التوحد (التشخيص والتكفل)

الدكتورة:عائشة نحوي/ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر

الملخص

تشخيص التوحد دائما متبوع بحقيقتين ،الأولى لا نعرف له سببا معين، والثانية لا نعرف كيفية الشفاء منه.وما دام التوحد اضطراب شامل في النمو، يمس الإدراك والتواصل، وبالتالى الحياة الاجتماعية.في هذه الدراسة سنعرض بعض الجوانب لطبيعة مشروع، التكفل النفسى بالطفل المتوحد.إذ تبين أن أحسن النتائج نتحصل عليها من خلال،التكفل التربوي، السلوكى، المعرفي، التطوري النمائى بشرط أن يتم ذالك منذ السنتين من عمره.فهذه الدراسة،أوضحت فائدة العلاج السلوكي المطبق ABA في تعديل السلوك .

Résumé

Le diagnostic d'autisme s'accompagne de deux vérités : 1ére nous ne connaissons pas la cause de l'autisme ; la 2éme nous ne savons pas le guérir.L'autisme est un défaut dans le développement ; qui touche à la perception et à la communication donc la vie sociale. Nous allons donner quelques éléments caractéristiques d'un projet de prise en charge de l'enfant autiste.Les meilleurs résultats sont obtenus après la prise en charge : éducative, comportementale ,cognitive ou développementale dés ses deux ans .La recherche à montré l'efficacité de la psychothérapie comportementale ABA appliquée pour réduire les problèmes de comportement .

مقدمة

التوحد أو الخلوية، ظاهرة توسع انتشارها في هذه العشرية، بدرجة مثيرة للقلق، ودق ناقوس الخطر إذ ورد للباحثة أكثر من مئة وخمس وعشرون حالة بين سنة 2009-2011 من ولاية بسكرة والولايات المجاورة:مسيلة- الوادي- حاسي مسعود- ورقلة...أطفال لديهم تناذرات التوحد أعمارهم بين 15 سنة وسنتين. هذا الاضطراب الذي حير الأولياء وأرعبهم وحير العلماء من حيث التشخيص والأسباب والعلاج.

جاء هذا المقال بعد العمل والتكفل بهذه الفئة من الأطفال المتوحدين لفترة تزيد عن 10سنوات.

فما هو هذا الاضطراب ؟ وكيف نشخصه؟ ما هي أسبابه ؟ وأخيرا ما هي تقنيات التكفل بالطفل المتوحد ؟وهل فعلا التكفل النفسي مجدي معهم؟ .و عليه سنتطرق في هذه الدراسة إلي بعض الدراسات السابقة الحديثة ،عن تجربة بعض الباحثين ومقارباتهم العلاجية للتوحد. نذكر منها على سبيل الذكر ولا علي سبيل الحصر ، كنماذج :دراسة كل من Anne-Marie et Al حيث طبق العلاج السلوكي المعرفي cbt وتوصل والى نتائج ملموسة تستحق التعميم [1].وفي دراسة أخرى **للجمعية الكندية لطب الأطفال والنفس اجتماعي**،عن أهمية التدخل المبكر بالتربية والتعليم أو ما يعرف بالعلاج التربوي وجاءت النتائج معترفة بأهمية العلاج السلوكي التربوي المبكر وخاصة السلوكي منه وباللعب ويجب تضافر جهود كل من الآباء والمربين للحصول على نتائج مرضية [2].

وأخيرا برنامج Maria Pilar Gattegno الذي اكتشفته سنة2000 والمعروف ب:-IDDEES intervention-développement-domicile-école-entreprise-supervision يعتمد هذا البرنامج على تقنيات التعلم والعلاج السلوكي [3].

التساؤل الرئيس للدراسة: هل التكفل النفسي والعلاج المتكامل بشتى اتجاهاته وتخصصاته مجدي مع الأطفال المتوحدين؟.

للإجابة على هذه التساؤلات، والتساؤل الرئيس، ستقدم الباحثة دراسة ميدانية، تعرضها في قسمين:الأول نظري ويشمل تعريف التوحد، أعراضه، تشخيصه وأسبابه. أما القسم الثاني، فهو عبارة عن دراسة ميدانية، لحالات من أطفال متوحدين، متبعين في ذالك المنهج الإكلينيكي، بتقنية دراسة الحالة، التشخيص وعرض الحالة وأنموذجا للعلاج مع التعليق على بعض النتائج المتحصل عليها من العينة الكبيرة التي عدد أفرادها 125 طفلا متوحد.

1. تعريف التوحد:

التوحد autisme كلمة يونانية تعني نفسه،وتحدث عنه لأول مرة في الطب النفسي العلم بلولر E.bleulerL" سنة 1911 على أنه شكل من أشكال الفصام .ثم ل.كارنرkarnner"L. ا لذي حدد سلوكيات وصفات التو حديين[4] وفي سنة 1980 عرف التوحد على انه إعاقة انفعالية.ومنذ سنة 1980 تعده التصنيفات العالمية أنه اضطراب شامل في النمو.وفي سنة 1994 اعتبر التوحد أنه احد أشكال الاضطرابات النمائية أو متلازمة اسبرجرAsperger ومتلازمة ريتRETT [5].

في حين عرفه سارج هيفز"Serge Hefez": على أنه خطأ في عملية النمو ، يتجلى في اختلال عمليتي الإدراك و التواصل [6] .كما عرفه وولف على انه ذالك الاضطراب الذي يتميز بانعدام التواصل اللغوي والانفعالي وشذوذ اللعب والسلوك الذي يغلب عليه طابع النمطية والتقولب والروتين وردود الفعل العنيفة عند أي تغيير مع وجود الكثير من الحركات الآلية العشوائية.

نستطيع مما سيق ان نعرف المتوحد على انه ذالك الطفل الذي يعايش عزلة نفسية واجتماعية،غريب السلوكات، رافض للتواصل اللغوي والاجتماعي، منغمس في عالمه الخاص، مبهم وغامض، ذو مظهر فسيولوجي طيبعي'ملائكي'

يفاجئ بالمهارات والمواهب كالسياحة والرسم أحيانا صعب التشخيص والعلاج ما يجعل فهم التوحد والتفطن له صعب هو كون الطفل يبدو بمظهر فسيولوجي طبيعي عند الميلاد نشط وبصحة جيدة ،وأحيانا مزعج وكثير البكاء، ولا نلاحظ اضطراب سلوكه إلا مع نهاية الشهر الثامن كالخلجات الحركية المتكررة مثل طول النظر إلى اليدين واللعب النمطي يهما وغيها من الحركات النمطية.التي تتبلور مع مراحل النمو باللعب النمطي بشيء واحد ولمدة زمنية طويلة.

2.**التوحد إكلينيكيا:**

يظهر هذا الاضطراب غالبا بين 2-3 سنوات بتظاهرة ثلاثية الارتباط :اضطرابات التنشئة، اضطرابات التواصل واضطرابات السلوك مما يعطل عملية النمو بأشكال متغيرة.

1-**اضطرابات التنشئة**: تتمثل في عدم القدرة على التفاعل مع الأشخاص و عدم الاهتمام بهم .فالطفل التوحدي نادرا ما يتواصل حتى وان حدث يكون ذالك عشوائي وتجني،ولا ينظر الآخرين وجها لوجه بل يرمقهم بنظرة خاطفة وسطحية أو ما يعرف بالنظرة الفارغة الشفافة بمعنى آخر ليس لديه نظرة لفت الانتباه بل يقلق ويتشنج كلما حاولنا الدخول في عالمه.

2-**اضطرابات التواصل**: ونعني بها التواصل اللفظي والغير لفظي،من الكلام ،الإيماءات ،الإشارات والتي تكون جد مضطربة والتعبير بشتى أشكاله غائب تماما،وأثناء مراحل النمو يبدى خصائص مختلفة وعديدة ،يضن الأولياء أنها تأخر في الكلام مثل تكرار الكلمة الواحدة عدة مرات عشوائيا غياب ضمير (أنا)واستخدام (أنت) مثلا :أنت واش اسمك ؟ يرد :أنت واش اسمك ثبت وقل له :أنت ؟ يقولك : أنت. انعدام المفاهيم التجريدية.الصوت يكون بنبرة غير طبيعية .ويميل إلى استخدام إصبعه إشارة لشيء يرغبه.حركات معبرة عن الفرح، انفجارات بالضحك بدون سبب واضح، يلوح أحيانا للوداع .ينتفض للمفاجأة أو من الخوف.،يمد يده ليمسك بشيء.

3-**اضطرابات السلوك:** سلوكيات الطفل التوحدي متشابهة ،متكررة ،غريبة وفقيرة المحتوى ،يستعمل الأشياء بشكل عكسي. يحب دوران الأشياء والدوران حول نفسه كتدوير عجلات الدراجة أو سيارته الصغيرة ويسمع صوتها قرب أذنه بدل اللعب بها كمن هم في سنه من الأطفال العاديين..ويتعلق بالأشياء الجامدة أكثر من الأشخاص وأشياء غير عادية :جزء من لعبة ،عصا،خيط ،زجاجة فارغة.،...وعليه فان لعبه يفتقر للتقليد والتعبير والرمزية..

كما تشكل اضطرابات الإدراك سيمات الطفل التوحدي وخاصة السمعية منها إذ نجد الطفل لا يبدي اهتماما بالأصوات الخارجية كأنه أصم ،لا يرد علينا عندما نناديه باسمه بعكس أصواته التي يطول ترنيمها ،فمنهم من يضع إصبعه في أذنه لسماع صوته لوقت طويل، أو التصفيق بيديه ومن جهة أخرى يرعب للأصوات مألوفة خافته كالهمس أو صاخبة كالمحركات .بمعني آخر يبحث عن المثيرات الخاصة به الترنح بجسمه تدوير الأشياء،صرير الأسنان ،مشاهدة قناة معينة بشخصياتها وموسيقاها دون غيرها ،اللعب بأصابعه أمام عينيه. أما سلوكه الغذائي يتميز بالانتقاء لنوع محدد مبالغ فيه،متباين بين حركات النهم أحيانا والقهم أحيانا أخرى.خاليا من آداب تناول الطعام ومهاراته كاستخدام الشوكة أو الملعقة وأحيانا أخرى تناول مواد غير غذائية.

السلوكيات الوجدانية الانفعالية:في غالب الأحيان يكون الطفل التوحدي بدون انفعال لا هو مرح ولا حزين ولا غاضب وتظهر انفعالاته فجأة وبدون سبب واضح سواء انفجارات الضحك أو بكاء وصراخ يصعب تهدءته.هذه الأخيرة تصاحب غالبا تغير المكان والأشخاص واقتحام خلوته بمحاولة التواصل وقطع مثيراته الذاتية .

اضطرابات النوم:تكون لدى بعض الأطفال طويلة المدى وحادة.كالأرق، البكاء طوال الليل، الرغبة في اللعب طوال الليل، هيجان وصراخ ليلي والفزع الليلي.

سلوك إيذاء الذات أو الآخرين:كالعض ،أو حك الجلد وخاصة الجرح لدرجة عدم شفائه،ضرب نفسه على الحائط أو الأرضية ،دفع الأطفال بشدة ،مسك شعر أو قرص أو عض الآخرين.

تناذرات الاضطراب: يتناذر الاضطراب غالبا مع العديد من المشاكل الصحية الجسمية والتي تعطى أعراض شبيهة بالتوحد مثل اضطرابات السمع والأيض ،ذهان الطفولة ذو الأسباب والعوامل العصبية .neurologiques

3.تشخيص التوحد حسب- IV-DSM والمتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ،المعايير التشخيصية ،الرابطة الأمريكية للطب النفسي نشخص التوحد من خلال معايير التشخيص التالية:

-أن يكون للطفل 6 أعراض على الأقل من المجموعات (1-2-3)التالية ومن بنها على الأقل عرضين من المجموعة الأولى، وعرض واحد على الأقل من المجموعة (1-2).

المجموعة 1:

قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي.-يعبر عن ذاته بواسطة عرضين مما يلي:

-1-قصور واضح في كيفية وأساليب التواصل ،اللفظي والغير اللفظي ،تعابير الوجه و الإيماءات مثل تجنب النظر بالعيون وتلاقيهما مع الآخرين أو حركات الجسم الغريبة في المواقف الانفعالية والاجتماعية.

-2-عدم القدرة على تكوين علاقات مع من هم في سنه ،تتناسب مع مرحلة نموه وعمره.

-3-غياب المشاركة الوجدانية والتعبير عن المشاعر.

-4-عدم القدرة على مشاركة الآخرين في الأنشطة الترفيهية(اللعب) أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

المجموعة 2:

*قصور كيفي في القدرة على التواصل،تظهر جلية من خلال عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

-1-تأخر واضح في القدرة على التخاطب والكلام .

-2-التكرار اللفظي والنمطية في استخدام اللغة.

-3-غياب اللعب التعبيري والإيهامي أو تقليد من هم في سنه.

-4-حتى الأطفال الذين لديهم نوعا ما قدرة على استخدام بعض الألفاظ يبدؤون بكلمة ثم يهربون من الموقف ولا يواصلون الكلام .

المجموعة الثالثة:

نمطية السلوك وعدم تنوعه، يظهر جليا بوجود عرض واحد من الأعراض التالية:

-1-استغراق وهيام كلي في نشاط أو أكثر من الأنشطة والاهتمامات الشاذة في طبيعتها وحدتها.

-2-عدم مرونة السلوكيات لدرجة تصبح روتينية ولا هدف لها.

-3-حركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأيدي والأصابع أو تحريك عشوائي للأذرع ....

-4-الانغماس في اللعب بجزء من الألعاب أو الأدوات لمدة طويلة وباستمرار.

4.**أساليب تشخيص التوحد:** غالبا ما يصعب تشخيص التوحد في السنة الأولى والثانية من عمر الطفل ،ويكون الاضطراب إلى حد ما قابل للتشخيص في سن الثالثة.

-حسب كل من 'ال وبير'Al et Baird ' 2003يمكن تشخيص التوحد مبكرا من خلال الأعراض التالية[7].

-غياب المناغاة ،والدلالات والرموز الاجتماعية في نهاية السنة الأولى-غياب الكلمة في نهاية السنة ونصف.-غياب الربط بين الكلمات ومعانيها أو التقليد الفوري للغة في نهاية السنتين.-ضياع اللغة والمهارات الاجتماعية مهما يكون عمره .

كما لا يمكن تشخيص التوحد إلا من خلال ا جماع فريق من المختصين في التخصصات التالية : طبيب نفساني ، طبيب أطفال، أخصائي أعصاب، أطرفوني ، مخبر التحاليل الطبية، مخطط رسم الدماغ، طبيب الغدد .....

1.التشخيص النفسي :

-المقابلة الإكلينيكية:

هذه المقابلة تكون مع أولياء الطفل المتوحد وهي مقابلة تشخيصية تتكون أسئلتها من 97سؤالا وتعرف بالمقابلة التشخيصية للتوحد A.D.I(Autism Diagnostic Interview

تتضمن الأسئلة المظاهر النمائية للطفل اللغوية، الحركية، والانفعالية من الميلاد إلي3- 6سنوات .

-الملاحظة المباشرة:وهذه الملاحظة تختلف من مرحلة إلي أخرى :

*قوائم وندي ستون 'Wendy stone [8] تسمح بتسطير جدول ملاحظة للأطفال دون السنة الثانية أثناء اللعب الحر.

-اختبار ايريك سكوبلر'Eric Schopler':لتحديد مستوي التوحد.للأطفال أكبر من سنتين.مثل العلاقة بالآخرين،واستجاباته للمناداة ،التعبيرات الجسدية للتعبير الاجتماعي والانفعالي،الانتباه ومختلف السلوكات[9] .

-مقاييس المحكات الموجودة بالطبعة الرابعة 1994لدليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسي..A.P.A.

4.أسباب التوحد: حسب الفدرالية الكندية للتوحد، يبقى سبب التوحد غير محدد،وله عدة مقاربات .أهمها 4مقاربات علمية مرتبطة بظهور التوحد وهي كما يلي:

المقاربة الوراثية الجينية: التي تقر بالاستعداد الجيني لا محال.

المقاربة البيولوجية:ترى أن التوحد له أعراض عصبية أو إعاقة عقلية ،والعديد من المشكلات الصحية المتداخلة، وترجع سبب الإصابة إلى مشاكل في فترة الحمل،صعوبات في فترة الولادة، أن له علاقة بالوراثة ومشاكل الأيض والالتهابات الفيروسية [10].

المقاربة النورولوجية:التي ترى بأن سبب التوحد مصدره اضطراب الجهاز العصبي المركزي.

المقاربة البيئية:التي ترجع التوحد للأسباب بيئية ،والعوامل العنيفة المبكرة المؤدية له.وعينت بنقطتين أساسيتين:1-التلقيح :دون المس بفوائده أو التشكيك بها إلا أن الأضرار المؤكدة الناتجة عنه تثير القلق عند الأخصائيين.2-الحساسية لبعض المواد الغذائية :أثبتت دراسات حديثة أن هناك احتمال كبير لحساسية المتوحدين لبعض المواد الغذائية[11] .

أما **المقاربة النفسية** فترى أن سبب التوحد العلاقة بالوالدين وخاصة (الأم الثلاجة) و(اللأبوين الباردين).وهذا راجع لنظرية تينبرجن Nicolas 1970Tenbergen الذي ارجع سبب التوحد الي تمزق الروابط بين الأم والطفل[12] .

مقاربة **الاختلال الو ظيفي**:جاء في هذه المقاربة أن الدماغ ووظائفه المضطربة ،هي العامل المرشح للتوحد،حيث أن كل فص من فصوص الدماغ ،له دوره وخاصيته .وبما أن القشرة الدماغية تتكون من جزئيين أيسر أيمن ، أحدهما هو المسيطر .ولكل عمل دماغي له مكان خاص.وكما هو معلوم حسب تقسيم الوظائف الدماغية فان باحة بروكا تتوسط القسمين وتقع باحة الوقت في الفص الصدغي ..إلا انه في حالة التوحد يعمل نصفي القشرة الدماغية بطريقة عكسية ما يؤدي إلى اختلال الوظائف الحسية واللغوية.

5.التكفل النفسي بالطفل المتوحد: نظرا لكون الطفل المتوحد مصنف ضمن فئة ذوي الحاجات الخاصة ،كما أنه اعتبر نوع من ذهان الطفولة المبكرة وإعاقة عقلية، فكل الأعراض تمس الجوانب النفسية منه أكثر من العضوية . إلا انه ما دام لا يعرف سببه بالتحديد يصعب علاجه كنتيجة حتمية .رغم ذالك اقترح العلماء برامج تكفل لمساعدة الطفل المتوحد .

كما أكد سارج هوفز ''Serge hefez انه مادام التوحد عبارة عن خطأ يمس عملية النمو كلها من إدراك ،تواصل وبالتالي الوعي الاجتماعي،هذا النقص يؤدي إلى إعاقة معتبرة ،لأنها تمس الحياة الاجتماعية والقدرة على حياة متناسقة ،متجانسة ومتوافقة مع المحيط ،الأمر ليس كما كان في الماضي هناك تناقض بين العلاج والتعليم .هذا الأخير يعني ويهدف إلى تفضيل النمو النفسي عن طريق نقل المعلومات والمعارف .،وما العلاج النفسي إلا تكثيف الاهتمام بالحاجات النفسية والتربوية للطفل المتوحد [(13)].

تحديد مفهوم التكفل النفسي:ونعني بها تلك التقنيات العلمية ذات المقاربات النفسية العلاجية التي توضع في شكل برنامج متكامل ومتنوع الأشكال والأساليب لتطبق من طرف الأخصائيين: النفسي ،الأرطوفوني ،والبيداغوجي .وإدماج الأسرة وكل من له علاقة بالمتوحد وفي محيطه .

6.أهم التقنيات العلاجية المستخدمة :-العلاج السلوكي:A.B.A

في مقال نشر عن رواد العلاج السلوكي : اوفر لوفز، روبرت كوجل، جايمس، سيمون وجوديث ستيفن لونج.(JAMES Q.SIMMON –JUDITH STEVEN -LONG- O.IAR LOVAAS –ROBERT KOEGEL).سنة 1973 الموسوم :

"بعض التعميمات القياسية المتبعة في للعلاج السلوكي لدى الطفل المتوحد "

ملخص الدراسة، أنهم قاموا بعلاج سلوكي ل20طفلا متوحدا،في برنامج يعمل على تعديل سلوك الأطفال .مدمجين في ذالك التحليل السلوكي behavior analysis therapy، وذالك للتحكم بسلوك الطفل عن طريق التعزيز الايجابي للسلوك المرغوب فيه ، والمعروف بتقنية الارتباط الكلاسيكي الاستجابي Respandent conditioning.ذو المصادر البيئية الأولية ،يشم الطعام ثم يأكل ،يسمع صوتا يتجه نحوه ،يسقط من يده شيىء يلتقطه بمعنى آخر يتعلم السلوكيات الانعكاسية المناسبة للمثيرات الموجودة في البيئة التي يعتبرونها مصدر المثيرات السلوكية للمتوحد الذي يبدي استجابة شرطية ينال مكافئة على كل سلوك جيد، أو عند تجاوزه السلوك الخاطئ،وينال عقاب أو كف نقيضي على السلوك الغير مرغوب فيه بالإضافة إلى ذالك تقنية الارتباط العملي operant conditining المرتيط بالنتائج إذ أن السلوك المرغوب فيه يستمر مادامت هناك معززات ايجابية أو مثبطات للسلوكيات الغير مرغوب فيها .

تم العلاج بتقسيم الأطفال الى أفواج منفصلة والبعض كثف له العلاج .وأوجزوا النتائج كما يلي:

1-السلوكيات الاتوافقية مثل المثيرات الذاتية الغير مناسبة والأصوات الصدائية تناقصت طيلة العلاج المناسب وحل محلها السلوك (الكلام المناسب-اللعب المناسب –السلوك الاجتماعي الغير لفضي).

2-التفاعل الاجتماعي التلقائي والاستعمال التلقائي للغة اكتسي لدى بعض الأطفال في مدة ثمانية أشهر من العلاج.

3 -معامل الذكاء ومعامل المنعكسات الاجتماعية غير مبرهنة طيلة العلاج.

4-لا توجد براهين خاصة نتيجة للفروق الفردية في الاستجابة للعلاج بين الأطفال .

5-المعايير والمقاييس المتبعة أثبتت أنه بعد العلاج (بسنة إلي أربع سنوات) ان هناك فروق كبيرة بين مجموعات الأطفال .:فالذين خضعوا لمتابعة وعلاج بيئي وتابعت أسرهم معايير العلاج استمر إثبات نجاع العلاج .أما الأسر التي أهملت العلاج انتكس الأطفال .

6-العلاج السلوكي قادر على تعديل سلوك المتوحد [14] .

وعليه بعد العلاج السلوكي طريقة و تقنية أساسية لتعديل سلوكيات المتوحدين.

العلاجات المكثفة والمتكاملة لعلاج التوحد : نوجز ما جاء به العلماء من مختلف التخصصات، والميادين في خطة علاجية متكاملة ،تمس جميع جوانب المعاشية للتوحد (بيولوجية –نفسية –اجتماعية-بيئة ..)موحدة الهدف، ألا وهو مساعدة المتوحد في أبسط الأحوال، وعلاجه كهدف أسمى ،في ظل غموض الاضطراب،وتداخل مقاربات أسبابه لعل التكامل العلاجي دون تضارب ،يعطى نتائج تبعث على الأمل ،في إيجاد حل جذري وكامل لهذه الفئة لأنه إلى يومنا هذا، لا يوجد علاج محدد لهذا الاضطراب، بل كلها إسهامات واجتهادات للعلماء لتخفيف حدة اضطراب التوحد ،ووقعه على الطفل ومستقبله بالدرجة الأولى ،وأسرته وعبء التكفل بالدرجة الثانية ،وأخيرا معضلة الانتشار الرهيب لهذا الاضطراب وشيوعه بين الأطفال في الوقت الراهن أكثر من أي حقبة زمنية سابقة.

و تذكير بالتساؤل الرئيس للدراسة التطبيقية:

هل التكفل النفسي والعلاج المتكامل بشتى اتجاهاته وتخصصاته مجدي مع الأطفال المتوحدين؟.

1.منهجية الدراسة:استخدم المنهج الإكلينيكي في هذه الدراسة، وتقنية دراسة الحالة .وتضمنت تطبيق العلا ج النفسي والاستعانة بالعلاجات المتكاملة الأخرى، بهدف تحسين حالة الطفل المتوحد ،من خلال الجلسات التشخيصية النفسية ،وجلسات العلاج النفسي يشتى أشكاله، وخاصة طريقة A.B.A..

2. أدوات الدراسة:

1-جداول (شبكات) الملاحظة :وتتضمن الأعراض ،المنصوص عليها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع(4) للاضطرابات النفسية، و المعايير التشخيصية، للرابطة الأمريكية للطب نفسي. بهدف التشخيص و المتابعة أثناء العلاج.

2-المقابلات الإكلينيكية:

1.2المقابلات التشخيصية :وهي مقابلات موجهة تهدف إلي تشخيص الاضطراب وتحديد تناذراته وغالبا ما تكون مع والدي الطفل.

2.2المقابلات العلاجية:وتتم مع كل من له علاقة بالطفل المتوحد، وخاصة الوالدين والمختصين من مختلفي التخصصات، يطبق فيها الخطة العلاجية السلوكية ABA والإرشاد و التوجيه الضروري لسيرورة العلاج، والمستمد من نتائج و توصيات الأخصائيين المذكورين سابقا.

3.العينة : بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 125طفلا متوحدا ،تشكلت من105 من الذكورو20من الإناث أعمارهم تتراوح بين 15سنه و02 سنتين.لم يكونوا كلهم مجتمعين في آن واحد بل كان اتصالهم بالباحثة فرادى وتمت عملية العلاج كل حالة على حدة .فالكل الأولياء يبحثون عن السرية والخصوصية والدعم النفسي .جمعت الحالات في نهاية مطاف هذه الدراسة كملفات مدروسة ومحللة ولها نتائج متباينة كما سنوضح لاحقا.المدة الزمنية لجمع الدراسات الفردية للحالات سنتين.

4. إجراءات التكفل والعلاج :

***شروطها:**

-**التدخل المبكر**:أقر كل المهتمين بعلاج التوحد انه كلما كان التدخل والتشخيص والعلاج مبكرا كلما كانت النتائج مرضية .ومن الأفضل ان يكون التشخيص والعلاج قبل نهاية السنة السادسة من عمر الطفل.

-**الابتعاد عن التأويلات الذاتية** للأولياء والتخوف من تشخيص المرض (كآلية إلغاء أو إنكار ورفض).

-**التعاون والاتحاد** في صالح الطفل المتوحد.

-**الابتعاد عن الشعور بالذنب** ،خاصة الأم، للأن ذالك يعيق دورها وأداءها أثناء عملية العلاج فتصيح هي يحد ذاتها بحاجة للدعم النفسي.

5.الخطة العلاجية المستخدمة :

1 -القيام بتشخيصات طبية دقيقة ،وذالك بإجراء فحوصات كاملة ،لجميع أجهزة الجسم.للكشف عن الأمراض والاضطرابات الجسمية، التي تعطي أعراض تتناذر مع أعراض التوحد .مثل الكشف عن إفراز هرمون السيروتونين الذي يفرزه الدماغ .أو أنزيم السيكريتين بالنسبة للجهاز الهضمي.والكشف الكامل عن اضطرابات الأيض من مواد زائدة عن حاجة الجسم كالأملاح والمعادن ونقص البكتريا المفيدة للجسم.وفحص الغدد وخاصة الصماء ومعدلات إفرازاتها.

2-قياس السمع، خاصة كونه يعيق النمو اللغوي، والتواصل الاجتماعي المبكر.وخاصة الضعيف منه، كونه يستبعد فكرة الصمم عند الفحص البسيط للان الطفل يستجيب للأصوات، بالالتفات مثلا، دون تخزين أو فهم واسترجاع .

3-المخطط الكهربائي للدماغ EEG ، الذي يكشف عن اضطرابات الدماغ، كالصرع و الهيجان عصبي المصدر ،واختلال وظائف الفصوص الدماغية.

4-التشخيص الفارقي للتوحد، وتميزه عن التخلف العقلي بشتى أشكاله ،لأن الأطفال المتوحدين ورغم أزمة التحد أبدوا مواهب عديدة ،لا ينجزها الطفل المتخلف كالرسم والتذكر والسباحة .ناهيك عن شكله الذي لا توجد به أدنى ميزة توحي بالخلل .ولا يعرف انه متوحد إلا من خلال سلوكياته.

5-الكشف النفسي العام للطفل ودراسة محيطه والبيئة التى يعيش فيها .

6-دراسة حالة الطفل بدقة وتفصيل لمعرفة وتطبيق العلاج المناسب أسلوبا وفنيا ان صح القول، منذ مرحلة ما قبل الميلاد إلى وقت زيارة الباحثة.

بعد التأكد من انه اضطراب التوحد يبدأ التكفل والعلاج النفسي كما يلي (وهذا ما طبقته الباحثة على أفراد العينة).حيث قامت الباحثة يدور الأرطفوني، البيداغوجي والمعالج النفسي في آن واحد .

*عقد العلاج:المعالج والمتعالج وأسرة المتعالج (الطفل المتوحد) .محتواه التعاون،الاستمرار ،المثابرة والتكثيف.

*جلسة نفسية أسريه، الهدف منها الثقافة النفسية للأسرة عن التوحد.وتحديد الأدوار بتناسق وبدون تضارب .

*تطبيق العلاج السلوكي ABAفي حياة المتوحد وتطبق الباحثة هذه الطريقة أثناء الجلسة العلاجية من خلال اللعب الحر.

* محاولة اقتحام وحدته وعزلته ،بلمس جسمه ،مثل المسح على شعره، مسك يديه والتصفيق يهما،الشقلبة الدوران مع بعض.

* جذبه بالأشياء المثيرة لحاستي البصر والسمع لاهتمامه بالأشياء أكثر من البشر ،الهدف منها جذب انتباهه أو اهتمامه و إجباره بطريقة غير مباشرة عن طريق الإلحاح والتكرار إلى النجاح العملية على التواصل البصري الغير مطول .،كأضواء اللعب، وأصوات الموسيقى، الحاسوب أو التلفاز.ويستغل الموقف للنظر يوجه الباحثة.ثم يمسك من وجهه ويدون عنف ليثبت النظر، مع التعزيز المادي

والمعنوي .كل هذا أمام الولي ،كي يطبق بالمثل في حياة الطفل اليومية واستغلال المواقف لهذا الغرض.

* تعليمه تقليد السلوك عن طريق اللعب ، مثل الغميضة ،التسابق مع مسك يده ،الامتثال للأوامر وسماع الصوت وفهم الألفاظ ،مستعينين بالإيماءات والإشارات مثل :افتح ،هات ،خذ،اجلس ،البس.....

* استخدام الساعة البيولوجية للضبط والنظافة بالإضافة إلى التعليم والتقليد .ونقصد بالساعة البيولوجية أن يكون هناك نظام محدد للتبرز والتبول عن طريق الاشراط والتعزيز والتمسك بالتوقيت المضبوط.

* التحدث إليه يكون باستخدام جمل وعبارات واضحة ،بسيطة وقصيرة وهادفة تخدم اهتماماته

* اتضح لدى العديد من الأخصائيين النفسانيين أن لوجد الحيوان دور جد ايجابي في حياة الأفراد ،منذ القدم .فيعد بمثابة المحفز علي السلوكيات الإنسانية، والتواصل ، وله تأثير على وجدان الإنسان .

وأقرت التجارب أن للدلفين اثر، شد انتباه أولياء الأطفال المتوحدين، من حيث توافق الاستجابات الوجدانية، وإثارة مشاعر البهجة والتجاوب المناسب، ومحاولات التعبير. .لذا استخدمت الباحثة الحيوانات أللألفة المتوفرة في المحيط، التي كان لها تأثير ايجابي في نفوس التوحديين مثل :القط السلحفاة، أسماك الزينة ، الخروف الصغير، الجدي البط،الدجاجة أو الديك لأنه يصدر صياح يجلب اهتمام المتوحد وفي ابسط الأحوال على الأقل زيارة حديقة الحيوانات .

*إشباع الحجات النفسية للطفل وخاصة الوجدانية منها ومحاولة الابتعاد عن ما يثيره سلبيا دون ان ننسى في أي فرصة التعزيز الايجابي تجنبا للانتكاس مع مواصلة العلاج النفسي على المدى الطويل مهما كانت بوادر الشفاء مرضيه.

* تجنب الأغذية التي تحتوي على مواد غير طبيعية ،وتزويد الطفل بالغذاء الغني بالأليف والفيتامينات وتنوعه.

6.عرض النتائج

1-نتائج التشخيص والأسباب المؤدية لتناذرات التوحد ونتائج التكفل والعلاج :

من مجموع 125حالة كانت نتائج التشخيص كما يلي:

*10 أطفال من بينهم 05اناث مصابين بضعف السمع كان التشخيص مبكر (قبل ثلاث سنوات)ومع ملاحظة اضطراب السلوك وتناذره مع أعراض التوحد .بدأ التكفل النفسي وتراوحت مدته بين سنة سنتين.

مع تحسبن الأداء السمعي لدى الطبيب المختص ،وتطبيق التكفل والعلاج النفسي المذكور أعلاه جاءت النتائج مرضية وجميعهم متمدرسين ونتائجهم بين المتوسط وفوق المتوسط

*16 طفلا لم يستجيبوا للعلاج نهائيا من بينهم 04باناث أعمارهم تتراوح بين 15و10 سنوات .أبدوا جمودا وحالات من الغضب والهيجان ،وحتى تصرفات عدوانية كعض أنفسهم ونزع الملابس ورميها والصراخ والبكاء ودفع الأخصائية تعبيرا عن رفض التواصل والتغيير للمكان وبعدهم عن اهتماماتهم المتمثلة في أشياء وجزيئات داخل بيوتهم.ويمكننا القول بأنه فات الأوان ويصعب التعامل معهم ومع انعدام المراكز الخاصة يتابعن العلاج على وثيرة علاج الأمراض العقلية بالأدوية ذات المنحى النفسي للتخفيف من حدة القلق و المواجهة العنيفة لأولياء أمره.السبب الأساسي في هذا الوضع، إتباع طرق العلاجات التقليدية الشعبية، وحتى الشعوذة إلا أنهم لم يطرقوا باب الأطباء ،والمختصين إلا عندما ضاقت بهم السيل الأخرى، وكبر أطفالهم وصعب التحكم بتصرفاتهم الشاذة والمضطربة.

*04أطفال من دار الطفولة المسعفة لولاية بسكرة، أعمارهم بين 11-08 سنوات.يبدون تجاوبا طفيفا ثم ينطفئ لنبدأ كل مرة من جديد لعدم القدرة على

تثبيت السلوك الجديد ،بسبب القوانين الإدارية للمؤسسة وغياب مصدر الحاجات النفسية ألا وهم الأولياء الشرعيين.

*30طفلا في سن التمدرس أعمارهم بين 07-06سنوات من بينهم 07 إناث.كشف عنهم مكتب المتابعة الصحية والنفسية والوقاية للطب المدرسي.وصنفوا كما يلي من حيث الأسباب:

-أسباب صحية:09اطفال من المجموعة كانت تبدي سلوكا عاديا وطبيعيا في مرحلة الطفولة المبكرة،وظهر الاضطراب بعد المكوث بالمستشفى مدة زمنية متواصلة أو على التقطع في مرحلة الطفولة الثانية(من 3-5سنوات) وتمثلت هذه الأمراض في :التهاب السحايا، داء الفيروس الكبدي حوادث المرور وارتجاج الدماغ ،السقوط من أماكن مرتفعة.

المواقف الصدمية التي تعرض لها الأطفال (الرهاب ،العنف،أزمة الانفصال والضياع وتعدد الوجه الأمومي).

-أسباب أخطاء التنشئة وخاصة الأسرية:13طفلا من بينهم 06اناث وتتمثل هذه الأخطاء فيما يلي:

-قلة التواصل مع الطفل واللعب بمفرده طوال الوقت وخاصة الطفل الوحيد، أو الطفل الذي يبقى مدة عمل والديه برفقة كبار السن المتعبين، وأخيرا الحرمان المبكر من اللعب مع من هم في سنه والإدماج الاجتماعي المساير للنمو الاجتماعي، و اللغوي في لمرحلة الطفولة المبكرة والطفولة الثانية.

-أسباب متعلقة بالاعتماد على التلفاز ،كجليس للأطفال. وعددهم في هذه الفئة08 أطفال. منذ الأشهر الأولى جعلت بعض الأمهات من التلفاز ومثيراته جليس خيالي لهم ولمدة طويلة، مع استحسان الوضع وإدمان الطفل علي القنوات المقررة له، يكون عالمه الخاص بعيدا كل البعد عن التواصل الطبيعي والتجاوب ،

والتفاعل الاجتماعي.مما يجعل الطفل يبدى أعراض التوحد ،نتيجة للعزلة والتهميش الغير مقصود.

وكانت استجاباتهم للعلاج السلوكي جيدة ،ونتائج التطور اللغوي واضحة ومرضية،إلا أن السلوكيات الاجتماعية والمعايير الجماعية بقيت متذبذبة، وتشوش عملية التمدرس ،كاللعب التوحدي في الفصل بغطاء قلم، أو قطعة طبشور والانغماس في ذاته كلما توفرت العوامل الخارجية، فهو بحاجة دائمة للتنبيه

ناهيك عن عدم احترام قواعد وآداب الفصل اللغوية والسلوكية بصفة عامة مما جعل العديد منهم يعامل على انه متخلف عقليا ويتم إلحاقهم بالمراكز الطبية البيداغوجية.

*65طفلا دون السادسة ،سمتها الباحثة "مجموعة العمل والأمل"،كان العمل معها محفز كل جلسة تثير الايجابيات وتنطفئ السلوكيات السلبية.ونجح معها العلاج السلوكي ABA.وابتعدت وتلاشت أعراض التوحد.أسباب نجاح التكفل بهده المجموعة، العوامل التالية والتي نعدها بمثابة أنموذج للعلاج الناجح ودليل التكفل النفسي بهذه الفئة :

- تلقوا تكفل نفسي مبكر بين السن الثالثة و الخامسة.

-مازال الطفل في أوج مراحل النمو وخاضع لعملية التعلم مما سهل التعديل في السلوك وتطبيق العلاج السلوكي بكل سهولة .

-تسهل السيطرة عليهم في هذه المرحلة، ويسهل جذب انتباههم،لقلة ردودهم العنيفة وحجم أجسامهم القابلة بعد للتحريك ،القفز، الحمل، الشقلبة .....

-تعاون الأولياء و خاصة الأم مع المثابرة و التكثيف والاستمرارية.

-صغر العمر يجعلنا نتحكم بالغذاء و الألعاب.

-سلامة الحواس الخمس، سلامة الفحوصات الطبية،والجهاز الكلامي وعدم وجود أعارض التخلف العقلي.

-مراجعة مراحل النمو النفسي وإشباع حاجات الطفل بطريقة نكوصية وتحدد كل فترة سيكولوجية بشهر أو شهرين.وفق التباين في الاكتساب بين الأطفال ووفقا لتقسيمات جون بياجيه J.PIAGETوفالون .H.WALLON و سبيتز. R.SPITZ لمراحل النمو العقلي .

-تتبع برنامج غذائي علمي غني ومتنوع.

-إدماج الطفل بدور الحضانة، مع الأطفال بهدف النمو الاجتماعي، اللغوي والتقليد،تحت رعاية أخصائية نفسية.

-تكثيف المثيرات اللغوية باللعب والإيماءات والتحفيز والتعزيز.

-نضع الطفل على ركبتينا ،ونصب أعيننا ولا نتحدث معه ألا وهو ينظر إلينا .كما نستخدم النبرات الصوتية وحسن مخارج الألفاظ.والحركات والتعبيرات الوجهية لترسيخ التواصل.

-الدغدغة المستمرة لمدة بين ،3دقائق و5دقائق، تجبره على النظر إلينا، والتعبير الجسدي والتعامل به.

-الطبل والإيقاع ،يشدان انتباه الطفل، وعندما يؤديه مع أي شخص، يصبح بمثابة التعاون ،وبداية التقليد والتفاعل مع الآخر.

-الصورة الجسمية بالمرآة واللمس والتعرف عليها دور فعال للشعور بالذات.

- لعبت المرآة دور ايجابي في انتباه الطفل لذاته ،وتعليمه اللغة ،والنظر الغير مباشر للشخص الموجود بالمرآة خلفه .وكانت أحسن تقنية ،لتثبيت النظر واكتشاف الذات.

- صدق من قال أن الأم الثرثارة تنجب الأذكياء، والفصحاء.لعبت الأمهات دورا مهما بتكثيف الحوار مع الطفل ،والغناء له،وإشباع الالتصاق الجسدي ،ولغة الجسد،وتعليمه حركات الترحيب والتوديع وتقبيل الآخرين.،ومعرفة ذاته.

الخاتمة:

التوحد ظاهرة نفسية شدت انتباه الباحثة واهتمامها، وما هذه الدراسة إلا مساهمة علمية، الهدف منها مساعدة هذه الفئة.و عرض تجربة الباحثة في التشخيص والتكفل النفسي بالطفل المتوحد. وبينت الدراسة والتجربة، أن التشخيص الدقيق المبكر، قبل ستة سنوات، يساعد على تجاوز تناذرات التوحد، والوقوف أمام تفاقم الحالة الصحية العضوية، خاصة اضطرابات الحواس و الأيض و وظائف الجهاز العصبي.وبالتالي تيسير عملية التكفل النفسي، وتحسين الحالة النفسية. كما لعبت الأسر الواعية والمتعاونة، وخاصة الأمهات، دور ايجابي في تحسن حالات أبنائهم.

❖ **الهوامش والمراجع**

(1)ARRI Vol. 21, No *1,2007*

http://www.autism.com/tran_fr_cognitivetherapylowersanxiety.asp

(2)http://www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-02.htm

Une intervention précoce pour l'enfant autiste

Comité de la pédiatrie psychosociale, Société canadienne de pédiatrie (SCP)

Paediatr Child Health 2004;9(4):273-7

N° de référence : PP 2004-02

(3)http://fr.wikipedia.org/wiki/IDDEES.

(4)j.De AJURIAGUERRA.manuel dePSYCHIATRIE DE L'ENFANT . MASSON

2e é édition .1980.p755.

(5) سهي أحمد أمين نصر، **الطفل التوحدي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان الأردن2002، ص ص16-19.

(6) www.serpsy.org/enfant_ado/autisme_hefez.htm

(7)épistage et diagnostic de l autisme . www has-sante.fr

(8)http://depts.washington.edu/uwautism/clinical-services/index.html

(9) épistage et diagnostic de l autisme . www has-sante.fr

(10) أسامة محمد البطانية وآخرون ،**علم نفس الطفل الغير عادي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع وطباعة،عمان الأردن، 2007، ص ص590-591.

(11)http://www.autisme.qc.ca/TED/recherche/etiologie.htm.

(12)http://www.amazon.com/Handbook-Autism-2nd-Maureen-Aarons/dp/0415160340.html

(13) www.serpsy.org/**enfant**_ado/**autisme**_hefez.htm

(14)http://www.google.com/search?rlz=1C1__enDZ440DZ440&aq=f&sourceid=chrome&ie=UTF) -8&q=behavior+therapy+aba