اضطرابات النمو العصبي Neurodevelopmental Disorders:

هي مجموعة من الحالات تظهر خلال فترة النمو، تبدأ عادة مبكرا وذلك قبل سن الدراسة، وتتميز بحصول عجز خلال التطور يؤدي الى الانخفاض في الأداء الشخصي و الاجتماعي والأكاديمي او المهني.

ويتنوع هذا النقص التطوري من صعوبات محددة في التعلم أو السيطرة أو المهمات التنفيذية، ليمتد الى عجز شامل في المهارات الاجتماعية أو الذكاء، وتحصل هذه الاضطرابات في الكثير من الحالات بشكل مشترك، فعلى سبيل المثال نجد لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد إعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) كما يصاب العديد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(ADHD) بأنواع محددة من اضطرابات التعلم.

وبخصوص بعض الاضطرابات، فإنها تتضمن الصورة السريرية العجز والتأخر في تحقيق مراحل النمو والتطور المتوقعة، وتواجد العجز في العديد من السياقات، فعلى سبيل المثال، يشخص اضطراب طيف التوحد فقط عندما يترافق العجز في التواصل الاجتماعي، بالسلوكيات المتكررة المفرطة، والاهتمامات المحددة، والاصرار على الحفاظ على التشابه.

وتتضمن **مجموعة اضطرابات النمو العصبي** في التصنيف الخامس عدة مجموعات فرعية، وكل مجموعة تتكون من عدة اضطرابات، (ولامجال لذكر كل تلك التفرعات)، وانما سيشار الى أسماء المجموعات الفرعية دون الخوض في تفاصيل الاضطرابات الفرعية، وهي كما يأتي:

- **الاعاقات الذهنية Intellectual Disabilities**
- **اضطرابات التواصل Communication Disorders**
- **اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder**
- **اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**
- **اضطراب التعلم المحدد Specific Learning Disorder**
- **الاضطرابات الحركية Motor Disorders**

-اضطرابات النمو العصبي المحددة الاخرى Other Neurodevelopmental Disorders

وسيتم هنا تناول **اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder :**

طيف التوحّد هو الحالة العصبية والنفسية الكاملة التي تؤدّي إلى مجموعة من المشاكل، وتختلف مظاهر هذا الاضطراب اختلافًا كبيرًا تبعًا لشدة الحالة التوحدية، ومستوى النمو، والعمر الزمني؛ لذلك تمّ إعطاؤها مصطلح االطيف. والذي تمّ تقسيمه بناءً على شدّة الحالة إلى أربعة أقسام وهي:

- اضطراب التوحّد.
- متلازمة ريت.
- متلازمة أسبرغير.
- اضطرابات النمو.

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

A-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يأتي:

1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح-على سبيل المثال- من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، الى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف أو الانفعالات ، يمتد الى عدم البدء او الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستعملة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد او العجز في فهم واستعمال الايماءات، الى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او في تكوين صداقات، الى انعدام الاهتمام بالأقران.

B-انماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، او الانشطة وذلك بحصول اثنين مما يأتي:

1-نمطية متكررة محددة للحركة او استعمال الاشياء أو الكلام مثل(صف الألعاب أو تقليب الأشياء ...الخ).

2-الاصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي مثل(الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة...الخ) .

3-اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثل(التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة...الخ)

4-إفراط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي او اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا(عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة... الخ).

C-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو(ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة او قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

D-تسبب الاعراض تدنيا سريريا مهما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E-لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية(اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الاحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

<u>التطور والمسار</u>

عادةً ما يتم التعرف على الأعراض خلال السنة الثانية من العمر (12-24 شهرًا) ولكن قد تُلاحظ قبل 12 شهرًا إذا كانت التأخرات النمائية شديدة. قد يتضمن وصف نمط البداية معلومات حول التأخر النمائي المبكر أو أي فقدان للمهارات الاجتماعية أو اللغوية. في الحالات التي تُفقد فيها المهارات، قد يقدم الآباء أو مقدمو الرعاية تاريخًا لتدهور تدريجي أو سريع نسبيًا في السلوكيات الاجتماعية أو المهارات اللغوية، وعادةً

ما يحدث هذا بين 12 و24 شهرًا من العمر.). تصبح السمات السلوكية لاضطراب طيف التوحد واضحة لأول مرة في مرحلة الطفولة المبكرة، مع إظهار بعض الحالات عدم الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي في السنة الأولى من العمر. يعاني بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ثبات أو تراجع في النمو، مع تدهور تدريجي أو سريع نسبيًا في السلوكيات الاجتماعية أو استخدام اللغة، غالبًا خلال أول عامين من العمر.

غالبًا ما تشمل الأعراض الأولى لاضطراب طيف التوحد تأخرًا في تطور اللغة، مصحوبًا غالبًا بنقص في الاهتمام الاجتماعي أو تفاعلات اجتماعية غير عادية (مثل سحب الأشخاص من أيديهم دون محاولة النظر إليهم)، وأنماط لعب غريبة (مثل حمل الألعاب دون اللعب بها أبدًا)، قد يُشتبه في الإصابة بالصمم، ولكن عادةً ما يُستبعد. خلال السنة الثانية، تتضح السلوكيات الغريبة والمتكررة وغياب اللعب النمطي. ونظرًا لأن العديد من الأطفال الصغار ذوي النمو الطبيعي لديهم تفضيلات قوية ويستمتعون بالتكرار (مثل تناول نفس الأطعمة، أو مشاهدة نفس الفيديو عدة مرات)، فإن التمييز بين السلوكيات المقيدة والمتكررة التي تُشخص اضطراب طيف التوحد قد يكون صعبًا لدى أطفال ما قبل المدرسة. ويعتمد التمييز السريري على نوع السلوك وتكراره وشدته (مثل طفل يرتب الأشياء يوميًا لساعات ويشعر بضيق شديد عند تحريك أي منها).

الخائص المرتبطة بطيف التوحد الداعمة للتشخيص

1. يعاني العديد من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد أيضًا من إعاقة ذهنية و/أو لغوية (مثل بطء الكلام، وتأخر فهم اللغة). حتى أصحاب الذكاء المتوسط أو المرتفع لديهم مستوى غير متساوٍ من القدرات. أذ غالبًا ما تكون الفجوة بين المهارات الفكرية والمهارات الوظيفية التكيفية كبيرة.

2. غالبًا ما توجد إعاقات حركية، بما في ذلك مشية غريبة، وخرق، وعلامات حركية غير طبيعية أخرى (مثل المشي على أطراف الأصابع).

3. قد يحدث إيذاء النفس (مثل ضرب الرأس، وعض المعصم)، وتكون السلوكيات التخريبية/التحدي أكثر شيوعًا لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنةً بالاضطرابات الأخرى، بما في ذلك الإعاقة الذهنية.

4. المراهقون والبالغون المصابون باضطراب طيف التوحد معرضون للقلق والاكتئاب.

5. يُصاب بعض الأفراد بسلوك حركي شبيه بالجمود (التباطؤ و"التجمد" أثناء الحركة)، ولكن هذه السلوكيات عادةً لا تكون بحجم نوبة الجمود. ومع ذلك، من الممكن أن يُعاني الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد من تدهور ملحوظ في الأعراض الحركية، وأن يُعانوا من نوبة ذهول كاملة مصحوبة بأعراض مثل البكم، وتغير الوضعيات، والتجهم، والمرونة الشديدة. ويبدو أن فترة خطر الإصابة بالذهول المصاحب تكون في أقصاها خلال سنوات المراهقة.

الأسباب

لم تتوصل الدراسات والأبحاث الى نتيجة قاطعة حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، إذ تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم المتماثلة (من بيضتين مختلفتين) وكذلك اظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي، وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا كخلايا "بيركن جي"، وتجري الان دراسات عدة في أمريكا للتوصل الى الجين المسبب لهذا الاضطراب. وقد تساهم مجموعة متنوعة من العوامل البيئية في حدوثه، فقد ثبت أن تقدم سن الأم والأب يزيد من خطر إنجاب طفل مصاب باضطراب طيف التوحد. كما ان وجود تاريخ مرضي لأمراض المناعة الذاتية لدى الأم، مثل داء السكري أو أمراض الغدة الدرقية أو الصدفية قد يساهم في حدوث هذا الأضطراب، لكن نتائج هذه الدراسات لا تزال متباينة. كما أُفيد بأن فترات الحمل الأقصر والأطول تزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. وقد ثبت أن الأطفال الخُدّج أكثر عُرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى اضطرابات النمو العصبية الأخرى.

العلاج

بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، فانه ليست هناك طريقة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات، وقد اظهرت البحوث والدراسات ان معظم المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة مثل الأعمال اليومية المتكررة التي تعوَد عليها الطفل، والتعليم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي وبرامج علاج اللغة وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على أية مشكلات حسية، على ان تدار البرامج من اختصاصيين مدربين

بشكل جيد وبطريقة متناسقة وشاملة ويجب ان تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وان تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه كما يجب تقييمها بشكل منتظم من اجل محاولة الانتقال بها من البيت الى المدرسة الى المجتمع، كما لا يجب اغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.