التوحد لدى الأطفال

إعداد

الباحثة / نسمة على محمد بكار

اشراف

أ . د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس
بكلية الآداب – جامعة المنصورة

أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

أستاذ علم النفس – ووكيل كلية الآداب جامعة طنطا للدارسات العليا والبحوث

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ـ جامعة المنصورة

المجلد السابع ـ العدد الأول

يوليو ٢٠٢٠

التوحد لدى الأطفال

نسمة على محمد بكار *

مصطلح التوحد :

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ .

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل لديه حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي ، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الاصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي .

حيث يمكن ان يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية ، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر ، أو ان يهزوا جسمهم بشكل متكرر ، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس من حولهم ، أو ان يرتبطوا ببعض الاشياء بصورة غير طبيعية ، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية ، وفي محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة آخرى مثلاً مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير .

* باحثة

وفي بعض الحالات ، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير أو تجاه الذات .

ومن اعراضه ايضاً : فقدان النطق ، عدم اهتمامه بالأشخاص وافراد المجتمع من حوله ، لا توجد لدى المصاب أي عاطفة تجاه والديه والمحيطين به ، إضافة إلى فقد الاحساس بالألم . كما انه يهتم بالأشياء أكثر من اهتمامه بالاشخاص ، ويفض النظر دائماً إلى الفضاء ويرفض النظر إلى الأفراد ، وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد مما يسبب تأخراً في الحس والادراك ، لذلك يصنف ضمن فئة المتخلفين .

أطفال التوحد وهم من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة تحدث غي الطفولة ، والتوحد يصبف على انه من الاضطرابات النمائية المحددة واختلفت مسمياته مثل توحد الطفولة المبكرة إضافة إلى مسميات أخرى مثل :

الفصام الطفولي ، أو الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري أو ذهاب الطفولة ، أو النمو غير السوي في الطفولة . ويعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والعزل التي يعاني منها الاطفال دليلاً على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه ، وعلى الاتجاهات نالسلبية من الوالدين تجاهه

ومصطلح التوحد Autism مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة والتوحد نوع من الاعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في المخ يتميز بوجود قصور في نمو الادراك الحسي واللغوي . وبالتالي ضعف القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويصاحب هذه الاعراض نزعة انطوائية تعزل العقل بحيث يعيش منغلق على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث . ويصاحبه ايضاً وجود

حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الـروتين . (**فـادي رفيق شلبي . ٢٠٠١ : ٨**)

اعراض التوحد:

غالبا لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سـن ٢٤- ٣٠ شـهرا حينما يلاحظ الوالدان تأخرا فى اللغة واللعب او التفاعل الاجتماعى ، وغالبا مـا تكون الاعراض واضحة فى الجوانب التالية كما ذكرها (Arons, 1992).

١] التواصل :

يكون تطور اللغة بطيئا ، وقد لا تتطور بتاتا ، ويتم اسـتخدام الكلمـات بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين، حيث ترتبط الكلمـات ، ويكـون الانتبـاه والتركيز لمدة قصيرة ويشمل حلل فى التواصل والمهارات اللفظية وغير اللفظية |، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغـوى ركيـك مـع ترديد الكلام مثل اعادة اخر كلمة من الجملة التى سمعهاوالاسـتعمال الخـاطىء للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير " انت" عنادما يود ان يقول " أنا فمـثلا لا يقول " انا اريد ان اشرب " يستعمل اسمه فيقول " على يريد ان يـشرب" وعـدم القدرة على تسمية الاشياء وعدم القدرة على استعمال المـصطلحات المجـردة ، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون عن ماضي الطفل.

٢] التفاعل الاجتماعى:

ضعف فى العلاقات الاجتماعية مع امه ... ابيـه ... اهلـه والغربـاء . بمعنى ان الطفل لا يسلم على احد .. لا يفرح عندما يـري امـه او ابـوه .. لا ينظر الى الشخص الذى يكلمه.. لا يـستمتع بوجـود الاخـرين ولا يـشاركهم

اهتماماتهم ولا يحب ان يشاركوه العابه ... يحب ان يلعب لوحده.. ولا يحب ان يختلط بالاطفال الاخرين.

كما لا يستطيع ان يعرف مشاعر الاخـــرين او يتعامـــل معهـــا بـــصورة صحيحة مثل ان يري امه تبكى او حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقـــف بـــصورة طبيعية مثل بقية الاطفال ويقضي وقتا اقل مع الاخرين ، ويبدى اهتمامـــا اقـــل بتكوين صداقات مع الاخرين، وتكون استجابته اقل للاشارات الاجتماعية مثـــل الابتسامة او النظر للعيون.

٣] المشكلات الحسية :

استجابة غير معتادة للاحاسيس الجسدية ،مثل ان تكون حساسا اكثر مـــن المعتاد للمس، او ان يكون اقل حساسية من المعتاد للالم ، او النظر او السمع او الشم.

٤] اللعب:

هناك نقص فى اللعب التلقائى او الابتكارى ، كما انـــه لا يقلـــد حركـــات الاخرين، ولا يحاول ان يبدأ فى عمل العاب خيالية او مبتكرة.

٥] السلوك:

قد يكون نشطا اكثر من المعتاداو تكون حركته اقل مـــن المعتـــاد ، مـــع وجود نوبات من السلوك غير السوي كأن يضرب رأسه بالحائط، او يعض دون سبب واضح قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما ، او التفكير فى فكـــرة بعينهـــا او الارتباط بشخص واحد بعينه ولا يحب التغير فى ملابـــسه او انـــواع اكلـــه او طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالاشياء مثل مخدة معينة او بطانية ويحملها معه

دوما وقد يكون عنده ايضا حركات متكررة لليد والاصابع. ويكون هناك نقص واضح فى تقدير الامور المعتادة ، وقد يظهر سلوكا عنيفا او عدوانيا او مؤذيا للذات ويحب ان يكون دائما مع نفسه وتخيلاته .

٦] اضطراب الوجدان:

مثل التقلب الوجدانى ، اى الضحك والبكاء دون سبب واضح (والغياب الظاهرى للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤدية او احداث العنف العام والتوتر. ويقاوم التوحديون التغير فى المكان او العادات اليومية وقد يحدث عند التغيير هلع او انفجارات مزاجية.

٧]الاكل والشرب والنوم:

اضطراب فى الاكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على انواع قليلة او شرب السوائل بكثرة والاستيقاظ ليلا المصاحب بهز الرأس وارجحتها او خبط الرأس.

وتختلف هذه الاعراض من شخص لاخر، وتحدث بدرجات متفاوتة ، فعلى الرغم منان التوحد يعرف من خلال خصائص ومميزات محددة ومعروفة الا ان الاطفال والكبارقد يظهرون خليطا من اشكال السلوك وبأى درجة من الشدة وهذا يعنى ان طفلين مصابين بالتوحد قد يتصرفان بشكل مختلف تماما عن بعضهم البعض، لذا يعتبر التوحد Autismمن الاضطرابات غير الشائعة بين الاطفال.

ويضيف ريتشارد Richard 1994 بعض الاعراض الاخرى لتشخيص التوحد تتمثل فى خمسة اعراض وهى :

أ. العزلة الاجتماعية Socialisolation

ب. العجز المعرفى Cognitive Depicits

ج. العجز اللغوى Language Deficits

د. مظاهر النشاط الحركى tualistic Motir Activity

هـ–الوقاية من الرقابة Presetvation of samehess

اشكال التوحد :

ينتمى التوحد الى مجموعة من الحالات النفسية التى تصيب الاطفال تحت سن الثالثة من العمر، وتؤدى الى قصور يشمل مجالات واسعة من التطور الاجتماعى والنفسي ، وتعرف مجموعة من الحالات النفسية – العطبية باسم (الاضطرابات الثمانية العامة) او الاضطرابات التطورية الشاملة

Pevlopmenra Dis or ders pervasive تنتمى اليها فضلا عن التوحد الاربعة الاتية:

١} اضطراب رت Reit's Disorder .

٢} اضطراب اسبوجر Asperger's Disorder

٣} اضطراب الطفولة التفككى.Childnood disihtegrative disorder

٤} اضطراب تطورى شامل غير محدد (توحد غير نموذجى :

Cderuasive develop Mehta nos(Atypical Autism

ويشترك الاضطرابات الاربعة المذكور سابقا فضلا عن التوحد بعض المميزات (Roberis, 2004 العثمان 2004 :8 كيفوركيمان 2010 :1).

اسباب التوحد :

حاولت عدد منالدراسات التعرف الى الاسباب الحقيقية للتوحد منذ عام ١٩٤٣ وحتى الان وقد اوضحت تلك الدراسات التى عنيت بهذا الشأن الى ان التوحد يرجع الى اكثر من عامل سلبي فقد ترجع اسباب اصابة الطفل بهذه الاعاقة الى العوامل النفسية او البيئية او الادراكية او البيولوجية او الجينية ، او قد تكون نتيجة لبعض او كل تلك العوامل السابقة مجتمعة.

اولا: العوامل النفسية:

اعتمدت اولى التفسيرات لاسباب التوحد على العوامل النفسية. حيث تم التأكيد بشكل كبير على الاتجاهات السلبية من قبل الوالدين تجاه الطفل والتى تهيىء لحدوث هذا النوع من الاعاقة.

حيث اعتقدت بعض النظريات ان المسئولية فى حدوث التوحد تقع على عاتق الوالدين وخاصة الام لجمود عواطفها وعدم تزويد طفلها بالمشاعر الدافئة حتى اطلق عليها مصطلح الام لجمود عواطفها وعدم تزويد طفلها بالمشاعر الدافئة حتى اطلق عليها مصطلح (الام الثلاجة) وعلى الوالدين معا مصطلح (الوالدين الباردين).(M. Aarons & T. Gittehs)

ولقد كان هذا التفسير يحزن الوالدين كثيرا ويشعرهما بالذنب على اعتبار انهما السبب فى اعاقة الابن.

بالرغم من ان هذه النظريات لم تقدم اى سند او دليل علمى واضح فى هذا الشأن.

فلم تفسر هذه النظريات السبب فى عدم اصابة باقى الاطفال فى الاسرة نفسها بهذا النوع من الاعاقة كما اشارت بعض الدراسات ايضا الى وجود اباء وامهات لاطفال توحديين لا يسمون بالبرود العاطفى.

ثانيا العوامل البيئية:

يرى انصار العامل البيئى ان الميزات الاولى من حياة الطفل تؤثر على نموه فى المراحل التالية وان فشل اقامة روابط مع الطفل قد تكون احد الاسباب القوية للاضطراب. وبخاصة المشاكل الانفعالية التى ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه فى مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدى الى انسحاب الطفل فى المحيط الاجتماعى.

ثالثا : العوامل الادراكية:

ترجع بعض الدراسات اسباب اعاقة التوحد للخلل للادراك . وعدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسى مما يحول وقدرة الوليد على تكوين افكار مترابطة وذات معنى عن البيئة المحيطة، وتحد من قدرته على التعلموعلى التكيف مع البيئة وينعزل وينغلق.

وترى اخر النظريات الحديثة فى مجال التوحد وهى نظرية العقل او الادراك. ان الاطفال المصابين بالتوحد يفهمون المستوى الاول من الادراك مثل ادراكهم للاشياء والمواد التى من حولهم ولكنهم لا يفهمون المستوى الثانى من الادراك مثل فهمهم اغازى الحديث او توقع سلوك الاخرين مثلا. ومع كثرة مؤيدى هذه

النظرية فانها لم تفسر سبب التوحد لجميع الاطفال حيث ان بعضهم قادر على الادراك ممازى الحديث (محمد شاهين، ٢٠٠٢ص : ٤٩ – ٥٢)

رابعا: العوامل البيولوجية:

يعتقد بعض الباحثين ان للعامل البيولوجى دورا فعالا فى حدوث التوحد. بعدما تبين ان امهات الاطفال التوحديين كن تعانين من اصابات فيروسية اثناء الحمل والتى اثرت بدورها على الطفل . وبرغم ان الطفل يبدو طبيعيا اثناء عملية الولادة. (M.Aarons & T.Gitten, 1992, p. 196)

هذا وعلى المستوى البيولوجى ، فانه قد يكون هناك عدد من الاسباب المختلفة والتى تؤدى الى هذا الخلل الوظيفى الجزئى فى المخ. وهناك عمل يظهر الاختلالات الكيميائية فى المخ والتى من الممكن ان تنتج من التوقف الفطرى فى انتاج الانزيم. وقد يدمر مرض الام نمو الطفل.او قد يكون هناك اصابة عند الميلاد والمهم هنا ان كل هذه الاسباب المختلفة قد تكون لها تأثير شائع على المستوى النفسى ينتج فى نفس العجز النفسى الذى يعرف على انه توحد (R.Jordan & S.Powell p.3) .

ولقد أظهرت إحدى الدراسات أن الولادة المتعسرة إن وجود تاريخ من المرض الذهني لدى أحد الأبوين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد . وهو دراسة قد تقدم تفسيراً لأسباب هذه الاعاقة العصبية الخطيرة . (رائد العبادي ، ٢٠٠٦ ص :٢٩)

خامساً : العوامل الجينية :

في مطلع التسعينات من القرن الماضي ظهر اتجاه جديد من تفسيرأسباب التوحد ، والذي يرجع هذا النوع من الاعاقة إلى العوامل الجينية أكثر من أي عامل آخر. (محمد شاهين ، ٢٠٠٢ ، ص :٥٣) ومن بين الدراسات التي أرجعت إعاقة التوحد إلى العوامل الجينية ، دراسة بوير ٢٠٠٠ ، Bower والتي أشارت إلى ان الجين الوراثي المعروف بأسم هوكسال Hoxal هو الذي يجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد وكذلك يجعلهم أيضاً عرضة للإصابة بعدد من الاضطرابات الأخرى .(BowerB, 2000 p.39)

مستويات التوحد :

تشير مارجريت (Margret (2004 :31 إلى ان الأوتيزم كإضطراب نمائي توجد منه درجات تتراوح ما بين البسيط والشديد ، إلا انه في جميع مستوياته يتميز بالعديد من الخصائص ، منها صعوبات في التواصل ، واضطراب في التفاعل الاجتماعي ، والسلوكيات النمطية المتكررة .

وقسم ستيفن وآخرون (Sevin , et al) الأفراد ذوي اضطرابات التوحد إلى اربع مجموعات

١. **المجموعة النمطية Atypical Group** : يظهر أفراد هذه المجموعة عدداً أقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء .
٢. **المجموعة التوحدية البسيطة Mildy Autistic Group** :ويظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ، وحاجة قوية للاشياء والاحداث لتكون

روتينية ، كما يعانى افراد هذه المجموعة ايضا تخلف عقليا بسيطا ، والتزاما باللغة الوظيفية.

٣. **المجموعة التوحدية المتوسطة Moderrately Autistic Group :**
ويمتاز افراد هذه المجموعة بالخصائص الاتية:

- استجابات اجتماعية محددة.
- انماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل : التأرجح والتلويح باليد.
- لغة وظيفية محدودة.
- تخلف عقلى.

٤. **المجموعة التوحدية الشديدة Severly Astitic Group:** وافراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وطبقية ، وعندهم تخلف عقلى على مستوى ملحوظ. (ابراهم الزريقات، ٢٠٠٤: ٤٨ – ٤٩)

وقسم محمد الامام وفؤاد الجوالده (٢٠١٠: ٢٨ – ٢٩) التوحد الى عدة اشكال وهى:

- التوحد الى الاداء High – functioning Autismhfa
- التوحد متدنى الاداء low- functioning Autismhfa
- التوحد البسيط Mild Autism
- التوحد المعتدل Moderate Autism
- التوحد الشديد Severe Autism

- توحد كانر Kanner Autism
- التوحد الكلاسيكى classic Autism
- توحد اسبيرجرAsperger Autism

ويرى ان التوحد اضطراب طيفى تتنوع مظاهره من فرد الى اخر ، فمن الغريب اذن انبثاق العديد من الاوصاف "غير الرسمية" ولكنها متقلبة بشكل واسع، وتشمل هذه الاوصاف : التوحد عالى الاداء (HFA) والتوحد متدنى الاداء (LFA) والتوحد المعتدل ، والتوحد الشديد، والسمات التوحدية، والميول التوحدية ، ومن الضرورى ملاحظة ان هذه المصطلحات ذاتية متحيزة.

التوحد ومعاملات الذكاء:

كثيرا ما يتردد ان الاطفال التوحديين تكون قدرتهم العقلية اى معاملات ذكائهم عادية، الا انهم لا يتركون هذا الانطباع لدى الغير بسبب ما يعانونه من صعوبات فى قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعى. وفى الحقيقة فانه يصعب تعميم وجهة النظر هذه على ارض الواقع . حيث يذكر محمد كامل (٢٠٠٥: ٦٠) ان من المهم ان يعرف انه ليس جميع المصابين بالتوحد مستوى ذكائهم منخفض ، فحسب الاحصائيات ان ١/ ٤ من حالات الاطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم من المعدلات الطبيعية.

وترى كوثر عسلية (٢٠٠٦: ١٣٩- ١٤٠) ان الاطفال التوحديين لديهم ذكاء طبيعى الا انهم ببساطة عاجزون عن توصيله للاخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم وعندما تم اجتياز الذكاء لديهم وجد ان ثلثى التوحديين يحصلون على درجات ادنى من المتوسط او ان لديهم

عدم قدرة او عجز فى الذكاء ، وهــذا يعنـــى ان لـــدى التوحـــديين عـــائق او اعاقةعقلية بجانب التوحد حيث ان ٧٠% من التوحديين لديهم اعاقة عقلية ، اما الثلث المتبقى فله نتيجة ذكاء فى المدى العادى والطبيعى.

ويذكر روتر (Rutter) ان هناك تفسيرين محتملين للاداء المنخفض على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الاطفال. الاول: ان الطفل التوحدى وبما يعرف الاجابة ولكنه يتعمد تجنب اعطائها . والثانى:ان اداء الطفل التوحدى يكون عادة محكوما بطبيعة موقف الاختبار، وليس بصعوبة المهمة المطلوبـــة منـــه (عبـــد الرحمن سليمان ، ٢٠٠٢: ١١٦).

تشخيص التوحد :

ان تشخيص التوحد يعد من المشكلات الصعبة وقد يعود ذلك الى امرين :

اولهما: ان التوحد ليس اضطرابا واحد وانما يبدو فى عدة اشكال مما حدا بالبعض الى تسميته صيف التوحد.

ثانيهما: ان مفهوم التوحد قد يتداخل مع مفاهيم اخرى كفصام الطفولـــة، والتخلف العقلى ، واضـــطرابات التواصـــل ، وتمركـــز الطفـــل حـــول ذاتـــه، واضطرابات الحواس وغير ذلكمن المفاهيم.

لذا يعد، التشخيص الصحيح لتوحد امر على قدر كبيـــر مـــن الخطـــورة والاهمية لانه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له، مع وضع برنامج تعليمى فردى ضمن الاطار العام للمنهج التربـــوى الـــسائد فـــى المجتمع (سميرة عبد اللطيف السعد، ١٩٩٢:٧).

ادوات تشخيص وقياس التوحد:

كثرت الادوات المستخدمة فى تشخيص الطفل المتوحد وبرغم ذلك مازال التشخيص معقدا وصعب للغاية وعملية التشخيص للطفل المتوحد، برغم تحديد محكات ومعايير للتشخيص الدقيق – تحتاج الى المتخصص المدرب الواعى ذى الخبرة العملية العالية فى ملاحظة السلوك اليومى وتسجيله لفترات طويلة بالاضافة الى اجزاء الفحوص الطبية اللازمة على اجهزة السمع لاستبعاد حالة الصمم العضوى، وعلى اجهزة الكلام لاستبعاد حالات البكم العضوى وعدم اهمال الفحص الطبي العصبي وكذلك التقييم المعرفى باستخدام اختبارات الذكاء المناسبة.

ومن الادوات التى كثر استخدامها فى الدراسات التشخيصية مايلى :

١] قائمة سلوك المتوحد (A.B.C) Autistic Behavior Checklist اعدادكرج اريك رالموند عام ١٩٨٠.

٢] نظام الملاحظة السلوكى (B.O.S) Behavior observation System واعد هذه الاداة كل من فريمان ، ريتفور ، سكروز عام ١٩٨٤

٣] مقياس ريتفو – فريمان لتقدير مواقفالحياة الواقعية Rtivo- freemah, Rating scale (R.L.R.S) – Real life

٤] مقياس ملاحظة التوحد (A.O.S)

Autismobservation scale ليسجل وأخرين عام ١٩٨٦.

٥] مقياس الطب النفسي لتقييم الاطفال

(hildren's Psychiatric Ratinyscale, 1973 (C.P.R.S)

٦] قائمة ريملاند التشخيصية للاطفال ذوى السلوك المضطرب (Rim land's الطبعة الثانية)

Diaynostic checklist for behavior disturbed children- E2, 1971)

٧] مقياس تقدير توحد الطفولة (كارز)

Children Autism rating scale, 1980

وبالاضافة لهذه الادوات ، توجد ادوات اخرى تفيد فى تشخيص المظاهر السلوكية لحالات التوحد ولكنها اقل استخداما فى الدراسات وفيها:

١- المقابلة التشخيصية للتوحد (A.D.I) والتى صممها ليو كوتر واخرون عام ١٩٨٩.

٢- اداة تقدير السلوك التوحدى والنمطى للاطفال (B.R.I.A.A.C) واعد هذه الاداة وتنبرج واخرون عام ١٩٦٦.

٣- جدول الملاحظة لتشخيص التوحد (A.D.O.S) واعد هذه الاداة لورد واخرون عام ١٩٨٩.

٤-مقياس تقدير السلوك الموقوت (T.B.R.S) واعد هذا المقياس كوهين واخرون عام ١٩٧٨.

٥- مقياس تقدير النمطية الموقوته (TBRS) واعده كامبل عام ١٩٨٥.

ولكى يكون التشخيص متكاملا فلابد من تشخيص الجانب المعرفى والعضوى للحالة فيتم تشخيص القدرات المعرفية لدى المتوحد واستخدام اختبارات الذكاء وكان اكثرها استخداما هو اختبار وكسلر المعدل (Wisc-R)

وعادة تقصير على الجزء العلمى منه كما يستخدم رسم الرجل . متاهة الاعتماد على اكثر من اختبار لمعرفة العمر العقلى للحالة . كما تعامل النتيجة بحذر وفى ضوء نتائج الملاحظة واختبارات سلوكية اخرى.

كما يجب الا نهمل الجانب العضوى فى التشخيص ، فان اهمية الفحص الطبى للطفل لا تقل بل تزيد عن اهمية الجوانب السلوكية الظاهرة ، ومنها الفحص الكروموزومى . فحص الجنين اثناء الشهور الثلاثة الاولى من الحمل ، والرسام الكهربى للمخ.

ولما كانت الاضطرابات البيوكيميائية من العوامل المسببة للاصابة بالتوحد. فكان من الضرورى عند التشخيص الدوبامين. وكذلفك جهاز السيرونونين. (سهام عبد الغفار، ١٩٩٩: ص ٦٢ – ٦٨)

صعوبات تشخيص التوحد

١- ان اكثر العوامل المسببة لتوحد تلف او اابات فى بعض اجزاء المخ او الجهاز العصبى.

٢- عدم الوصول الى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.

٣- مشاركة العديد من الاعاقات الاخرى لتوحد فى بعض الاعراض مثل التأخر فى الكلام واعاقات التخاطب والتخلف العقلى وغيرها من الاعاقات.

٤- التوحد اعاقة سلوكية تحدث فى مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوى والمعرفى والاجتماعى والانفعالى وبالتالى تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

٥- تتعدد وتتنوع اعراض التوحد وتختلف من فرد لاخر ومن النادر ان تجد طفلين متشابهين تماما فى نفس الاعراض.

٦- كذلك تتعدد انواع الاصابات التى تؤثر على المخ والجهاز العصبى فقد تحدث الاصابة نتيجة تلوث كيميائى او التلوث الاشعاعى او الصناعى او الاصابة بالفيروسات. (عثمان فراج، ٢٠٠٢ب: ٦٨- ٦٩)

٧- قدرة انتشار حالات التوحد التى يكشف الفحص الدقيق عنها.

٨- يوجد صعوبة فى تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء والقدرات والعمليات العقلية على الطفل التوحد. (امال عبد السميع باظة، ٢٠٠٤: ٢٥٤)

تشخيص الفارق

للوصول الى تشخيص دقيق لحالات التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الاعاقات المصاحبة للتوحد وايضاح الفروق الجوهرية التى تميز اعاقة التوحد عن غيرها من الاعاقات فيما يسمى بالتشخيص الفارق وسوف نتعرض لهذا التشخيص الفارق بين التوحد والاعاقات الاخرى على النحو التالى:

اولا: التوحد – التخلف العقلى:

لقد اشارت ماريثون الى ان التوحد يتشابه مع التخلف العقلى فى الاعراض والسمات التالية تكرار السلوكيات النمطية والقهرية – صعوبات فى الكلام والتخاطب.

اما الفروق بينهما فهى كثيرة منها :

١- اختلاف نسبة الذكاء بينهما. فيلاحظ ان ٤% من التوحديين تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠% و ٣٠% منهم نسبة ذكائهم تصل الى ٧٠ او اكثر. والثلث الباقى يصل نسبة ذكائهم الى مستوى ذكاء العاديين واحيانا تصل لدى بعضهم الى مستوى العباقرة.

٢- التخلف عقليا لديه اضطراب واضح فى الذاكرة . فى حين يتمتع المتوحد بذاكرة الية بيده للمكان والزمان. ولكن لديه اضطراب واضح فى الادراك.

٣- يستطيع المتخلف عقليا ان يتواصل مع الاخرين لفظيا وغير لفظى بالعين وتعبيرات الوجه وحركات الجسم بعكس التوحد.

٤- يستطيع المتخلف عقليا تقليد ومحاكاة الاخرين. بعكس المتوحد.

٥- يستطيع المتخلف عقليا تكوين علاقات اجتماعية. كما انه لا يرفض التفاعل الاجتماعى. بعكس المتوحد.

٦- تظهر سمات التخلف العقلى منذ الميلاد. اما بالنسبة لحالات التوحد فبعضها ينمو بصورة طبيعية حتى عمر ٣٠ شهرا. ثم تبدأ الاعراض فى الظهور.

٧- يتمتع المتوحد بمهارة عالية فى القدرات الحركية الدقيقة بعكس المتخلف عقليا.

ثانيا: التوحد – الاضطرابات الذهانية:

يمكن استخلاص اهم السمات المشتركة بين التوحد والفصام على النحو التالى:

١- فقدان الاتصال بالواقع.

٢- الانغلاق على النفس.

٣- النقص فى التعاطف وحرارة المشاعر.

٤- الفشل فى تكوين صداقة مع الاخرين.

٥- عدم البراعة فى التحدث والعمل.

٦- الفشل فى استغلال القدرات التى استخدمها من قبل.

٧- الاضطرابالانفصالى.

وبالرغم من هذا التشابه بينهما فان هناك عددا من الفروق على النحو التالى:

١- حالات التوحد لا تنتشر وتتكرر فى العائلة الواحدة بعكس الفصام.

٢- التوحد يصيب الذكور اكثر من الاناث بنسبة ١,٤ بينما الفصام يصيب الاناث والذكور على حد السواء .

٣- التوحد يصاحبه غالبا تخلف عقلى. فى حين لا يحدث ذلك مع الفصام.

٤-لا تظهر اعراض الهلاوس والهذاءات فى التوحد بينما تظهر بوضوح فى الفصام.

٥-لا يتطور التوحد فيما بعد الى فصام بتخطى الطفل مرحلة البلوغ.

٦- ظهور حالات الكتاتونيا والبارانويا التى تقتصر على الفصام ولا علاقة لها بالتوحد.

٧- التوحد يظهر فى الاعوام الاولى من العمر لكن الفصام يظهر عند سن البلوغ.

٨- التوحد اضطراب نمائى بينما الفصام مرض عقلى.

٩- المتوحد يتمتع بصحة افضل وقدرة مركبة اكبر من الفصامى.

١٠- الفصامى لا يعانى من قصور لغوى او غياب القدرة على التعبير عن نفسه والاتصال والتخاطب مع الاخرين بعكس المتوحد.

١١- المتوحدون يتجنبون التقاء العيون بينما نادرا ما يحدث هذا فى حالات الانفصام.

ثالثا: التوحد- زملة اسبيرجر:

زملة اسبيرجر سميت باسم الطبيب النمساوى هانز اسبيرجر الذى اكتشفها عام ١٩٤٤ وكانت تشابه مع بعض اعراض التوحد التى وضعها كانر عام ١٩٤٣ واعتبرها بعض الباحثين حالة مخففة من التوحد او شبيه التوحد Autism like.

- ولقد حدد احمد عكاشة جوانب التشابه بين التوحد وزملة اسبيرجر فى الجوانب التالية:

١- وجود نوع من الخلل الكيفى فى التفاعل الاجتماعى.

٢- غياب التواصل غير اللفظى.

٣- مخزون محدود من الاهتمامات والانشطة النمطية المتكررة.

- اما جوانب الاختلاف بين التوحد وزملة اسبيرجر فقد وصفها عثمان فراج . شارون نيورث واخرون كما يلى:

١- عدم بدء ظهور اغراض اسبيرجر الا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة بينما حالات التوحد تظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- نسبة ذكاء الاسبيرجر تقترب من الطبيعى .

٣- الطفل الاسبيرجر لا يوجد لديه عام فى اللغة ونمو اللغوى يقترب من الطبيعى. ولكنه يبدى صعوبة بسيطة فى استخدام الضمائر وتكوين الجمل.

٤- الاسبيرجر يتصف بالقلق والاكتئاب وضعف التوافق الحركى. ومن السهل احباطه كما انه اكثر عدوانية وهذه السمات غير اساسية فى التوحد.

ويرى عثمان فراج انه بالرغم من وجود بعض الاختلافات بين زملة اسبيرجر والتوحد فانه من الصعب التفرقة بينهما الا بالملاحظة الدقيقة لفترات طويلة.

رابعا: التوحد زملة ريت Rett syndrome

زملة ريت هى احدى اعاقات الطفولة اكتشفها ريت عام ١٩٦٦. وهى عبارة عن خلل عميق فى المخ يظهر لدى البنات والافراد شبيه التوحد. ويظهر فى صورة حركات تكرارية لليد وقصور فى المهارات اللغوية والاجتماعية. ونظرا لان بعض سماتها تشابه مع بعض اعراض التوحد فقد اعتبرها بعض الباحثين احدى حالات التوحد.ولكن نظرا لوجود بعض الاختلافات الواضحة بين اعراض التوحد وزملة ريت فقد اعتبرت كل حالة منفردة وقائمة بذاتها.

وتمثلت اوجه التشابه فيما يلى:

١-النمو الطبيعى فى السنتين الاولى والثانية من العمر. يليه حالة من الفقدان الكامل او الجزئى للمهارات اللغوية- الاجتماعية – ومهارات التكيف المكتسبة.

٢- قصور فى النمو المعرفى والتفكير والكلام وربما فقدان كامل للكلام.

٣- عدم التواصل فى الافكار والانفعالات قد يكون مصحوبا بالاكتئاب او الضحك الهيستيرى بدون سبب.

اما اوجه الاختلاف بينهما فهى كثيرة منها:

١- زملة ريت تصيب البنات فقط. اما التوحد يصيب كلا الجنسين. وان كان يصيب الذكور بنسبة اكبر.

٢- العجز الرئيسى فى المصابات بزملة ريت يتمثل فى التخبط والترنح فى المشى وفقدان الاتزان الحركى للاطراف والحركات اليدوية النمطية.

٣- حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت اثناء الطفولة المبكرة او المتوسطة وحدوث نوبات صرعية فى معظم الحالات قبل عمر ثمانى سنوات.

٤- حدوث ضمور فى العضلات الفقرية مع عجز حركى شديد وتشنج يصيب الاطراف السفلية اكثر من العلوية يؤدى الى فقدان القدرة على الحركة والمشى للحالات المصابة بزملة ريت بعكس حالات التوحد.

٥- حالات الاصابة بزملة ريت مرتبطة دائما بالاعاقة العقلية الشديدة. اما حالات التوحد فمنهم كما اشرنا ٤٠% فقط هم الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠%.

٦- سلوك ايذاء الذات المعتمد والانشغال بالتوافه من الامور والحركات النمطية غير الهادفة سمات بارزة لدى التوحد. ولكنها نادرة جدا فى حالات الاصابة بزملة ريت.

٧- العوامل المسببة للاصابة بزملة ريت تنحصر فى تلف المخ او النخاع الشوكى. المخيخ او الجهاز العصبى بصفة عامة. اى عوامل عضوية اما العوامل المسببة للاصابة بالتوحد غير محددة.

خامسا: التوحد – زملة الكروموزوم X القابل للكسر Fragile (X) syndrome

يرى عثمان فراج ان السمات السلوكية لكلتا الاعاقتين تتشابه الى حد كبير وتتمثل اوجه التشابه فى:

١- ممارسة الحركات النمطية المتكررة بالايدى.

٢- قصور الادراك الحسى للمثيرات البصرية والسمعية.

٣- التشابه الحركى الزائد المصحوب بالعدوانية او العصبية الموجهة للذات او للاخرين.

٤- صعوبات فى التركيز والانتباه.

٥- تجنب التواصل البصرى ومتابعة الحديث مع الاخرين.

٦- اصدار اصوات غريبة وغير مفهومة.

٧- قصور فى التواصل اللفظى والقدرة على التخاطب يتمثل فى الترديد الالى والقصور فى تركيب الجمل.

وبالرغم من هذا التشابه فى الاعراض الظاهرة بين الاعاقتين فانه يمكن التمييز بينهما بالفحص الكروموزومى الدقيق الذى يكشف عن وجود هذا الكروموزوم الهش وبالتالى تستبعد ان تكون الحالة مصابة بالتوحد.

كما يرى شارون واخرون ان الافراد الذين لديهم عيوب وراثية شديدة يكونون اكثر عرضة للاصابة بالتخلف العقلى وعدد من الاعراض الشبيهة بالتوحد.

سادسا: التوحد- الاعاقات السمعية:

وتتمثل جوانب التشابه بين اعراض التوحد والاعاقات السمعية فيما يلى:

١- الانسحابية وغياب القدرة على التواصل البصرى .

٢- الاندماج فى حركات النمطية.

٣- عدم القدرة على التخاطب والتواصل اللفظى.

اما عن جوانب الاختلاف فهى:

١- معدلات الذكاء فى حالات الاصابة باعاقة سمعية اعلى من نظيرتها فى حالات التوحد.

٢- تتسم حالات الاعاقة السمعية والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعى مع الاخرين بعكس حالات التوحد.

٣- تستطيع حالات الاصابة باعاقة سمعية تحقيق تواصل غير لفظى مع الاخرين افضل من حالات التوحد.

٤- سهولة تشخيص حالات الصم والبكم والفحص الطبي لاجهزه السمع والكلام يقابلها صعوبة فى تشخيص التوحد لعدم توافر ادوات مقننة لهذا الغرض

سابعا: التوحد اعاقات التخاطب :

وجوانب التشابه تتلخص فى الاتى:

١] قصور فى القدرة على التواصل اللفظى .

٢] غياب القدرة على تكوين علاقات اجتماعية .

اما عن جونب الاختلاف فتتمثل فى العناصر التالية :

١-اصحاب اعاقات التخاطب لا تظهر لديهم ظاهرة الترديد الالى والخلط فى استخدام الضمائر بعكس حالات التوحد.

٢-درجة القصور اللغوى لدى اصحاب اعاقات التخاطب تكون اقل من نظيرتها لدى التوحد.

٣-اصحاب اعاقات التخاطب لديهم قصور فى نوع محدد من اشكال التواصل فى حين انهم يستطيعون استعمال الاشكال الاخرى من التواصل عدا الجانب المعاق لديهم بعكس حالات التوحد.

٤-اصحاب اعاقات التخاطب يندمجون فى العاب ابتكارية خيلية بعكس المتوحدين فهم يعانون من قصور فى هذه السمة.

٥-اصحاب اعاقات التخاطب نسب ذكائهم اعلى من نظيرتها لدى المتوحدين. (سهام عبد الغفار، ١٩٩٩، ص ٣١- ٤٣).

المراجع

١. ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٢) : التوحد الخصائث والعلاج عمـــان ، دار الاوائل للطباعة والنشر.

٢. امال عبد السميع أباصة(٢٠٠٣) : اضطراب التواصل وعلاجها ، القاهرة ، مكتبه الانجلوالمصرية

٣. امال عبد الـــسميع اباضـــه (٢٠٠٤): تـــشخيص غيـــر العـــاديين ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

٤. برنارد ويعلاند ومستشفى ادلسون (٢٠٠٦): ترجمة عادل عبد الله محمد ، قائمة تقسيم أعراض اضطراب دار الرشاد ، القاهرة

٥. توفيق مرعى ، شريف مصطفى (٢٠٠٩): التربية العملية . القاهرة شكره العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .

٦. جمال محمد الخطيب (٢٠٠٥): اســتخدامات التكنولوجيــا فــى التربيــة الخاصة . مكتبة دار وائل للنشر والتوزيع .

٧. رابية ابراهيم مكيم(٢٠٠٥): النشاط الزائد لدى الأطفـــال عيـــادة الطـــب النفسى، جدة ، السعودية .

٨. رابية ابراهيم مكيم(٢٠٠٦) : دليل مع التوحد . جدة . دار المدينة للطباعة

٩. رائد خليل العبادى (٢٠٠٦) : التوحد ، مكتبة المجمع العربى ، عمـــان . الاردن

١٠. ربيع شكرى سلامة (٢٠٠٥): التوحد اللغزى الذى حير العلماء والاطبـــاء ، القاهرة . دار النهار

١١. رتيا جوردن . ستيورات بيول(٢٠٠٧): الأطفال التوحيديين . جوانب النمو وطرق التدريب ترجمة . رفعت محمود بهجت .ط. القاهرة عالم الكتب للنشر والتوزيع.
١٢. سماح قاسم سالم (٢٠٠٦): فاعلية استخدام نظام التواحد بالصور فى تنمية التواصل الوظيفى لدى الطفل التوحدى ، رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة حلوان .
١٣. سهى أحمد أمين (٢٠٠٢): الاتصال اللغوى للطفل التوحدى . دار النشر للطباعة والتوزيع
١٤. سهير محمد سميرين (٢٠٠٣): الصم فى العالم العربى ، (حقوقهم – حاجاتهم وقعهم) الملتقى الثانى للجمعة الخليجية . الدوحة ١٤-١٦ يناير
١٥. السيد أبو شعيشع(٢٠٠٥): الأس البيوكيميائية للأمراض النتفسية العصبية ،ط، التعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، المملكة العربية السعودية ، وزارة التربية والتعليم الأمانة العامة للتربية الخاصة.
١٦. عايدة ذيب صالح (٢٠١٢) : برنامج تدريبى فى التدخل المبكر لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى فى خفض سلوك ايذاء الذات لدى الأطفال الذاتوبين ، جامعة الزقازيق .
١٧. عبد الحميد سيد أحد وآخرون (٢٠١٣): موسوعة تنمية الطفل ، مشكلاته النفسية والتربوية والاجتماعية الأسباب وطرق العلاج ، دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع ، القاهرة .