الفصل الثالث

اضطراب التوحد مفهومه، أسبابه ، أعراضه، وعلاجه

❖ مفهوم التوحد :

التوحد *Autism* مشتق من كلمة *Autos* وتعني النفس أو ذاتي أو ذاتي الحركة *Ism* وتعني الحالة الغير سوية وهذا المصطلح *Autism* مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم إلى شقين *Autos* وتعني النفس وكذلك *Ism* وتعني الحالة الغير سوية وغير مستقرة فهي حالة اضطراب ولا تعني كما يعتقد البعض إن 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 حيث 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.

أو 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 إن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذه في التزايد فقد أشارت بعض الدراسات إلى إن النسبة تصل إلى (15–20حالة 10000) لكل حالة ولادة حية.
- كما أشارت دراسة أخرى إلى إن 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 إلى (5000000) يمكــن وصفهم بان لديهم حالة توحد أو احد إشكال طيف التوحد.

- وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أي تصبح النســبة (1–2) أي كل أنثى مقابل ذكران ويظهر التوحد في مختلــف الطبقــات الاجتماعية والمستويات الثقافية والعرقية،وان انتشار مرض التوحد بــين 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 أو الخصائص الكيميائية للدماغ،ويمكن نوضحها بعدة عوامل منها.

❖ عوامل متعددة وقد يتفاعل عاملان أو 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.

❖ 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 الغير معقولة 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 لأخوة القراء في مركز النور والأسر العربية والعراقية.

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 كامبردج مع شكري الكبير لها.

❖ من هو مسئول عن تشخيص التوحد؟

يشترك في تقيم التوحد عدد من الاختصاصات

أولا :الناحية الطبية.

عن طريق طبيب نفسي أو طبيب نفسي أطفال أو طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور أو طبيب أعصاب أطفال.

ثانيا : تقيم القدرات العقلية.

عن طريق الأخصائي النفسي (علم النفس الإكلينيكي)

ثالثا: تقيم الناحية اللغوية.

عن طريق أخصائي التخاطب.

ولكن المسئول الأول والمباشر عن التشخيص عادة في وطننا العربي هو الطبيب المؤهل ...الذي له خبرة في تشخيص حالات التوحد أو تلقي تدريبا عليه ...سواء كان طبيب نفسي..أو نفسي أطفال أو طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور أو طبيب أعصاب أطفال كما ذكرنا أعلاه.

والحقيقة هناك عدد كبير من الأخصائيين النفسيين (علم النفس الإكلينيكي) في الخارج تلقوا تدريب خاص عن تشخيص التوحد ..وبالتالي هم مؤهلين للقيام بهذه المهمة ...إما في بلادنا العربية فما زال عدد الأخصائيين النفسيين المؤهلين لذلك قليل...لذا يقوم بهذه المهمة.

الطبيب فهو الذي يقوم بدراسة أعراض التوحد لدى الطفل بشكل مكثف سواء كان بتطبيق مقاييس مخصصة أو مراقبة إكلينيكية..

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

بعد ذلك يحتاج الطبيب إلى 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 الذي يمكن إن نشخص فيه التوحد؟

يشخص التوحد من عمر ثلاثين إلى ستة وثلاثين شهرا أي من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات.. (تصحيح ألان 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 أشهر من قبل الطبيب ...أيضا حتى في هذه الحالات مهم تطبيق البرامج التعليمية الخاصة بالتدخل المبكر سواء كان تقوية الناحية اللغوية أو تقوية النواحي الإدراكية أو العضلية.

❖ ما هي المقاييس العالمية المستعملة في تشخيص التوحد ؟

هناك عدد من المصادر لتشخيص التوحد ونذكر منه

DSMIV الدليل التشخيصي للإمراض النفسية من الجمعية الأمريكيـــة للطب النفسي الطبعة الرابعة، إحراز عدد 6 نقاط أو أكثر بشكل إجمالي.

1) ضعف في العلاقات الاجتماعية (اثنان على الأقل)

- ضعف شديد في استعمال التواصل الغير اللغوي مثل النظر بـــالعين وتعابير الوجه.
- وحركات الجسم المستعملة في العلاقات الاجتماعية.
- عدم القدرة على اكتساب صداقات مع إقرانه.
- ليس لديه الرغبة في مشاركة الآخرين ما يفعلونهم أو ما يفعله.
- ضعف في التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

2) ضعف في التواصل (واحد على الأقل)

- عدم النطق أو تأخر في اكتساب القدرة على الكلام.
- ليس لديهم رغبة في ابتداء أو استمرار الحديث.
- ترديد بعض الكلمات بصفة متكررة أو استعمال كلمات غريبة.
- عدم القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي.

3) نشاطات وأفعال متكررة (واحد على الأقل)

- انشغاله بنشاط أو نشاطين متكررة ومحددة سواء كان بشكل مكثف أو إن تكون غريبة.
- متمسك بروتين أو طقوس معينة.

- حركات متكررة عضلية سواء في رفرفة بالأصابع أو اليدين أو دوران حول نفسه..الخ.
- متعلق ببعض الأشياء.
- إن يكون هناك تأخر في العلاقات الاجتماعية أو اللغة أو اللعب التخيلي قبل إن يبلغ الطفل السنة الثالثة.
- وان هذا الاضطراب ليس متعلق باضطراب ريت أو ألتفكيكي.

أيضا هناك

*ICD10*الدليل التشخيصي الدولي للإمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية

أيضا 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 الأسئلة حوالي 97 سؤال وتركز هذه الأسئلة على ثلاث أقسام مهمة : التجاوب الاجتماعي\التواص \ 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

ADI -Rالمقابلة التشخيصية للتوحد:

من المقابلات التي تستعمل في المراكز المتخصصة في تقيم اضطراب التوحد بشكل كبير وهى من المقابلات المشهورة التي تطبق في التشخي..

وأيضا في الأبحاث ... ويحتاج من يطبقها إلى تدريب خاص على كيفية استعمالها وحساب أو 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 Toddler*s) *(baron-Cohen et al*., 1996)

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

مقياس كأرز ..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 إلى الوالدين أو أثناء المراقبة الإكلينيكية للطفل خلال اختبار بيب (وهو اختبار خاص بتقييم قدرة الطفل التعليمية ... أيضا تابع لمركز تيتش بنورث كارولينا) ولمن يحب إن يأخذ فكرة عامة عن الفقرات التي يتضمنها اختبار كأرز هي (التعامل مع الناس \ التقليد \ التفاعل العاطفي \ حركات الجسم \ التعامل مع الأشياء \ التأقلم مع التغير \ التفاعل النظري\ التفاعل السمعي\ تفاعل واستعمال حاسة الشم واللمس والتذوق\ الخوف أو العصبية\ التواصل اللغوي\ التواصل الغير لغوي \ مستوى النشاط \مستوى تفاعل القدرات الذهنية\ الانطباع العام).

هذا المقياس يحتاج تطبيقه إلى تدريب عملي فكل فقرة أعلاه لها درجات تتراوح من واحد إلى أربعة ... والنتيجة النهائية هي حصول الطفل

على درجات إجمالية ا تقسم الأطفال إلى توحد شديد \ توحد خفيف إلى 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 أدوس

ADOS-G) Autism Diagnostic Observation Schedule

هو اتحاد*ADOS Lord et al.,1989* مع *Pre- linguistic Autism Diagnostic Obsevation Schedule (PL-ADOS DiLavore, Rutter*, 1995 *& Lord*)

اختبار أدوس : 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

و يحدد الطفل التوحدى من غير التوحدي وكذلك الطفل الذي لديه الاضطراب النمائي الغير محدد.

PDD-NOS **اختبار أدوس** يقدم حسب قدرات الطفل على الكلام ... فالطفل الذي لا يستطيع أن 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 أيضا 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.

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

ومن هنا نرى إن عند حضور الطفل مع والديه إلى العيادة لتقيم حالته.... تحتاج المقابلة إلى وقت طويل قد يصل إلى الساعتين ...وذلك بسبب كثافة الأسئلة الموجه إلى الوالدين عن طريق المقاييس الخاصة التي قد يستغرق بعضها ساعة كاملة ...كذلك وقت إضافي لملاحظة الطفل وسلوكياته في الغرفة الخاصة ... كما أن 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 الأخرى كما

ذكرنا فضلا عن الطبيب هناك الأخصائي النفسي وأخصائي التخاطب وأخصائي البرامج التعليمية.

سنتكلم ألان عن الفحوصات الهامة التي عادة ما يطلبها الطبيب النفسي أو 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 إن نعرف انه لا يوجد إي تحليل أو أشعة يثبت لنا أو يجزم إن الطفل مصاب بالتوحد.

ومعظم الاختبارات والتحاليل المطلوبة من أهل الطفل هي لاستبعاد أمراض أخري مصاحبة..أو 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 إن قدرة السمع لدى طفلهم سليمة ....وكثيرا ما تؤكد لي الأمهات عند طلبي لهذا الفحص ...إن طفلها يسمع ...فهو يسمع نداءها في بعض الأحيان ..ولكن أحيانا لا يرد.

ولكن مع ذلك نحتاج إلى 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 إلى تواصل لغوي أو تعاون من الطفل إثناء تأدية الاختبار.

أيضا 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 ... وأهمية هذا الاختبار هو استبعاد وجود إي أورام في المخ..لا قدر الله.

إما بالنسبة لتحاليل الدم فهناك الروتيني منها مثل الصورة الكاملة للدم ... وتحاليل وظائف الكبد والكلية والأملاح.

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

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

كذلك بالنسبة لاختبار الغدة الدرقية ...فلو كان هناك نقص في الهرمون الخاص (الثايروكسن) فانه يعطي للطفل على شكل أدوية... وينقذ الطفل من إعاقة التخلف العقلي.

أيضا من التحاليل في بعض الحالات تحليل الكروموزومات أو الصبغات الوراثية وكذلك متلازمة فراجايل.

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

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

بعد إن حصلنا على كشف طبي كامل ... وتقيم الطفل هو توحد أم 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 إعاقة منفصلة تماما عن التوحد كما ذكرنا سابقا ....بمعنى إن ليس كل توحدي لديه انخفاض في نسبة الذكاء...

- **ما هو دور الأخصائي النفسي وأخصائي التخاطب في تشخيص التوحد؟**
- **إذا كيف نتعرف على مستوى القدرات العقلية للطفل؟**

ذلك عن طريق اختبارات خاصة يقوم بها الأخصائي النفسي مثل (اختبار وكسلر للأطفال) أو (اختبار وبسي لأطفال 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 اذكر 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 إن ينفذ إرشادات موجهه إليه على خطوة واحدة مثل (احضر اللعبة) أو على خطوتين (احضر اللعبة ... وضعها فوق الطاولة) أو يجاوب على أسئلة لقصة صغيرة...أو يجاوب على Wh - questions (what \ *where \ when)*

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

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

كذلك الحال بالنسبة للقدرة التعبيرية وهي قدرة الطفل على الكلام...مثل إن يستطيع يتكلم بجملة من كلمتين أو ثلاث أو أربع ...وهل

يستعمل قواعد اللغة بشكل صحيح مثل الحديث في الماضي أو المضـــارع.. أو الضمائر ..وهل يستطيع إن يصف بطاقات مصورة تحمل قصة صـــغيرة هذا فضلا عن إلى تقيم نواحي أخري متعددة مثل وضوح الكلمات ومخارج أحروف؟

- **ما هي الاختبارات التعليمية التي تساعد على وضع الخطة الفردية؟**
- **اختبار النواحي التعليمية:**

وألان بعد إن حصل الطفل على تقيم من عدة جهات .... يحتاج إلـــى من يقوم بتصميم أو وضع برنامج تعليمي خاص به حسب قدراته وهو مـــا يسمي بالتدخل المبكر.

هناك اختبار متخصص في معرفة المستوى التعليمي للطفـــل يســـمى الاختبار التعليمي النفسي هذا الاختبار قام به شوبلر رئيس برنامج تيتش **اختبار بيب***PEP-R TEST (Psychoeducational Profile)*

وهذا الاختبار يطبق في مرحلة الطفولة.. ويختبر نواحي متعددة مـــن قدرات الطفل.. وعلى أساسه يتم تصمم البرنامج الخاص به..

- **ومن هذه النواحي:**

النواحي التطورية للطفل *Developmental Area*

وتشمل (القدرات العقلية واللغوية- قـــدرات العضـــلات الصـــغيرة والكبيرة- الاســـتقبال أو الإدراك الحســـي- التـــآذر(التـــوازن) اليـــدوي والبصري- المهارة التقليدية).

النواحي السلوكية للطفل *Behavioral Area*

وصمم للتعرف على النواحي السلوكية الغير طبيعية لدى الطفل في أربع جوانب رئيسية.

المشاعر والعواطف اللعب وطريقة استكشافه للأشياء التفاعل الحسي اللغة.

مقسم هذا الاختبار إلى 174 فقرة أو 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 \ الإدراك \ العضلات الصغيرة \ العضلات الكبيرة \ ناذر العين مع اليد \ الإدراك الأدائي \ والإدراك العملي)..

وعادة ما نري عدم تساوي في مستوى الطفل من هذه النواحي ...فهو مثلا ضعيف في الناحية الغوية ومهارة التاذر 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 أو لا ومن هنا يبدأ تصميم البرنامج التعليمي الخاص بالطفل حسب قدرته ..عن طريق معرفة النشاطات التي لم يستطيع انجازها الطفل وحصل فيها على درجة(محاولة \ أو فشل) فبالتالي تصمم نشاطات متعددة يدرب عليها الطفل حتى يجيد المهارات التي هو ضعيف فيها.

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

المفروض أنها تطبق في المراكز المتخصصة للتوحد أو 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 إثناء الاختبار من غير إن يراهم ....وبعد إن يتم تصميم البرنامج التعليمي المنزلي الخاص ...يقوم المسئول عن البرنامج التعليمي بتدريب الوالدين بشكل مكثف على كيفية تطبيق هذه التمارين في البيت.. وذلك يتم إثناء مراقبتهم له عبر النافذة ..أو من خلال إشرافه المباشر عليهم ...ومن هنا نرى إن دور الأهل في تطبيق البرنامج الخاص مع المركز من الأمور الهامة.

هناك أيضا اختبار أخر يقيم الطفل ألتوحدي 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 أو 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 .. حيث إن السلوك العملي يعتمد على تقييم في السلوك إثناء 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 ما هي الوظيفة المناسبة له في المستقبل .. حسب ميله ومهاراته وقدراته العقلية.

وهنا أحب إن أوضح نقطة إن إيجاد عمل للشاب ليس لكسب الرزق .. ولكن لمليء الفراغ .. وإعطائه إحساس انه منتج في الحياة

وهناك إعمال كثيرة .. متعددة مثل إعمال مكتبية:

طباعة على الكومبيوتر \ أو فرز أوراق وتدبيسها \

في المكتبات العامة: جمع كتب وفرزها \ ورصها في إعمال النجارة : كمساعد \ قص خشب بطريقة معينة\ تجميع أخشاب\مسامير في المخازن : فرز بضائع بطريق معينة \ رص منتجات على الأرفف في السوبر ماركت: فرز أنواع الخضار والفواكه .. فرز المعلبات.

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

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

طبعا كل فرد حسب قدرته ومستواه .. فالضعيف لغويا مناسب له عمل يدوى لا يحتاج إلى اللغة لإكمال العمل ويكون الاتفاق مسبقا مـــع أصـــحاب الشركات .. وأصحاب المال على توفير وظيفة أو وظيفتين .. مـــن هـــذا النوع .. ويقوم المشرف على الطالب بمعرف طبيعة العمل وما يتطلبه مـــن مهارات . وبالتالي يحصل الطالب على تدريب مكثف لطبيعة العمل .. فـــي المركز.. ومن ثم في موقع العمل.. تحت نظر المشرف عليه

وهنا تكمن المتابعة للطالب في مكـــان عملـــه.. والتغلـــب علـــى أي صعوبات يواجهها بالتعاون مع رئيسه في العمل.

❖ هناك عدد من التساؤلات من قبل الأهل حول هل طفلي يعاني من التوحد أم لا ؟

نعم هناك عدد من المؤشرات يمكن ملاحظتها على الطفل ألتوحدي هي:

- لا يصدر أصوانا 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.

❖ هل يشفى الطفل التوحدي؟

الطفل إلي 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،حيث 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.

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 إن 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 وتذوقية 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.