اضطراب طيف التوحد (الأعراض، التشخيص)

Autism disorder (symptoms, diagnosis)

أ/عبد الحكيم بن عيسى

جامعة الوادي (الجزائر)،

Benaissaa-bdelhakim@univ-eloued.dz

تاريخ الاستلام:2020/09/14 تاريخ القبول: 2020/09/29 تاريخ النشر:2020/12/27

ملخص:

التشخيص هو العملية الأساسية التي تساعد في إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمعايير معينة مع تبيان جوانب القوة والضعف وفي ذلك السلوك ومن ثم إجراء التدخل العلاجي، جاءت هذه الدراسة في البحث عن ماهية هذا الاضطراب الذي شاع في السنوات الأخيرة من هذا العصر وتناول أهم الأعراض التي تميزه عن باقي الاضطرابات المشابهة له، وفي الأخير تناولنا دراسة ميدانية على حالة شخصت أنها مصابة بهذا الاضطراب وطبق عليها اختبار كارز.

الكلمات المفاتيح: اضطراب طيف التوحد–التشخيص.

Abstract :

Diagnosis is the basic process that helps in making a judgment on a behavior according to certain criteria, with its strengths and weaknesses, and in that behavior, and then conducting a therapeutic intervention. Distinguish it from other similar disorders, and in the end we dealt with a field study on a case diagnosed with this disorder and applied the Carz test.

Key words: Autism disorder- The diagnosis.

Résumé :

Le diagnostic est le processus de base qui aide à porter un jugement sur un comportement selon certains critères, avec ses forces et ses faiblesses, et dans ce comportement, puis à mener une intervention thérapeutique. Distinguez-le d'autres troubles similaires, et à la fin nous avons traité une étude de terrain sur un cas diagnostiqué avec ce trouble et appliqué le test de Carz.

1. مقدمة:

لا يزال العديد من الدراسات العلمية المتقدمة إلى هذه اللحظة تبحث عن أسباب حدوث اضطراب التوحد، إذا لم تستطيع أفضل هذه الدراسات تقديم أي سبب مؤكد ومحدد لحدوث هذا الاضطراب، وإنما ما قدم لحد الآن عبارة عن فرضيات منها: الأسباب البيولوجية، والوراثية، الكيميائية، الجينية، الأيضية، البيئية، وفرضيات تناول الأم للأدوية أثناء الحمل وفرضية اللقاحات والتسمم. (غانم احمد،2013)

تعتبر عملية التشخيص نقطة البدء في تحديد أساليب العلاج الفعال للطفل، واختيار أسلوب التدخل المناسب، حيث يمدنا التشخيص بالمعلومات الأساسية والخلفية النمائية للحالة، فالتشخيص هو العملية الأساسية التي تساعد في إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمعايير معينة مع تبيان جوانب القوة والضعف وفي ذلك السلوك ومن ثم إجراء التدخل العلاجي المبكر.(فرحاني السيد محمود،2012)

كما يجب أن تتم عملية تشخيص الأفراد المصابين بالتوحد ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء

بالطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في الوقت نفسه بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى. ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم الكامل والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد، بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية، وبذلك يكون التشخيص كاملا وشاملا لكل مظاهر التوحد. بحيث يكتسب التشخيص المبكر أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر.

وللقيام بهذه العملية لابد من تبني إجراءات وآليات تشخيصية يعتمد عليها لوضع تشخيص أكثر وضوحا، وأكثر دقة وملائمة، وعليه أيجاد خطة وعملية تكفل مناسبة .

إشكالية الدراسة:

يعتبر التشخيص من الأمور الصعبة التي تواجه المختصين والباحثين في مجال اضطراب التوحد لما يتميز به من غموض في بنيته وعدم تجانس أعراض المصابين به، وعدم الوصول إلى معرفة الأسباب الكامنة وراء الإصابة به، والهدف من عملية التشخيص هو الوصول إلى خطة علاجية وتحديد أهم الأساليب للتكفل بهؤلاء الأطفال، ونظرا لأهمية هذه الخطوة فإنه يقوم بها فريق متكامل من الأخصائيين يعتمدون على معايير ومحكات وإجراءات وآليات لتشخيص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب للتمكن من جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تتيح لهم وضع صورة كاملة وشاملة لهذا الطفل ، وعليه تم طرح السؤال التالي:

– ما هو هذا الاضطراب وكيف نشخصه ؟

للإجابة على هذه السؤال قسمت الدراسة إلى قسمين: الأول يتضمن ويشمل تعريف طيف التوحد، أعراضه وتشخيصه، والقسم الثاني فهو عبارة عن دراسة ميدانية حالة من جمعية الشفاء.

متبعين بذلك المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة **واختبار كارز** لتشخيص التوحد.

أهداف الدراسة:

– التشخيص الدقيق للتوحد باستعمال مقاييس وتبيان الفرق بينه وبين الاضطرابات المشابهة له.

الدراسة النظرية

2. مفهوم التوحد:

كلمتا التوحد Autisme والتوحدي Autistique مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكرة Early Infantile Autisme أو توحد الأطفال Children Autism من قبل "كانر"Kenner والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة.

يعرف ماكدونالد 1972: أن التوحد يعني الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع.

يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي 1992: 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، وتبلد المشاعر".

ويعرف التوحد على أنه أساسا اضطراب في التواصل، إلا أنه لا يقتصر على هذا الجانب، وإنما يمكن التعرف عليه أيضا من خلال الثلاثية التي كان قد أشار إليها Labruyere.

الانطواء واضطراب السلوك الوجداني :حيث أن أهم عامل هو عدم قدرة الأطفال الحاملين للتوحد على التواصل والتعامل بصفة عادية مع الأشخاص والمواقف الحياتية، صعوبة مصاحبة للانطواء الذي يجعل الطفل يرفض معظم المثيرات الآتية من محيطه، كلما كان ذلك ممكنا.

الكلام ألاجترار : صعوبات في الفهم، وصعوبة في استعمال الكلام كوسيلة للتواصل، فيبدو أن الكلام لدى هؤلاء الأطفال يستعمل كتمرين للذاكرة، وهو مجرد من كل قيمة ذات معنى له أو تواصلية، غالبا ما يكون مجموعة كلمات سبق سماعها و يتم ترديدها بشكل ميكانيكي.

الحاجة الملحة للثبات وعدم التغيير، مما يؤدي إلى سلوكيات اجترارية، مجموعة اهتمامات محدودة، مقاومة وعدم تحمل التغيير، فغالبا ما يصدر الطفل أصوات ويقوم بحركات اجترارية تبدو مملة مثل الكلام الذي يقوله بسبب محدودية التنوع المتواجد عنده. إن تغيير العادات والمواضيع وكذا النظام المعتاد الذي يحمل الطفل هاجس الإبقاء عليها من شأنه خلق قلق واستجابات حادة لدى الطفل.

3.الأعراض:

إن التوحد يمس بصفة مبكرة كل وظائف التكيف وتتصف بمجموع علامات العيادية تجمع في ثلاثة مجالات مهمة التي تتمثل في التفاعل الاجتماعي، التواصل، الاهتمامات والسلوكات.

– **ضعف التفاعل الاجتماعي:** تمس بصفة خاصة السلوكات غير لفظية المستعملة للدخول في اتصال مع الآخرين حيث نجد غياب العلامات غير اللفظية

التي تسمح بتنظيم التفاعل أو لا يتم استعمالها بصفة جيدة، استعمال النظر يكون منحرف وغير متناسق مع الإشارات الاجتماعية الأخرى فالاتصال البصري يكون تقريبا غائب. ضعف الإيماءات الاجتماعية ويمكن أن تظهر أنها غير متكيفة مع المحتوى. عند وجود الإشارات نادرا ما تستعمل في هدف اجتماعي لتشارك الاهتمامات أو طلب المساعدة، إن الفهم الضعيف لتعابير الآخرين تؤدى إلى صعوبة التكيف معهم والمشاركة على المستوى الانفعالي وبالتالي يكون الطفل منعزل لا يبحث عن اتصال بالآخرين وبالخصوص الأطفال من نفس عمره، لا يمكن أيضا للطفل أن يطور العاب اجتماعية مع الأطفال الآخرين وعندما يحدث وطور الطفل الاهتمام الاجتماعي نجد عدم تناسب طرق الدخول في التواصل ولا يمكنه المحافظة على التبادل المستمر.

ويمكن أن نلخص المجالات التي تظهر فيها القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد كما يلي:

– التجنب الاجتماعي: حيث يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

– اللامبالاة الاجتماعية: يتصفون أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

– الإرباك الاجتماعي: يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة الحصول على أصدقاء ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي. (**سوسن شاكر،2004**)

– اضطرابات التواصل: نجد تأخر في اكتساب اللغة حيث بعض حالات التوحد لا تصل إلى مستوى التعبير اللفظي وفي جميع الحالات لا نجده يستعمل تلقائيا طرق أخرى للتواصل (إشارات، إيماءات) التي تسمح له بتعويض مشكل اللغة،

كما أن اللغة لا تكون مفهومة وغياب اللعب الرمزي ويظهر ذلك في العديد من الشذوذات.

القصور اللغوي: تتمثل مشكلات اللغة لدى حالات التوحد في تأخر الكلام وفي نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك إشارات تعويضية وأيضا استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية والترديد لما يقوله الآخرون والفشل في بدء المحادثة ومن هذه المشكلات ما يلي:

المصاداة: هي حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدوا وكأنها صدى لهم وتعتبر إحدى خصائص التخلف العقلي الشديد. **(عبد العزيز السيد،2013)**

إن الطفل التوحدى يكرر الكلمات والجمل وهذا الترديد والتكرار من أهم خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبدا. **(عبد الرحمان سيد،2004)**

ويمكن أن نجد المصاداة مؤجلة حيث أن الكلمات أو الجمل التي أثارت انتباه الطفل في وضعية ما سوف يعاد تكرارها في وقت أخر دون اعتبار للمعنى.

– **الاستخدام العكسي للضمائر**: من المظاهر الشائعة لدى أطفال التوحديين هو استخدام الضمائر بصورة مشوشة فنجد أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير « **أنت** » الضمير « **أنا** »

– **عدم القدرة على اللعب التخيلي**: إن لعب الأطفال التوحد يكون في نطاق محدود تماما فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار نفس النشاط ولا تنمى أو تطور من اللعب التظاهري أو اللعب التخيلي، الأمر الذي يجعل سلوك الأطفال التوحد خلال ممارسة اللعب يفتقد إلى الإبداع والتجديد والتخيل. **(عبد الرحمان سيد،2004)**

إن الأطفال التوحد يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي مثل اللعب بالأدوات وغياب لعب ادوار الكبار واللعب الجماعي ويكون اللعب التخيلي بصورة آلية متكررة في الأنشطة بوجه عام ولا يشترك في اللعب الجماعي ويفضل اللعب الفردي وفي حالة ما إذا اشترك في اللعب الجماعي يتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.

البرود العاطفي الشديد:

إن الأطفال التوحد لديهم النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينيه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

نقص الاهتمامات والسلوكيات التكرارية:

يتصف الأطفال التوحد بسلوكيات وأنشطة واهتمامات نمطية تكرارية التي غالبا ما تتسم بأنها مقيدة وذات مدى ضيق وأنها عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدي لأنفسهم.

4. تشخيص طيف التوحد:

تسعى الجمعية الأمريكية للطب النفسي دائما إلى الدقة في تحديد أعراض طيف التوحد وذلك لوجود خلط بين طيف التوحد وأمراض أخرى، تكون مصاحبة له وأيضا ما يترجم سعيها هو تصنيف بعض الحالات على أنها طيف توحد دون الاعتماد على مقاييس تشخيصية، فالتحديد الدقيق للأعراض يساعد في تحديد نوع الدعم الذي يحتاجه المصاب بطيف التوحد.

ولقد أشارت الجمعية الأمريكية للتوحد إلى أنه يظهر الطفل ألتوحدي خلال الثلاثين شهراً الأولى من حياة الطفل، وهذا كأول بداية لتشخيص طيف التوحد.

إن الهدف من عملية التشخيص هو تحديد نوع الخدمات التي تحتاجها الفئة المشخصة، وتفيد الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس أن تشخيص طيف التوحد يكون عبر مستويات متعددة، والتي تتمثل في المحكات الثلاث الآتية:

محكات التشخيص: والتي توضح طبيعة الأعراض ونوع المشكلات وشروح التضمين والاستثناء.

محكات التحديد: وهي شروط تحديد الاضطرابات الأخرى المصاحبة.

محكات تحديد مستوى الشدة: وهي المحكات التي تحدد بناءا عليها شدة الاضطراب وفقا لجملة الأعراض السلوكية في بعدي (محكي) التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية. (**الجابري،2014**)

تحدد الجمعية الأمريكية في الإصدار الخامس للدليل الإحصائي التشخيصي معايير التشخيص والأعراض التي تميز طيف التوحد عن غيره من الاضطرابات والتي تتمثل في الآتي:

المعيار الأول:

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):
- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة

بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجيهة والتواصل غير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

المعيار الثاني:

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء الغير معتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم أو لدرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

لقد اعتمد الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (dsm5)على معيارين أساسين في تحديد أعراض طيف التوحد هي: التفاعل والتواصل الاجتماعي–السلوكيات النمطية، حيث يحتوي المعيار الأول على ثلاثة أعراض بينما المعيار الثاني فقد تضمن أربعة أعراض وهذا ما تميز به عن الطبعة السابقة. **(الجابري،2014)**

وفي هذا الدليل أيضا تم تحديد الاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد المتمثلة في الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطراب السلوك والكاتاتونيا، بشرط ألا تكون هذه الاضطرابات هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي اعتمدت لتشخيص طيف التوحد، وبالتالي وجب على المشخص معرفة كل المعايير التشخيصية للاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد، ومن أهم ما برز في هذا الدليل أيضا وجود فئة تشخيصية جديدة ألا وهي اضطراب التواصل الاجتماعي والتي تتمثل في الأشخاص الذين لديهم أعراض المعيار الأول التواصل والتفاعل الاجتماعي مع عدم وجود أعراض المعيار الثاني السلوكيات النمطية لديهم..

إذا في هذه الحالة لا يمكن القول بأن هناك وجود لاضطراب طيف التوحد إلا إذا توفرت جميع أعراض المعيار الأول وهو التفاعل والتواصل الاجتماعي بالإضافة إلى

وجود اثنين على الأقل من أعراض المعيار الثاني ألا وهو السلوكيات النمطية، أيضا تحديد ما إذا كان هناك اضطرابات مصاحبة لاضطراب التوحد دون أن تكون هي المسببة في لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص طيف التوحد، لذلك وجب على المشخص الدراية الكافية والمعرفة بكل المعايير التشخيصية للاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد، كذلك تحديد مستوى شدة الأعراض والذي من خلاله يحدد مستوى الدعم الذي يحتاجه أصحاب هذه الفئة.

5. التشخيص الفار قي بين طيف التوحد وبعض الاضطرابات الأخرى:

أ. اضطرابات اللغة:

تعد اضطرابات اللغة من بين الاضطرابات التي تتداخل كثيرا مع اضطراب طيف التوحد ذلك لاشتراكهما في عدم استخدام اللغة في التواصل والكلام وان اعتبار من لديه اضطراب في اللغة طفل لديه طيف التوحد يعد مشكلا لأنه سيتم التكفل به من خلال وسائل وممارسات علاجية وإرشادية قد تخلق لديه مشكلات أخرى نفسية وغيرها.

ولذلك فان هناك مجموعة من النقاط التي تميز الطفل الذي لديه طيف التوحد عن الطفل الذي لديه اضطراب اللغة " فالأطفال المصابون بالاضطرابات اللغوية عندما يفشلون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين، يلجئون إلى الإيماءات وتعبيرات الوجه ومفاهيم ورموز أخرى، فيما يعتمد أطفال التوحد إلى إعادة الكلام لاسيما المفردات الأخيرة منها، ولهذا تعد القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين".

والأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين. والأطفال التوحديون يخفقون في استخدام

اللغة بوصفها وسيلة اتصال، ولذلك فان القدرة والقابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق الرئيسي بين المجموعتين. (**المغلوث فهد،2006**)

وأن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة ليست لديهم مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما هو الحال لدى الأطفال التوحديين. (**أسامة فاروق، الشربيني،2011**)

وعليه فان طبيعة العامل المشترك (صعوبة استخدام اللغة للتواصل) بين الطفل المصاب بطيف التوحد، والطفل الذي لديه اضطراب اللغة هو الذي يساهم في التشخيص الفارقي بين طيف التوحد واضطراب اللغة، حيث يكمن الاختلاف بينهما (من خلال ما سبق) في التواصل على ثلاث مستويات وهي القدرة والقابلية على التواصل، العمل على إيجاد سبل أخرى للتواصل غير اللغة، الاستجابة للمثيرات الحسية، والتي تتواجد كلها لدى الطفل الذي لديه اضطراب اللغة ولا تتواجد لدى الطفل المصاب بطيف التوحد.

ب. صعوبات التعلم:

قد تتداخل صعوبات التعلم مع اضطراب طيف التوحد من خلال بعض المظاهر التعليمية فكلاهما يجدان صعوبات في التعلم مقارنة بالأطفال العاديين وهذا ما قد يجعل المعلمين يجدون صعوبة في التميز بين اضطراب طيف التوحد وصعوبات التعلم رغم أن هناك فوارق بينهما على مستويات أخرى.

إن "الأطفال التوحديون لديهم صعوبات اجتماعية إلا أن معظم الأطفال من ذوي صعوبات التعلم يهتمون بتكوين أصدقاء، والحصول على مكافئات من المعلمين أو الآباء أو حتى المشاركة في الأفكار، وأن تكون لديهم خبرات مشتركة مع الآخرين، كلاهما تنقصه المهارة الاجتماعية في التفاعلات الاجتماعية غالبا، ويظهر أطفال ذوي

صعوبات التعلم إساءة في فهم الإشارات الاجتماعية ولكن لباسهم العام وظهورهم وتصرفاتهم متسقة مع معايير مجموعة الرفاق، وبعض الأطفال التوحديون يشاركون ذوي صعوبات التعلم في عيوبهم الاجتماعية ولكن مشكلاتهم غالبا ما تكون أشد.(**إبراهيم عبد الله،2010**)

ويمكن القول بأن الطفل الذي لديه صعوبات التعلم لا يمكن ملاحظة مشكلاته بشكل كبير خاصة خارج المدرسة إلا في المواقف التي تتطلب منه استخدام مهارات تعليمية أساسية مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب ..... وغيرها عكس الطفل التوحدي التي تظهر عليه سلوكيات أخرى غير اعتيادية تستدعي الانتباه مثل عدم التواصل البصري أو الجسدي مع الآخرين.

ت. الإعاقة العقلية:

كنتيجة لتزايد نسب انتشار التوحد في الفترة الأخيرة فانه تنسب مجموعة من الأمراض والاضطرابات إلى طيف التوحد وتعتبر الإعاقة العقلية من بين الأمراض التي تنسب لمرض طيف التوحد بشكل ملحوظ، وذلك نتيجة لتشابههما في بعض السلوكات.

ويمكن التمييز بين الأطفال الذين لديهم الإعاقة العقلية والأطفال الذين لديهم طيف التوحد من خلال مجموعة من المظاهر حيث أن " الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي والأطفال التوحديون لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم والأطفال التوحديون لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل والأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية لا توجد لديهم هذه المهارات والأطفال التوحديون كمية اللغة التي يستخدمونها للتواصل غير موجودة وان وجدت فإنها تكون غير عادية والأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية كمية اللغة التي يستخدمونها للتواصل مناسبة لذكائهم

والأطفال التوحيديون نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم اقل بكثير من الأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية، والأطفال التوحديون يبدون مهارات خاصة تشمل الذاكرة الموسيقى، الفن، والأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية لا توجد لديهم هذه المهارات والأطفال التوحيديون توجد لديهم سلوكات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين، وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح والأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.(المغلوث فهد،2006)

الطريقة والأدوات

6. أداة الدراسة المستعملة والمنهج المتبع:

لقد تم استعمال **اختبار كارز** في هذه الدراسة الذي صمم لتشخيص التوحد والتمييز بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين باضطرابات نمائية أخرى. يتألف هذا المقياس من 15 بندا يقدم وصفا قيما لشدة التوحد ويغطي الجوانب التالية: العلاقات مع الناس، التقليد والمحاكاة، الاستجابة العاطفية، استخدام الجسد، استخدام الأشياء، التكييف مع التغيير، الاستجابة البصرية، السمعية، الحواس، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، الغير لفظي، مستوى النشاط، الاستجابة المعرفية، الانطباعات العامة. ويستخدم على الأطفال من سنتين فما فوق.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يقوم بدراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة أو سمة المرد دراستها، والعوامل المؤثرة فيها.

7. عينة الدراسة:

حالة تبلغ من العمر 10 سنوات من جمعية الشفاء للتوحد بولاية تلمسان.

تقديم الحالة:

السن: 10 سنوات. الجنس: ذكر.

عدد الإخوة: فقط هو.

معلومات أخرى: الوالدين مطلقين. يعيش مع أمه في بيت جده.

8. نتائج الدراسة:

بعد تطبيق الاختبار والإجابة بكل دقة على جميع الأسئلة قمنا بجمع كل العلامات التي يتراوح مجموعها مابين 15 إلى 60 درجة وكانت كالتالي: تحصلت الحالة على (39)درجة كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول (1): التصنيف أو حدة التوحد حسب الدرجات الخام

30 درجة	**تكون بداية التوحد**
30 إلى 42 درجة	**توحد خفيف إلى متوسط**
من 43 إلى 60 درجة	**توحد شديد**

9. النتائج ومناقشتها:

من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق الاختبار تبين لنا أن الحالة لديها قصور من بسيط إلى متوسط في كل الاستجابات مما يستلزم أن الحالة تعاني من توحد بسيط .وبهذا نكون قد شخصنا هاذ الاضطراب وأجبنا على تساؤل الدراسة.

هذا حسب الجدول التالي:

جدول (2): الاستجابة لبنود المقياس

البنود	الاستجابة	البنود	الاستجابة
العلاقة مع الآخرين	قصور بسيط من السلوكات الغير اعتيادية	الاستجابة السمعية	قصور بسيط
التقليد	قصور بسيط	الاستجابة إلى الطعام اللمس	قصور بسيط
الاستجابة الانفعالية	قصور متوسط	المخاوف والعصبية	قصور بسيط
استخدام الجسد	قصور بسيط	التواصل الفظي	قصور بسيط
استعمال الأشياء	قصور بسيط	الغير لفظي	قصور متوسط
التكيف مع التغيرات	قصور بسيط	مستوى النشاط	قصور بسيط
الاستجابة البصرية	قصور بسيط	مستوى وتناسق الاستجابة الفكرية	قصور بسيط
انطباعات عامة	قصور بسيط		

خاتمة:

يمكن القول بأنه قد تزايد انتشار اضطراب طيف التوحد في الآونة الأخيرة، وتزايد مخاوف الأسر من هذا المرض وقلة معرفتهم الدقيقة به، وكذلك قلة معرفة المعلمين والمختصين بهذا الاضطراب الصعب التشخيص، كلها عوامل ساهمت في الخلط بينه وبين مجموعة من الاضطرابات المشابهة له، ولقد حاولنا في هذه المداخلة توضيح أهمية التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد وكذلك التشخيص الفار قي بينه وبين بعض الاضطرابات المشابهة له.

المراجع:

1- إبراهيم، عبد الله فرج الزريقات. (2010)، **التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج**. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

2- إيمان جمال سالم. (2015). **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**. (ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة: غزة.

3- الجابري، محمد. (2014). **التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحاكات التشخيصية الجديدة**. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

4- رائد، خليل. (2006)، **التوحد**. الاردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

5- الصباح، سهير وأبو صبحة، محمد. (2017). **فاعلية استخدام برنامج تيتش (TEACCH) في تنمية المهارات الحسية والإدراكية للأطفال ذوي التوحد، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**. المجلد 2 العدد 3. 353-332

6- عبد، محمود. (2018). **تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (DSM-V). دراسات العلوم التربوية**، المجلّد 45، عدد 3 .345-359.

7- عسلية، كوثر حسن. (2006)، **التوحد**. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع

8- غانم، شوقي أحمد. (2013). **تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة** في اللاذقية وطرطوس – سورية دراسة

ميدانية تطويرية. (ماجستير غير منشورة). الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا. **سوريا**.

9- فراج، عثمان لبيب. (2002). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**. مصر: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

10- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2011). **التوحد الأسباب التشخيص العلاج**. **عمان**: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطبع.

11- المغلوث، فهد. (2006). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**. الرياض: مكتبة الملك.