



DOERNBECHER
CHILDREN'S
Hospital

دليل اضطراب طيف التوحد



نبذة عن هذا الكتيب

نود أن نُعرب عن تقديرنا الشديد لتوافر فرصة الالتقاء بك ومساعدتك على فهم اضطراب طيف التوحد (ASD) على نحو أفضل. وقد استعنا في كتابة هذا الكتيب بالأسر بصفتها موردًا مستمرًا للإجابة عن الأسئلة التي قد تراودك الآن أو في المستقبل. لقد طرحنا معلومات كثيرة عن مجموعة متنوعة من الموضوعات على أمل أن تتمكن من العثور على بعض المعلومات التي تحتاج إليها للبدء.

إذا كانت لديك أسئلة محددة بشأن التقارير التي تتلقاها من Autism Clinic (عيادة التوحد) في مركز التابع لجامعة OHSU، فيُرجى كتابتها والاتصال بأي من الأطباء الذين تعاملوا معك. ستجد أسماءهم وأرقام هواتفهم مدرجة في التقارير المكتوبة التي ستتلقاها. يُرجى أن نعتبرنا موردًا مستمرًا لتزويدك بالمعلومات، والإجابة عن الأسئلة، أو مساعدتك في العثور على الدعم الذي تحتاج إليه.

نصائح لاستخدام هذا الكتيب:

1. لا تظن أن عليك قراءته كله مرة واحدة.
2. اقرأ ما يهمك الآن واترك الباقي فيما بعد.
3. واعلم أن تجربتك واحتياجاتك قد تختلف عن تلك التي شاركناها هنا.
4. احتفظ بملاحظاتك وأعمالك الورقية الأخرى في مكان محدد، مثل ملف، حتى تتمكن من اصطحابها معك إلى مواعيدك المستقبلية.

نشكركم مرة أخرى على انضمامنا على رعايتكم.

جدول المحتويات

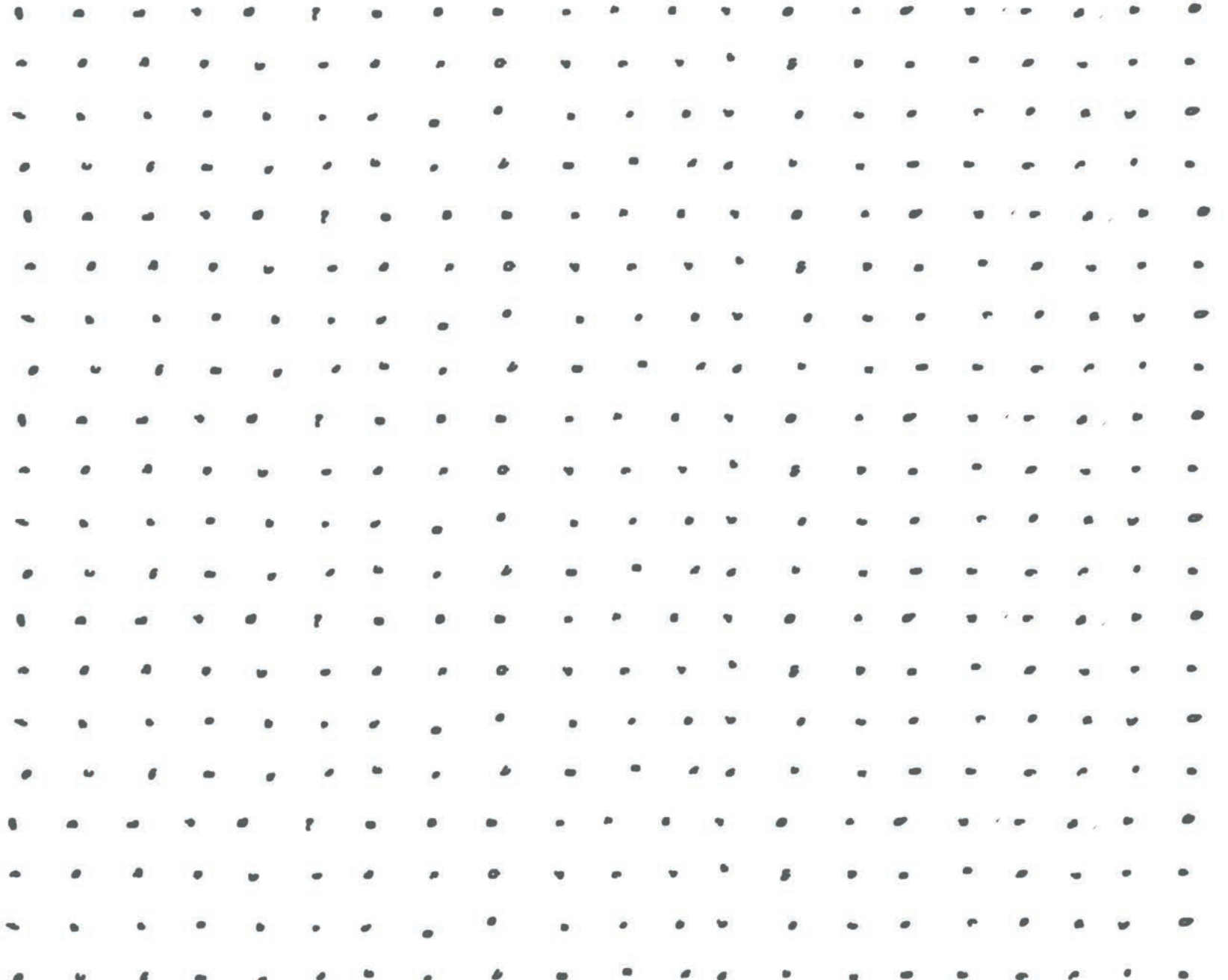
| | |
|----|--|
| 5 | ماذا علي أن أفعل الآن؟ |
| 7 | البدء |
| 8 | تلقي نبأ تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) |
| 12 | مقترحات JENNIFER |
| 17 | تعريف الطيف |
| 19 | الأعراض |
| 20 | الخصائص الأخرى لاضطراب ASD |
| 25 | الخدمات العامة |
| 33 | علاج اضطراب ASD |
| 40 | مسرد المصطلحات المتعلقة بالتوحد |





ماذا عليّ أن أفعل الآن؟

يختلف كل فرد وأسرّة تأتي إلى Autism Clinic (عيادة التوحد) بجامعة OHSU عن غيرهم، ويأتون مع مجموعة من التوقعات والأسئلة الخاصة بهم. تشعر بعض الأسر بالارتياح عند سماعها تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD)، ويحتاج آخرون إلى بعض الوقت لتقبل التشخيص. وبغض النظر عما تشعر به اليوم، ستفكر في وقت ما: "ماذا عليّ أن أفعل الآن؟" يمثل اكتشاف الموارد المتاحة والتوصل إلى خطة لمساعدتك أنت وطفلك على النجاح نقطة رائعة للبدء.





البدء

قدمنا لك (أدناه) قائمة بالأشياء التي يمكنك فعلها للبدء. وأدرجنا العديد منها أيضًا في التوصيات التي استلمتها في Autism Clinic (عيادة التوحد) بجامعة OHSU.

□ حدد موعدًا مع طبيب رعايتك الأولية.

- أحضر نسخة من التقارير التي استلمتها بعد إجراء تقييمك معنا. ينبغي أن يتلقى مقدم خدمة إحالتك النتائج من مركز Doernbecher.
- ناقش المعلومات التي استلمتها واحصل على أي إحالات للعلاجات أو مواعيد المتابعة عند الحاجة.
- تأكد من أن طبيبك على دراية فيما يتعلق باضطراب ASD.

□ اتصل بالمنطقة المحلية لخدمات التعليم (ESD) إذا كان عمر طفلك أقل من 5 أعوام.

- ابدأ في برنامج التدخل المبكر (EI) إذا لم يكن طفلك مشاركًا بالفعل في أحد البرامج. عادةً ما تتميز هذه البرامج بأنها مجانية في ولايتي أوريغون وواشنطن.
- إذا كان طفلك في سن المدرسة، فشارك المعلومات مع المعلم أو فريق التعليم الخاص بالمدرسة.
- إن تبادل المعلومات والتوصل إلى خطة معًا مفيد للمدرسة وأولياء الأمور، والأهم من ذلك كله، الطفل. قد يحتاج طفلك إلى برنامج تعليم فردي (IEP) أو تغيير برنامج قائم لدعم نجاحه(ها).

□ تحدث إلى ولي أمر طفل آخر مصاب باضطراب ASD.

- يمكن لجمعية التوحد في ولاية أوريغون (ASO) أن توصلك بالأسر الأخرى في منطقتك. تتعاون جامعة OHSU وجمعية ASO أيضًا في Welcome Project (مشروع الترحيب) لمساعدة الأسر والأفراد على التواصل بعضهم مع بعض.
- شبكة المشاركة الأسرية (FIN) هي برنامج مجاني يعمل به أفراد الأسرة ويتوفر متحدثون باللغة الإسبانية. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال على الرقم 503-494-0864.

□ تحدث إلى زميل مصاب باضطراب ASD.

- إذا كنت مرافقًا أو بالغًا، فقد يفيدك التحدث إلى شخص تم تشخيصه أيضًا باضطراب ASD. قد تجد آخرين في المدرسة، أو في النوادي الاجتماعية، أو الفعاليات المخصصة للأفراد المصابين باضطراب ASD. يمكن أن تساعد جمعية التوحد في ولاية أوريغون و Welcome Project (مشروع الترحيب) أيضًا على توصيلك بالآخرين في مجتمعك.

تلقي نبأ تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD)

قد يمثل اكتشاف أنك أو طفلك مصاب باضطراب ASD لحظة مشحونة بالعواطف. يختلف رد الفعل من أسرة إلى أخرى، لكن الكثير من الأسر تفيد بأنها تجد صعوبة في بعض الأحيان.

بصفتك أبًا أو أمًا، يَكُنَّ الحب الشديد لطفله، قد تشعر بتحطم قلبك لمجرد التفكير في أنه (أنها) سيواجه أمورًا صعبة. قد تنتاب البالغين الذين يتلقون نبأ التشخيص بأنفسهم العديد من المشاعر المختلفة. قد يشعر البعض بالارتياح لأنهم فهموا أنفسهم على نحو أفضل أخيرًا، بينما قد يشعر آخرون بالتخبط.

لا تنتهي تجربة مواجهة تشخيص اضطراب ASD وتقبله على مرحلة واحدة. قد تسير الأمور على ما يرام أحيانًا ويشعر أولياء الأمور أو الأفراد أنهم قد نجحوا في تقبل تشخيصهم، ولكن بعدها قد يحدث شيء ما يتسبب في عودة المشاعر من جديد.

ذكرت التقارير أن العديد من الأفراد مروا بمراحل عاطفية، قد تشمل:

الصدمة أو التشوش

قد يكون اليوم الذي يتم فيه تشخيصك أنت أو طفلك بالإصابة باضطراب ASD منهكًا ومربكًا للغاية. قد يتعامل بعض الأشخاص مع الموقف بإنكار التشخيص، أو الغضب، أو الرغبة في الحصول على رأي ثانٍ. بعض الأشخاص "يمتنعون عن التواصل" ويحاولون تجاهل المعلومات، بينما يشعر الآخرون بالحيرة تجاه كيفية التواصل بشأنه. يستغرق الأمر وقتًا لمعالجة الأخبار التي تلقيتها حقًا.

الحزن

يشعر البعض بالأسى الشديد على خسارة ما كانوا يعتقدون أنهم قد يصبحون عليه هم أو طفلهم. في بعض الأحيان، يصعب عليهم تقبل أنهم أو طفلهم سيواجهون صعوبات مع بعض الأمور وأن هذا الأمر غير عادل. من الطبيعي أن تشعر بالحزن والانزعاج، ومن الصحي أن تبكي في ذلك الموقف. بصفتك أحد الوالدين، من المهم ألا تدع الحزن يستنزفك؛ لأن أكثر ما تحتاج إليه أنت وطفلك هو وجودك أنت في الحياة. قد يساعدك البدء في وضع خطة لكيفية المضي قدمًا على مساعدة نفسك و/أو طفلك على الشعور بأنك تمسك بزمام الأمور، حتى لو كانت خطوة واحدة فقط في كل مرة.





الشعور بالذنب

يشعر الكثير من الأفراد بالذنب. ويتساءلون عما إذا كانوا السبب في إصابة طفلهم باضطراب ASD، أو ما إذا كان بوسعهم فعل شيء لمنعه. على الرغم من أن أسباب اضطراب ASD غير معروفة تمامًا، إلا أننا نعلم أنها ليست شيئًا يمكن لأي شخص التحكم فيه. تشير الأبحاث إلى أن اضطراب ASD له صلة بالعوامل الوراثية، وأن هناك تغيرات تحدث في تطور الدماغ مبكرًا جدًا. تتشابه معدلات اضطراب ASD في المجموعات الإثنية والعرقية في جميع أنحاء العالم؛ لذلك من المقبول على نطاق واسع القول بأن سببه ليس عوامل بيئية أو طبية محددة.

الغضب

يصعب عليك بشدة مشاهدة طفلك وهو يواجه صعوبات مع الأشياء التي تعتبر طبيعية بالنسبة إلى الأطفال الآخرين. قد تشعر أحيانًا بالغضب تجاه الآخرين، أو تجاه زوجك، أو تجاه نفسك، أو بغضب غير موجه تجاه أي شخص على وجه الخصوص. وهذا جزء طبيعي من العملية. حتى بعد أعوام من الآن، ستمر عليك أوقات تبدو فيها الأمور غير عادلة لدرجة تصيبك بالغضب. في كثير من الأحيان، لا يفهم الآخرون أنك تتألم أو أنك قد تحتاج إلى الدعم. قد يفيدك كثيرًا التحدث إلى أشخاص وأولياء أمور آخرين لديهم تجارب مماثلة.

الوحدة

عادةً ما تنتاب هذه الحالة الوالدين اللذين يعاني طفلهما من إعاقة تارة، وتختفي تارة أخرى. قد يبدو لك أن لا أحد يستطيع فهمك، أو أن الآخرين ليسوا مضطرين إلى خوض نفس الصعوبات. قد يجد الآخرون الذين لا يعانون من إعاقة أو ليس لديهم طفل معاق صعوبة في فهم ما تمر به. ربما يكون الأمر عائدًا إليك لإخبارهم كيف تشعر حتى يتمكنوا من دعمك.

التقبل

قد تعني فترات التقبل أنه يمكنك فهم التعايش مع اضطراب ASD، وكذلك أنك مستعد للدفاع عن احتياجاتك أنت أو أسرتك. ويُعد التقبل عملية مستمرة وليس مرحلة نهائية.



توفر منظمة Autism Speaks
(التوحد يتحدث)
(www.autismspeaks.org)
عددًا من الأدوات المجانية المتاحة
للتنزيل لأفراد الأسرة حول موضوعات
مثل النوم، ودعم الأشقاء، والتعامل مع
نوبات الغضب، وغير ذلك.



الأفراد

قد تشكل معرفتك أنك مصاب بالتوحد كمراهق أو شخص بالغ أمرًا يصعب استيعابه. من المهم أن تجد أشخاصًا آخرين تتحدث إليهم عن تشخيصك وما قد يعنيه ذلك بالنسبة إليك. ولا يعني هذا أنك أصبحت مقيدًا فجأة بتسميتك الجديدة تلك. نأمل بدلاً من ذلك أن يمنحك هذا الأمر أدوات لفهم بشكل أفضل ما "يجعلك تتصرف هكذا" ومساعدتك على التحسن. فأنت ما زلت الشخص نفسه وتتمتع بالإمكانات نفسها. سيمثل فهم ما يناسب حالتك جيدًا وطلب المساعدة في الأشياء التي تصعب عليك أمرًا مهمًا. لا تخف من التعاون مع معالج أو متخصص في الصحة النفسية لمساعدتك على التوصل إلى إستراتيجيات محددة تناسبك.

الأشقاء

غالبًا ما تكون لدى أشقاء الطفل المصاب باضطراب ASD مجموعة من الأسئلة والضغوط، والصعوبات الخاصة بهم. من المهم أن تهتم باحتياجاتهم أيضًا، وأن تخصص لهم وقتًا على أفراد. فيمكن بسهولة أن تتسبب متطلبات أشقائهم المصابين باضطراب ASD في إهمال متطلباتهم، وقد يستفيدون من علاجاتهم الخاصة أو أوقاتهم الخاصة معك. قد يفيد البحث عن أنشطة يستمتع الأشقاء بممارستها معًا. توفر منظمة Autism Speaks (التوحد يتحدث) كتيبًا يمكنك تنزيله مخصصًا للأمور المتعلقة بالأشقاء (www.autismspeaks.org).

أفراد الأسرة

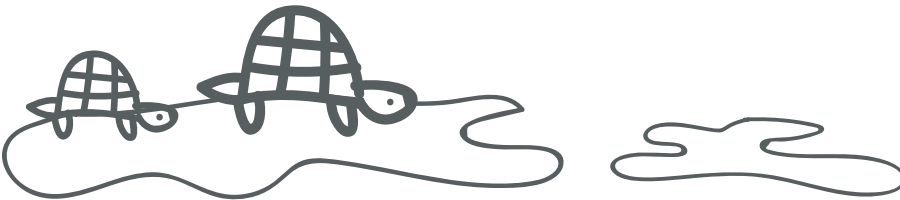
سيستجيب بقية أفراد أسرتك للتشخيص الجديد بطرق مختلفة، تمامًا كما يتعامل كل فرد مع اضطراب ASD بشكل مختلف. ربما لم يتلقوا جميع المعلومات التي لديك. في بعض الأحيان، يختار الوالدان الانتظار حتى يعتادا أكثر على اضطراب ASD قبل التحدث عنه مع الأصدقاء أو الأسرة. قد يشعر الأشخاص الآخرون الذين يحبونك أنت وطفلك أيضًا بالهلع، أو الغضب، أو الارتباك. شجعهم على:

- احترام القرارات التي تتخذها من أجل طفلك ودعمها.

- التعرف على المزيد عن اضطراب ASD.

- اتباع الإجراءات الروتينية والأنظمة التي اعتاد طفلك عليها.

- البحث عن مجموعة دعم لأنفسهم.



تم تشخيصي بالإصابة بمتلازمة أسبرجر في عمر 36. وقد كان حدثًا سعيدًا - فقد ساعدني ذلك أخيرًا على التوقف عن محاولة أن أصبح طبيعية. كلما تعلمت المزيد عن ASD (اضطرابات طيف التوحد)، تمكنت بشكل أفضل من التكيف مع الحياة بطريقة عملية وممتعة. واتضح أن كونك غريبًا ليس عملًا فحسب، ولكنه ممتع حقًا. لقد بحثت عن اضطراب ASD بجدية. وأجريت مقابلات مع أولياء الأمور، والمعلمين، واختصاصيي العلاج الوظيفي، والاختصاصيين النفسيين، وأطباء الأعصاب — وكل من يخطر على بالك. ما وجدته هو أن عددًا هائلًا من هؤلاء البالغين ذوي النوايا الحسنة كانوا منشغلين بعمل أشياء "تتعارض" مع التوحد/متلازمة أسبرجر. كانوا محبطين ومتعبين أيضًا! وعلى أمل توفير الوقت، والطاقة، والألم على الآباء والمعلمين، جنتكم بقائمة من "الاقتراحات". تأتي هذه من قلب مصابة بمتلازمة أسبرجر تحب حقًا المخلوقات الغريبة التي نطلق عليها "عادية".

Jennifer McIlwee Myers —

مُقترحات Jennifer

1

من فضلك لا تحاول أن تجعلنا "طبيعيين". نفضل بدلاً من ذلك أن نكون فعّالين. من الصعب أن تصبح فعّالاً عندما تضطر إلى استنزاف كل وقتك وطاقتك في التركيز على التواصل بالعين وعدم الدق بقدميك.

2

من فضلك لا تبالي في حمايتنا، أو التساهل معنا، أو تدليلنا. لدينا بالفعل ما يكفي من المشكلات الاجتماعية، ولا ينقصنا أيضًا تعلم أن نكون مدللين ومنغمسين في أهواننا.

3

لا تعلمنا المهارات الاجتماعية وفقًا لما ترغب في أن يكون عليه العالم، أو كما تراها أنت. انظر بعناية إلى ما يحدث بالفعل وعلّمنا قواعد العالم الحقيقي.

4

لا تتحدث و/أو تتصرف كما لو أن حياتك ستكون مثالية أو أسهل كثيرًا إذا كان لديك طفل "طبيعي". نحن لا نتحسن عندما نعرف أننا أطفال غير مرغوب فيهم.

5

لا ترتكب خطأ الاعتقاد بأن تعليمنا سلوكيات نموذجية والإخفاء الناجح يعني أننا "تمثلنا للشقاء". من فضلك تذكر أنه كلما بدا سلوكنا طبيعيًا أكثر، فهذا يعني أننا نبذل جهودًا أكبر. فما هو سلوك طبيعي بسيط بالنسبة إليك، يشكل جهودًا مكثفة مستمرة بالنسبة إلينا.

6

من فضلك لا تعاقبنا بالمكافآت أو تكافئنا بالعقوبات. بالنسبة إلى الفئة منا التي تمثل لها فترة الراحة الجزء الأكثر إرهاقًا للأعصاب في المدرسة، فإن أي إجراء سيحرمانا من فترة الراحة هو إجراء سنتعلم أن نكرر فعله إلى ما لا نهاية. كذلك فإن مكافأتنا على السلوك الجيد بتلقي ملابس أنيقة ولكن تسبب الحكة سيدربنا حقًا على عدم التصرف بشكل لائق!

7

إذا كنت تتأثر على تدريبنا لتقليد سلوك الأطفال الآخرين والتشبه بهم، فلا تُصدم إذا تعلمنا أن نشتم، وننتحب متذمرين للحصول على الألعاب المفضلة، ونلبس بطريقة لا تحبها، وفي النهاية نحتسي الخمر، وندخن ونحاول البحث عن ممارسة الجنس كمراهقين. هؤلاء "الأطفال اللطفاء" الذين تنتظر إليهم بعين التقدير يفعلون الكثير من الأشياء التي لا تعلم عنها شيئًا — أم أنك لا تتذكر أيام المدرسة الثانوية؟

8

يُرجى تزويدنا بمعلومات حول اضطراب ASD/متلازمة أسبرجر ميكراً بمستوى يمكننا استيعابه. نحتاج إلى معرفة ما يحدث — وسنكتشف أن هناك "خطأ" ما معنا، سواء أخبرتنا بذلك أم لا.

9

لا تتجنب السعي لتشخيصنا أو طلب المساعدة لنا لأنك تخاف من وصمنا. بدون هذا التشخيص وتقديم الدعم المناسب، سينعتنا مدرسوننا وأسرنا وزملاؤنا الطلاب بالكثير من التسميات - وقد نصدقهم فحسب إذا سمعناهم كثيراً

10

لا تجربنا على القيام بأشياء لا نستطيع القيام بها. لن يعلمنا وضع اجتماعي مفروض علينا المهارات الاجتماعية بقدر أكثر من التفكير في أن تركنا في وسط المحيط الهادئ سيعلمنا السباحة.

11

لا تعاقبنا على ما يفعله الأطفال الآخرون. حقيقة أن الأطفال الآخرين يضايقوننا ويعذبوننا بسبب سلوكيات "التوحد" غير الخطرة لا تعني أننا بحاجة إلى التغيير، بل يعني أنهم هم الذين يحتاجون إلى التغيير. إن الحاجة إلى التنظيم أو التأرجح طوال فترة الراحة لا يمثل خطأ من الناحية الأخلاقية، بل تعذيب شخص ما بسبب إصابته بإعاقة عصبية هو الخطأ.

12

لا تحاول استخدام الإهانة أو الإحراج على الملأ "لتلقيننا درساً". لقد عانينا الكثير من ذلك من أشخاص آخرين، والدرس الوحيد الذي سنتعلمه هو أننا لن نستطيع الوثوق بك أيضاً.

13

عاقبنا (أو أوقع علينا "عواقب"، فليساعدنا الرب) متى كان ذلك ضرورياً — ولكن احرص على شرح العلاقة بين السبب والنتيجة بطريقة واضحة جداً جداً. غالباً ما نحتاج إلى وسائل مساعدة بصرية لفهم كيف يمكن أن يؤدي سلوكنا إلى نتيجة غير مرغوب فيها بالنسبة إلينا!

14

لا تتساهل معنا كثيراً عندما نتصرف بسلوك قد يشكل خطورة علينا. على سبيل المثال، قد تؤدي السلوكيات السابقة للمطاردة لدى المراهقين إلى عواقب وخيمة — لأن عدم التعامل مع مثل هذه السلوكيات بجدية في صغرنا يمكن أن يؤدي إلى مشاكل تتضمن إنفاذ إجراءات قانونية عندما نصبح أكبر سنًا!

15

لا نتق في أن "الزملاء النموذجيين"، أو القساوسة الشباب، أو مستشاري المخيم غير المدربين يستطيعون التعامل مع المصابين بمتلازمة أسبرجر. غالبًا ما تتضمن إجاباتهم عن مشاكلنا عبارات مدمرة للغاية مثل "حاول بجدية أكبر"، و"يمكنك فعل ذلك إذا كنت تريد ذلك حقًا" و"تخط الأمر".

16

لا تقم بتصرف وتعلمنا عكسه. إذا صرخت أو ضربت عندما تغضب، فسنفعل الشيء نفسه. إذا ثرت علينا، فلا تُصدم من "ثورات التوحد". ولا تعطنا محاضرات حول سلوكيات لتحفيزنا بينما أنت تدخن، وتدق الأرض بقدمك، وتقضم طلاء أظافرك، وتشرب مشروب اللاتيه المضاعف ثلاث مرات يوميًا.

17

لا تطلب منا أن نحقق نجاحًا كبيرًا في شيء ما لأن غرورك قد جرح بسبب إنجاب طفل "معيب". ليس بمقدورنا جميعًا أن نصبح مثل المؤلفة تمبل غراندين المصابة بالتوحد. تذكر أن كل عمل دؤوب جدير بالاحترام، حتى ولو كنت لا تستطيع التباهي بنا أمام أصدقائك.

18

خصص وقتًا لنقصه مع أشقائنا، حتى إذا كنت بحاجة إلى ترتيب رعاية مؤقتة للقيام بذلك. خصص موعدًا للقيام بشيء خاص لهم بدون وجودنا معهم، حتى ولو كان مجرد غداء في مطعم للوجبات السريعة مرة واحدة في الأسبوع أو نحو ذلك.

19

اطلب المساعدة لنفسك حسب الحاجة. استند من الرعاية المؤقتة كلما أمكن. احصل على استشارة سلوكية إدراكية و/أو دواء عندما يصيبك الاكتئاب. لا تحاول أن تفعل كل شيء بمفردك. تذكر: أن الحصول على قبولة، ووجبة مغذية أهم بكثير من أن يكون لدينا منزل مرتب.

20

والأهم: من فضلك، من فضلك، من فضلك لا تنتظر حتى "تتماثل للشفاء" أو "تتعافى" لتحبنا وتتقبلنا. قد تفوتك حياتنا كلها بهذه الطريقة.

* يُرجى ملاحظة أنه منذ عام 2013، يُشار الآن إلى متلازمة أسبرجر ببساطة باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، لا يزال العديد من الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمتلازمة أسبرجر يشعرون براحة أكبر في الاحتفاظ بالمصطلح التشخيصي السابق هذا



تعريف الطيف

يعني مصطلح "الطيف" ببساطة أن الأعراض قد تبدو شديدة الاختلاف من شخص لآخر. على الرغم من وجود أنماط واضحة تحدد تشخيص اضطراب ASD، إلا أن هناك نطاقًا واسعًا من كيفية تأثير الأعراض المختلفة في مختلف الأشخاص.

بدلاً من التفكير في خط عددي متزايد الشدة، يمكنك التفكير في اضطراب ASD مثل "بوفيه" — يحصل كل شخص عند الطاولة على نفس الأصناف الأساسية، ولكن الحصص والتوابل ستكون فريدة بالنسبة إلى كل شخص.

لهذا السبب، قد يبدو اضطراب ASD مختلفًا تمامًا من شخص لآخر، ويمكن أن يتغير أيضًا على مدار العمر. على سبيل المثال، قد يواجه أحد الأطفال صعوبة كبيرة في المهارات الاجتماعية، ولكن يُظهر القليل جدًا من السلوكيات المتكررة. طفل آخر قد تستهلكه الإجراءات الروتينية، ولكن لا يواجه صعوبة في الجوانب اللغوية. قد تصبح الفتاة التي تبدو خجولة في مرحلة رياض الأطفال مستخدمة للألفاظ بصورة أكبر في المدرسة الإعدادية، ولكنها تبدأ أيضًا في المعاناة من القلق أو الاكتئاب.

كيف تُشخص الإصابة باضطراب ASD؟

لا يوجد اختبار طبي يمكن إجراؤه لتشخيص اضطراب ASD، بما في ذلك اختبارات الدم أو تصوير الدماغ. ولكن هناك عدد من التقييمات التي ينبغي إكمالها كجزء من تقييم اضطراب ASD. تُعرف معظم هذه الاختبارات باسم الاختبارات "المعيارية" أو "المصدقة". ولا بد أن يجريها شخص مدرب جيدًا (طبيب أو اختصاصي نفسي) للتفاعل مع فرد بينما يتحرى عن بعض الأنواع المحددة جدًا من أنماط السلوك. تساعد تقييمات أخرى الفريق السريري على استبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تشبه اضطراب ASD أو التي تصاحب غالبًا اضطراب ASD مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). تُستخدم بعض الاختبارات لمساعدة الفريق على فهم نقاط القوة والضعف لدى الفرد لضمان التخطيط الصحيح لتقديم الدعم، والتدخلات، ووضع الأهداف.

عادة ما تُجرى مجموعة من الاختبارات مباشرةً للفرد الخاضع للتقييم، بالإضافة إلى المقابلات التي تعتمد على تقرير الوالدين، أو المعلومات المقدمة من المعلمين/القائمين على الرعاية/أصحاب العمل. ويُعد كلا النوعين من المعلومات (المباشرة وغير المباشرة) مهمًا لتحديد التشخيص. هذا يساعد الفريق السريري على الحصول على "لمحة" جيدة عن السلوك، بالإضافة إلى تاريخ أي سلوكيات قد لا يتمكنوا من ملاحظتها أثناء المواعيد.



فهم اضطراب ASD

اضطراب ASD هو إعاقة في التطور ناجمة عن طريقة تطور الدماغ. تظهر أعراض اضطراب ASD أثناء مرحلة الطفولة المبكرة (على الرغم من أنها قد لا تؤدي إلى تشخيص إلا في وقت لاحق)، وتتطوي على صعوبات كبيرة في قدرة الشخص على تكوين علاقات والتواصل مع الآخرين.

تعتمد المعايير الطبية لتشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) على الإصدار الخامس من مقاييس الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5). وقد طرأ تغيير كبير عن الإصدار الرابع السابق وهو أن اضطراب ASD يعتبر الآن طيفاً واحداً، بدلاً من عدة أنواع فرعية (مثل اضطراب التطور العام (PDD-NOS)، واضطراب أسبرجر، واضطراب التوحد). ويرجع السبب في حدوث هذا التغيير إلى إظهار الأبحاث على مدى العقود الماضية أن الأعراض الأساسية في كل نوع فرعي كانت متشابهة بالفعل وتغيرت شدتها بمرور الوقت.

ونظرًا لأن اضطراب ASD يُحدّد من خلال مجموعة مشتركة من السلوكيات الأساسية، فمن الأفضل تمثيله على أنه تشخيص واحد.

من المهم معرفة أن أي شخص تم تشخيصه بأي نوع من أنواع اضطراب ASD قبل هذا التغيير لا يزال يلبي المعايير الجديدة لاضطراب ASD.



فيما يلي وصف للأعراض التي يجب أن يُظهرها الطفل حتى يُشخص بالإصابة باضطراب ASD:

1 صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي (في مختلف البيئات):

- التبادل الاجتماعي والعاطفي (مشاركة الاهتمامات، أو المشاعر، أو الإشارة إلى الأشياء، أو بدء المواقف الاجتماعية، أو تبادل الحديث مع طرف آخر)
- استخدام التواصل غير اللفظي وفهمه (التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، والإيماءات، ولغة الجسد، والجمع بين الجهود اللفظية وغير اللفظية)
- تكوين علاقات اجتماعية مناسبة للفئة العمرية والحفاظ عليها (إظهار الاهتمام بالآخرين، ومشاركة اللعب التخيلي، وتعديل السلوكيات لتتناسب مع المواقف)

2 إظهار أنماط السلوك، أو الاهتمامات، أو الأنشطة المقيدة والمتكررة (اثان أو أكثر من هذه):

- تكرار الكلام، أو الحركات العضلية، أو استخدام الأشياء (رفرفة اليدين، وترديد الكلمات خلف الآخرين، واستخدام الأشياء في غير محلها)
- انعدام المرونة فيما يتعلق بالإجراءات الروتينية، أو أنماط السلوك المتكرر، أو المقاومة القوية للتغيير (الإصرار على طريق القيادة نفسها، أو الطرح المتكرر للأسئلة نفسها، أو الشعور بالكرب الشديد عند حدوث أي تغييرات بسيطة)
- اهتمامات محدودة ثابتة تكون شديدة أو مركزة بشكل غير طبيعي (التعلق بالأشياء، أو الاهتمامات المحدودة للغاية أو المستحوذة عليه)
- إظهار رد فعل مبالغ فيه أو ناقص مع المدخلات الحسية، أو الاهتمام غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة (الألم/الحرارة/البرودة، أصوات أو قوام، أو رائحة، أو ملمس أشياء محددة، أو الانبهار بالأضواء أو الأشياء الدوارة)

3 لا بد أن هذه الصعوبات كانت موجودة منذ مرحلة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تلاحظ بالكامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية قدرات الشخص).

4 تحدّ هذه الصعوبات من الأداء اليومي وتضعفه.

الخصائص الأخرى لاضطراب ASD

التفكير المتقدم

قد يتميز الأفراد المصابون باضطراب ASD بالإشراق وامتلاكهم لدافع قوي تحفزه رغبتهم الداخلية في إتقان موضوع ما. وفي بعض الأحيان، يظهرون اهتمامًا شديدًا بمجالات، ويمكن أن يصبحوا خبراء في هذه المجالات. حتى أولئك الذين يتمتعون بنقاط قوة كبيرة في الاختبارات الإدراكية، ربما يظلوا يواجهوا صعوبة في العديد من المجالات مثل:

- التفكير التجريدي
- تكوين صورة شاملة
- تجاهل ما هو غير مهم
- التنظيم
- التخطيط
- حل المشكلات
- تطبيق شيء تعلموه في بيئة مختلفة.

تأخر عام في التطور (GDD)

يُقدم هذا التشخيص عندما يتأخر الأطفال الصغار في مجالات مختلفة من حياتهم (مثل التواصل، أو مهارات الحركة الدقيقة، أو مهارات الاستقلالية المناسبة للفئة العمرية). تعني كلمة "عام" ببساطة أن التأخر يظهر في معظم مجالات قدرات الطفل. يسري هذا التشخيص على الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ست أعوام أو أقل.

الإعاقة الذهنية (ID)

إذا كان الشخص يتسم بمعامل ذكاء منخفض (مقياس للقدرة العقلية) وأظهر تأخرًا كبيرًا في "مهاراته الحياتية" بعد سن السادسة، يُعرف هذا بالإعاقة الذهنية. يجب تشخيص الإعاقة الذهنية قبل سن 18، وتشمل الأشخاص الذين يعانون من محدودية كبيرة في قدرتهم على ممارسة أنشطة الحياة اليومية (مثل الاعتناء بالنفس والتواصل)، وكذلك في قدراتهم العقلية العامة على الاستدلال، والتخطيط، وحل المشكلات.



القلق والاكتئاب

يعاني بعض الأشخاص المصابين باضطراب ASD أيضًا من القلق و/أو الاكتئاب. ويصبح هذا أكثر شيوعًا مع تقدم الأطفال في السن وزيادة وعيهم الاجتماعي. تزداد التوقعات الاجتماعية أيضًا مع تقدم العمر؛ لذا قد يصبح من الصعب مواكبة زملائهم. وقد يتراكم الضغط العصبي الناتج عن ذلك بمرور الوقت ويجعل الشخص عرضة للشعور بالقلق أو اليأس باستمرار. ينبغي مناقشة التغييرات المزاجية والسلوكية الإشكالية بمرور الوقت مع المعالجين وأطباء الرعاية الأولية.

الاضطرابات الوراثية

يعاني بعض الأفراد من اضطراب ASD كجزء من اضطراب وراثي، مثل متلازمة الكروموسوم X الهش. قد يُشخص آخرون بتشخيص مزدوج لاضطراب ASD مع متلازمة أخرى مثل متلازمة داون (Down Syndrome). يُعد إجراء اختبارات للكشف عن وجود اضطراب وراثي من أفضل الممارسات للأشخاص المصابين باضطراب ASD. هذه الاختبارات لن تغير من تشخيص اضطراب ASD، ولكن قد تساعد على تفسير سبب مواجهة الشخص لهذه الصعوبات أو تشير إلى ضرورة مراقبة حالات طبية أخرى. قد تساعد أيضًا في تنظيم الأسرة وفهم ما إذا كان الآخرون في الأسرة عرضة لخطر نقل المتلازمة إلى أطفالهم.

اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية

يُبلغ بعض الأشخاص المصابين باضطراب ASD عن مشكلات في الجهاز الهضمي (GI) أو مشكلات في المعدة. في بعض الأحيان يصعب إرضاء الأطفال والبالغين المصابين باضطراب ASD فيما يتعلق بتناول الطعام، وقد يواجهوا صعوبة في البلع أو حتى تحمل بعض الأطعمة في أفواههم. قد يعاني الأطفال المصابون باضطراب ASD من مشكلات مثل الإمساك المزمن أو الإسهال. ينبغي مناقشة هذه الصعوبات مع مقدمي الخدمات الطبية للتمكن من معالجتها عاجلاً وليس آجلاً. قد يشمل ذلك الإحالة إلى اختصاصي الجهاز الهضمي أو عيادة التغذية/البلع أو طرق العلاج الداعمة مثل العلاج الوظيفي أو علاج التخاطب واللغة.

مشكلات النوم

يعاني العديد من المصابين باضطراب ASD من صعوبة في الخلود إلى النوم و/أو النوم طوال الليل. قد يكون هذا صعبًا جدًا على جميع أفراد الأسرة. إذا كنت تواجه أنت أو طفلك مشكلة في النوم، فتحدث إلى طبيبك بشأن الأشياء التي يمكنك القيام بها للمساعدة، بما في ذلك التدخلات السلوكية، أو العلاج الطبي، أو دراسة النوم.



ما هي العوامل المسببة لاضطراب ASD؟

لا يعرف العلماء أسباب اضطراب ASD. هناك الكثير من الأبحاث قيد الإجراء للإجابة عن هذا السؤال. أخبر فريقك السريري بما إذا كنت ترغب في المشاركة أم لا. من المحتمل أنه خلال العشرين عامًا القادمة سيتوفر المزيد من المعلومات المتاحة لشرح تنوع ووجود اضطراب ASD في جميع أنحاء العالم. في الوقت الحالي، هناك بعض الأشياء المقبولة على نطاق واسع.

- يحدث اضطراب ASD بسبب الطريقة التي يتطور بها الدماغ، ومن المحتمل أنه يبدأ في وقت مبكر جدًا من النمو.
- لا يرجع اضطراب ASD إلى سبب واحد. من المحتمل وجود عدة عوامل قد تجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة باضطراب ASD.
- تُعد الجينات أحد عوامل الخطر. غالبًا ما يورث اضطراب ASD في الأسر. من المرجح أن يكون الطفل الذي لديه شقيق أو أحد والديه مصاب باضطراب ASD مصابًا بالتوحد أيضًا.

ما هي العوامل غير المسببة لاضطراب ASD؟

لم تُحدد أسباب اضطراب ASD، ولكن تم استبعاد بعض الأشياء.

- تم إجراء العديد من الدراسات الكبيرة عالية الجودة، ولم يتم الكشف عن صلة بين اللقاحات واضطراب ASD.
- كان يُعتقد أن التربية السيئة تمثل أحد أسباب اضطراب ASD. هذا ليس صحيحًا.
- يتساءل البعض عما إذا كان النظام الغذائي أثناء الحمل عاملاً مهمًا أم لا، لكن لا يوجد بحث يدعم ذلك. تتشابه معدلات اضطراب ASD في العديد من المجموعات العرقية حول العالم، مع أن أنظمتهم الغذائية مختلفة تمامًا.

لماذا يوجد الكثير من الأطفال المصابين باضطراب ASD؟

ذكرت تقارير Centers for Disease Control and Prevention (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها) أن 1 من كل 68 طفلاً في الولايات المتحدة مصاب باضطراب ASD تقريباً. ارتفع هذا الرقم بشكل كبير في العقود الماضية. ما سبب ذلك؟

- عند مراجعة مقاييس الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) في التسعينيات، تم توسيع التعريف عمداً ليشمل المزيد من الأشخاص الذين يمكنهم الاستفادة من تلقي الدعم. في السابق، لم تكن لدى الكثير من الناس درجة "شديدة" بما يكفي للتأهل للتشخيص. هذا هو السبب الرئيسي في ارتفاع الأرقام.
- ارتفع أيضاً مستوى الوعي العام كثيراً باضطراب ASD وقل الوصم الاجتماعي حول التشخيص.
- بُذلت جهود حثيثة في العقود الماضية للاستقصاء عن اضطراب ASD وتشخيصه في وقت مبكر وتوفير التدخلات ووسائل الدعم.





الخدمات العامة

من الولادة – 21 عامًا

التعليم الخاص (0 – رياض الأطفال)

بمجرد تشخيص الطفل بأنه مصاب باضطراب ASD، من المحتمل أن يصبح مؤهلاً لتلقي خدمات التعليم الخاص. في ولاية أوريغون، لكل منطقة تعليمية معايير الأهلية الخاصة بها، والتي قد تختلف أحياناً عن المعايير الطبية. قد يبدو هذا محيراً؛ لذا لا تخف من طرح أسئلة على الفريق التعليمي. توجد أيضاً منظمات للآباء على مستوى الولاية يمكنها المساعدة في الإجابة عن الأسئلة، مثل FACT Oregon. تفرض الحكومة الفيدرالية أن يتلقى جميع الأطفال ذوي الإعاقة "تعليمًا مجانيًا ومناسبًا".

بالنسبة إلى الأطفال منذ الولادة وحتى رياض الأطفال، توفر المنطقة المحلية لخدمات التعليم (ESD) معظم الخدمات التعليمية.

- يتلقى الأطفال الأقل عمراً من ثلاث أعوام خدمات التدخل المبكر (EI) (غالبًا في المنزل).
- يتلقى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث أعوام ورياض الأطفال خدمات التعليم الخاص للطفولة المبكرة (ECSE) (غالبًا في بيئة فصول دراسية لمرحلة ما قبل المدرسة).
- بالنسبة إلى الأطفال الصغار المؤهلين للتدخل المبكر و/أو خدمات التعليم الخاص للطفولة المبكرة (EI/ECSE)، يعمل فريق من المهنين وأولياء أمور الطفل معًا للتوصل إلى خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP). وهي خطة تساعد الطفل على تعلم إستراتيجيات ليصبح أكثر نجاحًا في المنزل والمدرسة. ستشمل هذه الخطة كيفية أداء الطفل حاليًا والأهداف التي سيعمل على تحقيقها في المستقبل. وتشمل بعض الأشياء التي قد توفرها المنطقة المحلية لخدمات التعليم (ESD) ما يلي:
- علاج التخاطب (التحدث، استخدام اللغة، الإطعام، ونحو ذلك)
- العلاج الوظيفي (المهارات الحسية، الاعتناء بالنفس، مهارات الحركة الدقيقة، ونحو ذلك)
- العلاج الطبيعي (التنقل أو الحركة، مهارات الحركة الكبرى، ونحو ذلك).
- العلاج السلوكي (التنقلات، اللعب، الانضباط السلوكي، ونحو ذلك).
- تدريب أولياء الأمور والأسر
- مجموعات اللعب الاجتماعية

قد تختلف بشدة برامج التدخل المبكر من منطقة إلى أخرى. ستُقدم بعض الخدمات في المنزل، وقد تُقدم الأخرى في فصول مرحلة ما قبل المدرسة أو في مكان آخر حسب احتياجات الطفل وموارد المنطقة المحلية لخدمات التعليم (ESD)

خدمات التعليم الخاص (رياض الأطفال-21 عامًا)

يتلقى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة أعوام و21 عامًا خدمات التعليم الخاص عن طريق المنطقة التعليمية المحلية للمدارس العامة. تشمل هذه البرامج دائمًا برنامج التعليم الفردي (IEP). يوضع هذا البرنامج من قبل فريق من المتخصصين في المدرسة والدي الطفل من أجل تحديد ما يحتاج إليه الطفل ليصبح ناجحًا في المدرسة. برنامج التعليم الفردي (IEP) هو خطة يجب أن تنفذها المدرسة، وتتابعها مع كل طفل لديه إعاقة مؤهلة.

يتميز نطاق الخدمات التي قد تقدمها المنطقة التعليمية بأنه واسع جدًا ويعتمد على احتياجات الطفل. قد يستفيد بعض الأطفال من وجودهم في فصل مع أطفال لديهم إعاقات أيضًا، بينما قد يصبح أداء أطفال آخرين أفضل إذا بقوا في فصل التعليم العادي (وقد يُظهر بعضهم أداء أفضل من خلال مزيج من الاثنين معًا).

من المهم جدًا أن يشارك الوالدان في القرارات التي تؤثر في تعليم أطفالهم. يجب معاملة الوالدين كشركاء متساوين في عملية التعليم. في بعض الأحيان، يتعين على الوالدين أن يطالبوا بمكان إلحاق مختلف، أو تدخلات مختلفة لأطفالهما والتي قد لا تكون واضحة للمعلمين الآخرين في الفريق.



الانتقال إلى مرحلة البلوغ

عندما يبلغ الفرد 18 عامًا، يصبح بالغًا من الناحية القانونية بغض النظر عن الإعاقة. فيما يلي بعض التغييرات التي يجب أن تكون على دراية بها:

1. **فيما يتعلق بالناحية القانونية** – اعتمادًا على احتياجات الدعم للشخص المصاب بطيف التوحد، قد يحتاج الوالدان أو الأوصياء إلى الحصول على وثائق قانونية تتعلق بأطفالهم البالغين، مثل الولاية، و/أو الوصاية، و/أو التوكيلات. تستغرق هذه الأشياء وقتًا وقد يكون تنفيذها مكلفًا؛ لذا ابدأ في البحث عن هذه الوثائق قبل أن يبلغ طفلك البالغ 18 عامًا.

2. **فيما يتعلق بالناحية الطبية** – في عمر 18 عامًا، وأحيانًا قبل ذلك، يتحكم الشخص ذو الإعاقة في إتاحة الوصول إلى سجلاته الطبية. للوصول إلى السجلات الطبية لطفلك البالغ بعد بلوغ عمر 18 عامًا، سيحتاج الوالدان إلى موافقة كتابية من طفلكم البالغ، أو الحصول على حق قانوني منفصل للوصول إلى تلك السجلات.

3. **الضمان الاجتماعي** – في عمر 18 عامًا، ستعتمد أهلية الأصول والدخل على دخل وأصول الشخص المعاق فقط، وليس دخل الأسرة وأصولها. يمكن تعيين أحد الوالدين كممثل للحصول على المدفوعات على الرغم من أن ذلك لا يمنح حقوقًا قانونية منفصلة مثل الوصاية. ويمكن توظيف أي شخص يتلقى دخل الضمان التكميلي (SSI) أو أي برنامج ضمان اجتماعي آخر ولكن في ظروف محددة. يُرجى التواصل مع إدارة الضمان الاجتماعي (SSA) للحصول على مزيد من المعلومات حيث يتوفر العديد من البرامج وقد تكون المتطلبات معقدة. لمزيد من المعلومات حول برامج الضمان الاجتماعي للإعاقة، طالع: www.ssa.gov/disabilityssi

4. **خدمات الدعم للبالغين** – عند بلوغ عمر 18 عامًا، ينتقل الشخص المصاب بالتوحد إلى خدمات دعم البالغين التي يمكن أن تستمر من خلال خدمات إعاقات النمو (DD) للمقاطعة، أو تُقدم من خلال خدمات دعم الوساطة. تم تصميم هذه الخدمات لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إعاقة في النمو على العيش في منزلهم الخاص، أو مع الأسرة، أو الأصدقاء، والمشاركة الكاملة في الحياة المجتمعية، بما في ذلك العمل.

a. لكي تكون مؤهلاً، يجب أن يقدم الشخص تشخيصًا مؤكدًا للإصابة بإعاقات

DD، ولا يتلقى خدمات شاملة، وأن يكون مؤهلاً للحصول على خدمات DD.

للحصول على قائمة بمكاتب برنامج إعاقات DD المحلية، انتقل إلى:

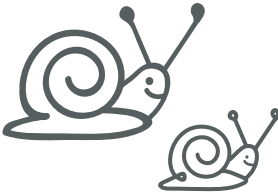
www.oregon.gov/DHS/dd/county/county_programs.shtml

أو اتصل بمكتب برنامج إعاقات DD المحلي التابع له، أو اتصل بالرقم

1-800-282-8096. إذا لم يكن الشخص المعاق حاصلًا على خدمات إعاقات

DD بالفعل، فحاول تقديم طلب قبل عيد ميلاده الثاني والعشرين، لأن ذلك سيكون

أسهل بكثير.



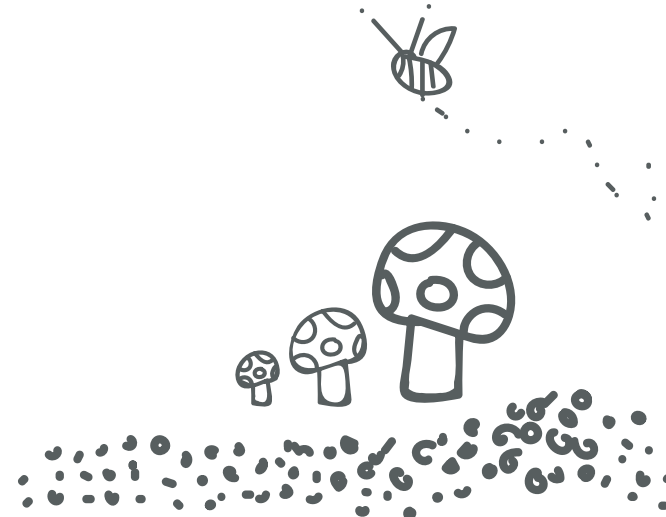
b. تعد الخدمات الشاملة مثل الخدمات السكنية، والدور الجماعية، ودور الرعاية البديلة، مختلفة لأنها توفر دعمًا على مدار 24 ساعة. إن التسجيل في خدمات الدعم للبالغين لن يضر بفرص الوصول إلى الخدمات الشاملة أو أي خدمة أخرى قد يحتاج إليها الشخص المصاب باضطراب ASD في المستقبل.

c. يستطيع طفلك البالغ الحصول على الخدمات إما من خلال خدمات إعاقات DD في المقاطعة، أو من خلال خدمات دعم الوساطة (Support Brokerage). ويمثل هذا تغييرًا عن الأعوام الماضية عندما كانت تُقدم خدمات البالغين من خلال خدمات دعم الوساطة (Support Brokerage) فقط. يُتاح للشخص الذي يتلقى الخدمات اختيار الانتقال من خدمات المقاطعة إلى خدمات دعم الوساطة (والعودة) في أي وقت، على الرغم من أن بعض خدمات دعم الوساطة لديها قوائم انتظار.

d. يوفر وكيلك الشخصي (PA) خدمات الوساطة. يوفر منسق خدماتك (SC) الخاص بك الخدمات التي يتم تقديمها عن طريق المقاطعة. تُقدم الخدمات على أساس الحاجة كما هو محدد في تقييم احتياجات البالغين (Adult Needs Assessment). من هناك، سوف تُوضع خطة دعم فردية (ISP) لمساعدة الشخص على العمل على نحو مستقل بقدر الإمكان في المنزل وفي المجتمع. يجوز للشخص الذي يتلقى الخدمات تغيير الوكيل الشخصي (PA) أو وكيل الدعم (SC) في أي وقت.

e. يجوز لأي شخص بالغ أن يوظف والديه كعاملين في الدعم الشخصي (Personal Support Workers)، ولكن لا يجوز ذلك إذا كان الوالد هو الوصي القانوني للشخص المعاق بسبب تضارب المصالح. بدلاً من ذلك، يجب تعيين طرف ثالث لاتخاذ هذا القرار.

5. فيما يتعلق بالناحية التعليمية – إذا تخرج الشخص المصاب بالتوحد في دبلوم المدرسة الثانوية العادية، فلن يكون هناك المزيد من الخدمات التعليمية المتاحة. ومع ذلك، فإن التخرج بدبلومة معدلة يعني أن الشخص مؤهل للحصول على خدمات انتقالية حتى نهاية العام الدراسي عندما يبلغ من العمر 21 عامًا.



6. إعادة التأهيل المهني – هناك وكالة تابعة للولاية تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على العثور على الوظائف المناسبة والحفاظ عليها. ليس من الضروري أن يكون الشخص مؤهلاً للحصول على خدمات DD ليتأهل للحصول على المساعدة من خلال مكاتب إعادة التأهيل المهني. للحصول على قائمة مكاتب إعادة التأهيل المهني، راجع: www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/Vocational-Rehabilitation.aspx

المعلومات مقتبسة من: *A Road Map to Support Services for Adults* (خارطة طريق لدعم الخدمات المقدمة للبالغين)، الإصدار الثالث، مشروع تعاوني من DRO, OCDD, Oregon DHSS – Seniors and People with Disabilities

ASD an Introduction for Parents: A Guide to Oregon's Human Services System (مقدمة اضطراب طيف التوحد للأباء: دليل إرشادي إلى نظام الخدمات الإنسانية التابعة لأوريغون). نشرتها: Oregon Technical Assistance Corporation

ما هي أنواع الخدمات المتوفرة للأطفال الأقل عمراً من 18 عاماً؟

وسائل الدعم المقدمة للأسر

لكل مقاطعة في ولاية أوريغون برنامج يمكن أن يساعد الأسر في الحصول على فرص التدريب، والراحة، وغيرها من المساعدات الأساسية التي لا يوفرها التعليم الخاص. يدير هذا الدعم برنامج إعاقات النمو (Developmental Disabilities Program) في المقاطعة. يجب أن يستوفي طفلك تعريف ولاية أوريغون مصطلح "إعاقة النمو" ليصبح مؤهلاً للحصول على المساعدة في ظل هذا البرنامج. ستحتاج إلى نتائج الاختبارات المدرسية و/أو تقارير الطبيب التي تثبت أن طفلك مصاب باضطراب ASD. البرنامج مفتوح للأسر من جميع مستويات الدخل.

يمكن لمديري الحالة مساعدتك على التفكير في نوع الراحة والتدريب الذي تحتاج إليه لرعاية طفلك في المنزل. ستؤدي دوراً كبيراً في هذا — فأنت من يحدد أين ومتى تحتاج إلى المساعدة ونوعها. سينسق مديرو الحالة المساعدة التي تتلقاها ويراقبونها. تذكر أن البرنامج صغير، وربما لا يستطيع تلبية جميع احتياجاتك، ولكن يمكنه أن يجعلك تبادر بالبداية.



خدمات مكثفة في المنزل (للأطفال الأقل عمرًا من 18 عامًا)

إذا كان طفلك بحاجة إلى إشراف أو تدخل مكثف بسبب سلوك خطير و/أو مشكلات طبية، فقد تحيلك المقاطعة إلى برنامج تابع للولاية لتلقي خدمات منزلية مكثفة. هذا البرنامج مخصص للأطفال الذين لا يمكنهم البقاء في المنزل إلا إذا تلقت أسرهم مساعدة كبيرة في العناية الشخصية، وتعديلات السلامة، والتدريب، والاستشارات السلوكية والاحتياجات المماثلة المتعلقة بالأطفال. تُحدد الأهلية بواسطة القائمة المرجعية التي تقيّم شدة السلوكيات الصعبة للطفل و/أو المشكلات الطبية. ليس من السهل الانضمام إلى هذا البرنامج، وهناك حد لعدد الأطفال الذين يمكن تقديم الخدمة لهم. ولكن إذا كنت تعتقد أنك في حاجة إليها، فاطلب من مدير حالة إعاقات النمو في مقاطعتك أن ينظر في الأمر.

الإلحاق في حالة الأزمات/الإلحاق خارج المنزل (للأطفال الأقل عمرًا من 18 عامًا)

إذا كان طفلك في أزمة ولا يمكنه العيش في المنزل، فيمكن لاختصاصي الإلحاق في المقاطعة والإقليم/الولاية التعاون معك لإيجاد دار رعاية بديلة مؤقتة أو دور جماعية لطفلك. يظل بعض الأطفال في بيئة الإلحاق لبضعة أسابيع، وآخرون لفترة زمنية أطول، اعتمادًا على الطفل وظروف الأسرة. يوجد عدد محدود من دور الرعاية البديلة والدور الجماعية في الولاية التي تقدم الخدمات للأطفال المصابين باضطراب ASD وإعاقات النمو الأخرى. (لا توجد في ولاية أوريغون مؤسسة محددة أو مدرسة عامة داخلية للأطفال المصابين باضطراب ASD). قد يوجد في مقاطعتك بعض دور الرعاية البديلة للأزمات، ولكن من المحتمل أن تحيلك إلى برنامج الولاية المخصص لخدمات أزمات الأطفال. لسوء الحظ، قد لا توجد أماكن الإلحاق المتخصصة بالقرب من منزل الأسرة.

ويُشترط عقد اتفاق قانوني مع الولاية. ويطلق عليه اتفاق إلحاق للأطفال ذوي إعاقات النمو. كذلك، سوف تُكتب خطة لتتضمن الطرق التي تمكن الأسر من المشاركة مع أطفالهم أثناء فترة الإلحاق. يُشترط على الأسر أن تفوض برنامج أوريغون لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة (SPD) باعتبارها المتلقي لمخصصات دخل الضمان التكميلي (SSI) لأطفالهم (انظر أدناه). إذا لم يكن الطفل يحصل حاليًا على دخل SSI، فسيقدم البرنامج طلبًا للحصول على هذه المخصصات باسم الطفل. لا تتحمل الأسر تكاليف الإلحاق، ولكن قد يتغير هذا في المستقبل. يُتوقع من العائلات توفير الملابس وتوفير التأمين الصحي لأطفالهم. سيتقدم برنامج SPD أيضًا للحصول على بطاقة طبية لإكمال التأمين الصحي للأسرة.



دخل دخل الضمان التكميلي (SSI)

دخل SSI هو برنامج فيدرالي يوفر الدخل والتأمين الطبي من خلال Medicaid للأطفال المؤهلين الذين يعانون من إعاقة أو مرض مزمن، والذين لا تحصل أسرهم إلى على القليل من الدخل أو الموارد المالية، أو ليس لديهم أي دخل. قد يتأهل طفلك للحصول على مدفوعات دخل SSI إذا كانت أسرته مؤهلة للحصول على Medicaid. قد يشكل التقدم بطلب للحصول على دخل SSI أمراً صعباً ومعقداً، ولكن يمكن القيام به. للمزيد من المعلومات، اتصل بمكتب خدمات الصحة العقلية وإعاقات النمو في مقاطعتك.

يقدم برنامج أوريغون لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة خدمات تتراوح بين الرعاية المؤقتة والاستشارات الفنية والمساعدة المكثفة داخل المنزل، والتدخل في الأزمات، والإحراق خارج المنزل. لا يوجد برنامج منفصل وخاص بالأفراد المصابين باضطراب ASD. وبدلاً من ذلك، تُقدم الخدمات من خلال برامج المقاطعة والولاية التي تخدم الأشخاص الذين يعانون من إعاقات النمو.

إذا كان عمر طفلك أقل من 18 عاماً، فمن المهم أن تفهم أنه ليس "مؤهلاً" للحصول على خدمات من برنامج كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. بخلاف التعليم الخاص، حيث يتمتع الأطفال ذوو الإعاقة بالحقوق القانوني في التعليم العام، لا يوجد قانون يطالب بتقديم خدمات للأطفال ذوي الإعاقة — حتى ولو كانوا مؤهلين.

تقتصر الخدمات بشكل عام على المساعدات المالية المتاحة في حالات الأزمات. غير أنه في الأعوام القليلة الماضية، تم توسيع وتحسين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذين نقل أعمارهم عن 18 عاماً وأسرهم. ويتوفر حالياً المزيد من المساعدة المتاحة للأسر التي ترفع الأطفال ذوي الإعاقة في المنزل وتوجه المزيد من الدولارات لمنع الأزمات و"الإنهاك" في الأسر.

وبغض النظر عن عمر طفلك، فإن "المدخل" إلى الخدمات هو برنامج إعاقات النمو في مقاطعتك. ويوجد عادةً في إدارة الصحة العقلية في المقاطعة (راجع خدمات إعاقات النمو على المستوى المحلي ومستوى الولاية). سيتحدث إليك مديرو الحالة (يطلق عليهم أحياناً منسقو الخدمة) في مقاطعتك لمعرفة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على الخدمات أم لا.

- إذا كان عمر طفلك أقل من 18 عاماً، فسيساعدك مدير الحالة على تحديد المساعدة التي تحتاج إليها وتطوير خيارات الخدمة.
- إذا كان طفلك يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر، فسيعاون مدير الحالة معك ومع طفلك لتحديد الخيارات والوصول إلى الخدمات المتاحة.





علاج اضطراب ASD: طرق العلاج الشائعة الموصى بها

التواصل، والتخاطب واللغة

أحد المكونات الرئيسية لمرض التوحد هو التواصل، والتخاطب، وتطوير اللغة. لا يستطيع بعض الأشخاص التحدث، في حين أن البعض الآخر قد يتحدث بشكل جيد للغاية، ولكن مع ضعف قدرته على إجراء محادثة اجتماعية. وبغض النظر عن مستوى استخدام الأفراد المصابين بالتوحد للغة، فسبواجهون جميعًا مستوى معينًا من صعوبات التواصل الاجتماعي. يمكن أن يبدأ علاج التخاطب واللغة في وقت مبكر من عمر 18 شهرًا. وتتمثل بعض الصعوبات الشائعة في هذا المجال في:

- عدم التحدث على الإطلاق
 - مواجهة صعوبة في الإجابة عن الأسئلة أو رواية قصة
 - الافتقار إلى التبادلية ("تبادل الكلام") في المحادثات
 - نبرة صوت غير طبيعية ("نبرة") أو استخدام نغمات أصوات غير معتادة
 - تكرار ما يقوله الآخرون ("ترديد الكلمات خلف الآخرين")
 - صعوبة فهم المعاني التجريدية أو الكلمات خارج السياق
 - ضعف استخدام وفهم التواصل البصري ولغة الجسد/الإشارات غير اللفظية
 - تكرار الكلمات أو العبارات المحفوظة بطريقة آلية، وأحيانًا في السياق
- يتلقى اختصاصي أمراض التخاطب واللغة (SLP) تدريبًا في العمل على التخاطب واللغة، والتواصل، والتواصل غير اللفظي، والإطعام في بعض الأحيان. ويمكنه المساعدة في العديد من المسائل، مثل:

- طلب المساعدة والاحتجاج بشكل مناسب
- بدء اللعب والحفاظ عليه
- مهارات المحادثة للمساعدة على إنشاء العلاقات
- التعرف على الإشارات اللفظية وغير اللفظية

- تعلّم الأوقات المناسبة لاستخدام أنواع تواصل محددة (مرحبًا، وداعًا، ونحو ذلك)
- التواصل المعزز والبديل (ACC): توفير وسائل للطفل الذي لا يتحدث للتواصل من خلال مجموعة متنوعة من الأنظمة، بما في ذلك نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) وأجهزة الكمبيوتر، ولوحات الحروف، والأجهزة اللوحية.

خدمات العلاج الوظيفي

تُتاح للمصابين باضطراب ASD الاستفادة من العلاج الوظيفي (OT). يعمل اختصاصي العلاج الوظيفي مع الناس لزيادة مهاراتهم في "أعمال" المعيشة (مثل اللعب والمدرسة في حالة الأطفال). ويساعد على تحديد الأشياء التي تمنع الشخص المصاب باضطراب ASD من المشاركة الكاملة في الأنشطة المعتادة للحياة اليومية (تناول الطعام، والعناية الشخصية، والسلامة، واللعب، والكتابة، والكتابة على لوحات المفاتيح، والذهاب إلى المدرسة، أو العمل، ونحو ذلك).

يواجه العديد من الأشخاص المصابين باضطراب ASD صعوبة في معالجة المعلومات الحسية، أو القدرة على استيعاب المعلومات المحيطة بهم بطريقة فعالة (اللمس، والشم، والبصر، والصوت). على سبيل المثال، قد يصابوا بالهلع من الأصوات الصاخبة أو ملمس الأشياء على بشرتهم. وقد يصعب هذا من التحكم في سلوكياتهم، وانتباههم، وعواطفهم. يتعامل علاج التكامل الحسي (SI) مع هذه المشكلات، وعادة ما يمثل العلاج الوظيفي التخصص الأساسي الذي يضع خطط العلاج في هذا المجال.

- العلاج الوظيفي هو علاج شائع يتلقاه الأطفال في عمر المدرسة داخل بيئة المدرسة.
- ويمكن أن يتلقوه في المنزل، أو العيادة، أو المجتمع.
- ويتميز هذا العلاج بأنه لكل فرد على حدة، ويعتمد على احتياجات كل شخص.

إليك بعض الأمثلة على ما قد يفعله العلاج الوظيفي:

- التخطيط للألعاب التي تزيد من التنسيق بين اليد والعينين
- ضبط الإدخال الحسي لتحسين القدرة على المعالجة (ارتداء سماعات الرأس إذا كانت الأصوات عالية جدًا)

- تغيير البيئة باستخدام التكنولوجيا أو الأدوات المختلفة (باستخدام أشياء بسيطة مثل الإمساك بالقلم الرصاص للكتابة، أو ارتداء ملابس ناعمة)
- غالبًا ما يتضمن العلاج الوظيفي الأراجيح، ومنصات اللعب البهلواني، وطرقًا أخرى لدمج الحركة البدنية للأطفال

العلاج الطبيعي

تؤثر المهارات الحركية في الطريقة التي تمكن الشخص من تحريك جسده لأداء مهمة ما. أحيانًا تكون المهارات الحركية للأفراد المصابين بالتوحد أقل تطورًا. إذا كانت هذه هي الحالة، فقد يساعد العلاج الطبيعي (PT). يعمل اختصاصي العلاج الطبيعي على القدرات البدنية المحدودة لمساعدة الشخص على تطوير العضلات، والتوازن، والتنسيق اللازمين للأنشطة اليومية.





العلاج السلوكي

تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

تحليل السلوك التطبيقي هو التدخل الأكثر دعمًا في اضطراب ASD ويعتمد على البحث. تحليل ABA هو استخدام مبادئ سلوكية قائمة على أساس علمي في مواقف الحياة اليومية. ويعمل علاج ABA نحو أهداف تساعد على زيادة أو تقليل السلوكيات المختلفة. على سبيل المثال، قد ترغب الأسرة في زيادة تناول طفلها للطعام، وتقليل خبط رأس في الأشياء أيضًا. سيعتمد اختيار السلوكيات المُستهدفة الأكثر فائدة على الموقف المحدد. تشارك جميع برامج تحليل ABA في عناصر متماثلة، بما في ذلك التدريس المتخصص، ومشاركة الوالدين، وتعليم مهارات يمكن استخدامها في المنزل، والمدرسة، وبيئات أخرى. ينبغي أن يتسم علاج تحليل ABA بالمرح وتحفيز الأطفال.

- يمكن أن يساعد تحليل ABA في بناء المهارات بحيث يتمكن الشخص من العمل بمستوى أعلى في الحياة اليومية. غالبًا ما يُستخدم ABA لزيادة المهارات في مجالات اللغة، واللعب، والسلوك، والانتباه، والقدرة على التعلم.
- تُتاح للأشخاص من جميع الفئات العمرية الاستفادة من تحليل ABA، على الرغم من أن بعض الأبحاث تشير إلى أنه كلما استُخدم هذا النهج مبكرًا، كان أفضل.
- ABA هو علاج يستخدم لجميع أنواع الاحتياجات السلوكية، وليس تلك فقط التي يعاني منها الأشخاص المصابون باضطراب ASD.

ترتكز الأساليب التالية أيضًا على علم تحليل ABA:

- نموذج دنفر للبدء المبكر (ESDM)
- علاج الاستجابة الأساسية (PRT)
- تدخل تطوير العلاقات (RDI)
- العلاج بممارسة الأنشطة مع الطفل على الأرض (Floortime)، أو العلاج القائم على علاقة الفروق الفردية الخاصة بالنمو (DIR)
- علاج وتعليم المصابين بالتوحد وأدوات التواصل ذات الصلة (TEACCH)
- التدريس التجريبي المنفصل (DTT)

العلاج الإدراكي السلوكي (CBT)

يشير CBT إلى مجموعة من التقنيات المدروسة جيدًا والفعالة في علاج الصعوبات التي يعاني منها الأطفال والبالغون. يعمل علاج CBT جيدًا في علاج اضطرابات القلق والمزاج، وتعليم التحكم في التوتر والغضب، وتحسين مهارات التعامل مع الآخرين. يهدف علاج CBT إلى مساعدة الناس على تعلم كيفية ارتباط العواطف، والأفكار، والسلوكيات. يُعلم علاج CBT الأشخاص كيفية تحديد المعتقدات غير المفيدة، وكيفية تطوير أنماط سلوك أكثر إيجابية. يعتمد العلاج عادةً على المهارات، وينطوي على مشاركة فعالة للأسرة من أجل الأطفال.

- يفيد علاج CBT المصابين باضطراب ASD الذين يتميزون بمهارات لفظية كافية والقدرة على التفكير بشأن أفكارهم وسلوكهم.
- غالبًا ما يفيد استخدام وسائل المساعدة البصرية ودمج اهتمامات الفرد الخاصة في أنشطة العلاج.
- قد يقدم اختصاصيو الصحة النفسية المرخصون علاج CBT، بما في ذلك الاختصاصيون النفسيون، والاختصاصيون الاجتماعيون السريريون، والأطباء النفسيون والاستشاريون المحترفون.
- يمكن إجراء علاج CBT بشكل فردي أو في مجموعات. غالبًا ما يمثل علاج CBT جزءًا كبيرًا من المجموعات العلاجية للمهارات الاجتماعية (Social Skills Groups) التي تهدف إلى تحسين التواصل الاجتماعي والتفكير الاجتماعي.

تنطوي طرق العلاج التالية بشكل فعال على جوانب من النظرية الإدراكية السلوكية (Cognitive-Behavioral Theory):

- العلاج السلوكي الجدلي (DBT)
- علاج التفاعل بين الوالدين والطفل (PCIT)
- CBT القائم على اليقظة الذهنية الكاملة



طرق العلاج والتدخلات الداعمة الأخرى

الموسيقى، والفن، والتمارين المُعدّلة، والعلاج بمساعدة الحيوان: يوجد العديد من طرق العلاج التي لم تخضع للبحث جيدًا حتى الآن لعلاج اضطراب ASD، ولكن قد تكون مفيدة. قد تدعم طرق العلاج هذه المهارات الاجتماعية، وتعزز احترام الذات، وتبني الثقة، وتساعد على تطوير المهارات الحركية، وتحسين نوعية الحياة ككل للفرد المصاب باضطراب ASD.

الأدوية بوصفة طبية

لا يوجد دواء موصوف لعلاج اضطراب ASD، ولكن يمكن لبعض الأدوية أن تعالج الأعراض المصاحبة له بشكل فعال، مثل فرط النشاط، وعدم الانتباه، والعدوانية، والقلق، والاكتئاب، واضطراب النوم وتقلبات المزاج. غالبًا ما يهدف تضمين الأدوية الموصوفة كجزء من العلاج إلى تقليل الأعراض المتداخلة حتى يتمكن الشخص من الاستجابة بشكل أفضل للأنواع الأخرى من العلاجات أو الفرص التعليمية. من المهم مناقشة أي تغييرات سلوكية مع مقدم رعايتك الأولية (PCP)، وإبقاء فريقك السريري على اطلاع على جميع الأدوية (بما في ذلك الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية أو الفيتامينات/المكملات الغذائية العشبية) لمراقبة أي تفاعل ذي صلة أو آثار جانبية.

تدخلات النظم الغذائية

أبلغ بعض الأشخاص عن تحسن في الأداء بعد تغيير نظامهم الغذائي. وتتمثل التدخلات الأكثر شيوعًا التي تستخدمها الأسر التي لديها شخص مصاب باضطراب ASD في الأنظمة الغذائية الخالية من الغلوتين، والكازين، والخميرة. يوجد متخصصون، مثل اختصاصي العلاج بالمواد الطبيعية، يمكنهم تقديم الإرشاد في هذا المجال، بالإضافة إلى طلب نصيحة طبيب رعايتك الأولية أيضًا. ومعًا، يمكنهم المساعدة على تحديد ما إذا كانت النتيجة المحتملة لتقييد النظام الغذائي تفوق الضرر المحتمل. إذا كانت هناك مخاوف، فقد يُوصى بإجراء اختبار حساسية محدد.



مسرد المصطلحات المتعلقة بالتوحد

التدخل المبكر (EI) برنامج تموله الولاية مصمم لتحديد مشاكل النمو أو الإعاقات الأخرى ومعالجتها في وقت مبكر قدر الإمكان. تتحدد الأهلية للحصول على EI منذ الولادة وحتى عمر ثلاث أعوام.

ترديد الكلمات بعد الآخرين هو تكرار الكلمات أو العبارات.

اللغة التعبيرية هي التعبير عن النوايا، أو الرغبات، أو الأفكار للآخرين. وتشتمل على الكلام، والكتابة، والإيماءات، والإشارة، واستخدام لوحة الاتصال، وأشكال التعبير الأخرى.

تعليم عام مناسب مجاني (FAPE) يعني أنه يجب توفير التعليم لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أعوام وواحد وعشرين عامًا على نفقة الدولة.

العلاج بممارسة الأنشطة مع الطفل على الأرض (Floortime) هو تدخل تنموي للأطفال المصابين باضطراب ASD.

متلازمة كروموسوم X الهش هي اضطراب وراثي يتشارك أحيانًا في خصائص اضطراب ASD. يوصى عمومًا بأن يُجري الأفراد الذين يُشخصون بالإصابة باضطراب ASD اختبارًا للكشف عن متلازمة كروموسوم X الهش.

أطباء أمراض الجهاز الهضمي يتخصص أطباء أمراض الجهاز الهضمي في اضطرابات الجهاز الهضمي، بما في ذلك المريء، والمعدة، والأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، والبنكرياس، والكبد، والمرارة، والجهاز الصفراوي.

التعليم العام هو سلسلة من مقررات "التعليم النظامي" في مواد متعددة تُدرّس للمستوى الدراسي نفسه.

اختصاصي الوراثة يشير إلى طبيب متخصص في المشكلات الوراثية.

الإيماءات حركات اليد والرأس، تُستخدم للتواصل غير اللفظي مع شخص آخر عن طريق الإشارة (مثل إعطاء، أو وصول، أو تلويح، أو إشارة، أو هز الرأس).

تأخر عام في النمو (GDD) تشخيص في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أعوام. ويعني هذا حدوث تأخر في النمو في عدة مجالات.

فرط القراءة هو القدرة على القراءة في سن مبكرة. لكي يُصنف الطفل بفرط القراءة، لا يُظهر الطفل بالضرورة الفهم لما يقرأه.

قانون الأمريكيين ذوي الإعاقات (ADA) هو القانون الأمريكي الذي يضمن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

تحليل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) هو نوع من العلاج يساعد الأفراد على تغيير السلوك من خلال عملية تسير خطوة بخطوة.

اختصاصي السمعيات هو متخصص في تشخيص وعلاج الأفراد المصابين بضعف السمع أو مشاكل التوازن.

قائمة تشخيص التوحد بالملاحظة (ADOS) هي اختبار تفاعلي يعتبر المعيار الذهبي لتشخيص اضطراب ASD. وبالإضافة إلى المعلومات الأخرى (على سبيل المثال، المستمدة من المقابلات واختبارات قياس التطور)، عادة ما تُدمج قائمة تشخيص التوحد بالملاحظة (ADOS) في تقييم التوحد.

الإمساك المزمن هو حالة مستمرة يقل فيها التبرز عن ثلاث مرات في الأسبوع.

المهارات الإدراكية هي أي مهارات عقلية تُستخدم في عملية التعلم.

اضطراب النمو يشير إلى مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في النمو الطبيعي.

العلاج القائم على علاقة الفروق الفردية التنموية (DIR) هو علاج يعرف بوقت ممارسة الأنشطة مع الطفل على الأرض (Floortime).

مراحل النمو الأساسية هي مهارات أو سلوكيات يستطيع معظم الأطفال القيام بها عند بلوغهم عمرًا معينًا. يمكنك الاطلاع عليها على الرابط www.cdc.gov

طبيب أطفال متخصص في مشاكل النمو هو طبيب تلقى تدريبًا متخصصًا في طب الأطفال للنمو السلوكي.

مقاييس الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) هو النظام الرسمي لتصنيف الاضطرابات الاجتماعية والنفسية تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association).

التدريس التجريبي المنفصل (DTT) هو نوع من العلاج السلوكي.

اضطراب تطور التناسق الحركي هو عدم قدرة الدماغ على تخطيط حركات العضلات وتنفيذها.

نقص التوتر مصطلح يعني ضعف العضلات.

التعليم العرضي هو تعليم الطفل مهارات جديدة أثناء وجوده في منزله أو مجتمعه "لحظيًا"، للمساعدة في استيعاب ما يتعلمه أثناء تلقي التعليم الرسمي.

خطة الخدمات الأسرية الفردية (IFSP) هي خطة يضعها فريق يضم الأسرة كمشارك أساسي. وهي خطة تساعد على تحديد الأهداف والعملية اللازمة لتحقيق تلك الأهداف.

برنامج التعليم الفردي (IEP) هو برنامج يحدد احتياجات التعلم الخاصة بالطلاب، وكيف ستلبها المدرسة، وطرق مراجعة إحراز التقدم. بالنسبة إلى الطلاب الذين يبلغون 14 عامًا فأكثر، يجب أن يحتوي برنامج التعليم الفردي على خطة للانتقال إلى تعليم ما بعد المرحلة الثانوية أو مكان العمل، أو لمساعدة الطالب على العيش بشكل مستقل بقدر الإمكان في المجتمع.

قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) هو القانون الأمريكي الذي يفرض "التعليم العام والمجاني" لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و21 عامًا.

الدمج ينطوي على تلقي جميع الأطفال للتعليم في الفصول الدراسية العادية مع زملائهم الذين يتمتعون بتطور طبيعي، بغض النظر عن الإعاقة.

الإعاقة الذهنية تصف القيود في الأداء العقلي التي تجعل الفرد يتطور بشكل أبطأ. هذه الإعاقة قد تجعل الطفل يستغرق وقتًا أطول لتعلم الكلام، والمشي، والاهتمام بالاحتياجات الشخصية مثل ارتداء الملابس، أو تناول الطعام، ومن المحتمل أن يواجه صعوبة في التعلم في المدرسة. قد تكون الإعاقة بسيطة إلى شديدة، وكان يشار إليها سابقًا بالتخلف العقلي.

الاهتمام المشترك هو عملية مشاركة تجربة مع شخص آخر، وغالبًا ما يمكن مراقبتها من خلال اتباع إيماءات نظرات العين أو الإشارة. يُعد ضعف الاهتمام المشترك من أوجه القصور الأساسية لاضطراب ASD.

البيئة الأقل تقييدًا (LRE) هي بيئة أقل تقييدًا للفرص المتاحة للأطفال ذوي الإعاقة ليكونوا مع زملائهم من غير ذوي الإعاقة. يفرض القانون تلقي كل طفل من ذوي الإعاقة التعليم في بيئة أقل تقييدًا.

التعميم يعني أنه من المتوقع أن يشارك الطلاب في فصول التعليم العادية الحالية. قد يكون التعميم عملية تدريجية، أو جزئية، أو بدوام جزئي (على سبيل المثال، يجوز للطلاب الحضور في فصول منفصلة داخل مدرسة عادية، أو المشاركة في صالة الألعاب الرياضية العادية والغداء فقط).

القائمة المرجعية المعدلة للتوحد للأطفال الرضع (MCHAT) هي أداة فحص لتحديد الأطفال الرضع الذين قد تتم إحالتهم إلى اختصاصي لإجراء مزيد من الاختبارات.

أوجه القصور في الحركة هي مهارات بدنية لا يستطيع الشخص القيام بها أو يواجه صعوبة في أدائها.

طبيب الأعصاب يشير إلى طبيب متخصص في المشاكل الطبية المرتبطة بالجهاز العصبي، وتحديدًا الدماغ والنخاع الشوكي.

السلوكيات غير اللفظية تنقل المعلومات أو تعبر عن المشاعر بدون استخدام الكلمات، بما في ذلك نظرة العين، وتعبيرات الوجه، والوضعية الجسدية، والإيماءات.

العلاج الوظيفي (OT) يساعد على تطوير المهارات الحركية التي تساعد في الحياة اليومية. قد يركز OT على المشاكل الحسية، وتنسيق الحركة، والتوازن، ومهارات الاعتماد على النفس مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام بالشوكة، والعناية الشخصية، وغير ذلك. قد يعالج الإدراك البصري والتنسيق بين اليد واليد والعين.

اضطراب شامل في النمو (PDD) كان يُعتبر نوعًا فرعيًا من التوحد، ولكنه لم يعد مستخدمًا في البيئة الطبية.

العلاج الطبيعي يساعد المرضى على استعادة قدراتهم البدنية أو تحسينها.

اشتهاة المواد غير الغذائية هو تناول أو مضغ مواد غير غذائية بشكل مستمر لمدة شهر واحد على الأقل (للفئات العمرية الأكبر من 18-24 شهرًا). قد تشمل المواد أشياء مثل الطين، والأوساخ، والحصى، والشعر، والبلاستيك، وغير ذلك.

نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) نظام تواصل يستخدم الرموز الصورية. يتعلم الأفراد استخدام الرموز الصورية لبناء جمل كاملة، وبدء التواصل، والإجابة عن الأسئلة.

علاج الاستجابة الأساسية (PRT) هو علاج يساعد على تغيير السلوكيات غير المرغوب فيها.

اللغة الاستقبلية هي القدرة على فهم الكلمات والجمل.

التشجيع بمنح جائزة أو الجائزة هي مكافأة تُمنح بعد القيام بسلوك مرغوب.

تدخل تطوير العلاقات (RDI) هو علاج يعتمد على بناء سلوكيات إيجابية من خلال التواصل الاجتماعي الذي يتطور عادة في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة.

الرعاية المؤقتة هي رعاية مؤقتة وقصيرة الأجل تُقدم للأفراد ذوي الإعاقة. تتيح الرعاية المؤقتة للقائمين على الرعاية أخذ قسط من الراحة من أجل تخفيف الإجهاد والتعب.

ضبط النفس يشير إلى التحكم في النفس. يساعد ضبط النفس الأفراد على التحكم في عواطفهم وسلوكياتهم؛ ما يتيح لنا المشاركة بنجاح في المجتمع، والعمل والحياة الأسرية.

الدفاعية الحسية هي الميل إلى المبالغة في رد الفعل السلبي على المدخلات الحسية. وتُسمى أيضاً فرط الحساسية.

التكامل الحسي هو الطريقة التي يعالج بها الدماغ التحفيز الحسي أو الإحساس الوارد من الجسم، ثم يترجم تلك المعلومات إلى نشاط حركي محدد، ومخطط، ومنسق.

خلل وظيفي في التكامل الحسي هو اختلاف عصبي يسبب صعوبات في معالجة المعلومات الواردة من الحواس والإحساس الموضعي (الحس العميق). قد يستشعر الشخص المعلومات الحسية الواردة بشكل طبيعي، ولكن يدركها بشكل غير طبيعي.

يُستخدم علاج التكامل الحسي لتحسين القدرة على استخدام المعلومات الحسية الواردة.

العادات الصحية للنوم تشير إلى العادات والعوامل البيئية المهمة للنوم السليم، مثل ضبط الضوضاء، والضوء، ودرجة الحرارة، وتجنب أخذ قيلولة والكافيين.

التبادل الاجتماعي تبادل التفاعل الاجتماعي بين الناس.

القصاص الاجتماعية هي قصص بسيطة تصف مواقف قد يصعب على الشخص المصاب باضطراب ASD فهمها. على سبيل المثال، قد تُكتب قصة اجتماعية عن حفلات أعياد الميلاد إذا بدا أن الطفل يواجه صعوبة في فهم ما هو متوقع منه أو كيف يتصرف هناك.

الاختصاصي الاجتماعي هو اختصاصي تلقى تدريباً في الاحتياجات الاجتماعية، والعاطفية، والاجتماعية، والاقتصادية للأسر. غالباً ما يساعد الاختصاصيون الاجتماعيون الأسر في العثور على الخدمات التي يحتاجون إليها.

التعليم الخاص هو برنامج مدرسي عام مجاني للأسر؛ لتلبية الاحتياجات الفريدة للطفل ذي الإعاقة.

علاج التخاطب واللغة يُقدّم بهدف تحسين قدرة الفرد على التواصل. ويشمل هذا التواصل اللفظي وغير اللفظي.

اللغة المنطوقة (يشار إليها أيضاً بالتعبيرية) هي استخدام السلوك اللفظي أو الكلام للتعبير عن الخواطر، والأفكار، والمشاعر مع الآخرين.

السلوكيات النمطية هي سلوكيات أو أفعال متكررة. قد تشمل حركات متكررة مثل التأرجح، أو الدوران حول النفس، أو رفرفة اليد، أو وضعيات الجسم أو الأصابع.

يشير الأسلوب النمطي للاهتمام أو أنماط الاهتمام المحدودة إلى نوع من الانشغال الشديد بنطاق ضيق من الاهتمامات والأنشطة.

تساعد سلوكيات التحفيز أو "التحفيز الذاتي" على تحفيز حواس الفرد. قد تكون بعض "التحفيزات" مفيدة (مهدئة، أو لزيادة التركيز، أو إيقاف صوت مفزع).

اللعب الرمزي يصف اللعب الذي يمثل فيه الأطفال فعل أشياء أو أنهم شيء أو شخص آخر. يتطور عادةً بين عمر عامين وثلاث أعوام. ويُطلق عليه أيضاً اللعب الإيهامي أو اللعب التخيلي.

الدفاعية اللمسية هي رد فعل سلبي قوي على إحساس لا يسبب الانزعاج لمعظم الناس، مثل لمس شيء لزوج أو الشعور بلمس الأطعمة الطرية في الفم. هذا المصطلح خاص باللمس.

تدريب وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المعاقين على مشاكل التواصل ذات الصلة (TEACCH) علاج يعتمد على فكرة أن المصابين باضطراب ASD يستخدمون الإشارات البصرية ويفهمونها بشكل أكثر فاعلية لزيادة السلوكيات الوظيفية.

المسرد أعلاه هو نسخة منقحة من المسرد المقتبس من: The 100 Day Kit (مجموعة المئة يوم) لإصدار 2.0 بواسطة Autism Speaks مؤسسة. يمكنك الاطلاع على مجموعة الأدوات على الرابط: www.autismspeaks.org

Autism Clinic at OHSU Doernbecher
Child Development and Rehabilitation Center

Mail code BTE355
700 S.W. Campus Drive
Portland, OR 97239-3098

هاتف 503-494-8811

ohsu.edu/doernbecher



DOERNBECHER
CHILDREN'S
Hospital

تقبل جامعة OHSU معظم الخطط الصحية الرئيسية.
جامعة OHSU هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص، والعمل الإيجابي.

DCH 21489387 10/20