما لا يتوقف الطفل التوحد عن التعلم بمجرد قيامه بالمحاولة الأولى.

(1) خصائص يمكن تقويتها (Strong,1996).

- ذاكرة قوية جدًا، خاصة تذكر التفاصيل.
- القدرة على إتباع الروتين.
- حب الأشياء المنظمة والدقيقة وشديدة الوضوح.
- مهارات بصرية قوية جدًا.
- يمكنه عمل ارتباطات بين الأشياء بسرعة.

(2) خصائص يصعب التعامل معها أو تمثل أكثر الخصائص صعوبة أو تحديًا (Strong,1996).

- العجز عن فهم اللغة المعقدة والمجردة.
- العجز عن فهم القرائن أو الهاديات الاجتماعية والأحكام الشخصية التي تحدث في مواقف العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال الأوتيزم:

يلاحظ على الطفل في مرحلة المهد المبكرة عدم تجاوبه مع الآخرين والتركيز على موضوع أو شخص واحد حصرياً لمدة طويلة من الوقت ويتعلق به تعلقاً مرضياً وغالباً ما يكون موضوع التعلق هذا شيئاً مادياً كلعبة معنة. وقد يمر الطفل التوحدي في بدايه عمره بمرحلة نمو تبدو عادية إلا أنه سرعان ما تتبدى عليه علامات الانسحاب مع عالم الخبرة الاجتماعية ويتشردنق على ذاته بدون إظهار أي ميل أو رغبة للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

وربما يفشل الأطفال الأوتيزم في الاستجابة أو الإلتفات لأسمائهم عندما يُنادى عليهم، وغالباً ما يتجنبون التواصل البصري مع الآخرين [رفض التقاء العيون أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين]. كما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات جمة في إدراك ما يفكر فيه الآخرين وما يشعرون به بسبب عدم قدرتهم على فهم الهاديات أو القرائن الاجتماعية، مثل نغمة الصوت أو تعبيرات الوجه، إضافة إلى أنهم لا يتطلعون في وجوه الآخرين لرفضهم إقامة تواصل بصري معهم وبالتالي لا يعرفون مشاعرهم مما يدفعهم للالتيان بسلوكيات غير مناسبة ناهيك عن عدم تعاطفهم مع الآخرين.

وعادة ما يندمج ويستغرق الأطفال الأوتيزم تماماً في حركات تكرارية متواترة بصورة شاذة مثل: أرجحة الجسم للأمام والخلف، الدوران حول الجسم، أو في سلوكيات مسيئة ومؤذية للذات مثل عض الجسم ورطم الرأس.

ويتأخر النمو اللغوي بصورة دالة لدى الأطفال الأوتيزم، وربما يفضلون التحدث باستخدام ضمير المخاطب بدلاً من ضمير المتكلم.

ويجهل هؤلاء الأطفال اللعب التفاعلي مع الأطفال الآخرين. ويتكلم بعض الأطفال الأوتيزم بطريقة تشبه الغناء وينحصر كلامهم في موضوعات ضيقة محدودة جداً، بدون اهتمام يذكر برغبات من يتحدثون معهم.

ويلاحظ لدى العديد من الأطفال الأوتيزم نقص حاداً في الإحساس بالألم، على الرغم من حساسيتهم الشاذة والمفرطة للأصوات، اللمس، وغير ذلك من المثيرات الحسية. وربما تسهم ردود الأفعال غير العادية هذه في الكثير من الأعراض السلوكية التي تتبدى عليهم مثل رفضهم احتضان الآخرين لهم أو تدليلهم لهم.

والأطفال الأوتيزم أكثر عرضة للعدد من الحالات المرضية الأخرى، بما فيها متلازمة الكروموسوم X الهش أو المنكسر (يسبب التخلف العقلي)، تدرن الأنسجة أو تصلبها (تتطور فيها أورام في الدماغ)، نوبات صرعية متكررة، متلازمة توريت، صعوبات التعلم، واضطراب قصور في الانتباه.

ولأسباب غير معروفة بعد، تظهر أعراض الصرع **epilepsy** على ما يتراوح بين 20 إلى 30% من الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم مع وصولهم لسن الرشد.

وعلى الرغم من أن المصابين باضطراب الفصام [الإسكيزفريزيا **schizophrenia**] ربما يظهرون سلوكاً شبيهاً بسلوكيات ذوي اضطراب الأوتيزم، إلا أن أعراض الفصام عادة ما لا تظهر على المصابين به إلا في مرحلة المراهقة المتأخرة أو مرحلة الرشد، كما تنتاب المصابين بالفصام نوبات هلاوس وهذات متكررة وهذا أمر لا يوجد لدى المصابين باضطراب الأوتيزم².

² المصدر:

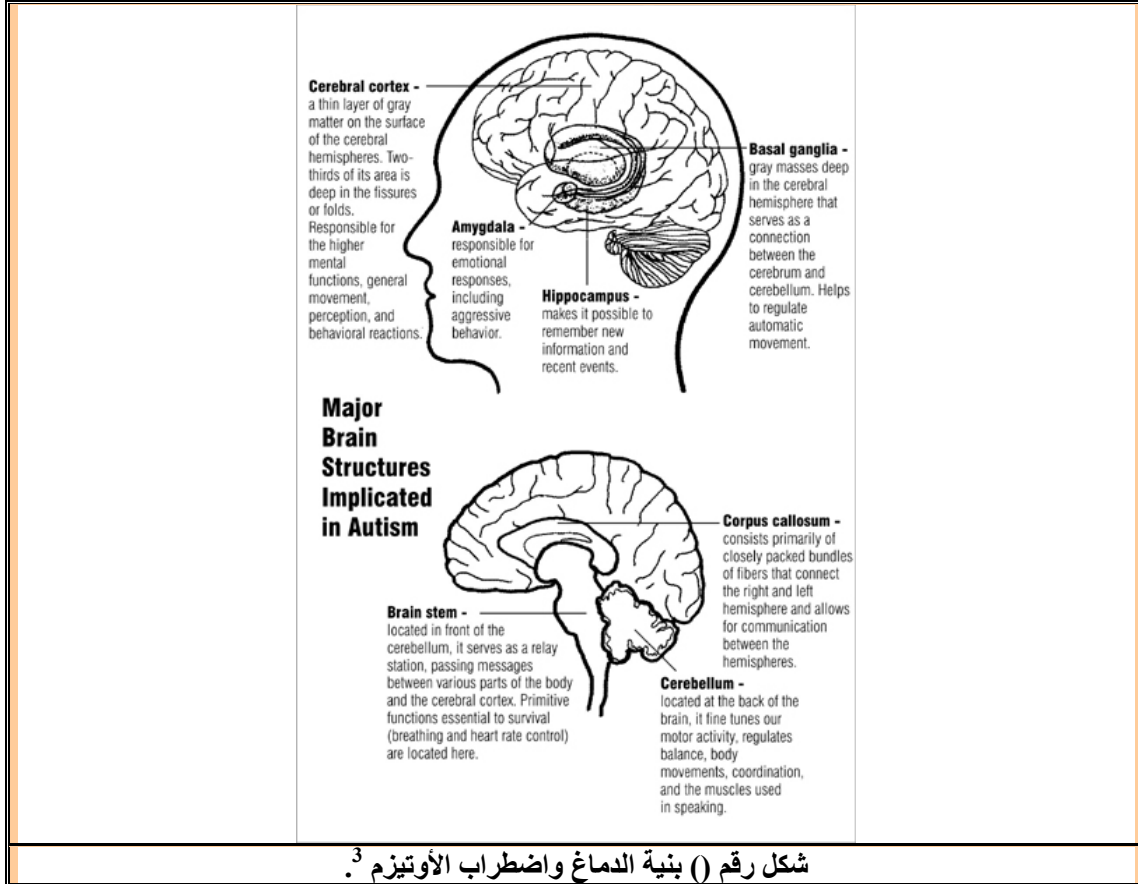
العلاقة بين تركيب [بنية] الدماغ واضطراب الأوتيزم:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في حدوث ذلك الاضطراب , كما أنه تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابق أي من بويضة واحدة أكثر من التوأمين الآخرين أي من بويضتين مختلفتين حيث أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية , كما أن الأشعة الحديثة أظهرت بعض الصور التي توضح وجود علامات غير طبيعية في تركيبية المخ ووجود اختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك اختلاف في حجم المخ

وهناك اعتقاد أن يكون العامل الجيني (خلايا بيركنجى) هو المسبب المباشر للتوحد ولكن هناك بحوث تجرى في الولايات المتحدة الأمريكية للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب , ولكن هناك الكثير من النظريات التي تؤكد أن الجينات ليست المسبب للتوحد ولكنه يرجع إلى سوء معاملة الوالدين للطفل وخاصة الأم , ومن الجدير بالذكر أن نقول أن التوحد ليس مرضاً "عقلياً" وليس هناك عوامل مادية يمكن أن تؤدي إلى التوحد .

إلا أن المتفق عليه بين غالبية المتخصصين في المجال أن اضطراب الأوتيزم اضطراب عصبي نمائي ينشأ عن وجود خلل ما في مناطق معينة بالدماغ خاصة المناطق المسؤولة عن تنظيم وضبط اللغة والتعبير والعلاقات الاجتماعية.

ويظهر الشكل التالي، المناطق الدماغية ذات العلاقة باضطراب الأوتيزم.



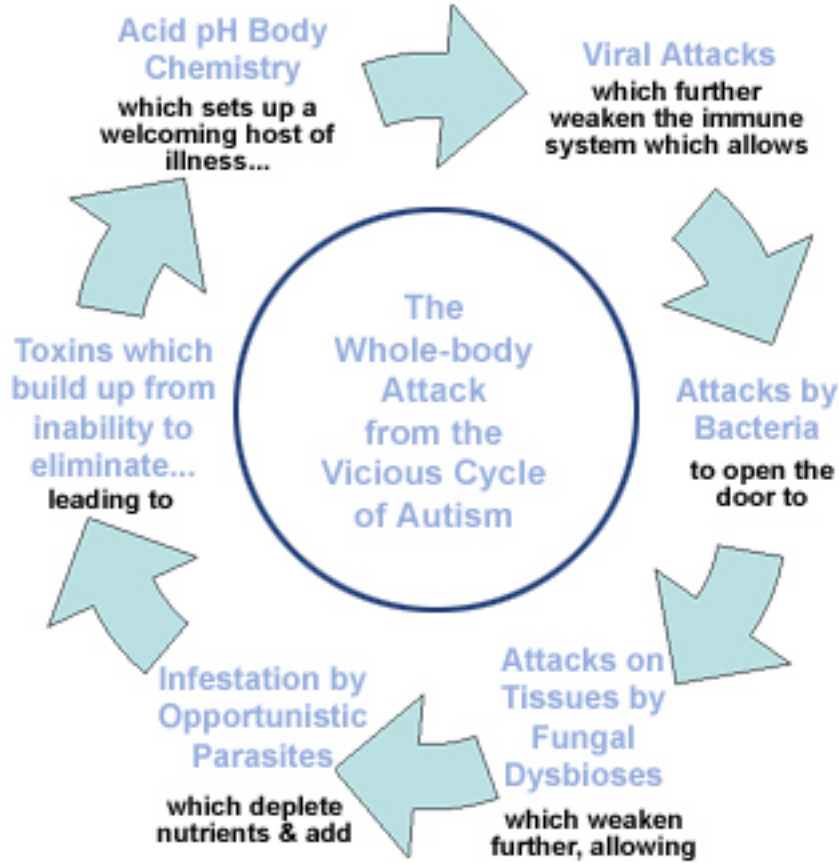
شكل رقم () بنية الدماغ واضطراب الأوتيزم³.

³ المصدر:

<http://www.nimh.nih.gov/images/pubs/brain-structures-autism.gif>

المشكلات الصحية لدى الأطفال الأوتيزم:

عادة ما يسقط تشخيص "الأوتيزم" على طفل من بين كل 152 طفلاً من أطفال سن المدرسة. ولا يتضمن ذلك الحالات الأقل حدة، والتي لها علاوة ما باضطراب الأوتيزم مثل: اضطراب قصور الانتباه، اضطراب قصور الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد، أو متلازمة إسبرجر⁴.



تبدو على الأطفال الأوتيزم علامات المرض والألم. إذ عادة ما يصابونم بالكثير من مشكلات الهضم، التسمم الكيميائي، التسمم بالمعادن الثقيلة، العدوى الفيروسية، العدوى البكتيرية والفطرية، ومشكلات المناعة الذاتية. واتهمت الكثير من الهيئات البحثية التطعيمات، وخاصة التطعيم الثلاثي، إذ يرى بعض الباحثين أن هذا النوع من التطعيمات يسبب الأوتيزم لدى الأطفال. إضافة إلى ذلك، تفيد بعض الدراسات بوجود أدلة كثيرة تؤكد على أن زيادة معدلات التلوث البيئي وما يحتويه هذا التلوث من سموم يفضي إلى زيادة احتمالات إصابة الأطفال بالأوتيزم وفي معاناتهم من الكثير من المشكلات الصحية الأخرى. ويمكن القول أن الأوتيزم مشكلة متعددة العوامل، وليست مرضاً نفسياً. ويصف أندرو واكفييلد (2009) الأوتيزم بأنه " اضطراب ذو علاقة بالاضطرابات الهضمية يصاحبها أعراض

⁴ المصدر:

http://www.homeopathyhouston.com/homeopathy%20_autism/autism.html-

دماغية ثانوية"، ويبدو اتساق هذا الرأي مع ما نراه عندما نركز على العديد من مشكلات القناة الهضمية التي توجد لدى الأطفال.

بمعنى آخر إن مشكلات التمثيل الغذائي تؤثر على سلوكيات الإنسان بطرق متعددة. وتسعى كل برتوتوكولات العلاج لمشكلات التمثيل الغذائي على تعديل الامتصاص، مع تركيز خاص على اعتبار إن سلامة القولون المؤشر الرئيسي للصحة الجيدة.

علاج الأطفال الأوتيزم:

يعد اضطراب الذاتوية من اشد واصعب إضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو " التواصل , اللغة , والتفاعل الاجتماعي ، الإدراك الحسي و الانفعالي" مما يُعيق عمليات النمو وإكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين . لذلك يُعد التدخل العلاجي والتأهيلي للذاتويين أمراً في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات.

إطار شارح رقم () من أجمل وأصدق ما قرأت عن قضية العلاج

إن من يمتحن بانجاب مثل هذا الطفل يفضل أن يتصبر بأي وسيلة، ولو بلافتة خادعة، على قضاء الله، فبدل أن يوصم طفله بالتخلف، أصبح يرحب أن يوصف بأنه ذاتوي (أوتيزمي) كأنه- بذلك- ينفي ضمنا أنه متخلف. التقط الأطباء (والإعلام) هذه الحاجة، فاستجابوا لها بسطحية أو حسن نية، ليخففوا عن الأهل آلام المواجهة. من حق الوالدين أن يأملوا ما برح بهم الألم، أو طاب لهم الأمل، لكن ليس من حق مختص أو عالم أو إعلامي أن يعد بما لا يكون. مهما حسنت نيته¹.

وحتى يكون التدخل العلاجي فعالاً ويؤتي ثماره على نحو ما يفيد عبد الحليم محمد عبد الحليم (2008) ينبغي أن يبدأ مبكراً لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتأهيل المناسب يوفر فرصاً أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض وعلى العكس من ذلك فإن التأخر في التدخل العلاجي يؤدي إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيراً من فاعلية برامج التدخل العلاجي والتأهيلي حيث تُشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعلية وأكثر تأثيراً في نمو الطفل الذاتوي .

ويعرض عبد الحليم محمد عبد الحليم (2008) لمبادئ وبرامج التدخل العلاجي لذوي اضطراب الأوتيزم على النحو التالي²:

(أ) مبادئ التدخل العلاجي:

هناك مجموعة من المبادئ التي ينبغي يجب مراعاتها في استخدام أى برنامج علاجي

وهي:

- التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية
- تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنظمة وبعيدة عن العمل العشوائي .
- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة .
- مراعاة أن يتم العمل على مدار العام .
- مراعاة تنوع أساليب التعليم .
- مراعاة أن يكون الوالدين جزءاً من القائمين بالتدخل .

¹ يحيى الرخاوي (2009).مخاطر استيراد الأفكار والمناهج والمشاكل، شبكة العلوم النفسية، وجهات نظر العدد (25)، متاح على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي:

<http://www.arabsynet.com/Archives/VP/PV.Rakkaoui.import's%20risk%20of%20ideo logies.htm>

² عبد الحليم محمد عبد الحليم (2008). برامج التدخل العلاجي والتأهيلي للذاتويين Autism ، متاح على موقع الموقع العربي لإصابات العمود الفقري والحبل الشوكي، الرابط الإلكتروني التالي:

http://www.arabspine.net/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

(ب) أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي :

- أولاً : أساليب التدخل النفسي.
- ثانياً : أساليب التدخل السلوكي.
- ثالثاً : أساليب التدخل الطبي.
- رابعاً : أساليب العلاج بالفيتامينات.
- خامساً : أساليب العلاج بالحمية الغذائية.

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب الذاتوية ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضاً الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من آثار الذاتوية العديدة والمتنوعة . ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية .

ولكن بالرغم من ذلك ينبغي التنويه إلى أن التدخلات العلاجية التي سوف نستعرضها بعضها ذا طابع علمي لم تثبت جدواه بشكل قاطع وبعضها ذا طابع تجارى وما زال يعوزها الدليل على نجاحها .

كما يجب التأكيد على أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن ينجح مع الأشخاص الذاتويين كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد .

أولاً : أساليب التدخل النفسي .

حاول ليوكانر 1943 Leo Kanner وهو أول من أكتشف الذاتوية تفسير الذاتوية فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (وبخاصة الأم) والطفل وبذلك نُظر للأباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب الذاتوية لدى أطفالهم .

ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج الذاتوية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم .

ويُركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة.

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد ميلانى كلاين Melany Klien و برونوبتلهيلم Bettelheim ومرشانت Merchant وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج الذاتوية وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عُولجت باستخدام الأساليب النفسية ، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام فتيات التحليل النفسي في علاج الذاتوية له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيدا للأشخاص الذاتويين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع ، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الأساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض .

كما يُقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة .

ثانياً : أساليب التدخل السلوكي :-

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتوية وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً .

وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في :

- أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً .
- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس .
- نظراً لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الذاتوية فإن هذه الأساليب لا تُعير اهتماماً للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها .
- ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك .

أنواع التدخلات العلاجية السلوكية:

- برنامج لوفاس (YAP) Young Autistic Program
- برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل ((TEACCH
- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) Social Skills Training
- برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS)
- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاش Daily Life Therapy DLT)
- (:
- التدريب على التكامل السمعي Auditory Integration Training(ALT)
- العلاج بالتكامل الحسي : Sensory Integration Therapy (SIT)
- التواصل الميسر : Facilitated Communication(FC)
- العلاج بالمسك أو الاحتضان : Holding Therapy(HT)
- العلاج بالتدريبات البدنية : Physical Exercise(PE)
- التعليم الملطف : Gentle teaching(GT)
- العلاج بالموسيقى : Music Therapy (MT)

وفيما يلي تناول موجز لهذه البرامج:

برنامج لوفاس : (YAP) Young Autistic Program

ويُسمى أحياناً بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك Behavior Analysis Therapy ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو Ivor Lovaas في عام 1978 وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس وهذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل ، ويُركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل وكذلك التدريب على مهارات المطابقة Matching وأستخدم المهارات الاجتماعية والتواصل .
وتُعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج ، كما أن كثير من الأطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة ولكنهم لا يستخدمون المهارات التي إكتسبوها في حياتهم

العادية . وبالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم.

✚ برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل (TEACCH)

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

وهذا البرنامج من إعداد ايريك شوبلر وزملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينات ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي .

كما يقدم أيضاً هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين وكذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج وهو TEACCH Division في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية للأسر والمدارس والمؤسسات التي تعمل في مجال الذاتوية والإعاقات المشابهة . ويُعطى برنامج TEACCH إهتماماً كبيراً للبناء التنظيمي للعملية التعليمية Structured Learning الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثبرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي .

ويعتبر أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي : تنظيم الأنشطة التعليمية - تنظيم العمل - جدول العمل . استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية .

ويمتاز برنامج TEACCH بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يُلبى احتياجات هذا الطفل .

وبالرغم من الانتشار الواسع الذي حققه برنامج TEACCH في العالم إلا أنه مازال في حاجة إلى إثبات فاعليته من خلال بحوث ميدانية علمية تطبيقية فلم تجرى المؤسسات والمراكز العلمية مقارنة بين فاعلية هذا البرنامج والبرامج العلاجية الأخرى .

✚ التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) Social Skills Training

ويشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي . ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يُعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها الذاتويين في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لأبد وأن تمثل جزءاً أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية .

وهذا النوع من التدخلات العلاجية مبنى على عدد من الافتراضات وهي :

أ - إن المهارات الاجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتعمم بعد ذلك في الحياة الاجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب .

ب- إن المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها ويمكن أن تُعلم مثل تعليم مهارة كاللغة أو المهارات الاجتماعية واللعب الرمزي من خلال التدريب على مسرحية درامية .

ج- إن القصور الاجتماعي Social Deficit ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن إستخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية القصص ، تمثيل

الأدوار ، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقية .

وبشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الاجتماعية أمراً ممكناً على الرغم مما يلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم وبين القدرة على تعميم المهارات الاجتماعية التي تدربوا عليها في مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها وفي بعض الأحيان يبدو السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوي متكلف وغريب من وجهة نظر المحيطين به لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يُكتسب بطريقة تلقائية طبيعية .

✚ برنامج استخدام الصور في التواصل

(PECS) Picture Exchange Communication System

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب ، أم ، المدرس) حيث ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يُساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل ، يشرب ، يقضي حاجته ، يقرأ ، في سوبر ماركت ، يركب سيارة الخ).

و هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي و قد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق Bondy Frost في عام 1994 حيث ابتكر هذا البرنامج الذي يقوم علي استخدام الشخص الذاتوي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه و يقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب . و يُبنى هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز ، التلقين ، التسلسل العكسي و غيرها . و لا تقتصر فائدة برنامج PECS علي تسهيل التواصل فقط بل أيضاً يُستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل .

* العلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش :) Daily Life Therapy DLT

ابتكر هذا الأسلوب من العلاج عن طريق دكتورة Kiyoko Kitahara من اليابان ولها مدرسة في ولاية بوسطن تحمل هذا الاسم و يطلق علي هذا الأسلوب اسم مدرسة هيجاش وهي كلمة باليابانية تعني الحياة اليومية وهذا النوع من العلاج ينتشر في اليابان ويتم بشكل جماعي و يقوم علي افتراض مؤداه أن الطفل المصاب بالذاتوية لديه معدل عالي من القلق ، ولذلك يُركز هذا البرنامج علي التدريبات البدنية (تدريب بدني تطلق فيه الاندورفينات Endorphins التي تحكم القلق والإحباط) بالإضافة إلى كثير من الموسيقى والدراما مع السيطرة علي سلوكيات الطفل غير المناسبة وإهتمام أقل قدر بتنمية المهارات التواصلية التلقائية أو تشجيع الفردية ولكن هذا النوع من العلاج ما زال موضع بحث ولم يتم التأكد بعد من مدى فاعليته .

✚ التدريب على التكامل السمعي : Auditory Integration Training (ALT)

وقد ابتكر هذه الطريقة Berard 1993 وقد افترض في هذا النوع من التدريب أن الأشخاص الذاتويين مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم علي تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الذاتويين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها .

ويشمل الاستماع لهذه الموسيقى مدة (10) ساعات بواقع جلستين يومياً كل جلسة لمدة (30) دقيقة . وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها ويؤدي ذلك إلى تغير موجباً في السلوك التكيفي وينتج نقصاً في السلوكيات

السيئة . وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي وقد أظهرت بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج وتكون النتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي .

✚ العلاج بالتكامل الحسي : Sensory Integration Therapy (SIT)

أول من بحث في هذا النوع من العلاج هي دكتورة Jane Ayres وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادر من الجسم وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم ، السمع ، البصر ، اللمس ، التوازن ، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض ذاتوية وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها . ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال الذاتيين يُظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتيين .

✚ التواصل الميسر : Facilitated Communication(FC)

هذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوي محدود ولذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية ، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الشخص الذاتوي أو ذراعه بينما الفرد الذاتوي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يُبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه الطفل الذاتوي إنما تنتج من اضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصل وعلى ذلك فإن المساعدة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدي في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر (الأخر) كما أن هذا الأسلوب يركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة . وقد حظيت هذه الطريقة بإهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تُشير إلى وجود فروق بين الأداء باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون استخدام الميسر .

✚ العلاج بالمسك أو الاحتضان : Holding Therapy(HT)

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مُسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن إنفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث .

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس الخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركة الكبير وتستمر الجلسة لمدة (45) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل . وفي هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع آباء وأمهات الذاتيين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهل الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأوا التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي . ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج الذاتوية لم يتم إثباتها علمياً .

✚ العلاج بالتدريبات البدنية : Physical Exercise(PE) :

مؤسس هذه الطريقة هو Rimland 1988 وقد رأى أن الاثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يومية يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفياً ويفترض أنصار هذا الاسلوب أن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن نسبة 48% من (1286) فرداً من أباء الاطفال الذاتويين قد قرروا أن هناك تحسناً ناتجاً عن التمارين الرياضية حيث لاحظ الاباء نقص في أنه يحسن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات كما يرى بعض الباحثين أن التمارين الرياضية في الهواء الطلق تؤدي إلى تناقص هام في إثارة الذات إلى زيادة الاداء الأكاديمي .

✚ التعليم الملطف : Gentle teaching(GT) :

يستخدم هذا النوع من العلاج بواسطة McGee في 1985 كنوع من العلاج وقد أشار إلى انه ناجح مع الأفراد ذوي صعوبات التعلم والسلوكيات التي تتسم بالعناد وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعانده باستخدام اللطف والاحترام تقوم على افتراضين اساسيين هما :

- ان يتعلم المعالج الاحترام لحاله الانفعالية للطفل ويتعرف على طبيعة إعاقته بكل ابعادها .
- ان سلوكيات المعانده او العناد هي رسائل تواصلية قد تُشير الى اضطراب او عدم راحة او قلق او غضب .

✚ العلاج بالموسيقى : Music Therapy (MT) :

هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور Turn taking وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .
والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار ايجابية في تهدئة الاطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الاطفال الذاتويين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل .
و هناك العديد من الاساليب العلاجية الاخرى و لكنها الاقل شيوعاً و انتشاراً .

ثالثاً : أساليب التدخل الطبي :

مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الاصابة بالذاتوية فإن المحاولات جادة لاكتشاف الادوية الملائمة لعلاجه و حتي الان لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح الي تحسن الاعراض الاساسية المصاحبة للاصابة بالذاتوية ، والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الاثارة والقلق ويقلل من السلوك التخريبي أو التدميري ولكنه لا يؤثر في جوانب القصور الاساسية ويمكن أن يؤدي إلى مشكلات أسوأ ولذلك يجب تجنبه إن أمكن ذلك أو استخدامه بحذر .

ويُركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين من ذوي الاداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري هي الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي وكل من الخبرة الاكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص الذاتوي أكثر قبولاً للتعلم الخاص أو للمداخل النفسية الاجتماعية وقد تُسير عملية التعلم وهناك العديد من العقاقير التي تُستخدم مع الاطفال الذاتويين مثل العقاقير المنبهة Stimulant Meauiation أو منشطات الأعصاب Neuralpties أو مضادات الاكتئاب Antidepressant

والعقاقير المضادة للقلق Antianxiety Medication والعقاقير المضادة للتشنجات Anticpnvulsants .

رابعاً : أساليب العلاج بالفيتامينات : Vitamins Treatment :

أشارت بعض الدراسات إلى أن إستخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسناً في السلوكيات .

فقد أجريت في فرنسا دراسة Lelard et al 1982 وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين "ب6" ينتج عنه تحسنات سلوكية في (15) طفل ضمن عينه قوامها (44) طفل ذاتوى وفى دراسات أخرى قام بها Martieau et aL 1988 قررت أن خلط فيتامين "ب6" مع المغنسيوم Magnesium يُنتج تحسناً أفضل من إستخدام فيتامين "ب" بمفرده .

خامساً : العلاج بالحمية الغذائية : Dietary Treatment (DT) :

اشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذى يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء فى حياة الطفل الذى يعانى من الذاتوية دور بالغ الأهمية .

وقد كانت Mary Callaha أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتوية وقد أشارت إلى أن طفلها الذى يعانى من الذاتوية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقرى .

والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذى يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلى إنتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلى إضطرابات فى التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر، الطحين، القمح، الشيكولاتة، الدجاج، الطماطم، وبعض الفواكة. ومفتاح المعالجة الناجحة فى هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك إضافة إلى المواد الغذائية هناك مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعيه المضافة للطعام والمواد الكيماوية والعطور والرصاص والألومنيوم .

وفى إحدى الدراسات قام بها Rimland 1994 لاحظ فيها أن 50:40% من الأباء الذين شعروا أن أبنائهم قد استفادوا ويرجع السبب كما توضح الدراسة إلى عدم قدرة الجسد على تكسير بروتينات هى الجلوتين Glutem مثل القمح والشعير والكازين Casein والذى يوجد فى لبن الابقار ولبن الأم .

إلا أن هناك العديد من الأباء الذين لاحظوا العديد من التغيرات الدراميه بعد إزالة أطعمه معينة من غذاء أطفالهم.