المحاضرة الرابعة

اضطراب التوحد

تمهيد:

قد يصاب بعض الأفراد بإحدى الاضطرابات التي تحيد بهذه الملكة عن التطور السوي ومن هذه الاضطرابات ما يعرف باضطراب التوحد (AUTISM) وهو اضطراب نمائي عصبي مركب في الأطفال غالبا ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتسم بوجود صفات مميزة يشمل خللا في التفاعل الاجتماعي.

1_ البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر(ليو كانر) أول من أشار إلى إعاقة التوحد وذلك في 1943م حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقليا حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من المتخلفين عقليا وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين، وقد أعتبر كارنر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية.

2_ المفهوم الاصطلاحي للتوحد:(AUTISM)

وهو مصطلح مترجم من اللغة الإنجليزية من كلمة (AUTISM) والذي يعني باللغة الإغريقية النفس الغير سوية فـ..(AUT) تعني في الإغريقية (النفس) و (ISM) تعني الحالة الغير سوية، و ترجم هذا المصطلح من قبل الباحثين العرب إلى عدة مسميات:

الذاتية الطفولية_ الأوتيسق_ الانشغال بالذات_ الاجترار_ فصام الطفولة_ التمركز الذاتي.

2_تعريف التوحد:

اقترح رتغو وفريمان عام (1978م) أن التوحد اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا، وأن الأعراض الاساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهرا ويتضمن:

_اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

_اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

_اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

_اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

وعرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين (IDEA) التوحد : هو عبارة عن إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ويعرّف فريق مايو كلينك (2004م) التوحد بأنه اختلال دماغي يسبب نوع من المشاكل التطورية في الأطفال تتضمن نقص في المهارات الاجتماعية، وتطور اللغة، وسلوك شاذ، ويظهر كتأخر في التطور أو ارتداد في التطور مع نقص الاهتمام بالآخرين، وتظهر الأعراض يعمر ثلاث سنوات، وهو نمو غير طبيعي ينتج عنه إعاقة مستديمة تحدث قبل 36شهرا من عمر الطفل وتؤثر في جوانب عديدة في الطفل تؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية والتواصل اللغوي والحسي مع الآخرين إضافة إلى محدودية الاهتمامات والنشاطات.

وتعرّف الجمعية الأمريكية للتوحد: بأنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره علي وظائف المخ و بالتالي يؤثر علي مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى:

_ قصور في التفاعل الاجتماعي.

_ قصور في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظيا.

وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم و دائما يكررون حركات بدنية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

3_ نسبة شيوع اضطراب التوحد:

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا 4 – 5 حالات توحد كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 14– 20 حالة (أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بنسبة 1,4 ، وللتوحيديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات.

4_ أسباب التوحد:

لقد حاول الخبراء تحديد مسببات التوحد ولكن حتى الآن لا يوجد إجابات محددة وبدون أسباب محددة يتم التعرف عليها من المستحيل تطوير استراتيجيات وقائية.

4_1 السبب الجيني:

أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد الإصابة بين التوائم المتطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين)، ويقول الدكتور بينيث ليفينثال من جامعة شيكاغوا: (على الأقل خمسة أو ستة جينات تسهم في التوحد) وحتى الآن فإن دراسة إخوة وأقارب التوحديين تقترح أن هذه الجينات في الكروموسومات 15/13/7 ولكن ما تفعله هذه الجينات غير معروف.

4_2 اللقاحات: (Vaccintions)

لا يوجد دليل على أن اللقاحات تؤثر أو تسبب التوحد سوى أن بعض أهالي الأطفال المصابين بالتوحد قد أخبروا بأنه عند إعطاء أطفالهم بعض المطاعيم سببت لهم مشاكل سلوكية، وترى الجمعية الأمريكية للتوحد أن هناك علاقة بين مصل (MMR) واضطراب التوحد في عدد قليل من الحالات.

وهنا يضيف يقول سميث في كتابه (Understanding The Nature Of Autism) "تختلف أسباب الإصابة بالتوحد من شخص إلى آخر، فلا ينطبق سبب واحد ومعظمها غامضة إلا أن الأسباب المحتملة هي الجينات الوراثية، التهابات فيروسية قبل أو بعد الولادة، التمثيل الغذائي، نقص الأوكسجين، أو التعرض الزائد له بعد الولادة، تعرض الأم إلى كيماويات سامة أثناء الحمل".

5_ خصائص التوحد:

5_1 الخصائص الاجتماعية:

إن إحدى أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي، وقد وصفت الكثير من البحوث والتقارير التي كتبها الوالدان هذه المشكلة ورأى الكثير أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد، ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات: المتقوقع اجتماعيا، والوسط اجتماعيا، والأخرق اجتماعيا.

أ_ المنعزل (المتقوقع) اجتماعيا:

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب/ أو الهرب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معه/ معها ، وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم للوراء لمن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك.

ب_ اللامُبالي اجتماعيا:

إن الأفراد يوصفون بأنهم وسط اجتماعيا لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (ما لم يريدوا هم شيئا) ولا يتجنب المواقف الاجتماعية بفعالية، فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط بالناس ولكن في الوقت نفسه لا يجدون بأسا في الخلو مع أنفسهم. ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحديّين.

ج_ الأخرق اجتماعيا:

هؤلاء الأفراد قد يحاولون الحصول بشدة على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم، وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم عرض (أسبرجر) وأحد الأسباب في فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أن أحاديثهم تدور غالبا حول أنفسهم وأنهم أنانيون.

2_5 الخصائص الجسمية والصحية:

تتفق كلم من سميرة السعدي والشربيني مع ملاحظات كانر في أن التوحيديين يبدون بمظهر جذاب وصحة جيدة وتضيف جولد (2000) أن التوحديين يكون مظهرهم طبيعيا جدا عندما يولدون إلا أن اضطراب التوحد يمثل حالة لا تمنع إصابة الفرد بأمراض أو اضطرابات أخرى مترافقة، كما يوضح كل من (جيليبرج، بيترز:) بعض المشاكل التي تترافق مع الاضطراب وهي:

مشاكل النظر– الحركات المضطربة للعيون.

_مشاكل السمع– عجز السمع.

_المشاكل المحددة للتخاطب واللغة.

_الحالة غير السوية للبشرة.

_مشاكل العظام والمفاصل.

5_3 الخصائص السلوكية والحركية:

يوضح السويدي أن أبرز الصفات لدي التوحديين هي :

_السلوك التخريبي.

_إثارة الذات، حركات لا إرادية كالرفرفة.

_قلة الدافعية.

_الانتقاء الزائد للمثيرات، كالميل لمثير معين بإفراط.

_ مقاومة التغيير.

ويلخص الروسان مظاهر النمو الحركي لفئة التوحد في صعوبة أداء المهارات الحركية العامة والمهارات الحركية الدقيقة.

5_4 الخصائص النفسية والانفعالية:

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من الخصائص النفسية فيه ولكن مع ذلك فإن بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد، والدراسات الإكلنيكية تشير إلى حدوث الاكتئاب في التوحد إلا أن نسبة الانتشار الدقيقة للاكتئاب في التوحد ما زالت غير معروفة، ويشير كوك وجولدينغ إلى

أن المخاوف الشديدة والفوبيا غالبا ما تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من فرط الإدراك الحسي، وإذا وجد فإنه يستمر لفترة طويلة بالإضافة إلى ردود فعل غريبة تعيق تقدمهم وأداءهم.

ولعل من بين التعبيرات الشاذة في الحالات الانفعالية النفسية ضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح، أو الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر، وقد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحديين يمكن أن تتبدل بين متضادين بسرعة دون سابق إنذار، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بالتوحد بعض مشاعر الغيرة والإحساس بالسعادة والتعلق بالآخرين والحرن.

وقد تكون حالات الانفعالات الحادة كالعدوان والصراخ ونوبات الغضب العارمة شائعة في الأطفال المصابين بالتوحد ، ومن الملفت للنظر أن سبب الكثير من المشاكل النفسية قد يكون منشأه صحي وجسمي بالدرجة الأولى، فقد يعاني الأطفال التوحديين من نقص الإدراك الحسي للألم أو الإسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب مما ينعكس على حالتهم النفسية بأشكال كالصراخ أو عدم تقبل الأوامر، وهذا شائع ويأخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

6_ أعراض التوحد:

_ التفاعل الاجتماعي: حيث يتصفون بالعزلة والانسحاب.

_ التواصل: وجود مشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وأشكال شاذة من اللغة مثل ترديد ما يقوله الآخرون.

_ اضطراب في الحس: فأحيانا يظهرون حساسية عالية للمس أو المسك وأحيانا لا يهتمون لذلك حيث لا يظهرون أي إحساس بالألم.

_ ضعف في اللعب والتخيل: فقد يأخذ اللعب شكل نمطي أو تكراري أو تستخدم اللعبة بشكل شاذ مختلف عن استخدامها الأصلي.

_ظهور أنماط شاذة من السلوك: مثل السلوك النمطي أو تحريك الأصابع أو الأيدي أو ظهور سلوك إيذاء الذات أو الضرب والتخريب، وهنا تشير الدراسات إلى وجود نمطين من أنماط التوحد:

الأشخاص التوحديين ذوي الوظيفة المرتفعة ويرتبط بنسب ذكاء لا تقل عن المتوسط.

الأشخاص التوحديين ذوي الوظيفة المنخفضة ويرتبط بنسب ذكاء منخفضة بين أفراده.

7_ اضطرابات التواصل الشائعة لدى الأطفال التوحديين:

7_1 تأخر النمو اللغوي:

_ يستطيع الرضع المناغاة، أو أنهم يبدؤون بها في سنتهم الأولى ثم يتوقفون ، وعادة عدم قدرة الطفل على اكتساب اللغة حتى سن السادسة من العمر فتستمر لديه عدم المقدرة على التواصل.

_ عندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعي وبها الكثير من العيوب كالترديد في الحديث(وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التلفزيون، وقد أثبتت الدراسات أنها مرحلة بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات التواصلية.

_ بعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) ونسخ ما يقوله الآخرون (كالببغاء).

_ وقد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابتة بدون تغير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو، وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع.

2_7 شيوع المشكلات اللغوية:

شيوع المشكلات اللغوية يعتقد الكثير من المختصين أن المشكلات اللغوية من أكثر وأهم المشكلات المميزة للتوحديين، فهناك 50% من التوحديين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشكلات في التواصل اللغوي، وهذه المشكلات العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحدي وتحسنه، ومنها:

1. تأخر النطق أو انعدامه.
2. فقد المكتسبات اللغوية.
3. تكرار الكلام الترديد لما يقوله الآخرون كالببغاء.
4. سوء التعبير الحركي اللفظي.
5. شيوع كلمات وجمل بدون معنى.
6. عدم القدرة على تسمية الأشياء.
7. إعادة الكلمة أو الجملة عدة مرات.
8. عدم نمو لغة مفهومة حتى لو استطاع النطق.
9. عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين.
10. الإسقاط وهي نطق الجمل والعبارات ناقصة.
11. عدم القدرة على التعبير عن نفسه ، والتواصل مع الآخرين .

12. عدم القدرة على التعلم والتدريب اللفظي.

7_3 ضعف فهم اللغة:

_الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة، فإذا كان التوحد مصحوب بتخلف فكري فعادة ما يكون لدي الطفل كمية ضئيلة من اللغة المفهومة، والآخرون الذين لديهم اضطراب أقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة ، أما مَن كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات واللغة الدقيقة، كما أنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاح والسخرية.

_ يواجه الأطفال التوحديون مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات ولذلك يمكن كتابة التعليمات على الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.

_ تعلم الأسماء أكثر سهولة من تعلم الأفعال: فالطفل يستطيع تكوين صورة للاسم في مخيلته، بينما من الصعب عليه عمل ذلك بالنسبة لغير الأسماء لذا: يُنصح بأن تُعرض الكلمات بصورة واضحة للطفل.

7_4 ضعف التواصل:

_ تؤثر الإعاقة لدى الأطفال التوحديين على مهارات التواصل اللفظي: فهم يوصفون بأن لديهم قصوراً كلياً في نمو اللغة المنطوقة ، إذ أنهم لا يتكلمون ، وتصبح لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين.

_عندما لا يتطور الكلام لديهم فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت؛والتنغيم؛ ومعدل الصوت؛ وإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة.

_ توصف لغة التواصل لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى.

_ يتميزون بأن لغتهم لها خصوصية غريبة، فلا يفهمها إلا الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة البسيطة، ويكونوا غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث.

_ في الطفولة المبكرة، قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا **يشاركون في** الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.

_ وفي المرحلة الوسطى والمتأخرة: لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة ، وهؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعـة والخوف أو الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة.

7_5 الصمت الاختياري:

هي حالة نادرة جداً، حيث يكون الطفل التوحدي كالأصم الأبكم ، فهو لا يعير الآخرين والأصوات أي انتباه، ولا ينطـق بأي كلمـة في أي وقت، قياس السمع لديه طبيعي، ولكنه لا يرغب في التواصل مع الآخرين.

7_6 اضطرابات اللغة:

تتمثل اضطرابات اللغة في ضعف أو غياب القدرة على التعبير عن الأفكار أو عن تفسيرها وفقاً لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل . وفيما يلي قائمة بأهم المؤشرات على الاضطرابات الكلامية واللغوية :

(1) عدم وضوح الكلام أو اللغة.

(2) تكلم الطفل بطريقة مختلفة تماماً عن الأطفال الآخرين.

(3) إظهار الطفل لأنماط جسمية غير عادية عندما يتكلم كأن يحرك بطرق ملفته للنظر فمه أو لسانه أو يديه أو رأسه .

(4) ظهور بعض الملامح على أن الطفل يشعر بالحرج وعدم الارتياح عندما يتكلم.

(5) عدم ملاءمة نوعية الصوت مثل التكلم من الأنف أو بحة الصوت وغير ذلك.

8_ التوحد واضطراب التواصل:

حيث أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد وهذه الاضطرابات.

واضطرابات اللغة الاستقبالية وجد أنها تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال التوحديين، نتائج الدراسات في هذا المجال أشارت إلى انه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابيين.

ونؤكد أن الأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما الأطفال التوحديين فإنهم لا يظهرون تعبيرات

انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، قد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة كلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر، يفشل الأطفال التوحديين في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال في اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين ،وبناءً عليه فإن القدرة أو القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

9_ تشخيص التوحد:

يعرف الروسان التشخيص بأنه تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة. ويعتبر تشخيص التوحد من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل وتتطلب عملية التشخيص فريق عمل متعدد التخصصات:

_ فريق طبي

_ أخصائي نفسي

_ أخصائي اجتماعي

_ أخصائي تربوي وسلوكي

_ أخصائي تخاطب وعلا ج لغوي

ويرى الخطيب والحديدي (1998م:156) أن الخصائص التي أوردها كارنر جديرة بالذكر لأنها لا تزال صحيحة وتصف الشكل التقليدي للتوحد وتتضمن:

العجز عن بناء علاقات، التأخر في اكتساب اللغة، استخدام اللغة المنطوقة بطريقة غير تواصلية بعد تطويرها، الترديد الكلامي غير الطبيعي عكس الضمائر، اللعب بطريقة نمطية تكرارية، الانزعاج من التغير، الذاكرة الاستظهارية الجيدة، المظهر الجسمي العادي ، وفي أوائل

الستينيات صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال الفصاميين وقد انتقدت هذه النقاط لعدم وجود معلومات محددة لعدد النقاط التسع الضرورية والتي تكفي للتشخيص.

ولقد مر تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية (DSM) للجمعية الأمريكية للطب النفسي بعدة تعديلات من الطبعة الثالثة والطبعة الثالثة المعدلة وحتى الطبعة الرابعة (DSM IV) وفيها يجب أن يعاني الطفل من ستة أعراض على الأقل في النواحي التالية:

أولاً العلاقات الاجتماعية: ويجب أن يعاني الفرد من عرضين على الأقل في هذا المجال والذي يشتمل على:

1.التواصل الغير لغوي.

2.عدم القدرة على اكتساب الصداقات مع الآخرين.

3.عدم الرغبة في مشاركة الآخرين.

4.ضعف التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

ثانياً:ضعف التواصل: ويجب أن يعاني الفرد هنا من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

عدم النطق أو التأخر في الكلام.

عدم الرغبة في البدء بالكلام أو الاستمرار في الحديث.

ترديد بعض الكلمات بشكل متكرر أو استعمال كلمات غريبة أو غير مفهومة.

عدم القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي.

ثالثاً: نشاطات وأفعال متكررة : وهنا يجب أن يعاني الفرد من عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

_ الانشغال بنشاط محدود ومتكرر

_ التمسك بالروتين

_ حركات تكراريه

_ التعلق ببعض الأدوات والأشياء

ولقد ظهرت العديد من المقاييس التي من الممكن أن تغطي الجوانب المختلفة من الاضطراب ومنها:

أ.قوائم الشطب:

قائمة تقدير الأطفال ذوي التوحد (C.A.R.S)

قائمة شطب سلوكيات التوحد (ABC)

قائمة شطب أطفال التوحد (CHAT)

جميع هذه القوائم تركز على المظاهر السلوكية لذوي التوحد وتتم عن طريق الملاحظة أو سؤال الوالدين والأشخاص القريبين.

ب. الاختبارات النفسية التي تقيس القدرات العقلية واللغوية:

_اختبار الينوى للقدرات النفس لغوية.

_مقياس وكسلر للذكاء.

_تضيف وفاء الشامي أنه من المضل استخدام مقياس الذكاء (مثل وكسلر ، ستانفورد بنيه) مع الأطفال التوحديين ذوي الأداء العالي، بينما يفضل استخدام مقياس ليتر الدولي للأداء لأنه غير مؤقت الأداء كما أن جميع بنوده لا تتطلب كلام بين المختص والمفحوص.

ج. مقاييس تهتم بالجوانب الاجتماعية والتواصل:

_مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي.

_تقدير اللغة من خلال سلوكيات اللعب.

رابعا: الفحوصات الطبية:

_اختبار تقييم السمع.

_التخطيط الكهربائي للمخ.

_الأشعة المقطعية والمغناطيسية للدماغ لاستبعاد الأورام والإصابات.

_تحليل البيبتايد في البول.

_تحليل المناعة.

_التخطيط الكهربائي للمخ.

_تحليل الدم الروتيني.

10_ التشخيص الفارقي للتوحد:

نظرا لوجود تشابه بين خصائص الأطفال ذوي التوحد وبين الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى فانه يجب التأكد والتمييز بينهم وبين بعض الاضطرابات الأخرى مثل:

10_1 التوحد والإعاقة العقلية:

_ذوي الإعاقة العقلية قدراتهم الاجتماعية أعلى من ذوي التوحد.

_قدرات ذوي الإعاقة العقلية في المهمات غير اللفظية اقل من ذوي التوحد.

_قدرات ذوي الإعاقة العقلية اللغوية تكون متناسبة مع قدراتهم العقلية وذوي التوحد قدراتهم اللغوية ضعيفة أو قد تكون معدومة.

_وجود العيوب الجسمانية لدى ذوي التوحد اقل من ذوي التخلف العقلي.

_يظهر بعض ذوي التوحد مهارات وقدرات خاصة تشمل الذاكرة والموسيقى والفن والرياضيات بينما لا يظهر ذوي الإعاقة العقلية مثل هذه القدرات.

_طبيعة السلوكيات النمطية لدى ذوي التوحد تختلف عن ذوي التخلف العقلي.

10_2 التوحد وفصام الطفولة:

_العلاقات الاجتماعية لدى ذوي الفصام أعلى من ذوي التوحد.

_الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولا توجد في التوحد.

_يبدأ اضطراب التوحد قبل سن 36 شهرا بينما من الممكن أن يبدأ الفصام في الطفولة المتأخرة.

_نسبة حدوث الفصام لدى الذكور والإناث متساو بينما في التوحد تكون 4 أولاد مقابل بنت واحده.

10_3 التوحد واضطراب التواصل:

_الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالايماءت بينما ذوي التوحد لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

_يستطيع الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية تعلم مفاهيم اللغة الأساسية والتعامل مع الرموز المحكية بينما لا يستطيع ذوي التوحد فعل ذلك.

10_4 التوحد واضطرابات السمع والبصر:

من الممكن أن يظهر الأطفال ذوي الصمم بعض المظاهر مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين ولكن هذه السلوكيات تعتبر ثانوية لدى ذوي الصمم ولكنها أولية وأساسية في ذوي التوحد.

يظهر بعض المكفوفين وضعاف البصر سلوكيات مثل الاستثارة الذاتية إضافة إلى حركات نمطية تشبه ما يظهره بعض ذوي التوحد.

11_أشكال التوحد:

تصدر الجمعية الأمريكية للتوحد تصنيفا يتم من خلاله تشخيص الاضطراب إلى خمسة اضطرابات وهي:

11_1 التوحد التقليدي:

وهو ما يظهر لدى الأطفال في الطفولة المبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي والتواصل واللعب والسلوك، وينتج من خلل في الجهاز العصبي مما يؤثر في وظائف المخ.

11_2 طيف التوحد: ويشتمل على

أ_ اضطراب النمو الشامل غير المحدد:

ويشتمل على العديد من مظاهر التوحد ولكن في الغالب يكون بدرجة بسيطة وليس الشديدة أو الكاملة لكل جوانب الاضطراب ويتضح في الجوانب الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

ب_عرض ريت:

يكون النمو في البداية طبيعيا من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس ثم يقل نمو الرأس بين 5–48 شهرا ومن ثم فقدان للقدرات الحركية والقدرات اللغوية والترابط الاجتماعي وتخلف عقلي شديد وتتدهور الحالة بتقدم العمر.

ج_عرض اسبيرجر:

كان أسبرجر من وصف متلازمة أسبرجر كمجموعة من الخصائص السلوكية، يكون لدى الطفل ضعف في التفاعل الاجتماعي وبعض السلوكيات النمطية ولا يوجد لديه تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو العناية بالذات.

د_ اضطراب الطفولة الانحلالي:

ويظهر بعد سنتين من عمر الطفل حيث يبدأ الطفل بفقدان المهارات الأساسية ويصبح لديه حركات غير عادية ومشاكل في اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ومشكلات في التواصل وظهور سلوكيات نمطية وتكرارية وعادة يصحب بتخلف عقلي شديد.

ويرى سميث بأن اضطراب الطفولة الانحلالي يعد نادرا جدا والسمة الأكثر تمييزا هو أن هؤلاء يكون نموهم مشابه لنمو أقرانهم العاديين حتى سن 5–6 سنوات وهو الوقت الذي يبدأ فيه الارتكاز النمائي وبشكل خاص في اللغة.

12_ علاج اضطراب التوحد:

لم يوجد علاج شافٍ بعد لاضطراب التوحد، وليست هناك طريقة علاج واحدة تناسب جميع الحالات، والهدف من العلاج هو زيادة قدرة الطفل على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن من خلال

الحد من أعراض اضطراب التوحد ودعم النمو والتعلم لديه، ويمكن للتدخل المبكر خلال سنوات ما قبل المدرسة أن يساعد طفلك على تعلم المهارات الاجتماعية والوظيفية والسلوكية الحيوية ومهارات التواصل.

وقد تساعد مجموعة من طرق العلاج والتدخلات المنزلية والمدرسية في علاج اضطراب التوحد، كما قد تتغير احتياجات طفلك بمرور الوقت ، كما يمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يوصي بخيارات ويساعدك على التعرف على الموارد في منطقتك.

إذا تم تشخيص طفلك باضطراب طيف التوحد، تحدث إلى الخبراء بشأن وضع إستراتيجية للعلاج وتكوين فريق من المتخصصين لتلبية احتياجات طفلك التي قد تشمل خيارات العلاج:

12_1 العلاجات السلوكية والاتصالية:

تعالج العديد من البرامج مجموعة من الصعوبات الاجتماعية واللغوية والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد، وتركز بعض البرامج على الحد من السلوكيات المثيرة للمشاكل، وتعليم مهارات جديدة، وتركز بعض البرامج الأخرى على تعليم الأطفال كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية أو التواصل بشكل أفضل مع الآخرين، وكذلك يمكن أن يساعد تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الأطفال على تعلم مهارات جديدة وتعميم هذه المهارات في حالات متعددة من خلال نظام التحفيز القائم على المكافآت.

12_2 العلاجات التربوية:

غالبًا ما يستجيب الأطفال المصابون باضطراب التوحد جيدًا للبرامج التربوية التي تتميز بدرجة عالية من التنظيم، حيث تتضمن البرامج الناجحة عادةً فريقًا من الاختصاصيين،

ومجموعة متنوعة من الأنشطة لتحسين المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال والسلوك، وكذلك غالبًا ما يظهر الأطفال قبل سن المدرسة ممن يحظون بتدخلات سلوكية فردية مركزة تقدمًا جيدًا.

12_3 العلاج الأسري:

يمكن أن يتعلم الآباء وأفراد الأسرة الآخرون كيفية اللعب والتفاعل مع أطفالهم المرضى بطرق تحفز المهارات الاجتماعية وتعالج المشكلات السلوكية وتعلمهم مهارات الحياة اليومية والتواصل.

12_4 العلاجات الأخرى:

بناء على احتياجات طفلك، فإن علاج النطق لتحسن مهارات التواصل، والعلاج المهني لتعليم أنشطة الحياة اليومية، والعلاج الطبيعي لتحسين الحركة والتوازن قد يكون مفيدًا، وهنا يوصي الطبيب النفسي بإتباع طرق لعلاج مشاكل السلوك دوما.

12_5 التدخلات الدوائية:

ليس هناك أي دواء في إمكانه تحسين العلامات الأساسية لاضطراب التوحد، ولكن هناك أدوية معينة تساعد في السيطرة على الأعراض، فعلى سبيل المثال قد توصف بعض الأدوية للتوحدي في حال كان يعاني من فرط النشاط؛ تستخدم الأدوية المضادة للذهان أحيانًا في علاج المشكلات السلوكية الحادة؛ كما قد توصف مضادات الاكتئاب لعلاج القلق.