

دراسة سوسولوجية حول ظاهرة التوحد (خصائصه-أسبابه-تشخيصه)

A sociological study on the phenomenon of autism (its characteristics - causes - diagnosis)

أ.د. محمد سفيان بداوي^{1*}، ط.د. مرابط إيمان²

¹ مخبر الدراسات الانثروبولوجية والمشكلات الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة-(الجزائر)
mohammedsofiane.badaoui@univ-msila.dz

² مخبر الدراسات الانثروبولوجية والمشكلات الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة-(الجزائر)
imane.merabet@univ-msila.dz

الهاتف:

الهاتف:

تاريخ النشر: 2024/12/31

تاريخ القبول: 2024/12/30

تاريخ الاستلام: 2024/12/18

الملخص:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، حيث لازالت هذه الإعاقة تثير الكثير من التساؤلات المحيرة، مما أدى إلى تأخر اكتشاف العلاج الناجح لحالات التوحد، وهذا دفع بالمختصين والباحثين إلى تسخير كل جهودهم للبحث في هذا المرض ومحاولة تشخيصه بهدف إيجاد علاج نافع له أو التقليل من حالات انتشار التوحد وهذا من خلال معرفة أسباب المرض المختلفة والمتنوعة.

ولهذا نهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى محاولة فهم هذا الاضطراب، حيث تناولنا المفاهيم، ولمحة تاريخية عن ظاهرة التوحد، أهمية دراسة التوحد، أنواع التوحد، خصائص وسمات التوحد، أسباب التوحد، كذلك تناولنا التشخيص من مراحل التشخيص، كذلك فريق المختصين في التشخيص، معوقات التشخيص، أدوات التشخيص، وتوصلنا إلى أهمية دراسة هذا الاضطراب بما يتطلبه كل تخصص، كما نوصي بضرورة التشخيص المبكر للمريض وهذا بهدف علاجه وتبليته، مع ضرورة توعية المجتمع والاسرة بهذا المرض وكيفية التعامل مع المريض، خاصة في المناطق الريفية النائية، المنعزلة التي لا تعرف كيف تتعامل مع طفل التوحد مما تسوء حالته. الكلمات المفتاحية: التوحد، أطفال التوحد، تشخيص التوحد، السلوك، اضطرابات طيف التوحد.

*- المؤلف المرسل:

Abstract:

Autism is one of the most influential developmental disorders on the child's diverse developmental abilities. This disability still raises many puzzling questions, which has led to a delay in discovering a successful treatment for autism cases. This has prompted specialists and researchers to devote all their efforts to researching this disease and trying to diagnose it with the aim of finding an effective treatment for it or reducing its .

Cases of autism prevalence, and this is through knowing the various and diverse causes of the disease.

Therefore, we aim through this research paper to try to understand this disorder, as we discussed the concepts, a historical overview of the phenomenon of autism, the importance of studying autism, types of autism, characteristics and features of autism, causes of autism, and also discussed the diagnosis from the stages of diagnosis, as well as the team of specialists in diagnosis, obstacles to diagnosis, diagnostic tools, and we reached the importance of studying this disorder as required by each specialty, and we recommend the necessity of early diagnosis of the patient in order to treat and prepare him, with the necessity of educating society and the family about this disease and how to deal with the patient, especially in remote rural areas.

The isolated person who does not know how to deal with an autistic child, which worsens his condition.

Keywords: autism - autistic children - autism diagnosis – behavior-Autism spectrum disorders.

مقدمة:

يعتبر التوحد من المشكلات الصعبة التي قد تكون قاسية بنسبة للأشخاص الذين يعانون من هذا مرض، فهو تحدي كبير بنسبة لهم وكذلك لعائلاتهم، حيث يؤثر على قدرتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك، فظاهرة التوحد هي اضطراب في تطور الدماغ يؤثر على قدرة الفرد في التفاعل الاجتماعي والاتصال اللغوي، تظهر اعراض هذا المرض عادة في مرحلة الطفولة المبكرة للفرد وتشمل صعوبة التواصل والتفاعل مع الافراد الآخرين وتكون هناك محدودية في النشاطات والاهتمامات، مع تكرار السلوك والحركات والروتين بشكل مستمر، ولكن رغم هذا يتميز مرضى التوحد بالمهارات والابداع والابتكار والقدرات الاستثنائية في مجالات مختلفة ومتميزة تجعلهم استثنائيون، خاصة إذا ما تم دعم مهاراتهم بهدف تحسين وتعزيز تفاعلهم مع أفراد المجتمع مما يسهل عليهم التعبير عن اهتماماتهم ورغباتهم واهدافهم.

وهذا ما يدفعنا لتساؤل حول: ماهي ظاهرة التوحد؟ وماهي أسبابها؟ وكيف يتم تشخيصها؟

- ماهية التوحد:

1-1 المفاهيم:

تعريف التوحد: يعود مصطلح التوحد إلى أصل الكلمة الإغريقية والتي تعني "أوتوس" أي "النفس أو الذات".

وكان أول من أشار إلى هذا الاضطراب أو الإعاقة هو الطبيب النفسي "كاتر" عند تقديمه لبحثه الشهير حيث شد انتباهه أنماط سلوكية غير عادية لـ 11 طفلاً كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، ولا تشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية، بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليها "زملة كاتر"، أو "أوتيزم الطفولة المبكرة"، وقد اختار كلمة "أوتيزم" لأنها كلمة منفردة في معناها ولا تستخدم كثيراً في اللغة الإنجليزية.

ويضيف "ماكدونالد": أن التوحد يعني الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع. (القمش، 2011، صفحة 17)

يعرف "عبد العزيز الشخص" التوحد على أنه: من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر.

2-1 لمحة تاريخية عن ظاهرة التوحد:

لا يعتبر التوحد اضطراباً حديثاً، حيث تعود جذور هذه كلمة إلى الأصول اليونانية "Autos" والتي تعني النفس، فهو معروف منذ القدم، فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص المتعلقة بالاضطراب طيف التوحد منذ آلاف السنين.

كما أن التوحد (Autism)، كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وفي اللغة العربية سميت (بالذووية مصطلح غير شائع)، والتوحد لا يعني الانطوائية وإنما حالة لا تعبر عن العزلة فقط، وإنما عدم القدرة على التعامل مع الآخرين مع ملاحظة أن سلوكيات أفراد تلك الحالة لا يتشابهون بل إن حالاتهم مختلفة متباينة من فرد لآخر.

● وقد استخدم "بلوتير Bleuler" عام (1911) مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي والتركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأشخاص الذين يعانون من الفصام.

● إلا أن "ليوكانر" كان أول من استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال الذين أظهروا بشكل واضح نفس السلوكيات والخصائص. (سهيل، 2015، صفحة 22)

وخلال العقود الماضية تطورت المسميات التي أطلقت على الأفراد التوحدين، حيث تم وصفهم بالعديد من الصفات التي تدل على حيرة العاملين مع هؤلاء الأفراد وعدم قدرتهم على إدراك ووعي طبيعة الموحد، فلقد وصفتهم العديد من الكتب والدراسات بمصطلحات مثل:

الشرسين-البريين-المخلوقات الغريبة-الأفراد الغريبين كلياً-أطفال بدون طفولة. وفي منتصف القرن العشرين لاحظ ليوكاتر الطبيب النفسي في جامعة جون هوبكنز وجود تشابه بين مجموعة من الأطفال الذين تم عرضهم عليه لغرض التشخيص والعلاج، حيث نشر مقالة تصف هؤلاء الأطفال سنة (1943) بأن لديهم

- اختلافات واضحة في قدرات التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- وجود بعض السلوكات المشتركة التي منها غرابة واضحة مقارنة مع العلاقات الإنسانية.
- إخفاق في استخدام اللغة بهدف التواصل.
- تكرار الكلام بشكل فوري أو متأخر.
- تكرار سلوكات معينة، وإعادة نفس الحركات.
- الرغبة الملحة في التماثل.
- مظهر جسدي طبيعي.

وثناء المرحلة الزمنية التي كان يبحث فيها "ليوكاتر" حول أوجه التشابه بين مجموعة الأطفال في عيادته، كان الطبيب "اسبيرجر" وخلال الحرب العالمية الثانية، يكتب عن 4 أطفال ذكور من عمر 6-11 سنة في عبادة الأطفال في الجامعة، حيث لاحظ اسبيرجر بأن هؤلاء الأطفال لديهم قدرات ذكائية طبيعية ولكنها تخلو من المهارات الاجتماعية، ولديهم مشاكل حركية واهتمامات محددة عديدة، وتعلق غير عادي ببعض الأشياء، وترجمة أعمال اسبيرجر إلى اللغة الانجليزية ثم استخدام مصطلح متلازمة اسبيرجر. (سهيل، 2015، الصفحات 23-24)

وفي عام (1972) أسس الدكتور بيرنارد ريملاند الجمعية الأمريكية للأطفال التوحدين، وفي عام (1988) استخدمت "وينج" مصطلح اضطرابات طيف التوحد للإشارة إلى النطاق الواسع هؤلاء الأفراد، وفي عام (1972) أسس الدكتور بيرنارد ريلاند الجمعية الأمريكية للأطفال التوحدين، وفي عام (1988) استخدمت وينج مصطلح اضطرابات طيف التوحد للإشارة إلى النطاق الواسع لهؤلاء الأشخاص.

وفي عام (1977) أقرت منظمة الصحة العالمية ولأول مرة اعتبار التوحد قلة تشخيصية وفي عام (1980) صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية حيث

تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها روتر Rutter في عام (1978) وهي:

● إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

● نمو لغوي متأخر.

● صعوبات في التخيل.

ومع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة وقد وضع ذلك من القانون الأمريكي لتربية وتعليم المعاقين، والذي يرى ان الطفل ذو الحاجات الخاصة هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقة السمعية أو الإعاقات النطقية أو اللغوية أو الإعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات الحركية أو التوحد، أو إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات أو الإعاقات الصحية الأخرى أو صعوبات التعلم أو الشخص الذي يحتاج إلى الخدمات المساندة. (سهيل، 2015، صفحة 23-24)

نتائج الدراسات السابقة، وهذا يتطلب التعرف على الكثير من المعلومات عن أسباب حدوثه لخفض معدلات انتشاره، ومحاولة الوصول إلى أفضل البرامج العلاجية التي تمكن الوالدين والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال من التعامل الفعال معهم، وإنشاء المراكز المتخصصة وتزويدها بالمتخصصين في هذا المجال، وتزويدها بالمصادر الضرورية. (مصطفى، التوحد-الأسباب-التشخيص-العلاج، 2011، الصفحات 32-33)

1-4 أنواع طيف التوحد الطفولي:

● متلازمة أسبرجر Aspergers syndrome

● متلازمة الكروموسوم الهش Fragile X syndrome

● متلازمة لاندو - كليفر Landau-Kleffner Syndrome

● متلازمة موبياس Mobius syndrome

● متلازمة كوت Kott Syndrome

● متلازمة سوتوس Sotos syndrome

● متلازمة توريتي urrette syndrome

● متلازمة وليامز Williams syndrome

● مرض فينيل كيتونيوريا Phenylketonuria PKU :

● مرض Tuberous sclerosis المعروف بتصلب الأنسجة:

5-1 أسباب التوحد

1- العوامل الجينية: يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي (Frith, 1989; A, 2) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) بنسبة 96%، أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين) بنسبة 27%.

ويتوفر عاملان من أقوى العوامل المسببة لحالات التوحد:

● شذوذ الكروموسومات X

● تصلب الأنسجة الدرقية.

2- العوامل العصبية: كشفت الدراسات والأبحاث والفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في أطفال التوحد أكبر من الأطفال الاسوياء العاديين على الرغم أن أطفال التوحد المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجماً.

وأوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الآتي:

● إن نقص فيتامين ب 6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ.

● شذوذ واختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ، والفصوص، الصدغية، وحول بطينات المخ.

● تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالاً عن بعضها.

● انخفاض عدد الخلايا المكونة لأجزاء المخ مثل خلايا يوركنج، أو الزيادة والتسارع في نمو الخلايا بحيث تصبح مضغوطة وغير ناضجة لأداء وظائفها).

● وباستخدام أشعة التكنولوجيا المستحدثة (PET) Position Emission Tomography تم تسجيل هذا النقص، وسجلت زيادة في إفراز نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء).

● كما أوضحت أشعة أن 10-25% من أطفال التوحد يعانون من تشوه وتضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ Ventricular Enlargement Cortex، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ MRI وجود خلل أو قصور على الثنيات السادسة والسابعة Cerebellar Versnal للمخيخ. (مصطفى، التوحد-الأسباب-التشخيص-العلاج، 2011، الصفحات 38-41)

6-1 خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: Characteristics of Autistic Children

يتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الأساسية، وفيما يلي وصف لهذه الخصائص.

أولاً: الخصائص السلوكية Behavioral Characteristics

يظهر الطفل في اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية، عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين، الخوف من تغيرات بسيطة في البيئة أو المحيط، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع، ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات، أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يتصف الطفل المصاب بطيف التوحد بالسعادة طالما لبيت احتياجاته فوراً، ولكنة بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورات الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغيير الروتين.

ثانياً: الخصائص اللغوية Language Characteristics: يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص اللغوية منها:

عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام غير العادي للغة مثل تكرار الأمثلة، وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات كما يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في فهم وإدراك المثيرات غير اللغوية مثل الإشارات، الحركات وتعابير الوجه وصعوبة الانتباه إلى الصوت البشري رغم سلامة حاسة السمع لديه، وعدم القدرة على تكوين جمل تامة وعكس استخدام الضمائر وحروف الجر.

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية Social characteristics: يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي:

يوضح الشكل رقم (1) الخصائص الاجتماعية Social characteristics



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مرجع (المقابلة، 2016، صفحة 30)

توضح الصورة رقم (1) بعض السلوكيات العدوانية لطفل التوحد مع غيره من الأطفال.



المصدر: (المرسال، 2024)

رابعاً- الخصائص المعرفية / العقلية Cognitive characteristics

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (0,70) من الأطفال يظهرون قدرات عقلية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وان نسبة (10%) منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب، والفن، أو قدرات قرائية آلية دون استيعاب.

خامساً: الخصائص الجسمية:

1- الطول والوزن: يكون طول الطفل الذكر يبلغ بالمتوسط 50 سم مقاسا من الرأس إلى الكعب ويتراوح هذا المتوسط عادة بين 45، 55 سم، أما الوزن فيكون في المتوسط بين 2-4 كجم، ويتوقف الأولاد على البنات في الطول والوزن.

2- الأسنان: تبدأ عملية التسنين من الشهر الثالث بعد الولادة (حيث تبدأ تتشكل الأسنان في الفك) وتستمر في النمو، ونوع ووقت بروز الأسنان اللبنية ما بين ستة إلى ثمانية أشهر تظهر القواطع المركزية، وما بين الشهر السابع والتاسع تظهر القواطع الجانبية، وما بين 16 إلى 18 أشهر تظهر الأنياب، وما بين 14 شهر تظهر الأضراس الأولى وما بين 20 إلى 24 شهر تظهر الأضراس الثانية.

3- تطور المخ: تشير نتائج الدراسات إلى كبر حجم الدماغ بنسبة 53% لعينة مكونة من 48 طفل رضيعا توحديا، وكان محيط الرأس عند الولادة أصغر من العادي، ونمو الرأس كان أسرع في السنة الأولى من الحياة.

واسفرت نتائج دراسة "توري وآخرين عن كبر حجم الدماغ بنسبة 13.3% لعينة مكونة من 15 طفل رضيع تراوحت أعمارهم ما بين 6-14 شهرا، وكان متوسط الرأس عند ولادة عاديا، ونمو محيط الرأس طبيعيا.

4- الخصائص الحسية Sensory characteristics: يظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية.

الابصار- تطور الابصار لدى الأطفال التوحديين:

يصاب الأطفال التوحديون بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العين، أو على الأعصاب المتصلة بالمخ والعين، أو على أجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية البصرية. (مصطفى، سمات التوحد، 2011، الصفحات 26-35)

السمع- تطور السمع لدى الأطفال التوحديين:

يعاني الأطفال المتوحدين من المشكلات السمعية، حيث قد يظهر المريض استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة، لكنه قد يستطيع سماع صوت من جهة أخرى، اذ تثير اهتمامه بعض الأصوات مثل قرع الأجراس، كما أن عتبة الألم لديه عالية مما يجعل الآخرين يعتقدون بأنه لا يشعر بالألم وفاقد الإحساس. (المقابلة، 2016، صفحة 31)
توضح الصورة رقم (2) و(3) لطفل التوحد وهو مزعج من الأصوات الغير المرغوبة



المصدر: (ويب طب، 2024)

يوضح الجدول رقم (1) التوحد وسمات السمع والبصر.

التوحد	اضطرابات السمع والبصر
- السلوكيات: مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين تظهر على التوحدين، ولكنها تعد أولية وأساسية.	تعد ثانوية مع إمكانية ظهور تلك السلوكيات لدى الأطفال الصم.
- معظم الأطفال التوحدين ليسو صمًا، ويظهرون استشارة ذاتية، وحركات نمطية كما أن اضطرابات التوحد في الاستجابة إلى المثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع.	يمكن أن يظهر الأطفال المكفوفون أو ضعاف النظر مثل ذلك
- يعجز الأطفال التوحديون عن بناء العلاقات مع الآخرين.	يتمتع الأطفال الصم بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية.
- يبدى الطفل التوحدي قصوراً واضحاً في قدرته على التواصل غير اللفظي.	الطفل الأصم أكثر قدرة على التواصل غير اللفظي مع الآخرين.

المصدر: (مصطفى، التوحد-الأسباب-التشخيص-العلاج، 2011، صفحة 141)

اللمس- تطور حاسة اللمس عند أطفال التوحد:

يستكشف أطفال التوحد البيئة المحيطة بهم من خلال الاعتماد على حواسهم اللمس والتذوق والشم، بشكل أكبر من أقرانهم الأسوياء، كما كشفت دراسة "برنيك وآخرين أن بعض مرضى التوحد يعانون في قصور في اللمس.

التذوق والشم عند أطفال التوحد:

يستجيب العديد من أطفال التوحد بشدة للطعم (التذوق) والروائح، وقد لا يبدو عليهم الوعي بطعم العديد من الأشياء أو الأكلات أو الروائح في بيئاتهم. (مصطفى، سمات التوحد، 2011، الصفحات 39-41)

5- النمو الحركي-الخصائص الحركية Motor Charseteristies : لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة ألا تكون لديهم إعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة)، إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطوّرهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العديدين فمثلاً يتعلمون المشي ثم الركض، كما يميل بعض أطفال التوحد على المشي بأطراف أصابع أقدامهم.

وتشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها جيم آدمز وجدت أن (30%) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية، العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة ان هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وان تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين المهارات الحركية لديهم. (المقابلة، 2016، الصفحات 29-30) ودائما ما يوصف أطفال التوحد باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأنهم (دائمو الحركة)

✓ غالبا ما يتكلمون بلا انقطاع.

✓ كثيرا ما يتلفظون بتعليقات غير ملائمة.

✓ غالبا ما يتصرفون بتهور.

✓ نادرا ما يعطون لأنفسهم وقفة للتفكير قبل القيام بأي عمل.

✓ أحيانا يعرضون أنفسهم للخطر، لقيامهم بمجازفات غير ضرورية. (تيريل، 2013،

صفحة 3)

سادسا -مشكلات ثانوية

هنالك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها

ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في:

يوضح الشكل رقم (2) بعض الخصائص لمرض التوحد:



المصدر من إعداد الباحثين بالاعتماد على مرجع (المقابلة، 2016، الصفحات 32-33)

صورة رقم (4) توضح مشاكل النوم عند أطفال التوحد.



المصدر: (موقع الكتروني، 2024)

2- تشخيص التوحد:

يشر التشخيص إلى عملية تحديد طبيعة المرض أو السلوك غير السوي وهو خطوة مهمة وضرورية لا بد منها حيث يترتب عليها تحديد التدخل المناسب لإعداد البرامج الضرورية والمناسبة ويتم هذا من خلال ملاحظة السلوكات ومقارنتها بمعايير التشخيص، وتعد مرحلة التشخيص من أصعب المراحل بسبب تعدد أشكال التوحد وتنوعها، واختلاف سلوكات التوحد من موقف لآخر والذي يتطلب مشاركة فريق مختص متعدد التخصصات. (سپيل، 2015، صفحة 138)

1-2- مراحل التشخيص: تنقسم مراحل التشخيص إلى ثلاث مراحل هي

المرحلة الأولى: الإعداد للتشخيص Preparation Stage وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة وموافقة الأهل وتحديد الاختبارات المناسبة، وتتضمن الاتصال بين المؤسسة التي يعمل بها الإحصائي والمؤسسات الأخرى، وجمع المعلومات الأولية، واختبار أدوات التقييم.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تلقي المعلومات Input Information وهي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الإحصائي والمفحوص، وتصحيح الاختبارات وتنظيم نتائج الاختبارات وتنسيقها ووضعها في صورة كمية، كما تتضمن أيضاً مجموعة الأحكام الجزئية الوصفية.

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها تمهيداً للاستفادة منها.

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة تقديم المعلومات Output Stage وهي تتضمن أن يصوغ الإحصائي الأسئلة التي يحول بسببها الحالة، ويختار الإحصائي الاختبارات المختلفة، ويقوم بمقابلة

المفحوص، وتصحيح هذه الاختبارات، ويصوغ استنتاجاته عن الحالة، وينظم البيانات والاستنتاجات التي توصل إليها. (مصطفى، التوحد-الأسباب-التشخيص-العلاج، 2011، صفحة 111)

2-2 فريق التشخيص متعدد التخصصات:

يوضح الجدول رقم (2) فريق تشخيص التوحد متعدد التخصصات.

فريق التشخيص متعدد التخصصات:	
<u>طبيب الأطفال:</u>	وهو طبيب مختص في مجال أمراض الأطفال للفئة العمرية من الولادة إلى سن الثمانية عشر، والذي يقوم بمهمة إجراء الكشف العام وفحص الاضطرابات الطبية مثل التشنجات.
<u>الطبيب النفسي:</u>	طبيب مختص في معالجة الاضطرابات النفسية والعقلية في مجال علم النفس وهو الذي يقوم بإجراء الاختبارات النفسية على الطفل.
<u>الاختصاصي النفسي:</u>	وهو فرد مدرب حاصل على شهادة الدكتوراه في الغالب أو شهادة الماجستير، تكون لديه الخبرة والتدريب المكثف على إجراء الاختبارات، ووضع خطة سلوكية تربوية وتقديم الإرشاد النفسي للآباء.
<u>الاختصاصي الاجتماعي:</u>	يتولى مهمة مقابلة الوالدين والحصول على التاريخ الوراثي الصحي والتعليمي من الولدين، ويقوم بكتابة التقرير وجمع المعلومات بهدف إعطاءه للمختصين بهدف تقويم الطفل المريض.
<u>اختصاصي النطق والتخاطب:</u>	يقوم بعلاج التأخر اللغوي والتعامل مع صعوبات النطق ومصاعب البلع ومشكلات الحبال الصوتية ويقوم بتقويم لغة الطفل من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظة للطفل.
<u>اختصاصي العلاج الطبيعي:</u>	يقوم هذا الاختصاصي بتقويم المهارات الحركية الكبيرة مثل المشي والحبو والوقوف.
<u>اختصاصي العلاج المهني:</u>	يركز هذا المختص على تقويم الطفل في نشاطاته ومهاراته اليومية الحركية الكبيرة والدقيقة والعضلات الكبيرة.
<u>اختصاصي السمات واختصاصي العيون:</u>	يقوم كل منهما بفحص وتحديد مشكلات تتعلق بالسمع والنظر لدى الطفل المصاب بالوحد.
<u>طبيب الأعصاب:</u>	يقوم بفحص المريض وتحديد مختلف الاضطرابات التي قد تصيب الجهاز العصبي، وتوجيه الانتباه والتحكم الحركي.
<u>معلم التربية الخاصة:</u>	يقوم بعملية تقويم الطفل وإعطاء التفاصيل عن المريض.

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد (سهييل، 2015، الصفحات 138-140)

3-2 معوقات عملية التشخيص: يعتبر تشخيص التوحد Diagnosis of autism وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، خصوصاً في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، فتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين، ومن أهم الصعوبات ما يلي:

- 1- عدم وجود اختبارات كافية ومناسبة.
- 2- عدم مناسبة الاختبارات للفئات العمرية الموجودة.
- 3- عدم وجود اختبارات مقننة للبيئة التي سيطبق فيها المقياس أو الاختبار.
- 4- عدم وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبار. (مصطفى، التوحد-الأسباب-التشخيص-

(العلاج، 2011، صفحة 111)

4-2 متطلبات التشخيص: إن عملية التشخيص للأطفال التوحد رغم محكات ومعايير التشخيص الدقيق، تحتاج إلى:

- المتخصص المدرب الواعي ذي الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة.
- بالإضافة إلى إجراء الفحوص الطبية اللازمة على أجهزة السمع لاستبعاد حالة الصمم العضوي وعلى أجهزة الكلام لاستبعاد حالات البكم العضوي.
- وعدم إهمال الفحص الطبي العصبي والتقدير البيوكيميائي العصبي.
- كذلك التقييم المعرفي باستخدام اختبارات الذكاء المناسبة.

5.2 أدوات تشخيص وقياس التوحد:

تعددت وكثرت الأدوات المستخدمة في تشخيص الطفل التوحدي، ورغم ذلك ما زال التشخيص معقداً وصعباً للغاية. ويكرر فراج في مقالاته (1994-1996) أن ذلك يرجع إلى الغموض الذي يحيط بهذه الإعاقة في جوانبها المتعددة سواء في تشابه أعراضها مع كثير من الإعاقات الأخرى، ومن الأدوات التي كثر استخدامها في الدراسات التشخيصية ما يلي: (القمش، 2011، صفحة 125)

1) قائمة سلوك التوحد (A.B.C Autistic Behavior Checklist)

حيث قام ثلاثة من علماء النفس المهتمين بإعاقة التوحد وهم (كروج، أريك، الموند Krug 1980 Arick Almond) بإعداد هذه القائمة للتعرف على الأطفال التوحدين واتسمت هذه القائمة بالبساطة والدقة في التشخيص وإمكانية استخدامها في تصنيف الأطفال ذوي الإعاقات الخاصة كما أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وقد استخدمها (مورجان Morgan) (1988) في

مجال التعليم تحت اسم استمارة فرز حالات التوحد في مجال التخطيط التعليمي A SIEP (Autism)

للتعرف على خصائص بروفيل المجموعات العمرية المختلفة. وتكونت (ABC) من (57) سلوكاً موزعة على خمسة أبعاد سلوكية تتمثل في:

- تقييم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ورعاية الذات.
- تقييم الاستجابات للمثيرات الحسية والصوتية والمرئية.
- تقييم الاحتياجات التعليمية في المجال اللغوي.
- تقييم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تقدير القدرات العقلية والقابلية للتعلم وسرعة اكتساب الخبرات.

وتهدف هذه الأبعاد السلوكية إلى تزويد المدرسين والقائمين بتخطيط البرامج التعليمية بالمعلومات اللازمة لوضع البرامج المناسبة لاحتياجات الأطفال التوحدين.

وتعتمد هذه القائمة التشخيصية على ملاحظة وتقدير المعلم لسلوك الأطفال ويمكنه تمييز الأطفال ذوي المستوى العالي من التوحد -أي ذوي الإعاقة البسيطة وما قد يكون السبب المباشر في الإصابة بالتوحد هو البيئة المدرسية.

(2) نظام الملاحظة السلوكي: أعد هذه الأداة (فريمان، ريتفو، سكروز)، لتشخيص حالات التوحد على أسس موضوعية، فيقوم الأخصائي، فيقوم الأخصائي بملاحظة 24 سلوكاً هادفاً من أعراض التوحد من خلال مشاهدة شريط فيديو للسلوك اليومي للحالة، ثم يقوم الأخصائي بتسجيل معدل تكرار كل سلوك من هذه السلوكيات لفترة من الوقت تتيح التعرف على مدى ثبات السلوكيات التي تسم الحالة. وقد استطاع واضعو الأداة من خلال ملاحظات حالات توحد متعددة أن يضعوا معايير موضوعية لتشخيص التوحد، كما أنهم أشاروا إلى أن الأداة لا يمكنها غالباً التمييز بين التوحدين ذوي المستوى الوظيفي المنخفض وذوي التخلف العقلي، وكذلك التمييز بين التوحدين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع والعاديين. ويرى المؤلفون أن التقدير الكمي لتفاعل الأطفال مع الملاحظ أو الأخصائي هو أفضل السلوكيات المعبرة عن التفاعل الاجتماعي لديهم. (القمش، 2011، الصفحات 125-126)

(3) مقياس ريتفو - فريمان لتقدير مواقف الحياة الواقعية: قام ريتفو - فريمان بتعديل نظام الملاحظة (BOS) وإضافة بعض السلوكيات القابلة للملاحظة من خلال مواقف الحياة الواقعية بدلاً من المواقف العملية المصطنعة، فأصبح هذا المقياس يتضمن (47) سلوكاً مرتبطاً بأعراض

التوحد واستخدمه ريتفو - فريمان (1986) في دراسات تقييمية للتعرف على أثر الفينفليرامين في تخفيف أعراض التوحد.

(4) مقياس ملاحظة التوحد: أعد هذا المقياس سيجل وآخرون (1986) Siegel et al لتشخيص حالات التوحد، ويعتبر من المقاييس الموضوعية التقدير، ويتكون من (32) سلوكاً رباعية التقدير ويقوم بالتقدير ملاحظ مدرب جيداً على كيفية تفرغ جلسات اللعب شبه النظامية للأطفال والمسجلة على شرائط فيديو.

وساعد تطور المقياس في التعرف على المجموعات الفرعية المشتقة من التوحد والتي يمكن أن تكون أكثر تجانساً من مجتمع التوحد بصفة عامة، وهذه المجموعات الفرعية قد تكون ناشئة عن الظروف الأسرية البيئية أو لها علاقة بمراحل النمو أو مصاحبة لأعراض سلوكية أخرى. (القمش، 2011، صفحة 127)

(5) مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال: استخدم هذا المقياس لتقدير السلوك غير الفردي وقد استخدمه الملاحظون في دراسات عديدة لتشخيص حالات التوحد لأنه لا يتطلب تفاعلاً لفظياً، كما استخدم في تجارب إكلينيكية عديدة منذ عام، يتكون هذا المقياس من (63) عبارة تم - ولا سيما الـ (28) عبارة الأولى - على أساس ملاحظة سلوك الطفل الـ (14) عبارة الأولى منه مصممة لتلائم أطفال ما قبل المدرسة التوحدين، وتشتمل هذه العبارات على السمات التالية:

- قلة الحصول اللغوي.
- التملل أو العصبية.
- فرط النشاط.
- ضعف أو قلة النشاط.
- علاقات شاذة بالأشياء والموضوعات.
- الانسحاب.
- السلبية وعدم التعاون.
- الغضب وحدة المزاج.
- علاقة غير طبيعية بالآخرين.
- عدم الثبات الانفعالي.
- انخفاض الصوت بدرجة غير مناسبة.
- ارتفاع الصوت في صورة صباح أو ضحك بدون سبب.
- شذوذ واضح في النطق إن وجد لأن معظم الأطفال التوحدين لا يتكلمون).

- ممارسة سلوكيات نمطية شاذة كالاhtزاز أو الدوران أو ضرب الرأس بالحائط (القمش، 2011، صفحة 128)

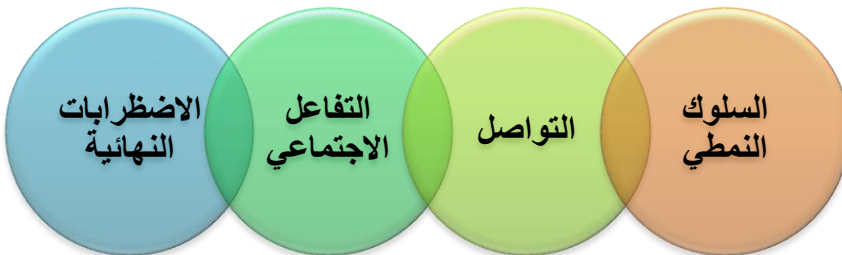
وقد حسب أو فيرال وكامبل (1988) Overall, Campbell صدق التكوين والحساسية والخصوصية لهذا المقياس عن طريق تحليل بيانات (180) حالة من الأطفال التوحديين على أربع عشرة من عبارات المقياس، وباستخدام التحليل العاملي متعدد المتغيرات ظهرت العوامل التالية: يوضح الشكل رقم (3) العوامل الناتجة عن استخدام التحليل العاملي متعدد المتغيرات.



المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على (القمش، 2011، صفحة 128)

(6) قائمة ريملاندي التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب - الطبعة الثانية (1971) children-E2, Rimland's Diagnostic checklist for behavior disturbed (1971).

(7) مقياس تقدير التوحد: صمم هذا المقياس سنة 1995 على يد جيليام جانيس ليتم استخدامه من قبل المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد تشخيص التوحد ولمختلف الأعمار، اشتقت فقرات المقياس بالاعتماد على الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع مجاميع (مجيد، 2010، صفحة 77) وهي: يوضح الشكل رقم (4) فقرات مقياس تقدير التوحد.



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (مجيد، 2010، صفحة 77)

بالإضافة إلى الأدوات التي تم عرضها توجد أدوات أخرى تفيد في تشخيص المظاهر السلوكية لحالات التوحد ولكنها أقل استخداماً في الدراسات ومنها على سبيل المثال:

- **المقابلة التشخيصية للتوحد:** صممها ليوكوتر وآخرون (1989) Leo couteur, et als لتحديد السلوكيات التي تميز أصحاب اضطرابات النمو الشاملة، وتم التطابق بين العبارات المميزة السلوكيات لحالات التوحد من خلال المقابلة الشخصية والواردة في الدليل العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة (10 ICD) - (وكان التقدير لهذه العبارات ثلاثي البعد، أي يأخذ الطفل درجة (صفر) إذا كانت العبارة غير مطابقة لحالته، يأخذ درجة 1 إذا كانت الصفة التي تمثلها العبارة موجودة لديه ولكن لا تظهر باستمرار، يأخذ الدرجة (2) إذا كانت الصفة التي تمثلها العبارة موجودة لديه بشدة. وحققت هذه الأداة ثباتاً وصدقاً في التمييز بين حالات الاوتيزم وذوي التخلف العقلي في عمر المدرسة ولكنها ما زالت تحتاج إلى الإضافة والتعديل لكي تستخدم مع حالات في وعمر ما قبل المدرسة. 129

أداة تقدير السلوك التوحدي والنمطي لدى الأطفال: واستخدمت في دراسات عديدة ولكنها لا تصلح إلا للأطفال في عمر سنوات. تكونت الأداة من (8) مقاييس فرعية تصف سلوك حالات التوحد من الدرجة الشديدة الإعاقة إلى المستوى العادي واستخدمت في تقييم فاعلية العلاج العقاري المستخدم مع حالات التوحد ومقارنة مظاهر النمو لدى الأطفال العاديين والتوحدين. (القمش، 2011، الصفحات 129-130)

3-الخاتمة:

شغل اضطراب التوحد أو حالة التوحد المختصين والدارسين عليها منذ ما يقارب المئة عام، والذين عملوا على تفسيرها وتشخيصها وإيجاد حلول أو علاج لها، أو التقليل على الأقل من حدتها، وفي الوقت الراهن يعتبر الخبراء والمختصين التوحد اشبه ما يكون مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة من خلال معايير فردية، فهو موضوع مهم جداً يهدف إلى دراسة الأسباب والتشخيص، كما يشير إلى أهم الخصائص والصفات المميزة لهذه الفئة وهذا بهدف تسهيل عملية إعداد برامج علاجية التي تساعد في تقليل والتكيف مع حالة الاضطراب لهذا عملنا في هذه الورقة البحثية على رصد ماهية التوحد وهذا من خلال الاطلاع على التعريفات والمفاهيم، كذلك تاريخ بداية دراسة هذه الحالة المرضية، وأهمية دراسة اضطراب التوحد، كذلك الاطلاع على الخصائص والسمات، وأسباب التوحد، كذلك تناولنا التشخيص وكل ما تعلق بهذه العملية من مراحل وفريق التشخيص وأدوات التشخيص، و معوقات التشخيص.

التوصيات:

- يتطلب اضطراب التوحد العمل على التشخيص المبكر للمريض وهذا بهدف علاجه وتهيئته.
- يجب توعية المجتمع والأسرة بهذا المرض وكيفية التعامل مع المريض، خاصة في المناطق الريفية النائية، المنعزلة التي لا تعلم كيف تتعامل مع طفل التوحد مما تسوء حالته.
- يتميز أطفال التوحد بخصائص وسمات جسمية وسلوكية وحركية اجتماعية ومعرفية وغيرها من السمات التي تتطلب تنوع في المختصين المعالجين لهذه الحالة لهذا يجب وضع عدد متنوع من المختصين خاصة في المدارس بهدف متابعة المريض وتقديم خدمات مجانية.
- كثيرا ما يتميز أطفال التوحد بموهبة الرسم، أو الفن بشكل عام، أو الاعلام الالي او التكنولوجيا أو الابداع والابتكار، يجب سقل موهبتهم وتشجيعهم عليها.
- يجب توعية افراد المجتمع خاصة الأطفال العاديين بكيفية التعامل مع طفل التوحد وتجنب التمر عليه بل العمل على مصاحبة الطفل وتشجيعه في الاندماج مع المجتمع، فهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.
- يجب بناء مراكز تأهيل خاصة بالتوحد تعمل على تشخيص وعلاج اضطراب التوحد.

4- قائمة المراجع:

1. أسامة فاروق مصطفى. (2011). التوحد-الأسباب-التشخيص-العلاج (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. أسامة فاروق مصطفى. (2011). سمات التوحد (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3. تامر فرح سهيل. (2015). التوحد-التعريف-الاسباب الشخيص والعلاج (الإصدار 1). فلسطين: دار الاعصا العلمي للنشر والتوزيع.
4. جمال خلف المقابلة. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية (الإصدار 1). عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
5. سوسن شاكر مجيد. (2010). التوحد أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه (الإصدار 2). عمان، الأردن: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.
6. كولين تيريل. (2013). التوحد فرط الحركة، خلل القراءة والأداء. (الإصدار 1). (مارك عبود، المترجمون) الرياض: التوزيع دار المؤلف.

7. مصطفى نوري القمش. (2011). إضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسة علمية. (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. الإلكتروني موقع. (2024, 11 5). Récupéré sur <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.facebook.com%2Fphoto.php%3Ffbid%3D721930958273140%26id%3D550149028784668%26set%3Da.550172642115640&psig=AOvVaw0JsR2HY28CcMQRjCw9OmsV&ust=1730893531620000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CA8QtaYD: 13:43>
9. ويب طب. (2024, 11 5). تم الاسترداد من <https://www.webteb.com/articles/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%88%D9%83%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D8%B9%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B4%D9%83%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%88%D9%83%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%85%D8%B1%D: 12:55>
10. المرسل. (2024, 11 5). Récupéré sur <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.almrsal.com%2Fpost%2F700256&psig=AOvVaw0JsR2HY28CcMQRjCw9OmsV&ust=1730893531620000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCMD2l-WOxYkDFQAAAAAdAAAAABBB: 13:23>