

مرض التوحد لدى الاطفال

ورقة بحثية

م.م اسماء عباس عزيز الدليمي

مركز ابحاث الطفولة والامومة / جامعة ديالى

مقدمة:

يعرف التوحد بأنه اعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويؤخر في المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية، ويقدر انتشار هذا الاضطراب او المرض مع الاعراض السلوكية المصاحبة له نسبة 1 من بين 500 شخص، وتزداد نسبة الاصابة بين الاولاد عن البنات بنسبة 1:4 ولا يرتبط التوحد باية عوامل عرقية او اجتماعية او الحالة التعليمية او المادية للمعائلة، وتؤدي الاصابة بهذا المرض الى صعوبة في التواصل مع الاخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي (كامل، 2005، ص5) ويعتبر (ليوكانر) اختصاصي الطب النفسي اول من استخدم مصطلح التوحد (Autism) في الاربعينيات من القرن الماضي وقد استخدمه لوصف الاطفال الذين ظهر بانهم انطوائيون على نحو مفرط. (صندقلي، 2012، ص15).

اسباب التوحد:

1. العوامل الجينية: يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي فقد اشارت اكثر البحوث الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الاصابة بهذا المرض، حيث تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) اكثر من التوائم الاخوية (من بويضتين مختلفتين).

2. **العوامل المناعية:** اشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي، حيث وجدوا شذوذات في منظومة المناعة لدى المتوحدين.(العبادي، 2006، ص28)
3. **العوامل العصبية:** زيادة حجم الفص القفوي والفص الجداري للاطفال المصابين بالتوحد كما اظهرت الفحوص العصبية انهم يعانون من انخفاض في معدلات ضخ الدم لاجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة اما باقي الاعراض فتتولد اضطراب في الفص الامامي. (قطب، 2007، ص59)
4. **عوامل كيميائية حيوية:** العديد من الدراسات بينت ارتفاعاً في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لايض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ المتوحدين، كذلك ارتفاع مستوى السيروتين في دم ثلث الاطفال المصابين بمرض التوحد. (مصطفى والشربيني، 2011، ص25)
5. **التلوث البيئي:** ثبتت علاقة الاصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.
6. **العقاقير:** ان التطعيمات (اللقاحات) وخاصة التطعيم الثلاثي التي تعطى للأطفال قبل بلوغهم العامين والتي تحتوي على نسبة عالية من المعادن الثقيلة تعد من مسببات التوحد للأطفال.(قطب، 2007، ص57-58)
7. **الخمر والمخدرات:** اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد، فالاثينول معروف على انه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي.
8. **التدخين:** انتهت نتائج دراسة هيلتمن واخرين الى ارتباط التدخين الاموي اثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد.
9. **اصابة الام بالامراض المعدية:** اوضحت بعض الدراسات بان الاعراض التي تراها في الاطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي من المحتمل ان تكون ناتجة عن العدوى، حيث اوضح (Voidani) ان عينات دم الاطفال المصابين بالتوحد اظهرت وجود اجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب وهما عدوتان شائعتان والمشكلة ان هذه الاجسام المضادة التي تتفاعل مع هذه البروتينات والعدوى ربما تتلف الحاجز الدموي الدماغي بضم هذه مع السموم مثل الزئبق او المادة

الحافظة في تحصيلات الاطفال يمكن ان تعبر المخ من خلال الحاجز الدموي الدماغي التالفة مسببة تلفاً لخلايا المخ. (عسليّة، 2006، ص276-277).

اعراض ومظاهر التوحد:

اولاً: علامات مبكرة لمرض التوحد:

1. لا يتواصل مع اهله بالنظر او بالابتسام.
2. لا ينظر لوجه امه ويبدو وكأنه يعيش في عالم خاص.
3. لا يميل للمداعبة او الملامسة لجسده ويبيدي انزعاجاً عند اقتراب جسد امه من جسده.
4. يلاحظ عليه الانشغال بنشاط معين بشكل دائم كأن ينظر الى يديه فترة طويلة من الوقت او يهز رأسه او جسده بشكل دائم .
5. لا يميل الى المناغاة والضحك بصوت عالي.
6. لا يتفاعل مع افراد أسرته.
7. لا يظهر ميلاً للمشاركة في اللعب.
8. يظهر تأخراً في النطق واتقان مهارة الكلام.
9. يبدو كأنه لا يسمع

ثانياً: الاعراض السلوكية لمرضى التوحد:

1. اضطراب في التواصل اللغوي: بطيء الكلام او لا يتكلم مطلقاً او كلامه غير مفهوم ولا يقلد الاخرين في الكلام كما يفعل الاسوياء ويستخدم الاشارات بدل الكلمات وانتباهه قصير جداً.
2. اضطراب في التواصل الاجتماعي: يفضل البقاء منفرد ولا يقيم علاقات اجتماعية مع الاخرين، غير قادر على تلقي العطف والحنان ممن حوله حتى امه.
3. اضطراب في النمو العقلي: يتسم الطفل التوحدي بنقص في النمو العقلي في بعض المجالات من ظهور تفوق ملحوظ في مجالات اخرى كمعرفة طرق الانارة او كيفية تشغيل الاقفال.

4. السلوك النمطي التكراري: يتصف الطفل التوحدي بتكرار الافعال وخاصة اثناء اللعب ببعض الادوات كتحريك جسم ما بشكل معين بتكرار دائم ودون توقف او شعور بالملل او التعب.
5. الاعاقة الحسية: يتصف طفل التوحد بالاستجابة الزائدة للمس او ضعف الاستجابة للالم اذا اصابه.
6. استجابات غير الطبيعية: احياناً تظنه مصاب بالهم لعدم استجابة للمثيرات واحياناً اخرى يستجيب بشكل مبالغ فيه لبعض الاصوات العادية.
7. مظهر الحزن: يبدو حزين دائماً لكون الامور لديه لا تعني اي شيء وهو لا يعي سبب حزنه.
8. مقاوم للتغيير: يرفض بشكل قاطع تغير روتين حياته.
9. سلوكيات ملفته: يتراوح سلوك الطفل التوحدي بين الافراط في النشاط او شدة الخمول.
10. اللعب: عدم قدرة على محاكاة افعال الاخرين وعدم القدرة على المبادرة في اللعب كتقليد او تمثيل شخصيات اخرى. (صندقلي، 2012، ص 49-53).

تشخيص مرض التوحد:

نظراً لان مرض التوحد يتراوح بين درجات عديدة جداً من خطورة المرض وحدة اعراضه فقد يكون تشخيص الذاتوية (التوحد) مهمة معقدة ومركبة اذ ليس ثمة فحص طبي محدد للكشف عن حالة قائمة من الذاتوية (التوحد)، ويشمل التقسيم الرسمي لهذا المرض معاينة الطبيب المختص للطفل ومحادثة مع الالهل عن مهارات الطفل الاجتماعية، قدراته اللغوية، سلوكية وكيفية ومدى تغير هذه العوامل وتطورها مع الوقت.

وقد يطلب الطبيب بغية تشخيص اعراض التوحد اخضاع الطفل لعدة فحوصات واختبارات ترمي الى تقييم قدراته الكلامية واللغوية وفحص بعض الجوانب النفسية، وبالرغم من ان اعراض التوحد الاولية تظهر غالباً ما قبل سن (18 شهراً) الا ان التشخيص النهائي يكون في بعض الاحيان لدى بلوغ الطفل سن السنتين او الثلاث سنوات فقط عندما يظهر خلل في التطور وتأخير في اكتساب المهارات اللغوية او خلل في العلاقات الاجتماعية المتبادلة والتي تكون واضحة في هذه المرحلة من العمر.

وللتشخيص المبكر اهمية بالغة جداً لان التدخل المبكر قدر الامكان وخصوصاً قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات يشكل عنصراً هاماً في تحقيق افضل الاحتمالات والفرص لتحسن الحالة. (رياض، 2008، ص63)

ويشمل فريق تشخيص وعلاج الطفل التوحدي:

1. طبيب اطفال متخصص في تطور الطفل.
2. طبيب الامراض النفسية عند الاطفال.
3. طبيب متخصص في الكلام واللغة.
4. مساعد اجتماعي متخصص في تدريب الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. محلل نفسي. (صندقلي، 2012، ص30)

وسائل العلاج:

1. طريقة تسهيل التواصل بمساعدة لوحة مفاتيح الكمبيوتر او لوحة الرسوم.
2. هناك بوادر مشجعة لامكانية استخدام هرمون السيكرتين في علاج التوحد عند الاطفال وهي لا زالت قيد الدراسة.
3. قد تفيد ممارسة السباحة وخاصة مع الدلافين وطريقة التقييم العصبي الراجع والعلاج بالموسيقى.
4. العلاج بالتدرب على المهارات الاجتماعية.
5. بعض الحميات مثل الحمية الخالية من الغلوتين ومشتقات الحليب.
6. بعض الفيتامينات والادوية المضادة للقلق والكورتيزون.
7. ازالة السموم من المنزل في حال وجودها.
8. علاجات سلوكيات.
9. علاج تربوي - تعليمي.
10. علاج دوائي.

11. علاجات بديلة تتضمن انظمة غذائية خاصة بهم وعلاجات ابداعية مستحدثة . (حمدان، 2001، ص157)

المصادر:

- حمدان، محمد زياد (2001): التوحد لدى الاطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه، دار التربية الحديثة.
- رياض، سعد (2008): الطفل التوحد اسرار الطفل التوحد وكيف نتعامل معه، مصر دار النشر للجامعات.
- كامل، محمد علي(2005): التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد، مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة- مصر.
- مصطفى، اسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (2011): سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان- الاردن.
- العبادي، رائد خليل(2006): التوحد، الاردن، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عسلي، كوثر حسن(2006): التوحد، الاردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- صندقلي، هناء حسن (2012): التوحد اللغز الذي حير العلماء، دار النهضة العربية، بيروت- لبنان.
- قطب، نرمين (2007): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي واثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من اطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.