

معتقدات خاطئة حول اضطراب طيف التوحد

Myths About Autism Spectrum Disorder

أولاً: التطعيمات واضطراب طيف التوحد



الاعتقاد: التطعيمات تسبب التوحد

في عام ١٩٩٨ م، قام طبيب يدعى "اندرو ويكفيلد" و١٢ من زملائه بنشر سلسلة من الحالات في مجلة "ذا لانست" الطبية والتي اشارت نتائجها إلى أن أخذ لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) قد يؤدي إلى التوحد.

تبين لاحقاً أن نتائج الدراسة كانت مزيفة وكان فيها تحريف علمي وتزويراً للحقائق. بالإضافة إلى وجود عدة أخطاء في منهجية البحث.

في عام ٢٠١٠ تم سحب الدراسة من قبل المؤلفين المشاركين بالدراسة ومن قبل مجلة "ذا لانست" بالكامل.

تم سحب ترخيص ويكفيلد من قبل السلطات
الطبية ومنع بعدها من ممارسة الطب.



الحقيقة: لا توجد علاقة بين أخذ لقاح
الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية
والإصابة باضطراب طيف التوحد

تم إجراء أكثر من ٢٠ دراسة شملت العديد من
الأطفال حول العالم أثبتت عدم وجود أي علاقة بين
لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية والإصابة
بالتوحد أو الزيادة من احتمالية الإصابة به.


نشرت الكلية الأمريكية للأطباء دراسة كبيرة
أجريت مؤخراً في ٢٠١٩ في الدنمارك والتي شملت أكثر
من ٦٠٠ ألف طفل وكانت نتيجتها أنه لا يوجد أي علاقة
بين التطعيم والتوحد وأن أخذ التطعيمات لا يزيد من
خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد.

إهمال أخذ اللقاح قد يتسبب بمضاعفات خطيرة
لطفلك. 

ثانياً: اضطراب طيف التوحد والتربية



الاعتقاد: التوحد قد يكون بسبب الأمومة
السيئة أو نتيجة قصور في التربية.

نشأ اعتقاد في أواخر الأربعينيات من القرن
الماضي، بأن التوحد قد يكون بسبب الأم التي تفتقر
إلى الدفء العاطفي. 

ولدت بعدها نظرية "الأم الباردة" أو ما يعرف
"refrigerator mother" والتي تشير إلى أن التوحد هو
بسبب أمهات بارديات يفتقرن إلى العاطفة والمشاعر
الداخلة وبالتالي محرومات من فرصة الارتباط بشكل

صحيح" مع أطفالهن مما يؤدي إلى أضرار عاطفية
تسبب التوحد.

سأهم العالم (بيثليهايم) بنشر هذه النظرية
على نطاق واسع في الإعلام وبين المؤسسات الطبية.

للأسف لا يزال البعض يلقي اللوم ويتهم الأهل
وخصوصاً الأمهات بالجفاف العاطفي والقصور في
تربية أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.





الحقيقة: التربية السيئة لا تؤدي إلى
الإصابة باضطراب طيف التوحد.


أثبتت الدراسات لاحقاً بأن التوحد هو اضطراب
عصبي نمائي وأساسه عضوي.

لم يتوصل العلماء إلى سبب واحد دقيق للإصابة
بالاضطراب طيف التوحد، ولكن هناك أدلة قوية على

الأساس الجيني لاضطراب طيف التوحد. وتشير
البحوث الحديثة إلى أن تفاعل العوامل الجينية الوراثية
مع العوامل غير الوراثية (البيئية) قد تكون السبب
الأساسي للإصابة بهذا الاضطراب.

التربية حتى لو كانت حاسمة لنمو الطفل 
ورفاهيته، لا تؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد
لوحدها.


الإهمال الغير متعمد من الأهل أو عدم توفير بيئة 
مناسبة ومحفزه للنمو العقلي للطفل (كاستخدام
الأجهزة الإلكترونية لفترات طويلة وقضاء وقت قليل
للتحدث واللعب مع الطفل) يؤدي إلى تأخر في اكتساب
وتطور مهارات الطفل اللغوية والاجتماعية
والعاطفية.

من المعروف أن التفاعل الاجتماعي بين الوالدين  والطفل يؤثر وبشكل مباشر على نمو شبكات الدماغ الأساسية للمعرفة واللغة والمهارات الاجتماعية والعاطفية خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

ثالثاً: الأجهزة الإلكترونية واضطراب طيف التوحد





الاعتقاد: التعرض للأجهزة الإلكترونية لفترات طويلة يسبب التوحد.


هناك اعتقاد شائع بين الناس بأن استخدام الأجهزة الإلكترونية والهواتف الذكية لوقت طويل هو المسبب الأساسي للإصابة باضطراب طيف التوحد. 




الحقيقة: التعرض للأجهزة الإلكترونية لفترات طويلة له تأثير مباشر على المهارات النمائية للطفل، ولكن لا تسبب التوحد.


 لا توجد دراسات طبية تثبت أن التعرض المبكر للأجهزة الإلكترونية لوحدة يؤدي إلى الإصابة باضطراب طيف التوحد.

 أظهرت نتائج بعض الدراسات الجديدة أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد أكثر عرضة لاستخدام الأجهزة الإلكترونية والمكوث أمامها لفترات طويلة في مراحل الطفولة المبكرة وفي سن المدرسة مقارنة بالأطفال الباقين.

 قد أشارت دراسة حديثة نشرت في مجلة أكاديمية الأطفال الأمريكية بأن التعرض المستمر للشاشات والأجهزة الإلكترونية في سن مبكرة جداً

(ما بين ٦ و١٨ شهر) ولفترات طويلة، وفي حال تزامن مع غياب التفاعل عالي الجودة والإيجابي بين الوالدين والطفل في هذه المرحلة، قد يؤدي إلى ضعف في اكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل في عمر الثلاث سنوات.

 من المشاكل الأخرى المرتبطة بالاستخدام المطول للأجهزة الإلكترونية هي اضطرابات النوم، والسمنة، والقلق، واضطرابات المزاج، وغيرها.

 يجب الحد من استخدام الأجهزة الإلكترونية للأطفال بشكل عام وعلى الأخص الأقل من سنتين. وقد أوصت جمعية الأطفال الأمريكية، بعدم تعريض الأطفال الأقل من سنتين إلى أي من الأجهزة الإلكترونية أو الهواتف الذكية مطلقاً.

رابعاً: اضطراب طيف التوحد وتصنيفاته المختلفة



الاعتقاد: التوحد يصنف إلى أنواع مختلفة بحسب شدة الأعراض.

يعتقد الكثير من أفراد المجتمع بأن المصطلحات المختلفة لاضطراب طيف التوحد تعكس شدة إصابة الطفل.

يعتقد بعض الأهالي بأن الطفل المصاب بالاضطراب يطلق عليه "توحد" أو "توحد شديد" إذا كانت تظهر عليه أعراض شديدة ويفضلون استخدام مصطلح "طيف" أو "طيف توحد" إذا كانت حالته بسيطة" ولا تظهر عليه أعراض واضحة.



الحقيقة: اضطراب طيف التوحد هو
المصطلح الطبي الحالي الذي يوصى
باستخدامه.

مر اضطراب طيف التوحد منذ بداية وصفه بعده
مسميات وتصنيفات مختلفة.

ولكن بعد صدور الدليل التشخيصي والإحصائي
الخامس للاضطرابات الذهنية في مايو ٢٠١٣، تم دمج
جميع التصنيفات والتقسيمات السابقة للتوحد
الخمسة (اضطراب التوحد، اضطراب أسبرجر،
اضطراب الطفولة التفككي، متلازمة ريت و اضطراب
النمائي المنتشر - غير المحدد على نحو آخر) تحت فئة
تشخيصية واحدة فقط وأطلق عليها مصطلح
اضطراب طيف التوحد.

هو اضطراب نمائي عصبي يؤثر على مهارات الطفل الاجتماعية واللغوية والسلوكية قبل سن الثالثة.

واستخدم مصطلح طيف لأن الأعراض المصاحبة في الغالب تكون مختلفة ومنوعة ولا يشترط وجودها بالكامل في جميع المصابين.

ولكن يشترط وجود عرضين رئيسيين للوصول إلى التشخيص مهما اختلفت شدة الأعراض وهما:

١. وجود ضعف أو قصور في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي.
٢. وظهور سلوكيات، اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة.

يفضل الابتعاد عن استخدام جميع المصطلحات السابقة المظلمة والاكْتفاء باستخدام اضطراب طيف التوحد مع تحديد درجة أو مستوى الإصابة بالاضطراب

يتم تحديد درجة أو مستوى الإصابة باضطراب طيف

التوحد بعد تقييم جانبيين:

✓ تأثير الأعراض على الأداء الوظيفي للطفل.

✓ الدعم الذي يحتاجه الطفل لتخطي هذه

الصعوبات.

خامساً: اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية



الاعتقاد: الأشخاص المصابون بالتوحد
معاقون فكرياً ولا يستطيعون التعلم.

يعتقد الكثير من أفراد المجتمع بأن الأطفال
المصابون بالتوحد يجب أن يكونوا متأخرين فكرياً (أو
ما يعرف سابقاً بالتخلف العقلي).

كما يعتبر البعض أن التأخر الذهني من الأعراض
الأساسية للتوحد.

يعتقد بعض الأهالي أن الطفل المصاب باضطراب طيف لا يستطيع التعلم أو الدراسة.



الحقيقة: مستوى الذكاء يتفاوت بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

تختلف معدلات الذكاء بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.



لا يعد التأخر الإدراكي (التخلف العقلي) من الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد، إنما يصنف من الاضطرابات النمائية المصاحبة له. ولا يلزم وجود تأخر إدراكي لتشخيص اضطراب طيف التوحد.



وتشير نتائج دراسة حديثة قام بها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية، والتي نشرت في عام




٢٠٢١، بأن ثلث الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فقط لديهم إعاقة ذهنية.

تم تصنيف ٣٥ ٪ فقط منهم بالإعاقة الذهنية (مستوى ذكاء أقل من ٧٠) و ٢٣ ٪ منهم بمعدل ذكاء أقل بقليل من الطبيعي أو ما يعرف بالذكاء الحدودي (معدل الذكاء ما بين ٧١-٨٥).

بينما ٤١ ٪ من الأطفال كان لديهم مستوى الذكاء في النطاق المتوسط أو العالي (معدل الذكاء أعلى من ٨٥).


قدرة الأطفال على التعلم مختلفة جداً وقد تتأثر بعدة عوامل أخرى مهما بلغت نسبة الذكاء لديهم. فقد تجد طفلاً مشخصاً باضطراب طيف التوحد يستطيع التعلم في مدارس التعليم العام بشكل طبيعي أو مع صفوف الدمج الجزئي وأخر يتم إدراجه في المراكز التأهيلية التعليمية أو تحت الرعاية النهارية.

لذلك ينصح الأهالي بمحاولة فهم قدرات  واحتياجات طفلهم الخاصة ومواطن القوة والضعف لديه، والبحث عن الاساليب التعليمية التي تنمي من قدراته.

سادساً: اضطراب طيف التوحد والتفاعل الاجتماعي



الاعتقاد: طفلي يتفاعل معي جيداً فلا يمكن أن يكون لديه توحد.

قد يعتقد البعض بأن الأطفال المصابون باضطراب  طيف التوحد لا يستطيعون التفاعل مع الأطفال وأنهم انطوائيين ومنعزلين ولا يهتمون بالناس من حولهم.



**الحقيقة: جميع الأطفال المصابون
باضطراب طيف التوحد لديهم صعوبات في
التفاعل والتواصل الاجتماعي ولكن قد
تفاوت الأعراض وتختلف في شدتها.**

يؤثر اضطراب طيف التوحد على الطريقة التي يدرك بها
الفرد العالم ويصعب التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ويمكن أن تختلف أعراض اضطراب طيف التوحد
بشكل كبير اعتماداً على أربعة عوامل:

عمر الطفل	مستوى ذكائه	مهاراته اللغوية	شدة أعراض التوحد
-----------	-------------	-----------------	------------------

تتراوح شدة هذه الأعراض بين قصور أو عجز
شديد في التفاعل والتواصل الاجتماعي أو ضعف بسيط
في المهارات الاجتماعية.


 يظهر الطفل بأنه في عالمه الخاص ولا يهتم

بمن حوله ويقضي معظم وقته بلعب بمفرده منعزلاً
وعادة ما تكون الأعراض شديدة في هذه الحالة
(صعوبات بالغة في التواصل والتفاعل الاجتماعي)
ويصاحبها غالباً تأخر شديد في اللغة والتخاطب
والمهارات الإدراكية.

 يستطيع بعض الأطفال التفاعل والاستجابة

لأفراد أسرهم بشكل جيد وغالباً ما يذكر الوالدين أن
الطفل تأخر في الكلام وكانت لديه حركة مفرطة
وتشتت شديد في الانتباه والتركيز وقد يكون قد
تشخص بذلك الاضطراب (بشكل غير صحيح) قبل
سن الثالثة من عمره. ولكن بعد تقييم سلوكيات
ومهارات الطفل بشكل دقيق غالباً ما تظهر مشاكل
في التفاعل والتواصل الاجتماعي (تنقصهم المبادرات
الاجتماعية بغرض مشاركة الآخرين في اهتماماتهم

أو لمشاركتهم في مشاعرهم بالإضافة إلى عدم
محاولة استمرارهم في التفاعل والتواصل الاجتماعي
المتبادل مع الأهل).

 بشكل عام، كلما كان مستوى الذكاء والمهارات
اللغوية عالياً، كلما كانت الأعراض أقل وضوحاً. وقد
تظهر التحديات الاجتماعية لديهم (صعوبة في
تكوين الأصدقاء والمحافظه على الصداقات مع
الأطفال في السن ذاته أو صعوبة في فهم مشاعر
الآخرين) في مراحل الدراسة المتأخرة.

سابعاً: اضطراب طيف التوحد والتواصل اللغوي



الاعتقاد: طفلي لديه تأخر في الكلام فقط ولا
يوجد لديه توحد.

طفلي يتكلم بشكل جيد فكيف تم تشخيصه

بالتوحد.

طفلي يتواصل معي ولكنه لا يحب التواصل مع



الأغراب (هو خجول).

طفلي يحب التحدث مع البالغين أكثر من الأطفال



في نفس عمره.



الحقيقة: تتفاوت المهارات اللغوية بشكل كبير بين الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.

تتفاوت المهارات اللغوية بين العجز الكامل عن



تطوير واكتساب اللغة (غير ناطق) إلى التحدث بطلاقة

مع تطور وجود أوجه قصور معينة في اللغة البراغماتية

(استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي الفعال).

وغالباً ما يكون التأخر في الكلام هو الغرض



الرئيسي الذي يشتكي منه الأهل والسبب الذي يؤدي

بهم إلى زيارتهم لطبيب الأطفال .


ويختلف تأخر اللغة والتخاطب لدى الأطفال 

المصابين باضطراب طيف التوحد عن أقرانهم
المصابين بتأخر اللغة والتخاطب فقط. فالأطفال
المصابين بهذا الاضطراب غالباً ما تنقصهم السلوكيات
التي تحاول تعويض ضعف التواصل اللغوي كاستخدام
الإيماءات والإيماءات الجسدية والإشارة والتواصل
البصري الفعال واستخدام تعابير الوجه أو لغة الجسد
للتعبير.

ثامناً: اضطراب طيف التوحد والمشاعر



الاعتقاد: الأطفال المصابون باضطراب طيف
التوحد لا توجد لديهم عواطف.

يعتقد البعض بأن الطفل التوحدي لا يمكنه أن
يشعر بعواطف كالحب أو الحزن ولا يهتم بمشاعر من
حوله. 

كما يظن البعض بأن الطفل المصاب بهذا الاضطراب لا يحب أن يلمسه أو أن يعانقه أحد.



الحقيقة: يستطيع الاطفال الشعور بجميع العواطف لكن قد يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم او فهم مشاعر الاخرين.

تشير الأبحاث إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبطين عاطفياً بوالديهم ومع ذلك، قد يكون التعبير عن هذا الارتباط أقل من أقرانهم أو باستخدام طرق غير معتادة كلمس الشعر أو إدخال أيديهم تحت ملابس الآخرين.

وقد يبادرون بإظهار هذه العواطف للأهل بالعناق والتقبيل أو اللجوء للأهل لتخفيف الألم بعد وقوع حادث لهم.

لكن قد لا يستطيع بعض الأطفال فهم تعابير وجه 


الأهل عند غضبهم، حزنهم أو قد يواجه بعض المراهقين تحديات في التعاطف وتفسير ما يشعر به زملائه.

ويواجه العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في رؤية الأشياء وفهما من منظور الآخرين.

تاسعاً: اضطراب طيف التوحد والحركات المتكررة



الإعتقاد: طفلي لا يقوم برفرفة يديه، المشي على أطراف أرجله أو القفز المستمر فلذلك تشخيص التوحد مستبعد.

يعتقد الكثير من أفراد المجتمع بأن الأطفال المصابون بالتوحد جميعهم يمارسون مثل هذه الحركات الجسدية المكررة. 

وقد يظن البعض أن الطفل يجب أن يقوم بصف
العبه وإغلاق وفتح الباب أو إطفاء الأضواء.



الحقيقة: لا يجب تواجد الحركات الجسدية
النمطية المكررة دائماً للوصول إلى
التشخيص بالتوحد.

قد لا تظهر هذه السلوكيات لدى بعض الأطفال
المصابين باضطراب طيف التوحد، فلا يجب تواجد ررفة
اليدين أو القفز أو الدوران للوصول إلى التشخيص النهائي.
بالمقابل قد نجد هؤلاء الأطفال ينخرطون في سلوكيات
نمطية أخرى كاللعب بالعب محدودة جدا (سيارات أو
تركيبات مثلا) وبنفس الطريقة المتكرره لساعات
طويلة.

قد يقوم الطفل بممارسة سلوكيات أخرى نمطية
جدا ومكرره (كجمع العبه في صندوق الألعاب ومن ثم

يقوم بتفريغها ومن ثم جمعها وهكذا أو أن يقوم
الطفل باغلاق الابواب وفتحها أو اطفاء اللانارة وتشغيلها
باستمرار.

عاشراً: اضطراب طيف التوحد والصدقات



الاعتقاد: الأشخاص الذين يعانون من التوحد لا
يريدون أصدقاء.

يعتقد الكثير من أفراد المجتمع أن الأطفال ذوي
اضطراب طيف التوحد لا يريدون تكوين علاقات طويلة
الأمد أو تكوين صداقات مع الأطفال.



الحقيقة: يؤثر اضطراب طيف التوحد في المهارات الاجتماعية، والتي تؤدي إلى ظهور تحديات وصعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي الفعال لدى جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، لكن هناك تفتاوت كبير بين القدرة على اكتساب هذه المهارات بحسب شدة الاعراض.

قد يبدو خجول أو غير ودي، ولكن هذا فقط لأنه غير قادر على توصيل رغبته في العلاقات بنفس الطريقة التي يقوم بها الآخرون. قد لايهتم بعض الأطفال المصابين باللعب مع اقرانهم أبدا والاكثفاء باللعب المنعزل،

قد يكون لديهم الرغبة في اللعب مع الأطفال والمشاركة في الألعاب الحركية كالركض بالكرة مع البقية أو القفز والجري مع الآخرين، ولكن لا يستطيع

اللعب بشكل تفاعلي مع اقرانه (أخذ الأدوار في اللعب

مثل لعبة الغميضة)



قد يظهر البعض قدرة على الاستجابة والتفاعل

الاجتماعي مع اقرانهم، ولكن ينقصهم القدرة على

المبادرات الاجتماعية الملائمة أو الرغبة في الاستمرارية

في التفاعلات الاجتماعية.

الحادي عشر: اضطراب طيف التوحد والعنف



الاعتقاد: جميع الأطفال المصابين بالتوحد
عنيفين.




يعتقد الكثير من أفراد المجتمع بأن الأطفال


المصابون بالتوحد هم عنيفون ويضربون الأطفال من


حولهم.



الحقيقة: الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد غير عنيفين بفطرتهم.

 السلوك العنيف ليس من ضمن السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد وإنما هو سلوك مكتسب في الغالب قد يلجأ إليه الطفل ليحصل على مبتغاه أو هرباً من ظرف أو مهمة لا يريد القيام بها.

 في الغالب يجد الأطفال صعوبة في التحكم بمشاعرهم وقد ينتج عن هذه العواطف الغير منظمة، مثل: البكاء أو الهيجان بعنف في الأوقات الغير مناسبة.

 تؤدي هذه الصعوبة أيضاً بالإضافة إلى تحديات في التعبير والتواصل إلى ظهور سلوكيات عدوانية ومؤذية جسدياً (كعض اليدين أو ضرب الوجه) عند تعريضهم إلى مثيرات حسية جديدة لا يستطيعون تحملها، إجراء تغييرات مفاجئة على روتينهم المعتاد أو إجبارهم على

إيقاف سلوكيات يمارسونها لتخفيف توترهم (كرفرفة
اليدين أو تصفيف ألعابه وغيرها).

الثاني عشر: اضطراب طيف التوحد وطرق التشخيص



الاعتقاد: يلزم القيام بالفحوصات الطبية
(رنين مغناطيسي للرأس) للتشخيص
اضطراب طيف التوحد.



يعتقد الكثير من الأسر أن تشخيص التوحد يكون
عن طريق إجراء بعض التحاليل المخبرية أو يستلزم
القيام بأشعة تشخيصية كالرنين المغناطيسي للدماغ.



الحقيقة: تشخيص الاضطراب هو تشخيص
إكلينيكي.

لا يلزم القيام بأي تحليل طبي أو أشعة تشخيصية للوصول إلى التشخيص النهائي لاضطراب طيف التوحد.

عادة ما يقوم فريق طبي مختص بتقييم سلوكيات الطفل وتحديد مهاراته (النمائية والاجتماعية واللغوية والإدراكية والاستقلالية) وذلك بمعايير متعارف عليها، ليتم التوصل إلى التشخيص الدقيق ووضع الخطط العلاجية المناسبة لقدرات الطفل.

الثالث عشر: اضطراب طيف التوحد والمستقبل



الاعتقاد: يمكن للمصاب باضطراب طيف التوحد أن "ينمو من التوحد"

يعتقد البعض بأن التوحد هو مرحلة مؤقتة في نمو
الطفل وسيتحسن تماماً بالعلاج، من خلال التدخلات أو
بتقدم العمر.



الحقيقة: اضطراب طيف التوحد عادة يرافق
الشخص مدى الحياة.

بالرغم من أنه اضطراب يرافق حياة الطفل، إلا أن
جميع الأطفال وحتى البالغين يستفيدون من التدخلات أو
العلاجات التي قد تقلل من الأعراض وتزيد من المهارات
والقدرات.

تتفاوت قدرات الأطفال على اكتساب المهارات
الجديدة وتطويرها بشكل كبير. وغالباً ما تتأثر بقدرات
الطفل الإدراكية ومهاراته اللغوية والتدخلات السلوكية
المبكرة ووجود أسرة ومحيط داعم له.

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

قسم نمو وسلوكيات الأطفال

HEM1.22.0001510

