طيف التوحد

بين الحقيقة والغموض

مرشد إلى الوالدين والمهنيين

محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان

دار عالم الكتب
للطباعة والنشر والتوزيع

طيف التوحد

بين الحقيقة والغموض

مرشد إلى الوالدين والمهنيين

ⓒ دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، ١٤٢٣ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الفوزان، محمد أحمد

طيف التوحد بين الحقيقة والغموض: مرشد إلى الوالدين - الرياض

١٦٠ص، ١٧×٢٤ سم

ردمك: ٣ - ٤٣ - ٨٤٠ - ٩٩٦٠

١ - التوحيد ٢ - العقيدة الإسلامية أ - العنوان

ديوي ٢٤٠ ٢٢/٥٠٠٣

حُقوق الطبع محفُوظة

الطبعة الأولى

١٤٢٣ هـ - ٢٠٠٢م

رقم الإيداع: ٢٢/٥٠٠٣

ردمك: ٣ - ٤٣ - ٨٤٠ - ٩٩٦٠

دار عالم الكتب
للطباعة والنشر والتوزيع
العليا - غرب مؤسسة النحلية
ت: ٤٦٥١٦٨٩ - ٤٦٣١٧٢٢
ص.ب: ٦٤٦٠ - الرياض: ١١٤٤٢
تليفاكس: ٤٦٣١٣٣٦
المملكة العربية السعودية

شكر

أولاً... الشكر لله سبحانه وتعالى الذي منه العون في إنجاز الكتاب الثاني حول طيف التوحد.

ثم إلى الأشخاص الذين ساهموا معي في ظهوره من خلال التشجيع وتزويدي ببعض المعلومات، وأخص بالشكر والدة الطفل التوحدي أحمد، ثم إلى أسر أطفال التوحد داخل المملكة.

كذلك أود أن أشكر كلاً من صاحبة السمو الأميرة الفاضلة الجوهرة بنت فيصل بن تركي، رئيس مركز (والدة الأمير فيصل بن فهد) للتوحد، لجهودها العظيمة في خدمة المصابين بطيف التوحد.

وكذلك سمو الأميرة الفاضلة سميرة بنت عبد الله الفيصل، المشرفة العامة على المركز الذي يعتبر بجهودها من أفضل المراكز التي تهتم بالتوحد في الرياض.

كما أود أن أشكر معالي وزير العمل والشؤون الاجتماعية د/ علي النملة، لجهوده الملموسة، وكذلك الدكتور ناصر بن علي الموسى المشرف العام على التربية الخاصة بالرئاسة العامة للتربية الخاصة التابع لوزارة المعارف بالرياض.

وإلى كل مخلص من أبناء هذا الوطن الغالي.

المؤلف

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

بقلم/د. ناصر بن علي الموسى
المشرف العام على التربية الخاصة
بوزارة المعارف

ما أسعدني حين يقع في يدي كتاب جديد في التربية الخاصة، وما أبلغ سعادتي حين يكون الكتاب وليداً يعده مؤلفه للخروج إلى النور ثم يشرفني بكتابة تقديم له.

وهذا الكتاب الذي بين أيدينا (طيف التوحد .. بين الحقيقة والغموض) هو الكتاب الثاني في مجال التوحد لأخي وزميلي الدكتور/ محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان.

ولأن التأليف في مجال التوحد - خاصة في منطقتنا العربية - محدود جداً، بل إنه كذلك أيضاً على مستوى العالم، بسبب عدم اكتشاف أبعاد هذا المجال من ناحية، وتضارب نظرياته واختلافها حول مسبباته من ناحية أخرى - وهو ما فصل فيه المؤلف في كتابه هذا - فإن ظهور كتاب ثان للمؤلف نفسه في هذا الموضوع، وفي مدة زمنية لا تبعد كثيراً عن ظهور كتابه الأول، فإن هذا يعني أن عجلة التأليف في هذا المجال تدور بسرعة عجلة التأريخ للتقدم العلمي في بلادنا الحبيبة في شتى المجالات.

ولعلني لا أكون مبالغاً إذا ما قلت: إن الدكتور/ محمد بن أحمد الفوزان، يعد من أقدر المتخصصين المخلصين في التعبير عن ذوي التوحد، نظراً لأسلوبه العلمي والعملي في محاولته سبر أغوار هذا النوع من الإعاقة، بتتبع بعض أصحاب هذه الحالات على أرض الواقع في البيئة المحلية، وهو ما تعرض له في الفصل الأول من الكتاب.

وحيث أن المؤلف اجتهد ـ ما وسعه الجهد ـ أن يقدم لنا في كتابه هذا تشريحاً دقيقاً لحالات التوحد، علها تكشف لنا شيئاً من غموض تلك الحالات، وذلك من خلال ما حصل عليه من المراجع العربية والأجنبية، لتكون مرشداً للوالدين والمهنيين، ولعلمه أن ما توصل إليه حتى الآن لم يبلغ بعد أعماق هذا المنجم التوحدي، فقد وجه في نهاية كتابه دعوة إلى المهتمين والمعنيين، لقراءة المزيد من المعلومات والنظريات حول هذا النوع من الإعاقة، واختار لهم عناوين ثمانية كتب أجنبية ترجمها بالعربية مع نبذة عما يحتويه كل كتاب.

وفي الختام.. لا يسعني إلا أن أرحب بكتاب (طيف التوحد.. بين الحقيقة والغموض) ضيفاً تربوياً عزيزاً، يتبوأ مكانه ومكانته بين رفوف المكتبات ـ العامة منها والخاصة ـ متمنياً لمؤلفه العزيز كل التوفيق في رحلاته العلمية والتربوية لاستكشاف ما خفي من ألوان ذلك الطيف (طيف التوحد)...

المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر	5
تقديم	7
المقدمة	11
الفصل الأول: وصف حالتين لطفلين لديها عارض التوحد	15
1- حالة علي	19
2- حالة إبراهيم.	21
الفرق بين الحالتين ...	24
أسئلة عن التوحد ...	25
الفصل الثاني: التشخيص والتعريف لحالة التوحد.	35
أولاً - الخلفية الطبية والتشخيصية	35
ثانياً - الوصف والتعريف لحالة التوحد.	43
الفصل الثالث: أسباب التوحد ...	55
الفصل الرابع: دور التعليم ...	61

الفصل الخامس: طرق العلاج 73
أولاً - العلاج السلوكي 74
ثانياً - التدريب على المهارات الاجتماعية 78
ثالثاً - العلاج النفسي 80
رابعاً - العلاج بتعليم النطق واللغة 83
الفصل السادس: أهمية الحمية الغذائية 93
الأطعمة المناسبة للمصابين 93
الفصل السابع: مرحلة المراهقة والبلوغ 107
أولاً - وصف وتفسير هذه المرحلة 107
مشكلة المراهقة 109
الرغبة الجنسية 113
ثانياً - اختيار التعليم المناسب 115
الفصل الثامن: مرحلة الرجولة وأعراض التوحد 117
العمل 118
الزواج 120
الخلاصة 123
الملاحق 127
المراجع 147

المقدمة

كان للنجاح الذي حققه الكتاب الأول (**التوحد.. المفهوم والتعليم والتدريب**) الصدى الكبير لدى الإخوة القراء، وكذلك لدى بعض المؤسسات التي تهتم بحالة التوحد، والمختصين أيضاً.. وكان هذا حافزاً **لكتابة الكتاب** الثاني حول حالة التوحد، ولأن موضوع حالة التوحد لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث والاطلاع، وإثراء المكتبة العربية بمزيد من الكتب المتعلقة بهذا الموضوع، حتى يكون لدى القارئ الكريم مزيد من الوضوح عن حقيقة التوحد الذي ما زال يراوح بين الحقيقة والغموض.

فعلى الرغم من التشخيصات وما كتب وما سجل من ملاحظات وما أجري من تجارب، إلا أنه ما زال يعيش في الغموض، وهذه هي بداية الظهور والوضوح والكشف حول حقيقة التوحد، لأنه يحتاج إلى البحث والتنقيب والاطلاع حتى تنكشف حقيقته، ويتوصل الباحثون والدارسون إلى علاج يخلص أطفال العالم من هذا الكابوس الغامض، ويزيل عناء الأسر من المعاناة.

لقد ظهر العديد من التحاليل والتفسيرات حول أعراض وحقيقة التوحد، وكذلك العديد من التشخيصات والنظريات، وهناك نظرية ترجع

سبب التوحد إلى أنه نفسي، بسبب سوء تعامل الأم مع طفلها، حيث أنها لم تعطه الحنان والدفء الكافي، مثل نظرية تنبرجن Tinbergen - 1972 - حيث ادعى أن ضعف حبل الرباط العاطفي والتعامل الدافىء بين الأم وطفلها هو السبب.

ثم هناك دراسات تعتقد أن السبب لحالة التوحد هي أسباب وراثية ومثل دراسة ريدورين Redwarren حيث ذكر أن أسباب التوحد هي نقص دفاع المناعة لدى التوحديين، أي ضعف المناعة لديهم، ودراسة أخرى تدعي أن أسباب التوحد هي أسباب جسمية ناتجة عن التهاب دماغي أو ربما ناتجة عن التصلب الدرني للأنسجة، وأخيراً ربما ترجع أسباب التوحد إلى الحصبة الألمانية أو زيادة أو انتهاء مدة صلاحية اللقاحات التي تعطى للأطفال.

كل هذه النظريات والتشخيصات والدراسات ظهرت حول أسباب التوحد، ولهذا قامت شركات الأدوية بإنتاج أنواع من الأدوية من أجل التعامل مع هذه الحالة، فهناك دواء يزيد المناعة عند المصاب، وهناك دواء آخر يزيد من قدرات الدماغ والقضاء على البكتيريا التي تسبب اضطراباً في الأمعاء، ففي الملاحق لهذا الكتاب سوف تجد مسميات الكثير من الأدوية والفيتامينات ودورها في التعامل مع هذه الحالة، والنتائج التي حققتها، وملخصاً لما يحتويه الكتاب والذي يشتمل على ثمانية فصول تدور حول ما يجري بخاطر أولياء الأمور والمهتمين بحالة التوحد، حيث أن هذا الكتاب سوف يكون عوناً بعد الله لأولياء الأمور والدارسين والمدرسين والأطباء والممرضين أيضاً.

ففي الفصل الأول وصف لحالة طفلين تعرضا لأعراض التوحد، وإجابة عن استفسارات بعض أولياء الأمور حول التوحد.

والفصل الثاني عرض لما تم القيام به من تشخيص طبي ونفسي في بعض الدول الأوروبية وأمريكا، وفيه أيضاً عرض لأنواع من التشخيص، وتحليل المؤلف لهذه التشخيصات.

والفصل الثالث يوضح أسباب التوحد، حيث يستعرض المؤلف في هذا الفصل العديد من الأسباب التي لها دور مباشر أو غير مباشر بحالة التوحد، وسوف تجد أخي القارئ الكريم العديد من النظريات والتفسيرات لنتائج التجارب حول هذه الحالة.

والفصل الرابع يوضح دور التعليم والتدريب كعلاج يساعد الطفل التوحدي بالاندماج في المجتمع، وتدريب المتوحد على مهارات اجتماعية تخدمه في حياته.

أما الفصل الخامس فيوضح دور العلاج السلوكي والاجتماعي والنفسي والعلاج بتعليم النطق واللغة للشخص المصاب بحالة التوحد.

أما الفصل السادس فإنه يوضح أهمية الحمية الغذائية للمصابين بطيف التوحد كعلاج وقائي، وماذا يأكل المصابون بطيف التوحد.

ويليه الفصل السابع الذي يوضح مرحلة المراهقة والبلوغ للأطفال المصابين بحالة التوحد، وكيف تواجهها الأسرة والمجتمع، وكيفية التعامل مع هذه المرحلة من حياة الطفل المتوحد.

وأخيراً يوضح الفصل الثامن المرحلة النهائية لعملية النمو، وهي مرحلة الرجولة، فهناك العديد من المشاكل التي تواجههم وتواجه الأسر والمجتمع، منها هل يستطيع الطفل المتوحد الاعتماد على نفسه؟ وهل يستطيع العمل؟ والزواج وتكوين الأسرة؟ وهناك العديد من الأسئلة عن هذه المرحلة، وتسجيل بعض مشاكل الأسر والقلق الذي ينتابهم حول هذه المرحلة التي يصل إليها الطفل المتوحد.

أتمنى أن أكون قد وفقت في هذا الكتاب الثاني حول التوحد بأن قدمت ما يخدم أولياء الأمور للأشخاص المصابين بحالة التوحد وإلى الدارسين والباحثين والمدرسين والأطباء والممرضين، مما يفيدهم ويجيب على الكثير من التساؤلات.

المؤلف
محمد بن أحمد الفوزان
محاضر بقسم التربية وعلم النفس
كلية المعلمين بالرياض

رمضان / 1422هـ
نوفمبر/ 2001م

الفصل الأول

مدخل:

وصف حالتين لطفلين لديهما عارض التوحد والإجابة عن بعض التساؤلات حول التوحد

قبل وصف هاتين الحالتين يجب أن يدرك القارئ الكريم أن عارض التوحد ليس على وتيرة واحدة ونمط سلوكي واحد، بل إن التوحديين مختلفون، فمنهم في حالة توحد شديد، والتي يطلق عليه باللغة الإنجليزية Autism Sever ومنهم في حالة توحد أقل شدة Less Sever

فالأطفال الذين يتعرضون لعارض التوحد الشديد يكون من صفاتهم أن لديهم إعاقة في مهارة التفاعل الاجتماعي، وكذلك لغة التخاطب والاتصال مع الآخرين، وبالطبع يطلق عليه التوحد التقليدي Classic autism وهو ما ينسب إلى ليوكانر Leo Kanner[1] ويلاحظ نقص أو عدم وجود التفاعل الاجتماعي بين هذه الفئة الشديدة التوحد، فإنهم يفقدون عاملاً مهماً في حياتهم.

قد يكون لدى بعضهم جزء بسيط من التفاعل، لكن بعضهم يفقدها

(1) التوحد المفهوم والتعليم / محمد بن أحمد الفوزان.

تماماً وليس بمقدورهم تكوين أصدقاء، ثم إنهم لا يحاولون تقليد الآخرين ببعض الحركات أو الأفعال، وليس لديهم الرغبة باللعب مع الأطفال الآخرين، ودائماً يتجنبون النظر المباشر مع شخص أخر، ولا يبتسمون، والواحد منهم ليس لديه فرق بين أسرته التي يعيش معها أو أي إنسان غريب.

هذا بالنسبة للتفاعل مع الآخرين، حيث لا يملكون مهارة التفاعل الاجتماعي، أما بالنسبة لعملية الاتصال بالغير فهذه الفئة من الأشخاص المصابة بعارض التوحد الشديد يفتقدون إلى عملية الاتصال والتي تتلخص فيما يلي:

- هناك صعوبة لديهم في خلق محادثة مع الغير لأنهم لا يملكون لغة يتحدثون بها.

- ومن لديهم لغة فهي بسيطة، ليس بها جمل متواصلة أو مترابطة، كما أن ضمير المخاطبة لديهم غير معروف، مثلاً أقول: خذ يا محمد تفاحة، فيرد بنفس العبارة: خذ يا محمد تفاحة.. وهذا هو أسلوب من لديه لغة الكلام، حيث أنه يردد الكلام Echolalia مثل الببغاء.

- لديهم صعوبة في التخيل وتكوين الإدراك للمواقف التي تواجههم، فبعضهم لا يبدي أية إماءة، مثل لو أنني قلت له مع السلامة بيدي لا يرد، بمعنى لا يعنيه هذا، فلا يرد الوداع أو التحية بالإماءة بيده[1] إذن ليس في استطاعتهم استعمال أية كلمة أو إماءة من أجل الحديث مع الآخرين.

ومن الناحية السلوكية تتصرف هذه الفئة من الأشخاص المصابة بحالة توحد شديد كما يلي:

(1) Children with Autism by M.d.Powers

1 - لا يجيب إلى أي طلب من أي شخص حتى ولو كانوا مألوفين إليه من العائلة.

2 - يأكلون بطريقة غير مألوفة مخالفة للعادة.

3 - تنتابهم ثورة غضب غالباً ما تكون بدون سبب.

4 - أحياناً يتصرفون بعدوانية ويستخدمون الهجوم بأجسامهم، وربما يجرحون الآخرين.

5- أحياناً يقومون بالضرب باستخدام الرأس على الشخص الذي يهجم عليه.

تفسير هذه الأنماط الخمسة السلوكية:

الأطفال المصابون بالتوحد الشديد يتصفون بالعناد، مما يجعله لا يستجيب، لكن التدريب يساعده على الاستجابة.

وكذلك بالتدريب والتعليم على كيفية الأكل سوف تكون عندهم عادة مقبولة في الأكل.

وبالنسبة للتصرف بالعدوانية أو العنف والضرب بالرأس، هذه في رأيي عبارة عن ردة فعل كنوع من شد الانتباه إليهم مثل اللعب معهم، أو يريد الخروج، أو يرغب في الأكل أو الشرب، لذلك يجب النزول إلى ما يريدون ومشاركتهم في تلبية رغباتهم.

أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من حالة توحد أقل شدة Sever Less فيتصفون بما يلي:

ربما يعتبرون من الأطفال العاديين لأن لديهم مهارة التأمل، كذلك هم أكثر هدوءاً، وليس لديهم صعوبة في التعلم مثل القراءة وحل بعض

المسائل الرياضية (الحساب)، ولدى بعضهم براعة في الرسم، ويميلون إلى الموسيقى، وإلى إي صوت ذو أنغام.

لكن قد يواجهون بعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين[1].

هناك مجموعة أخرى من التوحديين وهي مجمـــوعة اسبيرجر Hans Asperger وهو عالم نفس ألماني، وتنسب هذه المجموعة من المتوحدين إليه، وهم يختلفون عن مجموعة كانر Leo Kanner ومن صفات أطفال مجموعة اسبيرجر أنهم تنقصهم الرشاقة، ويتحدثون ولكن بركاكة، وهم أكثر مشاركة واهتماماً بالآخرين، يعني من ناحية المهارة الاجتماعية والتفاعل مع الناس، ولديهم اهتمام بتكوين أصدقاء ومقابلة الناس الآخرين، وليس لديهم صعوبة في التعلم.

هذه ثلاثة أنماط من حالات التوحد.

كما أن حالة التوحد تصاحبها أعراض أخرى، بمعنى أن طفل التوحد يعتبر طفلاً عادياً يتعرض لأعراض أخرى مثل غيره من الأطفال العاديين، فقد يتعرض بحالة إعاقة أخرى مصاحبة لحالته، مثل العمى أو الصمم أو الصرع.

وبعد أن استعرضنا أنماط التوحد، نود أن نستعرض لحالتين من حالات التوحد مختلفتين وهما:

الحالة الأولى للطفل علي، وهو يعاني من حالة توحد شديد.

والحالة الثانية للطفل إبراهيم، وهو يعاني من توحد مع حالة تخلف ذهني.

---

(1) Ibid

1- حالة علي:

كان مولده بعد حمل طبيعي، وولادته قيصرية، لكن حالته طبيعية منذ الشهور الأولى من الولادة حتى الشهر التاسع من عمره، فمن الناحية الجسمية طبيعي من حيث الجلوس والوقوف والمشي، ومن الناحية الإدراكية كان يحب مشاهدة بعض أفلام الكرتون من جهاز التلفاز، كما أنه نطق ببعض الكلمات (ماما - بابا).

تقول والدة علي: عندما وصل ابني الشهر الرابع عشر بدأت ألاحظ عليه بعض التغييرات، إذ صار ينزعج من تغيير المكان عند النوم، وأصبح يعاني من صعوبة في النوم، ويبكي عند رؤية أطفال آخرين، وظهر على علي عدم قدرته على الاعتماد على نفسه مثل الحمام والأكل إلخ.

وتقول أم علي أنها أخذت ابنها إلى المستشفى، وتم تحويله إلى العيادة الطبية للكشف، وأخذت له الصور الشعاعية، وأجري له رسم للدماغ وفحص الدم، والببتيد في البول Opioid Peptides وتبين من النتائج أنه سليم ليس به إعاقة، وحول إلى الطبيب النفسي الذي قام بالتشخيص، وحدد حالته بأنها حالة نفسية ويحتاج إلى جلسات طويلة مع علي ومع أسرته أيضاً، وتبين لهذه العائلة أن الطبيب النفسي يعتقد أن الحالة النفسية التي تواجه علي هي حالة التوحد، وأن علي يعاني من حالة توحد شديد، لذا فإن علي يعاني من ضعف التواصل أو الترابط الاجتماعي مع الغير، وكذلك يعاني من صعوبة في الكلام والنطق، ولديه سلوكيات غريبة من حيث الحركات وضعف التخيل والإدراك، إذن علي يحمل جميع ملامح التوحد والتي ذكرتها آنفاً في هذا الفصل.

وتساءلت عائلة علي بعد أن تبين لها حالة ابنهم: كيف نتعامل مع علي ؟

أوصى الطبيب النفسي بأن يرسل إلى ما يسمى دار حضانة أو جماعة اللعب، وهي عبارة عن المكان الذي يلعب فيه الطفل مع مجموعة من الأطفال Playgroup والهدف هو دمج هذا الطفل المتوحد مع مجموعة من الأطفال حتى يتم تدريبه على الاتصال بالآخرين، وهو نوع من أسلوب التعامل مع من يعاني التوحد.

وصل عمر علي إلى أربع سنوات، ولم يحدث معه أي تغيير على الرغم من جهود عائلته معه، وبدأت الأسرة تقوم بتدريب علي على بعض الخدمات، مثل كيف يذهب للحمام وينظف نفسه وكيف يأكل وكيف يلبس ملابسه، وقد أتقن هذه الأعمال وبدأ يعتمد على نفسه، وهذا طور جديد في حياة علي الذي وصل عمره الآن إلى ست سنوات، ولكن الذي يقلق الأسرة أنه حتى هذا العمر لا يتحدث، ثم هناك صعوبة في التعلم، كما أنه ليس لديه الرغبة في التعلم.

وعندما وصل عمره إلى سبع سنوات واجهت عائلته مشكلة، إذ أنهم لم يجدوا له المدرسة المناسبة، وهناك صعوبة بالغة في قبول علي في مدرسة عامة، لأن علي لا يحمل الشروط المناسبة لقبوله في هذه المدارس، فهو لا يتكلم، وقليل الإدراك، ويحتاج إلى مساعدة خاصة، لذا فهو بحاجة إلى مدرسة خاصة، إذن التعليم الخاص هو المناسب له.

أسرة علي وجدوا بعض المدارس الحكومية والأهلية المتخصصة في حالة التوحد، دخل علي إلى مدرسة أهلية تهتم بأطفال التوحد فقط، وتوقع أهل علي من هذه المدرسة أن أول برامجها هو تعليم النطق، ثم تعليمه بعض المهارات السلوكية، لكن الأسرة لم تجد برنامجاً مكثفاً معداً من ناحية النطق والبرامج السلوكية، فهذه البرامج لا تلبي

المطلوب، لذا لم يكن هناك تقدم يذكر لحالة علي، رغم أنه قد بلغ العاشرة من عمره حتى كتابة هذا الفصل.

ومن ملاحظتي لعلي أنني وجدت بعض المهارات الاجتماعية بدأت تظهر عليه، مثل فهمه لبعض المسميات بدون الإشارة إلى الشيء، وبدأ الاعتماد على نفسه مثل الحمام وتنظيف نفسه والأكل ولبس ملابسه.. إلخ.. ولكن تحت المراقبة من قبل أهله، أما من ناحية اللغة فلم يحدث له أي تقدم.

ما زالت أسرة علي تتابع الأحداث وتبحث عن المعلومات حول التوحد من أجل أن تجد أسلوباً للتعامل مع ابنها، فمثلًا تستخدم أسرته أسلوب الحمية، لأن علي يعاني من حساسية لبعض الأطعمة التي تحمل الجلوتين Gluten والكاسين Casein.

تقول عائلة علي: إن هذه الحمية لها بعض الإيجابيات، مثل الانضباط في التبول والتبرز، فالاضطراب المعوي خف، ونوبات الضحك والحركات الزائدة بدأ يتحسن، أما في التركيز فهناك بعض التحسن في السلوك، لكن مشكلة الحمية أن هناك صعوبة تواجه الأسرة، وهي: كيف يمكنهم إيجاد الطعام المناسب وتوفير ما يأكل علي؟ فهناك مصاعب كثيرة ومعاناة يعاني منها علي وأسرته، كذلك هناك صعوبة في تطبيق الحمية بدقة داخل المدرسة، فهناك إهمال من المدرسة لتطبيق برنامج الحمية التي تقوم به الأسرة لابنها، مما يسبب الإزعاج للأسرة ويضيع جهدهم.

2- حالة إبراهيم:

تذكر عائلة إبراهيم أن ابنهم تحت أنظارهم دائماً، والسبب أن أمه واجهت صعوبة أثناء الحمل والولادة لإبراهيم.

إن حالة إبراهيم صعبة، مما جعل الطبيب الذي أشرف على ولادته مهتم به، لأنه يعاني من مشاكل كثيرة مثل الدم، خصوصاً في الأربعة عشر أسبوعاً الأولى، كان حجم إبراهيم أثناء الحمل صغيراً، وعندما ولد أيضاً كان وزنه صغيراً، لذا فإن الطبيب طلب المساعدة أثناء التوليد، ومن بعد الولادة أصبح إبراهيم وأسرته يواجهون المشاكل.

وبداية هذه المشاكل أخذ إبراهيم الأوكسجين من أجل أن يعود إلى الوعي، كما أنه نقل إلى وحدة العناية المركزة من أجل وضعه تحت الإضاءة فوق البنفسجية من أجل علاجه من اليرقان.

لقد فهمت أسرة إبراهيم صحة ابنها من البداية، وأصبحت تهتم بالغذاء والعناية بصحته، لكن والدته واجهت مشكلة عند إرضاعه، إذ أنه يتقيأ بعد الرضاع، ومعدته لا تتقبل اللبن.

أصبحت والدة إبراهيم تعاني من المصاعب في إطعام ابنها، ومن عدم الراحة والنوم غير المنتظم طوال السنة الأولى من عمره، والتقدم عند إبراهيم ضعيف.

وعندما بلغ عمره السنة أصبح يجلس فقط، ولا يستطيع الحبو، والسبب هو تأخر النمو لديه، لذا فإنه لابد من الاستمرار بالعناية بإبراهيم.

وعندما أصبح عمر إبراهيم 14 شهراً بدأ يحبو، وعندما أصبح عمره 19 شهراً أظهر بعض التقدم.

ورغم بلوغه السنتين من عمره، إلا أنه لا يستطيع استعمال أية كلمة من أجل التخاطب، ولا يستطيع أن يتجاوب مع والديه، حتى عند محاولة اللعب معه ليس لديه أي تجاوب.

وعندما بلغ عمره سنتين ونصف صار يمشي ويصدر أصواتاً غير مفهومة، وأصبح يحب بعض الألعاب البسيطة مثل المكعبات والكرة، وأصبح يضبط نفسه قليلاً عندما يريد الحمام.

أصبح إبراهيم عمره أربع سنوات، وبدأ يعاني من حالة التوحد، ولا شك أن عائلة إبراهيم صدموا عندما تلقوا الخبر، لأنه قبل ذلك لم تكن لديه هذه الحالة.

وهكذا بدأت حالة التوحد تظهر مع إبراهيم عندما أصبح عمره أربع سنوات، لأن أعراض التوحد عادة تبدأ من سن السنتين، أو لربما بعد البلوغ.

إذن إبراهيم مصاب بتخلف، ومصاب بعارض التوحد، وأصبحت أعراض التوحد تظهر عليه مثل عدم الاهتمام بالقادم أو الخارج من المنزل، وأصبح إبراهيم يسير في البيت ذهاباً وإياباً، ويقرع على الأشياء التي يستطيع أن يحملها.

كل هذه الأمور تعود عليها أهل إبراهيم من إصابة ابنهم بالتخلف وتعرضه لحالة التوحد، لكن الأمر لم يقف عند هذا الحد، فقد أصيب بالصرع وهو في الرابعة عشر من عمره، وهذه هي حالة إبراهيم.

ما الفرق بين حالة علي و حالة إبراهيم ؟

لاشك أن علي وإبراهيم يشتركان في حالة واحدة وهي حالة التوحد، فعلي وإبراهيم مصابان بعارض التوحد، كان كل من علي وإبراهيم في البداية طبيعي من ناحية العلاقة الاجتماعية ونطق بعض الحروف في البداية، ولكن الاختلاف يأتي في النواحي الآتية:

- التخلف الذهني:

التوحد ليس دائماً يصاحبه تخلف ذهني، علي يعاني فقط من التوحد، بينما إبراهيم يعاني من تخلف ذهني ومن حالة التوحد، وهذا يعني أن إبراهيم التقدم لديه بطيء جداً، وسوف يواجه صعوبة في مواجهة الحياة أكثر من علي، خصوصاً في التعليم والتدريب.

- مستوى اللغة:

لغة التخاطب وعملية الاتصال من أكبر المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد، إذ أن أكثر من 40٪ من الأطفال الذين يتعرضون لحالة التوحد لا يتكلمون، وعلي من ضمن هؤلاء، فهو إلى الآن لا يتحدث، لكنه يختزن العديد من الكلمات والمصطلحات، بدليل أنه إذا أمر أن

يحضر شيئاً ما وسمي له هذا الشيء، فإنه يحضره، المهم أن تكون هذه الحاجة مألوفة لديه وليست جديدة، أما إبراهيم فلديه صعوبة من ناحية اللغة ومسألة الاتصال ومسميات الأمور.

- العمر:

أطفال التوحد نموهم عادي، إذ أن نمو التوحد يتغير، فمثلاً العمر لدى الطفل المصاب بحالة التوحد فقط يصبح منسجماً مع تطور آخر مثل اللغة، أما الأطفال الذين لديهم حالة توحد ويصاحبه حالة تخلف فيكون التطور لديهم ضعيفاً وغير منسجم مثل حالة إبراهيم.

إبراهيم يختلف عن علي، وذلك أن إبراهيم بدأ يجلس وعمره سنة، ويحبو عندما أصبح عمره 19 شهرا، وفي السنتين ونصف مشى إبراهيم، بعكس علي، فقد مشى وعمره 12 شهراً، وكان نموه طبيعياً وشكله وسيماً جداً.

لذا فإن على كل أسرة يواجه ابنها أو ابنتها مشكلة التوحد التأكد منه، وليست هناك أية إعاقة مصاحبة.

إن حالة علي وإبراهيم واضحة، إنها حالة من الحالات التي يعاني منها الكثير من الأطفال، ولكن كل حالة مختلفة عن الأخرى.

ومن خلال اهتمامي بموضوع التوحد عن طريق إلقاء المحاضرات في أماكن مختلفة وأمام الأسر، والأسئلة والاستشارات التي تردني من عدد من الأسر، أود أن أختار بعضاً من هذه الأسئلة.

سؤال عن ما يسببه التوحد ؟

منذ ثلاثين عاماً كان التفكير أن التوحد ناتج عن سوء التعامل من قبل الوالدين، وفي الواقع أن هذا الرأي ليس له مصدر علمي، وإنما

هو تصور خاطئ، لكن لا أعتقد أن أي أسرة سوية تعامل أبناءها بأسلوب غير إنساني، فهذا مستحيل، وهو نادر جداً، لأنني لاحظت أن هذه الأسر التي لديها طفل توحدي تشعر بالذنب، ويعتقدون أنهم هم السبب، لذلك نجدهم يبحثون عن وسيلة تساعد ابنهم أو ابنتهم من أجل الشفاء من هذه الحالة.

هناك إثبات طبي حديث يشير أن سبب التوحد هو سبب بيولوجي، لذا يجب على الوالدين عدم لوم أنفسهم، كما أن هناك عنصر جيني قد يكون هو السبب، أو ربما من الولادة، أو الحمل، وكلها ممكن أن تسبب عطلاً في الدماغ فتكون النتيجة هي الإصابة بالتوحد، وهذا لا يعني أن كل طفل مصاب بالتوحد أسبابه بيولوجية، المزيد من المعلومات عن هذه الأسباب سوف تناقش في الفصل الثالث.

سؤال آخر ورد من كثير من الأسر، وهو:

هل الطفل الثاني سوف يكون لديه توحد ؟

لاشك أن الوالدين الذين لديهم طفل مصاب بالتوحد يشعرون بالقلق والخوف عندما يرغبون بطفل أخر، ويخشون أن يصبح الطفل الثاني يصاباً بهذه الحالة.

في الواقع الإجابة عن هذا السؤال صعب جداً، إذ أننا لا نستطيع أن نتكهن بذلك، وأقول نعم، لأن هذا علمه عند الله سبحانه وتعالى.

إن التفكير بإنجاب طفل آخر عملية مغامرة، فليترك الإنسان أمره إلى الله سبحانه وتعالى، ولكن الشخص المهتم بهذا الأمر عليه استشارة المتخصص بعلم الجينات والطب الوراثي، فربما يرشده إلى حل ويخفف قلقه، ولكن هناك بعض الأسر قد أنجبت طفلاً آخر، وكان بصحة جيدة، وهو طفل عادي، لكن تبقى المسألة مغامرة وغامضة .

السؤال الثالث:

هل الأطفال المصابون بحالة التوحد يأتون من أية عائلة ذات خلفية معينة؟ يقصد بذلك خلفية اجتماعية أو ثقافية أو تعليمية أو اقتصادية؟

ليوكانر Leo Kanner ـ 1943 ـ العالم النفسي أول شخص وصف التوحد، ولاحظ العديد من الأطفال المصابين بحالة التوحد في عيادته النفسية، ولاحظ أنهم يأتون من عوائل مختلفة، فمنهم المتعلمون والأغنياء والفقراء والأذكياء، ومن طبقات مختلفة، لذا فإن أعراض التوحد التي تصيب شريحة عريضة من الناس لا تفرق بين الناس من حيث الطبقة، لكن هناك أسباب مختلفة من بلد إلى آخر، فمثلاً في أوروبا هناك نسبة إحصائية أنه ما بين 2 ـ 4 من الأطفال لكل 10000 طفل يظهر بينهم حالة توحد، وعادة هناك 3 ـ 4 من الأولاد يصابون بينهم بنت واحدة[1] أما في الرياض لوحدها فإنه يوجد أكثر من ألف حالة، لكن هذا الرقم ليس دقيقاً.

السؤال الرابع:

هل أطفال التوحد أذكياء وعاديين ؟

في الواقع هناك رأي واسع من الباحثين والدارسين أن أطفال التوحد ذكاؤهم طبيعي، لكن مشكلتهم أنهم غير قادرين على الاتصال مع الغير، لأن مسألة الاتصال والتفاعل الاجتماعي هي المشكلة الكبيرة التي يعاني منها الأطفال المصابون بحالة التوحد، وهذا هو اللغز المحير الذي لم يوجد له حل إلى الآن، ولم تعرف أسبابه وكيفية علاجه.

وأريد التوضيح أن حالات وأنماط التوحد مختلفة، فهناك حالة

(1) Autism The Facts by Dr. S. Baron & Other Published by The Nantional Autism Society U.K. 1996

توحد شديد، تكون نسبة ذكائهم ضعيفة، خصوصاً وأنهم لا يتكلمون، وحالة توحد أقل شدة، وهؤلاء هم أكثر ذكاء، وربما يصل ذكاؤهم إلى العادي، وكذلك مجموعة اسبيرجر ذكاؤهم قد يصل إلى العادي.

السؤال الخامس:

هل بالإمكان لأطفال التوحد تعليمهم في المدارس العادية؟ أم أنه لا بد من مدارس خاصة بهم؟ وهل باستطاعتهم استيعاب مناهج هذه المدرسة؟ وهل أحد منهم يصل إلى الجامعة؟

من الطبيعي أن يجد الأطفال المصابون بحالة التوحد مدارس لهم، فالتعليم حق لكل إنسان، لكن بما أنهم أطفال غير عاديين فلا بد من إيجاد تعليم خاص يتناسب مع هذه الحالة التي يعانون منها، خصوصاً التوحد العالي أو الشديد.

ومع كل أسف فإن هذه المدارس الخاصة مازالت قليلة، وتجاربها في هذه الحالة بسيطة، وأن هذه المدارس الموجودة داخل المملكة، والخاصة بتعليم أطفال التوحد، سواء أكانت حكومية أو أهلية، مازالت تنقصها مقومات التسهيلات و الخبرات و المناهج و البرامج التعليمية والمباني والفصول المناسبة، وكذلك المدرسين، فمن خلال زيارتي إلى هذه المدارس اتضح لي أنه ليس هناك أية مدرسة تستوفي الشروط المطلوبة التي تناسب حالة التوحد، وتتناسب مع كل نمط من أنماط حالات التوحد.

أما هل يستطيع هؤلاء الأطفال التعلم؟ فأقول: نعم.. إذا أعدت مدارس نموذجية وبرامج تدريبية ومناهج معدة من قبل خبراء في التربية في هذا المجال بالذات، سوف نستعرض التعليم والتدريب في الفصول

القادمة من هذا الكتاب، كما يمكن الرجوع إلى كتابنا الأول (**التوحد المفهوم والتدريب والتعليم**) ففيه بعض البرامج والتعليم الخاص بأطفال التوحد.

أما هل يستوعب الطفل المصاب بالتوحد المناهج؟ نعم.. يستطيع، وسوف تساهم هذه البرامج في التطوير اللغوي والسلوكي والمهارات الاجتماعية، وكما أن بعضاً منهم قد يصل إلى الجامعة.

السؤال السادس:

ماذا سوف يحدث لهؤلاء الأطفال عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ والرجولة ؟

لا شك أن من الصعب الحديث عن حالة التوحد في مرحلة واحدة وهي مرحلة الطفولة، ونترك المرحلة اللاحقة وهي البلوغ، لأن كل طفل سوف يمر بمراحل الحياة، من طفولة وشباب ورجولة وكهولة، فعندما اكتشف التوحد في أوروبا عام 1943 بواسطة العالم النفسي ليوكانر Leo Kanner والعالم النفسي النمساوي اسبيرجر Hans Asperger ـ 1942 ـ فإن الأطفال المصابين في ذلك التاريخ، صاروا الآن رجالاً، لذا فالاهتمام يجب أن يشمل الأطفال والكبار من حيث العناية الصحية وفتح المدارس، ولا يجب أن ينصب الاهتمام على الأطفال فقط في التخطيط من حيث الصحة والتعليم والحياة، وأرجو أن لا يكون التفكير بأن الأطفال الذين تصيبهم حالة التوحد أعمارهم في الحياة قصيرة، فهذا غير صحيح، وسوف نتحدث عن هذا الموضوع في الفصل السادس والسابع من هذا الكتاب.

السؤال السابع:

هل بالإمكان أن يشفى الأشخاص المصابون بحالة التوحد ؟

في الواقع لا نستطيع أن نقول أن الأطفال أو الكبار الذين يصابون بالتوحد يمكن شفاؤهم، ربما لأن تقارير ذكرت أن هناك مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا بالتوحد قد ثم شفاؤهم، لكن هذه التقارير تقول أنه إذا استطاع الحديث والتفاعل مع الناس أو ابتسم إلخ، أو هناك تأثيرات أخرى، أو استطاع أن يتعلم ويستجيب للتعليم، ولكن مع هذا لم يكن هناك أية علامة توضح لنا شفاءهم.

ونقول: إن حالة التوحد سوف تلازم الشخص المصاب إلى نهاية حياته، لكن قد يساهم أسلوب التعامل والتدريب في إحداث نوع من التطور في تقدمهم وتخفيف هذه الحالة، خصوصاً إذا كانت هناك برامج متطورة ويقوم بها أفراد مدربون في النطق واللغة والمهارات الاجتماعية، لأن اللغة والتواصل الاجتماعي هي العقبة الوحيدة أمام أطفال التوحد للتفاعل مع المجتمع.

السؤال الثامن:

هل هناك حساسية من طعام أو غيره يضاف إلى مسببات التوحد؟

لقد تم من وقت قريب فحص وظيفة الطعام وتأثيراته المرضية، وقد خرجت هذه الدراسة والفحوص بأن بعض الأطفال المصابين بحالة التوحد من أسباب توحدهم أن بعض الأطعمة التي تحتوي على مادة الكاسين Casein والجلوتين - Gluten تسبب للأطفال المصابين بحالة التوحد نوعاً من الاضطراب المعوي، ولذلك تظهر هذه الحساسية أو الاضطراب المعوي بأن تدفع المصاب إلى النشاط الزائد، حتى أنهم يتصرفون كالمعتوهين، ويظهر عليهم بعض الإعياء والتعب والحكة

الجلدية، واضطراب في الهضم والإسهال والتبول، وضيق في التنفس.

ومن الأسئلة التي وجهت إلي من قبل أولياء الأمور ومن المهتمين بحالة التوحد:

السؤال التاسع:

هل هذا الطفل عندما يكبر يستطيع أن يتزوج ؟ وهل لديه الرغبة بالممارسة الجنسية؟

بالنسبة للزواج ربما يتزوج، لكن ليس لديه الإدراك عن الأسرة والأولاد والزوجة، وهذه مشكلة، ثم لن تتزوجه إلا امرأة لديها نفس الأعراض.

أما هل لديهم غريزة الجنس؟ فمن خلال ملاحظاتي لطفل توحدي وصل عمره 12 سنة شاهدت عليه علامات البلوغ، من حيث ظهور الشعر، ثم إنه يمارس العادة السرية، وبعد الانتهاء من ممارستها شاهدت على ملابسه الداخلية آثار المني، إذن فهناك تهيج ونشوة يشعر بها، أما البنت فتظهر عليها علامات البلوغ والعادة الشهرية.

السؤال العاشر:

هل يستطيع هذا الإنسان المصاب بحالة التوحد الدفاع عن نفسه من الاعتداء والحصول على حقوقه ؟

الجواب: لا فهو مسالم، ولديه الخوف من خطر الأشرار والشاذين، كما أنه ليس باستطاعته الدفاع عن أنفسه وأخذ حقوقه، لأن عملية الإدراك معدومة عنده، خصوصاً من يعاني من حالة توحد شديد، فهو يعيش في عالمه ولا يعنيه من حوله، كما أنه ليس لديه الملكية، لكن الأقل شدة ومجموعة اسبيرجر التوحديين يمكنهم الاعتماد على أنفسهم، ويدافعون عن أنفسهم أيضاً.

السؤال الحادي عشر:

كيف يكون هذا الطفل لديه خلل في المخ ومظهره وجسمه سليم وعادي حيث أن حجم الرأس وشكل الوجه عادي وطبيعي ؟

الجواب: كما يقول كانر Kanner أن أطفال التوحد يعانون من إعاقة تطورية ناتجة عن اضطراب في الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف المخ، أو كما يقول: هي سلسلة من العجز النشوئي، وليس لها دور في شكل الجسم، وإنما في الإدراك والتخيل فقط، وهذه الصورة من سلامة الجسم والرشاقة لدى الأشخاص المصابين بحالة التوحد جعلت كانر Kanner يعتقد بأن الأطفال التوحديين هم أطفال عاديين من حيث الذكاء، لذا قام كانر بحصر هذه النقاط في صورتين أساسيتين، وهما: التمسك بالرتابة في الروتين، والوحدة المفرطة.

وفعلًا أشكالهم لا تظهر أن لديهم إعاقة، لكن الأعراض التي تظهر عليهم تمنعهم من أن يمارسوا حياتهم الطبيعية، وتفسد التفاعل الاجتماعي مع الغير، أو أن عملية الاتصال وأسلوب التخيل لديهم يبعدهم عن ما حولهم، كذلك تظهر سلسلة من الحركات المتكررة والمحدودة.

ولديهم عجز من النواحي الجسمية والنفسية أيضاً مرتبط بالطيف التوحدي، ومتضمن أيضاً عجزاً دماغياً، مما يعيق الانتباه، والبعض منهم قد يتعرض لأعراض الصرع، هذا بالنسبة لحالة التوحد الشديد، أما بالنسبة للأشخاص الذين يصابون بأعراض توحد خفيف ومجموعة اسبيرجر فلديهم اضطراب لغوي وعجز في التعلم، إلا أن بعض الأشخاص المصابين بأعراض اسبيرجر ذكاؤهم أكثر من التوحديين التقليديين، وقد يصاحب أعراض اسبيرجر أعراض أخرى مثل أعراض الصرع أيضاً.

السؤال الثاني عشر:

هل هناك علاج دوائي للتوحديين؟

حسب ما ذكر في بعض المجلات الطبية، خصوصاً بعض المجلات الطبية الموجهة إلى أعراض التوحد، مثل The Autism File والتي تصدر في انجلترا (بريطانيا) أنه ليس هناك علاج يشفي من التوحد.

فالتوحد يستمر مدى الحياة، ولكن هناك بعض العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الأعراض الغير مرغوب فيها، ولتحقيق الشفاء الجزئي، وهذا الشفاء أو التحسن يظهر في حالة شخص يبدأ بالتحدث، أو يبتسم أو تقوى العاطفة لديه، أو يتعلم بعض المهارات المهنية أو السلوكية، ويركز بعض أطباء المرض النفسي والتربويين أن التدخل المبكر وبرامج تعديل السلوك وبرامج التربية الخاصة المتعلقة بالتعليم والتدريب، كلها تساعد على تحسن من يصاب بأعراض التوحد، والحمية الغذائية وغيرها تساعد على تحقيق بعض التقدم في تخفيف أعراض التوحد لدى المصابين.

في آخر الكتاب سوف تجد أخي القارئ بعض مسميات هذه الأدوية العلاجية.

الفصل الثاني

التشخيص والتعريف لحالة التوحد

أولاً:

الخلفية الطبية والتشخيصية لحالة التوحد

هناك أمور صعبة لتشخيص حالة التوحد، لأن المفهوم الدقيق للتشخيص يستمد من نموذج طبي، يمكن من خلاله تعيين مرض بعينه.

لقد تم التشخيص الطبي والذي يعتمد على فحص الدم وأشعة إكس ورسم الدماغ وتحليل الببتيد في البول، إضافة إلى الفحوصات الأخرى والفعالة في مجال الطب، هذه كلها لا توضح الإجابة القاطعة عن تفسير حالة التوحد، إلا تفسيراً واحداً هو أن الطفل المصاب بحالة التوحد يعاني من اضطراب في الجهاز العصبي الذي يؤثر على وظائف المخ، والتي جعلت هذا المصاب بالتوحد معزولاً عن الناس والتواصل معهم صعب لأنه لا يستطيع الحديث، وليس له أي نشاط أو رغبة فيمن حوله بالتواصل معهم، وجعلت منهم أطفالاً يتصرفون بطرق غريبة وغير مألوفة.

لذلك فإن عجز الطب وغياب الصورة السريرية التشخيصية البدنية، جعل الدور الفعال للتشخيص النفسي والسلوكي، وهنا نستطيع تحديد

شخصية الطفل المتوحد من الناحية السلوكية، لذا فإن الجمعية الوطنية للتوحد ببريطانيا The National Autistic Society وصفت حالة التوحد بأنه حالة من الإعاقة، فقد وجد عدد من الأطفال تم فحصهم وأظهروا بأنهم ليسوا أذكياء، حيث أظهر الاختبار الذي أجري لمجموعة من الأطفال المصابين بحالة التوحد أن 60٪ منهم بلغت درجة الذكاء لديهم أقل من 50٪ وأن 20٪ منهم بلغت درجة ذكائهم ما بين 50٪ إلى 70٪ في حين أن 20٪ منهم فقط بلغت درجة ذكائهم أكثر من 70٪

هؤلاء العشرون في المائة هم أعلى درجة في الذكاء[1] لكن في نظري أن هذا الاختبار غير دقيق، لأنه يحتاج من الذين قاموا بالقياس طلب المساعدة من المدرسين وأولياء الأمور ومن حولهم، ثم إن هذا الامتحان لم يكن دقيقاً، لأن هؤلاء الأطفال معظمهم لا يتحدث، وليس لديه رغبة في التواصل مع الغير أو التفاعل، مثل الأطفال المصابين بحالة التوحد الشديد، فهذه من المعوقات التي تجعل نتائجه غير دقيقة وصادقة، ولا شك أن أي تشخيص حقيقي يجب أن يتم بواسطة خبراء، ولديهم الخبرة الكافية بالتعرف والتمييز بين الطفل العادي والطفل غير العادي.

التشخيص النفسي والتربوي:

ومن خبراء التوحد يظهر لنا أن التوحد هو عبارة عن حزمة من السلوكيات، وهذه السلوكيات هي العائق الكبير في التعرف على حالة التوحد وكشف هذا الغموض الذي يواجه المختصين بحالة التوحد، وهذه الحزمة السلوكية تنحصر في ثلاث أنماط من السلوكيات وهي:

(1) The Hand book of Autism by.M.Aarns and others

- إن الطفل الذي يصاب بحالة التوحد لديه عائق يمنع تطور وتقدم العلاقة الاجتماعية مع الغير.
- الطفل التوحدي لديه فشل بتطوير وتكوين تواصل اجتماعي عادي.
- ليس لديه أي نشاط معين إبداعي أو غيره، إنما هي حركات ليس لها معنى، ويكررها، وليس لديه المرونة اللازمة بأن يقتبس أي شيء من الناس الآخرين.

لذا ليس لدينا تشخيص مجدي يفسر هذا اللغز المحير وهو التوحد، حتى التشخيص النفسي لم يفك هذا اللغز، والسبب أن هناك عوامل تعيق هذا التشخيص مثل اللغة، وهذه مشكلة كبيرة، وكذلك التفاعل الاجتماعي والتخيل الغير مفهوم، والوهم أو بعبارة أخرى هو مجرد هذيان وقلة إدراك.

إن تفسير الجمعية الوطنية للتوحد بلندن بأن الأطفال المصابين بحالة التوحد ليسوا أذكياء، ربما يكون صحيحاً ولكن لم يثبت علمياً بأن الأطفال المصابين بحالة التوحد متخلفون عقلياً، أي لديهم قصور في نسبة الذكاء مقارنة بغيره من الأطفال الأسوياء، وإنما يحتمل أنهم يعانون من إعاقة تطورية ناتجة عن اضطراب في الجهاز العصبي، مما يؤثر على وظائف المخ، أو ربما - كما في وصف كانر Kanner - أن حالة التوحد هي سلسلة من العجز النشوئي، ولكن هذه النتيجة من التشخيص غير مقنعة لأحد.

إن الذي يرغبه أولياء أمور هؤلاء الأطفال هو الإجابة على السؤال: هل ابنهم مصاب بحالة التوحد أم لا؟ وإذا كان مصاباً فكيف التعامل

معه؟ وما هي المهارات التي يمكن أن يؤهل بها من أجل أن تسير حياته بشكل طبيعي؟

إن آخر بحث بواسطة خبراء مختصين توصلوا إلى أن عدد الأطفال التوحديين سوف يواجهون صعوبة في حياتهم، وصعوبة في التوافق مع مطالب الحياة، لذا يجب توفير عدد من المدارس الخاصة وإرشاد أولياء الأمور إلى المدارس المناسبة لأطفالهم.

إن كل التشخيصات التي ذكرتها سوف تسبب تشويشاً وإحباطاً لدى أولياء الأمور، إن الفحوصات التي تتعلق بحالة التوحد لم تصل إلى نتائج معينة حتى يحدد لها العلاج المناسب، وهذا ما يقلق أولياء أمور الأطفال المصابين بحالة التوحد.

صحيح أن هذه التشخيصات توصلت إلى الكشف عن أعراض التوحد، والصفات أو السمات التي يتصف بها من يحمل أعراض حالة التوحد وهي:

1- العجز في تكوين العلاقات مع الغير (أسلوب التواصل).
2- صعوبة في اللغة والتخاطب.
3- التمسك بالرتابة (الروتين).
4- ضعف الإدراك لديه.
5- المعاناة في تكوين روابط عاطفية مع والديه أو أفراد الأسرة أيضاً.

وهناك أعراض أخرى تم اكتشافها ويعاني منها المصاب بهذه الحالة وهي:

1- النشاط الزائد Hyberactivity

2- تظهر عليه صفات وتصرفات المعتوه Psychosis

3- الضغوط النفسية الحادة عليه Depression وهذه الضغوط يعبر عنها بالبكاء المحزن جداً.

4- تظهر عليه حالة من التعب والإعياء Farigue

5- يحس أحياناً أن هناك ألم ووجع في أطراف جسمه Achjointos or muscles

6- النوم المضطرب Sleep disturbances

7- الزيادة المفرطة للحساسية من الأطعمة ومن مؤثرات البيئة Increased allergies and sensitivity to foods.Or envermental toxins

8- يشعر بحكة في جسمه itching وذلك بأن يحك جسمه دائماً ويبحث عن شيء خشن ليحك به جسمه، مثل فرشة الشعر أو أي شيء في خشونته.

9- هناك حالة شاذة في البراز والبول من حيث الشكل واللون Abnormal Stools & Urine

10- عسر الهضم لدى الطفل المصاب بحالة التوحد Digestive Disorder

11- شعوره بألم في البطن Abdominal Pain

12- شعوره بضيق التنفس أحياناً Bad Breath

13- شعوره باضطراب في القلب Heartburn[1]

على أن هذه الأعراض قد لا تكون لدى بعض المصابين بالتوحد، كما أن بعض المصابين منهم لا يظهرون الشكوى من هذه الأعراض،

(1) Nutri New,the Hale Clinic,Europe's Autism File Issue 5 Autum 2000 U. K

وذلك بسبب انعدام اللغة لديهم، وإنما يظهرون إحساساً بالألم عن طريق إظهار الأصوات أو الضحك الشديد.

كما أظهرت بعض الدراسات والأبحاث الطبية أن من ضمن المسببات لمرض التوحد التأثير الكيميائي في الدم عن طريق نوع من الأطعمة الغذائية المحتوية على مادة الكاسين Casein والجلوتين Gluten وتظهر أعراضه على الطفل بعد سن السنتين من حياته، ولربما تظهر عليهم بعد سن متأخر من حياتهم الطفولية، كما أن هناك دراسة طبية أخرى تشير إلى أن التوحديين يعانون من نقص المناعة والحساسية من بعض الأطعمة التي تحمل المواد الإضافية والكيميائية، وتؤدي إلى خلل في التوازن الغذائي، التي تظهر أعراضه على الأطفال المصابين بحالة التوحد، كما أن هناك بعض الفطريات والبكتريا والخمائر الفطرية، تسبب بعض الأعراض التي تظهر على أطفال التوحد مثل النشاط الزائد مما يجعله يتصرف مثل المعتوه، وبالنسبة للخمائر والفطريات تظهر أعراضها على معظم أطفال التوحد، فهي بالنسبة لهم ليست بالصديقة، كما توضحها دراسة لوليم شو William Show وهو صاحب معمل تجارب، قام باختبار كائن عضوي من الخمائر، أو ما يسمى بالفطور السكرية والبكتريا، ووجد أن هذه الخمائر والبكتريا نشطة في عينة من البول للناس الذين يعانون من التوحد، ولكن هذه الخمائر عادة تنمو عند الإنسان داخلياً، وتعمل بصورة غير سوية ضد مقاومة نظام المناعة لدى الشخص المصاب بالتوحد.

بعد هذا التحليل من الدكتور شو Show عمل الدكتور كريكمان Kirkmans على تطوير خمائر ضابطة Yeast control يقولون أنها تساعد على قتل هذه الخمائر والفطريات الفيروسية لدى أطفال التوحد، وقد وردت هذه الدراسة الطبية في نشرة طبية وهي:

The Nutri New Autism File & issue 5 \ 2000

وهذه الخمائر الضابطة مساعدة للناس الذين يعانون من حالة التوحد، ويقول كريكمان أن ضابط الخمائر ربما يساعد بعض الذين يعانون من التوحد، وربما بعضهم لا يعيره اهتماماً ولا بد من الطبيب الاستشاري لتشخيص الحالة.

وهذا ملخص ما يقوله كريكمان عن ضابط الخمائر Yeast Control

1- يبدأ بقتل المبيضات لهذه الخمائر أو الفطريات لدى الإنسان.

2- يعزز أو يقوي نظام المناعة لدى هؤلاء الناس المصابين بالتوحد، والذين عادة ما يكون نظام المناعة لديهم ضعيفاً.

3- يعمل بالتدريج على شفاء القناة الهضمية.

4- الأطفال المصابون بالتوحد والذين يتعاملون معهم بالحمية، هذا الدواء سوف يساعدهم على الخلاص من الحمية ويصبحون طبيعيين.

هذه من ضمن التشخيصات، وهو دواء جديد، ولا يعرف حتى الآن مدى فعالية هذا الدواء أو أسلوب العلاج.

كما أن ما يسمى بفيتامين V.B6 والمغنيزيوم، والذي نشر عنه دعاية كبيرة، حيث يدعون أنه مفيد وله فعالية كبيرة من حيث:

1- التركيز

2- الاستجابة

3- تخفيف النوبات العصبية

4- مقدرة أكثر على النطق والكلام

5- نوم أفضل

ويذكر الكثير من الذين جربوا فيتامين V.B6 أنه لم يحدث أي تغيير على هؤلاء الأطفال الذين يعانون من التوحد، ولربما أثر تأثيراً

بسيطاً على فئة قليلة من الناس المصابين بالتوحد، وهناك ما يسمى دي، إم، جي D.M.G لعلاج حالات التوحد، وقد روج له برنارد رملاند.

يقول برنارد رملاند مدير مركز لعلاج حالات التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية: إن D.M.G مفيد لعلاج النطق، وأنه يعزز المناعة ويقوي أداء الجسم، وأنه يحوي على الكثير من الآثار الإيجابية، وليست له جوانب سلبية.

ويقول أيضاً: إن D.M.G يصنف ضمن فئة الأغذية، ويوجد بكميات قليلة في بعض الأطعمة مثل قشرة الأرز والكبد، ومن الناحية الكيميائية والفيزيولوجية فهو قريب من الفيتامينات المذابة في الماء مثل فيتامين ب، لكنه لا يصنف مع الفيتامينات، وقد لاحظ الكثير من الأمهات والآباء أنه الأفضل في إحداث بعض التغيير في سلوك أبنائهم.

هذه بعض الجهود التي بذلت في تشخيص وتحديد بعض الأدوية التي يدعى أنها عامل مساعد في تخفيف أو ربما علاج بعض أعراض التوحد.

وفي الواقع أنه من خلال قراءتي ومقابلاتي وتعاملي مع الكثير من الذين يعانون من التوحد، فإنني لم أشاهد أن هذه التشخيصات أو هذه الأدوية قدمت دوراً إيجابياً في تخفيف حالة التوحد أو الشفاء منه، للذين يعانون منه.

ولكن قد يظهر هذا الدواء بعض التحسن في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يظهر عواطفه للآخرين.

ثانيا:

الوصف والتعريف لحالة التوحد

مصطلح Autism والذي ترجم إلى اللغة العربية بمعنى التوحد أو المنفرد، جاء من اللغة الإغريقية، ف Aut تعني بالإغريقي: النفس، وIsm تعني بالإغريقي: الحالة الغير سوية، لذا فإن الطفل الذي يصاب بهذه الحالة هو الشخص الذي يحمل النفس الغير سوية، وهذا الشخص الذي يحمل هذه الصفة غير قادر على أن يستوعب نفسه، وكذلك الناس الذين حوله أو في محيطه من الأسرة وغيرهم، فهو متوحد بخياله، وغامض، ولا ندري ماذا يدور في ذهنه، ولا نفهم ولا نستطيع تفسير تصرفاته السلوكية الغير مألوفة وغير العادية، كما أنه يقوم بأعمال تأملية، لكننا لا نعرف بالضبط فيما يتأمل، وقد تكون هذه التأملات وهمية، لأن هذا الطفل الذي يعاني من حالة التوحد تنقصه اللغة وأسلوب الاتصال، أو ربما لدى بعضهم لغة وكلام لكن هذا الكلام وهذه اللغة تشبه الهذيان وترديد يشبه الببغاء، كما أن لديهم ذاكرة قوية، فالذي يتحدث منهم إذا شاهد برنامجاً في التلفاز فإنه يردد ما شاهده وما سمعه بينه وبين نفسه، كما أن هؤلاء ينقصهم أسلوب التفاعل مع الناس.

إن حالة التوحد Autism ظلت مجهولة حتى تم اكتشافها من قبل عالمين نفسيين هما: العالم ليوكانر Leo Kanner – 1943 والعالم هانز اسبيرجر Hans Asperger – 1944 فهما اللذان أطلقا على هذه الحالة من السلوكيات التي تصيب الأطفال بحالة Autism

ولكن هل كل من كانر واسبيرجر متفقان في وصفهما لهذه الحالة؟ أم أن بينهما اختلاف ؟

في الواقع هناك اختلاف واتفاق في بعض الخواص المصاحبة للأطفال المصابين بحالة التوحد، لذا فإن هناك حالة تسمى بحالة اسبيرجر وأخرى تسمى بحالة كانر، لأن هذين العالمين قاما بدراسة الخواص المهمة للاضطرابات التي تواجه الأطفال من الناحية الاجتماعية، ثم قام كل منهما بشكل مستقل باستخدام كلمة التوحد Autism

لقد كانت الدراسات السابقة لهذين العالمين تعتقد أن الأطفال الذين يصابون بالتوحد معتوهين Psychotis أو ما يسمى بضعاف العقول، ولم ينظر إليهم على أنهم يعانون من إعاقة نتيجة لاضطرابات عضوية وصعوبات في اللغة والتفاعل الاجتماعي.

إن العالم ليوكانر عرف التوحد Autism على أنه نتيجة بيولوجية Biological تسبب اعتلالاً في المقدرة العقلية من الناحية التفكيرية والتعليمية[1]

وكان لتفسير كانر Kanner خطوة هامة في تعريف وتحديد التوحد، لأنه من الناحية الطبية تظهر أن وظيفة الفهم الذي يرتبط بعقل وذاكرة الطفل المصاب بحالة التوحد غير قادرة على تكوين النواحي العاطفية لدى الطفل المتوحد مع الناس الآخرين، والطفل الذي يعاني من التوحد تنقصه المشاعر الوجدانية مع الآخرين، وهذه واحدة من الأعراض التي يعاني منها المتوحد، لذا فإن المفهوم للتوحد قبل تعريف وتحديد كانر للتوحد كان الاعتقاد بأن الأطفال الذين يصابون بهذه الحالة التوحدية مصحوبة بضعف الفهم والذاكرة هي من الأعراض التي تظهر على المصابين بالانفصام في الشخصية، والذي يسمى باللغة الإنجليزية

(1) Children with Autism by Colwyn Trevarthen & Others Second Edition - 1999

Schizophrena وتعتبر يوجين بلولر U.Bleuler – 1913 – صاحبة هذا الاعتقاد، حتى جاء كانر واسبيرجر وأثبتا خطأ هذا المفهوم، ولا شك أن حالة التوحد Autistic Case تختلف عن حالة الانفصام، والذي يعني حالة من الهستيريا النفسية التي تنشطر فيها شخصية المصاب إلى جزءين أو أكثر، ويكون أحد هذه الأجزاء مسيطراً في وقت معين، وقد يليه الجزء الآخر بالسيطرة، بمعنى آخر أن الانفصام هو عبارة عن هذيان واضطراب في والتفكير والأفكار التي تصدر عن الشخص المصاب بالانفصام، أما الطفل المصاب بحالة التوحد فتظهر عليه ما يشبه هذه الأعراض الإنفصامية، مما جعل بلولر تعتقد أن هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد هم أشخاص إنفصاميين، كما أن كانر Kanner قبل التعمق في دراسة التوحد يعتقد هذا الاعتقاد، لكن بعد البحث والدراسة والتشخيص على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من انعدام اللغة والكلام وضعف التخيل والتأمل وضعف الاتصال بالآخرين وترديد أصوات غير مفهومة ورفرفة الأصابع والتحرك بالمشي ذهاباً وإياباً أو يصفق بيديه، كل هذا دله على حالة أخرى تختلف عن الانفصام، وهي حالة التوحد Autism

والفرق بين حالة التوحد التي تصيب الأطفال وحالة الانفصام هي:

التوحد Autism	الانفصام Schizophinia
التوحد يصيب الأطفال من الأولاد أكثر من البنات	يصيب الأولاد والبنات بالتساوي
لا تظهر على من يصاب بحالة التوحد الهلوسة أو الوهم	في حالة الانفصام تظهر صفة الهلوسة والوهم

التوحد Autism	الانفصام Schizophinia
هناك إعاقة في الكلام، ومن يتكلم يظهر على كلامه الترديد مثل الببغاء، كما أن بعض الضمائر لا يظهرها مثل ضمير: أنا	يتكلم لكن بهذيان، ولدى الانفصاميين تلعثم في الكلام، لكن هناك تطور في اللغة بشكل عام أفضل من حالات التوحد
يقول أنتوني Anthony: إن المصابين بالتوحد دون العادي (يقصد من الناحية العقلية)	الانفصاميين من الناحية العقلية دون العادي، ولا يوجد أي أثر لأي تخلف عقلي.
تظهر حالة أعراض التوحد على الطفل بعد سن الثانية من عمره.	تظهر منذ الولادة، فهي وراثة في العائلة.

كما أن هناك فرق بين التوحد وأعراض ريت Rett Syndrom الذي يتميز مرضاه بنمو مبكر طبيعي، ومن ثم ترجع الحالة واضحة في النمو، ويحدث في الإناث أكثر من الأولاد صغيري الدماغ، ويتميزون بسلوك متكرر، وقد تتواجد أعراض التوحد لديهم، كما يحدث مع أعراض ريت حالة التشنجات في البلوغ.

وأيضاً هناك فرق بين الإعاقة الذهنية Mental Retardation والتوحد Autism

فمن حيث المظهر: ملامح الإعاقة الذهنية التي تصيب الأطفال تأخر وتراجع مبكر، تدني ملحوظ في مستوى القدرات في مختلف المجالات، وهذا يعتبر اضطراباً سلوكياً.

أما الأعراض فتظهر في الصفات العقلية، حيث أن نسبة ذكائهم تقل عن 70٪ مع تأخر واضح في السلوك التكيفي، وتأخر واضح في جميع

الجوانب، فيظهرون سلوكيات اجتماعية ولغوية قد تتناسب مع عمرهم العقلي.

لذلك فإن التشخيص الفارق بين هذه الأعراض: وهي التوحد والانفصام وعارض ريت والإعاقة، يظهر بأن هناك تداخل وتشابه كبير بين اضطراب التوحد وبين حالات الإعاقات الأخرى كالانفصام والإعاقات العقلية والاضطراب الانفعالي والاضطرابات اللغوية المختلفة، الأمر الذي يؤدي إلى الحيرة والتشويش في تحديد دقيق للحالة التي يعاني منها الطفل، وينشأ عن ذلك التصنيف والتشخيص الخاطئ لحالة الطفل.

وبناءً عليه أشار العديد من المتخصصين في هذا المجال إلى اعتماد الفروق بين أعراض الإعاقات والاضطرابات المختلفة، للوقوف على تشخيص دقيق وسليم ليحدد الفرق، والذي يظهر أن حالة التوحد مختلفة.

وكلمة Autism كلمة إغريقية، وتنقسم إلى شقين وهما Aut: النفس، و Ism: الحالة الغير سوية، بمعنى أن هؤلاء الأطفال الذين تظهر عليهم هذه الأعراض الآنف ذكرها هم أصحاب نفس غير سوية، أي أن هناك صفات غير سوية تظهر على من يصاب بأعراض التوحد من الأطفال، وتجعلهم يختلفون عن الأطفال الأسوياء الذين يمتلكون صفة التواصل والكلام والتفاعل والتكيف مع البيئة.

لذا يصنف كانر أسباب نشوء هذه النفس الغير سوية لدى شريحة من الأطفال إلى أسباب بيولوجية، تسببت بعدم التطور العقلي والذهني لهذا المصاب، وأعاقته عن الحديث والنطق والاتصال وعدم صنع خيال ذو معنى، وعدم تكوين العواطف والمشاعر والتفكير، وعدم القدرة على

التعلم، فكان لهذه النتائج والتشخيص عدم القبول بالنتائج الآنفة الذكر، وهي أن أعراض حالة التوحد تشبه حالة أعراض الانفصام وأعراض ريت والإعاقة الذهنية.

وفي نهاية العقد الأخير من القرن العشرين كان السؤال: إذا كان هذا الاضطراب المزمن يصيب شريحة من الأطفال فلماذا لا تظهر أعراض هذه الحالة إلا بعد سنتين أو ثلاث من عمر الطفل؟ علماً بأن هذه الأعراض لم تتكون عند الولادة؟

وتجيب عن هذا السؤال الدكتورة مارجريت ماهلر Margret Mahler فتشير إلى أن حياة الطفل بعد الولادة ـ أي في الشهر الأول ـ تظهر أعراض حالة التوحد لدى الطفل عادية وغير واضحة لعدد من الأسباب أهمها:

1- أن النمط السلوكي في الشهور الأولى غير واضح بما فيه الكفاية لتحديد التشخيص.

2- ربما لدى هذا الطفل عند الولادة تخلف أو إعاقة جسمية أو ذهنية، وصاحبته حالة توحد أيضاً.

3- ربما هناك عيوب في النطق والكلام بسبب تشوه خلقي.

ثم تبدأ مظاهر التوحد لدى الطفل في الشهر الثاني، فلا يستطيع التفريق بين أمور تحدث في الخارج، وكذلك عدم تكوين ارتباط مع أمه أو حتى مع أبيه، وهذه هي بداية ظهور الأعراض، وهي الخطوة الأولى من نشأة التوحد لدى الطفل [1]

أنتوني Anthony - 1958 - يناقش هذا التطور عن بداية التوحد

(1) Mahler Moon child Psychosis and Schizophrenia Autistic and symbolic psychoses.psychoanalytic study of the child Vol.7.New York 1952.pp 286-305

وتحوله من عادي لدى الطفل المصاب إلى مزمن أو متأصل، ولذلك فإن الطفل في الشهر الثاني من حياته تظهر عليه صفات التكيف والتعرف على أمه بالنظر إليها، خصوصاً عند الإرضاع، وتبدأ ظاهرة التمييز لديه، لكن الأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض التوحدية لا يبدون هذا التكيف، ولا تظهر عليهم صفات التعرف والتمييز لأمهاتهم، ولا تظهر عليهم بوادر الكلام، وقد تظهر عليهم ثم تختفي بدلًا من أن تتطور كما يحصل مع الأطفال الأسوياء.

إذن فجميع الدراسات والأبحاث النفسية حول الإصابة بحالة التوحد وظهور البوادر الأولية للتوحد The Symptoms of early infantile Autism تعول على الصفات والملامح الأساسية للطفل منذ نعومة أظافره، وهذه الصفات أو الملامح هي:

1- عدم قدرة الطفل على التكيف مع البيئة.

2- عدم التمييز لأمه وعدم اتصال العين مع من ينظر إليه أو اللعب معه كما تفعل الأم مع طفلها.

3- لا يوجد لديه حالة عاطفية أو تجاوب عندما تقوم الأم بالغناء له أو مداعبته أو إرضاعه، فإن الطفل السوي يكون لديه تجاوب، وينظر إلى أمه أثناء الإرضاع، فإذا لم تظهر عليه هذه البوادر فإنه يعاني من أعراض التوحد.

إن الأبحاث والدراسات النفسية والصحية تركز أنه يجب على الأم أن تلاحظ ابنها أو ابنتها حول هذه الأعراض الآنف ذكرها، وحتى النواحي الصحية، لأن هذه المرحلة من العمر مهمة، وهناك فائدة كبيرة بالكشف المبكر عن أي أعراض غير سوية.

إن الاهتمام بالنمو العقلي يمكن اكتشافه من خلال النمو الإدراكي لدى الطفل، فيجب ملاحظة ذلك في السنة الأولى من حياة الطفل، فالإدراك ينمو مع النمو الصحي والجسمي للطفل.

يقول بياجيه Piaget 1954 - 1962 إن الاهتمام بالذكاء مهم جداً وهو من عوامل صحة الطفل العقلية، ونمو اللغة والاتصال والتفاعل والعواطف والمشاعر والأحاسيس علامة بارزة في الصحة العقلية للطفل[1]

لذا يجب على الأسرة الانتباه إلى أطفالهم ومتابعة هذه العوامل و العناصر، فإذا كانت هذه العوامل أو العناصر بطيئة ولا تتناسب مع النمو الجسمي، فهناك أمر ما يعاني منه الطفل.

إن هذا الأمر مهم جداً بالكشف المبكر عنه، فعمل الأسرة هو الملاحظة والمراقبة، فإذا اكتشف أن الطفل تنقصه هذه الملامح، فعليهم المبادرة بالكشف على طفلهم.

قد يسأل سائل عن كيفية تحديد ذكاء الأطفال في المراحل الأولى من عمرهم، وخصوصاً إذا لم يكن لديهم أي بوادر اتصال أو لغة أوتفاعل مع الأطفال الذين يعانون من التوحد.

كيف يتم تحديد ذكائهم ؟

لا شك أن الطب النفسي والتربوي ينظر إلى أن هؤلاء الأطفال هل هم عاديين؟ أم أن لديهم مشكلة ذهنية تتعلق بالذكاء حتى نحدد مستوى التعليم الذي يناسبهم؟ ومعرفة أيضاً هل يعانون من تخلف ذهني؟ وكذلك معرفة مستوى هذا التخلف.

(1) Piaget. j The Construction of reality by the child.1954 New York

إن عملية اكتشاف مستوى الذكاء يتعرف عليه عن طريق اختبار الذكاء IQ لذا فعند تشخيص الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد تواجهنا مشاكل، منها مشكلة التخاطب، حيث تنعدم لديهم اللغة والتكيف والتواصل مع الغير، لذا نلجأ إلى أساليب متعددة، منها تهيئة الجو والبيئة المناسبة لاستخدام نفس النمط الروتيني الذي يحبونه، والهدوء، والتجنب من إثارته أو العنف معه، وعند إعداد البيئة المناسبة بعد هذه الخطوة يتم إجراء اختبار الأدوات المناسبة لقياس الذكاء، وهذه الأدوات هي:

1- تدريب أولياء الأمور على الملاحظة، بحيث يقومون بملاحظة سلوك أطفالهم وتسجيل هذه الملاحظات، ومن ثم تقديم هذه الملاحظات إلى المحلل النفسي والتربوي.

2- مقارنة هذا السلوك الذي يصدر من الطفل المتوحد بالسلوك الصادر من الأطفال العاديين، بمعنى تحديد العمر العقلي بالعمر الزمني، أي: لو أن الطفل ذا السنوات الست سلك سلوك طفل عمره سنتين فإننا نحدد أن العمر العقلي لهذا الطفل لا يتجاوز السنتين، بمعنى أنه يعاني من قصور ذهني، لأن تصرفه يتناسب في عمره العقلي مع عمره الزمني.

3- يجب على الطبيب النفسي ملاحظة الطفل عن بعد دون أن ينظر أو يرى هذا الطفل، لأن أطفال التوحد لا يرغبون أن ينظر إليهم أحد، فهم يرغبون البقاء في معزل عن أنظار الناس، وعلى الطبيب عمل غرفة خاصة للملاحظة وتسجيل كل الخبرات التي تصدر منهم.

4- بالطبع يجب عدم القيام بالملاحظة لمجموعة، وإنما لأفراد كل فرد لوحده، ولا شك أن هذا الاختبار تنقصه اللغة حتى يستخدم الحديث مع الطفل الذي يعاني من التوحد.

ينقص هذا الاختبار التفاعل الوجداني والعاطفي الذي يعاني منه الطفل المتوحد، كذلك عمل النظام الدماغي من نواحي الذاكرة والتفكير الذي يعاني منه الطفل المتوحد.

كل هذه العناصر تسبب عدم دقة الاختبار وصعوبته.

وكما ذكرنا سابقاً بأن أسباب التوحد منها البيولوجي ومنها ما يرجع إلى نواحي تربوية واجتماعية أو إلى نوع من الجينات الوراثية، لذا فإنه في المملكة المتحدة يرجعون أسباب التوحد إلى حالة طبية مرضية، أي أنهم يعتبرونه مرضاً عصبياً، مما يؤدي إلى إعاقة ذهنية يحتاج بسببها المصاب إلى تعليم خاص يحدد ما يحتاجون إليه من تعليم أو مهارات تناسب قدراتهم العقلية والذهنية [1]

إلا أن الأطفال الذين يعانون من التوحد ليسوا على نمط ذكائي واحد من حيث القدرات، فبعضهم يعاني من توحد شديد وآخرون أقل، وكذلك هناك مجموعة اسبيرجر قد يكون ذكاؤهم قريباً من المتوسط، أما مجموعة كانر فإن نسبة الذكاء لديهم منخفضة، ولكن ليست هذه النسبة دقيقة، لأن الاختبار الذي أجري لهذه المجموعة لقياس الذكاء ينقصه عنصر التخاطب، لأن مجموعة كانر لا يتكلمون بعكس مجموعة اسبيرجر، كذلك عدم قدرة هذه المجموعة على التفاعل مع البيئة مثل الظهور بالانفرادية، والتعبير عن رغباتهم مقيدة بالرتابة.

لذا بدأ اقتناع علماء الطب والتحليل النفسي والتربوي بأن هذا النوع من الاختبار لقياس الذكاء غير دقيق، لأنه ينقص هذا الاختبار أسلوب التخاطب أوالتواصل، أي اللغة، لكن يمكن تحديد القدرات عن طريق

(1) Childern with Autism by.Trevarthen,C and others

استخدام أسلوب الملاحظة والمراقبة والمعلومات التي يزود بها الآباء للملاحظين للسلوك كما ذكرنا آنفاً.

وعندما نقول أن الأطفال يعانون من توحد شديد، فإن من أهم ملامحه أن النطق لديهم معدوم، وذلك يعتبر عائقاً في قياس الذكاء، وعدم الكلام ربما ينتج عن إصابة الأعصاب الدماغية أو القشرة المخية أو إصابة الحلق والحنجرة أو الأنف والأذن أو الرئتين بإصابات أو التهابات حادة.

إن أسباب التوحد متعددة:

منها البيولوجية.

وأخرى تربوية واجتماعية.

أو أنه بسبب جينات وراثية أوصلت إلى تراكم غير سوي من الأحماض الأمينية، مما يسبب تسمم الدماغ.

أو ربما يرجع إلى إصابة الأم بمرض حيوي أو ما يسمى بالحصبة الألمانية في بداية الحمل.

ولربما يرجع إلى اعتلال صحي نفسي بعدم قدرة هذا الطفل على التعلم.

أو يرجع إلى سبب خلقي ينشأ لدى الطفل منذ الولادة.

وأخيراً ربما ناتج عن امتزاج الجينات الوراثية مع تأثير البيئة على الدماغ، وقد يكون فقط تأثيره على الذكاء والتخاطب لدى الطفل المصاب.

وهكذا فإن العديد من المسببات تحاصر هذا الإنسان وتتجمع تحت اسم واحد هو التوحد.

الفصل الثالث

أسباب التوحد

عندما ننظر إلى أي مصاب بحالة التوحد وهو في حالة سكونه وهدوئه دون أن يبدي أية حركة تلفت النظر، نجده إنساناً عادياً، فلا تبدو عليه علامات تخلف، فهو وسيم وجذاب، لكن عندما يحاول شخص ما التحدث إليه أو التعامل معه فإنه سيجده شخصاً غريباً في الأطوار، فليست لديه استجابة ولا تفاعل لأي حديث أو كلام أو حركة تحدث أمامه.

إذن فالطفل المصاب بحالة التوحد ليس لديه أي ارتباط بمن حوله، ولا يعنيه ما يحدث أمامه، فهو إنسان يعيش في عالمه، وعندما يخرج من هدوئه ويقوم بحركات غريبة مثل المشي وإصدار نغمات غريبة، وهو لا يستجيب لأي شخص يأمره بالهدوء والسكينة والجلوس، وتبدأ تساؤلات الناس الذين حوله: لماذا يقوم بهذه الحركة ويصدر هذا الصوت ولا يستجيب إلى أحد؟ فيقول أحدهم أنه متخلف ذهني، وشخص آخر يقول أن به مس من الجنون.

نعم إن شخصية المصاب بحالة التوحد الجسمية والبدنية لا تظهر أن هناك تخلف، ولكن عندما يقوم بحركات غريبة من أصوات ومشي وقرع الأشياء بإصبعه، وغير ذلك من الحركات غير المألوفة، وأحياناً لا تتناسب مع طوله وعمره، ولذلك يشتد الاستغراب والحكم عليه بأنه يعاني من حالة الجنون أو التخلف.

لا شك أن حالة التوحد هي حالة غامضة، فمن حيث التشخيص الطبي الجسماني أن التوحد هو حالة اضطراب في المخ ناتج عن حالة وراثية، أو ربما ناتج عن تأثير كيميائي في الدم بسبب نوع من الأطعمة، فالطب الجسماني يقر بأنه مرض، إلا أن بعض الآراء والدراسات ترى أن حالة التوحد ليست مرضاً، وهنا تبدأ النظريات والتكهنات حول تفسير هذه الحالة، ومن هنا تبدأ حالة الغموض التي تكتنف حالة التوحد.

ولنبدأ باستعراض هذه النظريات والتكهنات حول أسباب حالة التوحد التي تصيب شريحة من الناس منذ بداية الطفولة، وفي الذكور أكثر من الإناث، ومنذ زمن كانر Kanner – 1943– ظهرت العديد من النظريات والتكهنات حول أسباب التوحد، فمثلاً كان الاعتقاد أن التوحد هو حالة نفسية سببها سوء تعامل الوالدين خصوصاً الأم، حيث أن الوالدين لم يعطوا أطفالهم الحنان والدفء الكافي، إلا أن هذه التكهنات رفضت، فليس لها سند طبي نفسي.

وفي سنة 1972 خرجت فرضية لتنبرجن حيث ادعى تنبرجن Tinbergen أن ضعف حبل الرباط العاطفي وعدم التعامل الدافئ بين الأم وطفلها هو السبب بتعرض الطفل لحالة التوحد.

وقد وجدت نظرية تنبرجن التأييد والمساندة من العالمة النفسية مارثي ولش Martha Welch، فهي تعتقد أن المعالجة بالحضن وإعطاء وإشعار الطفل بهذا الدفء عامل مساعد لحالة الطفل النفسية، لذا فهي ترى أن فقدان الطفل لهذا الضم الدافئ من الأم هما سبب من أسباب التوحد.

إن تنبرجن ومارتي ولش بنيا هذا الاعتقاد على أن معظم أطفال

التوحد لا يرغبون بالضم من الأمام، وإنما من الخلف، لأنهم لا يرغبون بالنظر في وجه من يضمهم، وتفسير هذا أنهم لا يرغبون بأحد، وليس لأنه ينقصهم الدفء والحنان، وهذا ليس بالسبب، والدليل على ذلك أن كثيراً من الأطفال يفقدون أمهاتهم أو آباءهم أو الاثنين معاً، ويصبحون أيتاماً، ولم يؤثر فيهم هذا اليتم، ففيهم أسوياء، لذا فإن هذه النظرية مرفوضة، وعلى الوالدين تخفيف اللوم عن أنفسهم فليسوا هم السبب.

ثم هناك نظرية أخرى تقول أنه سوف يظهر تطور لدى الطفل المصاب بحالة التوحد من النواحي اللغوية والترابط الاجتماعي، إذا كان الأهل والمدرسون ذووا خبرة كافية، واستطاعوا أن يقوموا بالتدريب والتعليم للطفل المصاب، وهذا صحيح، لكن أيضاً العمر الزمني الذي يمر به الطفل له دور أيضاً، وظهرت هذه النظرية من أجل تخفيف الشعور بالذنب من قبل الأمهات نحو أطفالهم المصابين بحالة التوحد.

وهناك اعتقاد من كانر Kanner بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي الكلاسيكي، هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية، ويعني كانر بهذه النظرية أن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله يكونون من ذوي التحصيل العلمي العالي، لكنهم غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين، منعزلين، جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم، لذا فإن الأساليب الغريبة التي يربيان بها أبناءهم هي السبب أيضاً.

ونرد على هذا القول بأن هذا غير صحيح، والدليل على ما شاهدته في مجتمعنا السعودي أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد ليسوا بهذه

الصفة، ومعنى ذلك أن التوحد يشمل جميع الطبقات، بغض النظر عن النواحي الاقتصادية أو العرقية، وأعتقد أن نظرية كانر Kanner نظرية شفوية، ترتكز على الانطباع الشخصي لكانر، وليس عن تجربة تطبيقية.

وهناك دراسة ترى أن أسباب التوحد هي أسباب بيولوجية، وربما ترجع إلى تحليل أوضاع تربوية أو اجتماعية أو حيوية، أو ما يسمى The biological theary of autism ولذلك هناك العديد من الحقائق التي تقود إلى النهاية، إذ أن بعضاً من البيولوجيا الشاذة تكون وتؤسس جذور أعراض التوحد التي تظهر على الأطفال، وهي كالتالي:

1- أن حالة التوحد تكثر بين الذكور أكثر من الإناث، ولا نعرف لماذا تتركز بين الذكور أكثر من الإناث.

2- تظهر حالة التوحد بين جميع طبقات المجتمع بنسب متساوية.

كما أن حالة التوحد لها علاقة مع بعض حالات التخلف الذهني مثل:

1- الإعاقة الذهنية، أي القدرات العقلية المرتبطة بدرجة الذكاء.

2- الصرع.

3- الاختلال الوظيفي العصبي.

4- القصور الخلقي الشاذ نتيجة خلل أثناء الولادة أو خطأ في التوليد.

5- صعوبة تواجه الأم أثناء الحمل أوالولادة.

هذا وإن التوحد مرتبط مع بعض الحالات التالية:

1- الصبغيات أو الجسيم الملون في نواة الخلية Chromosomal حالة أو عامل وراثي Genetic condition.

2- حالة من الاضطراب في بناء الخلايا .Metabolic condition

3- تلوث فيروسي .Viroc infection

4- نواحي خلقية موجودة منذ الولادة، وهي من الأعراض المتزامنة الشاذة Congenital anomaly syndromes

إن هذه الدراسات لمجموعة من الأطفال وجدوا بحالات صحية مختلفة، وذات علاقة بالتوحد، وكانت غير متوقعة أن تحدث[1][2]

وهناك دراسة قام بها الدكتور ريدورين Reed Warren وآخرون من جامعة يوتا بالولايات المتحدة، وجدوا أن نقص المناعة الذي يعاني منه أطفال التوحد هو سبب آخر يضاف إلى مسببات التوحد لدى الأطفال، كما أشار الدكتور ولز لونجفور Langfor[3].

وتشير دراسات أخرى إلى أن هناك نظريات ترجع أسباب التوحد إلى أسباب جسمية، فمثلاً الالتهاب الدماغي Encephalits وكذلك الحصبة الألمانية Rubbella خلال فترة الحمل، والتصلب الدرني للأنسجة العضوية Tuberose Sclerosis وهي حالة وراثية تسبب رقعاً نسيجية غير طبيعية في المخ وفي الجلد.

وهناك أمر مدهش أن الأطفال المصابين بأعراض مرض داون سندرم Down's Syndrome بالرغم من أن تطور المخ لديهم غير طبيعي بصورة ملحوظة، إلا أنهم ليسوا توحديين، وهذا يضيف إلى أن التوحد أمر غامض جداً [4]

---

(1) Autism The Facts by Dr S.B cohen and p Bolten p 26-27

(2) The handbook of Autism by M.AARONS and T.GITTENS

(3) The Autism File Issue 5 2000 printed in the U.Y by test Valley grntiy published by the Hale clinic

(4) The Autistic Spectrum by Lorna Wing

ثم هناك المسببات النفسية التي تعرضت للعطب أو للاضطراب نتيجة للخلل الوظيفي للمخ، لأن هؤلاء الأطفال المصابين بهذه الحالة لا يستطيعون مواكبة الأحداث المترابطة مع البيئة التي حولهم، لأنهم يكونوا دائماً في حالة مستمرة من الهياج والتوتر، أي: حركة وهياج مفرط وزيادة في الحركة.

اتضحت لنا في هذا الباب أسباب التوحد، وفي الباب السابق تكلمنا عن التشخيص، فتبين لنا أن التشخيص الطبي لم يتوصل إلى حالة مرضية حتى يتم وصف العلاج لهذه الحالة أو إجراء جراحة معينة، ولكن الطب الجسمي يرجع المسألة إلى الطب النفسي، ولذلك يدخل العلاج النفسي والتعليمي والتربوي والسلوكي، وفي الفصل الرابع سوف ندرج التعليم، وعلاقات أخرى من السلوكيات.

الفصل الرابع

ما الذي يمكن أن يقدمه التعليم للطفل المصاب بحالة التوحد لتنمية شخصيته؟

مما شك فيه أن التعليم هو نشاط من قبل الفرد، ويؤثر في نشاطه المقبل، بمعنى أن التعليم سلوك يقوم به الفرد، وبالتالي ينعكس على سلوكه المقبل فيحسنه ويزيد قدرته على التكيف.

إذن بما أن التعليم وسيلة للتكيف وكسب المهارات التي تدفعه إلى الاعتماد على نفسه والمساهمة لبناء الحياة، فأطفال التوحد هم شريحة من شرائح المجتمع، ولا بد أن نعمل لتحقيق الوضع المناسب لهؤلاء الأطفال التوحديين طبقاً لمستواهم، والتعليم بالنسبة لهم هو أحد طرق العلاج المهمة لهم من أجل بناء شخصيتهم والتفوق على طبيعتهم، والتأكد من قدرتهم على التقدم بخطوات واسعة، وبالتالي يكون أكثر استقلالية في نهاية المطاف.

إن أكثر ما يشغلنا كتربويين وأولياء أمور أنه في حال فشل المصاب في التعليم سيكون هذا الطفل المصاب بحالة التوحد أكثر تعقيداً ومعاناة، لأنه سيكون عاجزاً عن مواكبة ما يجري حوله، في الوقت الذي يكون فيه والدا هذا الطفل المصاب قد تقدم بهم العمر أو رحلوا عن الحياة، وهنا تكون المأساة، وناقوس الخطر يدق أبوابهم.

من أجل هذا علينا أن نسعى، ومعنا الجهات الرسمية، للتضافر وتقديم التعليم المناسب لهم، ليساعدهم على الاعتماد على أنفسهم.

وصحيح أن تعليم الأطفال المصابين بحالة التوحد يختلف عن تعليم الأطفال الأسوياء من حيث الأسلوب والتكاليف، لكن الموقف الإنساني يحتم علينا التضحية.

لكن السؤال الذي يتبادر إلى الذهن: ما هي أفضل الأوضاع التعليمية التي تقدم للأطفال المصابين بحالة التوحد؟ وكيف يتم اختيار المدرسة الجيدة والمناسبة لهم؟ وما نوع المعلمين الأكثر فعالية لهم؟ وما نوع التعليم الذي يمكن أن يقدم لهم من أجل أن يكسبهم المهارات اللازمة والسلوك الاجتماعي الذي يؤهلهم للتواصل مع المجتمع؟ وهل هناك علاج آخر يساند التعليم لبناء شخصية الطفل المصاب بحالة التوحد؟

هذه الأسئلة التي تواردت في ذهني كمربي تربوي لمادة التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأقول للإجابة عن هذه التساؤلات ما يلي:

إن الأوضاع التعليمية التي يمكن أن تقدم للأطفال المصابين بحالة التوحد هي:

أولاً: مشكلة التكيف الاجتماعي مع المجتمع، والتي تعتبر من المشاكل التي يعاني منها الأطفال المصابون بحالة التوحد، لذا فإن دور المدرس هنا أن يكون مدركاً، وعلى قدر من الإلمام بالتواصل الاجتماعي وأهميته للطفل المصاب بحالة التوحد.

ثانياً: على المدرس أن يدرك بأن أي عمل تعليمي يقدم للأطفال المصابين بحالة التوحد يحلل إلى خطوات بسيطة وواضحة، مع تحديد كل هدف بوضوح.

ثالثاً: يجب عدم التعديل في الجدول الدراسي لأن كثرة التعديل تسبب لهم التشويش والفوضى، فإذا كان لا بد من التعديل فيجب أن يتم التعديل في المهارة الغير متقنة بعد مضي الوقت المحدد لإتقان الطفل لتلك المهارة.

رابعاً: عدم تغيير المعلم خلال السنوات الثلاث الأولى من تلقي البرنامج، فتغيير المعلم شيء يرفضه الطفل التوحدي، وينعكس ذلك على تلك المهارات التي سبق وأن أتقنها.

خامساً: يجب الاستعانة بخبرات أولياء أمور أطفال التوحد، فهم يفهمون القوة و الضعف لدى أطفالهم، فهي تساعد المدرسين والمهنيين في تدريب وتعليم الأطفال المصابين بحالة التوحد.

أما عن اختيار أفضل و أنسب المدارس المناسبة لهم:

لاحظت أن المدارس الخاصة بالأطفال الذين يعانون من حالة التوحد في بريطانيا تدار من قبل سلطات التعليم الحكومية، كما أن هذه السلطات تقدم المشورات لأولياء الأمور، ومن حقهم طلب المشورة خصوصاً إذا المدارس تتبع جمعيات أهلية، كما أن معظم هذه المدارس على قدر من التطور لما تقدمه من وسائل مساعدة ومبدعة، لتسهيل تطوير الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وهذه الوسائل تتضمن وسائل علاجية من النواحي السلوكية والمهارية التي تعمل من أجل هذا الطفل.

ومن خلال تجربتي مع هذه المدارس في بريطانيا فهي على مستوى جيد من الإبداع والتطور والتفاعل الاجتماعي والتضامن مع أولياء الأمور، وتقدم هذه المدارس التعليم بالمجان، بالإضافة إلى المواصلات من وإلى المنزل.

أما عن نوع وعدد المعلمين لكل مجموعة من الأطفال وعن مدى تأثيرهم على الأطفال الذين يعانون من حالة التوحد:

المعلوم أن الأطفال الذين يعانون من حالة التوحد يختلفون كل الاختلاف عن الأطفال الأسوياء، لذا فإننا نرى أن كل ثلاث من الطلاب مقابل معلم واحد يبدو مناسباً، وهذا معمول به في بريطانيا والولايات المتحدة واليابان، كما تعمد هذه المدارس بأن توظف مساعداً للمعلم، وفي الآونة الأخيرة تم تطوير هذا العمل، فقد تم وضع معلم واحد لكل طالبين فقط.

إن العمل بهذا الأسلوب يعطي الأطفال المصابين بحالة التوحد عناية خاصة بهم، وإلا فسوف يعودون لأنشطتهم التكرارية الخاصة بهم أو إلى حياتهم الانعزالية.

كما يجب الملاحظة أن الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد باستطاعتهم العمل بمفردهم دون الحاجة إلى أن يجلس أحد بجانبهم، وفي بعض الأحيان لفترات طويلة من الزمن، وهذه القدرة يمكن تطويرها لاحقاً، وهذه الميزة توجد بين الأطفال الذين تكون أعمارهم ما بين 8 - 10 سنوات، وهذا العمل الانفرادي يتطلب منا تعليمهم هذا الأسلوب، والذي ينمي لديهم التركيز، وهذه مهارة لابد أن نجهد أنفسنا ليكتسبها الطفل التوحدي، وهدف علينا أن نطمح إليه.

ولكن ما الذي يمكن تحقيقه من هذا الجهد بتخصيص مدرس واحد مقابل اثنين من الطلاب، وإعطائهم عناية خاصة بهم، وتركهم بعض الأحيان بمفردهم، لا شك أنه يمكن أن تتحقق أمور كثيرة.

إن هؤلاء الأطفال الذين لديهم أعراض التوحد سوف يظهرون تحسناً معقولاً في تطورهم التعليمي، كما أنه سوف يظهر لنا أفضل

النتائج، حتى وإن كان من فترة قصيرة لا تتعدى السنتين بالمدرسة، كما توضح لنا خلال هذه الفترة مستوى الذكاء من خلال التحصيل الدراسي أو المهاري لديهم، وربما يبشر بمستقبل جيد لهم في مواصلة تعليمهم العالي.

وهناك مؤشرات ظهرت في بعض الدراسات التي أجريت، ومفادها أن أطفالاً مصابين بالتوحد واصلوا تعليمهم العالي وحققوا نتائج جيدة، خصوصاَ في بعض المهارات والمهن الحرفية، مثل الزراعة والنواحي الصناعية، وليس العلوم الاجتماعية والأدبية فإنها غير مجدية معهم، لأنها دراسة نظرية، ولكن لا يعني أن أطفال التوحد لا يصابون بتخلف عقلي، بل إن هناك مجموعة منهم تصاحب حالتهم التوحدية إعاقة ذهنية، لذا فإن تعليمهم لا يتعدى اكتساب بعض المهارات البسيطة التي تناسب قدراتهم العقلية كالقراءة والكتابة والحسابات الأولية، وأيضاً يكتسبون بعض المهارات التي تلبي حاجاتهم الذاتية كالطبخ واللبس وغسيل الملابس إلخ

ونريد أن نضيف أمراً هاماً وهو أن الأطفال المصابين بحالة التوحد يواجهون مشكلة التواصل، فهل بالإمكان تعليمهم لغة التواصل ؟

في الواقع أن لغة التواصل لا تكمن في إحداث الأحداث أو الجمل الصحيحة من النواحي النحوية، لكن تمكين المعاني وتقاسم الخبرات بالحوار الاجتماعي، يستطيع من خلاله الطفل التوحدي عمل حوار اجتماعي في تكوين جمل بسيطة ومفهومة، لذا علينا تشجيعهم على تعليم الكلمات والجمل وتشجيعهم على استعمالها بأسلوب تواصلي جيد، فمثلَا: أحد الوسائل المثيرة في هذا الموضوع أنه في مدرسة في جنوب بنجهام في بريطانيا قاموا بتشجيع الأطفال الذين

يعانون من عارض التوحد على استخدام أسلوب الإيحاء والإيماء،أو ما يسمى بلغة الإشارة في تبادل الأدوار في الحوار، ولكن هذا الأسلوب من الحوار ما زال يحتاج إلى تقييم، لكن ماذا نعني بلغة الإشارة؟ وهل يمكن تدريب أطفال التوحد على استخدامها؟

بالطبع يمكن تعليم لغة الإشارة إلى أطفال التوحد لمساعدتهم في عملية التواصل مع الغير لهؤلاء الأطفال، خصوصاً الأطفال الذين يعانون من صعوبة أو عدم الكلام في حالة التوحد الشديد، مثل مجموعة ليوكانر، أما مجموعة اسبيرجر فإن تعليمهم الحديث المباشر سهل لديهم، لكن مجموعة كانر التوحديين قدرتهم على الكلام غير متطورة أو مشوشة إن صح التعبير، وعليه فإن لغة الإشارة أفضل لهم، بمعنى الإشارة اليدوية والإيماءة من أجل توضيح الكلمات المنطوقة، لذا يعتبر استعمال الإشارة أكثر سهولة لبعض الأطفال التوحديين، بل إنها أفضل وسيلة لأطفال مجموعة كانر التوحدية Leo Kanner لكن مجموعة اسبيرجر Asperger لغة الإشارة غير مفيدة لهم، لأنهم قادرون على الحديث، وإن كانت تظهر على كلامهم بعض التلعثم أو التأتأة.

ومن أجل إعداد برنامج لتعليم التواصل للذين يعانون من التوحد وضعف التواصل لديهم، علينا النظر إلى العناصر التالية:

أ – معرفة البيئة المحيطة بالمتوحد وهي:

1- المدرسة:

* من حيث هل هذه المدرسة مليئة بالحركة ومنظمة أم مشوشة.
* ونوعية المنهج التدريبي المقدم في هذه المدرسة.
* ودور المعلم في التدريس والتفاعل مع هذه المناهج، ومدى تأثيره على الطفل المصاب بحالة التوحد إما سلباً أو إيجاباً.

2- البيت:

* حجم الأسرة ودورها في شخصية المتوحد،
* وبشكل البيت ونظام الأسرة المنزلي.

3- المجتمع:

* ومدى قبول المجتمع لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من التوحد.
* ومدى استعداد هذا المجتمع للتكيف مع هؤلاء المتوحدين.
* ومدى رغبة هذا المتوحد بالتكيف مع المجتمع.

ب – المناهج:

1- من أجل وضع مناهج تعليمية متكاملة تناسب من يعاني من أعراض التوحد من حيث تحديد درجة حالة الطفل التوحدية.

2- وضع التخطيط المناسب للبرنامج التدريبي لهؤلاء المتوحدين، ومدى تفعيل هذه البرامج.

ج – شخصية الطفل المتوحد:

1- هل هو من الأشخاص ذوو القدرات النطقية الضعيفة؟

2- هل هو طفل عالي التوحد أم أقل حدة؟

من أجل تقديم برنامج تدريبي للتواصل للأشخاص الذين يعانون من التوحد يجب أن نضع برنامجاً لهذه العناصر، والتي سوف تساعدنا على إعداد برنامج تدريبي جيد للتواصل.

وهل هناك علاج آخر إلى جانب التعليم للمهارات؟

الجواب نعم، وهو نوع آخر من التعليم، ويتدخل فيه الأخصائي

النفسي لمساعدة المدرس، فيعمل على تقييم وإبداء الملاحظة حول سلوكهم والقيام بتعديلها من ضمن برامج التعليم، ثم لا ننكر دور أولياء أمور الطلبة في إبداء الملاحظة حول أطفالهم، فهي أمور مساعدة في تقديم البرامج واختيار الأنسب لهم، ويمكن السماح إلى أولياء الأمور بالعمل والتخطيط مع المدرسين في وضع المناهج والمقررات التي تقدم لتدريس أطفال التوحد في مدارسهم.

ثم يأتي أمر مهم يعتبر جزءً من العلاج وهو الدمج، ونعني بذلك دمج الأطفال المصابين بحالة التوحد مع مؤسسات التعليم العام، فهذا يساهم ويسهل جميع المشاكل الاجتماعية لكل طفل يعاني من هذه الحالة، حيث يتيح لهم الفرصة في مجال التفاعل الاجتماعي وتنميته لديهم، وهذا مهم جداً في بناء شخصية الطفل المصاب بحالة التوحد، ولكن لا نقصد بالدمج أنه أفضل في المدارس السائدة أو العامة، بل هي أفضل من التعليم في وحدات أو مدارس منفصلة للتوحديين، بالطبع لأن هذه الوحدات المتخصصة لها خبرات وموارد، وقليلًا ما توجد في المؤسسات السائدة من حيث المعلمين ذوي الخبرات في مجال التربية الخاصة، وبالذات في مجال التوحد، ولكن نقصد بالدمج من حيث المبنى والساحات وأماكن الخدمات، أما الفصول فيجب أن يكون لأطفال التوحد فصولهم ومعلموهم الخاصين بهم، لأن فصول ومعلمي التربية الخاصة للأطفال الذين يعانون من حالة التوحد تختلف عن الأطفال العاديين.

وهناك أسلوب آخر يمكن أن يقدم لأطفال التوحد وهو تدريبهم على مهارات اجتماعية من خلال العمل الميداني، سواء في الأسواق أو المطاعم أو غير ذلك، كما يسمح لهم بمشاهدة الناس في الخارج ولفت أنظارهم إلى ما يقوم به الناس، مثل الوقوف في طوابير الانتظار

في المطاعم أو البريد أو الحافلات وكيفية استعمالها، أو كيف يستعمل الهاتف أو كيف يشتري من المحلات التجارية ويعد النقود، وغير ذلك.

هذه أنواع من المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي هو في حاجة إليها، لكن هذه المهارات السلوكية من الصعب تطبيقها في مجتمعاتنا، لأن الناس عندنا ليس لديهم الصبر أو التعاون، ثم هناك مسألة أخرى أن البرامج التعليمية التي تقدم لأطفال التوحد ونوعيتها مهمة جداً، وتساهم مساهمة فعالة في بناء وعلاج الأطفال المصابين بحالة التوحد، فهناك العديد من البرامج التي طبقت وأظهرت تحسناً ودوراً فعالاً في شخصية أطفال التوحد، مثال على ذلك برنامج تعليمي ظهر وتطور بواسطة أرك سكوبلر Erich Schopler وزملائه بشمال كورلينا بالولايات المتحدة، وهذه البرامج التعليمية عبارة عن تدريس وعلاج وتواصل وتخاطب أطفال التوحد مع أطفال آخرين معاقين من الجوانب اللغوية والسلوكية، وتستخدم بأسلوب فردي بين الأفراد أو بين مجموعات، وكذلك جعل أولياء أمور هؤلاء الطلبة يشتركون، ويتم تشجيعهم على الاستشارة والتدريب، حتى يتكون لديهم الوعي الكافي لكيفية التعامل والتواصل مع أبناءهم.

وأصبح لهذا الأسلوب نجاح مثمر، وأظهر فوائده حتى تمت مشاهدة ما يجري في المنازل لما يقوم به أولياء الأمور مع أبناءهم، مما جعل باتريشيا Patrica وهولين Howlin ومايكل Michal وروترز Rutres في لندن، وهم من يعملون بالعلاج السلوكي للأطفال، وقد استفادوا من البرامج المنزلية بتطوير أسلوب العلاج الذي يتناول تطوير السلوك لدى أطفال التوحد، وساعدهم في التشخيص.

لذا فإنه من الأساليب المفيدة والمجدية، فهو من التعليم المركز

الذي يقدم لأطفال التوحد، ويعتبر أفضل أسلوب للعلاج، واحتوى مشكلة الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة، وبالتالي تقديم التعليم والتدريب المناسب لهم وتوفير المدارس المناسبة، بالإضافة إلى البرامج التدريبية التي تمنحهم وتهيئهم بأن يصبحوا أعضاء نافعين وغير ضارين[1][2].

لكن تشير دراسة بحثية بأن هناك عدداً من العوائق التي تواجه الأطفال الذين يعانون من التوحد وتشكل عقبة أمام تعليمهم، مثل ضعف الإدراك ومرونة الذاكرة والتفكير، وحالة من الإحباط تنتاب الطفل المصاب بالتوحد وتسبب له حالة من الإرباك التي تؤثر على شخصية هذا الطفل المصاب، لذا توصي هذه الدراسة بأنه يجب أن يكون هناك تعليم خاص يناسب حالة الأطفال الذين يعانون من التوحد، لأن التعليم هام جداً لهم، ولأنه هو الوسيلة الوحيدة لمساعدتهم وتخفيف المعاناة لديهم.

تقول وانج Wing - 1996 - بأن هناك دراسة بحثية عن الأوبئة المرضية Epidemioloyical Study تظهر أن التعليم الخاص هو الأسلوب الوحيد الذي يقلل من تأثير هذه العناصر، وهي ضعف الإدراك والمرونة في الذاكرة والتفكير والإحباط العاطفي، وكلها تعيق الطفل الذي يعاني من التوحد من التفاعل ومشاركة المجتمع، وتمنعه من أن يكون طفلاً عادياً يتلقى تعليماً عادياً، لذا يجب أن يخصص له تعليم خاص يناسب القدرات ويلبي حاجته، ويقلل ما يعكر حياتهم [3]

(1) Autism The Facts by S.Baron and Dr P Bolten Oxford Press Sep 1992

(2) The hand book of Autism by A. AARONS and Gittens Routledge 1992

(3) The Autistic Spectrum by L.Wing 1996

إن هذا التعليم الخاص للأطفال الذين يعانون من التوحد هو التزام رسمي من أجل بناء وتوجيه الأطفال من خلال خطوات مناسبة وملائمة لأعمارهم وقدراتهم، تحدد فيه نوع المعلومات والمهارات والسلوك والعادات التي تلبي رغباتهم، وتؤهلهم للتفاعل والتكيف والمشاركة مع المجتمع، وبالتالي تقلل من معاناتهم التوحدية.

ولهذا مطلوب من المدرسين والمشرفين وأولياء الأمور العمل على إيجاد وسيلة تحفيزية تساعد هؤلاء الأطفال على التعليم، وبالطبع فإن المدرسين الذين يقومون بمهمة التدريس في هذا المجال سوف تواجههم مشكلة اللغة والكلام أو الناحية الصوتية، فمعظم أطفال التوحد يفتقدون النواحي اللغوية والكلامية، لذا فإن المطلوب هو البحث عن وسيلة للاتصال بهؤلاء الأطفال وتوصيل رسالتنا لهم، كالبحث عن أسلوب يمكن هذا الطفل من الإدراك أو الفهم من أجل الإجابة، بمعنى أن نبحث عن كل ما يلائم مزاج ورغبة هذا الطفل المتوحد، ونتجنب كل أمر يسبب له الإرباك والتشويش، حتى لا يعيق تعليمه أو رغباته، بمعنى كل ما هو ضروري له ولا يؤثر على ما نريد من إنجازه لهذا الطفل المتوحد، وهذا أمر هام وعامل مساعد.

و أن لا يؤثر على إنجازه الذي تم تحقيقه لهذا الطفل من خلال التعليم، ولا شك أن هناك مشكلة تواجهنا وهي عدم قدرته على التبادل أو التقليد أو اللعب أو التعاون أو الاتصال كما هو معتاد مع كل طفل عادي، لكن بالنسبة للطفل المتوحد فهناك صعوبة كبيرة تواجه المدرس أو المدرسة، الذين يقومون بتعليم الطفل المتوحد.

دور المدرس أو المدرسة لمواجهة الصعوبات نحو تعليم أطفال التوحد منها :

1- قد لا يكون لدى الطفل القدر الكافي من السلوك الاجتماعي المعقول، بأن يستطيع الاعتماد على نفسه في المأكل والملبس وتنظيف نفسه، وأن يظل نظيفاً ولا يبلل ملابسه خلال النهار، لكن على المدرس أو المدرسة تعليم هذا الطفل تلك المبادئ أو المهارات الأولية.

2- حالما يتم إتقان تلك السلوكيات الأساسية فإن المدرس أو المدرسة عليهما الانتقال إلى تدريب الطفل على مهارات أخرى، بحيث تتلاءم مناهج التدريس مع إعاقات الأطفال، وأن يستخدم تقنيات عديدة في التدريس.

3- على المدرس أو المدرسة العمل من خلال خبراتهم، مثل متى يستخدم اللين والحزم والضغط على الطفل المتوحد، حتى يسير قدماً في عملية التعليم.

4- على المدرس أو المدرسة عدم تعديل الجدول الدراسي حتى يتم إتقان المهارة المطلوبة لهذا الطفل.

5- على المدرس أو المدرسة تحديد المهارات المراد تدريبه وتعليمه عليها، مع تغيير المهارة التي لم يفلح فيها بأخرى.

الفصل الخامس

ما الذي يمكن أن يقدمه العلاج السلوكي والاجتماعي والنفسي للطفل الذي يعاني من عارض التوحد

تقول أم عن حالة ابنها أنه كثير الحركة يطرح الأشياء هنا وهناك، يرفض أن يرتدي ملابسه، يدخل الحمام دون أن يقفله، وهذا شيء كان مروعاً بالنسبة للناظر.

كنت دائماً أصلي وأدعو الله سبحانه وتعالى أن يخلصه من حالته وأن يقتلع جذور هذه الحالة التوحدية، التي كونت لدي القلق والحزن والشفقة عندما تظهر على ابني علامات الخوف من تغيير المكان، قلق عند النوم، بكاء عند رؤيته لأطفال معينين في الأسرة، عرق يتصبب من يديه، فهذه المظاهر بدأت تثير قلقي كأم.

وتسأل الأم: هل من علاج ؟

بالطبع ليس هناك علاج من الناحية الطبية الجسمية إلى الآن، لكن الطب النفسي والتربوي ربما يحقق فوائد معقولة في مختلف العلاجات النفسية والتربوية، وقد تساهم من الناحية التربوية والتعليمية في تقديم بعض العلاج، وذكرت بعض البرامج التدريبية والتعليمية في كتابي الأول **(التوحد المفهوم والتعليم والتدريب)**.

وقد ظهرت بعض الفوائد لبعض الأسر الذين اطلعوا على هذا

الكتاب، وفي الفصل الرابع من هذا الكتاب تطرقت لأسلوب آخر بتعليم وتدريب الأشخاص الذين يعانون من حالة التوحد، وفي هذا الباب سوف نتطرق إلى أسلوب علاجي من النواحي السلوكية والاجتماعية والنفسية، وهذه المظاهر الثلاث إذا استطعنا إعداد برامج متطورة تقدم لهذه الفئة من الأطفال فإننا قد نجحنا في علاج 60٪ من المشكلات التي تواجه الأطفال الذين يعانون من عارض التوحد، لأن هذه المظاهر الثلاث من أهم المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي بالإضافة إلى اللغة.

أولاً: العلاج السلوكي

يقوم العلاج النفسي الناجح بتدريب الطفل المتوحد على أسلوب وتصرفات مألوفة لدى المجتمع، وتجنيبه أساليب وتصرفات غير مرغوب بها في المجتمع، مثل: كيفية استعمال الحمام، وكيفية تنظيف نفسه، وكيف يأكل ويجلس ويقلل من الحركة والأصوات، ولا شك أن هذا العلاج السلوكي سوف يشكل قيمة عملية كبيرة في العلاج، ونزيل عنه الأعمال الشذوذية، ولا شك أننا عندما نبدأ بهذا العمل أولاً نبدأ بتحليل السلوك وأسبابه ونتائجه، ثم نضع برنامجاً سلوكياً ناجحاً وفعالاً، والهدف هو تحديد العوامل التي تحد من ذلك، مثل: متى تكافئ وتشجع السلوكيات المناسبة؟ بالإضافة إلى أولئك الذين ينجحون في عدم تشجيع السلوكيات الغير مقبولة، ومنع المكافأة عن الطفل على أساس تصرف بسلوكيات غير مقبولة، ولكن لا نقوم بعقابه لسوء سلوكه، وذلك باستخدام العقاب البدني، فهذا غير مقبول، لكن نعاقبه بحجب المكافأة عنه، وهذا يكفي، والهدف من ذلك العلاج هو تخفيف السلوك السيء وذلك بإزالة العوامل التي تشجع السلوك السيء، وتبديلها

بمهارات أكثر إيجابية عند ظهور سلوك مفيد، حتى ولو كان بشكل بدائي (كالمحاولة التي يقوم بها الطفل الأبكم لنطق كلمة).

المهم إبعاده عن السلوك السيء منذ اللحظة الأولى التي يظهر فيها السلوك الغير مقبول، ويجب أن نتجنب العنف، فالعنف لا يولد إلا العنف، ويجب عدم استخدام كلمة (لا) لكل تصرف يصدر من هذا الطفل التوحدي، كما يجب أن نحاول تجاهل بعض التصرفات التي لا ضرر منها.

عندما يحاول هذا الإنسان الذي يعاني من طيف التوحد الاستفزاز فهذا يعني أنه يريد شيئاً، فمثلاً: ربما يرغب في الأكل أو الشرب أو ربما يرغب أن يلعب معك ولكن بطريقته هو وليس بطريقتك أنت، هنا يجب استخدام أسلوب المحاكاة أو التقليد لكل حركاته وأصواته التي يصدرها، فإنه سوف يتخلى عن ذلك، لأنه لا يريد أن يكون أحد مثله.

يجب عدم الخجل من خروجه خارج المنزل مع الأسرة ومحادثته أمام الناس، ويجب تشجيعه على إلقاء التحية عليهم، ويجب أن يتعرف على أفراد العائلة، كما يجب تشجيع أطفال الأسرة عندما يحسنون التعامل معه، ويجب إشراكه باللعب مع أطفال الأسرة ومن هم في سنه بالطبع [1]

إذا كان يرفض الحضن أو الضم من قبل الأم أو الأب من الأمام فليكن الحضن أو الضم من الخلف، إلى أن يتقبل الحضن أو الضم من الأمام بعد التدريب، ثم يجب منحه الدفء والحنان من هذا الحضن أو الضم، فإنه سوف يأتي ليعاود مرة أخرى بعد فترة من الزمن، طالباً

(1) التوحد المفهوم والتعليم والتدريب - تأليف / محمد بن أحمد الفوزان - الناشر: عالم الكتب بالرياض 1422 هـ.

إعادة الحضن أو الضم، وعندئذ يجب الامتثال لطلبه، ومنحه القبلات الدائمة المرفقة بكلمات التشجيع، كذلك يجب على أفراد الأسرة كلها أن تكرر معه هذا السلوك باستمرار[1]

إن عملية المعالجة بالضم والمسك بلطف لفترة من الزمن من قبل الأم والأب أو أي أحد قريب له من الأسرة للطفل الذي يعاني من حالة التوحد، وجعله يجلس دون حركة، هذه وسيلة ناجحة، وهذا الأسلوب من التعامل السلوكي تطور من قبل مارتا ولش Marth Welch فتذكر أسلوب الضم والعناق للطفل المتوحد ولفترة من الوقت بدون تركه يتحرك لأنه بالطبع سوف يحاول الخلاص من هذا الضم أو العناق لأنه لا يألفه، لأن التفاعل الاجتماعي ضعيف أو معدوم، ربما لذلك نحن نقوم بهذا العمل كنوع من التعامل وتطوير التفاعل الاجتماعي والإحساس بالناس الآخرين، خصوصاً والديه (أمه وأبيه)، ولا شك أنه سوف يقوم بالمقاومة للتخلص من الشخص الذي يضمه أو يعانقه، فهو سوف يحاول الهروب، لكن يجب عدم تركه يهرب، لذا فهو سوف يستسلم، والفائدة من هذا العناق أو الضم من قبل الوالدين لطفلهما المتوحد هو:

1- تقوية الاتصال بوالديه ومع الناس الآخرين، لأنه سوف يبدي بعض التعبيرات والتأمل حول من يعانقه، كما أنه يستعمل تفكيره للتخلص من الضم أو العناق الذي يشعر أنه قيد من ناس آخرين لحريته.

2- تقوية الروابط الاجتماعية من حيث الاتصال الجسمي، ودغدغة المشاعر لديه ومعرفة من حوله.

---

(1) المرجع السابق.

3- أن العناق والضم علاج نفسي، لكن لا يعني هذا أن الضم والعناق يشفي الطفل من التوحد تماماً، ولكنه جزء من العلاج.

هذا العمل من الضم والعناق يجعلنا نتقرب إليه أكثر ونفهمه، حتى لا يصل إلى مشكلة تقلب المزاج وحدوث نوبة الغضب لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحد، لأنهم يتعرضون لهذه الحالة، خصوصاً عندما يصبحون شباباً، لكن إذا كان هذا الطفل أو الشاب المتوحد يحدث لديه نوبة غضب وتقلب المزاج فكيف التعامل معه؟

في الواقع لدى كثير من الأطفال الذين يعانون من التوحد الحالة المزاجية، والتي تتحول إلى نوبات غضب عندما يكبر، وتبدأ تظهر عليه صفات البلوغ، لذلك يبدأ بالصراخ، وتظهر عليه حالة الهياج والنشاط الزائد، وهو بهذا الأسلوب يعمل من أجل تحقيق رغباته، خصوصاً إذا كان مع عائلته خارج المنزل في تسوق أو زيارة لأحد، وبالطبع لا ترغب العائلة أن يقوم بهذه الحركات من الغضب والهياج أمام الناس، لذلك تحاول العائلة أن تعطيه ما يريد من أجل أن يهدأ أو لا يسبب لهم الحرج، عندئذ يحصل على كل هذا الاهتمام عن طريق ما يحدث لهذا الطفل من نوبات غضب، ويحقق عن طريقها ما يريد.

هذا الوضع لا شك أنه مخيف جداً، لذلك من المهم ضبطه، فمثلاً إن تعددت الأسباب لديه حتى تحدث منه هذه النوبات الغضبية فمن الضروري إيجاد حل لهذه النوبة الغضبية، لذلك نحاول تسجيل كل نوبة غضب تحدث من هذا المتوحد، ما هي الأسباب؟ حتى نجمع عدداً من المعلومات، ونفكر بحل لكل سبب من هذه الأسباب، حتى يحقق تعاملنا نجاحاً مع هذه الحالة الغضبية التي تصدر من هذا الشخص الذي يعاني من التوحد.

فإذا كانت نوبة الغضب التي تصدر من هذا الشخص المتوحد ترجع إلى لفت النظر أو الانتباه إليه، فهو يستعمل هذه النوبات الغضبية عن طريق المداهنة أو الصراخ، فهو يحاول بهذه الأساليب أن يعاقب أسرته من أجل إعطائه مزيداً من الانتباه من قبلهم، فعندما يرى أن أسرته غضبت اعتبر نفسه قد حقق بعض الشيء وحصل على نوع من الانتباه، ففي هذه الحالة يجب إهماله لأنه يقوم بسلوك رديء، وعندما يقوم بسلوك جيد يجب عندئذ مدحه، فإذا حدثت منه نوبة غضب يجب عدم إعطائه أي انتباه، فمثلاً: أدر ظهرك واعمل أي شيء أشعره أنك غير مبال بغضبه، لكن بالطبع سوف يبحث عن أسلوب آخر يجلب الانتباه إليه، كأن يقوم بشد ثوبك أو القيام بالرفس برجله، عندئذ عليك بمنعه وأمره بأن يذهب لغرفته، وأقفل أو أقفلي الباب عليه، وإن كنتم تشعرون بالخوف عليه داخل الغرفة فعليكم التنصت عليه من أجل الاطمئنان، وعندما يهدأ ويتوقف عن حالة الغضب يجب إعطاؤه المدح والاهتمام، لأنه إذا تعلم أنه كلما قام بالغضب سوف يحصل على ما يريد فسوف يستخدم هذا الأسلوب دائماً، لكن إذا علم أن والديه أو الأسرة لم تعطه هذا الاهتمام، فإنه سوف يتوقف عن نوبة الغضب لأنه يدرك أن الغضب لا يحقق ما يريد [1]

ثانياً: التدريب على المهارات الاجتماعية

التدريب للأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد على مهارات اجتماعية يضيف شيئاً جديداً لبناء الذات عند الأطفال أو الكبار الذين يعانون من طيف التوحد، وهذا يعتبر علاجاً يساعدهم على التكيف

(1) Dealing With Common behaviour problems in young Autistic children by pauc Dickinson and others.

والاندماج في المجتمع، ولاشك أن تعليمهم وتدريبهم على المهارات الاجتماعية لها قواعد وطرق، وسوف يجد هؤلاء الذين يعانون من طيف التوحد المشقة الكبيرة، لكن لابد أن يتدربوا على هذه المهارات لأنها جزء هام وضروري، والتدريب والتعليم لأطفال وشباب التوحد هو أحد العلاجات التي يجب أن تقدم لهم، وهي من الضروريات الاجتماعية التي تقودهم إلى الاعتماد على أنفسهم، مثلًا:

1- كيف يستعمل الهاتف ويتصل بالآخرين.

2- كيف يذهب إلى السوق، سواء أسواق الملابس أو الأكل أو غير ذلك، ويحصل على ما يحتاج، ويستطيع الاتصال مع البائعين في الأسواق.

3- كيف يركب الحافلة لنقله من مكان إلى آخر، وكيف يذهب إلى المطاعم والمصارف، وكيف ينتظم في الصفوف.

4- كيف نجعله يتصرف نحو موقف معين يعترضه، وكيف يعمل على حماية نفسه من خطر السيارات والطرق وتجنب الناس الذين يسببون له المشاكل.

5- كيف يصبح أطفال وشباب التوحد قادرين على تكوين أحاسيس ومشاعر نحو الناس الذين يمنحونهم هذه المشاعر[1]

إن التدريب على المهارات الاجتماعية بالنسبة للأطفال والشباب من الذين يعانون من حالة التوحد ضروري من حيث تدريبهم على اكتشاف البيئة المحيطة بهم، وذلك بأن يكون في مقدورهم أن يتوقفوا أو يتنبؤوا على الأقل بالأمور المرتبطة ببعضها، والتي تحدث أمامهم، لهذا يتوجب على الآباء سواء أم أو أب والمدرسين مساعدة أطفال وشباب التوحد

(1) Autism the Facts by S. Baron and others 1992.

على تكوين صورة عن العالم من حولهم، خطوة خطوة، وتبدأ العملية بالحث والتشجيع على اكتشاف البيئة المحيطة بهم بكل ما لديهم من قدرات وإمكانيات، ويجب أن نضع جميع الافتراضات في أذهاننا أن الطفل أو الشاب التوحدي لا يفهم سبب أي من الأحداث في محيطه وبيئته، إلا إذا قمنا بتفسير وشرح ذلك له بصورة مبسطة بقدر المستطاع، وبادرنا بتكرار الشرح والتفسير له كلما سنحت الفرصة لذلك.

ثالثاً: العلاج النفسي

الكثير من المحللين النفسيين وأخصائيي الأعصاب يجمعون على أنه يجب على أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد أن يعملوا بكل جد على تطوير النواحي العاطفية لدى ابنهما أو ابنتهما، وهذا لا يعني تأييداً للنظرية التي تقول أن سبب التوحد الذي يصيب الطفل هو البرود العاطفي من الوالدين، هذه النظرية لم يرد أي سند علمي على صحتها، ولذا رفضت هذه النظرية.

لكن عندما نقول أنه يجب على الوالدين تكوين روابط عاطفية مع ابنهما أو ابنتهما، فهذا يعني نوعاً من العلاج مثل توظيف التعليم والمهارات الاجتماعية من أجل بناء الذات لدى الطفل الذي يعاني من طيف التوحد، لذا فإن استخدام العلاج النفسي ضروري، مثل تقديم المشورة إلى أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وهذا لا يعني تأييد الاعتقاد بأن أولياء الأمور للأطفال هم وراء الإصابة بالتوحد، لكن العلاج النفسي هو فرصة لتدريب أولياء الأمور كيف يتعاملون مع أبنائهم الذين يعانون من طيف التوحد، أنهم يجدون صعوبة في فهمهم، لذا فإن العلاج النفسي والتربوي وسيلة مساعدة لأولياء الأمور، وذلك باتباع الخطوات التالية:

الخطوة الأولى:

لا بد للأسرة من فهم تصرفاته والبحث عن معنى هذا التصرف قبل الإجابة عليها.

الخطوة الثانية:

على الأسرة أن تعامل الطفل الذي يعاني من التوحد على أنه شخص عادي، وعدم السخرية منه كالضحك أو الشعور بالتذمر.

الخطوة الثالثة:

يجب على الأسرة تكوين الروابط بينه وبين إخوانه أو أخواته ومشاركتهم باللعب مَعه حسب مستوى خياله، والنزول إلى مستوى خياله وعدم الازدراء منه.

الخطوة الرابعة:

يجب على الوالدين عدم تكوين مفاضلة بينه وبين أخواته أو إخوانه، أي التعامل بالعدل.

الخطوة الخامسة:

تلافي المواقف التي تثير غضبه، وذلك بتحقيق بعض أو كل رغباته.

الخطوة السادسة:

تقديم بعض البرامج التدريبية السلوكية لمساعدته على الاندماج في المجتمع، وتخفيف حدة الغضب لديه التي سببها الضغوط النفسية، لأن الطفل الذي يعاني من طيف التوحد يتعرض إلى ضغوط نفسية، فهو

يلجأ إلى البكاء بدون سبب، لذا يجب أن نتصرف نحو هذا الموقف بما يلي:

1- التقرب منه.

2- يجب إشعاره بأننا معه في الحالة التي تنتابه.

3- يجب عدم الحديث والتحدث إليه وإنما فقط نستخدم الاتصال الجسدي معه.

وقد يواجه العلاج النفسي صعوبة لدى الأطفال التوحديين الذين يواجهون صعوبة في اللغة في المواضيع التي تحتاج إلى استخدام اللغة، مثل المهارات السلوكية التي تحتاج إلى تواصل، ولكن يمكن استخدام أسلوب اللعب البديل المغني عن الأسلوب الشفوي مع الأطفال المصابين بهذه الحالة، وذلك باستخدام أسلوب اللعب كأسلوب للتواصل بين الطفل المتوحد مع الغير[1]

هناك بعض العلاجات النفسية الخاصة التي لها تأثير على الطفل التوحدي، إذ أن للموسيقى تأثير قوي على الأشخاص المصابين بحالة التوحد، لذا أثبتت التجارب النفسية في هذا المجال مدى ما للموسيقى من تأثير واضح في تغيير بعض السلوكيات.

مثال: قد يكون الشخص الذي يعاني من طيف التوحد في ثورة نفسية قوية تتمثل في إظهار المزيد من الحركات النمطية، وعندما يسمع صوت الموسيقى يبدأ بالهدوء شيئاً فشيئاً، حتى يكون الصوت الموسيقي قد استحوذ على تركيزه، فتخلص من تلك الحركات أو الانفعالات المختلفة، هذا ما تحققه النغمات الموسيقية لدى الطفل التوحدي، لكن

(1) التوحد المفهوم والتعليم تأليف: د/ محمد بن أحمد الفوزان.

هذا في المجتمع الغربي، أما في المجتمع المسلم كالمجتمع السعودي فلا يحبذ الموسيقى، وإنما يحبذ الكلام الذي يجد فيه الشفاء من كل مكروه، وطرد لكل شيطان رجيم، فمن خلال التجارب الشخصية لبعض العائلات في المجتمع المسلم والتي تلجأ إلى بارئها سبحانه وتعالى وتحكم فطرتها الإسلامية وتمسكها بمنهج التربية الإسلامية، لجأت إلى استخدام القراءات المختلفة للقرآن الكريم بدلًا من الموسيقى للأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد، فوجدت أن القراءة ذات الصوت الجهوري والمؤثرات الصوتية المرافقة للآيات الكريمة لها مفعول مؤثر في نفس هذا الطفل الذي يعاني من التوحد، فنجد الشخص أو الطفل الذي يعاني من طيف التوحد ينصت وبشدة لقارئ القرآن الكريم، مع تحريك جسمه للأمام والخلف (هذا نوع من السلوك النمطي لبعض الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد) ومعنى هذا أنه ممكن للأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد سماع قراءة القرآن الكريم بدلًا من الموسيقى، وذلك لشروط:

1- أن يكون صوت المقرئ جهورياً.

2- أن تظهر المؤثرات الصوتية أثناء قراءته.

3- أن يكون صوت آلة التسجيل أثناء القراءة عال بعض الشيء، لتحقيق الهدف المنشود وهو شد الانتباه والتركيز.

رابعاً: العلاج بتعليم النطق واللغة

المشكلة لدى الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد هي لغة التخاطب، وهي من أهم المعوقات التي تحول بين الشخص الذي يعاني من طيف التوحد وبين العالم، لأن لغة الكلام هي التي تؤهل للمحادثة مع الآخرين، ومتى أصبح قادراً على القيام بهذه الوظيفة فقد خرج من

توحده عن طريق الاتصال والحصول على ما يريد، هذا بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعانون من التوحد الشديد، وفي هذه الحالة أعتقد أننا إذاً نجحنا في تطوير اللغة لدى الأشخاص الذين لديهم عارض التوحد الشديد، كتعليم النطق واللغة، والذي يحتاج إلى برامج مطورة من قبل المختصين، وبالإضافة إلى ذلك أن يقوم بتدريبهم وتطبيق هذه البرامج خبراء في النطق، لأن علاج الكلام واللغة علاج اختصاصي، يجب أن تقوم به المدارس والوحدات الخاصة بالتوحد، ويقول أخصائي الكلام والنطق أنه يجب استخدام الكلام واللغة مع الطفل التوحدي خلال الأعوام التي تسبق سن قبوله دخول المدرسة، وبعد دخوله المدرسة يركز أخصائي الكلام أو المعلمون الذين يدربونهم على تطوير اللغة لديهم، مثل تشجيعهم على الكلام بعمل الأصوات للأطفال البكم، لأن أطفال التوحد الشديد يعتبرون بكماً، لهذا يجب إعطاؤهم تمارين، كاستخدام الفم بفتحه وقفله، والقيام بالنفخ مثل البالونات، المهم أنه لابد من تدريب عضلات الفم وتحريك وجنات الوجه، كذلك يجب عرض أصوات ونغمات لطيور أو حيوانات أو أصوات إنسان، المهم القيام بإحداث هذه الأصوات ويطلب منه تقليدها، وبالطبع سوف يرفض، لكن لابد من التكرار معه حتى يتقن هذه الأصوات، من أجل تدريب الحنجرة على المخارج للنغمات، ثم تعريفهم للأنغام الجميلة وإعطاء هذه الأنغام الواقعية للكلام إلى الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد الشديد، وجعلهم يتحدثون في جمل مفيدة.

وهذه الواقعية من الكلام هي نوع من الحديث، يشير إلى التواصل الاجتماعي مع الناس الآخرين عن طريق اللغة، ومن أجل تطوير الكلام وتوسيع دائرة فاعليته ولكي يكون أكثر استجابة يجب استعمال الأوضاع التعليمية المناسبة، مثل استخدام الوسائل المحسوسة في تعليم اللغة،

وكذلك يمكن استخدام أسلوب اللعب في التعليم، لأن استخدام اللعب معهم يكون ذو فائدة كبيرة بتعليمهم اللغة، ويجب أن أضيف شيئاً مهماً هو أن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد في مرحلة مبكرة من عمرهم ربما تكون لها آثار إيجابية، ودور المدرس في هذه الحالة أن يستخدم اللعب كأسلوب بتعليم التواصل للطفل التوحدي، وذلك بأن يحاور الطفل بطريقة لطيفة كنوع من أسلوب التدريب على التواصل، هذا بالنسبة للأطفال الذين يعانون من حالة توحد شديد.

أما الأطفال الذين يعانون من حالة توحد أقل شدة ومع مجموعة اسبيرجر فالأمر مختلف، لأن هذه الفئات التوحدية لديها لغة التخاطب وأسلوب التواصل لديهم متطور، ونسبة الذكاء والإدراك أحسن بكثير من ذوي التوحد الشديد، ولكن صحيح أن الأطفال ذوي التوحد الأقل شدة وكذلك أطفال اسبيرجر يتحدثون، وهم قادرون على التواصل وتكوين أصدقاء، لكن لغتهم يشوبها الترديد للكلمة والجملة مثل الببغاء، وأعتقد أنه بالتدريب الجيد ربما يتخلصون من ظاهرة الترديد للكلام.

والخلاصة حول آثار عوائق اللغة التي يعاني منها أطفال التوحد الشديد أو التقليدي Classic autism:

1- عدم قدرتهم على تطوير علاقة مع الغير بسبب عجزهم على تكوين حديث أو محادثة مع الناس الآخرين.

2- لغة الإيماء أو الإشارة التي يستخدمها ذوو التوحد الشديد بتحقيق رغبتهم أو الحصول على شيء يريدونه، ليس بمقدور كل الناس العاديين فهم هذه اللغة.

3- حتى وإن كان منهم من يجيد بعض الكلمات إلا أنه لا يفهم كيف يستعمل هذه الكلمات في المحادثة.

أما الأطفال الذين لديهم توحد أقل شدة أو من هم في مجموعة اسبيرجر Hans Asperger على الرغم من أنهم يتكلمون ولديهم محادثة، إلا أن حديثهم يتخلله الترديد، ثم أن لديهم مشكلة الضمير في الكلام.

فمثلًا لو أن أحد الوالدين سأل: هل ترغب بقطعة من البسكويت؟ لرد بأن يقول: أنت ترغب البسكويت، كذلك حروف الجر مشكلة لديهم، فمثلًا لو قيل له: ضع القلم على الطاولة. لرد بالقول: قلم طاولة. وهكذا

لكن كلا الحالتين: التوحد الشديد والخفيف، لديهم ذاكرة قوية، وهذا من الغموض الذي يتصف به التوحديون[1]

في الواقع أطفال التوحد لم يتلقوا التدريب والتعليم على النطق، فهم في حاجة إلى تدريب مكثف للنطق، يقوم به أشخاص مؤهلون تأهيلاً جيداً، لكن الذي نشاهده في المراكز سواء التابعة لوزارة المعارف أو المدارس الخاصة لتأهيل الأطفال التوحديين فقير جداً.

إن أهم علاج يمكن أن يقدم للأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد هو تعليمهم النطق، لأن اللغة مهمة جداً، وعن طريقها يمكن تكوين المهارة الاجتماعية لديهم، لأن مشكلة أطفال التوحد هي اللغة والنطق وضعف الرابط الاجتماعي والتفاعل، فإذا أنجزنا هذا العمل فنكون قد قدمنا الكثير من أجلهم.

لماذا العلاج بتعليم النطق واللغة مهم جداً لأطفال التوحد؟

الجواب بسيط جداً، فمن خلال تجربتي ومعايشتي لهذه الحالة وجدت أن أكبر العوائق التي تواجه الطفل التوحدي هي اللغة، لأنها

(1) Communication. The Magazaine of the National Autictic Soclety.U. K Spring 2000.

عامل مساعد جداً، يتعلم بها هذا الطفل المتوحد حرفة أو مهنة، ليجد عملاً عندما يكبر ويرغب بالاستقلال، كما أن اللغة مهارة اجتماعية مهمة جداً، يستطيع بها الشخص الذي يعاني التوحد الحصول على ما يريد، كما أن هذا الطفل يستطيع تطوير سلوكه الاجتماعي الذي يؤهله بأن يكون مقبولاً لدى الناس الآخرين، لهذا إذا أردنا انتشال الطفل المتوحد من توحده علينا تطوير برنامج اجتماعي، يجب أن يكون من أول سنة في حياة دخول الطفل إلى المدرسة، والهدف من تدريب هذا الطفل المتوحد على هذه المهارة الاجتماعية هو:

1- تطوير الانتباه من خلال ضبطه على الجلوس الجيد والاستماع، وهذا بالطبع يأخذ منا وقتاً طويلاً، لكنه مهم جداً، وإذا أنجز المدرس هذه المهمة فإنه يكون قد حقق تقدماً كبيراً في حياة هذا الطفل.

2- رفع مستوى الإدراك لدى الطفل الذي يعاني من التوحد نحو الأطفال الآخرين من خلال تبادل الحركات معهم.

3- التركيز باستخدام اللغة للطفل الذي يعاني من حالة التوحد من خلال إلقاء التحية والأخذ والعطاء مع الناس الآخرين.

4- من أجل بناء مراحل تفهم العالم الذي حوله من خلال حركاته ونشاطه وارتباط هذا العمل من قبل هذا الطفل التوحدي مع الأطفال الآخرين طوال حياتهم اليومية[1]

لذا علينا أن نركز على وضع برنامج متكامل بتعليم المهارة الاجتماعية لدى أطفال التوحد، وصحيح أننا سوف نواجه مصاعب كبيرة من أجل إنجاز هذا العمل، لكن سيوصلنا إلى حل 50٪ تقريباً من

(1) Communication The Magazine of The National Autistic Society U. K Spring. 2000.

المشكلة التي يعاني منها الأشخاص ذوو التوحد، وحققنا تقدماً في حياتهم، وهذا جزء من أسلوب التعامل الاجتماعي، لأنه عامل مساعد في إحداث بعض التقدم والتطور لبعض السلوكيات، فإن حدث تطور مثلَا في عملية التواصل الاجتماعي مع الغير، فهذا لا يعني أن هذا الطفل الذي يعاني من حالة التوحد قد أصبح طبيعياَ، وإنما نجحنا في دمجه داخل المجتمع، مما يساعده على اكتساب بعض السلوكيات والتقليل من السلوكيات الغير مرغوب فيها، ثم إن العناق والضم يساعد هذا المتوحد على التعرف على الشخص الذي يضمه، مما يزيد في عملية التواصل لدى الطفل التوحدي.

وهناك أسلوب آخر لمعالجة كثرة الحركة وإصدار الأصوات لدى الشخص المتوحد، فقد ذكرت إحدى الدراسات أنه من أجل التخفيف من كثرة الحركة الزائدة والمزعجة لدى هؤلاء الذين يعانون من التوحد، ترى إلباسهم صدرية - أي معطف ثقيل - حتى نحد من هذه الحركة لفترة من الوقت، وهذا في رأيي خطأ كبير، وفيه عنف، لكن يمكن التغلب على ذلك بصورة أكثر رقة ولطف، وهي أن ينام الطفل التوحدي على بطنه ممدداً، ونقوم بتثبيته بلطف، كأن نجعله ينام على بطنه ممدداً، أو نضع جسمنا عليه دون إيذاء له، المهم ضبطه بالانبطاح على بطنه، وعدم تركه يتحرك لمدة عشر دقائق أو أكثر، ثم تركه بعد أن يهدأ عن الحركة..

وطريقة الضم أيضاَ للطفل التوحدي من الخلف دون إحداث أي صوت، مع منحه الحب والحنان ليشعر به، هي طريقة أخرى للتهدئة أكثر من تحميله أثقال، قد تزيد من المؤثرات النفسية عليه مستقبلَا، ونحن نرى أن هذا من العلاج النفسي الذي هو في حاجة ماسة إليه.

لماذا تحدث للشخص الذي يعاني من التوحد نوبة الغضب عندما يقال له لا؟

من الصعب على الأشخاص الذين يعانون من التوحد أن يفهموا لماذا لا يحصلون على كل شيء يرغبونه، لأنه ليس بمقدورهم التنبؤ بهذا الشيء الذي يطلبونه، فقد يكون ما يطلبه غير متوفر في وقت طلبه له، لكنه لا يدرك هذا الأمر، المهم أن يحصل على هذا الطلب، لذا يقال له: لا عندها قد يغضب، لهذا ليس من الضروري أن تنفذ له كل الطلبات، ولا بد أن يفهم أنه ليس كل طلب سيحصل عليه، ولا شك أن تدريبه على هذا السلوك يتطلب منا وقتاً وصبراً.

لنأخذ مثالاً على كيفية تدريبه:

عليه الإدراك بأنه ليس من الضروري أن تشتري له أسرته الحلوى والشيبس أو غيره كلما ذهبت مع هذا الشخص المتوحد إلى السوق، فمرة تشتري له أسرته ومرة لا تشتري، بمعنى أنه ليس بالضرورة أن يحصل هذا الأمر عند المرور بالسوق، وكذلك عند المرور بالمطعم، فليس من الضروري أن يأكل كل مرة، وعليه أن يدرك أن الذهاب إلى السوق أو المرور بمطعم أو غيره فقط للمشي والتمتع أحياناً، وليس للشراء أو الأكل في كل مرة، ولنفترض أنه بعد مضي أسبوعين أو شهر لم يدرك هذا الأمر، في هذه الحالة يجب اتباع ما يلي:

1- يجب تجنب السوق أو المطعم أو ما يشبه المكان الذي اعتاد أن يحصل منه على هذا الشيء المرغوب فيه.

2- يجب أن يكون واضحاً له لماذا غضبت عليه الأسرة أو الأب أو الأم، وعليه أن يتوقع عندما يغضب ماذا يكون الرد من الناس الآخرين أو من الوالدين.

3- أهمل أو تغاض عن غضبه إذا استطعت، ويجب أن لا تشعر بالذنب لأنك شديد عليه، كما تشعر لأن طفلك المتوحد يصرخ، أو ربما يحدث صوتاً فيه تنهد (يتغير) لأنك قلت: لا.. عندما طلب شيئاً ما، وبهذا العمل تظهر له أنك غير مرتاح من تصرفه أو من غضبه، فهو ربما يغير تفكيره أو أسلوبه، ويتعلم أن الغضب الذي يصدر منه ليس له داعي، ولن يجد الاستجابة من أحد أو الخوف منه أو التعاطف معه.

4- أمر هام: يجب عدم استعمال العقاب البدني، وإنما يكون العقاب بالإهمال أو المقاطعة وعدم الاكتراث من غضبه.

5- في حالة أن الأسرة ترغب بالتسوق لشراء مواد غذائية من سوق كبير للمواد الغذائية يفضل عدم أخذ الشخص الذي يعاني من التوحد، فقد يسبب بعض المشاكل، كأن يأخذ أو يخرب الأشياء الموجودة على الرفوف، ويفضل القيام بالتسوق في وقت غيابه في المدرسة صباحاً - مثلاً - ولكن لا مانع من أخذه إلى سوق صغير، ويشجع على الهدوء والنظام، وإذا قام بهذا السلوك الجيد يقدم له المديح، ويعطى مكافأة بسيطة لأنه هادئ ولم يقم بأية مشاكل.

6- في البيت يجب إبعاد الأشياء التي يخشى أن يقوم بتخريبها، وبالإضافة إلى ذلك يجب إرشاده لعدم العبث أو تخريب الممتلكات الموجودة داخل البيت.

الشخص التوحدي يظهر غضبه عندما يحاول تجنب شيء غير مرغوب فيه من قبله، نعني بذلك الحمام الذي يخيفه ولا يرغبه، لذا يجب تحويل الخوف لديه إلى عدم خوف، وعدم الرغبة إلى رغبة، من أجل أن ينظف نفسه في الحمام، لأن الحمام مكان للنظافة، وبعد

النظافة يعطى مكافأة، ويجب أن يكون زمن الاستحمام قصيراً، وهذا لا يعني أنه يكره الماء، بل يحب اللعب فيه، وربما يكون اللعب بالماء وسيلة لتهدئته من الغضب، فإذا كان هذا الطفل المتوحد يكره الاستحمام فعلينا القيام بالتدريبات التالية بعدة خطوات وهي:

1- الأسبوع الأول يجب أمره بخلع ملابسه والجلوس في الحوض، والقيام بتنظيف نفسه بالماء، ونكون بعيدين عنه، وإذا كان في الصيف فيمكن أن يملأ الحوض بالماء في الحديقة، حتى يعطى فرصة أن يستمتع باللعب بالماء.

2- الأسبوع الثاني نكون خارج الحمام، ونضعه داخل الحوض بالحمام، ونضع معه بعض الألعاب حتى يلعب داخل الحوض بالماء.

3- الأسبوع الثالث نضعه في الحمام ومعه بعض الألعاب، ولكن الحمام خالي ليس به ماء، فقط يلعب داخل الحمام.

4- في الأسبوع الرابع نضع قليلًا من الماء ونجعله ينظف نفسه بسرعة.

5- الأسبوع الخامس والسادس والسابع نزيد من كمية الماء والوقت داخل الحمام.

الهدف من كل هذه الخطوات الخمس هو جلب الرغبة لهذا الطفل الذي يعاني من التوحد، لحب الحمام، وبالتالي رغبته في تنظيف نفسه بدون أن يساعده أحد.

ربما يرجع غضب الأشخاص الذين يعانون من التوحد نتيجة إلى أسلوب الاتصال أو المخاطبة، ولا شك أنهم يواجهون مشكلة أسلوب

الاتصال مع الناس الآخرين، فليس لديهم القدرة على فهمهم، لأن مسألة اللغة والحديث معدومة تقريباً لديهم، وبالطبع فإن اللغة هي الوسيلة الوحيدة للاتصال، فإذا لم يملك هذا المتوحد هذه الوسيلة فإنه يعتبر شبه مقطوع عن العالم الذي حوله، ولا يستطيع تحقيق وتنفيذ ما يريد، لذا يغضب ويثور ويلجأ إلى وسائل أخرى مثل العنف والتخريب، وربما يؤذي الناس الذين حوله حتى يفهموا ماذا يريد.

الفصل السادس

أهمية الحمية الغذائية للمصابين بطيف التوحد وماذا يأكل المصابون بطيف التوحد

كانت فكرة العلاج بالحمية للمصابين بطيف التوحد غير مقنعة، ولكن بعد تجارب عديدة من الأسر باستعمال الحمية مع أبنائهم أو بناتهم من أجل علاج الاضطراب المعوي الذي تسببه بعض الأطعمة، والمحتوية على الجلوتين والكاسين، أصبح هناك نوع من القناعة بجدوى الحمية الغذائية، لأن أسلوب الحمية الغذائية كان معمولاً به منذ القدم عندما عجزت العلاجات الأخرى، لذا يلجأ الناس إلى الحمية الغذائية.

يقول بلونتلي Bluntly: إن الحمية الغذائية مفيدة جداً للأشخاص الذين يعانون من إعاقة، مثل المصابين بعضال عصبي عندما تعجز العقاقير والجراحات الطبية عن علاج هذا المرض، والحمية علاج عندما يحل اليأس من العلاجات الأخرى لمرض مزمن يصيب الإنسان، والحمية هي طريقة لكيفية التعامل مع بعض الأطعمة التي تثير حساسية واضطراباً في المعدة، وقد حققت الحمية نجاحات ذات دلالات ثابتة لبعض الأعراض المرضية المزمنة، والتي منها النوبات المرضية، والحمية الغذائية تناسب علاج هذه النوبة المرضية، وكذلك وجد أن أسلوب الصوم يناسب كعلاج لمن يعانون من اضطرابات معوية.

أيضاً الدكتور جون فريمان يقول: إن العلاج بالحمية جيد ومناسب للمرضى المصابين بالعصبية أو الصرع.

وعندما سئل الدكتور بن فينقولد Ben Feingold حول علاقة الحركة الزائدة والحمية الغذائية، ذكر أن حوالي 80٪ من الأطعمة التي تحتوي على اللون والنكهة تسبب الحركة الزائدة لدى المصابين بطيف التوحد، ويعتقد الدكتور فينقولد أن الأطعمة التي تحتوي على إضافات أو غيره أو أطعمة فاسدة تسبب تسمماً، وتسير عبر الدم إلى الدماغ وتسبب مشكلة عصبية.(1)

كما تشير دراسات أخرى إلى أن المناعة تضعف لدى المصابين بالتوحد نتيجة لحساسيتهم لبعض الأطعمة.

لكن الحمية كما تشير بعض الدراسات ليست لها علاقة بعملية الانتباه والحركة الزائدة، وإنما لها دور فعال في علاج المرض الذي يصيب تجويف المعدة، مثل مرض الإسهال أو من حساسية الجلوتين أو الكاسين، أو من أي مرض مزمن بسبب الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين أو الكاسين، والتي تسبب أذى في الجزء الداخلي من المعدة، أو بمعنى ما يصيب القناة الهضمية التي تسبب عدم امتصاص الغذاء، فتحدث مشكلة معوية كبيرة تظهر في البراز على شكل زلال دهني.

والدراسات تشير إلى أن الجلوتين والكاسين وحساسية الطعام تؤدي إلى إحداث ضرر على القناة الهضمية، لذا ترى هذه الدراسة أنه بواسطة الحمية الغذائية سوف تزيل إزالة تامة الجلوتين أو الكاسين.

إن حساسية الجلوتين أو الكاسين تظهر على جلد المصاب، مما

(1) Special Diets For Special Kids By Lisa Lewis 1998 printed in U. S. A.

يجعل المصاب دائماً يحك جلده، وهذا ما يظهر لدى الكثير من المصابين بالتوحد.

ولمعرفة الجلوتين والكاسين وما علاقتهما بحالة التوحد فالجلوتين Gluten هو بروتين، ويوجد في المملكة النباتية، والذي يوجد في القمح والشوفان الجاودار والشعير وجميع أنواع الحبوب، والخضار المبللة بالماء والنبات البروتيني، وكذلك في الخل والصويا والمأكولات ذات النكهة والملونة أيضاً.

أما الكاسين Casein وهو بروتين أيضاً، فيوجد في جميع منتوجات الألبان مثل الزبدة والقشطة واللبنة والزبادي والحليبإلخ

لذا فمن خلال هضم الكاسين ينشأ عنه الكازومورفين البيتا Bta Casomorphine ونشاط بوبيد وهو مثل المورفين، ومثل جليديامورفين Glidiamorphin الذي يعزل الجلوتين، لأنه يبقى داخل المعدة حتى يتحلل، فإذا كانت مستوياتها عالية جداً والجدار الداخلي للمعدة منفذ إلى حد بعيد، ينتقل البوبيد إلى داخل مجرى الدم، وبالتالي يصل إلى الجهاز العصبي (الدماغ) ليحدث أعراض التوحد على المصاب[1] الذي ينتج عنه اضطراب عصبي يؤثر على وظائف المخ، مما يجعل هذا المصاب شخصاً غير سوي، حيث يصبح هذا المصاب ضعيف التفاعل والتواصل مع الغير، ويعيقه عن الكلام، ويعيش بخيال يعزلة عن العالم الذي حوله، كثير الحركة ويصدر أصواتاً غير مفهومة، ليس له رغبة في أي شيء عدا الأكل والشرب.

الكثير من الأسر التي بينها طفل متوحد فعلت الكثير للبحث عن علاج يشفي ابنها أو ابنتها من هذه الحالة، لكن الطب لم يتوصل إلى

(1) Ibid

علاج شاف لهذه الحالة إلا بأسلوب التعليم والتدريب، وكذلك الحمية التي أصبحت إحدى الوسائل للتعامل مع هذه الحالة، لذا سجل الكثير من الأسر انطباعهم حول التداوي من حالة التوحد عن طريق الحمية الغذائية.

فهذه عائلة سجلت عن الحمية الغذائية حيث تقول إحدى الأسر: إن طفلنا قبل استعمال الحمية كان يتصرف كالمعتوه، وعند استعمال الحمية تغير طبعه وسلوكه وتصرفاته، وظهر عليه بعض التقدم والتطور، لقد اختفى ذلك السواد الذي يظهر تحت العينين.

وأم تقول: كنت لا أتصور أن بعض الأطعمة لها علاقة مباشرة بالتوحد إلا بعد أن استعملت الحمية مع جميع الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين والكاسين، عندها أصبح ابني أكثر هدوءً وأكثر تركيزاً واستجابة.

وأم تقول: أصبح ابني بعد استعمال الحمية لا تظهر عليه هذه الأعراض وهي:

1- ليس لديه إرجاع للطعام أو الماء، لأن المصابين بالتوحد عادة يعانون من معدهم، فتفيض وتسترجع الأكل من الفم، وهذه أمور سيئة.

2- النوم المضطرب

3- الأكزيما

4- انقطعت المادة الصمغية التي تظهر في الأذن

5- خفت الأزمة التي يعاني منها

6- خفت الحمى العالية التي يعاني منها

7- خف الإسهال الذي يعاني منه
8- خفت النوبة العصبية التي يعاني منها
9- تحسن في اللغة
10- خفت حالة التوحد[1]

وأم تقول: عندما استعملت الحمية لم يعد ابني عدوانياً أو متقلب المزاج وقل وزنه لأنه كان بديناً.

إن مصدر أوبيدز Opioids قد يكون مصدراً هضمياً كنتيجة هضم الطعام، خصوصاً الكاسين الذي مصدره الحليب وجميع منتوجاته، والجلوتين ومصدره القمح أو أي منتج من الحبوب مثل الشعير والذرة وغيرها، والكاسين والجلوتين يختلطان في أنزيم المعدة (الأوبيد والببتيد) الهضمي، حيث يتحولان إلى كاسمورفين وجلومورفين، واللذان بدورهما يتحولان إلى أحماض أمينية، ويصبح هذا الحامض غير طبيعي، وبالتالي يخرج من القناة الهضمية إلى الدم، لذا يكون هناك بعض الأمور الغير طبيعية لدى الشخص المصاب، كما تظهر هذه الأحماض في بول المصاب والباقي يذهب إلى دماغ المصاب، كما إنه ينشط الأوبتيد في الجسم، وبالتالي تكون هذه الأحماض سموماً في الجسم، كما إن هذه السموم تنتشر في جسم المصاب وفي دمه، ثم تنتقل إلى دماغه، مما يسبب لهذا المصاب العصبية.

ولكن لا ننكر أن أهمية الببتيد في تشكيل عنصر هام في نظام المناعة عند الإنسان، حيث أن الدماغ ونظام المناعة يتصلان من النواحي الكيميائية بالببتيد مع الجهاز الهضمي.

(1) Autism Pervasive Development Disorder By K.Seroussi.

خلاصة البحث أن الحمية الغذائية الخالية من الكاسين CaseinFree والجلوتين Gluten Free تؤدي إلى دور فعال في مساعدة المصابين بالتوحد لتخفيف حدته عند المصاب بالتوحد، لأن المواد الغذائية التي تحوي على الكاسين والجلوتين تسبب اضطراباً داخل المعدة، وتنتقل إلى الدماغ عن طريق الدم، ولذلك فإن أوبيدز Opioids والذي يتحول إلى سموم مخدرة، وهو الببتيدز Peptides الذي يتسرب إلى المعدة، وبالتالي يؤدي إلى زيادة هذا المخدر، وهو عبارة عن أفيون يصيب المخ لدى المصاب، مما يؤدي إلى حدوث تصرفات غير مرغوب فيها لدى المصاب.

لقد دلت الدراسات والأبحاث أن هذا المخدر الأفيوني عندما يصل إلى المخ ينتج عنه نوع من المخدر، والذي يسمى بالكازومورفين Casomorphine والجلوتمورفين Gluatmorphine ومصدر هذا المخدر هو الحليب، حيث يصبح ببتيد ويسمى الكازومورفين[1].

أما منتوجات الحبوب مثل الحنطة والشعير والشوفان والجاودار، حيث تكون هذه المجموعة من منتوجات الحبوب ببتيد يسمى الجلوتومورفين، وهذه المواد عبارة عن بروتينات تنتج عند هضم المعدة للكاسين والجلوتين لدى المصاب بالتوحد، وبذلك تصبح ذات مفعول مخدر مثل الأفيون، حيث يكتشف عند تحاليل البول لدى المصاب بالتوحد، وكما أنه يوجد في مركبات الدم، وهذا ناتج عن مرورها من القناة الهضمية للمصاب، وبذلك تزداد مادة الأفيون المخدر في المعدة، نتيجة لعدم قدرة معدة المصاب على هضم مادة الكاسين والجلوتين، وهذا ينتج عنه عدة أعراض تظهر على المصاب بحالة التوحد، وهي:

(1) Ibid.

1- عدم شعور المصاب بالألم.

2- حركة زائدة ثم خمول.

3- تظهر على المصاب سلوكيات شاذة وغير مقبولة اجتماعياً.

4- عدم التركيز وشرود الذهن.

5- اضطراب في النوم.

كل هذه العناصر الخمسة تظهر على المصاب بحالة التوحد.

لذا يجب الحذر وتجنب هذه المنتوجات التي تحتوي على الكاسين مثل الحليب، الكريمة، الجبن بجميع أنواعه، لبن الروب.

وكذلك تجنب المواد التي تحتوي على الجلوتين مثل القمح، الحنطة القاسية، الشوفان، الجاودار، السميد، فطرية القمح، الخميرة، فول الصويا، الأرز المصنع، البهارات، الأطعمة ذات الألوان وذات النكهة الصناعية.

والأطعمة المصنعة من القمح هي:

الخبز، البسكويت، الفطيرة، البيتزا، الكيك.

كما أن هناك حساسية عند بعض المصابين بالتوحد من بعض الفواكه مثل البرتقال، التفاح، الطماطم، العنب الأحمر.[1]

لذا.. فإذا أردنا تخفيف حدة حالة التوحد لدى المصاب، لنحصل على نتائج إيجابية لتعديل بعض السلوكيات ونوم جيد، وتخفيف الحركة، وتخفيف الألم عند المصاب، علينا الاهتمام بالحمية والعمل على نجاحها، وذلك باستخدام حمية صارمة، لكن إذا مضى على هذه

(1) Special Diets For Special Kids By L. Lewis. 1998

الحمية ثلاثة أشهر ولم تحقق نتائجاً، فإن هناك بعض الأخطاء يجب إعادة النظر في طريقة العمل بالحمية.

بعد أن عرفنا الأطعمة التي تحتوي على الكاسين والجلوتين، إذن ماهي الأطعمة المناسبة لمن يعانون من طيف التوحد؟

إن الأطعمة التي تناسب من يعاني من التوحد تتمثل فيما يلي:

1- الفواكه الطازجة، وإن كان بعضها يسبب حساسية، لكن جميعها تناسب الآخرين.

2- الخضار الطازجة.

3- الفواكه المجففة.

4- جوز الهند.

5- شرائح البطاطس.

6- الفشار (حبات الذرة المشوية).

7- الذرة، الرز.

8- البطاطس الحلوة.

9- جوز البندق.

10- الفاصوليا.

11- من اللحوم مثل لحم الضأن، الدجاج، السمك[1]

عندما نؤكد على الحمية الغذائية أن تكون خالية من الكاسين والجلوتين للذين يعانون من حالات التوحد، فإنه يتبادر إلى الأذهان سؤال عن ما هو الجلوتين وما هو الكاسين ولماذا الحمية عنهما؟

(1) Ibid.

إن الجلوتين هو بروتين، يوجد في مملكة النبات، ويعتبر من عائلة النباتات، مثل القمح والشعير والشوفان والجاودار.. إلخ..

أما الكاسين فهو أيضاً بروتين، ويوجد في منتوجات الألبان، وهو يشبه الجلوتين.

لذا فإننا نجد أنه في سنة 1980 لوحظ على بعض الحيوانات سلوك غريب، وتبين أن هذه الحيوانات متأثرة بعقار مخدر يسمى أوبيد Opioid مثل المورفين الموجود في جسم الحيوان، ووجد ما يشبه ذلك عند بعض الناس من الذين يعانون من حالة التوحد.

الدكتور جاك بانكسيب Dr. Jaak Pankseep بين أن هناك عدداً من المصابين بالتوحد يحملون هذا النوع من المخدر، وهو أوبيدزدرق Opioidsdrug موجود في مركز نظام الأعصاب للمصابين بالتوحد، كما أن هناك عدداً من الأمور الغير طبيعية المركبة، وهو ما يعرف البيتاأندورفين Beta - Endorphines والذي ينتج منه ما يسمى بخميرة معدة العجل Runner's High أو مجبنة خلاصة معدة العجل.

وفي نفس الوقت هناك عمل قام به الخبير السويدي في التوحد الدكتور كريستفور جلبرج، وقد تبين له أن الأندورفين ظهر بمستوى عالي على شكل مادة سائلة ظهرت في المخ للمصابين بالتوحد، وأن هذا السائل من المورفين يحدث ألماً داخلياً لدى المصابين بالتوحد، مما يضطرهم إلى القيام بنوع من السلوك كجرح أنفسهم، ويبدو أنه من شدة الألم الذي يعانون منه، ولا يستطيع هذا المصاب أن يعبر أو يشتكي، مما يجعله يجرح نفسه، وهذه ضمن المشاكل التي يعاني منها المصابون بالتوحد[1]

(1) Biological Treatment For Autism & P.D.D. by W. Shaw. 2002 printed in U. S. A.

الدكتور كارل ريشيلت Dr. Karl Reichelt وجد أن هناك شيئاً غير طبيعي في بول الأشخاص المصابين بالتوحد، وهي مادة ببتيدز Peptids وهذا ما وجده أيضاً الدكتور جلبرج Gilliberg من مركز الأبحاث بجامعة ساندرلاند Sunderland University U.K. تحت رئيسه الدكتور بول شاتوك Paul Shattock

وينسب إلى الدكتور بول شاتوك أنه درس تحاليل عدد من المصابين بالتوحد، فوجد أن حوالي 50٪ منهم ظهرت في بولهم نسبة عالية من مادة ذات خاصية ما يشبه الأوبيد ببتيدز Opioid Peptids لأن هذه العينة من البول للأشخاص المصابين احتوت على مركب يتخطى عن ما هو متوقع، إذا ظهر هذا الأوبيد ببتيدز عن طريق الدم في مركز نظام الأعصاب Central Nervous System وهذا ناتج عن تأثير بعض الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين والكاسين، لأن مادة الجلوتين والكاسين هي مواد بروتينية تشكل سلسلة من الأحماض الأمينية ومن الأنزيمات المعوية الهضمية، وبذلك يكون هناك عجز من الاتصال ببروتين حامض الأميني، كما أن تحول الجيني المورثي لهذا الأنزيم لا يستطيع أن يعمل، ومعلوم أن الأنزيم هو بروتين، وهذا الأنزيم يشكل سلسلة طويلة من الأحماض الأمينية في ثلاث أشكال:

1- الأنزيم ينشط، وعندها فإن البروتين يتشكل ليناسب الهضم.

2- يعتبر الجين الوراثي ينظم الأنزيم.

3- قد يتغير كيميائياً في الجسم لحماية أو تغيير الأنزيم ليتفاعل مع العمل الكيميائي.

وفي حالة عدم إتمام الهضم المعدي بسبب الأحماض الأمينية، وهذه الأحماض تتكون في سلسلة تدعى الببتيدز Peptides والببتيدز مادة

سامة أفيونية، ولذا فإن الببتيد لا يزال نشيطاً من ناحية بيولوجية، كما أن أوبويدز Opioids يقوم بوظيفته، حيث تنتج عنه أعراض التوحد، كما أن الببتيدز Peptides يحدث ضرراً على بول المصاب بالتوحد، لذا فإن هذا البروتين يدخل إلى قناة المعدة، وبالتالي ينتقل إلى الدم الذي يتجه إلى المخ، ليسبب مشكلة عصبية.

والخلاصة أن البروتين يتحول إلى ببتيدز Peptids ويحمل أوبويد Opioid

والكاسين هو أيضاً بروتين يأتي من حليب البقر والماعز الذي ينتج ببتيدز Peptids ويتحول إلى كاسومورفين Casomorphine والجلوتين Gluten هو بروتين، ويأتي من القمح الذي يتحول إلى جلومورفين، كما أن الأحماض الأمينية في المعدة سببها الجلوتين والكاسين[1]

الوجبات التي يمكن أن تقدم إلى المصابين بحالة التوحد، مثل:

1- البطاطس، ويمكن عمل ما يسمى فرنش فرايز French Fries حيث تقلى البطاطس بزيت نباتي أو زيت الزيتون، ويجب بعد القلي أن توضع الشرائح على ورق مناديل من أجل تجفيف وامتصاص الزيت.

2- ويمكن عمل خبز من الرز، حيث يطحن الرز ويعمل منه طحين، ويمكن عمل التوست، ويؤكل مع الجوز والبندق أو العسل، وصنع الخبز من الرز بأن يعجن مع البيض مع ملح ثم يخلط في الخلاط.

3- المكرونة، ويمكن عملها من الرز البني.

4- التونة وجبة جيدة، المكونات فقط تونة + ملح + زيت.

(1) Ibid.

5- يمكن عمل النقيز Chicken Nuggeis يصنع من شرائح الدجاج بدون عظم أو الجلدة، ويضاف معه بعض الخضراوات مثل الفلفل البارد أو الجزر أو البصل، ثم يقلى بزيت الخضار.

6- السمك، يمكن عمل ستيك من شرائح السمك.

7- يمكن عمل بيتزا من الرز، والمطلوب إحضار رز بني مطحون، ملح، ماء ساخن، عسل، زيت زيتون، وعمل الصوص من الطماطم، فلفل بارد، حبات زيتون، ويمكن أن توضع مع هذه البيتزا قطع لحم الضأن وليس البقر.

8- الكيك، يمكن عمل كيك وذلك بطحين خاص خالي من الجلوتين، واسم هذا الطحين

Favorite Sandwich Bread Wheat & Gluten Free

المكونات:

- واحد كيس (ربع كيلو).
- خميرة، وتوجد بداخل هذا الكيس، وهي خميرة خاصة خالية من الجلوتين.
- بيضتان.
- أربع ملاعق أكل من زيت الزيتون.
- ملعقة واحدة صغيرة من السكر.
- قليل من الملح الناعم.
- كأسان من الماء الدافئ[1][2]

(1) Autism Pervasive Development Disorder By K. Seroussi. 2000 printed in U. S. A.

(2) Coping With Candida Cook Book By S. Rockwell. 1996 printed in U. S. A.

طريقة التحضير :

توضع كل هذه المكونات مع بعضها في الخلاط أو تخلط باليد، وتخلط جيداً لمدة ثلاث دقائق حتى تصبح لينة، ويجب استخدام صحن خاص للتوست أو الكيك، ثم توضع في الفرن لمدة 30 دقيقة بدرجة حرارة 160 مئوية، وبعد ذلك يمكن وضع على هذه الكيكة عسل، ثم يقدم للأكل.

9- شوربة بالخضار:

المقادير: حبة بطاطس، حبة جزر، حبة كوسا، أربع حبات فاصوليا، قطعة صغيرة من القرع، حبة طماطم، نصف بصلة، نصف ثومة، فلفل بارد أخضر، نصف كأس من مرق الدجاج، ويوضع على النار لمدة 15 دقيقة، يوضع بعد ذلك في الخلاط، ويخلط جيداً حتى يصبح ناعماً، ثم يوضع على النار، ويضاف إليه قليل من زيت الزيتون مع الخضار المخلوطة، ثم يقدم للأكل.

10- الكبسة: رز + لحم غنم فقط، لأن لحم البقر ممنوع على المصابين بالتوحد، شرائح من الطماطم، بصل، ملح، قليل من البهارات.

الفصل السابع

مرحلة المراهقة والبلوغ لدى الأشخاص الذين يعانون من حالة التوحد

أولاً: وصف وتفسير هذه المرحلة:

تعتبر مرحلة المراهقة والرشد المبكر للأطفال المصابين بحالة التوحد حالة جديدة، وهذه المرحلة تسمى العقد الثاني من العمر، والذي يبدأ من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر.

تقول أم في وصف ابنها الذي يعاني من حالة التوحد وقد وصل إلى سن البلوغ: الآن ابني أصبح شاباً، عندما كان طفلاً كان مقبولاً، والآن هو شاب، وأصبحت الأمور تظهر لي مختلفة، وما زالت الأمور صعبة في التعامل مع هذه الحالة، ولكن أصبحت الأمور بالنسبة لي أحسن وأكثر شجاعة بأن اشرح للناس والمجتمع ماذا يعاني منه ابني وما هي المشكلة.

أم أخرى تقول: الآن ابني عمره عشر سنوات، وسرت معه طوال هذا العمر، وقد فهمت مشكلته واستطعت التكيف معه وضبطه، لكن لا أعتقد أنني قادرة على ضبطه عندما يصل إلى مرحلة المراهقة، وسوف أبدأ بتفكير جديد وقضايا جديدة، أهمها:

1- التفكير في كيفية ضبطه لأنه أصبح رجلاً قوي الجسم، ولديه رغبات جديدة وانفعالات حادة.

2- ليس هناك مكان تعليمي يقبله أو يعتني به أو يدربه على مهارة معينة، ربما تعينه لممارسة أموره وتعطيه بعض الاعتماد على نفسه.

3- كيف يقبله المجتمع، وهل هذا المجتمع سوف يتسامح معه لو ارتكب خطأ ما؟

لقد عانيت عندما كان طفلاً، فقد كان ضبطه سهلاً، لكن كيف عندما كبر جسمه وزادت انفعالاته، وظهرت عليه علامات البلوغ وغريزة الجنس، هل يستطيع ضبط نفسه؟ أم أن هذه الغريزة سوف تدفعه إلى التصرف الخاطئ؟ وبذلك يضعنا في مشكلات كبيرة، أسأل الله سبحانه وتعالى أن يجنبنا هذا.

ومما يزيد التخوف أن المعلومات محدودة عن ما سوف تكون عليه حالة أطفال التوحد عندما يصلوا إلى مرحلة المراهقة والرجولة، فليس لدينا إلا القليل من الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع، ويزيد القلق أيضاً أنه ليس لدى الوالدين وجميع المهتمين بحالة التوحد تصور كامل وخبرة كافية حول كيفية التعامل مع هذه المرحلة الجديدة من عمر الطفل التوحدي، لذا فإن هذه المرحلة تحتاج إلى مناهج تعليمية خاصة، ومدرسين ذوي تأهيل علمي خاص أيضاً.

ومعلوم أن حالة التوحد لم تكتشف إلا في منتصف القرن العشرين، وأصبحت هذه الحالة تكتسح العالم بشكل واسع، وهناك مشكلة بالنسبة للأطفال المصابين بحالة التوحد والتي تصاحب حالتهم إعاقة أخرى، مثل التخلف الذهني، العمى، الصمم، هؤلاء يحتاجون إلى عناية ومساعدة طول حياتهم.

إن الأشخاص من أطفال التوحد تعتمد قدراتهم الحقيقية على كم هو قادر على استعمال ولو القليل من اللغة الشخصية التي لديه، لتكون عوناً له أو لها أي الشخص المصاب بالتوحد.

ونضيف هنا أمراً هاماً، وهو أن تطور اللغة عند الفرد المصاب بالتوحد أو الذي حصل على تدريب جيد على النطق، هل تصبح لديهم قدرة لغوية كافية؟ وهذا ليس بالمستحيل.

والأشخاص المصابون بحالة التوحد وأصبحت لديهم هذه القدرة اللغوية يمكن أن يعتمدوا على أنفسهم ومزاولة بعض الأعمال التجارية أو المهنية، وتكون لديهم الاستقلالية في السكن وتكوين عائلة.

إذن هناك أمران مهمان في حياة الشخص المصاب بالتوحد وهما: إتقانه للغة التخاطب، وتطوره في المهارة الاجتماعية، لأن هذين العنصرين هما سبب مشكلته وعزلته عمن حوله.

1- مشكلة المراهقة:

حالة المراهقة هي مصطلح يستخدم في علم النفس، والتي تعبر عن مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد والبلوغ والنضج من حيث النمو الجسمي والجنسي والعقلي والإدراكي والانفعالي وغيره، وهذا بالنسبة إلى الأطفال العاديين، لكن بالنسبة لحالة التوحد فالأمر مختلف، فهذه المظاهر لا تظهر كلها على الأطفال المصابين بحالة التوحد، وليست بنفس الدرجة، لكن بعض حالات المراهقة عند بعض التوحديين ربما تظهر بعض البراهين، كأن يكون لديه بعض التفهم للنواحي الاجتماعية، ولديه المقدرة على جعل الحياة أكثر سهولة، لأنه قادر على الاتصال بالغير، لذا فإنه يظهر بعض بوادر التحول نحو نفسه، وهذا بالنسبة للحالات التي هي أقل شدة لأعراض التوحد، لكن حالة التوحد

الشديدة تختلف عند المراهقين من حيث النمو الجسمي والإدراكي عن غيرهم من المراهقين المصابين بحالة التوحد الأقل شدة، لكن الأشخاص المصابين بحالة التوحد الأقل شدة والشديدة أيضاً يحتاجون إلى تدريب لغوي واجتماعي من أجل الحصول على استقلاليتهم وتعليمهم حرفة مهنية معينة، ومساعدتهم في العمل ومزاولة حياتهم وتهيئة البيئة المناسبة لهم، وتهيئة من يستطيع منهم على الزواج وتكوين أسرة[1]

ولاشك أن هذه المرحلة من حياة الأشخاص الذين يعانون من التوحد تظهر بوادر المشقة في كيفية التعامل مع التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، وهي مظاهر تحتاج منا إلى نوع من التعامل معهم مختلف عما يكونوا فيه خلال مرحلة الطفولة، فهذه مقدور عليها، لكن مرحلة البلوغ أو المراهقة تظهر عليهم مظاهر تحتاج منا إلى فهمها، وكيفية التعامل معها بجدية وفهم عميق.

ومن أهم هذه المظاهر المصاحبة للمراهقة أو البلوغ لدى شباب أطفال التوحد هي:

1- النزعة إلى الاستقلال، وهذه طبيعية حتى عند الأسوياء أيضاً، لكن علينا إدراكها.

2- زيادة الإدراك، وهذا تطور جيد علينا تنميته بالتدريب من أجل زيادة الإدراك.

3- غريزة الجنس، وهذه طبيعية تظهر وتصاحب المراهقة، لكن تتطلب التوجيه والحذر.

(1) Autism the Facts by Dr. Baron and others 1992.

4- الضغوط التي تحدث من عدم السماح له أن يتصرف كما يريد، لأن هناك عوائق اجتماعية تصادفه أحياناً.

هذه المظاهر الأربعة تصاحب كل طفل يصل إلى مرحلة المراهقة، وأطفال التوحد تظهر عليهم هذه الصفات عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ أو المراهقة، ولا شك أن هذه المظاهر من حيث القوة والشدة والصفات تختلف لدى أطفال التوحد عن الأطفال العاديين، الذين يدركون قواعد ونظم المجتمع، لكن الأشخاص الذين يعانون من التوحد لا يدركون هذا، فالنزعة إلى الاستقلالية لدى أطفال التوحد تظهر عند البلوغ، فهو يركز على بروز القوة المترافقة مع زيادة حجم الجسم، ولديه الرغبة بأن يكون حراً، وأن يكون لديه رفاق وأصدقاء من نفس العمر، لكن هؤلاء الشباب من التوحديين أحياناً يتصفون بالسذاجة، وليس لديهم النضج الكامل، لذا يجب أن يكون التعامل معهم في التدريس مختلفاً عن الأطفال العاديين، سواء في المدرسة أو في البيت،، ولذلك نفضل استخدام الأساليب المحسوسة في التدريس، وليس الأسلوب النظري فقط، خصوصاً في المرحلة الأولى من بداية المراهقة معهم ولمدة عام كامل، حتى نتمكن من تغطية بعض المهارات الهامة لهم لمواجهة الحياة.

وفي هذه المرحلة يجب أن يكون معلوم لدينا أن جهود المدرسة لا تكفي في التدريس، وإنما يجب أن يشترك أولياء الأمور بذلك، بحيث نضع برنامجاً منهجياً وتدريبياً لأولياء الأمور، حتى يستطيع الوالدان القيام بتدريس أبنائهم في المنزل، لأن جهود المدرسة والبيت أمر ضروري لتطوير المهارات الاجتماعية والسلوكية لدى الشخص المصاب بالتوحد.

ثم إن هناك أمر هام عند وضع أي برنامج تدريبي للأسرة التي لديها شخص متوحد، فعلينا معرفة نوع هذا التوحد، فهل هو توحد تقليدي Classic Autism شديد، أي من مجموعة كانر، أم أنه توحد أقل شدة، أي من مجموعة اسبيرجر؟ لأن الأشخاص المصابين بأعراض اسبيرجر يكون حاصل الذكاء عندهم أكثر ارتفاعاً، وعندها يجب أن يختلف أسلوب التعليم عن الناس ذوي التوحد التقليدي Classic Autism (مجموعة كانر).

إن المجموعة من النمط الذين وصفوا من قبل هانز اسبيرجر Hans Asperger يميلون أحياناً إلى إلقاء اللوم على والديهم في كل المشاكل التي حدثت لهم أثناء الطفولة، لذا فإنهم يقومون بسلوك تافه، كما أن لديهم قدرة على السيطرة على الأسرة، وتظهر عليهم صفات المراهقين، منها حب السيطرة والتطفل، وهم يقومون بهذا النمط السلوكي من أجل تجنب النوبات المزاجية أو السلوك العدواني، وهذا العمل من قبل الأشخاص المصابين بأعراض اسبيرجر عمل إيجابي في بناء الذات لديهم، لأنهم يواصلون التصرف بعقلانية أحياناً، لكن يظهر عليهم القلق ويبدو عليهم الحزن والكآبة حين يبدؤون بإدراك وفهم طبيعة إعاقتهم.

أما من النواحي الإدراكية لدى الأشخاص الذين يعانون من العجز أو الاضطراب (التوحد) فسوف يصبح لديهم صعوبة عندما يدركون عجزهم، لذا يظهر عليهم الشعور بالضغوط والإحباط والارتباك والاضطراب، كيف يواجه البيئة وكيف يتكيف مع هذا المحيط، فهم يحتاجون إلى مساعدة وإلى برامج تدريبية من أجل التغلب على هذه المشاكل، وبالتالي تهيئتهم للتكيف ومواجهة الحياة.

2- الرغبة الجنسية:

ومن المشاكل التي تواجه هذه الفئة من الأشخاص المصابين بحالة التوحد عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة نمو الرغبة الجنسية، فقد تدفعه إلى أن يمارس هذه الرغبة دون إدراك لقوانين المجتمع وعاداته، فهو قد يمارس العادة السرية من أجل أن يشبع هذه الرغبة لديه، أمام الناس أو في الأماكن العامة، لأنه لا يدرك المحظورات والممنوعات، لذا يتطلب علينا تدريبهم على عدم مزاولة هذه العادة أمام الناس وفي الأماكن العامة، وإنما نترك لهم الحرية أن يزاولوا هذه العادة في مكانه الخاص، كغرفة النوم أو غيرها بعيداً عن أنظار الناس، ولا نستطيع أن نحرمه هذا العمل، لأنه سوف يلجأ إلى العنف وتقلب المزاج، لأن هذه الغريزة قوية وشديدة[1]

إن مفهوم اهتمامهم بالجنس يكون غير ناضج لديهم، فبعض الأطفال ينمو لديهم فضول طفيلي متعلق بأجسادهم وبأجساد الآخرين، وقد يحاولون بسذاجة وببراءة خلع ملابس الآخرين أو خلع ملابسه أمام الناس، لذا فإن هذا التصرف منهم غير مقبول اجتماعياً، وعلى المجتمع أن يعلمهم بأن هذا غير مقبول.

ومشكلة عملية الاستمناء مشكلة عند الأشخاص المصابين بحالة التوحد عندما يصبحون بالغين، فنقص الوعي الاجتماعي لديهم قد يجعلهم يمارسون ذلك أمام الملأ من الناس، خاصة عندما يشعرون بالملل، ولا يوجد هناك ما ينشغلون به، هذا السلوك يجب أن يضبط بنفس أسلوب التعامل مع السلوكيات الاجتماعية الأخرى الغير مرغوب بها.

---

(1) The Autistic Spectrum by lorna Wing 1999.

وبالنسبة للفتيات فإن عملية الحيض وبدء العادة الشهرية والتوترات النفسية المصاحبة، فيمكن شراء أغطية بلاستيكية خاصة ضد البلل كوقاية للفوط الصحية الخاصة، ويجب اتباع نظام روتيني منظم وخاص بعملية تغيير الفوط الصحية، حتى تتمكن هذه الفتاة من الاعتماد على نفسها.

بالنسبة للاستفسار عن الحمل والولادة فهذه مشكلة كبيرة، خصوصاً بالنسبة للفتيات الغير قادرات على التحدث ولديهن مستوى مقبول من النمو اللفظي، لذا فهناك أقلية من المراهقين التوحديين ممن قد يسألون والديهم عن تلك الأمور، وبالطبع يجب أن تكون الإجابة صريحة.

ولكن القلق الذي يصدر من قبل الوالدين حول ابنتهم التوحدية لكونها ودودة أكثر مما يجب مع الغرباء، ولأنها سهلة الانقياد، لذا يجب على الوالدين مراقبة ابنتهما بشدة حول اتصالاتها بالآخرين.[1]

ومن المشاكل التي يواجهها الأشخاص المصابون بحالة التوحد في فترة المراهقة والبلوغ هي الضغوط النفسية التي تحصل لهم بعدم قدرتهم على استيعاب المناهج الدراسية التي تقدم لهم في المدرسة، ويطلب منهم الأساتذة والأسرة هضم هذه المواد، وعندما يأتي الامتحان تزداد هذه الضغوط، وما يسمى بضغوط الامتحان، في هذه الحالة يجب أن يتم تشخيصهم تشخيصاً عميقاً، بحيث نتعرف على قدراتهم، فمنهم من تكون قدراته تمكنه من إكمال المرحلة الابتدائية فقط، وآخرون ربما يصل إلى الثانوية، يجب أن لا يكون التعليم الذي نقدمه لهم بأسلوب تسلطي، وإنما يجب أن تكون هذه المناهج مرنة معهم، كما يجب تخفيف الامتحان، بأن لا يكون مصدر ضغط، فتكفيهم ضغوط الحالة التي يعانون منها.[2]

---

(1) (2) Ibid.

ثانياً: اختيار التعليم المناسب لهذه المرحلة:

هناك نوع من التعليم الذي يناسبهم، والذي يعتمد على حسب قدراتهم، فمنهم من يستطيع أن يتعلم مهارات الخدمات العامة والغير شاقة، مع تقديم المساعدة والعون، حتى يصبح في مقدورهم إنجاز المهارة المناسبة، والتي تمنحه جزءً من الاستقلال في حياته، لذا يجب تحديد نوع من المناهج أو المقررات الخاصة التي تلبي احتياجات الأشخاص المصابين بحالة التوحد، وهذا التعليم إما أن يعقد بالمدرسة أو بإحدى الكليات.

لكن سؤالاً يبرز هنا: هل هذه الاحتياجات متشابهة بين ما يحتاجه الأطفال المصابون بحالة التوحد والكبار منهم من التعليم؟

نعم إن هذه الاحتياجات من التعليم متشابهة من حيث التكيف مع البيئة في البيت وفي المدرسة ومكان العمل، فالأطفال منهم والكبار أيضاً يحتاجون إلى برامج تركز على التعليم الخاص بهم، والذي يؤهلهم للاعتماد على أنفسهم لمواجهة الحياة والاندماج في هذا المجتمع، فكلاهما يحتاج إلى برنامج لتعليم أفضل السلوكيات، وبالإضافة إلى تعليم مهارات الاتصال ومهارات العناية بالنفس، والاختلاف بينهما فقط من الناحية الفلسفية في التعليم.

فمثلاً: الهدف من التعليم للأطفال المصابين بحالة التوحد هو إحداث تغيير في سلوكهم، أما بالنسبة للكبار منهم فمجرد التركيز على ماذا حصل أو تطور لديه من سلوك هي محاولة من أجل تغيير مباشر لما هو متأصل من مشاكل سلوكية لديه إلى سلوك مرغوب فيه، فمثلاً إذا استمر التدريب مدة طويلة من أجل التخلص من الرفرفة أو الضرب باليد، ولم تحقق نجاحاً، علينا استبدالها بالجريدة، ويمكن أن يرفرف

على صفحات الجريدة، كذلك مسألة الحمام وعدم الاهتمام بتنظيف نفسه، علينا تدريبه بأن يكون المسؤول عن ترتيب وتنظيف نفسه في الحمام، وفي أي مكان يعيش.

هذه الأمور من العناية بنفسه أو الإقلاع عن بعض السلوكيات يمكن أن يتعلمها، لكن التدريب التعليمي مثل التعامل مع الأرقام أو الرياضيات أو العلوم، هذه تحتاج إلى جهود كبيرة وعالية، وكذلك هؤلاء الكبار المصابون بحالة التوحد يحتاجون إلى مهارات مثل القراءة والكتابة وفهم الوقت والتعامل مع النقود، وهذه المهارات من المفروض أن نبدأ بها مع الطفل التوحدي إلى أن يصبح كبيراً، حتى يتم الاستيعاب الكافي لها، لأن هذه المهارات الآنفة الذكر مهمة جداً لهؤلاء الكبار من المتوحديين، حتى يعتمدوا على أنفسهم، ولا شك أنه عمل شاق ويحتاج إلى جهد وعمل من الخبراء في هذه الحالة[1]

وما يمكن إيجاده من خدمات يمكن تقديمها إلى الكبار المصابين بحالة التوحد، وعلى سبيل المثال يمكن تقديم خدمات لهذه الفئة التوحدية باستمرارية طول حياتهم، وهذه الخدمات تشمل التعليم والسكن والنواحي الصحية، وبالطبع هذا النوع من الخدمة يحتاج إلى تمويل ضخم، ثم هناك بعض المساعدات التوجيهية من أجل تقديم العون لهم، من أجل أن يعتمدوا على أنفسهم لتسيير حياتهم.

(1) Children with Autism by M. Powers 1989.

الفصل الثامن

مرحلة الرجولة وأعراض التوحد

عندما يصل الأشخاص الذين يعانون من حالة التوحد إلى مرحلة الرجولة تبرز مشاكل أخرى، منها: هل باستطاعتهم الاستقلال والعيش خارج حماية الأسرة، ويكون لهم استقلالهم؟ وهل بإمكانهم العمل؟ وهل بإمكانهم الزواج وتكوين الأسرة؟

هذه القضايا تشغل الأسرة التي بينها أشخاص يعانون من التوحد.

فمن حيث السكن خارج محيط أسرته والاستقلال، فهذا يعتمد على حالة هذا الشخص المصاب بأعراض التوحد، فالسكن يحتاج إلى مال ويكون دخله من العمل الذي يزاوله، فإذا كان هذا الشخص قادراً على تيسير عمله وأموره، فلا شك أن أسرته تشعر بالسعادة أن ابنها أصبح مستقلاً ومدركاً لما حوله، وبذلك يقل القلق والانزعاج حول ابنها.

لكن الشخص الغير قادر على العمل، فليس هناك إمكانية من الاستقلال والعيش خارج كنف الأسرة.

وهناك مشكلة يواجهها مجتمعنا، لنفرض أن أسرة هذا الشخص المصاب بحالة التوحد فارقت الحياة، فهذه مشكلة، إذ ليس في مجتمعنا منظمة أو جمعية تتولى هذا الأمر بالنيابة عن الأسرة، وعليه فسوف يكون هذا الشخص في حالة خطر.

وإن كانت أسرته قد تركت مالاً ومنزلاً له، فمن يساعده في إدارة شؤونه؟ ومن يحميه من الأيدي الشريرة التي ربما تستغل ضعفه وتسلب ما لديه من مال ومنزل؟ وبالتالي سيصبح ضائعاً في الشوارع.

أما بالنسبة للبنات، فالمشكلة أكبر، فهي بالطبع لا تستطيع العيش خارج الأسرة، حتى وإن كان لديها عمل وتستطيع أن تدبر أمرها، وسوف تتعقد أمورها إذا فقدت أسرتها.

والكبار الذين يعانون من أعراض التوحد بحاجة إلى تدريبهم في أمور تساعدهم وتمنحهم بعض الاستقلالية من أجل حمايتهم من الإيذاء والضرر الجسمي والنفسي، وإحساسه بكرامته ليكون مسؤولاً عن نفسه في المستقبل.

العمل:

إن العمل بالنسبة للأشخاص المصابين بحالة التوحد فيه جهد، إذ أننا نحتاج إلى بذل مجهود معهم، وليست كل الأعمال تناسبهم، كما أنهم في حاجة إلى تدريب على العمل المناسب، وحتى في أثناء العمل يحتاجون إلى مساعدة، حتى يتقنوا العمل، لأن إتقان العمل من قبله سوف يساعده على الاستمرار، وبالتالي يشعره بالاستقلال، وهذا مهم جداً للنجاح.

لكن هناك بعض العوامل التي تعيق بعض الأشخاص المصابين بحالة التوحد، وهم الذين يواجهون مشكلة الاتصال الاجتماعي والكلام، وهذين العنصرين هما العائقان للعمل أمام هؤلاء الشباب المصابين بحالة التوحد، لأن الكلام وسيلة هامة في التفاعل والاندماج مع الناس الآخرين، وهذا مطلب مهم، لأن هذه المعوقات لا تعطي مرونة لهذا

الشخص في الحصول على العمل، كذلك هناك مشكلة أخرى، فبعض الأشخاص المصابين بحالة التوحد لديهم حساسية من الأصوات، وقدرات الذكاء لديهم ضعيفة، فهذه تعتبر عائقاً أمام هذا الشخص الذي يعاني من أعراض التوحد، وليس بمقدوره التحمل للعمل، ولا شك أنه سوف يصاب بخيبة الأمل عندما يطلب من الناس الذين معه في العمل بخفض الصوت ولا يستجيب له أحد، ثم إنهم يحتاجون عند استلام العمل إلى من يرشدهم إلى أماكن الحمامات وكيفية جلب الطعام من مكان إعداد الطعام، ومتى يحين وقت الراحة المخصصة خلال ساعات العمل ووقت العبادة إلخ وكذلك هم في حاجة إلى من يراقب عمله، للتأكد من أن الأمور تسير على ما يرام، وهم في حاجة إلى من يساعدهم عند الانتهاء من العمل والعودة إلى المنزل، وكيفية إيجاد المواصلات التي تنقلهم من العمل إلى البيت أو بالعكس.

إن بذل الجهد من أجل توفير العمل للتوحديين هو أمر يستحق الاهتمام، لأن العمل بالنسبة لهم يقلل من حدة ممارسة السلوك الغريب الملفت للنظر، والذي يتصف به التوحديون، ويساهم في استمرارية تحسن الشخص التوحدي، ولهذا يجب اختيار العمل المناسب لهم وغير شاق، ولا يحتاج إلى قدرات عقلية.

وأهم الأعمال التي تناسب هؤلاء: العمل بمصلحة البريد لجمع وتوزيع الرسائل، أو بعض الأعمال الخشبية البسيطة، أو بيع الجرائد، أو العمل لدى الأسواق مثل جمع العربات أو التنظيف أو التنسيق، وغيرها، ولا بد من أن يتدرب على هذه الأعمال[1]

(1) Teaching children with Autism by R. Koegal and others.

الزواج:

إن أكثر الأسئلة التي تثار من قبل الأسر: هل في إمكان ابنهم أو بناتهم الزواج وتكوين أسرة وأن تكون لهم حياتهم الخاصة ؟

إن الكثير من الدراسات في أوروبا تشير أنه لم يتزوج أحد من الذين تعرضوا إلى حالة التوحد، والسبب بسيط، وهو أن مسؤولية الأسرة ليست بالبساطة، والأشخاص المصابون بالتوحد ليس بمقدورهم رعاية الأسرة، ثم الخوف من الإنجاب، لأن التوحد حالة وراثية، ثم إن الزوجة تحتاج إلى الرجل بجانبها ليهتم بها، والشخص المتوحد ليس بمقدوره رعاية نفسه فكيف له أن يكون مسؤولاً عن أحد؟ ففي اعتقادي أن الأشخاص المصابين بأعراض التوحد الشديد ليس بمقدورهم الزواج، لكن الأشخاص الأقل شدة، وهم المصابون بأعراض اسبيرجر، ربما يتزوجون وينجبون ويكون لديهم أطفال وأسرة.

أما بخصوص السؤال: هل سوف يكون لهؤلاء الأشخاص المصابين بحالة التوحد حياة خاصة بهم عندما يصبحون كباراً؟

في الواقع هذا فيه صعوبة، خصوصاً لدى الأشخاص الذين يعانون من توحد شديد، لكن الأشخاص الذين لديهم أعراض اسبيرجر ربما يصبح لهم استقلالهم وحياتهم الخاصة ولديهم القدرة في إدارة أمورهم، لذا فمن الأفضل لهم أن يعيشوا مع والديهم، ومعروف أن المجتمع المسلم والمجتمع السعودي بالذات لديه ترابط أسري ملحوظ، خصوصاً بين الوالدين وأبنائهما، فإذا كان المجتمع بهذا الترابط مع الأبناء العاديين، فما بالك إذا كان الأبناء لا تسمح مقدرتهم لهم بالاعتماد الكلي على أنفسهم، لكن المشكلة إذا فقد هؤلاء الأشخاص المتوحدين والديهم، لذا يأتي السؤال: ماذا يخبئ المستقبل لهم ؟

نحن يجب أن لا نتكلم عن اليوم فقط، بل عن المستقبل والغد أيضاً، لذا فمن المستحسن أن يفكر كل من المتخصصين في التوحد والوالدين للأشخاص الذين بعانون من حالة التوحد[1] حول مستقبلهم باتباع الخطوات التالية:

1- العمل على إعدادهم من أجل الاعتماد على أنفسهم، لذا يجب على كل المهتمين بالتوحد من المتخصصين والوالدين بذل الجهد من أجل تطويرهم مهنياً وتدريبهم على الاستقلال والاعتماد على أنفسهم، وبحب أن يكون هذا العمل من تدريب وتعليم مستمراً طوال حياتهم، وأن نعمل على تطويرهم، وأن نزودهم بكل ما يستجد حتى ندفعهم إلى الحياة بنجاح.

2- هم في حاجة إلى زيادة أكثر ارتباطاً بالناس، أو زيادة ارتباط الناس بهم، أطفال التوحد والكبار منهم بحاجة إلى تعليم ناجح بتعليمهم السلوك الاجتماعي المناسب، حتى يساعدهم في تأمين السكن والعمل، بالاندماج مع الناس، وقبولهم بين الناس، مما يساعد على تهيئة مناخ اجتماعي لهم، يخفف أو ربما يقضي على الحالة التي يعانون منها، والناس أيضاً الذين يتعاملون معهم يصبح الأمر عادياً ومألوفاً لديهم، وبالتالي يتعامل الناس مع الأشخاص المصابين بحالة التوحد وكأنهم أشخاص عاديون.

3- تهيئة المناخ السكني المناسب، وذلك بتقديم أفضل الخدمات المريحة والمرنة، وتقديم أفضل السلامة لهم في داخل السكن الذي يقيمون فيه.

4- إيجاد فرص عمل تناسب قدراتهم وفي بيئة مريحة وآمنة لهم، كذلك تكثيف التدريب والتعليم للعمل الذي يزاولونه، واختيار العمل

(1) Trouble Talking by J. Law and others 1996.

المناسب لقدراتهم، ويكون أكثر أمناً لحياتهم، ومثال لهذه الأعمال المناسبة لهم هي العمل في البريد كتوزيع الرسائل، أو العمل في المكتبات العامة كمساعد، أو بيع الصحف والمجلات، أو البيع في محلات التموين الصغيرة، أو العمل في الأسواق الكبيرة مثل جمع العربات التي يستخدمها الزبائن لنقل مشترياتهم من الأسواق، وغير ذلك من الأعمال البسيطة، لأن الأشخاص المصابين بحالة التوحد ينجزون نصف إنجاز الأشخاص العاديين.

5- يجب على المجتمع أن يتيح الفرصة لهؤلاء الأشخاص للعمل، وخصوصاً من يكون منهم أكثر إنجازاً له.

هذه المهام الخمس يجب أن يفكر بها المجتمع، لأن هذه الشريحة من المجتمع هي جزء من المجتمع، والمجتمع مسؤول عنهم، ثم إن العدالة الاجتماعية بين الناس أسلوب حضاري تطالب به جميع التشريعات والقوانين، والدين الإسلامي من أرقى هذه التشريعات، لأنه ينظر إلى البشر أو الإنسان كما تصوره الآية الكريمة من سورة الإسراء الآية 70 (ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر البحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً).

فجميع البشر يتساوون في القيمة البشرية، فإذا نقص إنسان عن زملائه البشر نقصاً جسمياً أو عقلياً يعوق مجاراته لهم في الواجبات، فإن هذا النقص يجب أن لا يعيقه عن تمتعه بما فيه من إنسانية، مراعاة لآدميته المكرمة عند الله سبحانه وتعالى، وحماية لمصالح المجتمع.

لذلك أريد أن أذكر أن أي تطور أو تقدم يحسن حياة الأشخاص المصابين بحالة التوحد يعتمد على المجتمع، وعلى عمل الوالدين الشاق وعمل المختصين في هذه الحالة.

الخلاصة

وهي تساؤلات أسرية عن مستقبل أبنائهم عندما يكبروا.

إن الخدمات الجيدة التي تقدم للأشخاص الذين يواجهون أعراض التوحد من الكبار، من حيث تقديم وتمويل البيئة نادر، لأنه حتى الآن لا توجد هناك جمعية أو منظمة تشرف على هذه الشريحة من المجتمع، والتي أصبحت تشكل مجموعة كبيرة تعاني من حالة التوحد.

صحيح أن في وزارة المعارف والعمل والشئون الاجتماعية فرع، لكنه تحت الوصاية المركزية، وبذلك تخضع لبيروقراطية تعطل المرونة، لكن لو فتح المجال لتكوين جمعيات تتلقى التبرعات من الدولة والناس، وتدار من أشخاص متمكنين، ويشرف عليها متخصصون في هذا المجال، لأصبحت هذه الجهود تعمل على التخفيف من عناء أولياء الأمور، وتقليل الخوف والقلق على مستقبل أبنائهم المصابين بأعراض التوحد.

إن هذه الجمعيات سوف يكون لها دور من حيث وضع برامج تعليمية وتدريبية، وإيجاد العمل، وحمايتهم لما توفره هذه الجمعيات من أمان، وأكبر مثال على ذلك الدول التي بها هذه الجمعيات، حيث تقوم بأدوار عظيمة منها توفير المعلومات، وتسعى من أجل تدريبهم وتعليمهم، بل تقدم لهم أيضاً خدمات صحية ومعيشية، وتضمن لهم

مستقبلاً جيداً، لأن الوالدين والمتخصصين لوحدهم بالطبع غير قادرين، لكن إذا تضافر كل من الوالدين والمختصين والدولة والجمعيات، فسوف يقدمون أفضل الخدمات لهؤلاء الأشخاص المصابين بعارض التوحد.

في هذه الخاتمة لهذا الفصل أود أن أعرض رؤية الوالدين حول مستقبل أبنائهم من الذين تعرضوا لحالة التوحد حول ما يخبئ لهم المستقبل.

أم تقول: ابني أصبح عمره اثنا عشر عاماً، تغير جسمه ومزاجه، ودخل مرحلة المراهقة، ومازال يحتاج مني إلى المساعدة في الأكل والشرب وتحضير ملابسه، ومازلت أقدم له نفس العناية عندما كان طفلاً، وطالما أنني بجانبه فكل الأمور جيدة، ويعيش في أمان، لكن إذا فارقته وودعت هذه الدنيا من الذي سوف يقبل به وبسلوكه؟ ومن الذي سوف يؤمن له هذه الحياة التي كنت أقدمها له؟ حتى وإن تركت له مالاً وسكناً وغيره، من الذي سوف يساعده ويحفظ له الأشياء؟ لا أعتقد أن أحداً سيتولاه بالرعاية والعناية اللازمتين، بل مع كل أسف سوف يتعرض إلى النصابين والمحتالين، وفي النهاية فسوف يصبح طريد الشوارع.

أم وأب يقولان: نحن نفكر بكل صعوبة في ابننا، كيف أصبح مراهقاً؟ وكيف سوف يصبح كبيراً ورجلاً؟ إنه من الصعب، لأنه لا يوجد وقت كاف لأن نستمر معه، نراه وندافع عنه.

أم تقول: إنني أرى أطفالاً ولدوا مع ابني، وهم ينمون بشكل طبيعي، وذهبوا إلى المدارس، وغداً في الجامعة، ثم يصبح لهم زوجات وأولاد وثروة ومستقبل جيد، لكن ابني باقي مازال بجانبي لم يتعلم

شيئاً، يذهب إلى المعهد الفكري قسم التوحد، والآن عمره 12 سنة، وعندما يكبر سوف يرفضه هذا المعهد، إلى أين سيذهب؟ سوف يبقى حبيس المنزل وتحت رعايتي، وعندما أترك هذه الدنيا إلى أين سيتوجه؟ وماذا سوف يكون مصيره؟

أم وأب يشعران بالقلق على مستقبل ابنهما، ويريان أن المستقبل مظلم جداً أمام ابنهما.

أم وأب يبديان شعورهما طوال الوقت حول ابنهما، ويتساءلان: هل سوف سيكون سعيداً في مستقبله؟ وهل يستطيع معرفة نفسه بما فيه الكفاية؟ نحن نعلم أنه سوف يواجه مشاكل اجتماعية كبيرة، ومنها انطباع المجتمع نحوه.

أم تقول: أملي كبير بأن لا يواجه ابني صعوبة في المستقبل.

أم تقول عن ابنتها: إنني أعظم الأمهات، لأنني أواجه مشكلة كبيرة، وهي أنه لدي بنت تواجه أعراض التوحد، وهي مشكلة اجتماعية تتعلق بأمور بالغة التعقيد، وتثير المخاوف أمامي.

هذا بعض ما سمعته إما بواسطة الهاتف أو وجهاً لوجه، فقد كونت لدي مشاعر تعاطف وقلق أيضاً، فأنا أشاطرهم هذا القلق وهذا الألم، ولا نرى شيئاً يبعث على الهدوء ويطرد القلق والتوتر، ولكن لا نفقد الأمل أولًا من الله سبحانه وتعالى أن يتقبل دعوات هذه الأسر التي تعاني، حتى يشفي أبناءهم مما هم فيه، أو بقدرة الله يكتشف العلم علاجاً يخلص هؤلاء الأبرياء من هذا العارض الجاثم على عقولهم وصدورهم، ويفك قيدهم، ويبعث السرور والسعادة إلى والديهم، فهذا ليس بالمستحيل عند رب العزة والجلال سبحانه وتعالى.

الملاحق

معهد أبحاث مرض التوحد (معهد سلوك الطفل سابقاً)

4182 adames avenue SanDiego CA 92116.U. S. A حـول تـنـاول جرعة كبيرة من فيتامين ب 6 والمغنيزيوم لعلاج مرض التوحد والاضطرابات الملازمة له.

الدور الأساسي لهذا المعهد هو إمداد الوالدين والمحترفين بمعلومات عن مختلف الأدوية المستعملة لمعالجة مرض الفصم الذووي " التوحد "

يرجع معظم الاهتمام باستعمال فيتامين ب 6 لعلاج مرض التوحد عند الأطفال إلى تقريرنا عن دراسة جدوى فيتامين ب 6 وتجربته على مجموعة من الأطفال المصابين بمرض التوحد، نشرت الدراسة في المجلة الأمريكية للطب النفسي 1978م.

هذه الدراسة بجانب تلك التي أجريت 1973 م قد برهنت بالتجربة مدى جدوى وفائدة فيتامين ب 6.

بعد نشر الدراستين الناجحتين ظهرت تقارير أخرى من بعض الباحثين وكلها أكدت ما توصلنا له.

كل الدراسات الخاصة باستعمال فيتامين ب 6 للأطفال المصابين بمرض التوحد موضحة في الجدول المرفق، ويمكن الحصول على معلومات إضافية من الدراسات نفسها " انظر المراجع ".كما يمكن الحصول على هذه المعلومات من الفصل الخاص بفيتامين ب 6 من كتاب مسائل عن الأمراض العصبية في مرض التوحد "يلشم 1987م"

لقد أثبتت الدراسة المنشورة بما لا يدع مجالاً للشك أن عدداً كبيراً من الأطفال والبالغين المصابين بمرض التوحد قد استفادوا فائدة ملموسة عند تناولهم لكمية كبيرة من فيتامين ب 6، كل الدراسات

أكدت جدوى فيتامين ب 6 ولم تثبت أي أضرار جانبية نتيجة تعاطي هذا الدواء.

كما أكدت الدراسات أن أفضل النتائج تأتي عند أخذ فيتامين ب 6 مع المغنيزيوم.

يؤخذ فيتامين ب 6 لتطبيع عملية الأيض في الجسم وليس لتشويهها، وكما هو موضح فإن الكثير من الدراسات أكدت مساهمة هذا الفيتامين في تطبيع موجات الدماغ وعملية التبول وتحسين السلوك.

كما أكدت دراسة قامت بها د/ ماري كولمان ومساعدوها سنة 1979 أن فيتامين ب 6 كان في نفس كفاءة مادة "رتالين" في احتواء النشاط الفائق عند بعض الأطفال، بل كان مفعول الفيتامين أطول من "رتالين"

بينما يمكن لفيتامين واحد مثل ب 6 أن يعطي نتائج جيدة، فإن أقصى الفوائد يمكن أن تأتي بإضافة مواد غذائية أخرى لأنها تعمل بتضامن، وتنقص الفائدة عند نقصان بعض العناصر.

والفيتامين يختلف عن الدواء، فالدواء يعمل كمعترض أو عائق، لذلك يعمل لوحده، أما الفيتامين فهو عامل مسهل، لذلك فهو يحتاج إلى العناصر الغذائية الأخرى، ولهذا السبب فإن الفيتامينات أكثر أماناً من الأدوية، فالفيتامينات تساعد عملية الأيض في الجسم، بينما الأدوية تتعارض معها.

ويعتبر المغنيزيوم أهم هذه الأغذية، لأن الجسم لا يمكنه الاستفادة من فيتامين ب 6 بدون كمية كافية من المغنيزيوم، وإذا كانت وجبة الطفل لا تحتوي القدر الكافي من المعادن فيجب في هذه الحالة إمداده بالمغنيزيوم. كما يمكن إعطاء فيتامين C & B والزنك إذا أردنا أن نحصل على فائدة فيتامين ب 6، مع أن بعض الأبحاث قد حصلت

على نتائج جيدة باستعمال ما بين 75 إلى 1000 ميليغرام يومياً من فيتامين ب 6 مع 300 ميليغرام من المغنيزيوم، فمن الأفضل استعمال تركيبة مقننة حسبما هو متوفر الآن في الأسواق.

التركيبة:

وفرت مختبرات "كركمان" تركيبة تحتوي على الفيتامينات والمعادن اللازمة لوضع الطفل تحت العلاج بفيتامين ب 6 وتتوفر التركيبة بشكل كبسولات ومسحوق يمكن إضافته إلى هريس البطاطس أو التفاح أو العصير أو أي نوع آخر يقبله الطفل.

يحتوي المسحوق على 500 ميليغرام في كل ملعقة شاي مع كمية كافية من أنواع الأغذية الأخرى.

وتساوي كل ست كبسولات مقدار ملعقة شاي من المسحوق، وتكلف المعالجة ما بين 4 إلى 20 دولاراً في الشهر، ويرجع ذلك إلى الكمية المستخدمة، ونوعية التركيبة المستخدمة كبسولات أو مسحوق.

الجدير بالذكر أن الكبسولات أسهل استعمالاً من المسحوق.

وتحديد الكمية المستعملة يعتمد على الاجتهاد الشخصي، وعلى المحاولة والخطأ، وعلى العموم فإن الطفل الذي يتراوح وزنه بين 40 ـ 60 رطلًا يحتاج إلى ملعقة شاي من المسحوق أو 3 كبسولات، في حين أن الأطفال في وزن 60 - 100 رطلاً يحتاجون عادة إلى ملعقة شاي مليئة أو 6 كبسولات.

بالنسبة لكبار الأطفال أو البالغين يحتاجون بين ملعقة وملعقتين مليئتين في اليوم.

معظم الأطفال الذين يتعالجون بالفيتامين ب 6 يحتاجون إلى 250 ميليغرام " 6 كبسولات " حتى 750 ميليغرام " 9 كبسولات " في اليوم من فيتامين ب 6 بالإضافة إلى الأغذية الأخرى.

ومن النادر أن تجد من يحتاج إلى ملعقتين تحتويان على 1000 ميليغرام في اليوم الواحد، ومن الأفضل أن تعطى جرعات الفيتامين على مرتين أو ثلاث مرات مع كل وجبة.

ومن الأحسن أن يبدأ الطفل بربع الجرعة المقررة وتزداد يومياً حتى تكتمل خلال أسبوع، ليتمكن الطفل من عملية الهضم.

العنصر الغذائي المهم الذي لم يضف إلى هذه التركيبة هو الكالسيوم.

جسم الإنسان يحتاج إلى ضعف ما يحتاجه من مادة المغنيزيوم، ولكن بما أن معظم الأطفال يشربون الحليب فلا داعي لزيادة هذه المادة في تركيبة الدواء، وإذا كان الطفل لا يشرب الحليب فيجب إضافة 500 إلى 1000 ميليغرام من الكالسيوم يومياً.

السلامة:

لعدة عقود من الزمن تأكد أن فيتامين ب 6 يتمتع بالسلامة، حتى عند أخذ كمية كبيرة منه.

وفي عام 1966 قالت الأكاديمية الأمريكية للأطفال: " إلى الآن لم يذكر أي أثر ضار مرتبط بتناول كمية كبيرة من فيتامين ب 6 "، "حتى إلى واحد غرام يومياً "

في عام 1983 نشر في أحد التقارير أن بعض الآثار قد ظهرت على ستة من المرضى الذين أخذوا كمية كبيرة من فيتامين ب 6 تتراوح بين

2000 إلى 6000 ميليغرام يومياً، وقد كانت الآثار هي الشعور بالخدر والوخز الخفيف في اليدين والرجلين.

وخدر الأرجل كان مرتبطاً بالمشي، وهؤلاء المرضى لم يتناولوا المغنيزيوم أو فيتامين ب أو غيره من الأغذية التي كان يجب عليهم أخذها مع فيتامين ب 6، وربما كانت هذه الآثار ناجمة عن نقص فيتامين ب أو المغنيزيوم أو الأغذية الأخرى التي كان من الواجب أخذها مع كمية كبيرة من فيتامين ب 6.

وقد كانت هذه التركيبة قد صممت خاصة لمنع الآثار الجانبية السالفة الذكر، وقد تحسنت حالة المرضى عند التوقف عن تعاطي فيتامين ب 6 وحتى الآن هنالك بعض التقارير عن حدوث هذه المضاعفات عند بعض المرضى الذين يتناولون كمية قليلة من فيتامين ب 6 - 200 ميليغرام ـ من غير إضافة المغنيزيوم والفيتامينات الأخرى المساعدة، وفي حالة حدوث مثل هذه الأعراض أرجو الاتصال بطبيب مختص.

إن فيتامين ب 6 أكثر سلامة من أي دواء مستعمل للأطفال المصابين بمرض التوحد.

قال ليلورد 1988: خلال عملي مع 91 مريضاً بمرض التوحد، وفي كل دراساتي لم ألاحظ أي أعراض جانبية.

الإجابة عن بعض الأسئلة المتكررة :

1- من الأفضل تخفيض السكريات والمرطبات وغيرها من أنواع الأغذية غير المفيدة، فقد ثبت أنها مضرة للأطفال المصابين بمرض التوحد أو غيرهم.

2- يجب أن تعطى الفيتامينات مع الأكل أو بعده في جرعات صغيرة، وهكذا يمكن للجسم امتصاص هذه الفيتامينات والمعادن مختلطة بأنواع الأغذية الأخرى فتسري في الجهاز الهضمي ومجرى الدم.

3- استعمال الكبسولات أسهل من المسحوق إذا كان الطفل قادراً على بلعها، أما في حال استعمال المسحوق فيجب خلطه مع الأطعمة الرخوة لسهولة البلع، كما يمكن خلطه مع العصير، ولكن ما لم نهتم فإن بعض المركبات تظل في قعر الكوب.

4- في كثير من الحالات نجد التحسن في سلوك الطفل قد بدأ بعد أيام من تناول الفيتامينات، أحياناً يكون التحول بطيئاً بعد شهرين أو ثلاثة أشهر، وفي حوالي 50٪ من الأطفال يبدو أن الفيتامينات لا تساعد، ولكن يجب ألا تصل إلى هذه النتيجة قبل مرور 60 إلى 90 يوماً على بداية استعمال الدواء.

5- الفوائد الملاحظة على الأطفال الذين يتعاطون هذا الدواء هي:

زيادة استعمال الأصوات، زيادة مفردات الكلام، تحسن في عادات النوم، نقص في النشاط الزائد والتوتر، تركيز أفضل، زيادة الاهتمام في التعلم، وأحياناً تقل أضرار الشخص بنفسه وتنقص عدوانيته.

إن فيتامين ب 6 يجعل الطفل طبيعياً من عدة وجوه، والفوائد الأخرى كانت في تحسن الصحة ولون البشرة ونمو أفضل في العضلات، وقد صرح كثير من الآباء بأن أطفالهم كانوا في أحسن حالاتهم الصحية عند تعاطي فيتامين ب 6.

6- إذا كان الطفل يتعاطى بعض الأدوية قبل بداية استعمال فيتامين ب6 فإن أكثر الأطباء ينصحون بمواصلة الدواء لعدة أسابيع بعد بداية

تناول الفيتامينات، فإذا طرأ تحسن في حالة الطفل فيمكن إيقاف الدواء بالتدريج إلى النصف أولاً، ثم بعد ذلك يمكن إيقافه، ومن الأفضل أن يناقش هذا الأمر مع الطبيب المعالج.

7- إن تركيبة ـ سوبر تيوثيرا ـ من فيتامين ب 6 والمغنيزيوم تحتوي على 30 ميليغرام من مادة حامض النيكوتين في كمية ملعقة الشاي الممتلئة، حتى هذه الكمية القليلة ربما تسبب تهيجاً أو طفحاً جلدياً لبعض صغار الأطفال، يستمر هذا لعدة أيام ولكنه ينتهي.

8- يمكن أن تساعد هذه التركيبة جميع الناس في مختلف الأعمار، وقد لوحظت أفضل النتائج على البالغين، وفي دراسة على 16 من البالغين فإن أحدهم كان في أل 55 من عمره قد استجاب بدرجة كبيرة.

9- من الأفضل ألا تخبر الأقارب والمدرسين والجيران عن تناول الطفل أو الشخص لهذه الفيتامينات، فتعليقاتهم بلا شك لها أثر كبير في تقرير التحسن العقلي الذي طرأ على الطفل.

10- إذا لم يطرأ أي تحسن على الطفل بعد مضي 90 يوماً - من العادة ظهور الفائدة قبل فترة طويلة - ربما أن الطفل ليس في حاجة إلى تركيبة ب6 وعليه يجب إيقاف تناول هذه الفيتامينات.

لنا عظيم الاهتمام بأن نسمع منكم عن النتائج في حال استعمالكم لهذه التركيبة من الفيتامينات.

إننا نتعلم كثيراً من الآباء والأمهات ونشارك غيرنا في هذه المعلومات لتعم الفائدة للآباء والمحترفين في مجال الطب.

أرجو أن تطلعونا على المعلومات المستفادة من تجربة هذا الدواء أو أي نوع آخر فإننا نرحب بذلك د/ برنارد رملاند

هذا الموضوع حسب رأي برنارد

BERNARD RIMLAND 4182 Adams avenne
San Dieg CA 92116 U.S.A

في الواقع بعض الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد استجابوا لفيتامين ب 6 وقد ظهرت الأعراض الإيجابية عليهم، ولكن بعضاً منهم لم يستجب، وحسب دراسة رملاند فإن فيتامين ب 6 ليس له أعراض جانبية مضرة.

معهد الفصم الذووي " التوحد " (معهد سلوك الطفل سابقاً)

سان دييجو ـ كاليفورنيا ـ د/ برنارد رملاند ـ المدير

د. م. ج D.M.G لعلاج مرض الفصم الذووي لدى الأطفال

يعتبر هذا المعهد مركزاً ومحوراً لشبكة عالمية من الآباء والأطباء والباحثين، وذوي الاهتمام بمعالجة مرض حالة التوحد لدى الأطفال.

ومنذ 15 عاماً هذا المعهد يتلقى إفادات من بعض الآباء الذين قاموا يتجريب دواء ال D.M.G على أطفالهم، وفي غالب الحالات كانت هنالك بعض النتائج الإيجابية، وخاصة في مجال تعزيز ملكة النطق عند الأطفال.

وأحياناً نجد النوبات المقاومة لبعض العقاقير قد استجابت ل D.M.G (انظر مجلة نيو انجلاند الطبية بتاريخ 21/ 10/ 1982 م صفحات 82 ـ1081).

هنالك كتابات وبحوث مكثفة عن D.M.G وقد أظهرت الكثير من الدراسات أنه يعزز النظام المناعي، ويقوي الأداء الجسمي والرياضي للإنسان وغيره من الحيوانات الأخرى (كخيول السباق مثلاً): وهو يعود بالكثير من الآثار الإيجابية، ومع ذلك فهو مأمون الجانب من حيث السلامة، وليس هنالك دليل على أي أثر سمي أو ما يشبه ذلك، وهو متوفر عند مخازن الأغذية في عبوات مغلفة من سعة 125 ميليغرام (من الأفضل ترك العبوات السائلة والأقراص الكبيرة الحجم).

يصنف D.M.G من فئة الأغذية، ويوجد بكميات قليلة في بعض الأطعمة مثل قشرة الأرز، والكبد.

من الناحية الكيميائية والفيزيولوجية فإنه قريب الشبه من الفيتامينات المذابة بالماء مثل فيتامين (ب) والسبب الرئيسي في عدم تصنيف D.M.G كفيتامين هو أنه ليست هنالك أعراض مرتبطة بنقصان هذا العنصر.

أخبرنا الكثير من الآباء والأمهات أنهم لاحظوا تحسناً ملحوظاً نحو الأفضل في سلوك أطفالهم، وذلك بعد مرور أيام قليلة من بداية استعمالهم ل D.M.G وقد تمثلت هذه الأشياء في تركيز النظر، ومقاومة الإحباط، وتحسنت مقدرة الأطفال الكلامية، مع ملاحظة زيادة قابلية الكلام والرغبة في التحدث.

بالنسبة لصغار الأطفال من الأفضل أن نبدأ بنصف قرص سعة 125 ميليغرام يومياً مع وجبة الفطور وذلك لعدة أيام، وبالنسبة للأطفال الأكبر فيمكن أن نعطيهم قرصاً كاملاً، ويمكن التدرج من قرص إلى أربعة للأطفال، ومن قرصين إلى 8 للبالغين.

إذا لاحظنا زيادة ملحوظة في ارتفاع معدل النشاط (وهذا نادر) يمكن تقليل الجرعة.

إذا قمت بتجربة D.M.G على طفل بالغ أرجو أن تكتب لي عن النتائج، خاصة الآثار الملحوظة في مجالات السلوك، الشهية، النوم، الكلام، الانتباه، مستوى النشاط إلخ

في حوالي 5 - 10٪ من الحالات توجد زيادة مبدئية في النشاط، أرجو إخطاري إذا كانت هنالك أي آثار معاكسة.

يتركز اهتمامي بصفة خاصة في تلقي معلومات من الآباء عن تعليقات بعض المعلمين والجيران والأقارب الذين علموا بأن الطفل يتعاطى D.M.G

عند بداية استعمال D.M.G حرصاً على عدم خلط النتائج، فمن الأفضل عدم استعمال أي فيتامينات أو عقاقير أخرى في نفس الفترة، حتى يمكن معرفة الأثر الفعلي ل D.M.G بعيداً عن مؤثرات الأدوية الأخرى.

إذا كان الطفل يتعاطى سلفاً فيتامين ب 6 ومغنيزيوم أو أي عقار آخر فلا داعي لإيقاف ذلك.

إن D.M.G هو محض غذاء مركز بدرجة عالية، وهو ربما يحسن من أداء فيتامين ب 6.

إذا كنت في مرحلة البداية أقترح أن تعطي D.M.Gلمدة 2 - 3 أسابيع ثم تقوم بإضافة فيتامين ب 6 والمغنيزيوم، ويجب التدرج في تعاطيه أيضاً.

إذا لم تتمكن من الحصول على أقراص D.M.G المغلفة سهلة المضغ نرجو الاتصال على رقم 1-800-992-8451 واسأل عن أقرب عميل.

يمكن الحصول على D.M.G في شكل كبسولات عن طريق البريد وبتكلفة مخفضة، أو عن طريق الهاتف رقم 1-800-325-2664

يمكن بلع 1 كبسولة أو مزجها مع العصير.

ال D.M.G عنصر أيضي غير سام على مرضى الفصم الذووي (التوحد):

هذه المادة الحلوة نسبياً كما وصفتها مجلة (المختبرات والطب السريري) في مقالة لها (1990) قالت عن هذه المادة: " مادة طبيعية بسيطة التركيب ولا تحتوي على أية تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها"

لم تتطرق المقالة إلى استعمال مادة D.M.G في علاج مرض التوحد، لكنها تحدثت عن استعمالها في تعزيز المناعة عند أرانب المختبر، وزادت فاعلية جهاز المناعة لدى الأرانب بنسبة تتراوح بين 300٪ إلى 1000٪.

تتوفر مادة D.M.G في جميع محلات بيع الأغذية، وهي مصنفة ضمن أنواع الغذاء، ولا تحتاج إلى وصفة طبية للحصول عليها، وهي أقراص مغلفة في 1\3 حجم الأسبيرين، لذيذة الطعم، ويمكن للأطفال مضغها، أما سعرها فمناسب جداً.

إذا افترضنا أن استعمالها يتراوح بين قرص للصغار، وثلاثة أقراص للكبار وثمن الواحد منها 25 سنتاً فقط داخل أمريكا.

في 1965 قام باحثان روسيان هما بلوميتا، بلايكوفا بنشر تقرير أوضحا فيه أن تحسناً ملحوظاً قد طرأ على 12 من 15 طفل في مجال مهارة الكلام، وكانوا من قبل لا يستطيعون الكلام، وقد تمت معالجتهم بمادة عرفت باسم " كالسيوم بانفاميت " أو " فيتامين ب 15 " بالإضافة لتوسع مداركهم اللفظية، فإن الأطفال قد بدؤوا بتركيب بعض الجمل البسيطة، وتحسنت حالتهم العقلية وزاد تركيزهم واهتمامهم بالألعاب المختلفة، وقد برهنت الأبحاث اللاحقة أن العنصر الأساسي في هذه التركيبة هو D.M.G

وبعد فترة وجيزة قام الطبيب النفسي (ألف كوت) بزيارة إلى موسكو وعاد يحمل كمية من هذه المادة " فيتامين ب 15 ".

قام هذا الطبيب بتجربة هذه الكمية على المرضى، وبعضهم يعاني من مرض التوحد، وقد استجاب معظم المرضى بنفس نسبة الأطفال الروس.

قالت إحدى الأمهات: إنها من أكثر التجارب إثارة التي شاهدتها في حياتي، لقد قام الطفل بترديد بعض الكلمات، وهو يستطيع الإجابة عن بعض الأسئلة الآن.

في هذا الوقت دخل هذا العقار السوق الأمريكي وبدأت الشركات المنتجة تعلن عن بضاعتها بأنها " التركيبة الروسية الأصلية " وقد كانت هنالك نحو أربع تركيبات مختلفة في السوق، وقد نشبت معركة قانونية كان من نتائجها اعتبار فيتامين ب 15 غير قانوني، مع أن D.M.G يشبه فيتامين ب من عدة وجوه، مثلاً يمكن وجودهما في نفس الطعام، إلا أنه لا توجد هنالك أي أعراض ناتجة عن نقص مادة D.M.G

وكانت نتيجة المعركة القانونية هي أنه يسمح ببيع وتداول D.M.G ما دام أنه يعتبر نوعاً من الغذاء وليس فيتامیناً أو دواء.

لقد كنت أتابع D.M.G لمدة عشرين سنة، أذكره في محاضراتي وأحدث عنه الآباء والأمهات والمحترفين في مهنة الطب، طالباً منهم إخباري عن النتائج المتحصلة في حال استعمالهم له، حتى ولو لم تكن هنالك نتائج إيجابية.

وقد توصلت إلى قناعة بأن D.M.G يساعد في حالة المرض المصابين بداء التوحد، أطفالاً كانوا أم بالغين.

حث الناس على استعماله:

ربما يستغرب من يستمع إلى هذه الشجاعة في التنويه والإشادة بـD.M.G ويطالب بالأدلة على مدى جدواه في معالجة حالات مرض التوحد، والإجابة بسيطة هي أنه لا يوجد دليل قاطع ولا ضرورة لذلك،

وهنالك بالطبع العديد من الدراسات والبحوث المختبرية التي طبقت على البشر وعلى حيوانات المختبر الأخرى، ولم تثبت أية آثار جانبية معاكسة، حتى في حالات الإكثار من هذه المادة، ولا أقول التعاطي، لأن هذه المادة ليست دواء وإنما هي غذاء.

وبما أن هذه المادة ليست حكراً على شركة واحدة، فإن المنافسة تجعل الأسعار متدنية، ويمكن للوالد أن يشتري 30 قرصاً بمبلغ 8 دولارات، وهذه كمية معقولة.

حتى بالنسبة للبالغ الذي يتناول 3 أقراص يومياً، وبعد التجربة يمكن الحكم بفائدة المادة أو عدمها، مع الأخذ بالاعتبار النفع المؤكد في مجال رفع إمكانية المناعة.

لمساعدة الوالدين في إحراز نتائج سليمة من استعمال هذه المادة فقد طلبت منهم ألا يخبروا المعلمين وغيرهم ممن هم حول الطفل عن حقيقة أنه يتناول هذه المادة.

وكثيراً ما تصلني بعض الرسائل مثل:" يقول معالج: ابني في مجال الكلام أحرز تقدماً ملحوظاً في الأسبوعين الأخيرين، يفوق ما أحرزه خلال الستة أشهر الأخيرة، وحسب اقتراحك فإننا لم نخير المعالج بأنه يتناول هذه المادة D.M.G أنا أفضل 100٪ إجراء دراسة علمية على الأدوية التي يحتمل أن تعود ببعض الأضرار، ولا أرى ضرورة لإجراء مثل هذه الدراسة قبل تجربة مادة لا ضرر منها البتة، كمادة D.M.G أو فطيرة التفاح أو حساء الدجاج"

إذا كانت مادة D.M.G مفيدة فإن جدواها تظهر خلال أسبوع من بداية الاستعمال، ومع ذلك فمن الأفضل تجربتها لمدة شهر أو عدة

أسابيع، وأحياناً ظهرت نتيجة هذه المادة بعد 24 ساعة من بداية استعمالها، كما حدث لإحدى الأمهات في لوس أنجلوس.

كانت الأم تقود سيارتها ومعها ابنتها كاثي التي تبلغ الثالثة من عمرها في المقعد الخلفي، بينما جلس ابنها سامي الذي يبلغ الخامسة من عمره، وكان أخرساً ومصاباً بداء التوحد، وعندما بدأت كاثي بالصراخ التفت سامي ونطق بجملته الأولى مخاطباً أخته " لا تصرخي يا كاثي " واندهشت الأم لأن سامي قد بدأ يأخذ مادة D.M.G قبل يوم واحد فقط.

وقصة أخرى أيضاً حدثت لإحدى الأمهات من تكساس، كانت ابنتها الخرساء المصابة بداء التوحد راكبة معها في السيارة، فالتفتت لتقول لزوجها سوف أنزل ماري عند بيت الحاضنة أولاً، ولدهشة الأم بدأت ماري تنطق أول جملة لها بقولها " لا ... لا حاضنة "

ومع أن النطق هو الأكثر تحسناً باستعمال D.M.G فإن التحسن في السلوك قد ثبت أيضاً بما لايدع مجالاً للشك، فقد بدأ أحد الآباء بإعطاء ابنه قرصاً واحداً كل يوم من هذه المادة، وبعد فترة طلب من المدرسة تقريراً شاملاً عن سلوك ابنه عن هذه الفترة، وبالمقارنة تأكد له التحسن الواضح في الفترة التي كان يأخذ فيها الأقراص.

وفي مقالة نشرت في مجلة نيو إنجلاند الطبية بتاريخ أكتوبر 1982م أن رجلاً يبلغ من العمر 22 عاماً كانت تنتابه 16- 18 نوبة مرضية " مصاب بالتخلف العقلي " وقد انخفضت هذه النوبات إلى 3 في الأسبوع عند استعماله D.M.G وعندما حاولوا إيقاف استعمال الدواء لمرتين ازدادت النوبات بصورة واضحة.

أرسلت في العام الماضي كمية من D.M.G إلى دي كن مدير أحد

معاهد البحوث في كوريا، وقد قام بتجربته على 39 طفلاً تتراوح أعمارهم بين الثالثة والسابعة.

وبعد ثلاثة أشهر كانت النتيجة :

الفوائد الواضحة لدى 31 منهم كانت نعم (80٪)

8 منهم كانت لا (20٪)

التحسن في الكلام، الأكل، الإفراز، الرغبة.إلخ

8 من الأطفال عانوا صعوبة في النوم خلال الأسبوعين الأولين

6 من الأطفال زاد نشاطهم خلال الأسبوعين الأولين

وقال المدير أن الآباء لاحظوا التحسن بصورة أوضح، وأكد على إفادة D.M.G للذين يعانون من مرض التوحد بالرغم من أنه ليس علاجاً.

معلوماتي محدودة عن مدى إفادة هذه المادة للكبار الذين يعانون من داء التوحد، ولكن هنالك تجربة لأم يبلغ ابنها 26 سنة من عمره، فعند الشعور بالإحباط يقوم بالضغط بشدة على كل الأشياء المتوفرة أمامه، وقد قامت الأم بتجربة D.M.G لعله يثير حاسته اللغوية الضعيفة، ولم يؤثر إيجابياً في الناحية اللغوية، ولكن كان هنالك تحسن ملحوظ في تحمله لحالات الإحباط، وقد أخبرت الأم بأن زوجها الذي كان أكثر تشككاً منها في جدوى D.M.G قد آمن بفائدته.

إنه لا يساعد دائماً، وفي كل الحالات، وهو بالتالي ليس علاجاً، ولكن بالتأكيد يستحق عناء التجربة حسب وجهة نظري المتواضعة.

أرجو أن تخبرني عن النتائج إن جربته.

الخلاصة :

إن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد استفادوا من D.M.G وظهرت إيجابيات عليهم، لكن البعض لم يظهر عليهم أثر يذكر.

للمزيد من المعلومات يجب الاتصال على: مركز الأبحاث للتوحد

B.R.M. lands
4182 adams a Venue
San Diego CA 92110 U.S.A

وهناك علاج آخر يسمى بضابط الخمائر

إنتاج معامل

Karkman's Product Feature Kirkman's Yeast cotrol

فهذا :

1- يعالج حيث يساعد على قتل المبيض.

2- يرفع من قدرة مقاومة المناعة والتي هي ضعيفة لدى من يعانون من التوحد.

3- يعالج بالتدريج الأحشاء الداخلية للمعدة.

4- يعدل المناعة بأن يعيد الطفل إلى طبيعته الغذائية.

وهو على شكل مسحوق لذيذ الطعم.

يمكن الاتصال على:

Natural Medicines Dispensary
Tel 020 74365122
Fax 020 74365121
Website htitp: /wwwAutricenthe.com

مضادات الأوبويد Opoid Antagonist

مثل عقار النالتريكسون Naltrexione والمستعمل في علاج حالات إيذاء الذات، خصوصاً عند الأشخاص المعاقين عقلياً، ومن ضمنهم المصابين بالتوحد.

مضادات بيتا Beta Blockers

مثل عقار الإنديرال Propranalol (Inderal)

يستخدم من قبل من لديهم إعاقة، ومن ضمنهم المصابين بالتوحد.

ومن المنشطات Stimulants

مثل عقار ميثالفينيبيديت (ريتالين Methyl Phenediate (Ritaline

وديكسترو منيتامين (Dextro Amphetamine (Dexedrine

حيث يساعد هذان العقاران على تحسين حالات الأطفال المتوحدين من ذوي الحركة الزائدة والذين لديهم صعوبات في التركيز.

برنامج الحمية الغذائية Diet System

ويعتبر برنامج الحمية الغذائية من الطرق الفعالة مع بعض حالات التوحد، لأن بعض الأشخاص المصابين بحالة التوحد لديهم حساسية من بعض الأطعمة التي تحتوي على الكاسين Casein والجلوتين Gluten

على أية حال، فسواء هذه الأدوية أو الحمية أو الفيتامينات يجب مراجعة طبيب مختص من الناحية الطبية للتشخيص.

المراجع

أولاً:

المراجع العربية

1- الفوزان. محمد بن أحمد
التوحد المفهوم والتعليم والتدريب
الناشر عالم الكتب ـ الرياض 1421 هـ ـ 2000 م

2- التوحد مظاهره الطبية والتعليمية
د.س جيلبرج وت بيترز
ترجمه وصححه الوردان
مراجعة وتقديم د/ سميرة السعد
منشورات مركز الكويت للتوحد

ثانياً:

المراجع الأجنبية
Foreign References

1- Arons M.and Gttens T.
The handbook of Autism
Routledge Publishing London 1992

2- Attwood T.
Asperger's Syndrome
Jessica Kingsley publishers
Eithed 1998 London

3- Baron S. C. and Bolton P.
Autism the Facts The National Autistic Society publising
1999 London

4- Clements J.
Sever Learning Disability and psychological handicap John Wiley and Sons.
1992 New York

5- Dickinson P. and Hannah L.
Dealing with comman behaviour
Problems in Young. J Autistic children
The National Autistic Society
Published London 1998

6- Frtth Uta
Autism and Asperger Syndrome
Combridge University Press
London - 1991

7- Groden, G and Baron M.G
Autism Strategies For change,Acomprchensive
Approoch to The edneation and treatment of children with

Autism and related Disorders
New York, Garden press 1988

8- Goldfarb, W
Childhood schizophrenia
Combridge Mass Horvard unverses 1987

9- Hayes B and Whstaker P.
Autism How to help your yonng child
The National Autistic Society pubished 1999 U.K

10- Koegel R and Koegel 1.
Teaching children with Autism
Paul. H Brookes Publishing co
Fourth printing 1999 Pennsylvon a U.S.A

11- Lewis, Lisa
Special Diets For Special Kids
Pubbished by Futher Horizons Inc U.S.A 1998

12- Low J. and Elias.
Trouble Talking
Jessica Kingstey Pubishers
London 1996

13- Nye Andrew
the autism handbook
the National Autistic Society pubishing
London 2000

14- Plaget J. The construetion of Reality
by the child New York 1954
Basic Books. Published

15- Piage J.the construction of reality by the child
1954 New York

16- Powers Michael. D
Children with Autism
Woodbine House Publishing 1989 U.S.A

17- Rutter,M.The Language Development of the Young Autistic

child,in Autism, its implications and Conseynences, London 1984 the National
Autistic Society.

18- Rockweil.S Copiny with Candida

19- Semon B and Kornblum L
Feast with out Yeast
Printed in U.S.A 1999

20- Snell. M and Janney R
Social Relationships and peer Suport
Brookes Publishing 2000 London

21- SEROUSSI. K
Unraveling The Mystery of Autism and pervasive Developmental
Disorder Pubbished by Simon & Schuster
New York 2000.

22- Shaw. William
Biological Freatments For Autism and PDD
Printed in U.S.A 2002

23- Trevarthen G. Aitken. K
Popoudi D and Robarts J.
Children With Autism
Jessica Kingstey Publishers
London 1998.

24- Wing Lorna
Autistic Continuum Disorders an aid to diagnosis
Printed by Crowes of Norwich
The National Autistic Society U.K
3ed 1993

25- Wing Lorna
The Autistic Spectrum
Published by constable and compony ltd
London 1996

ثالثاً:

المجلات والدوريات الأجنبية
Magazine & Newletters

1- Aman M. C and langworthy k
pharmacotherapy for Hyperactivity in children with Autism and other pervasive Developmental
Disordes
Journal of Autism and Developmented Disorders
Vol 30 No 5. 2000 U. K.

2- Asummation of Notes
From The 1999 orlando confferce.
Biologcal Treatments For Autism and PDD.
By louren. W. underwood U.S.A.

3- Beardon Luke
Training needs in the Field of Autism
Communication The Magazane the National Autistic society
Autism 2000 U, K.
Vol 34 -No 2 P 24

4- Bunday,S.
Hypekactivity
The Autism file issue Summer 2000 U. K.

5- Bushnell,I W,R Sai, F. & Muilne J.T
Neonatal recognition of the Mother's Face
British Journal of Developmental psychologg
1991 PP 7, 3, 15 U. K.

6- Copps,L.Yirmiya,N and Sigman M.
Understanding of Simple and complex
Emothons is non retarded children with Autism
Journal of child psychology and psyehiatry
1992 P. 33 U. S. A.

7- EL - Ghoroury,N Romanczyk,R
play Interactions of Family Members
Towards children with Autism,
Journal of Autism and Developmental
Disorders, Vol 29 No 3, 1999

8- Gupta,Sudhir
Immunological Treatment for Autism
Journal of Autism and Development Disorderes
Vol 30 No 5 2000 U. K.

9- Newtan, Margaret
Develeping communication skilis in pupils with Autism Communication, the Magazine of the National, Autistic Societis
Winter 1999 U. K PP 22, 23

10- Longford Wilis S.
Immune
The Autism File issue 5 Autism 2000 pp 38 - 39
Pulcication of Sensinet Ltd
Printed in the U. K. by Test valley

11- Page, Theodore
Metabolic Approaches to the
Theatment of Autism
Journal of Autism and Developmental
Disorders Vol 30 No 5 2000

12- Rogers Sally, j.
Interventions that Facilities Socialization
In children with Autism
Journal of Autism and Developmental
Disorders, Vol. 30, No 5, 2000

13- Vig, Susan and Jedrysek E
Autistic Features in Young children with Siynicamc cognitve impairment
Autism or Mental retardation?
Journal of Autism and Development Ddisorders
Vol. 29 No. 3 1999 U. K.

14- Whiteley P. Rodgers J. and shattock,P
CLINICAL FEATBRES Associated with Autism
The Internaltioncl Joural of research and
Practic V. 2 Ni. 4 Dec 1998 PP 415, 416, 417

رابعاً:

كتب مقترحة للقراءة حول حالة التوحد

1- Autistic childern1
Edited by Wing. L - 1972

الأطفال التوحديون – تأليف: لورنا وينج (1972)

هذا الكتاب مساعد ومرشد للآباء والاختصاصيين الجدد للتعرف على أعراض التوحد، ويضيف هذا الكتاب أفضل الإصدارات الناجحة للتعرف على أعراض إعاقة التوحد لدى الأطفال.

2- Avoiding unfortunate situations
Edted By Debbaudit - 1994

تجاوز المواقف النفسية ـ تأليف: ديوليت (1994)

يحتوي هذا الكتاب على خلاصة الخبرات والمعلومات من عينات مختلفة لأشخاص استعادوا الشفاء من التوحد، وآخرين استردوا عافيتهم من إعاقات طبيعية مختلفة، مع روايات لهؤلاء الأشخاص عن خبراتهم الحية في مواجهة وتجاوز تلك الظروف والمواقف الصعبة.

3- Building integration with L. E. P
Edifed by Buswell & Vener - 1989

التكامل والدمج لتعليم وتربية الأطفال المتوحدين مع الأطفال العاديين – تأليف: بوزويل أندفيتر (1989)

يمثل هذا الكتاب مرشداً صريحاً للآباء لإبداء نشاطهم ومشاركتهم الفعلية، للتأكد من سلامة خطط البرامج التعليمية المعدة لأطفالهم وتكامل مناهجها.

4- Choosing options and Accomodation for children
Edited by Gangreo - 1993

اختيار البدائل وتطبيع الأطفال – تاليف: كانجريكو (1993)

هذا الكتاب يهدف إلى التخطيط التعليمي وصياغة آلية محكمة، لتقويم وتخطيط البرامج التعليمية المعدة للطالب في إطار البحث عن المحتوى لهذه البرامج التعليمية.

5- Cognitive Coping Families and Disability
Edited by Turnbull and others - 1993

العائلات ومشاكل إصابات العجز الطبيعي – نظرة تاملية –

تأليف تريتبل (1993) وآخرين

يستعرض هذا الكتاب إعداد الخطط الاستراتيجية للأسر والعائلات التي يوجد بها أفراد يعانون من التوحد أو العجز الطبيعي، وتشمل هذه الخطط مؤثرات السلوك الشخصي ونتائج البحث المستقبلي، ونوعيات العون والمساعدة المطلوب تقديمها للمعاقين، وأساليب تقديم العون.

6- Effects of Autism on the family
Edited by schopler 7 Mesibove - 1984

تاثير التوحد على العائلة ـ تاليف: سكوبلر وميسبوف (1984)

يستكشف هذا الكتاب دور الآباء والأمهات كمحامين ومعلمين لأبنائهم، يعملون من أجلهم وسط مجموعة الاختصاصيين وأفراد العائلة الآخرين.

7- Curriculum Consideratton in inclusive classrooms
Edited by stainback & stinback - 1992

المناهج التعليمية والفصول الشاملة ـ تاليف ستينباك وستينباك (1992)

يوضح هذا الكتاب الأسلوب الأمثل لتصميم المناهج التعليمية، وتهيئة وتكييف هذه المناهج، وأساليب عرض ومناولة الدرس للأطفال الذين يعانون من التوحد.

8- Greativity and collaborative learinng
Edited by thousand, Villa & Nevine - 1994

الإبداع والتعليم الجماعي ـ تاليف: تاوسند، فيلاونيفين (1994)

يوضح هذا الكتاب اختلاف القدرات الفردية للطلاب، ويشرح الكيفية التي يمكن من خلالها تنمية المهارات الاجتماعية والتعليمية لكل متعلم.