

العنوان: مرض التوحد لدى الأطفال : دراسة حالات
المصدر: عالم التربية
المؤلف الرئيسي: فالج، يمينة
مؤلفين آخرين: بلمهدي، فتيحة(م . مشارك)
المجلد/العدد: س14, ع44
محكمة: نعم
التاريخ الميلادي: 2013
الناشر: المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية
الشهر: أكتوبر
الصفحات: 337 - 356
رقم MD: 626174
نوع المحتوى: بحوث ومقالات
قواعد المعلومات: EduSearch
مواضيع: الصحة النفسية ، الأمراض النفسية ، علم النفس العلاجي ، الإرشاد النفسي ، التوحد ، الأطفال ، الجزائر
رابط: <https://search.mandumah.com/Record/626174>

مرض التوحد لدى الأطفال ، دراسة حالات

فتيحة بلمهدي

طالبة دكتوراه - تخصص الإرشاد

النفسي والصحة النفسية

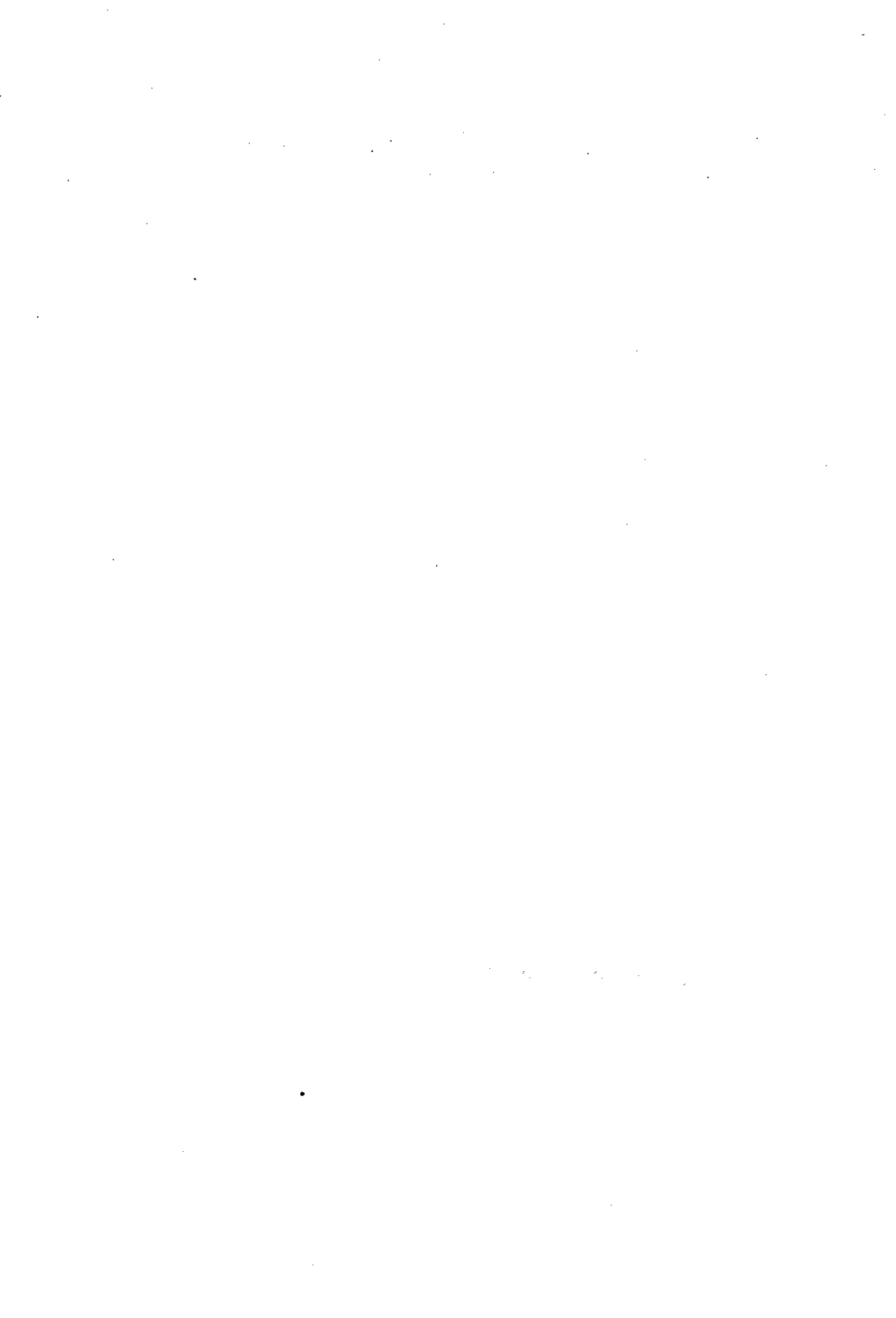
جامعة الجزائر - 2 -

يمنية فالج

طالبة دكتوراه - تخصص الإرشاد

النفسي والصحة النفسية

جامعة الجزائر - 2 -



مرض التوحد لدى الأطفال، دراسة حالات

بمينة فالج (*)

فتيحة بلمهدى (**)

١- إشكالية الدراسة :

يظهر العديد من الأطفال حديثي الولادة مظاهر سلوكية مرضية يلاحظها الآباء في بكاءهم ونومهم، وفي تحديقهم وحركات أطرافهم ورضاعتهم . ويفتقد الآباء إلى أساليب التعامل مع أبنائهم ذوي الصعوبات النمائية ، فيتجه أكثرهم إلى العلاج الدوائي وتقديم المنومات، في بعض الأحيان ويقدم البعض الآخر إلى التدليك العضلي أو وصفات بعض الأطباء لأنواع من أدوية الأمراض العصبية ويعزف آخرون منهم عن الإنجاب، بينما يودع البعض الآخر أبنائهم في دور الحضانة للمربيات .

ويظهر أطفال آخرون اضطرابات نفسية في الأشهر الأولى من الولادة بعد إصابتهم بالحمى الشديدة، أو تعرضهم لفترات طويلة من العزل ، والبقاء لوحدهم وهو سلوك تتبعه الكثير من الأمهات في تربية أطفالهن فيعتمدن على تنظيف الطفل وإرضاعه وتركه في غرفه وحده، وإذا بلغ عمره السنة أشهر، فأمه تضعه باستمرار أمام التلفاز من أجل أن تنجز الأعمال المنزلية ، ويظهر الأطفال أنماط سلوكية مضطربة تدل على افتقادهم للسلوك الطبيعي ، فيصفهم آباءهم أحيانا بالقلق أو الخوف أو فقدانهم للغة وأحيانا أخرى بالتوحد .

غير أن الملاحظة العلمية المتخصصة أكدت أن العديد من هؤلاء الأخرى يعانون من مرض التوحد وأطراف التوحد ، يؤكد الدكتور حسام بدر أن التوحد هو الذي يختارنا كأخصائيين ولسنا نخساره ، وأن الوقائع تؤكد ازدياد الأطفال

- (*) طالبة دكتوراه - تخصص الإرشاد النفسي والصحة النفسية - جامعة الجزائر - ٢ - .

- (***) طالبة دكتوراه - تخصص الإرشاد النفسي والصحة النفسية - جامعة الجزائر - ٢ - .

التوحيدين ففي كل أربعين ولادة، طفل توحيدي، وفي إحصاءات أخرى في كل ثمانية وثمانون ولادة حديثة يوجد طفل يعاني من مرض التوحد .

كما تؤكد الدكتورة شفيقة غربية المختصة في العلاج النفسي للتوحد ، أن كل أطفالنا قادرين على التعلم وإنما علينا إيجاد الطريقة المناسبة لتعلمهم ، ومن خلال هذه الدراسة نحاول الإجابة على التساؤلات الآتية :

ما هو التوحد وطيف التوحد الذي يعاني منه الأطفال ؟

ما هي التقنية العلمية كعلاج التوحد وطيف التوحد عند الأطفال ؟

٢- فرضيات الدراسة :

١- يعاني العديد من الأطفال من التوحد ؟

٢- تعالج تقنية ABA/VB التوحد وطيف التوحد عند الأطفال .

٢- تعريف الصراعات النفسية عند الأطفال :

هي مجموع الأزمات التي يتعرض لها الأطفال وتسبب لهم اضطرابات وصراعات نفسية تؤدي إلى تناقضات واضحة في سلوكياتهم ، وتعتبر الأزمات التي يتعرض لها الأطفال أحداث حياة ضاغطة ومسببة للصراعات النفسية لديهم، ويعاني الأطفال من الصراعات النفسية التي لها علاقة بشخصهم .

وأصل تعريف الصراع في علم النفس أنه تنازع رغبتين داخل الشخص الواحد في وقت واحد مع عدم قدرته على الحسم لأي منهما ، ومن أمثلة ذلك عند الأطفال .

- الفعل الذي يريده: التبول في أي وقت وأي مكان، والفعل المطلوب منه التبول في أماكن محددة .

- يريد اللعب باستمرار ليلاً ونهاراً والفعل المطلوب منه هو اللعب في أماكن وأوقات محددة .

- لا يريد تغيير ثيابه أو الاستحمام والفعل المطلوب منه أنه لا بد من النظافة (آدم محمد حاتم، ٢٠٠٣، ٢٤٧) .

ويعبر الصراع النفسي للطفل عن للأمن وعدم الطمأنينة النفسية عند تناقض حاجاته وعدم إشباعها، أن عدم إشباع الحاجات الأساسية للطفل يؤدي به فقدان الأمن الطمأنينة النفسية كما أنها تعرض مسار نموه الطبيعي لخلل واضح، أن هذه الوضعية تؤدي به إلى اضطرابات النمو (ليلا محمد أقرع ، ٢٠٠٥) .

وأهم مظاهر الصراعات النفسية للطفل، اضطرابات النمو الآتية : التوحد وطيف التوحد، اضطراب النمو العام، تأخر النمو، القلق، الخوف، تأخر اكتساب اللغة المنطوقة .

٣ - التوحد :

أول من أطلق مفردة " التوحد " هو kanner وكان ذلك عام ١٩٤٣، حيث لاحظ مجموعة من الأنماط السلوكية المرضية تظهر على الأطفال، فقام برصدها وتسجيلها ووضعها في مجموعة واحدة ولم يجد لها اسما فسمها : التوحد .

وتعرف الجمعية الأمريكية للتوحد المرض بأنه " إعاقة تطويرية حادة تستمر مدى الحياة وتظهر بشكل نموذجي في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، وتظهر بمعدل ٥٠ إصابة لكل ١٠٠٠٠ ولادة (نكور وإناث) ، وهي أكثر تواترا عند الذكور بأربع أضعاف منه عند الإناث ، وقد وجدت في عائلات على امتداد العالم وفي كل الأعراق والقوميات والمستويات الاجتماعية ، ولا يوجد عوامل واضحة في البيئة النفسية للطفل تسبب التوحد (العلي رسلان ، ٢٠٠٨) .

- هو إعاقة دائمة تمتاز بعزلة وعيوب معرفية، واضطرابات لغوية ومنها أنواع، أبسطهم طيف التوحد وهو مدى من الاضطرابات تمتاز بإعراض التوحد التي تتباين في مداها من البسيط إلى الشديد ، ويليها التوحد الخفيف وأفراد هذه المجموعة لديهم مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث بصورة روتينية وتمثل ثلث الأفراد التوحديين ، حيث يتمتعون باستقلال شبه كامل في

العمل والدراسة والتفاعل مع الآخرين، ويمتاز أفراد التوحد المتوسط بلغتهم المحددة وأنماط سلوكية شديدة مثل التارجح والتلويح باليد وتخلف عقلي، ويبدو أنهم لديهم قدرة على التعلم والعمل والدراسة، ولكن بإشراف متخصصين يراقبونهم ويوجهونهم، وأفراد التوحد الشديد منعزلون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ولديهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ، ويعتمد أفراد هذه الفئة على الأسرة أو المصحات ودور الرعاية في متطلبات حياتهم اليومية بشكل كامل (الزهراتي مارية ، ٢٠٠٩ ، ٢٣) .

٤ - أسباب التوحد :

لم يجد العلماء والباحثون أسباب واضحة ومحددة يجزم بأنها المحدثة للتوحد، فأسبابه غير معروفة لحد الآن، ذلك أن التوحد يختلف من حيث الدرجة والنوع عند ظهوره لكل طفل، فكل حالة تظهر قائمة عرضية تختلف عن الأخرى، الأمر الذي جعل فرضيات أسباب التوحد تعدد ولكل فرضية تكاد تفند الأخرى، وأهم فرضيات أسباب التوحد ما يلي (شبيب عادل ، ٢٠٠٨) :

١- الفرضية النفسية :

ترى بأن البرود العاطفي للوالدين من شأنه أن يحدث ذاتوية للطفل، وخاصة البرود العاطفي من طرف الأم حيث وصفت الأم المسببة للتوحد بالفلاجة ، غير أن عزل هؤلاء الأطفال عن البيئة الأسرية ، ودمجهم ببيئة خالية من الأمراض النفسية ، لم يحسن من حالة الأطفال التوحديين ، والأسباب النفسية للتوحد تمتد إلى مرحلة ما قبل الولادة والرغبة في الإنجاب والحوادث النفسية للمرحلة الجنينية ، وظروف الولادة والأشهر الأولى في حياة الطفل .

٢- الفرضية البيولوجية :

ترى أن هناك عوامل بيولوجية تسبب التوحد عند الأطفال أهمها الخلل العصبي والإعاقة العقلية كأسباب مباشرة في حدوث التوحد وظهور أعراض الإعاقه في التواصل والتفاعل واللغة .

٣- فرضية الفيروسات والتطعيم :

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم بالفيروسات والتوحد، وأهم هذه الإصابات الإصابة بالحصبة الألمانية ، تضخم الخلايا الفيروسي ، التهاب الخلايا الفيروسي ، كما يرى البعض أن التطعيم يسبب التوحد عندما يفشل الجهاز المناعي في تكوين الأجسام المضادة للقضاء على فيروسات اللقاح الأمر الذي يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في المخ، غير أن هذه الفرضية لم تعتمد من قبل المراكز العلمية .

٤- الفرضيات الوراثية والجنينية :

وترى أن الطفرات الوراثية التي يصاب بها الطفل في المرحلة الجنينية والمتمثلة في تشوه الصبغيات تؤدي إلى التوحد أو متلازمات التوحد عند الأطفال .

٥- الفرضيات البيوكيميائية :

تفترض وجود خلل في بعض النواقل العصبية مثل : السيونين والدوبامين والبيبتيدات العصبية، حيث أن الخلل في هذه النواقل يؤدي إلى آثار سلبية على المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم .

٦- الفرضيات الأيضية :

تشير هذه الفرضية أن سبب التوحد عند الأطفال هو عدم قدرتهم على هضم البروتينات بسبب خلل في الجهاز الهضمي، خصوصا بروتين الجيلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازيين الموجود في الحليب فتظهر حساسية الأطفال لهذه الأطعمة بحيث يؤدي عدم القدرة على هضمها إلى وجود البيبتيد غير المهضوم الذي يصبح له أثر تخديري يشبه أثر الأفيون والمورفين .

٧- فرضية التلوث البيئي :

وتفترض أن تعرض الطفل إلى الإصابة بالتلوث والتسمم البيئي في مراحل نموه الحرجة، والمتمثلة في المرحلة الجنينية ، لحظات الولادة والطفولة الأولى، يؤدي به إلى تلف في أجزاء من الدماغ وتسمم في الدم اثر المواد الملوثة كالزئبق والمادة الحافظة للمطاط وأول أكسيد الكربون .

٥- تشخيص التوحد :

يتطلب تشخيص التوحد الدقة والوضوح في العمل نظرا لتعدد المرض وتشابك أعراضه، ويعتمد على فريق من الأخصائيين هم : طبيب أطفال، طبيب متخصص في علم النفس، أخصائي نفسي (التوحد) ، أخصائي في الاختبارات، أخصائي سمع وتخاطب، وقد يحتاج التشخيص إلى طبيب أعصاب .

ويقوم التشخيص على تقنيات المقابلة والفحص النفسي في العيادة والمنزل وتطبيق بعض الاختبارات، وتخطيط السمع لتحديد درجة التوحد عند الطفل وتصميم البرنامج العلاجي والتدريبي الذي يحتاجه الطفل (شبيب عادل، ٢٠٠٨، ٢٠). .

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوضع قاعدة عامة للتشخيص تعتبر من أفضل المحكات التشخيصية قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية وتحتوى القائمة العرضية على ما يلي :

١- توفر ستة أعراض فأكثر من الأعراض التي تحتويها المجموعات الثلاث، شرط أن يوجد لدى الطفل عرضين من المجموعة الأولى وعرض على الأقل من المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة (السماك أمينة، مصطفى عادل ، ٢٠٠١، ٦١-٥٩) .

- المجموعة الأولى : خلل نوعي في التفاعل المتبادل يظهر في اثنين على الأقل مما يلي :

١. نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة، والتعبير الوجهي والأوضاع الجسدية، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي .

٢. العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.

٣. لا يسعى تلقائياً إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمامات أو الإنجازات.

٤. الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية .

٥. خلل نوعي في التواصل يظهر في واحدة على الأقل مما يلي :
- تأخر أو انعدام اللغة المنطوقة غير مصحوب بمحاولات تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماءات أو المحاكات الحركية الصامتة .
 - بالنسبة للأطفال القادرين على الكلام لديهم نقص ملحوظ في القدرة على بدء المحادثة مع شخص آخر أو مواصلتها .
 - التردد أو التكرار الآلي للكلام أو استخدام لغة شخصية شاذة .
 - نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلامم مستوى نموه الحالي .
٦. التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي :
- الانشغال التام بوحدة أو أكثر من أنماط السلوك المكررة المحدودة الشاذة في درجتها وموضوعها .
 - التمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية .
 - نمطية حركية تتسم بمعاودة والتكرار الآلي مثل حركة الرأس حركات اليدين والأصابع ، والحركات المعقدة لكامل الجسم .
 - الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء .
٧. تأخر أو شذوذ الأداء في واحدة على الأقل من المجالات الآتية يبدأ قبل سن الثالثة :
- التفاعل الاجتماعي المتبادل .
 - اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي .
 - اللعب الرمزي والخيالي .
- ومن خلال مقياس التوحد نستطيع التمييز بين التوحد وطيف التوحد أو أشباه التوحد، بحيث أن التوحد مرض محدد بذاته وله نوع شديد من اضطراب النمو العام ، فهو يمثل الانغلاق والذاتوية .

أما أشباه التوحد فهي المشاكل التي تعبر عن اضطراب النمو العام وتظهر في أساسيات النمو النفسي في نفس الوقت وبدرجة شديدة وتتمثل في اضطراب ريتز ، اضطراب أسبيرجر، اضطراب التحطم الطفولي ، اضطرابات النمو العامة غير المحددة (شبيب عادل، ٢٠٠٨) .

٦- علاج التوحد :

يعتبر علاج التوحد أمرا بالغ الأهمية، فهو ليس بالأمر الهين لما يفرضه من حالة نفسية على الوالدين والأسرة والمجتمع المحيط، فالاضطراب يفرض على الطفل المريض خلل وظيفي في التواصل والتفاعل الاجتماعي، واللغة والإدراك الحسي والانفعالي، ويتطلب تكامل العلاج بين المؤسسة والأسرة والمجتمع ككل ويلتزم كل منهم بفعالية والنشاط لإخراج الطفل من دائرة التوحد .

٦-١- العلاج باستخدام التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB :

هو برنامج تعليمي بناء، وهو مبني على أساس نظام تدريبي مخصص لدراسة وفهم وتحسين سلوك الإنسان، خاصة الأطفال الذين يعانون من التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة بعض النظر عن مكان التعليم (البيت أو المدرسة) ، وهو يعمل على اكتساب الطفل المهارات التي تمكنه من الاعتماد على النفس والتكيف اجتماعيا وهذا عن طريق استعمال التحفيز الإيجابي، المكافئة ، المساعدة .

أثبتت فعاليته علميا وعالميا بالرغم من وجود عدة طرق وعلاجات وبرامج تدريبية أخرى خصوصا إذا ما أعتمد كتنخل مبكر.

في سنة ١٩٨١ صنف هذا البرنامج من أفضل العلاجات والأكثر فعالية. وأشارت الدراسات على أن ٢٠% إلى ٤٧% من الأولاد المصنفين بالتوحد لم يعودوا يصنفوا كذلك ، وبعد أن خضعوا لبرنامج ABA/VB المكثف دخلوا المدارس العادية دون الحاجة إلى أي مساعدة إضافية .

يمدنا ABA/VB بأداة لتعليم الأولاد مهارات جديدة عن طريق تبسيط هذه المهارات إلى وحدات صغيرة يستطيع المصاب بالتوحد مع المساعدة والمكافأة القيام

بها. والعمل بعد ذلك على زيادة هذه الوحدات بشكل تدريجي تساعده على القيام بهذه المهارات بشكل تام وكامل .

- طريقة التعلم :

استعمال DTT و NET في طريقة التعليم والذي يرتبط بالتركيز على الاهتمامات والنشاطات المحببة لدى الطفل كدليل للإرشادات ثم مقاربتها مع الأشياء العادية .

- خطوات العملية التعليمية :

١- **Errorless Teaching** : هذه الطريقة تساعد الولد على التجاوب بشكل سريع وصحيح .

٢- **Fast Paced Instructions** : إعطاء التعليمات بشكل سريع ومنوع مما يؤدي إلى تجاوب أكثر من الولد وأقل تهربا من العمل .

٣- **Mixing & Varying Tasks** : تؤدي إلى سرعة في اكتساب وتعميم المهارات بالتالي التقليل من السلوك السيئ .

٤- **Teaching to request quickly not just correctly** : تعليم الولد السرعة في التجاوب معنا يؤدي إلى تركيز أفضل وتعميم استعمال المهارات في مكانها وتفادي التهرب من العمل .

- البرنامج التعليمي يغطي كل الجوانب الوظيفية: كالتواصل الاجتماعي والأكاديمي واللغوي والمهارات الحسية والحركية واللعب وغيرهم .

إستعمال **The ABLLS** والذي هو عبارة عن أداة لتقييم وإختبارات ومرشد للبرامج التعليمية الفردية IEP للذين يعانون من التوحد والصعوبات التعليمية، وأيضا الذين يعانون من التأخر اللغوي، وهو يحتوي على تحليل تقييمي للمهارات الضرورية للتواصل بنجاح والتعلم من تجارب الحياة اليومية للأطفال، وهو أيضا برنامج يعتمد لتقييم الولد الذي يعاني من التوحد وقدراته في ٢٥ موضع

من مواضع التقييم. هذا التقييم يتضمن وصف دقيق للمهارات التي يتقنها الولد والصعوبات التي يعاني منها، بعد ذلك تحلل نتائج الاختبارات والمهارات لتقرير الأولويات للبرنامج التعليمي للولد الذي يعاني من التوحد. ثم أخيرا يوضع البرنامج الفردي IEP لكل ولد، ويضمن البرنامج الفردي مجالات التقييم الآتية :

- ١- المشاركة والتعاون .
- ٢- الأداء البصري .
- ٣- فهم الكلام وإتباع التعليمات .
- ٤- تقليد .
- ٥- التقليد الكلامي .
- ٦- الطلب .
- ٧- التفاعل الكلامي والمحادثة .
- ٨- تسمية الأشياء .
- ٩- الكلام العفوي .
- ١٠- القواعد والنحو .
- ١١- اللعب والمرح .
- ١٢- مهارات التفاعل الاجتماعي .
- ١٣- تعليمات المجموعة .
- ١٤- إتباع روتين الصف .
- ١٥- تعميم المهارات المكتسبة .
- ١٦- القراءة .
- ١٧- اثرياضيات .
- ١٨- الكتابة .
- ١٩- التهجئة .
- ٢٠- ميارات ارتداء الملابس .

- ٢١- مهارات تناول الطعام والشراب .
- ٢٢- مهارات الاعتماد على النفس .
- ٢٣- النظافة الذاتية .
- ٢٤- المهارات الحركية الكبيرة .
- ٢٥- المهارات الحركية الدقيقة .

- المبادئ الأساسية لـ : ABA/VB

١- Reinforcement : التعزيز والمكافئة ومقاربة المكافئة الأولية بالمكافئة الاجتماعية .

٢ - Prompting : المساعدة .

٣ - Shaping : الجواب التقريبي .

٤- Fading : تخفيف المساعدة .

يعتمد التعليم دائما على ثلاث مقومات لفهم وتعديل السلوك :

١- "Antecedent "A" التعليمات (ما يحدث قبل السلوك) .

٢- "Behaviour "B" السلوك .

٣- "Concequences "C" النتيجة .

نستطيع التحكم في هذه المقومات الثلاث لزيادة أو تقليل أو تعديل سلوك ما :

١- "A" إعطاء التعليمات بصوت واضح وبسيط .

٢- "B" استجابة الطفل والقيام بسلوك ما .

٣- "C" النتيجة إذا كافأنا هذا السلوك فإستمراريته سوف تزيد وإذا لم نكافئه فإستمراريته سوف تقل .

- وظائف السلوك الأربعة لكيفية التعامل مع التصرفات السلبية وغير المقبولة :

لكل سلوك يقوم به الطفل ونظيفه نخدم هذا السلوك إما :

- ١- لجلب ولفت الانتباه: لتعديله يجب عدم إعطاء الولد أي انتباه أو تواصل نظري خلال قيامه بهذا السلوك وبعدها تعليمه وسيلة بديلة للفت الانتباه .
- ٢- للتهرب أو تجاهل العمل: المساعدة الجسدية على تنفيذ العمل بعدها تحليل صعوبة أو سهولة العمل المتوقع من الطفل .
- ٣- لإشباع رغبات حسية محببة لدى الطفل (حركات نمطية) : لتقليل هذا السلوك يجب تعليمه مهارات جديدة محببة له .
- ٤- لسبب طبي (الولد يعاني من ألم ما كالتهاب الأذن) يجب التأكد قبل العمل على أي سلوك من أن الولد لا يعاني من أي عارض صحي (غريبة منصور شفيقة ، ٢٠١٢) .

٧- دراسة حالات لأطفال يعانون من التوحد وأطياف التوحد :

الحالة الأولى : م ، ح

- نوع المرض : توحد .
- العمر : ٣ سنوات .
- الجنس : أنثى .
- تاريخ تشخيص المرض : عند بلوغها ٢,٥ .
- مكان التشخيص : الأخصائية النفسية .
- الترتيب في الإخوة: الثانية .
- عدد الإخوة : ثلاث ذكور .
- الحمل : لم يكن مرغوب .
- ظروف الحمل والولادة : طبيعية .
- النمط التربوي : أمام التلفاز طوال اليوم مع العزلة وضيق المنزل .
- معايير التشخيص : المقابلة مع الوالدين معاً، المقابلة مع الأم ، المقابلة مع الأب، المقابلة مع الطفل ، قائمة استبيان التوحد عند الأطفال M-CHAT .

خصائص التوحد لدى الحالة :

ظهرت إعادة تشخيصي للحالة أنها تعاني من توحد متوسط الدرجة ويمتاز بالصفات الآتية :

- ضعف التواصل البصري .
- غير قادرة على مواصلة التفاعل الاجتماعي .
- تظهر استجابة انفعالية غير مناسبة .
- تظهر عدم الخوف من المخاطر .
- تفقد اللغة التي تكتسبها .
- لديها صعوبات في استخدام اللغة غير اللفظية والإيماءات .
- تشغل بتعبيرات لغوية نمطية وتكرارية .
- تصدر أصوات لا معنى لها مكررة .
- تصدر صرخات أطفال غير طبيعية .
- تشغل بحركات نمطية وذات طابع تكراري .
- تظهر ارتباطاً بأشياء جامدة غير حية .
- تظهر نشاطاً زائداً وقلقا .
- تجد صعوبة بتقليد الأشياء .
- غير حساسة للألم .
- تستجيب للأشياء والناس من خلال استخدام غير طبيعي للحواس من خلال الشم واللمس والذوق .

طريقة العلاج المستخدمة :

تقنية التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB .

الحالة الثانية : ع. ح. م

- نوع المرض : توحد .

- العمر : ٤ سنوات .
- الترتيب في الأخوة: الثاني .
- عدد الأخوة : بنتان وولد .
- نمط التربية المنزلية: الانغماس أمام التلفاز .
- معايير التشخيص: المقابلة مع الوالدين معاً، المقابلة مع الأم ، المقابلة مع الأب، المقابلة مع الطفل، قائمة استبيان التوحد عند الأطفال M-CHAT .

خصائص التوحد لدى الحالة :

- يعاني الطفل من توحد بسيط الدرجة يتميز بما يلي :
- ضعف في التواصل البصري .
- عاجز عن الاستجابة للمثيرات الاجتماعية والبيئية .
- يظهر انفعالات مبالغ بها كنوبات الصراخ والضحك .
- ينشغل بالإثارة الانفعالية الذاتية كالضحك والبكاء .
- ينشغل بتعبيرات لغوية نمطية وتكرارية .
- يصدر أصواتاً لا معنى لها مكررة .
- يصدر صرخات أطفال غير طبيعية .
- يصر على الروتين ويرفض التغيير .
- لديه رؤية غير طبيعية .
- غير حساس للألم .
- لديه ذاكرة غير طبيعية من نوع ما .
- لديه قدرات خارقة في مجال ما .

طريقة العلاج المستخدمة :

تقنية التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB

الحالة الثالثة : ل ، ع

- نوع المرض : اضطراب النمو العام .

- العمر : ٣ سنوات .
- الطفل الأول وله أخت .
- نمط التربية في البيت: غياب الأب لعمله في ولاية أخرى، استمرارية البقاء في البيت ومشاهدة التلفاز .
- معايير التشخيص : المقابلة مع والدين معا، المقابلة مع الأم ، المقابلة مع الأب، المقابلة مع الطفل ، قائمة استبيان التوحد عند الأطفال M-CHAT .

خصائص تأخر النمو العام لدى الطفل :

- غياب تام لاستخدام اللغة بصوت واضح .
- ترديد بعض الجمل التي حفظها من أناشيد الأطفال بتحريك شفاهه فقط .
- الانشغال باللعب بالعصا وضرب الجدار بها أو الأمتياء التي أمامه .
- عدم القدرة على مواصلة شيء بدء به .
- عدم القدرة على مواصلة التركيز البصري .
- استخدام الإشارة للحصول على الأشياء .
- كثرة الحركة والتجول .
- التهاب اللوزتين .
- كراهية بعض الأطعمة .
- مستوي جيد من حفظ الأماكن التي زارها مسبقا .
- البكاء عند الخوف من الأشخاص الذين يبدون تعنيف الأطفال .

ضريقة العلاج المستخدمة :

تقنية التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB

الحالة الرابعة : إ ، ع

- نوع المرض : اضطراب النمو العام .
- العمر : ٥ سنوات .

- الترتيب بين الأخوة: الرابعة .
- عدد الإخوة الأخوات : بنتين وولد .
- الحمل : مرغوب .
- ظروف الحمل : كانت صعبة ومتعبة بالنسبة للأم من الناحية الصحية .
- ظروف الوضع : طبيعية .
- بداية المرض : ارتفاع الحمى للطفلة عند بلوغها ثلاثة أشهر تم تشخيص وجود (ماء في الرأس) بعد علاجها منه بقيت حمتها مرتفعة مع نقص في الكالسيوم وأعراض جسمية .
- أصيبت الطفلة بعد الحمى بنوبات صرع خفيفة ثلاث مرات في اليوم تم وصف الديباكين من طرف طبيب الأعصاب بعد إجراء فحص إشعاعي للمخ تناولته الطفلة لمدة عامين .
- بعد تم إجراء راديو مخطط المخ وتوقيف الديباكين نظرا لأن الطفلة لم تعد بحاجة إليه .
- معايير التشخيص: المقابلة مع الوالدين معا، المقابلة مع الأم ، المقابلة مع الأب، المقابلة مع الطفل، مقياس تقييم التوحد لخبير التربية الخاصة بلال أحمد عودة، قائمة استبيان التوحد عند الأطفال M-CHAT .

خصائص تأخر النمو العام لدى الطفل :

- الغياب التام للغة .
- الاعتماد التام على الأم .
- الإشارة للأشياء عند طلبها .
- الاعتماد على الرضاعة في الغذاء .
- رفض العديد من الأطعمة .
- الحساسية لبعض الأطعمة .

- الخمول وقلة النشاط .
- رفض التواصل البصري .
- عدم القدرة على التقليد .
- التسلق على الأشياء .
- الصراخ تعبيراً عن رفض المواقف والأشخاص .
- صعوبة التواصل مع الآخرين .
- طريقة العلاج المستخدمة :

تقنية التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB

خلاصة:

بين تشخيص الأطفال أنهم يعانون من مرض التوحد، مع وجود اختلاف بينهم في الدرجة، لذا توجب التدخل المبكر لعلاج حالاتهم.

وأثبت تطبيق تقنية التحليل السلوكي التطبيقي والسلوك اللفظي ABA/VB على الحالات المذكورة وحالات أخرى بداية تحسن الأطفال وتعلمهم بعض المهارات، كما خفت حدت السلوكيات النمطية لديهم ، الأمر الذي يبين أنهم قادرون على تجاوز مرضهم عند أتمام برنامج العلاج الفردي .

المراجع

- ١- آدم محمد حاتم : الصحة النفسية للطفل، من الميلاد إلى ١٢ سنة ، ط١، دار الفكر: لبنان ، ٢٠٠٨.
- ٢- أمينة السماك، عادل مصطفى : الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية ، ط١، مكتبة المنار الإسلامية : الكويت ، ٢٠٠١.
- ٣- العلي رسلان : متلازمة الصبغي X الهش ، رسالة ماجستير ، كلية الصيدلة : جامعة دمشق ، ٢٠٠٨.
- ٤- اللهبي صويلح نادية : فعالية برنامج إرشادي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٩.
- ٥- الملتقى التكويني حول التكفل المبكر بأطفال التوحد : جمعية التاج للصحة، الوادي ٢٩ أبريل-٢ ماي ٢٠١٢.
- ٦- شبيب جاسب عادل : ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير، قسم علم النفس ، الأكاديمية المفتوحة ببريطانيا ، ٢٠٠٨.
- ٧- غريب منصور شفيقة : الدورة التدريبية ALI FOR ABA، مركز تكوين المستخدمين لذوي الاحتياجات الخاصة ، قسنطينة ، جوان ٢٠١٢ .