الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../ 2020

إشكالية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر

-دراسة ميدانية بمركز التوحد بالمسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالب (ة):

عبد الله ليلى عفاف

شرابي حورية

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. اسماعيلي يامنة

السنة الجامعية: 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وما أوتيتم من العلم إلا قليلا ﴾

شكر وامتنان

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً على نعمه الكثيرة، وعطائه الجزيل، وأحمده سبحانه حمداً يليق بعظمته، ويوافي جوده وكرمه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيرا.

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كان له فضل علي ولو بمقدار ذرة، من قريب أو بعيد.

كل الشكر والتقدير لمن كانت موجهي ومرشدي، إلى التي زادت من عزيمتي وبعثت في نفسي الأمل والتي لم تبخل علي ببحر علمها الأستاذة المشرفة على المذكرة

: أ.د. اسماعيلي يامنة

أتمنى لها دوام الصحة والعافية دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا.

كما أشكر كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بدون استثناء على مجهوداتهم القيمة طوال سنوات دراستنا بالجامعة

وختاماً أسال الله العلي القدير أن يكون هذا العمل خالصاً لوجه تعالى فإن أحسنا فبفضل من الله ومنه وأن أخطأنا فحسبنا أننا قد بذلنا غاية جهدنا.

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وامتنان	
قائمة المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي	
تمهيد	1
الإشكالية	2
الفرضيات	4
دوافع الدراسة	5
اهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
تحديد مصطلحات الدراسة	6
الدراسات السابقة	7
الفصل الأول	
تعريف اضطراب التوحد	12
معدل انتشار اضطراب التوحد	13
أنواع اضطراب التوحد	14
الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة باضطراب التوحد	16
اعراض اضطراب التوحد	19
خصائص الأطفال المصابين باضطراب التوحد	23
الأساليب العلاجية المتبعة لعلاج اضطراب التوحد	26
الفصل الثاني	
تشخيص اضطراب التوحد	32
المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد	32
الأدوات التشخصية المعتمدة لاضطراب التوحد	38
فريق العمل الاكلينيكي المسؤول عن تشخيص اضطراب التوحد	40
التشخيص الفارقي	42
صعوبات تشخيص اضطراب التوحد	46
وصف التجربة الجزائرية في مجال التكفل بالأطفال المصابين باضطراب التوحد	49
إشكالية التشخيص وتحديات اللازمة في التكفل بالأطفال المصابين باضطراب التوحد في الجزائر	50
طرق الوقاية من اضطراب التوحد	51

الفصل الثالث	
منهج الدراسة	55
عينة الدراسة	55
أدوات جمع البيانات	56
إجراءات تطبيق الدراسة	57
نتيجة عامة	58
خاتمة	59
مقترحات الدراسة	60
قائمة المراجع	61
الملاحق	64

مقدمة:

تعتبر مشكلة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من المشاكل التي يجب أن يخصص لها قدراً كبيرا من الاهتمام والرعاية حتى نستطيع أن نحقق نفعاً نعود من خلاله بأثر واضح وفعال في صورة منتج يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة، ولنحاول أن نزيد من توافقهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء من خلال استثمار إمكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ولقد اهتم الدين الإسلامي بالنمو المتكامل للشخصية في شتى صورها حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا "[1]

كما وجهت السنة النبوية الاهتمام بذوي الاحتياجات العقلية، حيث أشار النبي صل الله عليه وسلم إلى ذلك بقوله" نحن معاشر الأنبياء ننازل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم " .[2]

لقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين، تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقلياً تمثل على المستوى العلمي في العديد من الإعلانات والمواثيق العالمية التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة.

وتؤكد الدراسات التربوية والنفسية الحديثة في الآونة الأخيرة على أهمية مفهوم الكفاءة الاجتماعية وعلى استغلال طاقات الطفل التي يعتبرها علماء النفس غاية في النشاط والقوة في سنوات العمر الأولى وجعل هذه الطاقات تصب في دافع ومحرك ذهني الأمر الذي ينمى حتما مهارات وقدرات الأطفال المعاقين عقليا وهذا لا يتأتى إلا من خلال البرامج التدريبية السلوكية، والبرامج العلاجية المتنوعة لما لها من أهمية في تنمية فاعليتهم الذاتية والحد من مشكلاتهم السلوكية.

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على المعالم النمائية الرئيسية، حيث جذب اهتمام الأخصائيين والباحثين، ولا يزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه، أسبابه، علاجه.

---

[1] القران الكريم: (سورة الاسراء الاية 70)

[2] صحيح البخاري

لقد ظهر التوحد منذ أمد طويل، حيث كان ينظر إليه على أنه مرض عقلي مصنف ضمن الذهانات، لكن بمجهود الدراسات والبحوث التي أسهمت في تطوير مفهوم هذا الاضطراب النمائي،وإبراز أعراضه ضمن التصنيفات العالمية للأمراض النفسية والعقلية.

تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إلى انه نوع من أنواع الاضطرابات التطويرية، يظهر خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث أن الاضطرابات الفيزيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف مراحل النمو.

ويعتبره الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (10) Icd: مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود، نمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف.

أما الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والصادر يوم 13 (ماي) 2013 يحدد بأنه أصبح للتوحد تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد،وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير المحدد بشكل آخر.

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى أن الأعراض التوحدية تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية، التواصل والأنشطة لذا يجب التركيز على أهمية التشخيص المبكر حيث أنه يساعد الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة، وبالتالي يقلل من المشكلات المرتبطة به إذا ما وضعت الاستراتيجيات العلاجية المناسبة خلال السنوات الأولى المبكرة للطفل التوحدي وما يزال تشخيص اضطراب التوحد من العقبات التي تواجه الباحثين في مشكلات الطفولة .[1]

وبالرغم من وجود محكات دقيقة لتشخيص اضطراب التوحد، وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال، فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، والسبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعرض التوحد وأعراض إعاقات أخرى عديدة منها :التخلف العقلي، الذهان، زملة أعراض أسبرجر و ريت، الإعاقة السمعية، إعاقات التخاطب، الشذوذ الكروموزومي، وللوصول إلى تشخيص

[1] عثمان لبيب فراج (1995): إعاقة التوحد أو الإجترار – خواصها وتشخيصها، إتحاد، رعاية الفيات الخاصة والمعوقين ،النشرة الدورية ،(ديسمبر)،ع40

دقيق لحالات التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الإعاقات، وإيضاح الفروق الجوهرية التي تميز هذا الاضطراب عن غيره من الإعاقات، فيما يسمى بالتشخيص الفارق.

ومن المتفق عليه حاليا في مجال تشخيص اضطراب التوحد هو عدم وجود علامات حيوية (مخبرية) أو أية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها في عملية التشخيص مما زاد من صعوبته.

ولتسليط الضوء على قضية صعوبات تشخيص اضطراب التوحد وأهم التحديات التي تواجها الجزائر في التكفل بحالات التوحد،تمت معالجة هذا الموضوع على أساس جانبين :الجانب النظري والجانب الميداني، من خلال عرض أربع فصول وهي كالتالي:

الفصل التمهيدي كان كمدخل للدراسة :تم عرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه ثم التعاريف الإجرائية.

وقد تمحور الفصل الأول حول التعريف باضطراب التوحد حيث تم تقديم لمحة تاريخية عن هذا المصطلح،مفهومه معدل انتشاره،أنواعه وكذا الأسباب والعومل المؤدية للتوحد كما تم التطرق لأعراض الاضطراب وخصائص الاطفال المصابين به ختاما تم عرض أهم الأساليب العلاجية المتبعة لتكفل به .

أما في الفصل الثاني فقد تم التركيز على طرق التشخيص وأدواته وفيه تم تحديد المفاهيم المتعلقة: التشخيص ، المحكات التشخيصية للاضطراب ثم تطرقنا إلى أهم الأدوات التشخيصية المعتمدة ، فريق العمل الاكلينيكي المكلف بالتشخيص والتكفل،التشخيص الفارقي ، صعوبات التشخيص، وصف التجربة الجزائرية للتكفل بالاطفال المصابين باضطراب التوحد و إشكالية التشخيص والتحديات اللازمة في التكفل وختمنا الفصل بعرض طرق الوقاية من اضطراب التوحد.

أما الجانب الميداني فقد اقتصر على فصل واحد:

تضمن الدراسة الاستطلاعية التي قمنا ، مع تحديد عينة الدراسة، ثم منهجية العمل التي اتبعناها في الدراسة الاستطلاعية، بعدها قمنا بعرض الأدوات المستخدمة، ، وقد تضمن هذا الفصل عرض الصعوبات التي واجهت الباحثين والتي حالت دون استكمال الجانب التطبيقي من المذكرة (تبعات جائحة كورونا) .

تمهيد:

يعد هذا الفصل والمتمثل في الإطار العام للدراسة من بين الخطوات المهمة للقيام بالبحث العلمي، كونه يضعه في إطاره السيكولوجي وذلك بتوضيح الجوانب الأساسية لموضوع الدراسة، التي لابد أن تنطلق من فكرة تتحدد من خلالها الإشكالية وتبنى على أساسها الفروض إضافة إلى تحديد أهمية وأسباب اختيار الدراسة دون غيرها لتظهر أهمية تناولها والأهداف المرجو تحقيقها، ولا ننسى ضرورة تحديد المفاهيم التي تسمح بادراك ما يقصده الباحث بالمفاهيم التي تناولها في دراسته، إضافة إلى الدراسات السابقة والمقاربة السيكولوجية للموضوع، هذا على مستوى التصورات، ونسعى للتأكد منها من خلال البحث الميداني عن طريق الممارسة.

1. الإشكالية:

للإنسان دورة حياتية تتخللها مراحل تشكل سلسلة مهمة من التطورات و التغيرات التي على أساسها تتشكل شخصيته و يتطور و ينمو جسمه و من ابرز هذه المراحل التطورية مرحلة الطفولة و التي تبدأ من لحظة الوضع و تستمر حتى سن البلوغ، وهي مرحلة حتمية يمر بها كل إنسان و فيها يتطور الجسم فيزيولوجيا و حسيا وحركيا و ذهنيا و نفسيا و اجتماعيا، و يبدأ في التفاعل مع محيطه الصغير الأسري ، و انطلاقا من حتمية هذه التغيرات التي تشمل الطفل في جميع مكوناته أكد المختصون في علم النفس أن الطفولة مرحلة أساسية و لها دور بارز في تكوين و بلورة الشخصية الإنسانية للطفل . ولكن قد يحدث أن يصادف سير هذا النمو معوقات تعود إلى خلل في جسد الطفل تجعله عاجز عن النمو كإصابته باضطرابات نمائية مثل التوحدو الذي يوصف بالقصور في العلاقات الاجتماعية والسلوكيات التكرارية القسرية.

ومصطلح أو كلمة التوحد مشتقة في الأصل من الكلمة اليونانية(الذات) وربما تم اختيار تلك الكلمة أو المصطلح هذا تحديداً ليصف أعراضاً معينة لما لها من دلالة هامة وهى أن مصطلح التوحد يشير بشكل أو بآخر إلى أعراض محددة.[1]

كما يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابلته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب على الإعداد المهني أو تحقيق أي قدر على العمل.

ظل اضطراب التوحد يحير العلماء طول ما يزيد عن نصف قرن، بما ينطوي عليه من خلل سلوكي مركب ينجم عنه تنوع كبير في الأعراض التي تظهر معظمها عادة قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من العمر .كما أن الأطفال المصابون بالتوحد يعجزون عن تفهم مشاعر الآخرين، فيفشلون في التعرف على انفعالات الغضب أو الحزن أو الفرح.

ومنذ عام1943،قام ليوكانر بوصف هذا المرض بعدما لاحظ أنماطا سلوكية غير عادية لأطفال كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز باستغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير بالاجترار الذي تحكمه الذات .ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي كما لو أن حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أي مثيرات الخارجية بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع الأفراد المحيطين.

---

[11] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018): التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط 1- دسوق

وبما أن الطفل يعد بمثابة امتداد لذات الوالدين ومشروعهم المستقبلي فإنهما يوليان له اهتماما كبيرا ويبدآن في ملاحظته بشكل دقيق وعندما يتأخر الطفل في استعمال الكلمات وتكراره لسلوكيات معينة، و قصوره في التواصل الاجتماعي، وتظهر عليه إفراط في الحركة أكثر من أقرانه وبطريقة معقدة، هناك تظهر الأسئلة في ماهية الخلل.

ولخصوصية الطفولة و مراحل تطورها أسهم هذا في ظهور تخصص طب عقل الأطفال حيث كان أول استخدام لهذا المصطلح " طب نفس أطفال "في اللغة الانجليزية عندما نشر " ليوكانر" كتابه عام1935 ، ثم بدأ بالتطور والازدهار ليسهم بالعديد الدراسات خاصة فيما يتعلق بمجال الاضطرابات النفسية و يلعب هذا التخصص دور هام في إزالة الغموض و محاولة الوصول إلى تشخيص دقيق للاضطرابات النفسية و العقلية للأطفال خاصة " التوحد"، هذا الأخير وضعت له العديد من التفسيرات التي أحيانا لا تستند إلى أرضية علمية، و يمكن أن تصعب في الوصول إلى تشخيص دقيق، فأتى هذا الاختصاص ليصل إلى وضع تشخيص يستند إلى تفسيرات طبية تساعد في استقرار نوعي لمثل هذه الحالات.[1]

ولكن على الرغم من الدراسات الجارية في ميدان طب الأطفال العقلي، إلا انه مازال يكتنف هذا الاضطراب بعض الغموض ولحد الساعة لم يتوصل الباحثين والدارسين إلى الاتفاق على السبب الرئيسي, وراء الإصابة بهذا الاضطراب، إضافة إلى تشابك وتداخل الأعراض الإكلينيكية لهذا الاضطراب مع بعض الاضطرابات العقلية الأخرى . دون أن ننسى أن لاضطراب التوحد أشكال متعددة، و الفصل بينها سريريا جد صعب، و لعل هذه المعوقات في الوصول إلى تشخيص دقيق ، و ما يعانيه المختصون في هذا المجال خلال استقبالهم العديد من الحالات التي تعاني من اضطراب التوحد و لكن قد تم تشخيصها في وقت متأخر، أو لم يتم تشخيصها لحد الآن و هذا ما دعانا للبحث عن ابرز مشكلات تشخيص اضطراب التوحد من وجهة نظر المختصين في طب النفسي والعقلي و علم النفس ، و كذلك درجة صعوبة تشخيص هذا الاضطراب لديهم بهدف الوصول إلى جملة من التفسيرات التي ربما توضح الرؤيا، و تزيد من التأكيد على ضرورة تكوين مختصين حقيقيين في تشخيص هذا الاضطراب .

[1] Tony Attwood (2013) : Le syndrome D'asperger, Association Asperger Aide, 3e édition, Belgique.

ومن هذا المنطلق ارتأينا في بحثنا إلى دراسة أبرز إشكالات تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر ومن هنا يمكننا طرح الإشكال العام التالي:

- ما هي الصعوبات التي يوجهها المختصون والممارسون في تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر؟

ويندرج تحت هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يمكن أن نعتبر عدم توفر الخبرة العملية والعلمية والتأهيل العلمي للمشتركين في عملية التشخيص إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر؟
- هل يمكن أن نعتبر عدم مدى ملائمة الأدوات التشخيصية المستخدمة للأهداف الموجودة من التشخيص إشكالا في عملية في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر؟
- هل يمكن أن نعتبر اشتراك وتشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر؟
- هل يمكن أن نعتبر صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر؟

2. فرضيات:

وكإجابات مؤقتة اقترحنا وضع فرضية البحث وقد صيغت كالتالي:

الفرضية العامة:

من أبرز الصعوبات التي يوجهها المختصون والممارسون في تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر عدم توفر الخبرة العملية والعلمية والتأهيل العلمي للمشتركين في عملية التشخيص وعدم ملائمة الأدوات التشخيصية المستخدمة للأهداف الموجودة من التشخيص مع اشتراك وتشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة إضافة إلى صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي.

الفرضيات الفرعية:

- يعتبر عدم توفر الخبرة العملية والعلمية والتأهيل العلمي للمشتركين في عملية التشخيص إشكال في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر.
- تعتبر مدى ملائمة الأدوات التشخيصية المستخدمة للأهداف الموجودة من التشخيص إشكال في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر.

- يعتبر اشتراك وتشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة إشكال في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر.
- تعتبر صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر.

3. دوافع الدراسة:

تم اختيار موضوع الدراسة لعدة دوافع:

- ❖ اختلاف وجهات نظر المختصين في الطب العقلي علم النفس والارطفونيا لمرض التوحد.
- ❖ التحديات التي تواجه عملية التشخيص والتي يترتب عنها أخطاء طبية علاجية أحيانا لبعض الحالات التي تشخص بالخطأ على أنها توحد وذلك في حدود اطلاعنا.
- ❖ زيادة انتشار اضطراب التوحد في الجزائر حسب الإحصائيات الوطنية.

4. أهداف الدراسة:

- يهدف البحث إلى محاولة التعرف على أبرز المشكلات التي تصعب من عملية التشخيص على المختصين.
- التعرف على أهمية توفر الخبرة العملية والعلمية والتأهيل العلمي للمشتركين في عملية التشخيص لتجاوز مشكلات عملية تشخيص الأطفال التوحديين.
- التعرف على أهمية تلاؤم الأدوات التشخيصية المستخدمة للأهداف الموجودة من التشخيص لتجاوز مشكلات عملية تشخيص الأطفال التوحديين.
- التعرف على أهمية التفريق بين أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة تشترك وتشابه أعراض التوحد لتجاوز مشكلات عملية تشخيص الأطفال التوحديين.
- التعرف على أهمية التواصل مع الطفل التوحدي لتجاوز مشكلات عملية تشخيص الأطفال التوحديين.
- الكشف عن درجة صعوبة عملية التشخيص الدقيق من وجهة نظر المختصين.
- المساهمة كباحثين مختصين في علم النفس في تشكيل إضافة معرفية للبحث العلمي والأكاديمي.

5. أهمية الدراسة:

1.5. الأهمية العملية:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على موضوع حساس يشغل المهتمين في مجال علم النفس نظرا لتعقيد هذا الاضطراب الذي أخذ في السنوات الأخيرة منحى خطير في مجتمعنا، فبعد انتشار حالات التوحد المكتسب، و طيف التوحد وغيرها من المتلازمات ذات الأعراض المتداخلة، و التي يتعامل معها المختصين النفسانيين دون خبرة سابقة و كثيرا ما يقف الأولياء حائرين أمام عدم تحسن حالات أطفالهم لجهلهم بالنواحي المعقدة لهؤلاء المرضى، كان من الضروري الوقوف على مجموعة من العوامل المتداخلة مع بعضها البعض لتشكل معيقات تشخيصية هامة على ذوي الاختصاص ليصل فيما بعد التدخل قصد التكفل النفسي.

2.5. الأهمية النظرية:

تمثل هذه الدراسة امتدادا لجهود الباحثين ممن تناولوا في بحوثهم ودراساتهم موضوع التوحد ودور ذلك في تشكيل إضافة معرفية أكاديمية لما كتب في هذا الصدد فيمكن ان يكون هذا البحث مرجعا للدراسات اللاحقة في هذا المجال.

6. تحديد مصطلحات الدراسة

1. التوحد:

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذوتوية) وهو أسم غير متداول(، والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.[1]

اصطلاحا:

التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.[2]

إجرائيا:

[1] محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان التوحد ط ٢، المفهوم والتعليم والتدريب، مرشد إلى الوالدين والمهنيين، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، 2000 م.

[2] نادية إبراهيم أبو السعود :الطفل التوحدي، القاهرة، المكتب العلمي، 2000 م.

اضطراب انفعالي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية وعدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى السلوك النمطي ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

2. صعوبات تشخيص الأطفال التوحيديون:

هي مجموعة من المشكلات التي تعيق عملية التشخيص والتي يتم الحصول عليها من خلال الدرجة المتحصل عليها بتطبيق استبيان إشكالية تشخيص اضطراب التوحد.

7. الدراسات السابقة:

تناولت الدراسة الحالية إشكالية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر والتعرف على أهم التحديات التي تعتري مسألة تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر, وقد لاحظنا وعلى حد علمنا واطلاعنا أثناء حصر الدراسات السابقة قلة الدراسات العربية التي تدرس اضطراب التوحد بشكل عام, وصعوبات التشخيص خصوصاً ,وقد وجدت الباحثتين ضرورة عرض هذه الدراسات على الرغم من اختلاف متغيرات وعينات هذه الدراسات عن الدراسة الحالية.

- **الدراسات العربية:**

1. دراسة أمال بوثلجي (2015–الجزائر) :

التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين الأرطفونيين، بحث قامت به أستاذة التعليم العالي بالجزائر العاصمة كمداخلة في يوم تحسيسي دراسي عن التوحد
تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل بالطفل المتوحد من الناحية التشخيصية في المراكز البيداغوجية المتواجدة في الجزائر العاصمة بالتحديد في بومرداس من خلال طرح استبيان على الأخصائيين القائمين بالتكفل بفئة التوحد، ووصلت الباحثة إلى وجود نقص كبير في مجال التوحد ولابد من تدعيم تقنيات التكفل بهم.[1]

2. دراسة المعيدي (2009–السعودية):

---

[1] ابتسام بوشلاغم: واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأ رطوفونيا،جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2016/2025

. هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق التشخيصية بين مجموعتي الدراسة) التوحد والتخلف العقلي (في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وتكونت العينة الكلية لدراسة من 8 لـ 16 حالات توحد و 8 تخلف عقلي تراوحت اعمارهم بين 7 و 10 سنوات ونسب ذكائهم تراوحت بين 36 و75 وجرى فيها استخدام الأدوات التالية:

الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع لاضطرابات العقلية

قائمة تشخيص الأوتيزم لهدى أمين

مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة للذكاء

لوحة أشكال جودرد للذكاء.

اختبارات الذاكرة قصيرة المدى مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة

وتم التحقق من صحة فروض الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي مان وتني وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة التوحد والتخلف العقلي اختبارات الذاكرة قصيرة المدى وفي الدرجة المركبة للذاكرة قصيرة.[1]

3. دراسة محمد بن سعيد بن محمد الحزنوي (2010 – الاردن):

معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطرابات التوحد في مدارس التعليم العام، بحث مكمل لنيل شهادة الماجستير في المناهج وطرق التدريس، تسعى هذه الدراسة للكشف عن معوقات الدراسية التعليمية والاجتماعية لفئة التوحد، والتعرف على صعوبات الدمج المرتبطة بالخدمات المدرسية، وذلك بوضع استبيان للقائمين على التكفل بهم من خلال طرح عبارات استفهامية للإجابة عنها، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أن وجود قصور في خدمات الكشف عن الاضطراب، وندرة المشرفين المتخصصين في الاضطرابات السلوكية والتوحد.[2]

- **الدراسات الأجنبية:**

1. دراسة روتينبرغ ،ووولف ،وويرنر وكاليش (1997– الولايات الأمريكية المتحدة) :

هدفت الدراسة إلى تطوير أداة تقدير سلوك الأطفال التوحديين غير الأسوياء الأداة من ثمانية أبعاد هي:

---

[1] قالي فوزية: تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس المعياري CARS، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا العامة جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي– 2015/2014

[2] ابتسام بوشلاغم: مرجع سبق ذكره

العلاقات مع الآخرين، التواصل مع الأقران والكبار، النمو النفسي البيولوجي، الاستجابة الاجتماعية، الحركات الجسمية استقبال الكلام والأصوات، اللغة اللفظية والتعبيرية، اتقان المهارات العملية، حيث يقوم الفاحص بمراقبة الطفل ضمن بيئة أسرية طبيعية حيث يتوفر لكل بعد من أبعاد الأداة سلم تقديري متدرج من 10 درجات.

نتائج الدراسة توفرت للأداة دلالات صلاحية تمثلت في صلاحية البناء من خلال التحليل العاملي حيث كان عدد العوامل التي أعطت قيمة تميزية تشخيصية هو عامل واحد تمثل في ضعف التفاعل الاجتماعي المتبادل بالإضافة لإلى فشل عامل واحد بين المجموعات المتباينة التي أجريت عليها

الدراسة وهي التوحد، فصام الطفولة، الحبسة الكلامية، الإعاقة الذهنية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجات الأداء على الابعاد الفرعية ما بين 0.54 إلى0.86 .

2. دراسة شوبلر، ورونر وريشلر (1998–الولايات الامريكية المتحدة):

هدفت الدراسة إلى تطوير نسخة معدلة من مقياس تقدير التوحد الطفولي والذي تم بناءه من قبل شوبلر وريشلر وديفيس ودالي 1980 ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على الأطفال التوحديين والتعريف بينهم وبين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة والمعوقين ذهنيا كما يهدف إلى تحديد مستويات التوحد البسيط والمتوسط إلى الشديد ويتألف المقياس من 15 بند كل منها يعطى تقدير من 1 إلى 4 مع وجود تقديرات تسلسلية المستويات عادي وبسيط ومتوسط وشديد.

نتائج الدراسة :توفرت دلالات صلاحية لهذا المقياس تمثلت في الصلاحية التلازمية مع التقديرات الوالدين والمعلومات المستفادة من ملف الطالب بالاضافة إلى المقابلات غير المنظمة مع الأطفال وكان معامل الارتباط 0.80وكذلك مع تقديرات المعالجين أثناء التشخيص بمعامل ارتباط 0.8 كما توفرت دلالات موثوقية بطريقة الاتساق الداخلي وكان معامل الارتباط فيها 0.94 وأيضا بطريقة اتفاقية .

المقيمين وكان معامل الارتباط 0.71 وبطريقة الإعادة حيث كان معامل الارتباط0.80 أما بالنسبة لدرجات الكلية التي تحدد طبيعة تشخيص الحالة فقد كانت على النحو التالي من 15 إلى 29.5 ليس توحد ومن 30 إلى 36.5 توحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة ومن 37 إلى 60 توحد بدرجة شديدة.

3. دراسة كوهين و وألين (1992– بريطانيا):

هدفت الدراسة إلى بناء أداة كشفية للأطفال التوحديين الصغار بعمر 18 شهرا تركز على المؤشرات المبكرة الدالة على وجود التوحد لدى الأطفال في ذلك العمر وتكونت هذه الأداة من 9 أسئلة تتم الاجابة عليها بنعم أو لا و

5فقرات تمثل المواقف يضع الفاحص الطفل فيها وقد اشتملت عينة الدراسة على 41 طفلا لديهم استعداد وراثي عقلي لتطوير اضطراب التوحد و 50طفلا لديهم توحد تم اختيارهم بشكل عشوائي وتوزعت فقرات وأسئلة الأداة على عدة أبعاد هي، ضعف القدرة على اللعب الاجتماعي مع الأقران ضعف القدرة على الاشارة إلى الأشياء ضعف القدرة على اللعب التخيلي، وضعف الاهتمام أثناء التفاعل الاجتماعي.

نتائج الدراسة :أشارت الدراسة إلى أنه يمكن ملاحظة خاصيتين أو أكثر في عمر 18 شهرا كما أظهرت الأداة قدرة على الصلاحية التنبؤية من خلال بعض الحالات التي شخصت على عمره30 شهرا بأنها توحد وكانت قد أظهرت سابقا في عمر 18 شهرا مؤشرات توحدية مبكرة على هذا المقياس.

4. دراسة وونغ وشونغ وفونغ وليونغ ولي وهوي (2004–الصين):

هدفت الدراسة إلى تطوير قائمة الأطفال التوحديين الصغار على عينة صينية وهذه الصورة مبنية على النسخة الأمريكية لهذه الأداة والتي تدعى باسم وتهدف الصورة الصينية المعدلة إلى تحديد وتشخيص الأطفال الذين لديهم توحد ضمن الفئة العمرية من 18 شهر إلى 24 شهر وقد تكونت عينة الدراسة من 212 طفل منهم 86 لديهم توحد وأطفال لديهم اضطرابات نمائية و 125 طفل عادي.

وقد تكونت القائمة من قسمين القسم الأول تكون من 23 سؤالا يقوم الأهل أو المقربون من الطفل بالإجابة عليه أما القسم الثاني فيتكون من أسئلة تمثل مواقف ملاحظة مباشرة للطفل من قبل الفاحص.

نتائج الدراسة :تم عمل تحليل عاملي تمييزي لتحديد الأسئلة التي تميز اضطراب التوحد بالشكل الأفضل وقد توصلت الدراسة إلى تحديد 7 أسئلة في القائمة اعتبرت الأكثر قدرة على تمييز هذا الاضطراب كما أشارت النتائج إلى أن الفشل الطفل على فقرتين من هذه الفقرات المفتاحية أو فشله على أي فقرتين من فقرات الملاحظة المباشرة يمكن أن يشير إلى إمكانية عالية لدى الطفل لتطوير اضطراب التوحد[1].

- **الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- إثراء الجانب النظري واختيار المقاييس المناسبة وَاختيار المنهج الأكثر ملائمة للدراسة.
- اختيار العينة المناسبة وإضافة متغيرات لم تدرس أو لم يتم تناولها في الدراسات السابقة.
- اختيار أساليب الإحصائية المناسبة ذات فائدة.
- البحث والحصول على مراجع في مجال التوحد لأجل توثيق الدراسة بالحقائق العلمية والمادة الأكاديمية.

[1] قالي فوزية:مرجع سبق ذكره

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

ولنتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على اضطراب التوحد، والتعرف على أنواعه، أعراضه، معدل انتشاره،, وكذا النظريات المفسرة له، لنعرج في الأخير على أهم البرامج العلاجية للاضطراب .

1. مفهوم التوحد:

اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن اضطراب التوحد فالبعض يطلق عليه (التوحد)، والبعض يسميه أوتيزم Autism ، وهو مشتق من Autonomy، أي الاستقلالية والذاتية ، ومن المعروف أن الغرض الرئيسي للاضطراب هو : الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة .

وآخرون يسمونه الذاتوية (الذاتوية الطفلية) ويرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحله العمرية المبكرة والتي تختلف كثيراً عن الإعاقة الذهنية المعروفة وأن المصطلح الأجنبي المعبر عن أعراض ومظاهر الاضطراب (أوتيزم) كان من الممكن أن يظل بلا ترجمة شأنه شأن مرض الهستيريا او مصطلح Hysteria حيث شاع استخدامه كما هو ، وظل للآن يعبر عن زملة من الأعراض المرضية النفسية والحركية ، واتفق عليها الجميع إلا أن الأمر قد اختلف عند تناول هذا الاضطراب النمائي الطفولي ، حيث بدا لبعض الباحثين أنه نوع من انشغال الطفل بذاته فسماه (الذاتوية الطفلية) وبدا للبعض الآخر أنه اجترار لأنماط سلوكية خاصة بالطفل وحده فسموه (توحد) أو" الاجترارية "أو " التكرارية". [1]

وهو مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشامل التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ، ويصاحب ذلك نزعة إنسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي ، ويصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماماً عن العمل كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه أو أحاسيسه وأصبح الطفل يعيش منغلقاً على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه.[2]

---

[1] علا عبد الباقي إبراهيم (2011) :اضطراب التوحد" الأوتيزم "ط 8 القاهرة،عالم الكتاب

[2] Howie, Paula.(2002) : Releasing thapped images children grapple , with the reality of the September 11 Attaks , presented at the AATA conference,24,244- 222. – Howlin, p. (1998) : Children with autism and asperger syndrome : A guide for practitioners and careers . New York, weinheim , John wiley & son.

ويعتبر العالم كانر أول من عرف التوحد الطفولي , حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين , والتأخر في اكتساب الكلام , واستعمال غير تواصلي للكلام , ونشاطات لعب نمطية وتكرارية , والمحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل . وما زالت الكثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن.[1]
وتشير الجمعية الأمريكية للتوحد في تعريفها للتوحد أنه نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ، ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية .[2]

وعرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994 اضطراب التوحد : بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية و التفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الأداء في التعليم وفى بعض حالات التوحد تكون مرتبطة بتكرار مقاطع معينة ، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة.

كما يعرف الطب العقلي التوحد على أنه اضطراب نمائي يتميز بثلاثية الأعراض المتمثلة في اضطرابات التفاعل الاجتماعي ، اضطراب السلوك ، و اضطراب اللغة، كما طور الطب العقلي الحديث مصطلح التوحد إلى مصطلح " اضطراب طيف التوحد "أو بالأحرى الاضطرابات النمائية الشاملة "لكن هذه التصنيفات تبقى غامضة لأنها تشمل العديد من الأشكال التي لم يستطع المختصون تحديدها. .[3]

---

[1] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018): التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط 1- دسوق

[2] Scheuermam, B , webber, J. (2002) : Autismteaching does make a dfference Canada, wadasworth – Thomson learning.

[3] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، المرجع نفسه

و عليه ومما سبق يمكن إعطاء تعريف لاضطراب التوحد على أنه أحد الاضطرابات العقلية، الانفعالية، النمائية، السلوكية، التي يمكنها الظهور في الطفولة المبكرة بحيث يتسم بتأخر لغوي، قصور بالتواصل الاجتماعي، و مجموعة من السلوكيات النمطية كما أنه يستمر مدى الحياة.

2. معدل انتشار اضطراب التوحد:

تختلف نتائج الدراسات والبحوث التي استهدفت تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال ، ولذلك فإن معدلات حدوث التوحد المتوافرة حتى الآن تعد معدلات غير دقيقة تماماً ، وربما قد يرجع السبب في ذلك إلى الصعوبات البالغة التي تواجه المهنيين عند تشخيص هذا الاضطراب بالإضافة إلى اختلاف الأساليب والأدوات التشخيصية المستخدمة من مجتمع لآخر. [1]

وتشير الإحصائيات العالمية إلى ظهور 4-5 حالات توحد في كل 10 آلاف مولود وقد ترتفع إلى حالة توحد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص ويظهر في كل الأطفال بغض النظر عن الجنس واللون أو المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة ، ويظهر في الإناث أقل من الذكور

أما في الجزائر فهناك أكثر من 80000 طفل مصاب بالتوحد حسب البحث الذي قامت بها الدكتورة "أسماء اوصديق"وهي طبيبة نفسية للأطفال بمستشفى الشراقة بالعاصمة الجزائر وتختلف حالات التوحد من طفل لآخر، ووجدت أن في كل 10000 ولادة يوجد ما بين 2 الى 5 حالات توحد، ومقابل كل4 الى 5 ذكور فتاة، حيث يمس الذكور أكثر من الإناث.[2]

3. أنواع اضطراب التوحد:

اقترحت مارى كولمان مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن نظاماً تصنيفياً للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية، ويتبين أن هذا التصنيف ليس متلازمة منفردة كما أكد كانر، بل هو مكون من ثلاث تصنيفات فرعية هي:

---

[1] Atkinson,M.& Hor mpy,G.(2002) mental health handbook for hools,ondon: Routledge Falmer.

[2] فاعلية برنامج تدريبي موجه للوالدين قائم على برنامج أبلز في تنمية التوعات الصوتية عند الطفل التوحدي ، عثماني حفصة ،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص اطفونيا، جامعة مستغانم ، 2018/2017

النوع الأول : وهو ما يسمى بـ المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classic Autistic Syndrome وفى هذا النوع يظهر على الأطفال أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة ، إلا أنهم في هذه المجموعة وكما تقول كولمان يبدءون في التحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة إلى السابعة .

النوع الثاني : وهو ما يسمى بـ متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحديه syndrome With Childhood Schizophrenic وهنالك تشابه بين أطفال هذا النوع والنوع الأول إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهراً لدى البعض كما أنهم يظهرون أعراضاً نفسية أخرى ، إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي أشار إليها" كانر"

النوع الثالث : وهو ما يسمى بـ متلازمة التوحدية المعاقة عصبياً Neurologically lmpaired Autistic Syndrome ويلاحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع ، متضمناً اضطرابات أيضية ، ومتلازمات فيروسية مثل : الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم والعمى) .[1]

إلا أن الطبعات المتتالية من الأدلة التشخيصية التي تصدرها الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric Association (A P A) كشفت عن حذف بعض الفئات وإضافة فئات جديدة من الاضطرابات النمائية الشاملة ، ويرجع ذلك لسببين هما:

السبب الأول : هو الخبرات الإكلينيكية الميدانية نتيجة لاستخدام فئة ما في التشخيص يتبن عدم وضوحها ، أو تداخلها مع فئة أخرى ، أو وجود بعض الحالات المرضية التي لا تندرج تحت أي من الفئات الموجودة .

السبب الثاني : هو نتائج البحوث والدراسات التي تكشف فئات تشخيصية جديدة ذات خصائص تميزها عن الفئات الحالية ، أو ظهور مفاهيم نظرية جديدة تؤدى إلى تصنيف مختلف للاضطرابات النمائية الشاملة .

ومن الأمثلة على ذلك أن الدليل الأمريكي الثالث المعدلD S M-III-R كان يضم فئتين فقط : التوحد واضطراب نمائى شامل غير محدد ، هذه الفئة الثانية كانت غامضة لدرجة كبيرة بحيث أصبحت تضم نوعيات متباينة من الأطفال ، كما أنه تشخيص غير مفيد من الناحية العلاجية ، وكشفت الدراسات عن إمكانية تقسيم هذه الفئة الواحدة إلى عدة فئات : لذلك نجد أن الطبعة الرابعة أضافت عدة فئات :" اضطراب ريت" ،

[1] إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوى (2012):مدخل إلى اضطرابات التوحد، ط8 دار الزهراء ، الرياض

"ومتلازمة اسبيرجر "واضطراب تفكك الطفولة ، إلى جانب الاحتفاظ بفئة غير محددة التي يقصد بها التوحد غير اللفظي .[1]

وتضيف الطبيبة العقلية وينق إلى أنها قامت بدراسة للتعرف على الفئات الفرعية لاضطراب طيف التوحد صنفته إلى ثلاثة أنماط هي:

النمط الأول : هو النمط الانعزالي aloof ونجده في معظم الأفراد المنسحبين اللذين هم عادة غير مبالين ، أو رافضين للاقتراب الجماعي حتى من قبل الأطفال الآخرين ، ولديهم الحد الأدنى من سلوك التعلق والحب

النمط الثاني : هو النمط السلبي passive ونلاحظ التفاعلات السلبية في الأفراد الذين يتقبلون الاقتراب الجماعي ، وقد يلعبون مع الأطفال الآخرون إذا تم تنظيم موقف اللعب.

النمط الثالث : هو النمط النشط Active-but-odd ولكنه غريب فنجد أن الأطفال هنا يقتربون من الآخرين بتلقائية ، ولكن التفاعل الاجتماعي في معظم الأحيان غير ملائم وذو اتجاه واحد .

وقد حاولت دراسات أخرى تقسيم الأشخاص ذوى اضطراب التوحد على أساس إلى نمطين هما

مستوى الكفاية الوظيفية Functioning :

النمط الأول : ويضم الأشخاص ذوى الأداء الوظيفي المرتفع

النمط الثاني : ويضم الأشخاص ذوى الأداء الوظيفي المنخفض.[2]

إلا أن الدليل التشخيصي ، والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة DSM lV وصف خمسة اضطرابات لطيف التوحد هما :

- اضطراب التوحدDisorder Autistic
- متلازمة اسبيرجر Aspersers Syndrome
- اضطراب ريت Reet Disorder
- اضطراب الطفولة التفككى Childhood Disintegrative Disorder
- اضطراب النمو المنتشر غير المحدد Specified pervasive Developmental

4. الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة باضطراب التوحد :

[1] محمد عبد الرازق هويدى:(2000): طيف اضطراب التوحد ، ندوة الإعاقات النمائية البحرين ، جامعة الخليج العربي

[2] Wing, L., (1995) : the autistic Continuum In. Buras (Ed) Ment41he41thmental retadation (125) .Cambridg : Cambridge university press.

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن ،فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت وراثية، جينية، بيولوجية، عقلية ،كيميائية وعوامل ايضية.

❖ **عوامل وراثية جينية:**

أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموسوم الذي يسمى(Fragil X) ويعتبر هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد ، والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد ،وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي7 % الى 10 %من حالات التوحد.

❖ **عوامل بيولوجية :**

تنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ،ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين كاستخدام الآلات في الولادة ،أو عوامل بيئية أو أخرى مثل تعرض الأم للنزيف قبل الولادة، أو تعرضها لحادثة، أو كبر سن الأم ،كل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة سببت حالة التوحد.

❖ **عوامل عقلية:**

يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض، لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، ومن اللذين يتبنون هذه النظرة" سينجر ووينمي " ولكن غالبا مايتم رفض هذه النظرية كون الفصام مرض نفسي والتوحد اضطراب نمائي.

❖ **عوامل عائدة لتكوين الدماغ:**

لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد بين حالة التوحد والاختلالات البيولوجية والعصبية في الدماغ.

فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ ،فقد وجد بعض العلماء مثل **بدمان** وغيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة، وقد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد.[1]

❖ **عوامل عصبية:**

فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد يظهر التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي **20-** 65%في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي **30%**من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر، وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء، أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي، والتصلب الدرني والحصبة الألمانية.

❖ **عوامل كيميائية:**

أكدت عدة بحوث أخرى يذكرها كامبل وشاي وجود عوامل كيميائية تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد، وان كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري وخصوصا في حالات التوحد.

❖ **عوامل عائدة للتنشئة الأسرية:**

وتعد هذه الأسباب كما يذكرها **كامبل وشاي** هي الفرضية الأولى التي وضعت لتفسير التوحد في بدايات تشخيصه وهي الآن فرضية قديمة جدا، وتؤكد هذه النقطة على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وإعاقة نمو الطفل وتشير النظريات النفسية إلى أن والدي الطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاءا وأكثر قلقا ولديهما ضعف في العلاقات الأبوية. هذه النظرية ترجع أن سبب التوحد هو ظروف العائلة وتصورها كالتي:

- ضعف علاقة التواصل بالأم .
- إثارة غير كافية لعواطف الطفل .
- رفض لهذه العلاقة .

[1] نايف بن عابد إبراهيم الزراع (2004) ، قائمة التقدير السلوك التوحدي ، دار الفكر للنشر والتوزيع، بدون طبعة.عمان الأردن،

❖ **عوامل ايضية:**

في هذه النظرية افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد خارجي المنشأ يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة، والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون تلك العوامل مضطربة، ولكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص، ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد ،لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بان الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد.[1]

نستخلص مما سبق ذكره فالرغم وجود غموض في أسباب المؤدية لاضطراب التوحد، وعدم تحديد السبب الرئيسي له، إلا انه نقول أن اضطراب يعود إلى عدة أسباب مختلفة ومتنوعة وراثية،بيولوجية، عقلية، عوامل عائدة لتكوين الدماغ، وعوامل عصبية، كيميائية، وعوامل عائدة لتكوين الدماغ، ويبقى العلماء يبحثون على سبب الذي ليس معروف لحد اليوم .

5. أعراض التوحد:

إن التعرف على الأعراض الحقيقية لهذا الاضطراب له أهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم ولما كانت بعض هذه الأعراض تتشابه مع أعراض بعض أنواع من الإعاقات الأخرى كالإعاقة الفكرية أوا صعوبات التعلم وربما أيضاً مع بعض أعراض الفصام الطفولى أو الاكتئاب فمن الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض آخذين في الاعتبار ما يلي:

- أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعانى من اضطراب التوحد بل قد يظهر بعضها في حالة معينة ويظهر البعض الآخر في حالة أخرى .
- أنه قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور وقد تبدأ ظهور أعراض التوحد في بعض الحالات في خلال الشهور الستة الأولى بعد الميلاد ،

[1] نايف بن عابد إبراهيم الزراع (2004) ، مرجع سبق ذكره ، ص 30 -31

ولكن الأغلب أن يكون ظهورها فيما بين العامين الثاني والثالث أو خلال الشهور الثلاثين الأولى من عمر الطفل .[1]

أولاً : الأعراض المميزة خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة:

هناك العديد من الأعراض التي يمكن أن تميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من عمره مثل:

- يبدو وكأنه لا يريد أمه ، ولا يحتاج إليها ولا إلى وجودها معه .
- لا يبالى بمسالة أن يقبل عليه أحد الراشدين ، ويقوم بحمله حتى وان كان هذا الشخص وثيق الصلة به .
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
- لا يبكى إلا قليلاً ومع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير .
- لا يستطيع الأطفال إلى جانب ذلك خلال الشهور الستة الأولى من حياته أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره .
- يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ .
- لا يبتسم إلا نادراً .
- تكون تلك الكلمات التي يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة.
- من الأمور المهمة التي تميز استجاباته إنها دائماً ما تكون متوقعة.
- لا يبدى الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه .

ثانياً : الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره:

هناك العديد من السمات أو الأعراض التي أظهرتها نتائج الدراسات الحديثة والتي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره ، وهو ما يساعدنا على اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره ، وهذه الأعراض أو السمات هي:

- لا يبدى الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.
- لا يبدى الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي .

---

[1] عثمان لبيب فراج (1995): إعاقة التوحد أو الإجترار – خواصها وتشخيصها، إتحاد، رعاية الفيات الخاصة والمعوقين ،النشرة الدورية ،(ديسمبر)،ع40

- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا.[1]

ثالثاً : الأعراض العامة المصاحبة لاضطراب التوحد:

- شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام ، وفى معظم الحالات يوجد تشخيص مصاحب من الإعاقة الفكرية غالباً متوسط الدرجة (معامل ذكاء).
- شذوذ في الأكل والشرب والنوم (مثل قصر الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة ، والاستيقاظ المبكر ليلاً بهز الرأس وأرجحتها).
- شذوذ الوجدان مثل التقلب الوجداني (أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ، ونقص الخوف من مخاطر حقيقية ، والقلق العام والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث والتوتر مثل خبط الرأس في الحائط أو سلوك إيذاء النفس(عض الأصابع أو اليد).

وقد يصاحب هذه الأعراض بالإضافة إلى ما سبق اضطرابات نفسية أخرى نوبات الاكتئاب العظمى في المراهقة أو الحياة البالغة ، وغياب ابتسامة التعرف التي تظهر عادة في سن أربعة أشهر ، فتشكو الأم من أن الطفل لا يعرفها ، ولا يقبل عليها عندما تلتقطه من فراشه أي لا يأتي بحركات توقعية.[2]

- والطفل التوحدى يبدى الاشتغال أو الانشغال الشديد بالأشياء الميكانيكية ويستجيب بعنف إن قطع أو ازعجه أحد ، و كثيرا من الآباء يتوهمون الصمم في أمثال هؤلاء الأطفال بسبب قلة الاستجابة لديهم.[3]
- ممارسة أنماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع والحركة مثل الآلية الحركية رفرفة الذراعين والقفز وحركات الوجه التكشيرية والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي.
- الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، كما يوجد لديهم اضطراب في القدرات الإدراكية المعرفية كما أنهم يعانون من ضعف في الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية والتحكم في الحركات الدقيقة فضلاً عن وجود نشاط حركي مفرط

---

[1] عادل عبد الله محمد (2004) :الإعاقة العقلية ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة ، دار الرشاد

[2] محمود عبد الرحمن حمودة (1991) : الطب النفسي، الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، منشور بواسطة المؤلف ، القاهرة

[3] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018): مرجع سبق ذكره

وعدم الاهتمام بالأحداث والمنبهات الخارجية بالإضافة إلى رغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حالتهم كما هي وعدم قبول مرادفات ، والنوع الترجيعى ، صعوبات اللغة ، وتشمل البكم في تكرار الجمل الكاملة واستعمال الضمائر مقلوبة فيشير الطفل لنفسه بضمير" أنت " ولمخاطبه بضمير"أنا "نمط شائع وله دلالة على نوع المرض ، وعلى ما يظهر فالتفوهات بألفاظ لا معنى لها أو بلهاء أو غير ملائمة أو صحيحة كثيرة الحدوث وتمثل في الحقيقة تحولات خاصة ومجازية داخل النفس .

- لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية (مثلاً قد يستعمل الطفل الدمى أو السيارات كمواد بناء بدلاً من استعمالها كأطفال أو كسيارات تسير على الطريق.
- اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحياناً في مجالات أخرى ويبدو على بعض الأطفال أحيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتواصلون تلقائياً إلى معرفة طرق الإنارة ، وتشغيل الأقفال ، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين ، وقد يبدى بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف واستخدام الأدوات الموسيقية
- الاستجابة الدفاعية غير العادية للمس عادة ما يكون لدى هؤلاء الأطفال رد فعل غير مناسب ، فعادة ما تكون الاستجابة لحاسة اللمس استجابة عنيفة أو قد ينسحب الطفل أو يحاول أن يتجنب أن يلمسه أحد فنجد هذا الطفل لا يتحمل اللمس في الأمور العادية مثل غسل الشعر أو تسريحه أو قص الأظافر أو ملامسة بعض الأشياء ، مثل ملمس بعض أنواع الطعام أو ملمس ملابس معينة ، وهؤلاء الأطفال يوصفون بأن لديهم حساسية مفرطة للمسوع على العكس من ذلك فقد نجد أطفال لديهم حساسية ضعيفة لحاسة اللمس فنجد استجاباتهم ضعيفة لهذه المثيرات فنجدهم لا يشعرون بالأ لم للمسات القوية أو المؤلمة أو لا يستجيبون للألم عند تعرضهم لملامس ساخنة.

الاستجابة الدفاعية الغير الطبيعية للمثيرات السمعية ويمكن أن تحدث بصورة سلبية أو خوف من الأصوات والضوضاء فنجد أن بعض الأطفال يخافون من أصوات معينة مثل صوت السيفون في الحمام أو صوت مكبرات الصوت العالية والضوضاء ، ويستجيبون استجابات غريبة بأن يقوموا بالتصفيق بأيديهم أو بأن يضعوا أيديهم على آذانهم.

- طقوس غريبة لا يقدر الاستغناء عنها ، ويظهر عليه التبلد في الاستجابة للغير وتبلد المشاعر تجاه الأم والخطر ، ويصبح السلوك مشتت ، وقد أوضحت الإحصائيات إن من 1% من التوحديون يعانون من تخلف عقلي بدرجات متفاوتة .[1]

إلا أنه يمكن لأعراض التوحد أن تأخذ صورة الهدوء المبالغ فيه في الشهور الأولى ، فتبدو على الطفل الطمأنينة حينما يترك وحده كما أنه لا يخاف الغرباء وإن كان لا يصادقهم ، وتزداد الأعراض وضوحاً بعد العام الأول فالمفروض أن يبدأ الطفل في تعلم الكلام في هذا السن ،إلا أن الطفل التوحدى ينغلق على نفسه ولا تظهر لديه حاجة إلى الاتصال بالآخرين فيصبح استخدامه للغة بالتالي غير ضروري ، وقد لا يستطيع التفرقة بين درجات الحرارة أو طعم الأشياء ، وق يجد صعوبة في التوفيق بين الحركة والصوت (الرقص مثلاً) .[2]

إلى أن الشكل الأساسي للطفل التوحدى يشمل الفشل التام أو شبه التام في العلاقات الاجتماعية وتحديد اً في التفاعل الاجتماعي ويرجع ذلك إلى مشاكل في اللغة والكلام لدى الطفل الت وحدى ، حيث أن لغته تكون مضطربة فهي إما متأخرة أو إنها غير موجودة بالمرة أو أن بها عجز في ناحية ما ، وخلاصة القول أن هذا الطفل يعاني من مشاكل في اللغة ويتبعها مشاكل في التفاعل الاجتماعي وما نجده أيضا بوضوح في الطفل التوحدى هو السلوك التكراري ، بمعنى أنه يكرر ما يفعله في كل مرة ويصر على روتين يومي معين وثابت ويواجه تغيير هذا الر وتين بالثورة والغضب .

6. خصائص الأطفال المصابين باضطراب التوحد:

تشير آمال باظة إلى بعض الأعراض والخصائص الفارقة للأوتيزم تبعاً DSM-IV للدليل الرابع والذي ورد ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة وغير المحددة وليس ضمن الاضطرابات الانفعالية والوجدانية:

- ضعف في التواصل بالآخرين.
- قصور في فهم الانفعالات وبالتالي فقد الاستجابة للآخرين .
- عجز في التواصل غير اللفظي لعدم القدرة على تمييز الانفعالات .
- قصور في الأنشطة والاهتمامات لضعف التخيل .

[1] عثمان لبيب فراج (2002) :الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة" تعريفها،تصنيفها، أعراضها ، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجي " المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة

[2] محمد شعلان (1979) : الاضطرابات النفسية في الأطفال،ج5 ، القاهرة ، الجهاز المركزي للكتب الجامعية

- ظهور الأعراض في عمر شهر أي قبل إتمام العام الثالث من عمر الطفل.
- عجز في التواصل غير اللفظي لعدم القدرة على تمييز الإشارات والأوامر اللفظية.
- قصور واضح في النمو اللغوي مما يقلل من التواصل اللفظي.

تكرار المقاطع والكلمات.[1]

1. الخصائص المعرفية:

تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال التوحديين ، فقد يكونوا على مستوى عالي في شيء معين ، بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء آخر ، ويرتبط هذا الاختلاف أحيانا بعدم قدرة هؤلاء الأطفال عل فهم المفاهيم الأساسية ويختلف الأطفال التوحديين من حيث مستواهم العقلي فالغالبية منهم يعانون من الإعاقة الفكرية ، أما النسبة الباقية5% ، والتي يطلق عليهم ذوى الأداء المرتفع ، فهم يعانون من العجز الانفعالي و الإجتماعى،ولكنهم لا يعانون من العجز المعرفي كما أن لديهم بعض القدرة على الحديث مع الآخرين وهؤلاء يمكنهم في المستقبل الالتحاق ببعض الوظائف التي تتطلب انتباهاً للتفاصيل أو تفاعلا اجتماعياً محدوداً مثل العمل في مكتبة ، أو تشغيل ماكينة مفاتيح ، ويستطيعون القيام بهذه الوظائف على نحو مقبول.

2.الخصائص الاجتماعية :

يعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للاضطراب التوحدى ، ومعظم الأطفال التوحديون يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي وغالباً ما يصفون على أنهم في معزل عن الآخرون أو في عالمهم الخاص هناك مشكلة في المعرفة الاجتماعية لدى أطفال التوحد ذوى الأداء المرتفع هي اتجاههم لإعطاء انتباه أكبر للتفاصيل الخارجية ، خاصة الخصائص المادية المتضمنة في الموقف الاجتماعي ، أكثر من أعزاء المعاني الاجتماعية للمثيرات فهناك إحدى الدراسات تشير إلى أن هؤلاء الأطفال كانوا يميلون إلى وصف التفاصيل البدنية لصورة تخص اثنين من الأصدقاء بينهم أسرار (الملازمة والمجاورة الشديدة ، والأنشطة التي يقومون بها ،ولون ملابسهم) ، أكثر من إنهم أصدقاء حميميون ، ومن خلال ذلك فإن هؤلاء الأطفال لديهم فهم جزئي للحالات النفسية للآخرين .[2]

3.الخصائص الانفعالية:

---

[1] آمال عبد السميع باظة (2007) :سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية

[2] إلهامي عبد العزيز إمام (1999): الذاتوية لدى الأطفال ، مراجعة نقدية ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، القاهرة

إن السبب في المشكلات الانفعالية هو أن طبيعة الطفل التوحدى تسبب له أقصى درجات التوتر ، ولذا يبدو هؤلاء الأطفال غير سعداء ، وقد يبكون أو يضحكون دون سبب واضح ، ويكون مصدر الأ لم لديهم محدداً مثل التغيير اليومي المعتاد ، كل ذلك يوحى بأن لديهم وعيا بمدى اختلاف حالتهم عن الآخرين

ويرى أن الأطفال التوحديون لديهم قصور انفعالية ويعبرون عن انفعالاتهم ببعض أشكال السلوك على النحو التالي:

- النشاط الزائد
- سلوكيات شاذة
- مقاومة التغيير
- سلوكيات إيذاء الذات

الإثارة الذاتية حيث ينهمك الأطفال التوحديون في أنشطة مثل الدوران حول الذات أو الأشياء الهمهمة ترتيب الأشياء وإعادة تنظيمها القفز لأعلى ولأسفل إمعان النظر في اليد لف الخيوط أو الأشرطة.[1]

كما تؤكد دراسة إسماعيل بدر ، من أن الطفل التوحدى قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح ، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة ، وقد يقلد الآخرون في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.[2]

4.الخصائص الحركية:

إن الأطفال التوحديين غالباً ما يكون مظهرهم مقبولاً إن لم يكن جذاباً مع ملاحظة أنهم من حيث طول القامة وخاصة في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات يكونون أقصر طولاً من أقرانهم الأسوياء المساوين لهم في نفس العمر ، ويختلف الطفل التوحدى عن الطفل العادي في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتردد أو يتبادل استعمال اليد اليمنى مع اليد اليسرى ،مما يدل على وجود اضطراب وظيفي بين نصفى المخ الأيمن والأيسر كذا

---

[1] شاكر عطية قنديل (2000) :إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية بالمنصورة(نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة)، جامعة المنصورة ، أبريل ،47-98

[2] حسن مصطفى عبد العاطي (2003): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة(الأسباب – التشخيص – العلاج) ، القاهرة ، دار النهضة

يوجد اختلافاً عن الطفل الطبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع التي تنتشر بين أطفال التوحد أكثر منها بين بقية أفراد المجتمع مما يشير إلى خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم ، كما يتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجهاز التنفسي ونوبات ضيق التنفس والسعال ، كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء أكثر من حدوثها بين الأطفال العاديين.

5.الخصائص الفسيولوجية:

إن الطفل التوحدي يولد عادة طبيعياً ويبدو بصحة جيدة ولكن هناك عدد من السمات الجسمية التي تبدأ في الظهور بعد الميلاد ، من بينها تضخم الرأس ، والتي هي أحد العلامات الشائعة بين أطفال التوحد ، وتظهر معدلات نمو الرأس غير الطبيعية في الطفولة المبكرة والمتوسطة لدى حوالي 6 % من أطفال التوحد.

6.الخصائص اللغوية:

إن الأطفال التوحديون يعانون من انحرافات ارتقائية خاصة على المستوى الارتقائي اللغوي و الاجتماعي والحركي وفى عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع .

و تطور اللغة يمثل عاملاً حاسماً وهاماً جداً بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات الأطفال التوحديين حيث أنه إذا لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الطفل التوحدى يكون قد اكتسبها من البيئة المحيطة به حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره فإن نمو قدراته وتطورها في المستقبل سوف يكون محدد

كما يشار إلى أنه من أهم الخصائص البارزة التي يتميز بها الأطفال التوحديون هو العجز في تنمية اللغة أو الاتصال بالطريقة العادية مع الآخرين ، وقد يتبع ذلك أنواع عديدة من الشذوذ في مجال اللغة والتواصل ، حيث يوصف عدد كبير من هؤلاء الأطفال بأنهم مصابون بالخرس التام ،والبعض الآخر لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين. [1]

وتشير علا عبد الباقي إبراهيم إلى أن تأخر نمو اللغة والقدرة على التخاطب لدى الأطفال المصابين بالت وحد يرجع إلى ضعف الإدراك والانتباه لديهم ، والنقص الشديد لديهم في القدرة على التقليد ومتابعة الآخرين، ومحاكاتهم فالانتباه يساعد على اكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين ومتابعتهم بالنظر والإصغاء إلى ما يقولون ويفعلون مما يؤدى إلى نمو القدرة على التعلم والتخاطب واكتساب اللغة ،لكن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى ذلك

[1] لويس كامل مليكه (1998): الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة، مكتبة النهضة العربية

ومن ثم لا يستطيعون تكوين حصيلة كلمات لها معنى أو عبارات لها مفهوم واضح ، فيبطئ التطور اللغوي لديهم كثيراً عن الأطفال الآخرين ، ويعانون من ضعف شديد في التعبير عما يريدون ويلاحظ أنهم يستخدمون كلمات غريبة خالية من المعنى ويرددونها كثيراً ، ومعظم كلماتهم ترددية لما يقوله الآخرون وليس رداً عليهم ، وليستخدمون الضمائر (أنا– أنت– هو الخ) بل كلمات متقطعة وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 47% من الأطفال المصابين باضطراب التوحد ليست لديهم لغة التخاطب ولا يستطيعون الحديث وان منهم من يصدر همهمات غير مفهومة.

7. الأساليب العلاجية اضطراب التوحد:

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب التوحد ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضاً الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من أثار التوحد العديدة والمتنوعة

ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية.

ولكن بالرغم من ذلك ينبغي التنويه إلى أن التدخلات العلاجية التي سوف نستعرضها لم تثبت جدواها بشكل قاطع.

كما يجب التأكيد على أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن ان ينجح مع المصابين باضطراب التوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد .

أولاً : أساليب التدخل النفسي:

ارجع ليوكانر سبب التوحد إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين(خاصة الأم) وبذلك نُظر للآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم , ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج التوحد وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم.

ويركز العلاج النفسي على أهمية أن يجبر الطفل لإقامة علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة.

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد ميلانى كلاين ومرشانت وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج التوحد وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عولجت باستخدام الأساليب النفسية ، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام التحليل النفسي في علاج التوحد له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيدا للأشخاص التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع ، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الأساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض.

كما يقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لآباء الأطفال التوحديين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة.

ثانيا : أساليب التدخل السلوكي:

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد وهى تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً.

ونذكر أهم التدخلات والبرامج العلاجية في هذا المنحى :

- برنامج لوفاس Young Autistic Program (YAP)
- برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل TEACCH
- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training (SST)
- برنامج استخدام الصور في التواصل(PECS)
- العلاج بالحياة اليومي) مدرسة هيجاش Daily Life Therapy DLT
- التدريب على التكامل السمعي Auditory Integration Training(ALT)
- العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy (SIT)
- التواصل الميسر Facilitated Commumication(FC)
- العلاج بالمسك أو الاحتضان Holding Therapy

- العلاج بالتدريبات البدنية Physical Exercise(PE)
- التعليم الملطف Gentle teaching(GT)
- العلاج بالموسيقى Music Therapy (MT)

أساليب التدخل الطبي:

مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الإصابة بالذاتوية فإن المحاولات جادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجه و حتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح الى تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابة بالذاتوية ، والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة فى تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة والقلق ويقلل من السلوك التخريبي أو التدميري ولكنه لا يؤثر فى جوانب القصور الأساسية ويمكن أن يؤدى إلى مشكلات أسوأ ولذلك يجب تجنبه إن أمكن ذلك أو استخدامه بحذر.

ويتركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات فى الطفولة الوسطى والمتأخرة ,أما فى المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين من ذوى الأداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري هي الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي وكل من الخبرة الإكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص الذاتوى أكثر قبولاً للتعلم الخاص أو للمداخل النفسية الاجتماعية وقد تُسير عملية التعلم وهناك العديد من العقاقير أو منشطات Stimulant Meauiation التي تُستخدم مع الاطفال الذاتويين مثل العقاقير المنبهة والعقاقير المضادة للقلق Antianxiety أو مضادات الاكتئاب Antidepressant والعقاقير المضادة للتشنجاتMedication Anticpnvulsants .[1]

[1] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، مرجع سبق ذكره

الخلاصة:

لاشك في أن البحث في مجال التوحد قد قطع شوطا كبيرا منذ اكتشافه سنة 1943 إلا أن مجهودات العلماء والمختصين لازالت متواصلة حتى ألان، وذلك بسبب الغموض الذي يعرفه هذا الاضطراب.

وبالرغم من عدم وجود علاج يشفي التوحد بسرعة إلا انه توجد سبلا كثيرة من بينها برامج تدريبية للوصول به لبر الأمان،وكلما بدأ العلاج في وقت أبكر كلما كانت فرصة نجاحه اكبر .

تمهيد:

يعتبر تشخيص الطفل بأن لديه اضطراب التوحد أمرا في غاية الأهمية لأنه يقدم للأسرة أجوبة على أسئلة كثيرة تدور بداخلها ومن أهمها:

مما يعاني ابن ؟ هل ابني متخلف ذهنيا ؟أين أتوجه بابني ؟هل يوجد دواء يشفيه ؟

وما هو مستقبل طفلي وغيرها الكثير من الأسئلة، ومن المتفق عليه حاليا في مجال تشخيص اضطراب التوحد هو عدم وجود علامات حيوية (مخبرية) أو أية فحوصات طبية يمكن الاستناد إليها في عملية التشخيص مما زاد من صعوبته.

ولتسليط الضوء على قضية صعوبات تشخيص اضطراب التوحد وأهم التحديات التي تواجهها الجزائر في التكفل بالحالات سنتعرف على أهم المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد، فريق العمل وكذا الأدوات المستخدمة للتشخيص ، أهم الصعوبات والتحديات التي تعيق عملية التشخيص ، لنعرج في الأخير على أهم طرق الوقاية المتبعة .

1. تشخيص اضطراب التوحد:

مفهوم التشخيص:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو الفن والسبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل ونوع المرض، ويهدف التشخيص إلى تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم واتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.[1]

تعتبر جهود كاتر هي البداية الأولى التي اعتمد عليها كثير من الباحثين في التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه ، فقد أشار في مقالته الأساسية عن التوحد على خصائص طفل كانوا يعانون من مرض غير معروف ، و أن هذه النتائج اعتمدت الملاحظة الدقيقة والمنظمة ، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الخصائص السلوكية للمفحوصين والتمييز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضى بأمراض نفسية أخرى. كما أضيفت إليها صفات وخصائص سلوكية أخرى ، ومعظم هذه الصفات إن لم يكن كلها قد وردت في الدليل الصادر عن الرابطة التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل الأمريكية للطب النفسي .

ويعد تشخيص الاضطراب التوحدي من أصعب الأمور ومن أكثرها تعقيدا وخاصة في المجتمعات العربية ،حيث يقل عدد الأشخاص المهيئيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد مما يؤدى إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل وبالتالي صعوبة التدخل في أوقات لاحقة ، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. [2]

2. محكات تشخيص اضطراب التوحد :

نظراً لوجود صعوبات في تشخيص الاضطراب التوحدي فسوف نتناول عملية التشخيص في ضوء التطور التاريخي لمحكات التشخيص حسب ظهور الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الأمراض العقلية والنفسية DSM I V

- **معايير ليو كانر :**

لقد حدد ليو كانر بعض المعايير لتشخيص حالات التوحد للحكم على الحالة وهذه المعايير هي:

- سلوك انسحابي انطوائي شديد وعزوف عن الاتصال بالآخرين.
- المسك الشديد لحد (الهوس) بمقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به .

[1] حامد عبد السلام زهران (1995) : علم نفس النمو ومشكلات الطفولة والمراهقة الطبعة الخامسة ، القاهرة ، عالم الكتاب

[2] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، مرجع سبق ذكره

- شدة الارتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الارتباط بالأشخاص بما في ذلك أبويه وأخويه.
- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حادث أو صوت أو جملة أو يقوم بعملية حسابية صعبة أو يبدى مهارة في الرسم أو الغناء بشكل طفرات هجائية يبدو عليهم البكم وإذا تكلموا فالكلام في شكل همهمة وغير ذي معنى ولا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين .[1]

- **قائمة كريك:**

قام كريك بوضع قائمة مكونة من تسع نقاط تستخدم في تشخيص التوحد و هي:

- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.
- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية .
- الانشغال المرضى بموضوعات معينة.
- مقاومة التغيير في البيئة.
- خبرات إدراكية غير سوية
- الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.
- التأخر في الكلام واللغة.
- الحركات الشاذة غير العادية Unusual – Movements
- انخفاض في مستوى التوظيف العقلي Mental Functioning

- **قائمة كلانسى :**

قام كلانسى بوضع قائمة مكونة من 84 ظاهرة واستنتج أن الطفل التوحدى تنتابه ظواهر على الأقل من الظواهر الأربعة عشر وهم:

- صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب.
- التصرف كالأصم .
- مقاومة شديدة للتعلم.

[1] عثمان لبيب فراج (2000): من إعاقات النمو الشاملة متلازمة ريت ، اتحاد –86 5رعايةالفيات الخاصة والمعوقين ، العدد 85 ، السنة السابعة عشر ص2 –13

- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
- مقاومة إعادة ترتيب الأشياء أو تغيير روتينها
- يفضل طلب احتياجاته بالإشارة.
- الضحك والقهقهة بدون سبب .
- فقدان المرح المعتاد لدى الأطفال الأسوياء.
- يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة (فرط النشاط) .
- لا يستجيب بالنظر إذا ما تم التحديق إليه.
- يتعلق بأشياء غير اعتيادية معينة.
- يبرم الأشياء .
- تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة .
- لا يعير الانتباه لأحد.[1]

- **الدليل الدولي التاسع:**

لأول مرة في الدليل الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية ورد التوحد الطفولي وذلك في الدليل الدولي التاسع والذي شخص التوحد على أنه لزمة تبدأ بدرجات متفاوتة في الثلاثين شهر الأولى من عمر الطفل وتظهر على النحو التالي:

- استجابات الطفل التوحدى للإثارة السمعية والبصرية غير الطبيعية.
- صعوبة في فهم اللغة المنطوقة والتأخر في الكلام.
- التركيب النحوي غير الصحيح وتكرار الكلام.
- عدم القدرة على استخدام الألفاظ في مكانها.
- صعوبة في ممارسة التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- مشكلات التفاعل الاجتماعي تكون حادة قبل سن . سنوات وتشمل إعاقة التواصل بالعين والارتباطات الاجتماعية واللعب الجماعي .
- الارتباط الغريب بالموضوعات مع الأسلوبية النمطية في اللعب .

[1] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، مرجع سبق ذكره

- صعوبة القدرة على تجريد الأفكار واللعب التخيلي.
- يتراوح الذكاء مع النقص الشديد إلى حدود السواء أو أكثر من المتوسط يكون أداؤه عادة أفضل من المهام التي تتضمن الذاكرة.

- **الدليل الدولي العاشرICD :**

صدر عن منظمة الصحة العالمية الدليل الدولي العاشر الذي أعطى قدر كبير من الاهتمامات للذاتوية وصنفها تحت اسم الذاتوية الطفلية Children Autism ويحدد المؤشرات التشخيصية على النحو التالي :

- عادة لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي وان وجدت لا تتجاوز عمر ثلاث سنوات الطفل التوحدى لديه إختلالات كيفية في التعامل الاجتماعي المتبادل تأخذ شكل غير مناسب للتلميحات الاجتماعية والعاطفية .
- خلل في العاب تصديق الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي.
- فقدان القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير .
- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية .
- صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.
- النمطية المتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات .
- التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي.
- الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدى وظيفة معينة .
- الاهتمام بعناصر وظيفية في الأشياء (مثل تحريك التحف والأثاث) من مكانها في بيئة العائلة.
- كثيراً ما يظهرون نطاقاً من المشكلات غير المعينة مثل الفزع والخوف واضطرابات النوم والأكل ونوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء النفس مثل (عض الرسخ) خاصة إذا كان هناك تخلف عقلي شديد .
- صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية واتخاذ القرار في العمل (حتى إذا كانت المهام تقع في إطار إمكاناتهم)

- **الدليل الإحصائي الثالث :**

أشار الدليل الإحصائي الثالث لتشخيص الأمراض العقلية التي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي إلى الذاتوية مع شرح الأعراض التي يلزم توافرها وذلك على النحو التالي:

- ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل.

- قصور لغوى تام في الحالات التي تكتسب بعضاً من الكلمات وبالتالي غياب القدرة على التواصل
- غياب الاستجابة للمثيرات الاجتماعية وتجنب المبادأة أو التفاعل مع للآخرين.
- اندماج الطفل التوحدي في ممارسة حركات نمطية روتينية وتكرارها باستمرار لمدة طويلة من آن لآخر.
- غياب الأعراض المميزة للفصام الطفولى مع هلوسة وسماع أصوات وتخيلات غير واقعية.[1]

- **الدليل الإحصائي الثالث المعدل DSM III** :

يتم تشخيص الأوتيزم حسب الإصدار الثالث المعدل إذا توفرت 1 من المواصفات الـ 88 التالية على أن تشمل على الأقل 5 من المجموعة (أ) وواحدة من المجموعة (ب) وواحدة من المجموعة (ج)

(المجموعة أ):

وجود إعاقة كيفية في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في واحدة مما يلي:

- نقص ملحوظ في الوعي بوجود أو مشاعر الآخرين (يعامل الناس كأشياء ويلاحظ همومهم).
- لا يبحث عن الراحة وقت التعب أو يطلبها بطريقة شاذة (مثل عدم سعيه للراحة عندما يكون مريضاً أو مصاباً أو مجهداً يطلب الراحة بشكل آلي .
- التقليد لا يحاكى الآخرين أو يحاكيهم بصورة مضطربة مثل : لا يلوح مودعاً الآلي للآخرين دون هدف أو دون علاقة بالموقف .
- لا يشارك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي .
- خلل بارز في القدرة على عمل صداقات مع الرفاق.

(المجموعة ب) :

- خلل في كيفية التواصل اللفظي وفى النشاط التخيلي كما يظهر فيما يلي:

لا توجد وسيلة تواصل لفظي أو التعبير الوجهي أو الإيماءات أو التواصل الحركي .

التواصل اللفظي غير الطبيعي الملحوظ مثل استخدام الحملقة بالعينين والتعبير الوجهي والوضع الجسدي .

غياب النشاط التخيلي مثل أدوار الكبار والشخصيات الخيالية أو الحيوانات.

شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته والضغط على المقاطع مثل الكلام على وتيرة واحدة أو بطريقة تشبه السؤال أو بصوت مرتفع.

---

[1] أحمد فهمي عكاشة (1998): الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية

شذوذ ملحوظ في شكل ومحتوى الكلام وتشمل الكلام بصورة آلية متكررة مثل الترديد المباشر للكلام أو التكرار الآلي لإعلانات التليفزيون وسوء استخدام الضمائر مثل قوله أنت بدلاً من أن يقول أنا.

خلل ملحوظ في قدرة الطفل التوحدي على بدء محادثة مع الآخرين واستمرارها رغم وجود ظروف مناسبة للحديث .

(المجموعة ج) :

- النقص الملحوظ في ذخيرة الأنشطة والاهتمامات كما يلاحظ بواسطة ما يلي:

الحركات الآلية للجسم مثل (النقر باليد أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو هز الرأس للأمام والخلف.

الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء مثل (شم الأشياء) أو الارتباط بموضوع غير معتاد مثل: الإصرار على حمل قطعة من الخيط طوال الوقت.

الشعور بالكرب الشديد عند حدوث تغيير في البيئة حتى لو كان تغيراً طفيفياً مثل تحريك شيء من مكانها المعتاد إلى مكان آخر .

الإصرار غير المناسب على إتباع نفس الروتين بكل التفاصيل مثل الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شيء معين .

ضيق ملحوظ في الاهتمامات والانشغال بشيء واحد فقط

- **الدليل الإحصائي الرابع D.S.M IV, 1994** :

لقد ظهرت آخر الدلالات الشخصية لاضطراب التوحد Autistic Disorder باسم والذي أشار إلى وجود الدلالات التشخيصية التالية للاضطراب التوحدى:

- خلل وظيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنان على الأقل مما يلي:

(أ) خلل واضح في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل نظرات العين وتعبير الوجه ووضع الجسم وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي.

(ب) الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو .

(ج) نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.

(د) نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي .

- خلل كيفي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

(أ) التأخر في نمو اللغة غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات .

(ب)خلل في استمرار الحديث مع ا لآخرين في حالة وجود بعض الكلمات.

(ج) نقص اللعب التلقائي في تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.

- أنماط سلوكية محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبد وفي واحدة على الأقل مما يلي:

(أ) الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط السلوكية المحددة لاهتمامات غير سوية أما في شدتها أو توجهها

(ب) التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية .

(ج) سلوك حركي متكرر مثل (رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم)

(د) الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات .

- التأخر أو الشذوذ الوظيفي على الأقل في واحد من المجالات الآتية:

(ا) التفاعل الاجتماعي

(ب)اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي

(ج)اللعب الرمزي أو المحاكاة

- اضطراب تفكك أوRetts هذا الاضطراب لا يتفق مع مواصفات اضطراب الطفولة.[1]

3. أدوات تشخيص اضطراب التوحد Diagnostic tools :

تحتاج عملية تشخيص الاضطراب التوحدي إلى متخصص متدرب واعي ذو خبرة عملية عالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة ، وبالتالي فقد تعددت وتنوعت أدوات التشخيص ووجهات النظر من قبل المتخصصين والباحثين في ذلك من أجل الوصول إلى تشخيص سليم ودقيق لاضطراب التوحد فإنه لابد أن يخضع الطفل لمتابعة مختصين ماهرين في تحديد مستويات التواصل والسلوك والنمو ، وحيث أن الكثير من السلوكيات المرتبطة بالتوحد هي أيضا أعراض لاضطرابات أخرى فإنه يمكن للطبيب إخضاع الحالة لاختبارات طبية مختلفة لاستبعاد مسببات محتملة أخرى ، ولذلك فإن تشخيص حالات التوحد يعتبر صعبا ومعقداً لاسيما بالنسبة

[1] علاء الدين كفافى تشخيص الاضطراب الإجترارى ، مجلة علم النفس ، العدد .6 ، السنة الخامسة عشر ، سبتمبر

للأخصائي قليل الخبرة والتدريب ، ومن أجل التوصل إلى تشخيص أكثر دقة ينبغي أن يتم تقييم الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات ، يضم مختصا في الأعصاب وأحيانا نفسيا ، وطبيب أطفال وأخصائي في علاج النطق ، وأخصائي تربية خاصة ، وغيرهم من المختصين ذوى العلاقة بإعاقة التوحد مع أهمية التأكيد على أن المراقبة السريعة خلال لقاء أو موقف واحد لن توفر صورة حقيقية لقدرات الطفل وأنماط سلوكه ،فمن النظرة الأولى يبدو الطفل المصاب بالتوحد وكأنه يعاني من تخلف عقلي أو صعوبة في التعليم أو إعاقة سمعية ، إلا أنه من الأهمية بمكان التمييز بين التوحد وحالات الإعاقات الأخرى ، ذلك أن التشخيص الدقيق يمثل القاعدة الأساسية للبرنامج التعليمي والعلاجي الأكثر ملائمة للحالة ومع كثرة الأعراض التي يمكن أن يظهر عليها التوحد تجعل الصورة الإكلينيكية على مستوى الحالات الفردية متباينة وكأننا أمام أنواع من التوحد مما يتيح المجال لأخطاء في التشخيص ، ومما يزيد أخطاء التشخيص تعدد الفئات المرضية الداخلة ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة .[1]

ومن الأدوات والطرق المستخدمة في تشخيص اضطراب التوحد ما يلي:

- المقابلة الشخصية المتضمنة لأسئلة تتناول الخصائص الشخصية للفرد ومقابلة أخرى للتمييز بين التوحد والتخلف العقلي وإعاقات اللغة.

بعض المقاييس السلوكية والمقاييس التي تستخدم للعب قد أثبتت كفاءة كبيرة في التفريق بين الأوتيزم وفيات التخلف العقلي ومن هذه المقاييس:

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى.
- مقياس الشخصية للأطفال.
- مقياس لتقدير التأثيرات العلاجية على مرضى التوحد من خلال قياسي النشاط الحركي والإجتماعى والوجداني واللغة والاستجابات الحسية
- جدارة الملاحظة التشخيصية للأطفال المصابين بالتوحد.
- استمارة فرز حالات التوحد في مجال التخطيط التعليمي .
- ومن أهم الأدوات التشخيصية المتاحة مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة الذي وضعه سكديلر والذي يعتبر برنامج المسمى برنامج معالجة وتربية الأطفال التوحديين Teacch

[1] محمد عبد الرازق هويدي (2000) :طيف اضطراب التوحد ، ندوة الإعاقات النمائية البحرين ، جامعة الخليج العربي

وتوجد عدة طرق تستخدم في تشخيص الاضطراب التوحدى منها:

- قائمة سلوكيات التوحد(ABC) Autism beharvior checklist
- جداول المراقبة التشخيصية للتوحد The autism dighostic (ADOS)Observations .schedule
- المعيار التشخيصي للتوحد DsM – Iv
- مقياس النضج الاجتماعيVineland Scial Maturity Scale
- التقييم النفسي التربوي .[1]

4. فريق العمل الكلينيكى للتشخيص والتكفل باضطراب التوحد ودور كل منهم في التشخيص:

لقد أكدت الأبحاث الحديثة أنه لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي وانه لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده ، ويحتوى فريق العمل على الأطباء النفسيين والعقليين وأطباء الأطفال وطبيب الأعصاب والسمع والتخاطب والوالدين والمعلمين والمتخصصين وكل هؤلاء لهم د ور أساسي في تقديم تشخيص مناسب لحالة الطفل التوحدي.

الطبيب النفسي ودوره في التشخيص:

إن المهمة الرئيسية للطبيب عموماً هي التأكد من سلامة التشخيص فيجب على الطبيب معرفة التاريخ المرضى للطفل وسلوكه منذ البداية ومدى مطابقة نمط سلوكه مع توحد الطفل المبكر ثم يمضى في التحقق مما أذا كان الطفل مصاباً بأي نوع من الاضطرابات التي شخصت خطأ على أنها اضطراب التوحد.[2]

طبيب اللغة والتخاطب:

يكون أخصائي التخاطب واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي وذلك في ضوء الملاحظة المباشرة للطفل فإنه يلاحظ ويقيم الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه ويقوم أخصائي التخاطب بتحديد عمر

---

[1] إلهامي عبد العزيز إمام (2001) :سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة بدون دار نشر

[2] لورنا وينج ، ترجمة هناء المسلم (1995) :الأطفال التوحديين "مرشد للآباء ، كونستال لندن

الطفل اللغوي (لغة استقبالية – لغة تعبيرية) وبذلك يستطيع أن يخطط للعلاج أي يضع نقطة البداية في تعليم الطفل المهارات اللغوية.

طبيب السمع:

يعتبر طبيب السمع من أهم أعضاء الفريق وأول من يجب عرض الحالة عليه لكي يحدد إذا كان الطفل يسمع أولاً لأن من أهم الأشياء التي تلفت نظر آباء الأطفال الوتحديين أن الطفل يظهر أمامهم كأنه طفل أصم حيث لا يسمع من يناديه ولكن يستجيب لأصوات معينة.

طبيب الأعصاب والوراثة:

وهو الذي يختبر EEGS يكون طبيب الأعصاب مسؤولا عن الدراسات الذهنية مثل وهو الذي يختبر (هياكل المخ) أما طبيب الوراثة (النشاط الكربى للمخ) و فيختبر تفسير وعمل الدراسات الكروموزومية والبحث عن الأخطاء الميلادية لعامل الأيض والتي قد تكون سبب في وجود أعراض عديدة عند الطفل التوحدى وعادة لا يكون أطباء الأعصاب والوراثة جزءاً مباشراً من فريق التقييم ولكن يتم استخدامهم كمستشارين خاصين يكملون بعض البيانات الهامة عن الطفل التوحدى ويتبادلون الحديث مع باقي أعضاء الفريق لوضع أسس تشخيصية وعلاجية.[1]

الوالدين:

إن إقامة الحوار المتكامل والصريح عندما ينبه الوالدان بأن طفلهما معاق وغير طبيعي من شأنه أن يرسخ انطباع ايجابياً في ردود أفعالهما واتجاههما نحو مشكلة طفلهما في المستقبل فمعظم الآباء يفضلون أن يعرفوا اسم الاضطراب الذي يعاني منه طفلهما ، ولكن الطبيب المدرك للأمور لا يكتفي بإعطائهم ما يرغبون به فقط أنه يشرح لهما عملية كون ابنهما معاقاً ، فعلى سبيل المثال يستطيع الطبيب أن يخبرهما أن ولدهما الصغير يستطيع فهم التعليمات القصيرة المبسطة وليست تلك المركبة من عدة تعليمات أو الصعبة وبأنه يعاني من اضطرابات كلامية كما أنه يستطيع اطلاع الوالدين بوجود صعوبات لدى الطفل في التعبير كما يراه حوله.

[1] Siegel , B , (1996) : the world of the Autistic child , understanding and treating autistic spectrum DIS cordons, New York, oxford university press inc.

.

وكيف أن كل تلك الصعوبات تؤثر في سلوكه وانفعالاته ، وهذا التحليل المفصل هو أمر غاية في الإفادة للوالدين بدلاً من إعطائهما اسم الاضطراب الذي يعانى منه الطفل فقط ، وهم يكونون ممتنين جداً عند اطلاعهم على حقيقة الأمر فما يجب أن يعرفوه هو أن إعاقة الطفل مستمرة معه مدى الحياة ، لكنهما كوالدين يستطيعان تحقيق مجهود عظيم لمساعدة ابنهما حين يبديان ذلك الصورة الصحيحة.

المدرسون:

إن المدرس عضو واحد في الفريق الذي يهتم ويعنى بمساعدة الطفل التوحدى فعليه أن يعمل ويتعاون مع الأطباء والاختصاصيين النفسيين كمختص في مجال التوحد ولكن مع الاستعداد لاستخدام المعلومات والمشاورات المقدمة من قبل المتخصصين الآخرين

وأن مهمة المدرسة أن يكون لدى الطفل قدر من السلوك الاجتماعي المعقول وأن يستطيع الاعتماد على نفسه في المأكل والملبس وأن يستطيع أن يغتسل وأن يظل نظيفاً ولا يبلل ملابسه خلال النهار ولكنها غالبا ما يتوجب عليها البدء بتعليمه تلك المبادئ والمهارات الأولية وحالما يتم اتفاق تلك السلوكيات الأساسية فإن المدرسة ستنتقل إلى تدريب الطفل على مهارات أخرى ، ويجب أن تتلاءم مناهج التدريس مع إعاقات الأطفال وان يتم استخدام تقنيات حديثة لحالات العمى ، الصم الاضطرابات الكلامية ، وتعتبر أجهزة مونتيسورى معدات جديدة لأن غالبيتها تساهم في منح الأطفال فرص استخدام حواس اللمس والمهارة الحركية في عملية.

5. التشخيص الفارقي Differential Diagnostic:

إن معظم الباحثين المهتمين بتشخيص الذاتوية " إعاقة التوحد " يشيرون دائماً إلى قضية هامة وهى تشابه السلوك المرتبط بالتوحد مع أعراض إعاقات أخرى عديدة منها التخلف العقلي – فصام الطفولة – اضطرابات التواصل الإعاقة السمعية– إعاقة التخاطب – الذاتوية اللانمطية – الذهان – زملة اسبيرجر زملة ريت الفرق بين اضطراب التوحد وبعض الاضطرابات المتشابهة:

- **الأوتيزم – التخلف العقلي :**

غالبا ما نجد أن الأطفال من ذوى التخلف العقلي اجتماعيين ولا يظهرون الأعراض الأولية للتوحد المتمثلة في العجز في تكوين العلاقات مع الآخرين ، بينما نجد أن الأطفال من ذوى التوحد بخلاف ذلك يفشلون في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويميلون إلى معاملة الآخرين كأهداف أو كمصادر للإشباع المرضى وعلى كل حال فإن وجود التوحد مع متلازمة(داون)قد يؤدى إلى تعقيد الحالة أكثر ويزيد من خطورتها ، خاصة وأن كثير

من الناس يعدون حالة التوحد في عداد الحالات الميؤس منها والتي تقل معهم فرص التغيير والاستجابة للعلاج لذلك يعد التعرف على اضطراب التوحد لدى الأشخاص ذوى متلازمة(داون)واكتشافها مبكراً ذو مضامين هامة في التدخلات الطبية والاجتماعية والتعليمية التي تقدم للأطفال و أسرهم ، وقد لوحظ أن 47% من التوحديون لديهم معامل ذكاء يقل عن التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 57% من التوحديون لديهم ذكاء غير لفظي .[1]

- **الأوتيزم – الإعاقة السمعية:**

بنظر لكون الطفل التوحدى غالباً ما يكون صامتاً أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة فإنه قد يظن غالباً انه أصم ولكن الملامح التالية قد تكون فارقة أو مميزة بينهم:

- الطفل التوحدى قد يأبه أحياناً بتواتر قليلا إن يتكلم كالأطفال بينما يكون الطفل الأصم.
- يستجيب فقط للأصوات المرتفعة بينما يتجاهل الطفل التوحدى الصوت المرتفع أو الصوت العادي ويستجيب للصوت الناعم الذي يهمه .
- الطفل الأصم يكون عادة مرتبطاً بوالديه ويسعى إلى حبهم وهو كوليد يستمتع برفع والديه له بين زراعيهم الطفل التوحدى لا يستجيب ل والديه ولا يظهر استجابة لهم عند اهتمامهم به .
- يمكن للطفل التوحدى تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.
- يسهل تشخيص الإعاقة السمعية بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحد نظراً لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض.[2]

- **الأوتيزم – فصام الطفولة** :

يمكن تشخيص فصام الطفولة في السنوات الخمس الأولى بحيث يمكن تفريقه عن التوحد وذلك من خلال غلبة الأعراض المرضية وانتشارها (وخاصة اضطرابات التفكير والهلوسات) والتي لا تحدث عند الأطفال التوحديين من جهة ثانية فإن أكثر الأطفال الفصاميين لا يملكون تاريخاً سابق في أعراض التوحد كما أن أكثر الأطفال التوحديين لا تتطور الحالة عندهم إلى فصام أم بالنسبة للذين يكون أداؤهم اللفظي مرتفعاً منهم فقط تتطور الحالة

[1] عبد المجيد منصور وآخرون (2003): علم النفس الطفولى ، الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي ، القاهرة ، دار الفكر العربي

[2] لويس كامل مليكه (1998) :الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة، مكتبة النهضة العربية

عندهم إلى فصام نمطي في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة أو في المراهقة والرشد باعتبارها عواقب لتطور حالة توحد سابقة.[1]

– **الأوتيزم – اضطرابات التواصل:**

وتميز آمال باظة بين أطفال التوحد وذوى اضطراب التواصل حيث ، يبدى أطفال التواصل تواصلا بالإيماءات وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام ، بينما أطفال التوحد لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة .[2]

– **اضطراب ريت Reets Disorter** :

هي اضطراب يصيب الإناث فقط ، ويظهر في صورة سلوك يشبه التوحد حيث احتلال في نمو الرأس ومشاكل في تناغم العضلات ومشكلات في حركات أو استخدام

اليد متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة ويبدأ ذلك في السن من سنوات.[3]

– **اضطراب اسبيرجر Aspergers syadrome** :

اكتشفه هانز اسبيجير واعتبره أحد اضطرابات الشخصية وكان يتشابه في أعراضه مع بعض أعراض التوحد ، حيث أن اكتشافات(اسبيرجير)ظهرت في نفس الوقت الذي أعلن فيه(كانر)عن ملاحظاته للأطفال ذوى التوحد وقد أطلق (اسبيرجير)على الاضطراب الذي اكتشفه المرض واعتبره حالة مخففة من التوحد.

ويشير (إبراهيم العثمان ، إ يهاب الببلاوى) إلى أهم الفروق بين متلازمة اسبيرجر والتوحد:

- المصابين بمتلازمة اسبيرجر هم ذوى اضطراب توحد ذو أداء مرتفع
- المصابين بمتلازمة اسبيرجر لا يعانون من إعاقة فكرية بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو ما يفوق ذلك ، وفى المقابل يعانى المصابين بالتوحد تأخراً فكرياً بالإضافة إلى أن جميعهم دون استثناء ومهما كانت قدراتهم الإدراكية يواجهون تأخراً ملحوظاً في النمو اللغوي ، وهى مشكلة لا تواجه ذوى متلازمة اسبيرجر
- الاضطرابات العصبية أقل شيوعاً لدى ذوى متلازمة اسبيرجر.

[1] Durand. M. & carr, E (1988) : Autism in Hand Book Of Development And Phusical Disabilities By Hasselt .V Strain,S And Hersen pergman press New York .

[2] آمال عبد السميع أباظة (2007): سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

[3] سها أحمد أمين(2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحدى التشخيص، البرامج العلاجية القاهرة ، دار الفكر للطباعة والتوزيع

- صعوبات التواصل ، والتفاعل الاجتماعي أكثر شدة لدى المصابين بالتوحد مستوى الذكاء اللغوي يكون عادةً أعلى من مستوى الذكاء العلمي لدى ذوى متلازمة اسبيرجر في حين أن عكس ذلك هو الصحيح لدى المصابين بالتوحد تظهر الحركات غير المتقنة لدى ذوى متلازمة اسبيرجر أكثر مما تظهر لدى ذوى اضطرابات التوحد
- تظهر الأعراض في مرحلة متأخرة لدى ذوى متلازمة اسبيرجر بينما تظهر بعد سن الثالثة لدى التوحد. [1]

- **اضطراب الطفولة التفككى: Childhood Disintegrative Disorder**

يتميز بالنمو الطبيعي في أول عامين من حياة الطفل ثم يحدث فقدان في المهارات السابق اكتسابها في التعبير والفهم اللغوي والتكيفية في التحكم في التبول والتبرز واللعب والمهارات الحركية.[2]

ويعتبر هيلر Heller هو أول من اكتشف حالة اضطراب الطفولة التفككى وذلك بعد وصفه نتائج متابعة ستة أطفال تراجعت قدراتهم اللغوية والاجتماعية ، ولقد كان لهذا الاضطراب الذي اكتشفه هيلر عدة أسماء عبر السنين منها ، الخوف الطفولى ، ومتلازمة هيلر ، والذهان التفككى ، وهذا الاضطراب جديد ونادر جداً

ويشير حسن عبد العاطي إلى أن اضطراب عدم التكامل في الطفولة يتميز عن التوحد بفقدان النمو السابق اكتسابه قبل بداية عدم تكامل الطفولة ، حيث تكون اللغة قد تقدمت إلى مستوى تكوين الجمل وهذا يختلف عن التوحد الذي تزيد اللغة فيه عن كلمات مفردة أو عبارات قبل تشخيص اضطرابه وإن الأطفال المصابين بعدم التكامل من المحتمل ألا تكون لديهم قدرات لغوية.

- **التوحد والاضطراب النمائي غير المحدد :**

يشير خالد عبد الله :إلى أن هذا الاضطراب يشار إليه عادة على أنه اضطراب توحدى غير نمطي أو غير نموذجي ، ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل تلك المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شامل وشديد في عدد من السلوكيات المحددة.

ويشير إبراهيم عبد الله الزريقات ، إلى أن هذا الاضطراب يعرف بالتوحد غير النمطي ويستخدم هذا التصنيف في حالة وجود إعاقة شديدة عامة في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل ، أو في مهارات التواصل اللفظية ، وغير

---

[1] إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوى (2012) : مدخل إلى اضطرابات التوحد، ط8 دار الزهراء ، الرياض

[2] عمر بن الخطاب خليل (1994) : خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال مجلة الحياة الطبيعية حق

اللفظية ، أو عندما توجد أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية ولكنها غير مصنفة على أنها اضطراب نمائى عام محدد ،أو فصام ، أو اضطراب الشخصية الفصامية أو اضطراب الشخصية التجنبى.[1]

- **اضطرابات لاند كلفنر Kleffner Syndrome- Land**

الأطفال المصابون بزملة السندروم يظهرون العديد من السلوكيات الذاتوية مثل الانسحاب الاجتماعي ، الإصرار على نفس الشيء ومشكلات اللغة ويعتقد أن لديهم نكوصاً ذاتوياً بسبب ظهورهم كأسوياء حتى بعض الوقت من 6 سنوات غالباً لديهم مهارات لغوية جيدة في طفولتهم المبكرة ولكن يفتقدون قدرتهم على الكلام تدريجياً كما أن لديهم موجات غير طبيعية في تخطيط الدماغ يمكن تحليلها ورسمها خلال فترات ما

- **اضطرابات الذاتوية اللانمطية Atypical Autism**

الذاتوية اللانمطية نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يتميز عن ذاتوية الطف ولة أما في عمر الطفل عند بدايته أو في عجزه عن استيفاء مجموعات المعايير الثلاث سنوات، وتستخدم هذه الفية ، حيث يظهر الارتقاء غير الطبيعي أو المختل لأول مرة بعد عمر الثلاث سنوات أو في غياب ما يكفى من العلامات غير الطبيعية في واحد أو اثنين من المناطق المرضية النفسية الثلاثة الضرورية كلها في تشخيص الذاتوية ألا وهى " التفاعلات الاجتماعية المتبادلة – التواصل – السلوك النمطي المحد ود والمتكرر " وتنشأ الذاتوية اللانمطية غالباً في الأفراد ذوى التخلف العقلي جسيم.[2]

6. صعوبات تشخيص التوحد:

أجمعت الكثير من المراجع على أن عملية تشخيص الاضطراب التوحدى عملية بالغة الصعوبة والتعقيد ويرجع ذلك إلى التشابه بين أعراض هذا الاضطراب وأعراض عدد من الاضطرابات الأخرى مثل (التخلف العقلي ، فصام الطفولة اضطرابات التواصل ، الإعاقة السمعية ، والاضطرابات الانفعالية) كما أن تباين الأعراض من حالة إلى أخرى وعدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة عالية الصدق والثبات يمكن الاعتماد عليها يزيد من احتمالات الخطأ في التشخيص .

وقد واجهت مشكلة تشخيص الأطفال التوحديون وحتى مشكلة الاتفاق على مصطلحات موحدة لوصفهم العديد من الأطباء النفسيين ، ونفس المشكلة قد واجهت كل من أخصائي الأعصاب وأخصائي أمراض اللغة

[1] إبراهيم الزريقات (2004) :التوحد ، الخصائص والعلاج ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.
[2] أحمد فهمى عكاشة (2000) : علم النفس الفسيولوجي ، ط .، القاهرة ،دار المعارف.

حيث تم تشخيص الأطفال التوحديون في بادئ الأمر على أنهم يعانون من الحبسة الكلامية أو إنهم يعانون من اضطراب في اللغة ، فقد اتفق الكثير واختلف الكثيرون حول تشخيص هذا الاضطراب.[1]

كما تعد عملية تشخيص حالات التوحد من أصعب عمليات التشخيص وذلك لتباين الأعراض من حالة إلى أخرى ولقد شخصت العديد من الحالات على إنها حالات توحد وكانت في الحقيقة حالات تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو فصام الطفولة

وتشير كريمان بدير إلى أن تشخيص التوحد جاء بعد الملاحظة الدقيقة وتقييم الأفراد وعلى الرغم من أن التوحد يعبر عن اضطراب في الجهاز العصبي ، إلا أنه لا يوجد اختبار طبي معين أو إجراء يستطيع أن يؤكد تشخيص التوحد بدلاً من نظرة المتخصصين لأعراض الأشخاص ومقارنتها لتكون محكات لتشخيص التوحد، حيث يوجد تباين واضح في أعراض الأوتيزم من طفل لآخر وأحياناً لدى نفس الطفل ويؤدى الخطأ في تشخيصه إلى صعوبة تأهيله ورعايته .

عدم توافر أدوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه البيئة ماعدا بعض محاولات لتصميم وبناء مقاييس تشخيصية لهذه البيئة، كما توجد صعوبة في تطبيق الاختبارات الحالية لقياس الذكاء والقدرات والعمليات.[2]

ويرى بعض الباحثين أن من صعوبة التشخيص أيضا:

- ندرة انتشار حالات الأوتيزم التي يكشف الفحص الدقيق عنها
- حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات
- حدوث تغيير في شدة بعض الأعراض ، واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر
- بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي

مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل : التأخر في الكلام ، وإعاقات التخاطب ، والإعاقة الفكرية ، وغيرها من الإعاقات

- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي ، والمعرفي والإجتماعى والانفعالي ، ولذلك تعوق عمليات التواصل والتخاطب .

---

[1] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، المرجع سبق ذكره

[2] كريمان بدير(2004): الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، عالم الكتاب

- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى لآخر ، ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماماً في نفس الأعراض.
- تتعدد أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ ، والجهاز العصبي ، فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي ، أو تلوث إشعاعي ، أو صناعي أو الإصابة بالفيروسات.[1]

ويشير عبر الرحمن محمد العيسوي ، إلى أنه من ما يزيد الحالة تعقيداً في صعوبة التشخيص ، أن هؤلاء الأطفال قد يعانون من نواحي مزدوجة من الإعاقة أو اضطراب كالصرع أو الصمم ، وغير ذلك من وجود الإعاقة الفيزيقية فهناك أعراض ترتبط مع الذاتوية وهناك بعض العلماء الذين لا يهتمون بالصعوبات الموجودة في عملية وضع تعريف دقيق لاضطراب الذاتوية وما قد يرتبط به من أعراض ولكنهم يهتمون بوضع البرامج الضرورية لتعليم هؤلاء الأطفال على اعتبار أنهم من بطيئ التعلم أو برامج للتعليم الخاص.

- تشخيص اضطراب التوحد عملية معقدة ومركبة وذلك لصعوبة تمييز الأطفال ذوى اضطراب التوحد عن غيرهم من أطفال ذوى اضطرابات أخرى مثل الأطفال ذوى الإعاقة العقلية والأطفال ذوى اضطرابات اللغة والأطفال ذوى الإعاقة السمعية، ويرجع ذلك إلى تداخل الأعراض.[2]

وتشير إلى National Research Council,2001: اتفاق الباحثون على أن إعاقة التوحد لها عوامل متعددة تجعل من تشخيصها عملية معقدة ،فعادة ما يكون تشخيص التوحد وسلسلة الاضطرابات المرتبطة به في الأطفال الصغار ذا طبيعة متحدية ،حيث ترتبط التعقيدات في التقييم والتشخيص بمدى التعبير عن الأعراض في هذه الحالات على مدى أبعاد مختلفة مثل القدرات اللغوية والإعاقة الذهنية المرتبطة بها.[3]

كما أن صعوبة تشخيص إعاقة التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين ، والعاملين في مجال مشكلات الطفولة ، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، وأخصائي التخاطب والتحليلات الطبية وغيرهم

---

[1] محمد حسيب الدفراوى(1993): الخدمات التي تقدم للطفل الأوتيستك في مصر ، ورشة عمل عن الأوتيزم ، ديسمبر ، مركز سيتي

[2] عبد الرحمن محمد العيسوي (2007): الانطواء النفسي والإجتماعى ،ط8 ، بيروت ، دار النهضة العربية

[3] National Research council (2001) : Education children with Autism , the National Academy of sciences , National academy press, Wasgington,DC.

ويشير رشاد موسى إلى أنه من صعوبات تشخيص اضطراب التوحد هو عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لهذا الاضطراب.[1]

ورغم جهود الباحثين لكن يبقى تشخيص التوحد يواجه بعض التحديات التي تتمحور حول ثلاثة محاور أساسية هي:

- محور الفئة غير المتجانسة :تعددية الاعراض و اختلاف مدى شدتها، الفروق الفردية بين المفحوصين، مقدار القدرة العقلية، تعاون المفحوص، العمر الزمني للمفحوص، التاريخ التربوي او التدريبي له.
- محور الفاحص :و يتمثل في خبرته و نوع تأهيله و ذاتيته أو موضوعيته و ألفته مع المفحوص، و بيئة الفحص سواء كانت مألوفة كالمنزل أو غير مألوفة كعيادة متخصصة، الخصائص الفيزيائية لمكان الفحص، ووجود أشخاص مألوفين كالوالدين أو عدمه.
- محور الأدوات و مدى تناسبها مع الأهداف :و يتمثل في نوع الأدوات و مدى وضوح آلية تطبيقها و تفسير نتائجها، مدى ألفة الفاحص بها و مستوى التدريب و التأهيل الوقت الذي تتطلبه و كيفية الإجابة عليها.[2]

7. وصف التجربة الجزائرية في مجال تشخيص والتكفل بالاطفال المصابين باضطراب التوحد:

تعد رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده من يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من الإعاقات التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على وجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين ويعد التوحد واحد من هذه الإعاقات حيث تستمر إعاقة التوحد مدى الحياة وتؤثر على الأسرة وتصب الأسر بالاحباطات المتكررة ومن هذا المنطلق أصبح من الضروري الاهتمام بالتوحد من ما يستدعي التخطيط التربوي والنفسي المناسب والتكفل بهذه الفئة.

---

[1] رشاد على عبد العزيز موسى (2002): علم النفس الإعاقة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية

[2] محمد عبد الفتاح جابري (2014) :التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة ل :الملتقى الاول للتربية الخاصة ....الرؤى التطلعات المستقبلية، المنعقد في تبوك –المملكة العربية السعودية.

ونظرا لتنامى ظاهرة اضطراب التوحد بالجزائر وعلى غرار بقية دول العالم سعت الدولة إلى الإهتمام المبكر بالإشكال وإطلاق مخطط وطني للتوحد منذ سنة 2000 تكلل هذا الإهتمام بفتح 134 فضاء على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا من أجل التخفيف من معاناة الأطفال التوحديين وأسرهم حيث يتم إلى يومنا هذا التكفل ب 2254 طفلا على مستوى هذه الفضاءات تصل نسبة الفتيات منهم إلى 27 بالمائة" كما تسعى وزارة التضامن الوطني بالتنسيق مع قطاع التربية إلى انجاح تجربة الإدماج الكلي أو الجزئي في الوسط المدرسي العادي حيث تم ادماج 2441 طفل ومراهق في هذه الأقسام و991 آخر في الأقسام الخاصة في المدارس والمتوسطات والثانويات.

تعمل اللجنة القطاعية المتكونة من وزارات التضامن والتربية والصحة على إعداد الدليل التطبيقي لمناهج التكفل التربوي للمعاقين ذهنيا درجة خفيفة وكذا مناهج السنة الأولى والثانية ابتدائي للأقسام الخاصة مع مواصلة الجهود في تقديم الدعم المالي ومناصب العمل المؤقتة. كما تم اتخاذ إجراءات أخرى تتمثل في تشجيع الجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة ومساعدتها ومرافقتها في إنشاء مؤسسات للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، والبالغ عددها 25 مركزا مسيرا من طرف 17 جمعية، وتمنح لها الأولوية في استفادة من الإعانات المالية التي تمنحها الوزارة للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، وتشركها في الدورات التكوينية المتخصصة.

وتقوم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات باعطاء الإستراتيجية الوطنية للتوحد أهمية خاصة بهدف تحسين التكفّل بهذه الشريحة مركزة على محاور كفيلة بتكوين مناسب للموظفين بالقطاعات المعنية في مجال التشخيص المبكّر و مرافقةْ و تكوين الأسرة و الحركة الجمعوية و كذا وضع برامج بحث تسمح بالتعرّف أكثر على هذا المشكل و انتشاره".[1]

8. إشكالية التشخيص والتحديات اللازمة في التكفل بالأطفال التوحديين في الجزائر:

كما هو معروف عن هذه الإعاقة أو هذا الاضطراب انه من الاضطرابات النهائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقة وهذا ما يتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتقنيات لمواجهة والتكفل بهذه الفئة

ولعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل

[1] مرضى التوحد في الجزائر .. العلاج طريق طويل والاستسلام له يوقف الحياة،جريدة الموعد اليومي،العدد 31، 2018/03/03 ، ص10

المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة.

تسجل الجزائر عجزا كبيرا في المؤسسات الصحية المناسبة للتكفل بالأطفال الذين يعانون من التوحد، ويجمع الأخصائيون على أن غالبية الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب العصبي لا يستفيدون من أي متابعة طبية تسمح لهم بالإدماج في الأقسام التعليمية بالمدارس العمومية، مما يستدعي ضرورة إنشاء مزيد من المصالح المتخصصة في الطب النفسي للأطفال و تكوين مختصين مؤهلين من أجل معالجة هذا المرض الذي تتزايد أعداده في الجزائر من سنة لأخرى دون أن يحرك ذلك إجراءات فعلية للتكفل بهذه الفئة التي لا تجد مكانا لها على الخارطة التعليمية، الصحية وحتى الاجتماعية، فأغلب المصابين بحالات التوحد يمكثون خلف جدران البيوت دون رعاية، مما يؤدي إلى تأزم حالتهم أكثر مع الوقت.

وبسبب التهميش الذي يعاني منه المرضى وأهاليهم، لجأ بعضهم إلى تأسيس جمعية لأولياء الأطفال المصابين بداء التوحد عبر الفايسبوك، بهدف التواصل وطرح المشاكل التي يعانون منها كأولياء وتبادل الخبرات في التعامل مع هذه الفئة من الأطفال والمعاناة التي تواجهها العائلات في حالة اكتشاف إصابة ابن لها بهذا المرض الغامض الذي يرفضون تسميته بالغباء أو بالتخلف العقلي، طبعا لأن الأطفال المصابين بالتوحد يتمتعون بذكاء خارق في مجال واحد على الأقل من مجالات الحياة.

ويبقى تشخيص المرض ضعيفا في الجزائر بسبب تباين الحالات في الأعراض وفي الشدة، فبعض المصابين بالتوحد يصعب تحديد حالاتهم وقد يظهرون بأنهم أطفال انطوائيون لا أكثر، فيما تزداد الحدة لدى آخرين ينعدم التواصل لديهم بالعالم الخارجي، لا يتحملون وجود الغرباء ولا الأصوات العالية وفي أخطر الحالات يتسمون بالعدوانية والمزاجية التي يسببها لهم السأم والضجر، لهذا يجب المرور باختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد والخضوع إلى تشخيص دقيق من قبل مختصين مؤهلين، فمن الضروري تشخيص حالة الطفل على مراحل وفي جلسات متعددة من طرف فريق من الأطباء كأخصائي الأطفال، مختص في الأعصاب، أخصائي في علاج النطق "أرطوفونيا"، وهذا ما لا نجده في بلادنا بسبب النقص الكبير في اختصاصيي هذه المجالات.[1]

[1] مرضى التوحد في الجزائر .. العلاج طريق طويل والاستسلام له يوقف الحياة ، مرجع سبق ذكره

9. طرق الوقاية من الإصابة باضطراب التوحد:

من الصعب في الوقت الراهن وضع خطوط واضحة لطرق الوقاية من التوحد، لكن هناك تنبيهات للآباء أو الأمهات والأسرة تتمثل في الاهتمام بالكشف على الطفل في مرحلة مبكرة.

وعلى الأم أخذ الاحتياطات الوقائية خلال فترة الحمل والمراجعة الدورية للطبيب والابتعاد عن كل ما يؤثر سلباً على الجنين .

وقد تفيد الطرق التالية في الحد من إصابة الطفل بالتوحد :

- **التعليم والتدخل المبكر** : يعتبر التعليم والتدخل المبكر من أنفع وأهم الوسائل المتخذة بالنسبة للطفل التوحدي فكلما تلقى الطفل برامج التعليم المخصصة مبكرا كلما كانت النتيجة المستقبلية أفضل في الوقاية من هذا المرض.
- **الغذاء** : لا يوجد إثبات علمي يوضح أن الغذاء له علاقة بمرض التوحد ، و لكن هناك الكثير من الأمهات وجدن علاقة بين الامتناع عن بعض الأطعمة والتحسن في بعض الأعراض المصاحبة للتوحد مثل زيادة الحركة و النشاط. ومن هذه الأطعمة (القمح . الحليب و منتجاته . الخميرة) وهناك منظمة في بريطانيا تتبنى فكرة علاقة التوحد بالغذاء على أساس أن بعض الأطفال يكون لديهم عدم قابلية أو حساسية لبعض الأطعمة و المواد الكيمائية التي تزيد من أعراض مرض التوحد
- **استعمال بعض الفيتامينات بكميات كثيرة** : لم يثبت أن استعمال بعض الفيتامينات بكثرة له تأثير فعال وجذري لذا يجب توخي الحذر من استعمال هذه الفيتامينات ويجب صرفها عن طريق الطبيب حتى لا يدخل الطفل في تسمم من جراء الإكثار من هذه الفيتامينات.[1]

[1] محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018)، مرجع سبق ذكره

الخلاصة:

تعتبر عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد آمرا ضروريا و صعبا في ذات الوقت حيث يبنى عليها عدد متتابع من الخطوات التي ترسم سير العمل مع الطفل لتقديم خدمات التربية الخاصة ، تهدف هذه العملية إلى التأكد من وجود اضطراب طيف التوحد لدى المفحوص و ذلك بانطباق المعايير التشخيصية و نتائج الأدوات المختلفة ،ورغم كل الأبحاث والدراسات التي تعنى بدراسة التوحد ،أسبابه وكذا طرق علاجه تبقى مسألة تشخيصه تواجه العديد من التحديات

تمهيد:

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة المنهجية، بدءا من المنهج المعتمد والعينة المختارة وكذا الأدوات المستخدمة والتي تكشف في جملتها عن المراد من الدراسة، ووصولا إلى الأسلوب الإحصائي الذي يبرهن النتائج المتوصل إليها، وسنتعرض لهذه الإجراءات بشيء من التفصيل.

1. منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول للحقيقة، وللكشف عنها لابد من إتباع منهج علمي، والذي يعرفه عبد الرحمان بدوي حسب عمار بوحوش بأنه ":فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، إما من اجل الكشف عن الحقيقة عندما نكون بها جاهلين، واما من اجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين.[1]

لما كان الدراسة الحالية تبحث في إشكالية التشخيص لاضطراب التوحد اعتمدنا المنهج الوصفي الاستكشافي ، الذي تفرضه طبيعة الموضوع من حيث أنه يقوم بوصف ما هو كائن و تفسيره، كما أنه يهتم بتحديد الظروف و العلاقات التي توجد بين الواقع و الحقائق، و لا يقتصر على جمع البيانات و تبويبها و لكنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات فهو" عبارة عن وصف و تفسير ماهو كائن و الاهتمام بالظروف و العلاقات القائمة و المعتقدات ووجهات النظر و القيم و الاتجاهات عند الناس .. . و البحوث الوصفية هي التي تحدد الطريقة (التي توجد بها الأشياء).[2]

كما يعتبر المنهج الاستكشافي من المناهج التي يلجأ لها الباحث لتذليل الصعوبات على مستوى استكشاف الظواهر، وتستعمل حين لا تتوفر مجالات العلوم على رصيد معرفي من نظريات و قوانين، ما يجعل الباحث قاد ا ر على تفسير الظواهر.

2. عينة الدراسة:

1.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

لتحديد ميدان الدارسة قامت الباحثتين بزيارة ميدانية لمركز التوحد بالمسيلة من خلالها تم التعرف على مكان الدارسة والاطلا ع على حيثيات عمل المختصين هناك ومن خلال اجراء مقابلات حرة مع المختصين وبالاعتماد على الملاحظة تم تحديد عينة الدارسة.

---

[1] بوحوش عمار و محمد الذنيبات (1999) :مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الديوان الجامعي.

[2] خير الدين علي أحمد عويس (1999) : علم النفس الاجتماعي والنشاط الرياضي، ب د، دار الفكر العربي، القاهرة.

مكان الدراسة: المركز النفسي البيداغوجي للأقسام التحضيري لأطفال التوحد بالمسيلة هو ملحقة تابعة للمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بالمسيلة بترخيص من وزارة التضامن، تم تدشينه بتاريخ: 2015/12/03، وتم استقبال أول دفعة يوم:2016/01/03

اهداف الدراسة الاستطلاعية:

مسح كل العراقيل والصعوبات التي تواجهننا خلال تطبيق البحث إضافة الى تطبيق أداة القياس في هذه الدراسة

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصل الباحثتين الى إمكانية اجراء الدراسة وتلقينا كامل التسهيلات لكن للأسف لم نتمكن من اجراء الدراسة الأساسية نظرا لإجراءات الوقاية والحجر الصحي جراء جائحة كوفيد-19.

2.2. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من جميع المختصين الممارسين في مركز التوحد بالمسيلة و قد اختيرت العينة بطريقة قصدية و ذلك لان المختص في المجال النفسي أحد المسؤولين عن تشخيص اضطراب التوحد.

و ما تجدر الإشارة إليه هو وقوفنا أثناء تطبيق الدراسة على كم من الصعوبات التي قد تعيق عملية البحث العلمي و هي عدم توفر العينة المطلوبة في مكان واحد و ذلك مما تطلب التنقل إلى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية بأولاد منصور.

3. أدوات جمع البيانات:

استخدمت الدراسة الحالية في جمع البيانات الخاصة بالمتغير

" استبيان مشكلات تشخيص اضطراب التوحد"

إعداد وتقنين الباحثتين.

وصف الاستبيان :

يهدف الاستبيان إلى التعرف على مشكلات صعوبة تشخيص اضطراب التوحد من وجهة نظر المختصون في المجال النفسي، تكون الاستبيان في صورته الأولية من 20 فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة، التي تم التفصيل فيها في الجانب النظري، بحيث توضع أمام كل فقرة الاستبيان.

و قد اعتمدت الباحثتين في تحديدهما لأبعاد الاستبيان على DSM V الذي يتضمن كل من الأبعاد التالية:

–البعد الخاص بالفاحص :ويتمثل في مدى تأثير خبرة الفاحص ونوع تأهيله و ذاتيته أو موضوعيته و ألفته مع المفحوص، و بيئة الفحص على دقة التشخيص.

–البعد الخاص بالأدوات :ويتمثل في مدى تناسب الأدوات مع الأهداف،و نوعها و كذلك مدى وضوح آلية تطبيقها و تفسير نتائجها و كذلك مدى ألفة الفاحص بها ومستوى التدريب و التأهيل الذي تتطلبه.

– البعد الخاص بعدم تجانس الفئة :ونقصد بها عدم التجانس و هي عبارة عن اختلاف حالات التوحد من حالة إلى أخرى نتيجة لعدة عوامل منها، تعددية الاعراض و مدى شدتها، الفروق الفردية بين المفحوصين مقدار القدرة العقلية، تعاون المفحوص وتواصله، العمر الزمني للمفحوص، التاريخ التربوي و التدريبي له.

4. إجراءات تطبيق الدراسة:

نظرا لتبعات جائحة كوفيد-19 (كورونا) لم نتمكن من استكمال الجانب التطبيقي للمذكرة بسبب إجراءات البرتوكول الوقائي الذي اتعبته سلطات البلاد لمنع انتشار هذا الوباء من غلق للمؤسسات الاجتماعية والتربوية والاقتصادية وفرض الحجر الصحي على المواطنين

النتيجة العامة:

تعتبر عملية تشخيص اضطراب التوحد ورغم كل الأبحاث والدراسات التي تعنى بدراسة التوحد،أسبابه وكذا طرق علاجه و مسألة تشخيصه تواجه العديد من التحديات وهذا يرجع لعدة مشكلات تواجه المختص خلال تشخيص الاضطراب ومن خلال حيثيات الدراسة الاستطلاعية تمكنا من حصر اهم صعوبات تشخيص اضطراب التوحد في الجزائر نذكرها كالاتي :

- خبرة الفاحص وهذا ما ركز عليه مجموعة من المختصين في ملحقة التوحد بالمسيلة، حيث أشاروا إلى أن المختصين يجدون صعوبة كبيرة في تشخيص التوحد لانعدام الخبرة في المجال، كما ينبغي على المختص القيام بعدة دوارت تكوينية و متابعة كل ما هو جديد في مجال الاضطراب، ما يساعده على فهم و تفسير سلوكيات الطفل و فصلها عن الاضطرابات الأخرى، لكن ما نجده في الواقع أن المختص منذ تخرجه من الجامعة يكتفي بما اكتسبه من قبل ويعمل به لمدة طويلة من الوقت.
- اللأدوات دور مهم في صعوبة التشخيص، حيث يعتمد التشخيص الدقيق للتوحد على مدى وضوح آلية التطبيق و القدرة على تفسير النتائج المتحصل عليها وهنا نجد أن التدريب ضروري و مهم.
- يعتبر اشتراك وتشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين خاصة للمختصين الجدد ، كما تعتبر صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي عائق في عملية تشخيص الأطفال التوحديين

خاتمة:

التوحد اضطراب سلوكي عقلي يظهر في الثلاث سنوات الأولى من الطفولة يمس الذكور أكثر من الاناث وهو في تزايد مستمر وهذا ما أكدته الاحصائيات وهناك عدة أنواع للتوحد اعتمدنا في مذكرتنا الأنواع الثلاث الاتية: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية، متلازمة التوحدية المعاقة عصبيا، اما اسبابه فعديدة ومتنوعة منها الوراثية العصبية ايضية وهناك حتى عوامل عائدة للتنشئة الاسرية.

وتتلخص اعراض التوحد في اضطراب في العلاقات الاجتماعية، اضطرابات في اللغة واضطرابات في السلوك شرط ان تظهر في السنوات الثلاث الأولى من الطفولة، كما يمكن ان تتداخل اعراض التوحد مع متلازمات وامراض أخرى.

ورغم كل الأبحاث والجهود المبذولة في هذا المجال يبقى التكفل والتشخيص يواجه صعوبات كبيرة تتطلب تكاثف جهود الاخصائيين والعاملين في هذا المجال وكذا تكفل أسري ووالدي مكثف.

مقترحات البحث:

يعد التوحد اضطراب نمائي يصيب العمليات العقلية بالدرجة الأولى (الانتباه،الادراك، الذاكرة، اللغة والفهم) و يتطلب تدخل عدة تخصصات بالإضافة الى الدعم الاسري من اجل التكفل والتشخيص ولذا وجب على المنظومة المسئولة على التكفل بهاته الفئة الاهتمام بالتالي :

- وضع تخصص فرعي في علم النفس خاص باضطراب التوحد.
- التكوين المستمر وتوفير أدوات التشخيص اللازمة
- إطلاق حملات توعوية حول اعراض الاضطراب في كل من دور الحضانة والمدارس من اجل الكشف المبكر.
- المسح الشامل لكل المواليد عن طريق كشف مستوى السمع وقياس مستوى هرمونات الغدة الدرقية.
- الاهتمام بهذه الفئة التي تنبغ في مجالات تميزها (تنمية المواهب الموجودة عندهم مثل الرسم،الرياضة ....)
- إعطاء الضوء الاخضر للأخصائيين النفسانيين لتشخيص اضطراب التوحد دون اللجوء الى الاخصائي العقلي للأطفال.

المراجع باللغة العربية:

1. القران الكريم
2. صحيح البخاري
3. ابتسام بوشلاغم: واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا،جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2016/2025
4. إبراهيم الزريقات (2004) :التوحد ، الخصائص والعلاج ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.
5. إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوى (2012) : مدخل إلى اضطرابات التوحد، ط8 دار الزهراء ، الرياض
6. أحمد فهمى عكاشة (2000) : علم النفس الفسيولوجي ، ط .، القاهرة ،دار المعارف.
7. أحمد فهمي عكاشة (1998): الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية
8. إلهامي عبد العزيز إمام (1999): الذاتوية لدى الأطفال ، مراجعة نقدية ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، القاهرة
9. إلهامي عبد العزيز إمام (2001) :سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة بدون دار نشر
10. آمال عبد السميع أباظة (2007): سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصريةقاهرة ، دار الفكر العربي
11. بوحوش عمار و محمد الذنيبات (1999) :مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث،الديوان الجامعي.
12. حامد عبد السلام زهران (1995) : علم نفس النمو ومشكلات الطفولة والمراهقة الطبعة الخامسة ، القاهرة ، عالم الكتاب
13. حسن مصطفى عبد العاطي (2003): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة(الأسباب – التشخيص – العلاج) ، القاهرة ، دار النهضة
14. خير الدين علي أحمد عويس (1999) : علم النفس الاجتماعي والنشاط الرياضي، ب د، دار الفكر العربي، القاهرة.
15. رشاد على عبد العزيز موسى (2002): علم النفس الإعاقة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية

16. سها أحمد أمين(2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحدى التشخيص، البرامج العلاجية القاهرة ، دار الفكر للطباعة والتوزيع

17. شاكر عطية قنديل (2000) :إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية بالمنصورة(نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة)، جامعة المنصورة ، أبريل ،47-98

18. عادل عبد الله محمد (2004) :الإعاقة العقلية ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة ، دار الرشاد

19. عبد الرحمن محمد العيسوي (2007): الانطواء النفسي والإجتماعى ،ط8 ، بيروت ، دار النهضة العربية

20. عبد المجيد منصور وآخرون (2003): علم النفس الطفولى ، الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي ، اللويس كامل مليكه (1998) :الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة، مكتبة النهضة العربية

21. عثمان لبيب فراج (1995): إعاقة التوحد أو الإجترار – خواصها وتشخيصها، إتحاد، رعاية الفيات الخاصة والمعوقين ،النشرة الدورية ،(ديسمبر)، ع40

22. عثمان لبيب فراج (2002) :الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة" تعريفها،تصنيفها، أعراضها ، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجي " المجلس العربي للطفولة والتنمية ، القاهرة

23. عثماني حفصة: فاعلية برنامج تدريبي موجه للوالدين قائم على برنامج أبلز في تنمية التوعات الصوتية عند الطفل التوحدي ، ،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص اطفونيا، جامعة مستغانم ، 2017

24. علا عبد الباقي إبراهيم (2011) :اضطراب التوحد" الأوتيزم "ط 8 القاهرة،عالم الكتاب

25. علاء الدين كفافى تشخيص الاضطراب الإجترارى ، مجلة علم النفس ، العدد .6 ، السنة الخامسة عشر ، سبتمبر

26. عمر بن الخطاب خليل (1994) : خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال مجلة الحياة الطبيعية حق

27. قالي فوزية: تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس المعياري CARS، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا العامة جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي– 2015/2014

28. كريمان بدير(2004): الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، عالم الكتاب

29. لورنا وينج ، ترجمة هناء المسلم (1995) :الأطفال التوحديين "مرشد للآباء ،كونستال لندن

30. لويس كامل مليكه (1998): الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة، مكتبة النهضة العربية

31. محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان : التوحد ط ٢، المفهوم والتعليم والتدريب، مرشد إلى الوالدين والمهنيين، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، 2000 م .

32. محمد حسيب الدفراوى(1993): الخدمات التي تقدم للطفل الأوتيستك في مصر ، ورشة عمل عن الأوتيزم ، ديسمبر ، مركز سيتي

33. محمد شعلان (1979) : الاضطرابات النفسية في الأطفال،ج5 ، القاهرة ، الجهاز المركزي للكتب الجامعية

34. محمد عبد الرازق هويدى:(2000): طيف اضطراب التوحد ، ندوة الإعاقات النمائية البحرين ، جامعة الخليج العربي

35. محمد عبد الفتاح جابري (2014) :التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة ل :الملتقى الاول للتربية الخاصة ....الرؤى التطلعات المستقبلية، المنعقد في تبوك – المملكة العربية السعودية

36. محمود عبد الرحمن حمودة (1991) : الطب النفسي، الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، منشور بواسطة المؤلف ، القاهرة

37. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018): التوحد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط 1- دسوق

38. مرضى التوحد في الجزائر .. العلاج طريق طويل والاستسلام له يوقف الحياة،جريدة الموعد اليومي،العدد 31، 2018/03/03 ، ص10 المطبوعات الجامعية

39. نادية إبراهيم أبو السعود :الطفل التوحدي، القاهرة، المكتب العلمي، 2000 م.

40. نايف بن عابد إبراهيم الزراع (2004) ، قائمة التقدير السلوك التوحدي ، دار الفكر للنشر والتوزيع، بدون طبعة.عمان الأردن.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Atkinson,M.& Hor mpy,G.(2002) mental health handbook for hools,ondon: Routledge Falmer.
2. Durand. M. & carr, E (1988) : Autism in Hand Book Of Development And Phusical Disabilities By Hasselt .V Strain,S And Hersen pergman press New York .
3. Howie, Paula.(2002) : Releasing thapped images children grapple , with the reality of the September 11 Attaks , presented at the AATA conference,24,244- 222. – Howlin, p. (1998) : Children with autism and asperger syndrome : A guide for practitioners and careers . New York, weinheim , John wiley & son.
4. National Research council (2001) : Education children with Autism , the National Academy of sciences , National academy press, Wasgington,DC.
5. Scheuermam, B , webber, J. (2002) : Autismteaching does make a dfference Canada, wadasworth – Thomson learning.
6. Siegel , B , (1996) : the world of the Autistic child , understanding and treating autistic spectrum DIS cordons, New York, oxford university press inc.
7. Tony Attwood (2013) : Le syndrome D'asperger, Association Asperger Aide, 3e édition, Belgique.

8. Wing, L., (1995) : the autistic Continuum In. Buras (Ed) Ment41he41thmental retadation (125) .Cambridg : Cambridge university pres

الملحق (1):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

طلب تحكيم

استمارة تحكيم استبيان لتحديد إشكالية تشخيص اضطراب التوحد

أستاذي الفاضل، تحية طيبة ...و بعد،

في إطار إعداد مذكرة تخرج للحصول على شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي ، أضع بين أيديكم أداة تحكيم لاستبيان يقيس مشكلات تشخيص الأطفال التو حديين في الجزائر راجين الاستفادة من ملاحظاتكم و توجيهاتكم القيمة بخصوص التعليمة، البدائل و الفقرات المتعلقة بأبعاد الاستبيان ، و جداول مرافقة لغرض التحكيم.

شكرا لتعاونكم معنا.

الموضوع : اشكالية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر

وهذا ما سنطرحه في التساؤل التالي:

تساؤل الدراسة :

تعتبر عملية تشخيص اضطراب التوحد آمرا ضروريا و صعبا في ذات الوقت حيث يبنى عليها عدد متتابع من الخطوات التي ترسم سير العمل مع الطفل لتقديم خدمات التربية الخاصة و تهدف هذه العملية إلى التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى المفحوص و ذلك بانطباق المعايير التشخيصية و نتائج الأدوات المختلفة.

فما هي أبرز مشكلات تشخيص الأطفال التوحيديين في الجزائر ؟

التعليمة:

تحية طيبة وبعد :

في إطار انجاز مذكرة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي يشرفني أن أضع بين أيديكم سادتي الكرام هذه الاستمارة راجيا منكم الإجابة عن الأسئلة ، قصد مساعدتنا في انجاز هذا البحث من اجل إثراء البحث العلمي وتوسيع مجالاته .

شكرا

لتعاونكم معنا.

ملاحظة : ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

وصف الاستبيان :يتكون الاستبيان من أربعة أبعاد نعرضها كالآتي:

1. **البعد الخاص بالفاحص :**

الفقرات	عالية	متوسطة	ضعيفة	تعديل
نقص خبرة الفاحص وتدريبه يعيق عملية تشخيص التوحد بدقة.				
ضعف التكوين الأكاديمي يعيق عملية تشخيص التوحد بدقة.				
يعتمد التشخيص الدقيق للتوحد على مدى ألفة الفاحص بالمفحوص .				
تتوقف دقة تشخيص التوحد على مصداقية المعلومات المقدمة من طرف الوالدين.				
يتطلب التشخيص الدقيق للتوحد فريقا طبيا ذو تكوين متخصص.				
صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي تعطل عملية التشخيص				

عدد الفقرات	كاف	غير كاف	المقترح

وضوح الفقرات	غير واضحة	واضحة	المقترح

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	المقترح

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	المقترح

ملاحظات اخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. البعد الخاص بالأدوات:

الفقرات	عالية	متوسطة	منخفضة	التعديل
الأدوات المتوفرة التي استخدمها تعيق عملية التشخيص.				
كيفية تطبيق الأدوات التي استخدمها تعيق عملية التشخيص.				
تتوقف عملية تشخيص التوحد على مدى معرفة الفاحص لأنواع الفحوصات المستخدمة.				
تفسير النتائج المستخلصة من تطبيق الأدوات تعيق عملية التشخيص.				
التدريب الذي تلقيته حول تطبيق الأدوات يعيق عملية التشخيص.				
تتضمن أدوات التشخيص فقرات يصعب على الأولياء فهمها				
عدم توفر الأدوات اللازمة لتشخيص اضطراب التوحد عند المختص و هذا ما يصعب عملية التشخيص.				

عدد الفقرات	كاف	غير كاف	المقترح

وضوح الفقرات	واضحة	غير واضحة	المقترح

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	المقترح

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	مقترح

ملاحظات اخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. البعد الخاص بالفئة الغير متجانسة:

الفقرات	اقل من 25 %	50 %	أكثر من 75 %	تعديل
تفاوت شدة الأعراض من حالة إلى أخرى يعيق عملية التشخيص.				
تعدد الأعراض يعيق عملية التشخيص .				
وجود اضطرابات أخرى مصاحبة للتوحد يعيق عملية التشخيص.				
اختلاف الأعراض من حالة إلى أخرى يعيق عملية التشخيص .				
الفروق الجنسية تعيق عملية التشخيص .				
تغير الأعراض و شدتها مع تقدم الطفل التوحدي بالعمر يعيق عملية التشخيص .				

عدد الفقرات	كاف	غير كاف	مقترح

وضوح الفقرات	غير واضحة	واضحة	مقترح

ترتيب الفقرات	مرتبة	غير مرتبة	مقترح

لغة الفقرات	مناسبة	غير مناسبة	مقترح

ملاحظات اخرى:

.....

.....

.....

.....

.....