أهمية التشخيص المبكر للتوحد

حوصلة للمعطيات الراهنة على ضوء أدب الموضوع

صحراوي عقيلة

أستاذة محاضرة " أ "

قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

ملخص:

يهدف هذا العمل إلى عرض أهم المعطيات الحالية التي تعالج موضوع التوحد وبالتحديد إشكالية التعرف على أعراضه في فترة مبكرة قصد التشخيص والعلاج لاحقا.

قد يتفق أغلب المهنيون في الصحة العقلية على الأعراض الأساسية للتوحد، في حين لازال تحديد مؤشراته المبكرة، تطرح إشكالا حقيقيا نظرا لعدم بروزها بشكل لافت ولا يُعد انحرافها واضحا عن النمو العادي عموما، ومنه يمكن عدم تعرف الأولياء عليها وكذا الشركاء غير المتخصصين في الاضطرابات الاجتياحية للنمو. ظهرت عدة طرق وتقنيات لتحديد الأعراض المبكرة للتوحد، منها ملاحظة السلوك، استبيانات موجهة للوالدين، إضافة لأدوات الكشف المبكر التي اختُبر صدقها من خلال ثبات التشخيص على مر الزمن، حيث يتطلب من كل المهنيين العاملين في مجال متابعة الأطفال الصغار أن يتعرفوا بقدر كافي على المؤشرات المبكرة للتوحد وذلك لتوجيه الطفل إلى المختص قصد وضع تشخيص مبكر، الذي يسمح بالتكفل السريع.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الاضطرابات الاجتياحية للنمو، التشخيص المبكر

Résumé : Ce travail a pour objectif d'exposer quelques données actuelles traitant la problématique de l'autisme, particulièrement le dépistage des signes précoces afin d'établir un diagnostic, suivi d'une prise en charge précoce. En fait, les professionnels de la santé mentale s'accordent sur les symptômes de l'autisme cependant, ils considèrent que les signes précoces peuvent être discrets et ne représentent généralement que de légères déviations par rapport au développement normal. De ce fait, ils peuvent ne pas être reconnus par les parents et même par des professionnels non spécialisés dans les troubles envahissants du développement. Différentes méthodes ont été utilisées pour enregistrer les signes précoces. L'observation du comportement, des questionnaires permettant de recueillir l'information auprès des parents, les outils de dépistage ont été utilisés pour faire un diagnostic précoce et pour tester leur validité par la stabilité du diagnostic dans le temps. Tous les professionnels impliqués dans le suivi de jeunes enfants devraient être suffisamment familiarisés avec les signes précoces de l'autisme afin d'être en mesure d'adresser l'enfant à risque à un spécialiste car l'identification précoce permet une prise en charge rapide.

Mots clés : Autisme, Troubles Envahissants du Développement, Diagnostic Précoce.

Abstract:

This work aims to present some actual data that treated the autism problem, especially the detecting of early signs in order to set a diagnosis, a follow up of an early treatment.

Currently, the mental health professionals are in agreeme with regards to the symptoms of autism, nevertheless, th consider that early signs could be unremarkable and in gene they represent only a mild deviation from the norm development. Hence, they could not be recognized by pare and even by non- specialized professionals in the developme disorders. Different methods have been used to register e signs, such as observation, questionnaires that allow collecti information from parents, screen instruments for early diagno and testing validity and stability over time.

All professionals who are involved in in the treatment young children should be familiar enough with early signs autism in order to be able to refer a child at risk to a speci because an early identifying allows a rapid treatment.

Key words: Autism, Pervasive Developmental Disorder Early Diagnosis.

مقدمة

ظل التوحد لسنوات طويلة غامضا عند المختصين أنفسهم، بسبب داخل الأعراض في اضطرابات مشابهة من جهة وعدم إعطائه الأهمية كافية في الدراسة والبحث آنذاك من جهة أخرى، إلى أن كتب الطبيب مقلي (kanner,L.1943) مقالا يصف فيه لأول مرة مفهوم التوحد. تبعت منذ ذلك الحين إلى الوقت الراهن البحوث والدراسات من قبل عديد من العلماء لرفع الغموض وفهمه بشكل أفضل.

أصبح يُعرّف التوحد على أنه أحد اضطرابات النمو ذات أصل عصبي ولوجي تطوري، حيث يعاني الطفل المصاب به من انحرافات نمائية تؤثر لى الجانب المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي وعلى السلوك بشكل عام أين

يجد الطفل صعوبات في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي ، التفاء الاجتماعي وفي العمليات المعرفية مثل الانتباه والإدراك وعلى مستو مهارات الحياة الاجتماعية واليومية(Tourette,C. 2011).

وعليه، باتت حاليا معايير تشخيص التوحد واضحة المعالم عموم حيث توصل الباحثون إلى اتفاق دولي حول الثلاثية التوحدية التي تشك النواة الأساسية للاضطراب، مما يسمح بالكشف عنه من خلال ما دُوِّن التصنيفات العالمية (DSM IV, DSMV, CIM 10) بمعنى آخر، يُشك الخلل في مجال التواصل الاجتماعي، المعرفي والسلوكي الصارم والنمط الجدول الكلاسيكي لتناذر التوحد.

في الواقع، إن الائتلاف العلمي حول العلامات الأساسية للتناذر، ق تخفي الشكوك التي لازالت محاطة بحدوده، مما تمخض عن ذلك دراس ومفاهيم مختلفة منها: "استمرارية التوحد"(Gould وWing،1979) ، مفهوم "طيف التوحد" (Wing،1996)، التي تعكس حقا وجود درج متفاوتة في شدة الأعراض حسب أهل الاختصاص، وعليه أثار هذا التعري الموّسع للتوجد نقاشات حول حدود التناذر ومنه حول معدلات الانتش على سبيل المثال، تتفق معظمها على أن أحد معايير تشخيص التوحد ه ظهور الأعراض قبل سن 36 شهرا، بينما أشار Wing إلى إمكانية ظهورها بعض الحالات متأخرة قليلا. فالبعد النمائي للاضطراب، الذي يُحد تغيرات بالجدول العيادي من مرحلة عمرية لأخرى، لم يحظ بالقدر الكا في وصف التوحد، مما يؤكد مشكل صحة التشخيص في مراحل تط النمو التي تكون الأعراض بها غير واضحة، وعليه يطرح في هذا الص قضية الكشف المبكر للتوحد.

في الحقيقة، لا توجد هناك مؤشرات بيولوجية معلومة للتوحد ويصبح ضروريا الاعتماد على العلامات السلوكية لوضع التشخيص المناسب، وهذا ما يجعل الكشف المبكر للاضطرابات ذا أهمية فائقة، حيث يفتح آفاقا للتكفل في سن تكون بعض سياقات التطور قابلة للتغيير والتعديل، ذلك ما أكدته الأبحاث الميدانية العالمية في مجال التدخل المبكر حيث يلتمس المختصون والأولياء بشكل ملحوظ تحسن الأطفال المصابين بالتوحد على المستوى الانفعالي، المعرفي والاجتماعي.

إن الدراسات التتبعية لهذه الفئة في فترة مبكرة وبصورة مكثفة، أظهرت تسارع هام لوتيرة نمو هؤلاء الأطفال من حيث تطور اللغة، تحسن السلوكات الاجتماعية، وتراجع أعراض التوحد.

حاليا يتم تشخيص التوحد بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل، في حين يتمكن العياديون ذوي الخبرة في هذا المجال، التعرف مبكرا لهذه الأعراض أي في حدود 12,7 شهر حسب (Volkmar) وزملائه (1994) بينما يتم ذلك في الشهر 12 حسب Fombonne وDe Giacomo(2000). نستشف إذن أن هناك تفاوت هام للمعارف العلمية الراهنة المرتبطة بالأعراض المبكرة للتوحد، وكذا تطبيقها على مستوى التشخيص، مع الإشارة إلى أن هذه الخطوة تعود إلى عدة عوامل:

- فأولى الأسباب المتفق عليها تتمثل في نقص خبرة الأولياء بالنسبة للنمو العادي، خاصة في حالة الطفل الأول، إذ من المحتمل أن لا يعيروا أهمية للمؤشرات الصغيرة التي تعكس تأخرا في النمو والتي تختلف من طفل لآخر، وحتى عند ملاحظتهم لبعض التشوهات قد يتبنون الإنكار كموقف نظرا لصعوبة تقبل الوضع، كما يعتمدون على العناصر الايجابية لدى أطفالهم قصد إبعاد فكرة الاضطراب المحتمل. إن الأولياء

وخاصة الأمهات قد تنمّين سلوكات تفاعلية فعّالة لحث أطفالهن على سلوكات اجتماعية ذات تمظهر عادي والمحافظة عليها، بينما تهملن بأ سلوك الطفل تابع بشكل فائق للاستثارة الخاصة المقترحة، وأن استجابا الطفل الإيجابية عبارة فقط عن مقاطع سلوكية نمطية ذات نوعي مشكوك فيها.

– نقص خبرة المهني قد تكون سببا آخر لهذا التباين، حيث قد يحد لبعض الأطباء الأقل تعاملا مع العرضية المبكرة للتوحد، التقليل من شأ العلامات الأولى للاضطراب، مع طمأنة الأولياء بشدة.

– من جهة أخرى، تعود صعوبة التشخيص في الطفولة الأولى للأدوا المستخدمة عادة غير مكيفة لهذا السن، فمعايير التشخيص المعتمد عليه في مختلف التصنيفات تخص السلوكات التي قد لم تبرز بعد كما أشي إليه أعلاه. قد يواجه العيادي تعبيرات متباينة للاضطراب، وربما تُعقِد علي عملية تقييم بعض العلامات غير الواضحة، مما يترجم عدم تجانس خصائص نمو الطفل التوحدي، سيما وأن السلوك العادي يتميز بوجو فروق فردية، بالإضافة إلى أن مجالات النمو عند الطفل الصغير، بحك طبيعتها، تُعد أقل وضوحا نظرا لقصر مدتها.

في الواقع، يرتكز التشخيص بهذه المرحلة المبكرة على تقييم العيادي أساس حيث تبيّن الدراسات المهتمة بهذا النوع من المنهج أن تشخيص المختص الإكلنيكي ذا خبرة، يُعتبر موثوقا به بنسبة كبيرة من الحالات، فالأطفا اللذين حظوا بتحديد الأعراض قبل ثلاث سنوات يكون تشخيصهم مؤكد لاحقا(Gillberg,C. وزملائه، 1990 ; Lord,C، 1995).

جاء في دراسة الباحث Lord وزملائه (1996) بأنه من بين الحالات التي يتغير تشخيصها، 50% تُصنف في فئة التوحد و50% تُضَم إلى مجموعة طيف التوحد. كما تجدر الإشارة إلى أن معظم هذه الدراسات أحصت تشوهات في التواصل البصري والاجتماعي، اللعب الرمزي، تكرار الأصوات، التفاعلات الاجتماعية، التقليد، الإشارة بالإصبع، استخدام النظر والأشياء، إضافة إلى استجابات غير عادية للمنبهات الحسية وكذا تشوهات حركية ووضعية.

انطلاقا من هذه المؤشرات وفي إطار دراسة الحالة الفردية، يمكن للمهني صاحب الخبرة في هذا المجال انتقاء مجموعة من العلامات السريرية الكافية (un faisceau de signes cliniques) لتشخيص التوحد لدى الأطفال الصغار بشكل دقيق إلى حد ما، إلا أن ليس لكل هذه الأعراض نفس القيمة التنبؤية نظرا لتغيرها خلال تطور الطفل، ومع ذلك تتجه الدراسات الحالية نحو تحديد علامات تشكل أعراضا موثوقا بها (des marqueurs fiables) للتوحد، كما تشمل نسب كافية من حيث عدد الأطفال المعيّنين identifiés من جهة، وتتمتع من جانب آخر بقيمة تنبؤية عالية (بمعنى أن يكون التشخيص مؤكدا وصادقا لاحقا) وأخيرا أن تكون علاوة على ذلك قابلة للاستخدام من قبل كل المهنيين.

إن الدراسات الأمبريقية، - التي تمت فيها المقارنة بين أطفال صغار توحديين بأطفال متأخرين غير مصابين بالتوحد، أو بأطفال يعانون من اضطرابات خاصة بالنمو(troubles spécifiques du développement

- تساهم في استخراج مؤشرات تسمح بالتمييز بين الأطفال ذوي التوحد دون غيرهم. نلتمس ذلك من خلال أعمال .Adrien,J.L وزملائه (1991، 1993) المتمثلة في إنتاج أفلام عائلية، التي عملت على تحديد

مجموعة من المؤشرات الواضحة للتوحد والتي تختلف حسب السن: على سبيل المثال في السنة الأولى سُجل عند الأطفال المبحوثين فقر الاحتكاك (pauvreté du contact)، نقص عدد الابتسامات الاجتماعية، مع ضعف التعبير بالإيماءات. في السنة الثانية يتواصل فقر الاحتكاك لديهم، نقص التعبير على المظاهر الانفعالية، مع وجود سلوكات نمطية ووضعيات غير طبيعية (postures bizarres) والانتباه المتغير (l'attention labile) حيث سمحت هذه الأعراض بالتفريق بين حالات التوحد دون غيرها.

في الوقت نفسه، تناولت دراسات أخرى في هذا الاتجاه، تقنية المقابلة مع الوالدين كوسيلة لتحديد المؤشرات المبكرة، حيث وضع كل من Lord,C. و Risi,S.(2000) مجموعة بنود محددة في المقابلة للفرز بين الطفل الحامل للتوحد عن غيره، ومن بينها بندين أكثر انتقائية عند الطفل في سن الثانية من عمره، علما بأنه سيتم تأكيد تشخيصه في السن الموالي:

البند الأول يخص سلوك عدم استجابة الطفل لملاحظة اعتيادية يقوم بها الراشد كقوله مثلا " آه، يسقط المطر" دون مناداته باسمه ودون التوجه إليه أو لفت انتباهه.

يتعلق البند الثاني بالطريقة التي يحث ويُوّجه بها الطفل انتباه الراشد، حيث لا يحاول تلقائيا توجيه عن بعد، نظرة الآخر لشيء ما (نجوم، حيوان). تجدر الإشارة بأن هذين البندين يرتبطان بالتواصل الاجتماعي، وعليه يُعد هذا هو المجال الأول والأساسي الذي يجب البحث فيه عن مؤشرات التوحد باعتبار أن الأعراض الأخرى كالسلوك النمطي وقلة الاهتمام لا تظهر خلال السنة الثانية ولم تُنذِر بعد محيط الطفل.

في السن الثالثة من عمر الطفل، يميز اضطراب التوحد خمسة بنود، حدهم هو نفس العرض الذي ظهر في الثانية من عمره (المتمثل في عدم لانتباه لملاحظة اعتيادية)، بينما بند آخر يخص الوصف الدقيق لتوجيه نتباه الراشد مع الإشارة بالإصبع بهدف التعبير عن اهتمامه. إن استخدام لطفل يد شخص آخر كأداة يُعد مؤشرا هاما في التشخيص وأخيرا إن عدم استعمال تلقائي وبانتظام لكلمات دالة (عدا كلمة أمي وأبي) يُعد يضا علامة موثوق بها في عملية التشخيص في هذا السن.

توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة إلى أن اللغة (في سن الثانية) تساعد في التشخيص، فالطفل الذي لا يفهم بعض الكلمات يكون أكثر حتمالا للإصابة بالتوحد، وفي سن الثالثة من عمره يُعتبر العرض الأخير لمذكور أعلاه، مؤشرا هاما في تحديد الاضطراب رغم وجود بعض الأطفال لمصابين لا يعانون من مثل هذا المشكل اللغوي.

تجدر الإشارة إلى أنه اعتمد الباحثون أيضا على المقاييس المستنبطة من لملاحظة المعيارية، وذلك للتدقيق في احتمالات تشخيص التوحد مبكرا، حيث فحص Lord وزملائه(1999) 110 طفلا في سن الثانية من عمرهم للاشتباه في إصابتهم بالتوحد و 21 طفلا متخلفا وذلك بتطبيق سلم Autism Diagnostic Observation (ADOS). توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال الذين شخصوا على أنهم توحديين ظلوا في حدود طيف التوحد عند سن الخامسة، بينما الذين كان تشخيصهم مشكوكا فيه تم ضمهم إلى فئة الاضطرابات الاجتياحية للنمو غير المحددة، ما عدا عشرة أطفال من المجموعة الأصلية و التي سُجِل عندها تأخر ذهني أو تأخر واضح في اللغة.

من ناحية أخرى، أثارت استبيانات كشف الاضطراب اهتماما ك
لدى المختصين لكونها قد تسهل التشخيص المبكر قبل دخول الأطفال
المؤسسات المتخصصة. من بين هذه الأدوات، نذكر:

- " قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال" ecklist for Autism in Toddlers (CHAT) المصممة من قبل Cohen -Baron,S. وزملا (1996)، والتي قام بتعديلها على البيئة العربية الباحث محمود رشاد (1999) (ملحق رقم 2) ، كذلك وضع Stone وزملاؤه (2000) "استب فحص التوحد" Screening Tool for Autism (SAT) وغيرها الاستبيانات التي تصبو في مجملها إلى تشخيص مبكر للتوحد، مع الإش إلى أنه بالرغم من تعدد هذه الأدوات، لكنها لازالت لم ترقى إلى الفح المنهجي الشامل والدقيق نظرا لصعوبة التحكم في خصائص نمو الط بالمرحلة المبكرة. إلا أنه تبقى نتائج هذه الدراسات تخدم مهام الأخصائ في الميدان حيث توصلت إلى أن عملية تشخيص التوحد قبل ثلاث سن أصبحت موثوق به إلى حد ما، كما سمحت التمييز بين التوحد وب اضطرابات النمو في الفترة بين 20 و36 شهرا.

من المؤكد أنه خلصت هذه البحوث إلى أن المؤشرات المُنبّهة للتو تشمل عجز في كل من التواصل البصري، الالتفات عند مناداة الط باسمه، سلوكات الانتباه المشترك (توجيه والإشارة بالإصبع)، التقا التواصل غير اللفظي ونمو اللغة، إضافة للسلوكات الانفعالية الاجتما لديه ومع ذلك تبقى كل هذه العلامات المرتبطة بالنشاط الحس الإدراكي والسلوك النمطي غير كافية للتمييز بطريقة ثابتة الط الحامل للتوحد دون سواه، وهذا بسبب صعوبة تحديد المتغيرات الطف

عند التشخيص أثناء تطبيق هذه الأدوات، والتي تحتاج إلى الدقة أكثر والأخذ بعين الاعتبار سياق النمو كما أشير إليه أعلاه.

خلاصة :

على ضوء مختلف تناولات مشكل التشخيص المبكر، يمكن استخلاص أن فحص الأطفال الصغار يُعد من مهام المختصين المحترفين ذوي الخبرة العالية، نظرا لقلة وضوح أولى المؤشرات والتي غالبا ما تكون عبارة عن خلل نوعي في السلوك الاجتماعي. فربما لا تتوفر حاليا طريقة يوثق بها بدقة في عملية التشخيص، مما يجعل هذه المهمة لا توكل لمهني الصحة غير المختصين في اضطراب التوحد.

نستخلص أن كل البحوث تهدف إلى تحسين عملية الكشف المبكر وتتفق معظمها على خطوات ضرورية لإنجاح هذه المهمة كتعزيز تكوين مهني الصحة المعنيين بإجراء فحص النمو العادي للطفل، القيام بتحسيسهم على الانتباه لأولى تظاهرات التوحد، ثم انطلاقا من هذه المؤشرات العمل على فحص دقيق وشامل للأطفال المحتمل إصابتهم، وذلك من قبل عياديين ذوي تجربة وخبرة في هذا المجال(Rogé,B. 2009)، (ملحق رقم 2). كما توصلت إلى أن التدخل المبكر يسمح بالحصول على نتائج أفضل في المدى البعيد وقد يعمل على تغيير سياق النمو غير العادي ويقلّص من الأعراض المعيقة لتطور الطفل، مع زيادة فرصه في تنمية المهارات المعرفية الهامة حتى يتمكن من ممارسة حياته لاحقا بشكل مميز. من جانب آخر، يعتبر موضوع التقييم العيادي في غاية الأهمية والذي يتوقف ويُضبط وفق سن الطفل وتاريخ حالته، مما يسهل صياغة بروتوكول علاجي مناسب للحالة، فعليه يعتبر موضوع معالجة التوحد

من أكبر التحديات التي يواجهها المختصون في الصحة العقلية وفي عل النفس بمختلف تخصصاته (العيادي ، الأرطوفونيا والتربية الخاصة قصد التكفل بالطفل ومساعدة الآباء على التعرف والتعامل السريع م العلامات المبكرة لهذا الاضطراب، حيث ساهمت الدراسات المتعدد والمتواصلة حاليا في إنتاج سلسلة من البرامج وإعلانات الخدمة العام لجميع الشركاء.

إن لعرض مختلف هذه الدراسات أهمية قصوى من حيث مسح مختص لعددها وإبراز مدى تطور مناهجها، خاصة على مستوى النتائج المتوص إليها وانعكاساتها الإكلينيكية المباشرة، كتكوين المهنيين في التدخل المبك لاضطرابات الطفولة من جهة، ومن جهة أخرى دفعت الباحثين عل تصميم، تقنين وتكييف عدة أدوات الكشف المبكر للتوحد، والتي بدوره سهلت مهمة المختصين في مراحل عمرية أولى بين مجموعة الأطفا الحاملين للتوحد والمعرضين لخطر الإصابة به، ثم توجيهم في حينه للفحص المختص.

المراجع:

1- إبراهيم فرج الله. (2004). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائ للطباعة و النشر.

باي حورية.(2003). التناول العيادي والعلاجي للتوحد. بيروت: دار الوسام.

3- جمال الخطيب، منى الحديدي.(2016). التربية الخاصة في الطفول المبكرة. عمان: دار الفكر.

4- فهد بن حمد المغلوث.(2006). التوحد، كيف نفهمه و نتعامل معه. الرياض: مؤسسة خالد الخيرية.

5- قحطان أحمد الظاهر.(2008). مدخل إلى التربية الخاصة.عمان: دار وائل للنشر.

6- Baduel, S.,(2013).Du dépistage à la confirmation du diagnostic de trouble du spectre autistique. Doctorat en Psychopathologie, Université de Toulouse.

7-Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Drew, A., Nightingale, N., Morgan,

K., & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy

in a large population. *British Journal of Psychiatry, 168,* 158-163.

8- Fombonne, E. (1995). *Troubles sévères du développement :le bilan à l'adolescence*. Paris: Éditions du CTNERHI.

9- Fombonne, E., De Giacomo, A. (2000). La reconnaissance des signes d'autisme par les parents. *Devenir, 12 (3),* 49-64.

10- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive

developmental disorders. *The Journal of clinical psychiatry, 66 Suppl 10,* 11 - Gilberg,C. et All (1990). Autisme under age 3 years : A clinical study

of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 31,* 921-934.

12- Grosbois,N.,(2008). Echelles d'évaluations du développement cognitif précoce, Bruxelles : P.Univ. de Louvain.

13- Guidetti,M.(2002), Handicap et développement psychologique de l'enfant. Paris: Armand Collin.

14- Lord, C. (1995). Follow-up of two years olds referred for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 36,* 1365-1382.

15- Lord, C., Risi,S. (2000).Diagnosis of autism spectrum disorders in young children.

In Wetherby & Prizant, *Autism Spectrum Disorders, a Transactional Developmental*

Perspective, Communication and Langage Intervention Series, Paul H. Brooke Publishing.

16- Rogé, B., Fombonne, E., Fremolle, J., Arti, E. (2009) Adaptation française de l'ADOS :

Echelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme,Paris : De Boeck .

17-Rogé,B.(2003).Autisme, comprendre et agir. Paris :Dunod.

18-Tourette.C(2011) Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement. Paris :Dunod.

19- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum : A Guide for Parents and Professionals*.London : Constable.

الملاحـــق

ملحق رقم 1:

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

قائمة استبيان التوحد (الذاتويه) لدى الأطفال

تعريب وإعداد :د/محمود رشاد

*الرجاء الإجابة على كل الأسئلة التالية ب) نعم / لا (موضحاً كيف يكون تصرف الطفل دائماً . وإذا كان التصرف نادراً) مثال : (رأته الأم مرة أو مرتين) الرجاء الإجابة بلا كما لو كان الطفل لا يقوم به.

1 هل يستمتع طفلك بالأرجحة أو الهدهدة (الهزهزة) على ركبتيك ؟ نعم/ لا

2.هل لطفلك اهتمام بالأطفال الآخرين (يسعي للتعرف عليهم أو اللعب معهم) ؟ نعم/ لا

3 هل يحب طفلك التسلق (التشعبط- التشبلاء) على الأشياء مثل صعود سلم (الدرج)؟ نعم /لا

4 هل يستمتع طفلك بلعبة الاختباء والاختفاء (الاستغماية / الغميمة / ختياها)؟ نعم/ لا

5.هل يتظاهر طفلك بالحديث في التليفون (الهاتف) أو الاعتناء بالألعاب الدمى /العرائس) أو التظاهر بأشياء أخرى؟

نعم/ لا

6.هل يستخدم طفلك أصبعه (السبابة) للإشارة أو السؤال عن شيء
نعم /لا

7.هل غالبا ما يستخدم طفلك أصابعه للإشارة إلى الأشياء التي تث
انتباهه؟ نعم /لا

8.هل يلعب طفلك كما ينبغي بالألعاب الصغيرة (مثل السيارات
المكعبات..الخ) ولا يكتفي أن يضعها في فمه أو يعبث بها أو يرميها
نعم/ لا

9.هل يحاول طفلك أن يجلب أشياء لكي يريك شيء ما بها
نعم/ لا

10.هل يمكن لطفلك أن ينظر (يحدق /يخزر) في عينيك لأكثر من ثاني
نعم/ لا

11.هل يبدو على طفلك الحساسية الزائدة للضوضاء والأصوات مثال (يغا
أو يسد أذنيه) ؟ نعم/ لا

12.هل يستجيب طفلك لابتسامتك أو نظرتك بالابتسامة
نعم /لا

13.هل يقوم طفلك بتقليد وجهك معبراً عن الفرح أو الحزن
نعم/ لا

14.هل يلتفت (ينتبه) طفلك أو يستجيب عندما تناديه باسم
نعم/ لا

15.عند ما تشير إلى لعبة في الغرفة، هل ينظر (ينتبه) طفلك إلي
نعم/ لا

16.هل يستطيع طفلك المشي ؟ نعم /لا

17.هل ينظر (يخزر) طفلك إلى الأشياء التي تنظر إليها ؟ نعم/ لا

18.هل يقوم طفلك بحركات غير اعتيادية (غير طبيعية) أمام وجهه ؟ نعم/ لا

19 .هل يحاول طفلك جذب (لفت) انتباهك إلى العمل الذي يقوم به ؟ نعم/ لا

20.هل تساءلت في وقت ما إذا ما كان طفلك (لا يسمع) أصم؟ نعم/ لا

21.هل يفهم طفلك ما يقوله الآخرين (الناس)؟ نعم /لا

22 .هل يحدق طفلك أحيانا في شيء غير معين (في الفضاء) أو يتجول بدون هدف ؟ نعم/ لا

23.هل ينظر (يخزر) طفلك إلى وجهك ليرى ردود أفعالك عندما يواجه شيئا غير مألوف (غير معتادا / غير عادي) ؟ نعم/ لا

الدرجة الحرجة_____ :

الدرجة الكلية_____ :

ملحق رقم 2:

Étapes du diagnostic précoce (in Rogé.B.2009)

ÉTAPE 1 – SURVEILLANCE DE ROUTINE ET DÉPISTAGE

(PROFESSIONNELS DE SANTÉ)

• *Observation du développement*

– échelles de développement

– questionnaires parents

– repérage d'inquiétudes spécifiques :

❑ retard de langage

❑ anomalies de la communication

❑ comportements atypiques

❑ enfant autiste dans la fratrie

• *Examens spécifiques*

– bilan auditif

– bilan pédiatrique

• *Dépistage de l'autisme*

– échelles spécifiques de dépistage

ÉTAPE 2 – DIAGNOSTIC ET ÉVALUATION DE L'AUTISME PAR DES CLINICIENS SPÉCIALISÉS

• *Évaluation médicale approfondie*

– anamnèse (histoire médicale et développementale)

– histoire familiale

– examen neuro-pédiatrique

– recherche de l'X fragile

– recherche de la sclérose tubéreuse de Bour Neville

• *Diagnostic de l'autisme*

– entretiens avec les parents

– observation de l'enfant

– interaction avec l'enfant

– jugement clinique

– échelles de diagnostic

• *Évaluation de l'autisme*

– langage expressif et réceptif

– évaluation cognitive

– évaluation des comportements adaptatifs

– évaluation sensori-motrice

– évaluation neuropsychologique

• *Tests biologiques*

– tests métaboliques

– tests génétiques

– EEG

– imagerie

ÉTAPE 3 - ORIENTATION POUR PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

• *Consultation spécialisée, structure d'accompagnement pour l'enfant*

• *Accompagnement de la famille*