مجلة الباحث – المدرسة العليا للأساتذة الشيخ العلامة مبارك بن محمد إبراهيمي الميلي الجزائري – بوزريعة – الجزائر

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

تطور شدة أعراض التوحد
ما بين مرحلة الطفولة والمراهقة ووصولا لمرحلة الرشد

Development of autism symptoms severity
across childhood, adolescence and adulthood

وسام مكيد

جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر

wissam.mekide@univ-tlemcen.dz

سارة بن ديويس

جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر

sarah.bendiouis@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2025/04/24 تاريخ القبول: 2025/08/12 تاريخ النشر: 2025/09/30

المؤلف المراسل: وسام مكيد ، wissam.mekide@univ-tlemcen.dz

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية لاكتشاف المنحى التطوري لشدة الأعراض لدى فئة المصابين باضطراب طيف التوحد ولذلك انطلقنا من التساؤل التالي : كيف تتطور شدة الأعراض لدى المتوحدين خلال مختلف المراحل العمرية ؟ وللإجابة على ذلك قمنا باتباع منهج دراسة الحالة اعتمادا على مقياس cars حيث تم تطبيقه على حالتين مصابتين بالتوحد مدمجتين حاليا على مستوى مركز الأمل للتوحد بتلمسان منذ سنة 2013، حيث تم تقييم الشدة خلال ثلاث فترات زمنية (T1 ,T2,T3). أظهرت نتائج الدراسة أن تطور شدة أعراض هذا الاضطراب خلال المسار النمائي أن المنحى التطوري لدى الحالتين لا يتميز بنفس المنوال بالرغم من أنهما يخضعان لنفس معاش التكفل والدمج بالمركز ويشاركان في نفس الورشات التعليمية و البيداغوجية.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب طيف التوحد، شدة أعراض التوحد، المسار النمائي، مرحلة الطفولة، مرحلتي المراهقة والرشد.

Abstract:

The current study aims to explore the developmental trajectory of the symptoms severity in individuals with autism spectrum disorder , to this end we started with the following quetion : how does the symtoms severity develop in individuals with autism across different stage ages ? to answer this we adopted a case study method and employed the cars scale , which were administred to two cases diagnosed with autism currently integrated at the Al-Amal Center for Autism in Tlemcen since 2013, in which the severity was evaluatd across three time periods (T1, T2, T3) , the study results regarding the devlopment of symptoms severity throughout developmental course showed showed that the developmental trajectory in the two cases does not follow the same pattern, despite them being subject to the same care and integration environment at the center and participating in the same educational and pedagogical workshops.

Keywords:

Autism Spectrum Disorder, symptoms severity,Developmental Course, Childhood, Adolescence and Adulthood.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

1. مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تمثل وضعية اكلينيكية خاصة بذاتها، كونه يمس المجال النمائي للفرد خلال مراحل الطفولة المبكرة مؤثرا على مستواها لتستمر وتتطور أعراضه لغاية مرحلة الرشد، مؤديا بذلك لتوليد مجموعة من الصعوبات التي تتجسد في عدة مستويات من مجالات الحياة اليومية.

وبالرغم من كل الدراسات والأبحاث المنجزة فسببه الحقيقي غير معروف إلى حد الآن، فكل حالة مصابة بالتوحد تعتبر قائمة بذاتها ومختلفة عن غيرها، وفي هذا تمثل تطورات شدة أعراضه أبرز المعايير المؤثرة التي تظهر لدى الطفل التوحدي، فشدة الاضطراب تتحكم في كيفية تفاعله مع البيئة المحيطة به و تحدد مساره النمائي بدقة واضحة.

ومن هذا المنطلق سعت ورقتنا البحثية لتسليط الضوء على شدة اضطراب طيف التوحد وتناولها خلال المراحل العمرية المختلفة، و ذلك عن طريق عرض حالتين مصابتين باضطراب طيف التوحد.

1-1-إشكالية الدراسة:

تسبب الإصابة بهذا الاضطراب مصدر قلق كبير للآباء في ظل صعوبة التكفل بأطفالهم وإدراجهم مع فئة الأطفال العاديين الذين ينتمون لنفس فئتهم العمرية بالمجتمع، وهذا ما دفع الباحثين في الآونة الأخيرة للعمل على اختيار الجانب المراد دراسته لتعدد الأعراض التي يظهرها المتوحد وشدتها، للتمكن من تحقيق الفهم العميق لهذا الاضطراب.

وانطلاقا من هذا قبل شروع المختصين بتحديد العرض المراد دراسته وتعديله، فقد قاموا بتصميم تقنيات تعمل على تقييم مستويات شدة تطور هاته الأعراض المترتبة من هذا الاضطراب، حتى يتمكنوا من معرفة مواطن العجز والضعف لديهم التي تؤثر على مختلف جوانب نموهم الطبيعي وعلاقاتهم مع الآخرين، لدرجة أن بعض الباحثين اعتبروها من نقاط العجز الرئيسية لدى المتوحدين.

وتشير مجموعة من الدراسات إلى أن شدة الأعراض التوحدية لا تبقى ثابتة، بل تتأثر بعدة عوامل منها التقدم في العمر، جودة التكفل، الخصائص الفردية، ومستوى المهارات التواصلية والحركية. فمثلًا، أظهرت دراسة عبد العال وآخرون (2023) [1] وجود فروق في مهارات الانتباه المشترك باختلاف شدة أعراض التوحد. فيما توصلت دراسة بن ديويس (2015) [2] إلى تحسن مهارات التقليد والتواصل وانخفاض شدة الاضطراب بعد تطبيق برنامج تدريبي. من جهة أخرى، أوضحت نتائج دراسة طلال (2021) [3] وجود علاقة بين شدة الأعراض والشعور بالوحدة لدى الأطفال والمراهقين، في حين بيّنت دراسة تراري (2022) [4] أن المهارات التواصلية تلعب دورًا في تنظيم شدة الأعراض التوحدية.

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 711 - 726 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

انطلاقًا من هذه المعطيات، فتتبع تطور شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الحالتين اللتين تم التكفل بهما منذ الطفولة، عبر ثلاث مراحل عمرية (الطفولة، المراهقة، الرشد)، وكذلك للوصول لفهم دينامية تطور الأعراض والعوامل المرافقة لها. ما يفرز التساؤلات التالية:

1. كيف تتغير شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الحالتين المدروستين بين مرحلتي الطفولة والمراهقة ووصولاً إلى مرحلة الرشد؟
2. هل توجد علاقة بين الفروق الفردية (كالعمر، القدرات، مستوى التكفل) وتغير شدة الأعراض لدى الحالتين؟

1-2 فرضيات الدراسة: للإجابة عن أسئلة البحث قدمت الفرضيات التالية:

1. تتحسن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ لدى الحالتين المدروستين خلال مرحلتي المراهقة والرشد مقارنة بمرحلة الطفولة، نتيجة التكفل المبكر.
2. توجد علاقة طردية بين الفروق الفردية (كالعمر، القدرات النمائية، ومستوى التكفل) وتغير شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الحالتين المدروستين.

1-3-أهداف الدراسة:

كل بحث علمي يهدف للوصول للمعرفة وتحقيق النتائج ومن هذا المنطلق تهدف دراستنا للآتي:

– تقديم معلومات شاملة حول تطور شدة الأعراض لدى الحالات المصابة بالتوحد ما بين مرحلة الطفولة والمراهقة ووصولا لمرحلة الرشد. **حسب** تصنيفاته وذلك من خلال الحالتين المصابتين باضطراب طيف التوحد اللتان قمنا بإجراء الدراسة حولهما والنتائج التي تحصلا عليها بعد تطبيق الاختبارين النفسيينcars و vineland عليهما.

– لفت الانتباه لتقديم مساهمة هادفة للحد من التأثير السلبي لصعوبات الزيادة في حدته على حياة الأفراد المصابين بالتوحد ابتغاء إيجاد سبل فعالة لتحقيق عملية تفاعلية سلسة مع هاته الفئة.

2. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

2-1 شدة تطور الأعراض:

هي المتلخصة في الدرجتين الكمية والكيفية الموضحة لحدة المعايير الأساسية الممثلة لهذا الاضطراب كالسلوكات النمطية والإستجابات الحسية الخاصة لدى هاته الفئة وذلك عبر مراحل عمرية مختلفة والتي يتم قياس تطورها باستخدام مجموعة من المقاييس المعيارية كال CARS بالإضافة للملاحظة العيادية الدقيقة للمختصين الممارسين والحصص المنظمة التي تساهم في تدعيم المعلومات المتحصل عليها .

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 711 - 726 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

2-2 اضطراب طيف التوحد:

هو اضطراب نمائي عصبي ، يظهر خلال مرحلة مبكرة من حياة الفرد عبر جملة من الأعراض التي تمس جوانب مختلفة من حياته وذلك بدرجات وشدات مختلفة ، من أهمها العجز الملحوظ على مستوى الجانب الاجتماعي و النمطية التكرارية على مستوى الجانب الحركي.

2-3 الحالتان المصابة بالتوحد:

هما اللتان تقوم الدراسة حولهما والمشخصتان باضطراب طيف التوحد، واللتان حققتا درجات تقييمية مختلفة على مستوى الجانبين اللفظي والغير لفظي بعرض التواصل، وذلك ما بين مرحلة الطفولة ومرورا بمرحلة المراهقة وصولا لمرحلة الرشد .

2-4 تعريف اضطراب طيف التوحد:

تم تعريفه لأول مرة من طرف LEO KANNER على أنه اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين واستخدام اللغة ويتميز بالروتين، مقاومة التغيير ، القدرات الإدراكية العالية ، المظاهر الجسمية الطبيعية ، وبالحساسية اتجاه المثيرات الخارجية.[5]

وبالمقابل قدم الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية و النفسية dsm5 تعريفا شاملا وموحدا حوله على أنه نمط حاد من الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتغلغلة ، يبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة والذي يتميز بقصور شديد وعام في عدد من مجالات النمو من أهمها : مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل ، مهارات التواصل أو وجود سلوكيات نمطية على مستوى الأنشطة وتحدد نوعية القصور الذي يحدث في هذه الظروف مستوى النمو لدى الفرد أو عمره العقلي[6]

2-5 خصائص المصابين باضطراب طيف التوحد:

يذكر أن الاختلاف وارد في الحالات التوحدية خاصة من حيث الخصائص المميزة له والتي يمكن حصرها في قصور التفاعل والتواصل الاجتماعي، لجانب الصعوبات التي تمس مختلف العمليات المعرفية من ادراك ، تفكير وذكاء والتي تحول دونهم ودون تحقيق العملية التعلمية السلسة. كما تختلف القدرات الحركية وتتفاوت بشكل ملحوظ بين المصابين فقد يظهر بعضهم عجز جوهري على مستواها في حين يتمتع البعض الآخر بمهارات حركية ونمائية جيدة. ومن أهم هاته الخصائص الحركية الإيماءات أو السلوكات النمطية المتكررة كالتلويح بالأيدي والتمايل بالإضافة لخاصية الجانب اللغوي لديهم والتي تتلخص في الجانب التعبيري أو اللفظي بامتلاك المفردات اللغوية وعدم القدرة على تعميم نتائجها فالطفل يتواصل مع الآخرين إلا أنه لا يجيد أصول الحوار ومشاركة الحديث مع الآخرين .[7]

2-6 تأثير شدة أعراض التوحد على النمو[8] :

عند قيامك بالبحث حول التوحد، من المحتمل أن تصادف مصطلح "الاضطرابات النمائية الشاملة" (TED). الذي كان حتى وقت قريب، يستخدم لتصنيف أنواع مختلفة من التوحد (مثل متلازمة أسبرجر، متلازمة ريت، متلازمة لاندو-كليفنر، TED-NOS، وغيرها). لكن هذا التصنيف تم استبداله اليوم بمصطلح "اضطراب طيف التوحد" (TSA). الذي يُفضل استخدامه حاليًا لأنه يُبرز تنوع الحالات التي يتم ملاحظتها. فالصيغة "البُعدية" لهذا المفهوم تُظهر مدى تنوع شدة مظاهر التوحد على المستوى الإدراكي، والحسي، والعلاقي، والتواصلي. ولهذا السبب، يُحدد التشخيص ثلاث درجات من شدة التوحد.(peter vermeulen,2013)) إذ أن نتائج دراستهما التي تناولت العلاقة بين شدة اضطرابات التوحد في مرحلة الطفولة والتطور اللاحق ليست متوافقة بالإجماع.

فقد أبرز كل من Rutter & Totter (1999) وجود علاقة ذات دلالة بين عدد الأعراض الظاهرة خلال الطفولة والتطور في سن الرشد. فالأطفال الذين يعانون من أعراض توحد شديدة في الطفولة يحتفظون بنفس شدة الاضطرابات في سن الرشد، ويتطورون بالتالي نحو إعاقة شديدة. وبحسب هؤلاء المؤلفين، فإن انخفاض شدة أعراض التوحد في الطفولة، إلى جانب غياب التأخر العقلي، واكتساب اللغة، تُعد مؤشرات إيجابية للتكهن بمآل أفضل كما أن شدة الصورة السريرية الأولية، مع قلة التغيرات خلال الأشهر الأولى من المتابعة والعلاج، ترتبط غالبًا بمآلات ضعيفة. وتُعد هذه من الملاحظات المتكررة لدى الأطباء المختصين.

2-6-منهج دراسة الحالة:

يعتبر منهج دراسة الحالة أحد مناهج البحث النوعي، وببساطة تستخدم دراسة الحالة عندما يكون الباحث بحاجة للتقصي حول ظاهرة للتمكن من فهمها أو شرحها، الحالة و الذي يعتبر من أهم المناهج العلمية المستخدمة بميدان علم النفس، حيث يرتكز على جمع وتحليل و تفسير البيانات النابعة من مصادر متعددة لفهم الحالة المراد دراستها . ثم اللجوء أثناء عملية جمع المعطيات إلى الوثائق والسجلات الخاصة بالحالات[9]

2-7 الحدود المكانية:

تم إجراء هاته الدراسة على مستوى مركز التوحد تلمسان المتواجد ببلدية منصورة – تلمسان – الذي تم تأسيسه من طرف جمعية التوحد تلمسان Association Autisme Tlemcen (A.A.T) . فتح المركز أبوابه سنة 2013 إذ يسعى الى التكفل بمجموعة من الأطفال، المراهقين والراشدين المصابين باضطراب طيف التوحد بغية تطوير قدراتهم، سواء الأكاديمية، الاجتماعية أو تلك الخاصة بالتواصل لتحقيق الاستقلالية ولتمهيدهم لعملية الدمج الاجتماعي، المدرسي وكذا المهني.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

2-8 الحدود الزمانية:

امتدت دراسة الحالتين خلال المدة الزمنية المحصورة ما بين15 نوفمبر إلى 15 جانفي التي كانت كمرحلة مكملة قامت بها المختصة العيادية بحكم أن الحالتين تم تتبعهم طيلة الفترات الزمنية الثلاث من قبل المختصين بالمركز منذ دمجهم على مستواه خلال مرحلة طفولتهم.

2-9 حالات الدراسة:

بعد الإطلاع المسبق على كل الحالات المتواجدة بالمركز قمنا باختيار الحالتين الراشدتين التاليتين اللتان تم تأكيد تشخيصهما باضطراب طيف التوحد ، كونهما تتوافقان مع أهدافنا البحثية من بين العديد من الحالات الأخرى المتبقية.

2-10 أدوات الدراسة: مقياس CARS : (Childhood Autism Rating Scale) الذي تم بناؤه من طرف Shopler و زملائه سنة 1980. يهدف الى تقييم مستوى شدة اضطراب طيف التوحد.يمكون 15 بند مقسما على أربع مستويات مدعومة بالملاحظة العيادية الدقيقة للمطبق وخلال مدة زمنية تتراوح ما بين 20 إلى 50 دقيقة. يسعى هذا المقياس الى التوصل الى ملخص تشخيصي شامل لعدة جوانب تنموية لدى المصابين بالتوحد والمتمثلة فيما يلي: العلاقات الاجتماعية ، التقليد ، الاستجابات الانفعالية ، كيفية استخدامه لجسمه ومختلف الأشياء التكيف مع المتغيرات ، الاستجابات البصرية ، السمعية ، الذوقية ، الشمية واللمسية ، بالإضافة لقياس جانب الخوف والقلق ، التواصل اللفظي والغير اللفظي ، ومستوى النشاط والجانب المعرفي (الذكاء) وأهم مرحلة هي الأخيرة التي يقوم فيها المختص النفسي بإعطاء تقدير حول توقعه العام لمستوى شدة التوحد لدى الحالة و الوصول الى مجموع كلي ضام للمجالات سابقة الذكر و الذى يصنف ضمن أحد المستويات الثلاث التالية :

- توحد خفيف يتراوح ما بين 15 و30
- توحد متوسط يتراوح ما بين 30و36.5
- توحد شديد من 37 فما أكثر[10].

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 711 - 726 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

3. عرض الحالات:

3-1 تقديم عام للحالة الأولى:

الحالة (ج) عبارة عن ذكر، يبلغ من العمر عشرون سنة و يقيم بولاية تلمسان مع عائلته. تلقت الحالة تشخيص اضطراب طيف التوحد في سن 3 سنوات، ثم خضعت لمجموعة من التدخلات التربوية والارطفونية الى أن التحقت بمركز التوحد بتلمسان في سن 6 سنوات. ويتم الإشراف عليها ومتابعة مسارها النمائي من قبل فريق متعدد التخصصات بغية تحقيق استقلاليته ، و ذلك من خلال سلسة من الورشات ذات الأفرع المتعددة، وفي خضم مساره التكفلي ل (ج) تم تقييمه عبر ثلاث فترات زمنية (T1,T2,T3) بواسطة استخدام جملة من المقاييس النفسية من قبل مختصين متمرسين والمتمثلة في: سلم cars, ADOS, ADI, Vineland بالإضافة الى اختبار PEP-3 .

3-2 السلوك العام: الحالة (ج) ذو طبيعة هادئة يتخلل جانبها النفسي الحركي فترات من الاستثارة حين استماعها للموسيقى، كما تجدر الإشارة إلى طريقة مشيه وحركته الهادئة جدا داخل المركز السلسة والمنظمة وذات الأهداف الواضحة والبناءة، كما يتجلى عليه أنه يتمتع بقدر كبير من السلوكات التكيفية المستقلة والتي تبدو واضحة من مظهره العام المرتب، و قدرته على العناية بذاته من خلال تلبية احتياجاته اليومية البسيطة التي من أبرزها العناية بهندامه و تمكنه من الذهاب للمرحاض بمفرده دون الحاجة للمساعدة من طرف المختص المتكفل به .

3-3 اللغة : هي متأخرة وغائبة بالنسبة لقسمها الملفوظ إذ لا يمكنه التعبير عن متطلباته ، أو اجراء محادثات تتضمن ولو مفردات بسيطة أو مقاطع كلامية ذات طبيعة تكرارية كما يعرف في غالبية الحالات المصابة باضطراب طيف التوحد ، غير أن الجانب الغير اللفظي للغة لديه سليم ويتماشى بانتظام مع التطور العمري لديه بحيث لوحظ عليه استخدامه بكثرة للتعبير عن مراده من خلال تجسيده كلغة منطوقة مفهومة للطرف المستقبل .

3-4 الجانب الانفعالي : تتلخص طبيعة الاستجابات الانفعالية الملاحظة على الحالة (ج) بصعوبة في التعبير عن بعض مشاعره ،فغالبا ما يبديها بأسلوب غير لفظي يظهر من خلال حركاته الجسدية المتزنة ،والتي يمكن أن تشرح لنا شعوره بعدم ابدائه لردة فعل قوية اتجاه احداث تغييرات تمس روتين بعض الوضعيات بل على العكس ، يتعامل بكل أريحية ، و باتزان عاطفي واضح عند انتقاله ما بين الورشات، بالمركز خاصة بورشة ممارسة الطبخ المفضلة لديه حسب ما أدلت به المختصة المتابعة له، والتي أوضحت أن لديه تعلق شديد وارتباط قوي بها .

3-5 تاريخ الحالة : الجانب المدرسي : يتمتع بمستوى متوسط ملحوظ ، كونه يتم تلقينه مختلف المواضيع التعليمية بشكل خاص إذ أنه لا يحقق الاستقلالية المدرسية إلا جزئيا ،وذلك من الناحية الكتابية المعتمدة على نموذج يتتبعه لينجح في فعل ذلك ،و ذلك لكونه لا يستطيع التعبير لفظيا عن ما يتعلمه، بل يكتفي بالاستقبال فقط ، لهذا تم اعتماد هاته الاستراتيجية لتلقينه مختلف الأمور التي يحتاج لها .

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

3-6 السلوك الغريزي : لوحظ على الحالة تفضيل تناول البيتزا وشرب المشروبات الغازية فقط، مما يدل على تدني مستوى الاستقلالية الغذائية لديه، وتبين بصورة أوضح الخاصية المميزة لحاسة الذوق لديه أما بالنسبة لعادات النوم لديه ،فهي عادية و لم يظهر أي اضطرابات أو مشاكل على مستواها حسب ما دعمته المتابعة النفسية المدعومة بالمعلومات المتحصل عليها من والديه ، و أخيرا فيما يخص تطوره الجنسي فهو يتماشى طبقا للتغيرات الهرمونية والجسدية التي مر بها .

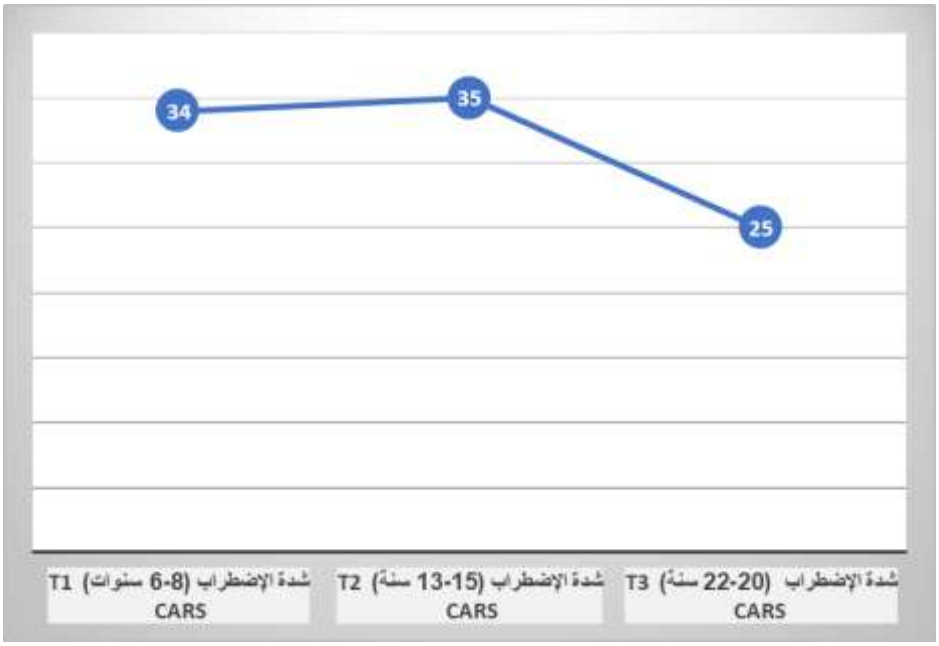
3-7 الجانب المعرفي : يتميز بنمط معرفي منظم حيث أنه ذو ذكاء عادي ، إلا أنه كغيره من المصابين بالتوحد لديه صعوبة في التفكير المجرد ما يجعله يميل للتفكير الحرفي ،حيث حسب ملاحظات المختصين هو ناجح أكثر من ناحية التفكير الحرفي المعتمد على التعلم البصري، والذي يبدو واضحا في تفوقه عن أقرانه بالمركز في تتبعه لتعليمات الوصفات المراد طبخها، ما يلخص التفاوت الكبير الملحوظ على مستوى عملياته المعرفية.

3-8السلوك الاجتماعي : هو في تحسن بصورة تدريجية مع مرور الوقت حسب الأخصائيين، ليكتسب حاليا سلوكا متكيفا في التعامل مع الآخرين ، إذ لا يواجه صعوبة في الاتصال الجسدي مع الآخرين سواء المختصين التابعين للمركز أو الغير منتمين له ، فهو ذو طابع استقبالي للطرف الآخر ، كما يمكنه التجاوب مع الطرف الراغب في التواصل معه شريطة أن تكون بصورة غير لفظية كأن يعانق المتحدث معه في حالة طلب منه ذلك بدون أن تتجلى عليه بوادر النفور والانسحاب ، دون التغاضي وما يظهر مستواه الجيد فهمه للأدوار الاجتماعية التي يعتبر أكبر مثال لها التزامه بتعليمات والده واحترامه إياها وعدم مخالفتها (عدم الخروج من المركز قبل رؤيته لسيارة والده) .

3-9عرض نتائج الحالة الأولى :

فيما يلي عرض نتائج الدراسة التي أجريت على حالة مصابة بالتوحد بهدف فهم كيفية تطور شدة أعراض التوحد لديه والتي يلخصها الشكل أدناه :

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 711 - 726 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388



الشكل 01: يمثل تطور شدة أعراض التوحد لدى الحالة (ج)

من خلال الشكل رقم (01) المبين أعلاه ، بالنسبة لمستوى شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الحالة (ج) ، والذي تم قياسه بواسطة أداة cars يظهر الانخفاض في مستوى الدرجات الكمية ،خاصة خلال الفترة الزمنية الثالثة T3 حيث سجل 34 درجة على مستوى المقياس خلال الفترة الأولى المحددة ما بين 6 إلى 8 سنوات له حينما كان يبلغ تقريبا 7 سنوات ، ليسجل بعدها زيادة بقيمة درجة واحدة لتصبح 35 درجة لديه خلال المرحلة الثانية التي تعتبر فترة المراهقة ، ليتحصل خلال مرحلة رشده حاليا على انخفاض ملحوظ مقدر 25درجة بالنظر للزيادة المسجلة خلال فترة المراهقة .

3-10 تقديم عام للحالة الثانية : الحالة (ن) عبارة عن ذكر، يبلغ من العمر واحد و عشرون سنة و يقيم بولاية تلمسان مع عائلته. تلقت الحالة تشخيص اضطراب طيف التوحد في سن 3 سنوات ، وبعد جلسات متكاملة من التدخلات الأرطفونية والطبية تم دمجه على مستوى المركز تقريبا في عمر 6 سنوات ، حيث يسهر على التكفل به فريق متكامل من المختصين سعيا لتحسين سيرورته النمائية ، والذي تعامل مع جملة الأعراض الظاهرة عليه، التي استدعت العديد من المجهودات بحكم أن سلوكه العام خلال الفترات الأولى من اندماجه لم يكن منضبطا، حيث أظهر مجموعة من المشكلات السلوكية التي استدعت التعامل الطبي الدوائي للتحكم بها ، وفي خضم مساره التكفلي ل (ج) تم تقييمه عبر ثلاث فترات زمنية (T1,T2,T3) بواسطة استخدام جملة من المقاييس النفسية من قبل مختصين متمرسين و المتمثلة في : سلم cars, ADOS, ADI, Vineland بالإضافة الى اختبار PEP-3 ، لحين مغادرته المركز وذلك خلال السنة الفارطة 2024 .

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

3-11 السلوك العام : الحالة (ن) يتخلل جانبها النفسي الحركي فترات من الهيجان والحركية الزائدة، كما تجدر الإشارة إلى طريقة مشيه الغير متوازنة ، كما يتجلى عليه أنه يتمتع بقدر كبير من السلوكات الغير التكيفية بحيث يبدو واضحا عليه ضعف التناسق العام ، كما أنه يحتاج للدعم بخصوص مجال عنايته بذاته و تلبية احتياجاته اليومية البسيطة التي من أبرزها العناية بهندامه وتمكنه من الذهاب للمرحاض وذلك من طرف المختص المتكفل به .

3-12 اللغة: هي غائبة بالنسبة لقسمها الملفوظ إذ لا يمكنه التعبير عن متطلباته ، أو اجراء محادثات تتضمن ولو مفردات بسيطة أو مقاطع كلامية ذات طبيعة تكرارية كما يعرف في غالبية الحالات المصابة باضطراب طيف التوحد، كما أن الجانب الغير اللفظي للغة لديه لا يتماشى بانتظام مع التطور العمري ، بحكم أنه يعاني من أعراض الاضطراب السلوكي التي يلاحظ أنها تؤثر بشكل سلبي على المنحى التطوري لهاذين العرضين .

3-13 الجانب الانفعالي: تتميز طبيعة الاستجابات الانفعالية الملاحظة على الحالة (ن) بعدة جوانب تؤثر على تفاعلهم مع الآخرين، فغالبا ما يجد صعوبة في تنظيم نوبات غضبه، والتي تكون بمثابة استجابات انفعالية قوية لم يتم ضبطها إلا بالعلاج الدوائي ،بحيث يظهر هادئا ومخالفا تماما لما عادة يبديه عند تلقيه إياه، أما في حالة غيابه فحسب ما أدلت بها المختصة المتكفلة به قد تحدث لديه انفعالات مفاجئة وغير متوقعة خاصة عند عدم القدرة على التعبير عن الاحتياجات ، وعادة ما يلجأ لردود الفعل العدائية كالصراخ والضرب عند شعوره بالإحباط .

3-14 تاريخ الحالة :الجانب المدرسي : يتمتع بمستوى متدني، كونه خلال السعي لتلقينه مختلف المواضيع التعليمية يغلب عليه طابع الذهول وعدم القدرة على الانتباه والتركيز خلال الورشات المبرمجة مع المختصين ، اثر فعالية وتأثير الأدوية التي يستهلكها لضبط الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد التي يعاني منها بغض النظر عن مختلف الأساليب التعليمية المطبقة معه ، فبصورة موضوعية لا يمكن الحكم نهائيا عليه أنه يتمتع بالاستقلالية المدرسية من عدمها .

3-15 السلوك الغريزي : في حالة غياب العلاج الدوائي ، لوحظ تدني مستوى الاستقلالية الغذائية لديه، وتبين بصورة أوضح الخاصية المميزة لحاسة الذوق لديه أما بالنسبة لعادات النوم لديه ،فهي عادية في حالة اتباعه لوصفته الطبية أما بدونها فقد يسجل بديه صعوبة في الاستغراق في النوم ، بسبب فرط النشاط وحركت المستمرة ، و أخيرا فيما يخص تطوره الجنسي فهو يتماشى طبقا للتغيرات الهرمونية والجسدية التي مر بها.

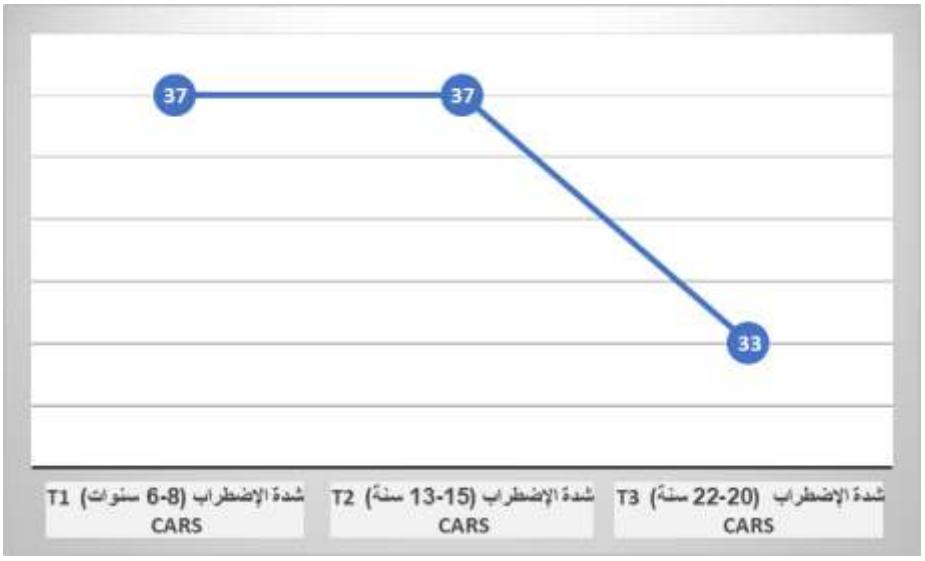
3-16 الجانب المعرفي: يتميز بنمط معرفي غير منظم بالرغم من ذكائه العادي ، حيث يجد صعوبة في توظيف بعض العمليات المعرفية كالتركيز والانتباه خلال مشاركته بالورشات المنظمة بالمركز، مما لا يمهد الطريق للنجاح في أداء المهام الموكلة إليه ، لجانب أنه لوحظ عليه عدم استخدامه لمؤهلاته البصرية مما لا يساعده على تنظيم عملياته الفكرية ة كتجسيد مايراه ما يلخص التفاوت الكبير الملحوظ على مستوى عملياته المعرفية.

المجلد: (17) | العدد: (02) | السنة:2025 | صفحات المقال: 711 - 726 | ISSN :9577 - 1112 | EISSN : 2602 -5388

3-17 السلوك الاجتماعي: في هاته النقطة، ل يبدي تحسنا مع مرور الوقت فسلوكه غير متكيف إذ يلاحظ في عدم قدرته على التعامل مع الآخرين ، إذ يواجه صعوبة في الاتصال الجسدي مع الآخرين سواء المختصين التابعين للمركز أو الغير منتمين له ، فهو ذو طابع منطوي اتجاه الطرف الآخر طلب منه ذلك حيث تتجلى عليه بوادر النفور والانسحاب دون التغاضي عن الملاحظات التي عبرت عنها المختصة المتكفلة به إذ لا يظهر تجاوب ملحوظ مع المحيطين به بل يتجاهلهم تماما .

3-18 عرض نتائج الحالة الثانية :

فيما يلي عرض نتائج الدراسة التي أجريت على حالة مصابة بالتوحد بهدف فهم كيفية تطور شدة أعراض التوحد لديه والتي يلخصها الشكل أدناه :



الشكل02: نتائج تطور شدة الأعراض بعد تطبيق cars لدى الحالة (ن)

فبموجب التقييمات المطبقة من طرف المختص النفساني فقد تم اتباع نفس منوال الفترات الثلاث (T1,T2,T3) المطبق على الحالة الأولى السابقة الذكر، وكانت نتائج تطور شدة الأعراض لدى (ن) على مقياس cars كالآتي :سجل نفس القيمة الكمية المساوية ل37 درجة خلال كلتا الفترتين T1 وT2 أما خلال الفترة T3 ، انخفضت القيمة التقديرية بتقدير أربع درجات لتصبح مساوية فقط ل33 درجة .

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

4- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

نذكر أن **الفرضية الأولى** التي تنص على ما يلي : تتحسن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ لدى الحالتين المدروستين خلال مرحلتي المراهقة والرشد مقارنة بمرحلة الطفولة، نتيجة التكفل المبكر.

لجانب ما بينته لنا النتائج التقييمية المبوبة في جدول الشكل (02) للحالة الثانية و الشكل (01) الممثل للحالة الأولى إذ أنه على الرغم من اختلاف مستوى الأداء ما بين الحالتين ، إلا أنهما أظهرا مستوى جيد خلال مرحلة الرشد فقط وبصورة خاصة ،و كصورة توضيحية نجد مثلا الحالة الأولى لديه القدرة على فهم ما يطلب منه القيام به مترافقا مع قدرته على طلب ما يريده بصورة غير لفظية، بواسطة الإشارات الجسدية وتعبيرات الوجه وملامسة الطرف المعني والبقاء واقفا بقربه حتى يلبي طلبه، وكمثال صريح على ذلك طلبه من المرافقة النفسية له تشغيل الأغاني من هاتفها ليستمع ويستمتع بها مع الإشارة المستمرة لإعادة تشغيلها أثناء توقفها ، وبهذا تنفى صحة الفرضية السابقة بخصوص الحالة(ج). والتي لم تتماشى مع دراسة بن دويس (2015) التي ارتكزت الى تقييم فعالية برنامج تدريبي معتمد على التقليد في تطوير مهارات التواصل لدى فئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، حيث تم الاختيار لذلك مجموعة تتكون من 21 طفلا تتراوح أعمارهم بين 4 و 10 سنوات ، إذ قاموا بإتباع ثلاث خطوات رئيسية : تقييم مهارات التقليد ، مهارات التواصل الغير لفظي وشدة الاضطراب ، تدريب الأطفال على التقليد باستخدام بروتوكول يرتكز على مراحل نمو التقليد عند الأطفال العاديين ، و من ثم إعادة تقييم مهارات التقليد ، التواصل الغير لفظي وكذا شدة الاضطراب بعد التدريبات ، لتشير مقارنة النتائج قبل وبعد إخضاعهم للتدريبات وجود تحسن دال إحصائيا في مستويات التقليد والتواصل بالإضافة لانخفاض ملحوظ في شدة الاضطراب ، كما تم أيضا دراسة العلاقة بين بعض الخصائص الإكلينيكية للأطفال (الجنس العمر الزمني ، مستوى النمو وشدة الاضطراب ، المهارات الحركية) وتطوير مهاراتهم بعد التدريب لتحيل النتائج عن وجود علاقة بين مستوى الأداء الحركي لدى الأطفال ، عمرهم الزمني وتحسن قدراتهم في مجال التواصل).

بالنسبة **للفرضية الثانية** التي تنص على أنه توجد علاقة طردية بين الفروق الفردية (كالعمر، القدرات النمائية، ومستوى التكفل) وتغير شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الحالتين المدروستين.

مدعومة بالقيم الموضحة في الشكلين السابقي الذكر فقد بينت النتائج أنه بالفعل توجد مثل هاته العلاقة الطردية لديهما مما يؤكد صحة الفرضية المقترحة لدى كلتا الحالتين .

و بهذا تتماشى النتائج المتحصل عليها مع دراسة تراري (2022) التي تلخصت مساعيها في تسليط الضوء على تأثير المهارات التواصلية في تحسين وتنظيم شدة أعراض اضطراب التوحد (اضطرابات التواصل الاجتماعي، السلوك النمطي والمتكرر، الحساسية غير المعتادة للمثيرات الحسية، وغيرها) وذلك لدى الأطفال المصابين

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

بالتوحد. من خلال عينة مكونة من 13 طفلاً تم تشخيصهم بالتوحد وفقًا لدليل DSM-4 والتصنيف الدولي للأمراض CIM-10، حيث قاموا بتقييم مستوى المهارات التواصلية باستخدام مقياس "VINELAND.II"، وقياس شدة الأعراض التوحدية باستخدام مقياس "CARS.2".

فقد تمثلت دراستهم الميدانية في بحث العلاقة بين تطور المهارات التواصلية وشدة الأعراض في حالة التوحد. وقد أفادتهم النتائج إلى الاستنتاج بأن مستوى تطور القدرات التواصلية يحدد الفروقات في شدة أعراض اضطراب التوحد.

بالإضافة لدراسة طلال (2021) التي أقيمت من أجل فحص طبيعة النموذج البنائي للعلاقة بين مستوى شدة الأعراض والصداقة والشعور بالوحدة لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث قام الباحث بتطبيق مقياس أبعاد الصداقة، ومقياس الشعور بالوحدة على عينة طبقية عشوائية بلغت (300) طفلاً ومراهقاً في المملكة العربية السعودية، وقد عاون أولياء الأمور في تكملة استبانة الدراسة، والذين استجاب منهم (251) ولي أمر وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية دالة بين مستوى الشعور بالوحدة ومستوى شدة أعراض اضطراب طيف التوحد، وعلاقة عكسية دالة بين مستوى الشعور بالوحدة وأبعاد الصداقة. كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بمستوى الشعور بالوحدة من خلال هذين المتغيَرين، حيث فسر هذان المتغيران (55.8%) من التباين في مستوى الشعور بالوحدة لدى عينة الدراسة. كما أظهرت النتائج وجود تأثير غير مباشر لأبعاد الصداقة على العلاقة بين مستوى شدة أعراض اضطراب طيف التوحد والشعور بالوحدة في حالة توسطها. وفي ضوء هذه النتائج خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات الهامة على صعيد تحسين برامج التدخل الخاصة بأطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد.

ومنه نستنتج أن شدة تطور أعراض التوحد يسير لدى الحالة (ج) نحو المنحى الإيجابي حيث انخفضت القيم لديه خلال مرحلة الرشد مما يوضح تدني الصعوبات بالنسبة إليه الملحوظة ما بين الفترات الزمنية الثلاث و التي كانت ظاهرة بصورة واضحة أكثر ما بين فترتي الطفولة والمراهقة حيث ازدادت حدة تطور الأعراض خلال فترة المراهقة وهذا يرجع عموما للتغيرات المرفولوجية والهرمونية وغيرها التي تحدث خلال هاته الفترة في حين تحسنت كما سبق الذكر شدتها بانخفاض مستوى حدة الاضطراب للدرجة الخفيفة خلال مرحلة الرشد ، كما نستنتج أن تطور شدة الأعراض لديه نحو منحى متذبذب فبالرغم من انخفاض القيمة خلال مرحلة الرشد انخفاضا طفيفا جدا ، إلا أن الصعوبات بالنسبة إليه خلال الفترات الزمنية الثلاث تبقى ظاهرة بصورة واضحة لكونه يعاني من اضطراب مصاحب لاضطراب طيف التوحد (اضطراب على مستوى السلوك) مما جعل شدة الأعراض تتطور لديه تقريبا بنسبة درجة واحدة في المستوى الإيجابي لجانب أنه فقط انتقل من معاناته من اضطراب طيف التوحد ذو الشدة الحادة للتوحد ذو المستوى المتوسط .

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

مما يوضح أن لكل حالة مصابة بالتوحد مسارا نمائيا خاصا بها ، ما يجعل تطور شدة أعراض هذا الاضطراب خلال المرحل العمرية المختلفة لا يكون بنفس المنحى حتى في حالة خضوع المصابين بهذا الاضطراب للاستراتيجيات التكفلية المكثفة ويدعم بعض الأفكار البحثية التي من بين أهمها أن تطور الأعراض نحو الإتجاه الأفضل مربوط ارتباطا جوهريا بإنخفاض شدة هذا الإضطراب حيث أن تدني مستواه يؤهل الحالة للإستقبال الحسن للدعم وبالتالي تطوير أعراضها نح المسار الإيجابي .

5. الخاتمة:

من خلال دراستنا التي حاولت الإجابة على التساؤلات المطروحة نستنتج أن هذا النوع من التطور مميز باختلاف طفيف ما بين المراحل العمرية ،والذي أخذ مسارا متنوعا يبين أن كلاهما تمكن من تحسين مهاراته نوعا ما مع مرور الوقت، بدون التغاضي عن بعض الصعوبات والتحديات المستمرة ولكن بتحفظ، لذا فإن تعزيز القدرات ووضع تفسير واضح يشرح نفسه للمطلعين عليه متبوعا بتحديد المسار إن كان إيجابيا أم سلبيا، يتطلب الفهم العميق لهذه الأعراض والتطورات المصاحبة لها وشدة الاضطراب وطبيعته ،وأن كل حالة هي خاصة بذاتها وفعلا هذا ما بينته دراستنا مما من شأنه أن يسهم في تصميم برامج واستراتيجيات تدخلية فعالة ،تساعد في تحقيق أقصى عمليات التواصل والاندماج الاجتماعي. ومن هنا، توصي دراستنا بما يلي:

– ضرورة التشخيص المبكر للحالات المصابة باضطراب طيف التوحد بتكاثف فريق متكامل لفعل ذلك مما يساعد على التدخل المبكر المسهم في تحسين مهاراتهم بصورة مبكرة .

– استخدام استراتيجيات تكفلية متنوعة لتطوير الأعراض الظاهرة عليهم لكونها تلعب دورا مهما في خفض شدة وحدة الاضطراب الذي يعانون منه .

– العمل على تدريب الأسرة والمحيط الاجتماعي بالإضافة لتوعيتهم إعلاميا لدعم هاته الفئة وتعزيز ثقتهم بنفسهم.

– تهيئة بيئة تكنولوجية مساعدة لتحسين تطور شدة الأعراض لدى هؤلاء الافراد الغير القدرين على التعبير وفقا للطرق والسيرورات المتفق عليها اجتماعيا .

– عدم التغافل على تطوير الأبحاث العلمية عن طريق إجراء دراسات جديدة حول مختلف جوانب التطور المبداة لدى المصابين بالتوحد .

– القاء الضوء على عامل درجة التوحد وتأثيره على قابلية التطور الإيجابي على اندماجهم واستقلالهم ضمن المجتمع.

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

6. الهوامش :

[1] عبد العال، أ. م.، إبراهيم، س. ح.، عجوة، م. س. س.، وقري، أ. ع. غ.. الفروق في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لشدة الاضطراب. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، 6(22)، 1-34.

[2] *BENDIOUIS ,s,IMITATION ET COMMUNICATION CHEZ LE JEUNE ENFANT AVEC AUTISME, p3*

[3] الحزيمي، ط. ع.. النموذج البنائي للعلاقة بين مستوى شدة الأعراض والصداقة والشعور بالوحدة لدى أطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية – الأزهر، 40(189)، 30–58

[4] الحزيمي، ط. ع.. النموذج البنائي للعلاقة بين مستوى شدة الأعراض والصداقة والشعور بالوحدة لدى أطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية – الأزهر، 40(189)، 30–58

[5] مالطي ، ن ، تطور التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أشخاص مصابين بالتوحد (بين الطفولة والمراهقة) ، ص13.

[6] بن شدة، م، طيف–التوحد–الافتراضي_–مقاربة–استكشافية–مقارنة–بين–اعراض–طيف–التوحد–الافتراضي –وطيف–التوحد ، مجلة التدوين ، المجلد 15 / العدد 01 ص 202–223

[7] *TRARI MEDJAOUI, R,Quel lien entre la communication et l'intensité symptomatique dans le cas de l'autisme ?, p9.*

[8] فرج الزريقات، ع ، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، دار الفكر موزعون وناشرون .عمان .

[9] بوذراع ، أ ، منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية ، مجلة الإحياء ، 3 (1) 283–292 .

7. قائمة المراجع:

– المراجع باللغة العربية:

1. ابن شدة، م. (2023). طيف التوحد الافتراضي: مقاربة استكشافية مقارنة بين أعراض طيف التوحد الافتراضي وطيف التوحد. *مجلة التدوين*، 15(1)، 202-223.
2. بوذراع، أ. (2001). منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية. *مجلة الإحياء*، 3(1)، 283-292. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/15700
3. طراد، ن. (2013). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين. مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
4. طلال، ع. (2021). النموذج البنائي للعلاقة بين مستوى شدة الأعراض والصداقة والشعور بالوحدة لدى أطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية (الأزهر)*، 40(189)، 30-58.
5. عبد العال، أ. م.، إبراهيم، س. ح.، عجوة، م. س.، وقري، أ. ع. (2023). الفروق في مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لشدة الاضطراب. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، 5(11)، 850-892. https://doi.org/10.21608/jshm.2023.328263 .

المجلد: (17)	العدد: (02)	السنة:2025	صفحات المقال: 711 - 726	ISSN :9577 - 1112	EISSN : 2602 -5388

6. فرج الزريقات، ع. (2005). اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج). دار الفكر موزعون وناشرون، عمّان.

7. مالطي، ن. (2022). تطور التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أشخاص مصابين بالتوحد (بين الطفولة والمراهقة). مذكرة ماستر، جامعة تلمسان.

– المراجع باللغات الأجنبية:

1. *Bendious, S. (2015). Imitation et communication chez le jeune enfant avec autisme. Thèse de Doctorat, Université de Tlemcen.*
2. *Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J., & Love, S. R. (2010). The Childhood Autism Rating Scale (2nd ed.) (CARS2). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.*
3. *Trari Medjaoui, R. (2022). Quel lien entre la communication et l'intensité symptomatique dans le cas de l'autisme ? Revue 09(1), 501-519.*