

04- الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحد بين الخلط والحادثة

وخصائص الطفل التوحدي".

أ.يمينة بوبعاية /جامعة الجزائر2 أ بابش عتيقة /جامعة المسيلة .

ملخص

التوحد من الاضطرابات المعاصرة التي أثارت حيرة العلماء والباحثين بسبب غموضه خاصة فيما يتعلق بأسبابه وكذا الحلول التي يمكن تقديمها كأساليب ناجحة لعلاجها ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية شدة وتطرفا وذلك نتيجة تأثيره الواسع في مختلف مجالات الشخصية سواء أكانت سلوكية أو جسمانية أو انفعالية أو اجتماعية. وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات في هذا الموضوع إلا أنه يصعب علينا إيجاد تعريف مانع شامل فقد عرف من قبل على أنه انفصام في الشخصية وهناك من وضعه ضمن دائرة الذهان ومتلازمة الطفل السوي والاضطراب النمائي.

إن تشخيص هذا الاضطراب من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، فهو يتطلب فريقا متكاملًا من أطباء نفسانيين وأخصائيين في النطق والكلام واجتماعيين ومرشدين وغيرهم من المختصين، ولهذا فإن موضوع التوحد يطرح العديد من التساؤلات التي سوف تمكننا الإجابة عنها من أجل تحديد مفهومه وكذلك الأعراض التي يمكن أن تكون دالة عليه لتسهيل مهمة اكتشافه ومن ثمة الكشف عن الجوانب التي تشتمل عليها عملية تشخيصه وأهم الصعوبات التي تعترض عملية التشخيص وعلى هذا الأساس فإشكالية المداخلة تحركها مجموعة الأسئلة الآتية:

- ما هو اضطراب التوحد؟
- ما هي أعراض هذا الاضطراب؟
- ما هي الجوانب التي تشتمل عليها عملية تشخيص اضطراب التوحد؟
- ما هي الصعوبات التي تعترض عملية تشخيص التوحد؟

كلمات مفتاحية: اضطراب التوحد، سمات الطفل التوحدي، جوانب تشخيص اضطرابات التوحد، حادثة الاضطراب .

Abstract:

Autism is one of the most severe and extreme behavioral and emotional disorders due to its wide impact in various areas of personality be it behavioral, physical, emotional or social. . Although there are many studies on this subject, it is difficult for us to find a comprehensive definition of prevention, which was previously known as schizophrenia and some of its status within the circle of psychosis and normal child syndrome and developmental disorder.

The diagnosis of this disorder is one of the most difficult and complicated processes. It requires an integrated team of doctors, psychologists, speech and socialists, counselors and other specialists, so the subject of autism raises many questions that will enable us to answer them in order to define its concept as well as the symptoms that can Which is a function to facilitate the task of discovery and disclosure of the

aspects included in the diagnosis process and the most important difficulties in the process of diagnosis and on this basis, the problem of intervention is driven by the following set of questions:

-What is autism disorder?

What are the symptoms of this disorder?

What are the aspects of autism diagnosis?

-What are the difficulties in diagnosing autism?

Keywords: Autism disorder,, Autistic child traits, aspects of diagnosis of autism disorders, novelty disorder.

مقدمة

يمثل التوحد أغلب الاضطرابات السلوكية والانفعالية شدة وتطرفا، لتأثيره الواسع في مختلف مجالات الشخصية السلوكية والجسمية والانفعالية والاجتماعية. على الرغم من الاهتمام الواسع بهذا الاضطراب إلا أنه يصعب علينا تعريف هذا المصطلح فقد عرف من قبل أنه انفصام في الشخصية وهناك من صنفه ضمن الدهان ومتلازمة الطفل السوي والاضطراب النمائي.

إن تشخيص هذا الاضطراب من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، فهو يتطلب فريقا متكاملًا من أطباء نفسانيين وأخصائيين في النطق والكلام واجتماعيين ومرشدين وغيرهم من المختصين، كل هذه العوامل تجعلنا نطرح التساؤلات التالية:

- ما هو اضطراب التوحد؟
- ما هي أعراض هذا الاضطراب؟
- ما هي الجوانب التي تشتمل عليها عملية تشخيص اضطراب التوحد؟
- ما هي الصعوبات التي تعترض عملية تشخيص التوحد؟

أولاً: ماهية اضطراب التوحد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات الارتقائية الأكثر تعقيدا وصعوبة، لتأثيرها على جوانب نمو الطفل خاصة على مستوى الارتقاء اللغوي والاجتماعي والحركي، وفي عمليات الإدراك والانتباه.

1- مفهوم التوحد:

1.1- لغة :

التوحد «Autisme» مصطلح مشتق من الكلمة اللغوية اليونانية "Autos" والتي تعني soi-même أي نفسه (Bloch et AL,1999,109)

1.2- اصطلاحاً:

لقد تعددت تعريفات التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها ما يلي:

• تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

التوحد هو إعاقة النمو الشامل، حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشكلات اللغوية، والعدائية تجاه الآخرين، قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر. والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة وتشخص لاحقاً. كما أن الاضطرابات التي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة بالتشخيص لاحقاً، كما أن الاضطرابات التي

يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في البداية، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثير نوعيا على التفاعل والتواصل الاجتماعي (أسامة محمد البطاينية، عبد الناصر ذياب، 2008، 573).

• تعريف كولمان:

يعرف التوحد على أنه إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر. (إيهاب محمد خليل، 2009، 40)

• تعريف وزارة التربية الأمريكية:

التوحد هو عجز تطوري في الاتصال اللفظي وغير اللفظي يؤثر بشكل كبير على التفاعل الاجتماعي، يحدث قبل عمر الثلاث سنوات، ويؤثر عكسيا على الأداء التربوي للطفل.

• تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (رائد خليل، 2006، 14-15):

حسب الجمعية فإن التوحد بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهر الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من:

- نسبة النمو والتطور وما يتبعها.
- الاستجابة للمثيرات الحسية.
- النطق واللغة والقدرة المعرفية.
- القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء.
- التوحد والاجترار والذاتوية هي مصطلحات تستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشامل.

إن التباين في تعريف هذا الاضطراب والاشترك في العديد من الصفات قد أحدث نوعا من الإرباك والاختلاف، إلا أن خصائص ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والتي تتمثل في الاندفاعية والعدوانية، تختلف عنها عند الطفل التوحدي، فقد ساهم البحث الحديث وعلم الوراثة والكيمياء العصبية وعلم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحي أو إعاقة نمائية شاملة.

2- نسبة انتشار التوحد:

اختلفت التقديرات حول نسبة انتشار التوحد كما هو الحال بالنسبة لمعظم التقديرات التي تعطى للإعاقات الأخرى، فيرى البعض أن النسبة تبلغ 4.8 لكل عشرة آلاف ممن هم في العمر المدرسي، في حين أن معظم التقديرات تحصره ما بين (4-5).

أما عن أبحاث الإحصائيات الأكثر تشاؤم فقد أشارت إلى أن نسبة انتشار التوحد هو حالة واحدة بين كل (200) فرد. ويصيب اضطراب التوحد الذكور ثلاثة - أربعة أضعاف إصابته للإناث، وهو أكثر انتشارا بين الأقارب من الدرجة الثانية والذين يوجد بينهم حالات التوحد في المجتمع العام. ترجع تلك الزيادة إلى السببين الرئيسيين هما (عادل عبد الله، 2008، 641):

1- زيادة المعايير التي يتم استخدامها في التشخيص والتوسع فيها لتضم الحالات البسيطة مثل متلازمة داون.

2- زيادة الوعي باضطراب التوحد بين عامة الناس من جهة وبين الأخصائيين الطبيين والنفسيين و التربويين من جهة أخرى.

ثانيا: أعراض وسمات اضطراب التوحد:

يولد الطفل سليما ومعافى، وغالبا لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة وعادة ما يكون الطفل وسيما وذي تقاطيع جذابة. ينمو هذا طفل جسميا وفكريا بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر (عادة ثلاثون شهرا) فجأة تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت التام أو الصراخ المستمر)، ونادرا ما تظهر الأعراض من الولادة أو ما بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائي يتركز في اضطراب المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع و التخيل. وهناك ثلاث أعراض رئيسية للتوحد هي:

- ضعف العلاقات الاجتماعية.
- ضعف الناحية اللغوية.
- الاهتمامات والنشاطات المتكررة.

1- أهم الأعراض التي قد تظهر على الأطفال المصابين بالتوحد:

1.1- التواصل:

- * بطء نمو اللغة أو توقفها تماما. (محمد علي كامل، 2003، 9).
- * الكلمات قد تكون غير مرتبطة بمعانيها.
- * قد يستخدم المصاب لغة الإشارة.
- * تشتت الانتباه، وقصر فتراته.
- * قد تحدث إعاقة في النطق والذاكرة.
- * الصمت التام أو الصراخ الدائم.
- * صعوبة فهم الإشارة ومشاكل في فهم الأشياء المرئية.
- * عدم التركيز بالنظر لما حوله.
- * ترديد الكلام الذي يتعلمه.
- * عدم قدرته على التعبير عن رغباته.
- * اختراعه للغة يتحدث بها مع نفسه.

2.1- التفاعل الاجتماعي:

- * قد يقضي المصاب وقتا طويلا منعزلا ومنفردا عن الآخرين.
- * قد لا يهتم بالأصدقاء.
- * استجاباته للمؤثرات الاجتماعية تكون مشتتة.
- * رفض التفاعل والتعامل مع أسرته والمجتمع.
- * تجاهل الآخرين حتى يضمن انه مصاب بالصمم.

3.1 – أنماط السلوك:

- * النشاط المفرط أو الخمول الشديد.
- * سرعة الانفعال وفقدان واضح لتدبر الأمور.
- * صعوبة التألف والتواصل مع الآخرين.

- *التمسك والإصرار على سلوكيات معينة.
- *كثرة البكاء الحاد والغير طبيعي.
- *عدم الإحساس بمصدر الخطر.
- * ضعف الاتصال البصري أو انعدامه كلياً.
- *التعلق الزائد بأشياء غير مناسبة.
- *التعبير عن الرغبات بالإشارات والإيماءات بدلاً من التعبير اللغوي.
- * الضحك دون سبب.
- * حركات غريبة مثل هز الرأس أو هز البدن بشكل غريب.

4.1 - استجابة اللعب:

- *القصور في اللعب العفوي أو لعبه الخيالي.
- *ضعف القدرة على مجاراة أفعال الآخرين.
- * ضعف المبادرة باللعب.
- *الرتابة في اللعب فلعبه يعتمد على التكرار والنمطية.
- *مقاومة التغيير فأتثناء محاولة تغيير اللعب النمطي أو توجيهه فإنه يثور بشدة.
- *المثابرة على اللعب وعدم الرغبة في اللعب مع أقرانه.

5.1- الاستجابة للأحاسيس

بصفة عامة تكون غير طبيعية كالحساسية الجلدية واللمس وضعف الاستجابة للألم، وتأثر حواس السمع والبصر والذوق والشم بدرجات متفاوتة (أسامة محمد البطاينية، عبد الناصر ذياب، 2008، 578-580).

2- سمات أطفال التوحد:

يشير بعض الباحثين إلى وجود عدد من السمات يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد وكثير ما تظهر هذه الخصائص عند بداية الإصابة وتميز منها ما يلي:

- العجز الجسدي الظاهر قد يترتب عن ذلك شكوك الأم بأن طفلها قد يكون أما أو كفيفاً.
- البرود العاطفي الشديد: يفتقد الطفل التوحدي الاستجابة للمشاعر والعطف والانتماء.
- تكرار السلوك النمطي مثل سلوك اهتزاز الجسم إلى الأمام والخلف أثناء الجلوس والدوران حول النفس.
- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب.
- التفكير المتمركز حول الذات.
- الكلام النمطي.
- قصور السلوك.

السمات الفكرية لذوي اضطراب التوحد:

- 1- التفكير بالصور وليس الكلمات.
- 2- عرض أفكار على شكل شريط فيديو في مخيلتهم، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لاستعادة الأفكار.
- 3- صعوبة معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية.
- 4- استخدام قناة واحدة من قنوات الإحساس في وقت واحد.
- 5- لديهم صعوبة في اتساق وانتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.

ثالثاً: جوانب تشخيص اضطرابات التوحد والصعوبات التي تحول دون ذلك:

إن تشخيص التوحد ليس بالأمر السهل، باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد إلى آخر وكذا لعدم وجود الاختبارات الطبية التي تطبق من أجل التشخيص.

ويتطلب تشخيص التوحد إجراء تقييم عام وشامل لكافة المشكلات المختلفة، اللغوية والمعرفية والسلوكية، والتطورية مما يستدعي تضافر جهود فريق من المختصين في كافة الحقول العلمية المختلفة، من خلال استخدام استراتيجيات تقييميه دقيقة لجوانب ضعف وقوة الطفل التوحدي، لذلك يتطلب ذلك تشخيص هذه الفئة وجود اختبارات نظامية مثل الاختبارات اللغوية والمعرفية والاختبار الغير نظامية مثل المقابلات الأسرية والاجتماعية ومهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر للمشخص معلومات دقيقة في كافة المجالات، المعرفية والأسرية والعصبية والاجتماعية والحسية.

1- الجوانب التي يجب أن يشتمل عليها التشخيص: (أسامة محمد البطاينية، عبد الناصر ذياب، 2008، 561-599):

1-1 الجانب المعرفي:

من المهم في هذا المجال عند تشخيص التوحد الحرص على معرفة مقدار القدرة المعرفية للطفل وذلك لارتباط القدرة المعرفية والاحتفاظ والذكاء. وبالرغم من إمكانية استخدام اختبارات الذكاء لا يمكن أن تكون إلا مع الأطفال التوحديين ذوي الحالات الخفيفة ويهدف عادة إجراء الاختبار التقييمي إلى التمييز بين التوحديين والمعاقين عقليا، نظرا لكون الأطفال المعاقين عقليا ينزعون إلى الاتساق في كل استجاباتهم لكل المجالات الحسية والاجتماعية والكلامية واللغوية التطورية، في حين أن الأطفال التوحديين لا يظهرون مثل هذا الاتساق فقد يبرز مثل هؤلاء الأطفال علامات أعلى على بعض الاختبارات الفرعية مثل الذاكرة القصيرة أو المهارات الحركية أو الاختبارات اللفظية.

2-1 الجانب الأسري:

في هذا الجانب من المهم معرفة ما يحبه مثل هؤلاء الأطفال في بيئتهم لذلك تستدعي المقابلة، مقابلة الأفراد الذين يعيشون معهم في بيئتهم ومن يحتكون بهم من الإخوة والمعلمين في المدرسة.

كأن يقود ذلك إلى جمع معلومات دقيقة عن اتجاهات هؤلاء الأطفال وإدراكاتهم ومشاعرهم مما يساهم في تحديد الأوضاع التي تحدث بها هذه المشكلة.

3-1 الجانب الطبي:

تقدم المعلومات الطبية في تشخيص الأطفال التوحديين في الجوانب الحسية والحركية والعصبية وفحص السمع والبصر معلومات دقيقة عن هؤلاء الأطفال نظرا لإظهار بعض التوحديين صفات مشتركة مع الأطفال الذين لديهم مشكلات سمعية والبصرية أو نوبات الصرع حتى يكون التشخيص دقيق ومحدد لطبيعة المشكلة.

4-1 الجانب المدرسي:

كما يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين التعرف على جوانب الضعف والقوة في الأعمال المدرسية والاجتماعية فيقف الفاحص في تقييمه على حاجات الطالب ومستوى الأداء الذي حققه في مجالاته المختلفة، الدراسية والمهنية واللغوية والكلامية، فيتطلب التشخيص هنا التفريق بين المستويات المختلفة للتوحد من الفئات الخفيفة إلى المتوسطة فالشديدة، فلكل مستوى قدرات وخصائص تميزه عن غيره.

5-1 2- الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحد:

6-1 1-2 الخلط بين اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى:

قد يحدث خلط بين التوحد واضطرابات أخرى عند عملية التشخيص وذلك لتشابه الأعراض من بينها:

- الصمم الاختياري: من مظاهره أن يرفض الطفل في مواقف معينة
- اضطرابات التعلق العاطفي: حيث لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة مع الأبوين حيث تحدث هذه الحالة نتيجة حرمانه العاطفي الأسري.
- اضطراب اللغة النمائي: حيث يتأثر النمو اللغوي عند الطفل ويتأخر النمو الاجتماعي طبيعياً بدرجة نسبية.
- الإعاقة العقلية: حيث أن هناك أنواع مختلفة من مظاهر الإعاقة العقلية تشابه في بعض مظاهرها مع مظاهر التوحد.

الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية:

المعاق العقلي	المصاب بالتوحد
<ul style="list-style-type: none">• ينتمي إلى الآخرين، ولديه وعي.• يفتقد القدرة على التعبير اللفظي والإدراك الحركي والبصري.• الاستخدام اللغوي والتعامل مع الآخرين محدود.• العيوب والعجز النفسي بنسبة أعلى.• يختلف السلوك النمطي باختلاف الإعاقة العقلية.	<ul style="list-style-type: none">• يفتقد الطفل التعلق بالآخرين حتى عند وجود نسبة ذكاء متوسط لديه غير قادر على التعبير اللفظي ولديه قدره محددة للإدراك الحركي والبصري.• الصعوبة استخدام اللغة، وان وجدت فهي غير عادية.• عجز جسسي والعيوب الجسمية أقل.• السلوك النمطي الظاهر والحركات الكثيرة مثل التأرجح يظهر في صورة نمطية.

- وهناك بعض الحالات التي تبدو سماتها مشابهة لسمات التوحد مثل:
 - متلازمة رتنز: وهي مشكلات عصبية تصيب البنات، وتؤدي إلى قيامهن بلي أيديهن وتحريك اليدين بطريقة غريبة.
 - انتكاسة النمو: هي الحالات التي يحدث بموجها تدهور سريع في مهارات الطفل. بعد أن تكون قد مرت بمراحل نمو طبيعية.
 - صعوبات الفرط الحركي التكراري: حيث تنخفض قدرة الطفل على التركيز مع اختلال القدرة في العمل والنشاط حيث يوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات.
 - متلازمة لاندوكالفرز: وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي ثم يفقد قدرته على الكلام مع مصاحبة الحالة بالصرع.
- 2-2 الحداثة:

العامل الثاني هو أن البحوث التي تجرى عن إعاقة التوحد حديثة نسبياً، لأن المعرفة بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات وبدرجة أكبر في السبعينيات وتشهد ثورة كبيرة في الدراسات المعاصرة عالمياً وعلى المستوى العربي والمحلي.

3-2 خصائص الطفل التوحدي:

إن التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل التوحدي والمحيط الذي يعيش فيه كما لو أن عائقاً أوقف الجهاز العصبي عن العمل وبالتالي يؤثر ذلك سلباً على تعلم اللغة والنمو المعرفي ونمو القدرات العقلية،

ويترب عن ذلك القصور في نمو قدرات الطفل ويتعذر التفاعل والاتصال بين الطفل والبيئة المحيطة، مما يعيق عملية التشخيص.

4-2 التوحد إعاقه شامله:

التوحد إعاقه سلوكية تحدث في مرحله النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي فباختصار تصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم.

خلاصة:

يعتبر التشخيص عملية أساسية تمكن من فهم الحالة وبالتالي عملية التدخل في العلاج، فكلما كانت عملية التشخيص في وقت مبكر كلما كانت النتائج ايجابية أكثر. لذلك لا يمكن تشخيص التوحد إلا إذا كانت منظومة الأنماط السلوكية واضحة ودقيقة، وهكذا فتشخيص التوحد لا يتم لمجرد أن الطفل يعاني من مشكلات تواصلية أو لديه صعوبة في التفاعل الاجتماعي أو لعدم قدرته علي ممارسة النشاطات الإبداعية بل لابد من إظهار الطفل لقصور في كل من الجوانب سابقة الذكر. ويجب أن يأخذ بعين الاعتبار عند القيام بعملية التشخيص عوامل كثيرة ومتشعبة في مختلف المجالات الطبية والعصبية والاجتماعية والتربوية.

الاقتراحات والتوصيات:

من خلال التحليل النظري للموضوع نقترح التوصيات التالية:

- 1- ضرورة البحث الجدي والمتكامل في جميع المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية بغرض جدية التشخيص لهذه الإعاقة المعقدة ومن ثمة التكفل المبكر.
- 2- توفير كافة الإمكانيات الأزمات ماديا وبشريا للتكفل بهذه الفئة المهمة التي هي جزء لا يتجزأ من المجتمع.
- 3- ضرورة التكوين الجدي للكفاءة المختصة في هذا المجال من خلل تنظيم دورات تكوينية للمختصين في هذا المجال.
- 4- التثقيف من الأيام التحسيسية الموجهة للمجتمع والتعريف بخطورة هذه الإعاقة.
- 5- ضرورة توعية الأسر والمجتمع بهدف الوقاية والحد من هذا الاضطراب.
- 6- توفير الوسائل اللازمة في إطار التربية الخاصة للتكفل ودمج أطفال التوحد.

قائمة المراجع :

- 1- أسامة محمد البطاينية، عبد الناصر ذياب (2008)، علم نفس الطفل الغير عادي، دار ميسرة، ط1، الأردن.
- 2- إيهاب محمد خليل (2009)، الأوتيزم: "التوحد والإعاقة العقلية"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، مصر.
- 3- محمد علي كامل (2003)، الأوتيزم "التوحد"، مركز الإسكندرية للكتاب، د.ط، مصر.
- 4- رائد خليل العابدي (2006)، التوحد، مكتبة المجتمع العربي، ط1، الأردن.
- 5- عادل عبد الله (2008)، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين وتعليمهم، دار الفكر، ط1، الأردن.
- 6- Bloche. et all (1999), grand dictionnaire de psychologie, la rousse, paris.