الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة/ جامعة ديالى ، المجلد الحادي عشر ، عدد خاص ص ص 59-80 ، 3 نيسان 2017 ISSN 1998- 6424

التوحد . مفهومه، أسبابه أعراضه، وعلاجه

أ.م. د مهدي كاظم داخل
الجامعة المستنصرية – كلية الآداب – قسم علم النفس

في عام 1943 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر Leo Kanner مقالة تصف أحدى عشر مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد Autism لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه.

من المصادفات العجيبة أكتشف العالم النمساوي Hans Asperger في فينا بالنمسا عام 1943 م حالات تختلف في سماتها وإعراضها عن حالات كانر المسماة بالتوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية، وتداولته بعض الدوائر العلمية المحيطة في

أوروبا، ولم يتم التعرف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية، وفي عام 1981 ألتقي أسبرجر بأحدي أطباء الأطفال الإنجليزية Lorna Wing والتي تعاني أبنتها من اعراض التوحد في أحدى اللقاءات العلمية في فيينا، وقامت بتلخيص بحثة ضمن سلسلة من دراسة الحالات كانت تقوم بإصدار تقارير دورية عنها باللغة الإنجليزية، وفي عام 1991 أصدر العالم البريطاني Frith كتابة عن التوحد والاسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوث أسبرجر باللغة الإنجليزية، والتي كانت سابقا تسمى التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي high functioning autism أو أعاقة التوحد الخفيف mild autism، ومن ثم عرفت تلك الحالة وسميت باسم مكتشفها " متلازمة أسبر جر Asperger`s Syndrome، بعد دراسة آلاف الحالات في اوروبا وأمريكا، مما برر اعتباره أعاقة مستقلة بالإضافة إلى التوحد تحت مظلة اضطرابات النمو الشائعة

حالات أخرى سميت " متلازمة ريت Rett`s syndrome" باسم مكتشفها الطبيب النمساوي Dr. Andreas Rett، الذي أكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات، وكتب عن نتائج بحوثة مقالا في أحد الدوريات العلمية عام 1965 باللغة الألمانية، فلم تثير مقالته أي اهتمام في الدوائر الطبية، وفي عام 1985 قام الطبيب السويدي Bengt Hagberg بترجمة هذا المقال ونشرة باللغة الإنجليزية، ثم قام هذان الطبيبان " بينجت

وريت" بزيارة أمريكا ودراسة عدد من حالات الفتيات الأمريكيات، وأثناء زيارتهما لمعهد في مدينة بالتيمور بولاية ميريلاند أعلنا عن إصابة بعض الفتيات بنفس الأعراض والسمات، والتي عرفت بعد ذلك بمتلازمة ريت، وبعدها

تكونت الجمعية الدولية لمتلازمة ريت التي استهدفت الكشف عن حالاتها وتوعية الآباء والأمهات وأجراء البحوث العلمية للكشف عن العوامل المسببة والبحث عن أساليب العلاج أو إيقاف التدهور الذي يميزها.

- **مفهوم التوحد** :

– التوحد Autism مشتق من كلمة Autos وتعني النفس او ذاتي او ذاتي الحركة Ism وتعني الحالة غير السوية وهذا المصطلح Autism مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم الى شقين Autos وتعني النفس وكذلك Ism وتعني الحالة غير السوية وغير مستقرة فهي حالة اضطراب ولا تعني كما يعتقد البعض ان التوحد هو الانطواء ويفهم التوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياله يعاني من ضعف الترابط الاجتماعي مع الغير فضلا عن التوحد ناتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ

– **تعريف جمعية التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية** أذ عرفوا التوحد بأنه عبارة عن إعاقة في التطور متعلقا بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب التوحد ليسوا على وتيرة واحدة ونمط سلوكي واحد بل مختلفون فمنهم شديد التوحد ومنهم في حالة اضطراب توحد اقل شدة

– **تعريف أخر التوحد** هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع

الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.

– **او هو أحد الاضطرابات النمائية** التي تصيب الأطفال. وتتميز هذه الاضطرابات بصفتين مهمتين متلازمتين هما: التأخر في النمو والانحراف في مسار النمو..

- **تعريف جلبر** : على انه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب

– **تعريف منظمة الصحة العالمية** : انه اضطراب نمائي تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي

– هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة

هناك اضطرابات أخرى كثيرة تشبه التوحد منها: ضعف السمع ، التخلف العقلي ، وصعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

- نسبة الانتشار:

نتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد فان هناك اتفاق على ان نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذه في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى ان النسبة تصل إلى (15–20حالة 10000) لكل حالة ولادة حية،

كما أشارت دراسة أخرى إلى ان النسبة تكاد تصل (1–500)حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى إن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل الى (5000000)يمكن وصفهم بان لديهم حالة توحد او احد إشكال طيف التوحد.

وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أي تصبح النسبة (1–2) أي كل أنثى مقابل ذكران ويظهر التوحد في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية وان انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد.

- **أسباب التوحد**:

مازالت الأبحاث والدراسات تجري حتى ألان لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد لذا لم يتوصل العلماء إلى مسببات التوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات هذه الحالة في البيئة الدماغية ووظائف او الخصائص الكيميائية للدماغ ويمكن نوضحها بعدة عوامل منها:

– عوامل متعددة وقد يتفاعل عاملان او أكثر تشمل ما يأتي

- عوامل جينية
- عوامل بيولوجية
- عوامل نيرولوجية
- عوامل نفسية
- إصابات في المخ
- الشلل الدماغي
- الإعاقة العقلية
- الأسباب البينية
- الالتهاب الدماغي
- تأثير المطاعيم
- التسمم بالمعادن الثقيلة منها الرصاص
- نفاذية الأمعاء للكازئين والجلوتين

ليس هنالك عامل واحد ووحيد معروفا باعتباره المسبب المؤكد، بشكل قاطع، لمرض التوحد. ومع الاخذ بالاعتبار تعقيد المرض، مدى الاضطرابات الذاتوية وحقيقة انعدام التطابق بين حالتين ذاتويتين، اي بين طفلين ذاتويين، فمن المرجح وجود عوامل عديدة لاسباب مرض التوحد.

اعتلالات وراثية:

اكتشف الباحثون وجود عدة جينات (مورثات – Gens) يرجح ان لها دورا في التسبب بالذاتوية. بعض هذه الجينات يجعل الطفل اكثر عرضة للاصابة بهذا الاضطراب، بينما يؤثر بعضها الاخر على نمو الدماغ وتطوره وعلى طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها. ومن الممكن ان جينات اضافية، اخرى، تحدد درجة خطورة الامراض وحدتها. وقد يكون اي خلل وراثي، في حد ذاته وبمفرده، مسؤولا عن عدد من حالات الذاتوية، لكن يبدو، في نظرة شمولية، ان للجينات، بصفة عامة، تاثيرا مركزيا جدا، بل حاسما، على اضطراب الذاتوية. وقد تنتقل بعض الاعتلالات الوراثية وراثيا (موروثة) بينما قد تظهر اخرى غيرها بشكل تلقائي (Spontaneous).

عوامل بيئية: جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية، مجتمعة معا. وقد يكون هذا صحيحا في حالة الذاتوية، ايضا. ويفحص الباحثون، في الآونة الاخيرة، احتمال ان تكون عدوى فيروسية، او تلويثا بيئيا (تلوث الهواء، تحديدا)، على سبيل المثال، عاملا محفزا لنشوء وظهور مرض التوحد.

عوامل اخرى: ثمة عوامل اخرى، ايضا، تخضع للبحث والدراسة في الآونة الاخيرة، تشمل: مشاكل اثناء مخاض الولادة، او خلال الولادة نفسها، ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص الذاتوية. ويعتقد بعض الباحثين بان ضررا (اصابة) في اللوزة (Amygdala) – وهي جزء من الدماغ يعمل ككاشف لحالات الخطر – هو احد العوامل لتحفيز ظهور مرض التوحد.

تمحور احدى نقاط الخلاف المركزية في كل ما يتعلق بالتوحد في السؤال عما اذا كانت هنالك اية علاقة بين التوحد وبين جزء من اللقاحات (Vaccines) المعطاة للاطفال، مع التشديد، بشكل خاص، على التطعيم (اللقاح) الثلاثي (MMR Triple vaccine –) الذي يعطى ضد النكاف (Mumps)، الحصبة (Rubeola / Measles) والحميراء (الحصبة الالمانية – Rubella / German Measles) ولقاحات اخرى تحتوي على الثيميروسال (Thimerosal)، وهو مادة حافظة تحتوي على كمية ضئيلة من الزئبق.

بالرغم من ان غالبية اللقاحات المعطاة للأطفال اليوم، لا تحتوي على الثيميروسال، وذلك ابتداء من العام 2001، الا ان الخلاف والجدل ما زالا قائمين. وقد اثبتت دراسات وابحاث شاملة اجريت مؤخرا انه ليست هنالك اية علاقة بين اللقاحات وبين الذاتوية.

وقد تظهر الذاتوية لدى اي طفل من اي اصل او قومية، لكن هنالك عوامل خطر معروفة تزيد من احتمال الاصابة بالذاتوية. وتشمل هذه العوامل :

جنس الطفل: اظهرت الابحاث ان احتمال اصابة الاطفال الذكور بالذاتوية هو اكبر بثلاثة . اربعة اضعاف من احتمال اصابة الاناث

التاريخ العائلي: العائلات التي لديها طفل من مرضى التوحد، لديها احتمال اكبر لولادة طفل اخر مصاب بالمرض. ومن الامور المعروفة والشائعة هو ان الوالدين او الاقارب الذين لديهم طفل من مرضى التوحد يعانون، هم انفسهم، من اضطرابات معينة في بعض المهارات النمائية او التطورية، او حتى من سلوكيات ذاتوية معينة.

اضطرابات اخرى: الاطفال الذين يعانون من مشاكل طبية معينة هم اكثر عرضة للإصابة بالذاتوية. هذه المشاكل الطبية تشمل: متلازمة الكروموسوم X الهش (Fragile x syndrome)، وهي متلازمة موروثة تؤدي الى خلل ذهني، التصلب الحدبي (Tuberous sclerosis)، الذي يؤدي الى تكون وتطور اورام في الدماغ، الاضطراب العصبي المعروف باسم "متلازمة توريت" (Tourette syndrome) والصرع (Epilepsy) الذي يسبب نوبات صرعية.

سن الوالد: يميل الباحثون الى الاعتقاد بان الابوة في سن متأخرة قد تزيد من احتمال الاصابة بالتوحد.

قد اظهر بحث شامل جدا ان الاطفال المولودين لرجال فوق سن الاربعين عاما هم اكثر عرضة للإصابة بالذاتوية بـ 6 اضعاف من الاطفال المولودين لأباء تحت سن الثلاثين عاما. ويظهر من البحث ان لسن الام تأثيرا هامشيا على احتمال الاصابة بالذاتوية.

أعراض التوحد:

ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة

- عدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص

- خلل في الحواس

- ضعف في اللعب والتخيل
- ظهور أنماط شاذة من السلوك
- الاستخدام المتقطع للغة
- الانعكاس الضميري بمعنى يثبت ضمير أنت عوضا عن ضمير أنا أيضا يكون عاجز عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة
- النمطية بمعنى تكرار التصرفات غير المعقولة بصورة تلقائية
- التمسك بالرتابة بمعنى يفضل الطفل التوحدي العمل الروتيني
- عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء فضلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها
- المظهر البدني والجسمي العادي.

نظرا لأهمية الموضوع

نأخذ مقتطفات من كتاب دليلك للتعامل مع التوحد مأخوذة من موقع إرشادي في السعودية خاص د. رابية إبراهيم حكيم تخصص الطب النفسي للأطفال من جامعة لندن اكينكز كولج والطب النفسي العام من الكلية الملكية بايرلندا وشهادة ترخيص بتطبيق الاختبارات الخاصة بالتوحد من جامعة كامبرج مع شكري الكبير لها

– من هو مسؤول عن تشخيص التوحد؟

يشترك في تقيم التوحد عدد من الاختصاصات

أولا :الناحية الطبية

عن طريق طبيب نفسي او طبيب نفسي أطفال او طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال

ثانيا : تقيم القدرات العقلية

عن طريق الأخصائي النفسي (علم النفس الاكلينيكي)

ثالثا: تقيم الناحية اللغوية

عن طريق أخصائي التخاطب

المسؤول الأول والمباشر عن التشخيص عادة في وطننا العربي هو الطبيب المؤهل ...الذى له خبرة في تشخيص حالات التوحد او تلقي تدريبا عليه ...سواء كان طبيب نفسي. آو نفسي اطفال او طبيب اطفال متخصص في النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال كما ذكرنا أعلاه

والحقيقة هناك عدد كبير من الأخصائيين النفسيين (علم النفس الاكلينيكي) في الخارج تلقوا تدريب خاص عن تشخيص التوحد ..وبالتالي هم مؤهلين للقيام بهذه المهمة ...اما في بلادنا العربية فما زال عدد الاخصائيين النفسيين المؤهلين لذلك قليل...لذا يقوم بهذه المهمة الطبيب فهو الذى يقوم بدراسة أعراض التوحد لدى الطفل بشكل مكثف سواء كان بتطبيق مقايس مخصصة او مراقبة اكلينيكية ..

كذلك يقوم الطبيب بطلب الفحوصات المخبرية من تحاليل دم وأشعة وغيره...لاستبعاد اى أمراض أخرى مثل التي سوف نتحدث عليها لاحقا .

بعد ذلك يحتاج الطبيب الى تقيم لقدرات الطفل العقلية ومستوى ذكاءه ...وهذه الاختبارات يقوم بها الأخصائي النفسي...ثم تقيم الناحية اللغوية للطفل من قبل أخصائي التخاطب.

ثم بعد ذلك يوضع البرنامج التعليمي الخاص للطفل والخطة الفردية له

ما العمر الذى يمكن ان نشخص فيه التوحد؟-

يشخص التوحد من عمر ثلاثين الى ستة وثلاثين شهرا أي من سنتين ونصف الى ثلاث سنوات.. (تصحيح الان أصبح من الممكن التشخيص المبكر من عمر 18 شهر)ومن المهم التشخيص المبكر ...حتى يمكن تطبيق برامج التدخل المبكر

ولكن في بعض الحالات قد لا تكون الإعراض التوحدية واضحة ...وقد يطلب إعادة التقييم للطفل بعد ستة اشهر من قبل الطبيب ...ايضا حتى في هذه الحالات مهم تطبيق البرامج التعليمية الخاصة بالتدخل المبكر سواء كان تقوية الناحية اللغوية او تقوية النواحي الإدراكية او العضلية

– ما هي المقاييس العالمية المستعملة في تشخيص التوحد ؟

هناك عدد من المصادر لتشخيص التوحد ونذكر منه

DSMIV – الدليل التشخيصي للإمراض النفسية من الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة ، إحراز عدد 6 نقاط او أكثر بشكل إجمالي

1. ضعف في العلاقات الاجتماعية (اثنان على الاقل)

– ضعف شديد في استعمال التواصل غير اللغوي مثل النظر بالعين وتعابير الوجه

وحركات الجسم المستعملة في العلاقات الاجتماعية

– عدم القدرة على اكتساب صداقات مع إقرانه

– ليس لديه الرغبة في مشاركة الآخرين ما يفعلونهم او ما يفعله

– ضعف في التبادل العاطفي والاجتماعي مع الاخرين

2-. ضعف في التواصل (واحد على الاقل)

– عدم النطق او تأخر في اكتساب القدرة على الكلام

– ليس لديهم رغبة في ابتداء او استمرار الحديث

– ترديد بعض الكلمات بصفة متكررة \ او استعمال كلمات غريبة

– عدم القدرة على اللعب التخيلي او التقليد الاجتماعي

3. نشاطات وأفعال متكررة (واحد على الاقل)

– انشغاله بنشاط او نشاطين متكررة ومحددة سواء كان بشكل مكثف او ان تكون غريبة

– متمسك بروتين او طقوس معينة

– حركات متكررة عضلية سواء في رفرفة بالأصابع او اليدين \ او دوران حول نفسه. الخ

متعلق ببعض الأشياء

ب– ان يكون هناك تأخر فى العلاقات الاجتماعية او اللغة او اللعب التخيلي قبل ان يبلغ الطفل السنة الثالثة

ج– وان هذا الاضطراب ليس متعلق باضطراب ريت او التفكيكي

أيضا هناك النسخة الخامسة منه,

ICD10 الدليل التشخيصي الدولي للأمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية

ايضا المقابلة التشخيصية للتوحد

ADI-R Autism Diagnostic Interveiw Revised

(Of Lord and her colleagues (1994

يوجه للوالدين يستغرق مدة تتراوح بين 90الى 120 دقيقة ....

تتكون من عدد كبير من الاسئلة حوالى 97 سؤال وتركز هذه الاسئلة على ثلاث اقسام مهمة : التجاوب الاجتماعي \ التواصل \ والسلوكيات والاهتمامات المتكررة

وهذه الأسئلة تقوم بتقييم الطفل في الوقت الحالي كما تهتم بعض الأسئلة بمراحل التطور لديه في الماضي. وكلها تدور حول الأقسام الثلاث المذكورة أعلاه

R– ADIالمقابلة التشخيصية للتوحد

من المقابلات التي تستعمل في المراكز المتخصصة في تقيم اضطراب التوحد بشكل كبير وهى من المقابلات المشهورة التي تطبق في التشخيص ..وأيضا في الأبحاث ...ويحتاج من يطبقها الى تدريب

خاص على كيفية استعمالها وحساب او تحليل الإجابات, وهناك العديد من الاستبيانات السريعة والسهلة التي تستخدم في إعطاء فكرة عامة وليس تشخيص دقيق مثل

(Autism Behaviour Checklist (krug et al., 1980

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) (baron-Cohen et

(al., 1996

(CARS Childhood Autism Rating Scale (Schopler et al., 1988

مقياس كارز ..هذا المقياس معروف في جامعة نورث كارولينا وقام به شوبلر مكتشف برنامج تيتش المشهور وهو مكون من خمسة عشر فقرة من الممكن تطبيقها من خلال توجيه الأسئلة الى الوالدين او أثناء المراقبة الاكلينيكية للطفل خلال اختبار بيب (وهو اختبار خاص بتقييم قدرة الطفل التعليمية ...ايضا تابع لمركز تيتش بنورث كارولينا) ولمن يحب ان يأخذ فكرة عامة عن الفقرات التي يتضمنها اختبار كارز هي(التعامل مع الناس \ التقليد \ التفاعل العاطفي \ حركات الجسم \ التعامل مع الاشياء \ التأقلم مع التغير \ التفاعل النظري\ التفاعل السمعي\ تفاعل واستعمال حاسة الشم واللمس والتذوق\ الخوف او العصبية\ التواصل اللغوي\ التواصل الغير لغوي \ مستوى النشاط \مستوى تفاعل القدرات الذهنية\ الانطباع العام.)

هذا المقياس يحتاج تطبيقه الى تدريب عملي فكل فقرة أعلاه لها درجات تتراوح من واحد الى أربعة ...والنتيجة النهائية هي حصول الطفل على درجات إجمالية وهي : تقسم الأطفال إلى توحد شديد \ توحد خفيف الى متوسط \ لا يوجد توحد.

المراقبة لسلوكيات الطفل مهمة جدا في تشخيص التوحد ومن المقابلات المشهورة المتخصصة في الملاحظة والتي تستعمل في المراكز المتخصصة.. هو اختبار ادوس

ADOS-G) Autism Diagnostic Observation Schedule

هو اتحاد

ADOS Lord et al.,1989

مع

Pre- linguistic Autism Diagnostic Obsevation Schedule (PL-ADOS DiLavore, (Lord & Rutter, 1995

اختبار ادوس : هو عبارة عن مراقبة الطفل وسلوكياته في غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض العاب محددة له (الخاصة بالاختبار) وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة وقدرته على التواصل مع المختبر وتفاعله الاجتماعي وطريقة لعبه

فمثلا ملاحظة الطفل في الأمور التالية: التواصل البصري\ مشاركة الاهتمام \ حركات الوجه \ المبادرة التلقائية \ محاولة جذب الانتباه \ التفاعل مع نشاط مشترك .. محاولة استعمال الإشارة .....وغيرها من الفقرات الهامة

بعد ذلك تحسب النقاط التي حصل عليها الطفل وتوزع بشكل معين في الاستمارة الخاصة, ويحدد الطفل التوحدي من غير التوحدي وكذلك الطفل الذي لديه الاضطراب الإنمائي الغير محدد

PDD-NOS

اختبار ادوس يقدم حسب قدرات الطفل على الكلام ...فالطفل الذي لا يستطيع ان يتواصل باللغة اختباره مختلف عن الطفل الذي بإمكانه التحدث بجمل قصيرة ...كذلك هناك اختبار يقدم للأطفال الذين يتكلمون بطلاقة ...وللمراهقين و البالغين مدة هذا الاختبار حوالي 30 دقيقة

الشخص الذي يطبق هذا الاختبار يحتاج ايضا إلى تدريب خاص في كيفية تطبيقه ... وبعض المراكز تقوم بتسجيل الطفل على شريط فيديو إثناء تطبيق هذا الاختبار ...حتى يتسنى لهم مراجعة النقاط التي سجلها الطفل بشكل أدق.

جميع هذه الاختبارات ليست مقننة للبيئة العربية ... لذا من المفضل تطبيق مقايس واختبارات متعددة على الطفل فضلا عن الملاحظة والكشف الاكلينيكي...حتى يتم التأكد من الأعراض

ومن هنا نرى ان عند حضور الطفل مع والديه إلى العيادة لتقيم حالته ....تحتاج المقابلة إلى وقت طويل قد يصل الى الساعتين ...وذلك بسبب كثافة الأسئلة الموجه الى الوالدين عن طريق المقاييس

الخاصة التي قد يستغرق بعضها ساعة كاملة ...كذلك وقت إضافي لملاحظة الطفل وسلوكياته في الغرفة الخاصة...كما ان بعض الحالات تحتاج إلى زيارة مرة أخرى للتأكد من بعض السلوكيات

وفى بعض المراكز في الخارج يستغرق تقيم الطفل الواحد نهار كامل ...وذلك لان الطفل يقيم من عدد من التخصصات الاخرى كما ذكرنا فضلا عن الطبيب هناك الأخصائي النفسي وأخصائي التخاطب وأخصائي البرامج التعليمية.

سنتكلم الان عن الفحوصات الهامة التي عادة ما يطلبها الطبيب النفسي او طبيب الأطفال المتخصص في النمو ...ثم بعد ذلك نتكلم عن الاختبارات التي يقوم بها الأخصائي النفسي وأخصائي التخاطب ...وكذلك المختص في البرامج التعليمية

ما هي الفحوصات المختبرية التي يطلبها الطبيب ؟

من المهم ان نعرف انه لا يوجد اي تحليل او أشعة يثبت لنا او يجزم ان الطفل مصاب بالتوحد ومعظم الاختبارات والتحاليل المطلوبة من اهل الطفل هي لاستبعاد أمراض أخري مصاحبة. .او مشابه للتوحد

فمثلا اختبار تقيم السمع من الضروريات الأساسية في كل طفل لديه ضعف في التواصل اللغوي ...فمن المهم استبعاد ضعف السمع لديه ...حتى لو كان الأهل مقتنعون ان قدرة السمع لدى طفلهم سليمة ....وكثيرا ما تؤكد لي الأمهات عند طلبي لهذا الفحص ...ان طفلها يسمع ...فهو يسمع نداءها في بعض الأحيان ..ولكن أحيانا لا يرد

ولكن مع ذلك نحتاج الى تقيم قدرة الطفل السمعية لاستبعاد أي ضعف حتى لو كان بسيط ...فلو وجد هذا الضعف يصحح بالسماعات الطبية ...ويحسن قدرة الطفل على الكلام

وهناك عدد من الفحوصات الأولية للسمع والتي قد يستخدمها أخصائي السمعيات ولكن هي عبارة عن مسح أولى. ولكن اختبار السمع عن طريق الكمبيوتر من الاختبارات الفعالة والذي يكشف إي ضعف لدى الطفل فهو يقيم السمع للأطفال في السنوات الأولى .. ولا يحتاج الى تواصل لغوي او تعاون من الطفل إثناء تأدية الاختبار

ايضا من الفحوصات الهامة التخطيط الكهربائي للمخ ...EEG

وهو أيضا لاستبعاد أمراض أخرى مصاحبة.. مثل بعض أمراض الصرع التي تأتى أعراضها بضعف في النطق **MRI** وهو ما يسمي للرنين المغناطيس للمخ ...واهمية هذا الاختبار هو استبعاد وجود أي اورام في المخ.. لا قدر الله اما بالنسبة **لتحاليل الدم** فهناك الروتيني منها مثل الصورة الكاملة للدم ...وتحاليل وظائف الكبد والكلية والأملاح

كذلك تحليل **الغدة الدرقية ... والأحماض الامينية فى الدم** ... وهذه الاختبارات بعضها يطبق بشكل روتيني عند الولادة في بعض البلاد المتقدمة

الأحماض الامينية أهميتها لاستبعاد الأمراض الاستقلابية والتي تؤثر على النمو لدى الأطفال... مثل مرض الفينايل كيتون يوريا ..وغيره

كذلك بالنسبة لاختبار **الغدة الدرقية** ...فلو كان هناك نقص فى الهرمون الخاص (الثايروكسن) فانه يعطي للطفل على شكل ادوية...وينقذ الطفل من اعاقة التخلف العقلي

ايضا من التحاليل في بعض الحالات تحليل **الكروموسومات او الصبغات الوراثية وكذلك متلازمة فراجايل**

هذه التحاليل الأساسية التي يحتاجها الطبيب لاستبعاد أمراض مصاحبة او أخرى مشابهة للتوحد

هناك بعض التحاليل الأخرى والتي تعتمد على النظريات التي ذكرناها سابقا ..وبما ان هذه النظريات مازالت تحت الأبحاث ...فالتحايل المصاحبة لها لا تعتبر من الأساسيات ...ولكن الكثير من الاهالي يحبون تطبيق الحمية الغذائية ...لذا نقوم بطلب تحليل **البيايد في البول** ولكن هذا التحليل مكلف ماديا لأنه لا يتم في المختبرات المحلية ..ونحتاج أرسله الى المختبرات في الخارج كذلك هناك من الأهالي من يحب الكشف عن نسبة **المعادن الثقيلة** في الدم بالنسبة لطفله ... **او تحاليل المناعة ...او تحاليل الفطريات...وهكذا**

بعد ان حصلنا على كشف طبي كامل ...وتقيم الطفل هو توحد ام لا من الناحية الطبية , نحتاج من يقوم **بالكشف على قدرات الطفل العقلية** ..وذلك يكون عن طريق الأخصائي النفسي

فالأخصائي النفسي ...يقوم بتقييم قدرات الطفل العقلية ومستوى ذكاءه ... فالتخلف العقلي هو اعاقة منفصلة تماما عن التوحد كما ذكرنا سابقا ....بمعنى ان ليس كل توحدي لديه انخفاض في نسبة الذكاء

ما هو دور الاخصائي النفسي واخصائي التخاطب في تشخيص التوحد ؟-

اذا كيف نتعرف على مستوى القدرات العقلية للطفل؟

ذلك عن طريق اختبارات خاصة يقوم بها الاخصائي النفسي مثل (اختبار وكسلر للأطفال)

او (اختبار وبسي لاطفال ما قبل المدرسة)

(Wechsler Intelligence Scale for children (WISC

(Wechsler Pre- School and Primary Scale of Intelligence (WPPSI

وميزة وكسلر انه يقيم الطفل من الناحية اللغوية والعملية بشكل منفصل .. وهو مقنن على البيئة العربية ولكن قد لا يكون هذا الاختبار مناسب للأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية شديدة لذا قد يتم اختيار اختبارات أخرى من قبل الأخصائي النفسي حسب ما يراه مناسبا وسوف نذكر عدد من الاختبارات الأخرى.. مثل مقياس ملر ومقياس فايلاند للنضج الاجتماعي

Merrill - Palmer Scale

(Vineland Adaptive Behaviour Scale (Sparrow et al., 1984

كيف نعرف قدرة الطفل اللغوية ونقيمها؟-

وذلك يتم عن طريق أخصائي التخاطب.. الذي يقوم بتقييم قدرة الطفل اللغوية.. سواء كانت اللغة الاستقبالية وهي قدرة الطفل على الفهم ... مثل ان ينفذ إرشادات موجهه اليه على خطوة واحدة مثل (احضر اللعبة) او على خطوتين (احضر اللعبة ...وضعها فوق الطاولة) او يجاوب على أسئلة لقصة صغيرة...او يجاوب على when \ where \ what) Wh - questions)

وهى أسئلة تبدا أين \ ماذا \ متى مثلا ..أين مكان الأرنب؟

طبعا رد الطفل او تنفيذه للتعليمات ...يعكس درجة فهمه للغة ....وهناك اختبارات خاصة يستطيع الأخصائي بعد التحليل ان يعرف هل المستوى الاستقبالي للطفل متماشي مع عمره ام اقل من عمره

كذلك الحال بالنسبة للقدرة التعبيرية وهي قدرة الطفل على الكلام...مثل ان يستطيع يتكلم بجملة من كلمتين او ثلاث او اربع ...وهل يستعمل قواعد اللغة بشكل صحيح مثل الحديث في الماضي او المضارع.. او الضمائر ..وهل يستطيع ان يصف بطاقات مصورة تحمل قصة صغيرة هذا فضلا عن التقييم نواحي أخري متعددة مثل وضوح الكلمات ومخارج الحروف

– ما هي الاختبارات التعليمية التي تساعد على وضع الخطة الفردية

اختبار النواحي التعليمية:

وألان بعد ان حصل الطفل على تقيم من عدة جهات ....يحتاج الى من يقوم بتصميم او وضع برنامج تعليمي خاص به حسب قدراته وهو ما يسمي بالتدخل المبكر

هناك اختبار متخصص في معرفة المستوى التعليمي للطفل يسمى الاختبار التعليمي النفسي هذا الاختبار قام به شوبلر رئيس برنامج تيتش

اختبار بيبPsychoeducational Profile) PEP–R TEST)

وهذا الاختبار يطبق في مرحلة الطفولة.. ويختبر نواحي متعددة من قدرات الطفل..

وعلى أساسه يتم تصمم البرنامج الخاص به..

ومن هذه النواحي:

النواحي التطورية للطفل Developmental Area

وتشمل (القدرات العقلية واللغوية– قدرات العضلات الصغيرة والكبيرة– الاستقبال او الادراك الحسي– التآذر(التوازن) اليدوي والبصري– المهارة التقليدية)

النواحي السلوكية للطفل Behavioral Area

وصمم للتعرف على النواحي السلوكية غير الطبيعية لدى الطفل في اربع جوانب رئيسية **المشاعر, والعواطف اللعب, وطريقة استكشافه للأشياء, والتفاعل الحسي اللغة**

مقسم هذا الاختبار الى 174 فقرة او نشاط يغطى جميع الجوانب التي ذكرناها أعلاه ينفذها الطفل على شكل العاب محددة في الغرفة الخاصة وتقيم كل فقرة حسب أداء الطفل (نجاح \ محاولة \ فشل) بعد ذلك تظهر النتيجة على شكل رسم بياني يوضح لنا مستوى الطفل في السبع نقاط الرئيسية الخاصة بالتطور (التقليد \ الادراك \ العضلات الصغيرة \ العضلات الكبيرة \ تأزر العين مع اليد \ الادراك الادائي \ والادراك العملي)..

وعادة ما نري عدم تساوي في مستوى الطفل من هذه النواحي ...فهو مثلا ضعيف في الناحية اللغوية ومهارة التآزر العين مع اليد والتقليد ولكن مستواه جيد في النواحي المتبقية

وعن طريق الرسم البياني التحليلي ...نستطيع مقارنة العمر الفعلي للطفل وهل هو متناسب مع قدراته ومهاراته الحالية او لا ومن هنا يبدا تصميم البرنامج التعليمي الخاص بالطفل حسب قدرته ..عن طريق معرفة النشاطات التي لم يستطيع انجازها الطفل وحصل فيها على درجة(محاولة \ او فشل) فبالتالي تصمم نشاطات متعددة يدرب عليها الطفل حتى يجيد المهارات التي هو ضعيف فيها

أين تطبق هذه الاختبارات التي تدرس قدرات الطفل وتبدا بوضع خطة تعليمية له؟

المفروض انها تطبق في المراكز المتخصصة للتوحد او العيادات المتخصصة ...ولكن للأسف نسبة المراكز التي تطبق مثل هذه الاختبارات مازال قليل في وطننا العربي

ففي الخارج في المراكز المتخصصة يتم تطبيق مثل هذه الاختبارات في غرفة خاصة مع الطفل لها نافذة عاكسة من جهة واحدة ...بحيث يراقب الوالدين طفلهم اثناء الاختبار من غير ان يراهم ....وبعد ان يتم تصميم البرنامج التعليمي المنزلي الخاص ...يقوم المسؤول عن البرنامج التعليمي بتدريب الوالدين بشكل مكثف على كيفية تطبيق هذه التمارين في البيت.. وذلك يتم اثناء مراقبتهم له عبر النافذة ..او من خلال إشرافه المباشر عليهم ...ومن هنا نرى ان دور الأهل في تطبيق البرنامج الخاص مع المركز من الأمور الهامة

هناك ايضا اختبار اخر يقيم الطفل التوحدي عند مرحلة المراهقة وهو

(AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile

أيضا قام به شوبلر رئيس برنامج تيتش

والهدف منه تقيم المراهق في نواحي متعددة ..و تحضيره للمستقبل.. والحياة العملية

الأداء العملي: ويدخل من ضمنها قدرته على أداء الإعمال البسيطة مثل الفرز حسب الشكل او اللون\ مطابقة أشكال \ قدرة على العد/ القدرة على الاعتماد على النفس: مثلا في الاستحمام\ لبس ملابسه/ القدرة على ملء وقت الفراغ: بنشاطات مختلفة

السلوك العملي:

ويختلف عن الأداء العملي .. أذ ان السلوك العملي يعتمد على تقييم في السلوك اثناء العمل مثل قادر عل العمل بمفرده .. قادر على إتباع الإرشادات .. قادر على تحمل التداخل الخارجي في جو العمل.. وكذلك قدرته على التواصل عند الانتهاء من هذا الاختبار وتقيم الشاب ألتوحدي يتم عقد الاجتماعات مع الأهل لمناقشة النتائج .. ومعرفة النواحي التي يحتاج فيها إلى مساعدة أكثر وأيضا مناقشة ماهي الوظيفة المناسبة له في المستقبل .. حسب ميله ومهاراته وقدراته العقلية وهنا أحب ان أوضح نقطة ان إيجاد عمل للشاب ليس لكسب الرزق .. ولكن لملاء الفراغ .. وإعطائه إحساس انه منتج في الحياة

وهناك اعمال كثيرة ..متعددة مثل اعمال مكتبية/ طباعة على الكومبيوتر \ او فرز اوراق وتدبيسها \في المكتبات العامة: جمع كتب وفرزها \ ورصها في اعمال النجارة: كمساعد \ قص خشب بطريقة معينة\ تجميع اخشاب\مسامير في المخازن : فرز بضائع بطريق معينة \ رص منتجات على الأرفف في السوبر ماركت : فرز أنواع الخضار والفواكه .. فرز المعلبات

هناك الكثير والكثير من الاعمال البسيطة التي تعتمد على الروتين .. مثل رص .. فرز.. تجميع.. لصق أسعار....الخ

كل هذه الأعمال اذا حصل الشاب على تدريب جيد لها في مركزه.. يكون أكثر الناس على إجادتها .. والصبر عليها من الشخص العادي الذي قد يمل من العمل الروتيني.

كل فرد حسب قدرته ومستواه .. فالضعيف لغويا مناسب له عمل يدوى لا يحتاج الى اللغة لإكمال العمل ويكون الاتفاق مسبقا مع أصحاب الشركات .. وأصحاب المال على توفير وظيفة او وظيفتين ..

من هذا النوع .. ويقوم المشرف على الطالب بمعرف طبيعة العمل وما يتطلبه من مهارات . وبالتالي يحصل الطالب على تدريب مكثف لطبيعة العمل .. في المركز ..ومن ثم في موقع العمل.. تحت نظر المشرف عليه, وهنا تكمن المتابعة للطالب في مكان عمله.. والتغلب على اي صعوبات يواجها بالتعاون مع رئيسه في العمل.

– هناك عدد من التساؤلات من قبل الأهل حول هل طفلي يعاني من التوحد ام لا ؟

نعم هناك عدد من المؤشرات يمكن ملاحظتها على الطفل ألتوحدي

- لا يصدر أصواتا أو يؤشر بيده أو يستخدم لغة الإشارة بشكل مفهوم بنهاية السنة الأولى.
- لا يستطيع أن يقول كلمة واحدة في سن 16 شهراً.
- لا يستطيع أن يجمع كلمتين في شبه جملة عند سن سنتين.
- لا يستجيب عند مناداته باسمه.
- يفقد لغته أو مهاراته الاجتماعية.
- ضعف التواصل بالنظر.
- لا يعرف كيف يستخدم الألعاب بالشكل الصحيح.

– يضع الأشياء في صف طويل أو يحب شيئاً واحداً فقط.

–لا يبتسم.

– لا يبدو انه يسمع أحياناً.

علاج مرض التوحد

لا يتوفر، حتى يومنا هذا، علاج واحد ملائم لكل المصابين بنفس المقدار. وفي الحقيقة، فان تشكيلة العلاجات المتاحة لمرضى التوحد والتي يمكن اعتمادها في البيت او في المدرسة هي متنوعة ومتعددة جدا، على نحو مثير للذهول.

بإمكان الطبيب المعالج المساعدة في ايجاد الموارد المتوفرة في منطقة السكن والتي يمكنها ان تشكل ادوات مساعدة في العمل مع الطفل مريض التوحد.

وتشمل امكانيات علاج التوحد:

العلاج السلوكي (Behavioral Therapy) وعلاجات امراض النطق واللغة (Speech – language pathology) **العلاج التربوي – التعليمي و العلاج الدوائي و العلاجات البديلة**

ونظرا لكون مرض التوحد حالة صعبة جدا ومستعصية ليس لها علاج شاف، يلجا العديد من الاهالي الى الحلول التي يقدمها الطب البديل (Alternative medicine). ورغم ان بعض العائلات افادت بانها حققت نتائج ايجابية بعد علاج التوحد بواسطة نظام غذائي خاص وعلاجات بديلة اخرى، الا ان الباحثين لا يستطيعون تأكيد، او نفي، نجاعة هذه العلاجات المتنوعة على مرضى التوحد.

بعض العلاجات البديلة الشائعة جدا تشمل:

علاجات ابداعية ومستحدثة

انظمة غذائية خاصة بهم

– هل يشفى الطفل التوحدي؟

الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد كأي طفل أخر للأسف لا يمكن الحديث عن الشفاء في هذه الحالات ، بل ينبغي التركيز على كيفية التعامل مع الطفل التوحدي ومساعدته. عندما يكبر الأطفال الذين يعانون من التوحد ، فإن قدرتهم على الكلام تبدأ في التحسن، اذ يستطيع نصفهم أن يتحدث بشكل تلقائي في سن المدرسة. كذلك قد يستطيع الأطفال في مرحلة سن المدرسة تحمل اللعب مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية بسيطة ، وتتلاشى كثير من السلوكيات المضطربة .

إصابة الطفل بالتوحد تعد من أكثر الصدمات إيلاماً للوالدين ، لذلك فإنه من المتوقع أن يمر الوالدان بمرحلة من الإنكار والذهول والاكتئاب قبل قبول الواقع. ومع أن هذه المراحل تعتبر طبيعية تماماً ، إلا أن الإيمان بالله وقضائه ، مهم في هذه الحالات ، ولعل النتائج في نهاية المطاف تكون أفضل مما قد تبدو عليه في بداية الأمر. من الوسائل العملية ما يلي:

1- اجعل لك نظاماً ثابتاً في البيت وعند الخروج منه ليستطيع طفلك التوحدي مواكبته.

2- اجعل لطفلك مكاناً محدداً يشعر فيه بالراحة والأمان.

3- عزز السلوك الإيجابي عند طفلك ، وارفع من معنوياته ، بالثناء والمكافأة كالسماح له باللعب مزيداً من الوقت بلعبته المفضلة.

4- أوصل المعلومة للطفل لفظاً ، وصورةً ، وإشارةً ، واجمع له بين استخدام حاستي السمع والبصر.

5- قد لا يستطيع طفلك التوحدي إظهار مشاعره ، لكنه يحتاج منك لإظهار مشاعرك تجاهه بشتى الأساليب ، فلا تبخل عليه بذلك.

5- شاور الطبيب المعالج وتواصل مع المعلمين بشكل مستمر.

هناك أنواع عديدة من اضطراب التوحد بعض من هذه الأنواع تنتج عن أسباب طبية عضوية يمكن تشخيصها بسهولة كما معلوم ان تشخيص نوع التوحد هو نقطة الارتكاز الأساسية لبدء العلاجات المختلفة المتوفرة للأطفال المصابين بمرض التوحد هنالك مجموعة من الأساسيات

- أساسيات يمكن إتباعها في كل الخطط العلاجية للتوحد:

1- الكشف الطبي الشامل للطفل التوحدي وعلاجه، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم.

2- الكشف النفسي الشامل له، مع دراسة البيئات التي يعيش فيها (الأسرة، الروضة، المدرسة ... الخ)

3- محاولة اختراق العزلة التي يعيش فيها، بالتربيت الخفيف على كتفه، وبالتواصل البصري غير المطول معه، وبالتحدث إليه بعبارات قصيرة، وبلفت رأسه ناحية المتكلم معه دون عنف، ثم تركه عند الشعور بأنه على وشك التصرف بطريقة ضارة به أو بالآخرين.

4- عدم إحداث تغييرات تؤدى إلى إحداث توتر عصبي لديه.

5- دراسة سلوكياته لتحديد أي منها ينبغي تعديله.

6- استخدام التعزيز والتشريط في تعديل ذلك السلوك.

7- تشجيعه على الملاحظة ثم التقليد، بمبتدئين بالحركات الرياضية، وبالتلوين وبعمل المجسمات.

8- تشجيعه على التواصل مع الغير حركياً ولفظياً ورمزياً.

9- الاستعانة بأخصائي تخاطب لتعميق التدريبات على الكلام.

10- تنمية مهاراته وبالتالي قدراته الاجتماعية كالتلويح باليد للترحيب بالقادم ولتوديع المغادر .. الخ، وهى أصعب خطوة في البرنامج العلاجي السلوكي.

11- ضرورة تعاون الأسرة مع الروضة ومع المعالجين في تنفيذ أي برنامج يتم وضعه حتى يكتمل تنفيذه.

12-الدخول ببطء في برنامج لتنمية البناء المعرفي الموجود لديه.

13- تنشيط استجابته للمثيرات ليمكنه تكوين خبرات متكاملة مما يأتيه من البيئة عن طريق حواسه المختلفة، فنقدم له قصة تتضمن مرئيات وسمعيات ومسيرات لمسية وشمية وتذوقيه ما أمكن ذلك.

14- بمساعدة الموسيقى الهادئة يمكن تحقيق الاسترخاء له خلال تدريبه على التواصل مع الغير لتقليل احتمال ظهور النوبات العدوانية بسبب ما يحدث عليه من ضغوط خلال تلك التدريبات.

المصادر

- سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)

د. مصطفى نوري القمش ود. خليل عبد الرحمن المعايطة دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان الأردن ط3 2010

- أسس التربية الخاصة الفئات التشخيص البرامج التربوية ، د. محمد احمد الفوزان ود. خالد ناهس الرقاص دار العبيكان للنشر والتوزيع والطباعة ط1 2009 الرياض

- اضطراب التوحد لدى الأطفال ، د. نبيل علي محمود جامعة منصورة

- كتاب دليلك للتعامل مع التوحد مأخوذة من موقع إرشادي في السعودية خاص بالدكتورة رابية إبراهيم حكيم تخصص الطب النفسي للأطفال من جامعة لندن اكينكز كولج

والطب النفسي العام من الكلية الملكية بايرلندا وشهادة ترخيص بتطبيق الاختبارات الخاصة بالتوحد من جامعة كامبرج

http://www.childguidanceclinic.com/Autism%20book%204.htm

- موقع الإدارة العامة للتربية الخاصة العلاج باللعب وأطفال التوحد

و التوحد ذلك اللغز الغامض ، أ . حسين عثمان الحسين

\\http://www.autismlebanon.org/images/docs/hkini-prof.pdf

- اسم الكتاب: محاوله لفهم الذاتويه: أعاقه التوحد عند الأطفال اسم المؤلف: عبد الرحمن سيد سليمان التصنيف: الأطفال، علم النفس. من موقع مكتبة المصطفى الالكترونية

http://www.al-mostafa.info/data/arabic/depot3/gap.php?file=011626.pdf