الفصل الثالث

تشخيص التوحدي [الذاتوي]

obeikandl.com

obeikandl.com

تشخيص التوحدي Diagnosis of Autism

تعتبر عملية تشخيص حالات الأوتيزم Autism من أكثر عمليات تشخيص الإعاقات صعوبة وتعقيداً ، ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى ، ولأن بعض الأطفال – حتى العاديين – قد نجد في سلوكهم أو خصائص أو سمات شخصياتهم بعضا من سمات الطفل المصاب بالأوتيزم ، بينما هو ليس كذلك ، كما ترجع صعوبة تشخيص حالات الأوتيزم إلى تشابهه مع أعراض كثير من الاضطرابات والأمراض، مثل التخلف العقلي ، وفصام الطفولة، وزملة أعراض أسبرجر ، وزملة أعراض رَت ، واضطرابات الكلام والتخاطب ، وحالات الانطواء والخجل الشديد.. إلى غير ذلك من الحالات التي تتشابه بعض أعراضها مع الذاتوي.

ومما يزيد أيضاً من صعوبة تشخيص حالات الذاتوية Autism هو عجز العلم عن الوصول إلى أسباب الإصابه بالأوتيزم ، وخاصة الأسباب العصبية، فما يكتب عن أسبابه ماهي إلا محاولات فقط لكنها لم تتوصل إلى سبب مباشر ورئيسي للذاتوية ، فمعرفة العلاقة بين نوعية الإصابة وحجمها وعمقها ومكان حدوثها في المخ أو الجهاز العصبي وبين الخلل الوظيفي السلوكي المترتب على هذه الإصابة أو الخلل قد يفسرسبب ظهور بعض أعراض الاوتيزم في حالات وظهور كل أعراضه في حالات أخرى ، كما قد يفسر ذلك سبب ظهور مجموعة أخرى من الأعراض تشخص على أنها من حالة أسبرجر أو رَت أو تخلف عقلي أو غيرها من الإعاقات التي تتشابه مع الذاتوية .

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر.

هذا ويستخدم المتخصصون الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد، وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

- اضطرابات النمو الدائمة .
- التوحد .
- اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر .
- متلازمة أسبرجر syndrome Asperger's .
- متلازمة رَت Rett's syndrome .
- اضطراب الطفولة التراجعي.

وفيما يلي عرض لتشخيص هذه الاضطرابات والفرق بينها وبين الطفل التوحدي .

تشخيص الطفل التوحدي :

معايير التشخيص للطفل التوحدي عند كانر:

وضع كانر قائمة من (١٦) معياراً، و لابد على الأقل من وجود معيارين من (أ)، ومعيار من (ب)، ومعيار واحد من (ج). ولا تعتبر هذه المعايير متحققة ، إلا إذا كان السلوك شاذًّا بالنسبة لمستوى نمو الطفل.

الفئة (أ):

تعبر هذه الفئة عن قصور نوعي في محصلة التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهو يتمثل فيما يلي :

١- عدم تأثر الطفل بمشاعر الآخرين (يعامل الآخر كما لو كان قطعة من الأثاث).

٢- لا يشعر الطفل بالحاجة إلى مواساة الآخرين له في وقت الضيق أو القلق، أو أنه قد يعبر عن تلك الحاجة بشكل شاذ (لا يبحث عن المواساة عندما يكون

obeikandl.com

مريضاً، مجروحاً ، أو متعباً ، أو أنه يبحث عنها بشكل شاذ ، مثل نطق كلمة معيَّنة بشكل متكرر).

٣- لا يقلد الطفل الآخرين، أو أحياناً يقوم بتقليدهم بشكل غير معتاد، فهو لا يلوح مودعاً، ولا يقلد أنشطة الأم داخل المنزل، أو يقلد الآخرين بصورة آلية.

٤- لا يلعب لعباً اجتماعيًّا، أو يلعب بطريقة شاذة (لا يشارك بنشاط في الألعاب الاجتماعية، يفضل اللعب وحده، أو يستخدم الأطفال الآخرين كأدوات للعب).

٥- لديه عجز كلي في القدرة على تكوين صداقات مع أقرانه (لا يوجد لديه اهتمامات لتكوين صداقات مع أقرانه ، أو على المبادرة لعمل تفاعل اجتماعي).

الفئة (ب):

قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي النشاط التخيلي، ويتمثل فيما يلي :

١- لايوجد تواصل مع الآخرين مثل الحوار الطفولي، والتعبير الوجهي، والإيماءات أو اللغة المنطوقة .

٢- اتصال غير لفظي شاذ بشكل واضح (مثل تجنب الاتصال البصري، والتعبير الوجهي، وحركة الجسد أو الايماءات) لتقليد أو عمل تفاعل اجتماعي (لا يحب أن يحمله أحد ، ويتشنج عند حمله ، لاينظر للآخرين ، ولا يبتسم عندما يقترب منه أحد ، ولا يرحب بوالديه أو بالزوار ، له نظرة محدقة ثابتة في وضع معين).

٣- غياب النشاط التخيلي مثل لعب أدوار الراشدين ، أو تمثيل حركات أو أصوات الحيوانات، وعدم الاهتمام بالقصص التي تتكلم عن أحداث خيالية .

٤- شذوذ واضح في طريقة إخراج الكلام ، ويتضمن حدة الصوت أو شدته أو درجته (مثل رتابة الصوت ، أو الكلام بنغمة السؤال ، أو الحديث بصوت عالٍ).

٥- شذوذ واضح في صورة محتوى الكلام، ويتضمن الكلام النمطي أو التكرار في الكلام.

(مثل التكرار الآلي لإعلان تلفزيوني) يستخدم " أنت " عندما يريد أن يقول " أنا " مثال (أنت تريد حلوى ؟ بدلا من: أنا أريد حلوى) أو قول ملحوظات غير ذات صلة بالموضوع (مثلًا قد يبدأ الحديث عن مواعيد القطارات عند الكلام).

٦- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين وإقامة حوار معهم (مثل التحدث عن نفس الموضوع بصورة متكررة على الرغم من عدم استجابة الآخرين له).

الفئة (ج):

يقوم الطفل الذي يصنف تحت هذه الفئة بعدد محدود ومتكرر من الأنشطة والاهتمامات، كما يلي:

١- الحركات الجسدية النمطية مثل ثني اليدين أو التأرجح ، أو هز الرأس ، أو القيام بحركات معقدة للجسم كله.

٢- الانشغال بإصرار وبشكل متواصل بأجزاء من أشياء معينة (مثل: شم الأشياء، أو تحسس ملمسها بشكل مستمر) أو التعلق بأشياء غير معتادة (مثل الإصرار على حمل قطعة من القماش أو لف قطعة من الخيط حول نفسه).

٣- القلق الواضح عند أي تغير في البيئة المعتادة (مثلًا عند تحريك زهرية ورد من مكانها الأصلي).

٤- الإصرار غير المعقول على اتباع أنماط وتفاصيل محددة (مثل: الإصرار على اتباع نفس الطريق عند الذهاب للتسوق).

٥- يكون لديه حدود من الاهتمامات بسيطة، أو الانشغال بشيء يتطلب اهتمام محدود.

مثال: يهتم فقط بوضع الأشياء ورصها، أو التظاهر بكونه شخصية خيالية.

obeikandi.com

تشخيص الطفل التوحدي Autism بناء على تقرير الرابطة البريطانية :

لقد صدر تقرير عن الرابطة البريطانية سنة ١٩٦١ تقترح فيه قائمة من تسع نقاط تستخدم في تشخيص حالات هؤلاء الأطفال وتتضمن:

١- اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين .

٢- عدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لاتناسب العمر.

٣- انخراط مرضي بموضوعات محددة.

٤- مقاومة التغيير في البيئة والمحافظة على الروتين.

٥- خبرات إدراكية شاذة.

٦- قلق حاد ومتكرر وغير منطقي.

٧- فقدان الكلام أو عدم اكتسابه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر.

٨- اضطراب في الأنماط الحركية.

٩- تخلف واضح في الوظائف العقلية.

مقياس لقياس التوحد:

قام (ريملاند) (Rimland) في عام ١٩٦٤ باستخدام مقياس كل من (بولان واسبنسر) وقام بتجريبه على أكثر من (٦٠٠٠) حالة أوتيزم من الأطفال ، وفي نفس العام قامت (مارجريت كريك) (Margaret Creak) بإعداد مقياس لتشخيص حالات الأوتيزم للأطفال ، ويتكون من (١٥) قائمة تم بناؤها على أساس قائمة لتسعة محكات قياس كانت قد وضعتها لتشخيص الأوتيزم، وفي عام ١٩٧٨ قام ثلاثة من العلماء وهم Kruj، Arick، (Almond) بإعداد استبيان للتعرف على الأطفال الأوتيزم راعوا فيها البساطة وسهولة الاستخدام والدقة في التشخيص والدرجة العالية للصدق والثبات وإمكانية استخدامها في تصنيف الأطفال ، وقد قوبلت باستحسان كبير ولازالت تستخدم في دوائر التعليم الخاص وهي (استمارة تصنيف

obeikandi.com

حالات الأوتيزم في مجال التخطيط التعليمي) وسميت عام ١٩٨٨: قائمة السلوك التوحدي .

- ومن بين الجهود في مجال تشخيص حالات الأوتيزم قامت (ماري كولمان) بتصنيف حالات الأوتيزم إلى ثلاث فئات هي :

أ- حالات الأوتيزم التقليدية :

وتظهر أعراضها في مرحلة الطفولة المبكرة (٥ , ٢) سنة ولاتظهر عليها أعراض مرتبطة بتلف أو إصابات الجهاز العصبي، كما تبدي تجاوباً ملحوظاً وتحسناً في الاستجابه لبرامج التأهيل العلاجي بين ٥ : ٧ سنوات .

ب- حالات الفصام الطفولي بأعراض شبيهة بالتوحدي :

يتشابه أعراض الفصام الطفولي مع أعراض الأوتيزم Autism التقليدية. ويحدث في الغالب بعد سن ست سنوات، ولعدم المعرفة به يشخص أحيانا على أنه طفل توحدي. ولكن يوجد فرق كبير بين هذين الاضطرابين ، وفيما يلي أهم هذه الفروق.

١- يظهر الأوتيزم في وقت مبكر عن الفصام الذي يظهر عادة في سن السادسة فما فوق .

٢- الطفل المصاب بالأوتيزم Autism يبدو عليه الاضطراب منذ الميلاد، بينما الفصامي عادة ما يمر بمرحلة من النمو السوي أو القريب من السوي ثم يبدأ في التدهور .

٣- طفل الأوتيزم Autism يعاني من الانسحاب الحاد بينما الطفل الفصامي يظهر بعض الاستجابة لبيئته الاجتماعية وللتفاعل الحسي.

٤- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز لكن المصابين بالأوتيزم Autism غير قادرين على ذلك.

٥- لايطور أطفال الأوتيزم Autism علاقات اجتماعية مع الآخرين بينما الأطفال الفصاميون يمكنهم ذلك .

obeikandl.com

٦- الهلاوس والهذاءات وفقدان ترابط الكلام هي الأعراض المميزة للفصام ولا توجد لدى المصابين بالأوتيزم Autism .

٧- نسبة الذكور إلى الإناث في الأوتيزم Autism تقريبا ٤ : ١ ، وفي الفصام تتساوى النسبة بين الذكور والإناث.

٨- إدراك الفصامي للبيئة إدراكًا مشوَّها ، بينما إدراك طفل الأوتيزم Autism للبيئة إدراك انتقائي .

جـ-حالات التوحدي Autism المخية العضوية :

وهي حالات تبدو فيها بوضوح أعراض عضوية لإصابات المخ أو خلل التمثيل الغذائي، أو نتيجة إصابات فيروسية أثناء الحمل ، كالإصابة بالحصبة الألمانية أو قصور في الوظائف الحسية كالصم أو كف البصر أو الصرع .

- ثم توالت القوانين والبحوث التي حاولت تحديد معايير لتشخيص حالات الأوتيزم Autism ، مثل القانون الخاص برعاية المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية والذي صنف الأوتيزم تحت فئة الاضطراب الانفعالي الشديد .

التوحدي و زملة أعراض أسبرجر :

يتضح الفرق بين التوحدي Autism وزملة أعراض أسبرجر في النقاط الآتية:

١- يعاني طفل التوحدي Autism من تأخر أو توقف تام في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال ، بينما طفل الأسبرجر لايبدي مثل هذه الأعراض حيث لايحدث تأخر أو توقف في نمو هذه القدرات ، ولو أنه قد يعاني من صعوبة في تفهم كلام الآخرين وخاصة بالنسبة لما قد يحتويه الحديث من تورية أو تشبيهات غير مناسبة.

٢- في حالات التوحدي Autism قد يصاحبها حالات تخلف عقلي وقصور في القدرات المعرفية بينما، في الأسبرجر من النادر أن نجد قصورًا ملحوظًا في النمو المعرفي حيث تكون معدلات الذكاء عادية أو ربما عالية بما يسمح بالنمو المعرفي

openkandil.com

لدرجة مناسبة له ولإمكانات البيئة الثقافية التي يعيش فيها الطفل المصاب بأسبرجر .

٣- إذا كان الطفل المصاب بالتوحدي Autism يتجنب الآخرين، فإن الطفل المصاب بأسبرجر لايتجنب الآخرين بل يقبل على التعامل معهم بنشاط ، حيث يهتم هذا الطفل بمجال أو هواية أو فن معين ويكثر من الكلام عليه للآخرين، وغالبا ما يؤدي الانشغال الدائم باهتماماته المحدودة تلك وكثرة الاستمرار في الحديث عنها إلى ملل الآخرين وعزوفهم عن متابعة الحديث معه وربما اضطراب علاقتهم معه.

٤- في الأوتيزم Autism يكون معدل الذكاء اللفظي أقل من معدل الذكاء غير اللفظي بكثير ويكون الفرق بينهما في الغالب كبير، بينما في حالات أسبرجر يكون معدل الذكاء اللفظي مساويًا أو مقاربًا لمعدل الذكاء غير اللفظي.

٥- تظهر أعراض الأوتيزم Autism بعد الولادة بقليل أو قبل سن سنتين ونصف على الأكثر ، بينما تظهر أعراض الأسبرجر متأخرة بين سن ٤ ، ٦ سنوات وأحيانا بعد ذلك ، وفي حالات أخرى قد لاتظهر حتى يدخل الطفل في مرحلة المراهقة .

٦- على الرغم من أن كلًّا من طفل الأوتيزم والأسبرجر يعاني من العزلة الاجتماعية ، إلا أن الفرق بين الحالتين هو أن طفل الأوتيزم غير واعٍ بوجود الآخرين حوله ولايبدي أي إحساس أو اهتمام بوجودهم ولايحاول التواصل معهم ، بينما طفل الأسبرجر يدرك جيدًا وجود الآخرين حوله ويشعر بهم ويبذل محاولات مستميته للحديث معهم . ولكن قصور قدراته في التفاعل الاجتماعي وغِلظة وفجاجة أسلوبه في المبادأة وتركيزه على اهتماماته وحاجاته الخاصة واستمراره في الحديث عن موضوعات لاتحظى باهتمام الآخرين أو متابعتهم يؤدي إلى شعورهم بالملل والتبرم من أسلوبه ، مما لايتيح الفرصة لتكوين واستمرار علاقاته الاجتماعية معهم .

ولكن ما هي متلازمة أسبرجر ؟

هي أحد إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية والنمائية والخلقية الولادية (أي تكون موجودة منذ الولادة)، ولكنها لا تنكشف مبكرا، بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو، وقد تمتد إلى عمر ٤-٦ سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو العالي، ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي. وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على الاتصال غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية، وتنتشر بين البنين عن البنات.

أعراض متلازمة أسبرجر كمايلى :

* صعوبة في المهارات الاجتماعية .
* ضعف في تطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
* استجابات اجتماعية وانفعالية غير ملائمة للموقف.
* عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين.
* الميل إلى تكرار الأفعال الروتينية التي يقوم بها.
* الاهتمام غير العادي بمجال معين أو فكرة معينة أو علم معين أو بتفاصيل شيء أو شكل معين .
* الميل إلى هز الجسم أو أجزاءٍ منه.
* صعوبة في الاتصال غير اللفظي مثل عدم إجادة استخدام تعبيرات ملائمة للوجه.
* الحساسية من أصوات أو روائح معينة.
* ذاكرة دقيقة لتفصيلات الأشياء وبشكل غير عادي.

* محادثات مفصلة عن موضوع وتكرار كلمة أو عبارة في عديد من الأوقات وفي غير موضعها.

* مشكلات تتصل بالأكل والنوم.

* يفتقد الرشاقة الجسمية في الألعاب الرياضية.

* صوت غير عادي قد يكون صاخبًا أو عاليًا أو رقيقًا.

تشخيص حالات الأسبرجر في ضوء معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM.4:

فيما يلي نص المعايير التي وضعتها الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين في هذا الدليل :

أولًا – قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يظهر في مجالين على الأقل من الحالات التالية :

* قصور دال في استخدام نماذج السلوك غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه وحركات الجسم والإيماءات اللازمة للتفاعل الاجتماعي.

* العجز عن تطوير العلاقات خلال مراحل النمو.

* نقص الاهتمام بالبحث عن الاشتراك مع الآخرين في الاهتمامات أو الإنجاز.

* نقص التبادل الانفعالي أو الاجتماعي.

ثانياً – نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة النمطية والتكرارية والتي تظهر في أحد المظاهر التالية على الأقل:

١ – الاستغراق في الانشغال بواحد أو أكثر من السلوك النمطي وبالأشكال المحدودة من الاهتمامات غير الطبيعية .

٢– حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل طرقعة الأصابع أو اليد ، أو الدوران أو أفعال حركية معقدة للجسم .

obeikandl.com

٣- الانهماك الزائد بأجزاء الأشياء .

٤- الالتزام الواضح غير المرن للقيام بعمل الأشياء الدورية والروتينية غير الضرورية.

ثالثًا- حالات إكلينيكية دالة من القصور في المجال الاجتماعي والمهني أو غيرها من المجالات الوظيفية المهمة.

رابعًا- عدم وجود صعوبات إكلينيكية عامة في مجال اللغة (مثل الكلمات المفردة التي تستخدم في سن السنتين، أو الجمل التي تستخدم في الاتصال والتي تستخدم في سن ثلاث سنوات).

خامساً - عدم وجود صعوبات إكلينيكية دالة في مجال النمو المعرفي أو نمو مهارات مساعدة الذات الخاصة بالمرحلة العمرية التي يمر بها، أو في السلوك التكيفي (وذلك بخلاف التفاعل الاجتماعى) ، وكذلك في مجال اكتشاف البيئة في مرحلة الطفولة.

سادساً - ألا يتفق المحك مع أحد اضطرابات النمو الشاملة أو مع الفصام.

التوحدي وزملة أعراض رِت :

فيما يلي أهم الاختلافات التشخيصية بين أعراض التوحد Autism ومتلازمة رِت :

١- في حالات التوحد Autism يظهرالقصور النمائي بعد الميلاد أو في وقت مبكر (قبل سنتين ونصف) بينما في حالات رِت يبدي المصاب تدهورًا واضحًا وتدريجيًّا في النمو مع تقدم العمر .

٢- في حالات رِت يوجد اضطراب وعشوائية ونمطية في حركة اليد كعرض مميز لرِت ، أما في حالات الأوتيزم فهذه الأعراض لاتوجد غالبا ، وإن وجدت فهي عادة ما تكون نتيجة لعادات مكتسبة .

٣- في حالات التوحد Autism تكون الوظائف العضلية الكبيرة سليمة، بينما في حالات رِت يوجد غياب للتوازن وترنح في المشي وغياب التناسق الحركي، وعدم

القدرة على الحركة نتيجة القصور في معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة أو ما يعرف بـ Apraxia .

٤- في حالات الأوتيزم قد يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولاتفقد هذه الحالات ما اكتسبته من حصيلة لغوية ، بينما نجد في حالات رِت فقدان تام للوظائف اللغوية وفي قدرات التعبير اللغوي أو فهم كلام الآخرين.

٥-تعد اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية في حالات رِت بينما تعتبر نادرة أو لاتوجد في حالات التوحد Autism .

٦- في التوحد Autism يكون هناك ثبات في مهارات محاور النمو، بينما في حالات رِت يكون التدهور في محاور النمو عرض أساسي حتى يصل في مرحلة البلوغ إلى عمر ٦: ١٢ شهرًا على المحور اللغوي والاجتماعي .

٧- في التوحد Autism تكون نوبات الصرع قليلة أو نادرة الحدوث وإذا ظهرت فتظهر في المراهقة، أما في حالات الرِت فإنها تظهر مبكرا وتكون في ٧٥٪ من الحالات عنيفة ومتكررة ويصاحبها إفرازات فمية .

ولكن ما هي متلازمة رِت ؟

متلازمة رِت هي إحدى اضطرابات النمو الشاملة ، والتي تعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة ، من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات ، وما تعلمه من مهارات (كالمشي والكلام .... إلخ)، وكثيرا ما يصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي.

بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته عنفاً ومن الجهود اللازمة لرعايته وتأهيله تعقيدًا، وهي إعاقة تصيب البنات وتبدأ أعراضها في الظهور بعد الشهور الستة أو الإثنى عشر الأولى من عمرها، ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموزوم X ، وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل ١٠٠٠٠ ولادة حية ، ولو أن المعتقد أنها أكثر من ذلك انتشارا لأن كثيراً من حالاتها تشخص خطأ على أنها حالات توحد أو شلل دماغي.

ومع التقدم العلمي وزيادة المعلومات المتوافرة عن هذه الإعاقة خلال عقد التسعينيات بدأت تقل أخطاء تشخيصها وتبين أنها أكثر انتشارا ، ونظرا لحداثة المعرفة العلمية بها لاتوجد حتى الآن إحصاءات أكثر دقة عن مدى انتشارها .

تشخيص حالات الرِت:

يحدده دليل التشخيص الإحصائي الرابع DSM - 4 كما يلي :

أولا- توفر الخصائص التالية جميعها:

١- نمو طبيعي أثناء الحمل (قبل الولادة) وبعدها .

٢- نمو نفسحركي طبيعي خلال الشهور الخمس الأولى بعد الميلاد .

٣- محيط الرأس طبيعي عند الميلاد .

ثانيا - بدء ظهور جميع الأعراض التالية بعد مرحلة النمو الطبيعي السابقة:

١- نقص في سرعة نمو الرأس بين عمر ٥: ٤٨ شهر بعد الميلاد .

٢- فقد مهارات استخدام الأيدي التي سبق وكانت قد اكتسبت (مثل الكتابة بالأيدي أو غسيلها).

٣- فقد مهارات التواصل أو التفاعل الاجتماعي.

٤- ظهور تدهور في تناسق الجذع .

٥- قصور شديد في نمو قدرات التعبير اللغوي أو فهم كلام الآخرين، مع تخلف واضح في نمو الجانب السيكوحركي Psychomotors .

اضطرابات النمو الشاملة والأوتيزم:

يصنف الأطفال المصابين باضطرابات النمو الشاملة تحت فئتين:

١- أعراض طفيفة جدًّا من التوحد Autism .

٢- بعض أعراض التوحد Autism يصاحبها اضطرابات عصبية .

الأكثر من ذلك ، فإن بعض الأطفال الذين قد يصنفون على أنهم مصابين

obeikandl.com

باضطرابات النمو الشاملة قد يكونوا طبيعيين وبعضهم الآخر قد يكون من المصابين بأحد الاضطرابات العصبية مثل الصرع أو حالات صغر الدماغ أو الشلل الدماغي ، وتنحصر مشكلة تشخيص الأوتيزم واضطرابات النمو الشاملة في عدم الدقة لأنه يعتم على السلوك ، ومن المتوقع أن تساعد أشعات المخ المختلفة على التشخيص الدقيق لهذه الاضطرابات .

اضطرابات الطفولة التراجعية (التحللية):

لتشخيص حالات تلك الإعاقة لابد أن يكون الطفل قد مر بمرحلة نمو طبيعي لمدة عامين من عمره، وأن يتم بدء ظهور أعراض التحلل قبل العام العاشر من عمر الطفل.

ويبدأ التراجع أو التحلل بشكل واضح في المهارات التالية:

- فقدان القدرات اللغوية أو القدرة على بدء أو مواصلة حديث.
- فقدان ما كان قد تم اكتسابه من مهارات اجتماعية وحدوث اضطرابات في السلوك التوافقي.
- فقدان العديد من القدرات الحركية .
- فقدان الاهتمام أو المشاركة في اللعب مع الآخرين.
- فقدان القدرة على التحكم في الإخراج (البول – البراز).
- فقدان تدريجى لمهارات رعاية الذات وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة.

وفي كثير من الحالات يتوقف ازدياد فقدان تلك القدرات ، ولكن يتعذر أو يستحيل إحراز أي تقدم بعد ذلك إلا في حالات نادرة للغاية وبعد جهد فائق من برامج التدخل العلاجي والتأهيل الشامل المبكر .

في معظم الحالات أو جميعها تقريباً ، غالبا ما يستمر الفشل مدى الحياة في كافة المهارات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين وخاصة في غياب القدرة على التخاطب أو التواصل اللفظي (اللغوي) أو غير اللفظي عن طريق التقاء العيون أو تعابير الوجه أو استخدام الأيدي أو غيرذلك من مهارات التفهم أو التعبير عن العواطف والانفعالات والأحاسيس.

استخدام معايير التشخيص DSM-4 :

يمكن تشخيص حالات اضطرابات الطفولة التحللية كما وردت في الدليل التشخيصى الرابع DSM-4 كما يلي :

أولاً–مرحلة نمو طبيعي لمدة عامين على الأقل بعد الولادة.

ثانياً– فقدان اثنتين على الأقل من المهارات التالية التي سبق اكتسابها:

١– المهارات اللغوية فهمًا أو تعبيرًا.

٢– المهارات الاجتماعية.

٣– مهارات اللعب .

٤– المهارات الحركية.

٥– مهارات التحكم في عمليات الإخراج .

ثالثًا– قصور وظيفي كيفي في اثنتين على الأقل من المهارات الآتية :

١– تأخر أو غياب كامل للقدرة على التواصل اللغوي مع غياب القدرة على بدء حديث أو استمرار حوار لغوي ، استخدام نمطى فريد في نوعه للغة وغريب في تركيبه.

٢– غياب القدرة على اللعب الإيهامي أو تقليد أدوار الكبار كما يحدث في حالة الطفل السليم.

٣– قصور كيفي في القدرة على التفاعل الاجتماعي كما تتمثل في :

- قصور القدرة على استخدام التواصل غير اللفظي، مثل تلاقي العيون أو تعبيرات الوجه.
- الفشل في تكوين علاقات مناسبة مع الأقران من الأطفال أو الكبار.
- غياب القدرة على المشاركة الوجدانية الاجتماعية.
- غياب محاولة مشاركة الآخرين بالإشارة، أو إثارة اهتمامات الآخرين بمجالات ذات معنى أو جدوى أو أهمية مشتركة.

رابعًا – سلوكيات نمطية أو طقوس مثل اهتمامات غريبة محدودة، هوايات غير عادية، أو أداء أعمال روتينية غير ذات هدف أو معنى أو عادات غير مألوفة.

obeikandl.com

التوحد Autism والإعاقة العقلية:

يحدث أحياناً لبس في تشخيص بعض الأطفال التوحدين بالحكم عليهم على أنهم من فئة التخلف العقلي ، وبالتالي تحدث العديد من المشكلات الناتجة عن التعامل الخاطئ ووضع الطفل في بيئة لا تتناسب مع احتياجاته .

وفيما يلي أهم الفروق بين الطفل التوحدي والطفل الذي لديه إعاقة عقلية:

١- الأطفال المعوقين عقليًّا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبيًّا لديهم وعي اجتماعي، بينما الأطفال المصابون بالتوحد Autism لايظهرون أي تعلق بالآخرين أو انتماء لأي جماعة حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.

٢- القدرة على المهام غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة لدى أطفال التوحد Autism، ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعوقين عقليًّا.

٣- كمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء المعوقين عقليًّا ، أما في حالات التوحد Autism تكون اللغة غير موجودة ، وإن وجدت تكون غير عادية .

٤- العيوب الجسمية في التوحد Autism أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المعوقين عقليًّا.

٥- يبدي الأطفال المصابين بالتوحد Autism مهارات خاصة تشمل الذاكرة أو الموسيقى أو الفن ، وهذا لايوجد لدى الأشخاص المعوقين عقليًّا.

٦- يعاني الأطفال المصابين بالتوحد Autism من سلوكيات نمطية شائعة مثل حركات اليد والذراع أمام العينين والتأرجح ، أما المعوقين عقليًّا فيختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

* * *