تشخيص اضطراب طيف التوحد:
الاعتبارات الأساسية والتحديات

إعداد

أ/رانيا عماد رمضان

تشخيص اضطراب طيف التوحد:
الاعتبارات الأساسية والتحديات

أ/رانيا عماد رمضان

مستخلص الورقة البحثية:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى استكشاف التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد، مع التركيز على الاعتبارات الأساسية والتحديات التي تواجه المتخصصين. تتناول الورقة أدوات التشخيص الأساسية المستخدمة لتحديد الاضطراب، كما يناقش التشخيص الفارق بين اضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات النفسية والعصبية الأخرى. كما يسلط الضوء على العوامل التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تشخيص طفل التوحد، بما في ذلك الجوانب السلوكية، والاجتماعية، واللغوية. وتعتمد منهجية الورقة على تحليل الأدبيات العلمية الحديثة، ومراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بأدوات التشخيص والتحديات المرتبطة بها. كما يتم استخدام المقابلات مع مختصين في المجال لجمع رؤى مباشرة حول صعوبات التشخيص، بالإضافة إلى استبيانات لجمع البيانات من الممارسين حول التحديات والاعتبارات الأساسية في التشخيص. وأخيرًا، يستعرض البحث التحديات الرئيسية التي يواجهها المتخصصون، مثل تعقيد الأعراض وتداخلها مع اضطرابات أخرى، وصعوبة استخدام بعض الأساليب الحديثة.

الكلمات المفتاحية: تشخيص أطفال طيف التوحد – الاعتبارات الأساسية–التحديات.

Diagnosing Autism Spectrum Disorder: Key Considerations and Challenges

Rania Emad Ramadan

Abstract:

This paper aims to explore the accurate diagnosis of Autism Spectrum Disorder, focusing on the key considerations and challenges specialists face. The study examines the primary diagnostic tools used to identify the disorder and discusses the differential diagnosis between Autism Spectrum Disorder and other psychological and neurological disorders. It also highlights the factors that should be considered when diagnosing a child with autism, including behavioral, social, and linguistic aspects.

The paper methodology relies on analyzing recent scientific literature and reviewing previous studies related to diagnostic tools and associated challenges. It also includes conducting interviews with specialists in the field to gather direct insights into diagnostic difficulties and using surveys to collect data from practitioners regarding the primary challenges and considerations in diagnosis. The paper reviews the main challenges faced by specialists, such as the complexity and overlap of symptoms with other disorders and the difficulty of using some modern methods, providing recommendations to improve the diagnostic process.

Keywords: Autism Spectrum Disorder Child-Key Considerations-Challenges.

مقدمة:

يمثل اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدًا من حيث الأسباب وطرق التكفل به، والتناول الإكلينيكي له ينص على أنه اضطراب نمائي عصبي ناتج عن خلل في الجهاز العصبي تعد عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عملية ليست سهلة، فهي تنطوي على العديد من المشكلات التي تواجه الباحثين القائمين عليها، وما زال تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال الطفولة؛ وذلك لتشابه مظاهره وعدم التجانس في قدرات المصابين به وخصائصهم، وكذلك تأثير جوانب النمو الاجتماعية والتواصلية، وعدم وجود أي دلالات بيولوجية مؤكدة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، فلا يوجد اختبار طبي لتشخيص اضطراب طيف التوحد، ويعود ذلك إلى اختلاف خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن بعضهم البعض وتشابهها في أحيان كثيرة، وقد تتحسن أعراضه مع مرور الوقت.

ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي ما زال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها؛ إذ إن التشخيص الدقيق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد به من الأساسيات الواجب القيام بها لتقديم خدمات علاجيه وتربويه. وحيث أن صدور الدليل التشخيصي الخامس لتشخيص اضطراب طيف التوحد قد اشتمل على العديد من الاختلافات والفروق في عملية التشخيص مقارنه بالطبعات السابقة، وهذا يستلزم المعرفة الدقيقة من المختصين بالمعايير التشخيصية الجديدة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، لوجود أطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد مختلفين في سلوكياتهم، وتنوع عملية التشخيص وإطلاق المسميات المختلفة من توحد بسيط أو توحد شديد أو شبه شديد، وحيث إن الممارسات الميدانية والمشاهدات تدل على قصور ومشكلات في عملية وإجراءات التشخيص من هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على مدى دقة مثل هذه الإجراءات اعتمادًا على المحكات والمعايير التشخيصية الحديثة.

ويعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية والتي تظهر لدى الاطفال منذ الولادة حتى عمر ٨ سنوات ويتميز بالقصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في عدة جوانب بما في ذلك القصور في جانب التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والمهمين في التفاعل الاجتماعي والقصور في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، كما يتميز بوجود سلوكيات نمطية متكررة.

(American Psychiatric Association,2013)

يعتبر أضطراب طيف التوحد (Autism spectrum disorder - ASD) ، من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً لعدم معرفة الأسباب المباشرة له، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، والاستقلالية، ومهارات العناية بالذات، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الإجتماعي الفعال مع المحيطين به (Masino, 2016).

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSMV) التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية (AP.A 2013) اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب عصبي يتميز بإنخفاض في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل والمحدودية، والأنماط السلوكية المتكررة.

DSM-5. (2013). Diagnostic and statistical manual of) ("mental disorders, 5th ed. American Psychiatric Association

كما حددت الأمريكية في للطب النفسي الصادر Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد كما يلي (١) العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في حياة الطفل، وأنماط سلوكية، أو اهتمامات، أو أنشطة مفيدة، أو تكرارية (٢) يجب أن تظهر الأعراض في الفترة النمائية المبكرة(من الميلاد يلي وحتى سن الثامنة من العمر). وتسبب الأعراض تدني وقصورًا واضحًا في المجالات الإجتماعية، والمهارات الإستقلالية، ومهارات الحياة اليومية بالذات، والمهنية، وغيرها من المجالات الهامة للأداء الوظيفي لذوي اضطراب طيف التوحد (Roehr,2013).

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب منذ ولادة الطفل حتى عمر ثمانية سنوات وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرًا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (بلال عودة، ٢٠٢٠، ١٠، عبد العزيز الشخص،٢٠١٠، ٥٢)

بأنه اضطراب شديد في التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤٢) شهرًا من العمر ويؤثر في سلوكهم، حيث تجد معظمهم يفتقرون إلى الكلام المفهوم فى المعنى الواضح، كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر، وقد تتصرف اهتماماتهم أحيانًا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسان ويلتصقون بها.

محاور الورقة البحثية:

المحور الأول: أدوات تشخيص اضطراب طيف التوحد.

هناك العديد والكثير من الأدوات المستعملة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، ومنها:

١- **قائمة تقدير السلوك التوحدي** (Autism behavior checklist (ABC):

هي قائمة سلوكيات بإعداد(Arick, Almond& Krug) وتشتمل هذه القائمة على ٥٧ فقرة؛ حيث نصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كذلك تميزهم عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة، وذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة والعاديين (تامر فرح سهيل، ٢٠١٥، ١٤٧).

٢- **المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد** Revised Autistic Diagnostic Interview:

آلية وضعها ليكوتر Lecouteur عام ١٩٨٩، وهي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتشمل ثلاثة جوانب التواصل، التفاعل الاجتماعي، والسلوك التكراري، وتتكون من ٩٣ مفردة، ولا تصلح إلا للأطفال الذين يتجاوز عمرهم العقلي أكثر من (١٨) شهرًا، وتستغرق هذه المقابلة عدة ساعات؛ لإكمالها (محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ٢٠١٨، ١١٩)

٣-**مقياس جينيام لتقدير اضطراب التوحد:** Gilliam Autism Rating Scale- GARS

صمم مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد للاستعمال من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم؛ لتحديد حالات اضطراب طيف التوحد لدى الأشخاص الدين العرين اعمارهم بين ٣-٢٢ سنة، لصنف بنود الاختبار إلى ثلاثة اختيارات فرعية يقيس كل منها إحدي الجوانب التالية: (التوصل والتفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي المتكرره، الاضطرابات التطورية)، ويمكن تعبئة الاستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة بسلوك الطفل (نايف بن عابد الزارع، ٩٥،٩٦، ٢٠١٤).

٤-**جداول المراقبة التشخيصية للتوحد**

The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

يعد بروتوكولاً موحدًا؛ لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من سن ٣٠ شهرًا فما فوق ممن يستطيعون الكلام، ويحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد، ويتم إجراء الاختبار داخل غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض الألعاب المحددة، وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة، ويمثل وسيلة للتشخيص من خلال المراقبة المباشرة للطفل، كما تتضمن أنشطة للتعبير اللفظي وغير اللفظي (محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠١٤، ٢٨) ويتكون من أربعة أجزاء، الجزءان الأولان يستعمل فيهما الأداة، أما الجزءان الأخران فهما عبارة عن عبارات تتم الإجابة

عنها، ويتم الآن استعمال الجزئين الأولين من ADOS كأداة تشخيص تساعد في تشخيص الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وهو يطبق الآن في مراكز متعددة ويفضل استعمال مقياس ADOS؛ لأنة مقياس أدائي، وهو يطبق حاليا في البيئات العربية (أسامة فاروق مصطفي،السيد كامل الشربيني،٢٠١١،١٥٣).

٥-قائمة التوحد للأطفال دون السنتين:

Checklist for Autism in Toddlersn CHAT

هذه القائمة هذه القائمة صممت لملاحظة السلوكيات المبكرة للإصابة باضطراب طيف التوحد من عمر١٨ شهراً، وتساعد في مسح (وليس تشخيص) حالات التوحد قبل أشهر أو أسابيع من ظهور معظم الأعراض الأخرى، وليس الهدف من هذه القائمة تشخيص اضطراب التوحد، ولكن هو إنذار مبكر للمختصين بحاجة الطفل إلى التدخل، وتتكون من جزئين، الجزء الأول: عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي يتم تطبيقها على الوالدين، أما الجزء الثاني: فيقوم المختص بملاحظة سلوك الطفل بشكل مباشر من خلال تقديم بعض الألعاب، وملاحظة استجاباته السلوكية، ومن أهم هذه السلوكيات، عدم قدرة الطفل على الإشارة علي الأشياء، عدم اهتمامه بالاختلاط مع الآخرين وباللعب الاجتماعي، وغياب الانشاء المشترك (محمودعبد الرحمن الشرقاوي ٢٠١٨،١٢١).

٦-مقياس تقدير التوحد الطفولي: Childhood Autism Rating Scale-CARS

يعد من أهم الأدوات التشخيصية سهلة الاستخدام ويشتمل على ١٥ عبارة تقيل جوانب الطفل المختلفة (مصطفي نوري الفمش، ٢٠١١،١٢٧).

وينضح من العرض السابق الأساليب ومحكات وأدوات التشخيص أن عملية التشخيص من أكثر العمليات صعوبة خاصة في المراحل الأولى من عمر الطفل نتيجة للنشابة والتداخل بين أعراض اضطراب طيف التوحد، وغيرها من الاضطرابات الأخرى، وتكمن تلك الصعوبة في اختيار الأداء المناسبة من تلك الأدوات حسب طبيعة كل طفل، كما تتطلب عملية التشخيص فريق متكامل من الأطباء تخصصات المخ والأعصاب والمتخصصين النفسيين، والاجتماعيين وأمراض الكلام، وذلك للحصول على معلومات دقيقة وصحيحة، والتمييز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الاضطرابات الأخرى والتي تسهم بشكل كبير في تشخيص وتدخل سليم للطفل، وتحديد واختبار البرامج العلاجية المناسبة لقدرات واحتياجات كل طفل على حدى وفقا لخصائصه.

ومن خلال العرض السابق لعناصر المحور الأول يتضح أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي، ولكل طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصائصه التي تختلف من فرد إلى آخر إلى حد اعتبار كل منهم حالة مستقلة وفريدة، لذلك لابد من التدقيق عند اختبار أداة التشخيص المناسبة لكل طفل .

المحور الثاني –التشخيص الفارق بين اضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات الأخري:

هناك بعض الاضطرابات التي تتواجد بالموازاة مع اضطراب التوحد أو تشترك معه في عدة أعراض، ومن هنا وجب التعرض إلى النقاط التالية :

١–التشخيص المزدوج:

إن اضطراب التوحد قد يوجد جنبًا إلى جنب مع اضطرابات نمائية أخرى مثل متلازمة داون، ومشاكل التعلم، ومشاكل عصبية(مثل خلل التناسق الصرع) وحتى اضطرابات وظيفية مثل (الشلل الدماغي، واضطراب البصر)، إن التشخيص المزدوج يساعد على علاج الاضطرابين أو الاضطرابات المصاحبة في وقت واحد .

٢–المشاكل العقلية والنفسية الأخرى:

إن حالات اضطرابات التوحد قد تعاني أكثر من غيرها من المشاكل النفسية والعقلية الأخرى مثل (القلق، الاكتئاب، الاضطراب القطبي) والتي قد تكون حادة أو مزمنة.

- هناك مستوي معين من القلق لدي حالات التوحد لكنه قد يزداد في بعض الأحيان ويصل إلي درجات مرتفعة من القلق مثل حالات الرهاب، وقلق الانفصال، والوسواس القهري أوحتي اضطرابات النوم والأكل –هذه الحالات تحتاج بالضرورة إلي علاج، ولكن التداخل مع اضطراب التوحد قد يؤثر علي تشخيصها وبالتالي علاجها.
- إن التعامل مع القلق عند هذه الحالات قد يظهر بصورة سلوكيات تحدي، أو حتي إيذاء الذات، والرهابات يمكن أن تستتر حالات الذعر ولذلك يمكن رؤية الحالة بأنها عنيفة، ومتحدية للآخرين أو منعزلة اجتماعيًا.
- يمكن تشخيص حالة الإكتئاب بصورة خاطئة على أنها حالة انعزال اجتماعي أو حتى حالة نكوص.

٣– اكتشاف المشاكل النفسية عند حالات التوحد:

إن اكتشاف الاضطراب النفسي المصاحب لهذه الحالات قد يكون صعبًا في كثير من الأحيان، وبما أن حالات التوحد لديهم قصور في معرفة ذاتهم فإن على الطبيب ألا يعتمد على وصف هذه الحالات لنفسهم وشعورهم بصورة لفظية، ودائما يجب أن

يحكم على حالتهم النفسية من خلال مراقبة سلوكهم.(Freaks, 2002, 73)

قد يحصل في بعض الأحيان نوع من الالتباس في الحالات الآتية:

- الشك والخلط بين اضطراب الوسواس القهري وبين اضطراب التوحد. اضطراب التوحد عادة ما يقلل القلق عند هذه الحالات ويكون مصدرًا لراحتهم وسعادتهم .
- اضطراب الوسواس القهري يزيد من مستوى القلق ولديه عنصر قهري فيه.

قد يتم الخلط بين اضطرابات الأكل وبين تصلب حالات التوحد حيال الطعام (بحيث لا يأكلون إلا طعامًا له لون معين وملمس معين ومن ماركة محددة) وهذه السمات شائعة بين حالات التوحد.

- قد يتم الخلط في تشخيص حالات التوحد في اضطرابات نفسية أخرى مثل الفصام وخصوصا عند البالغين الذين يعانون من اضطرابات التوحد، وينشأ هذا عادة بسبب سوء فهم المعنى الدقيق للكلمة (فعلى سبيل المثال عندما يسألون عن الهلاوس السمعية، هل تسمعون أصواتا؟ يجيبون بنعم لأنهم يسمعون أصوات الناس، ولكنهم لا يفهمونها على أنها أصوات تنشأ في عقولهم كأحد أعراض الفصام). (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٠٤، ١٠٤)

مما تم عرضه يتبين جليا تداخل اعراض اضطراب طيف التوحد مع بعض الاضطرابات الأخرى، خاصة وأن لاضطراب طيف التوحد علامات متنوعة وظواهر كثيرة، والأطفال المصابين باه ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطراب، وربما بعض الأعراض الظاهرة قد تكون أعراضًا لاضطرابات أخرى، لذلك وجب الاعتماد على وسائل التشخيص الدقيق من طرق المختصين، إضافة إلى ضرورة التدخل المبكر عن طريق رصد الوالدان الملامح وأعراض اضطراب طيف التوحد فهما الأكثر قدرة لاكتشاف حالة طفلهما.

المحور الثالث–الاعتبارات الأساسية عند تشخيص طفل التوحد:

الاعتبارات والضوابط التي يتوجب على القائم بتشخيص وقياس التوحد مراعاتها هي :

١–عادة ما يكون الوالدين هم أول من يلاحظ العلامات المبكرة للتوحد، قد تكون تلك الاختلافات منذ الولادة أو قد تصبح أكثر وضوحا لاحقًا، وفي بعض الأحيان قد تكون الاختلافات شديدة وواضحة للجميع. في حالات أخرى، تكون دقيقة لدرجة لا يتعرف عليها لأول مرة إلا المربية في الحضانة أو مدرس المرحلة قبل المدرسة (الشعيبات، ٢٠١٨ ، ٥)

التشخيص– خاصة في أشكال الاضطراب الخفيف – يكون صعبًا ومعقدًا في مراحل العمر المبكرة، خاصة عند الأطفال تحت عمر السنتين، ويعود ذلك لعدة عوامل:

- في هذا العمر لا تكون الأنماط السلوكية قد اتضحت وتشكلت بصورة تسمح بإجراء التشخيص.

–المشاكل اللغوية جزء مهم للتشخيص، والطفل في هذا العمر لا تظهر عليه القدرات اللغوية.

- عند بعض الأطفال المصابين بالتوحد يكون الطفل طبيعيا لفترة من الزمن ثم تبدأ علامات التأخر بالظهور.
- عدم انتباه الوالدين وربما عدم قدرة الوالدين على ملاحظة تطور النمو في طفلهم في تلك المرحلة المبكرة. (البيان، ٢٠٠٧).

من أجل ذلك يجب توخي الدقة في عملية التشخيص، مع ضرورة القيام بتوعية وتحسيس الآباء بضرورة أخذ أي تأخر في نمو أطفالهم بعين الاعتبار.

٢ – يكون التشخيص من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات ويمكن أن يشتمل الفريق على الأخصائي النفسي أخصائي الأعصاب، طبيب الأطفال أخصائي العلاج الطبيعي أخصائي العلاج المهني، أخصائي التواصل، وطب نفس الأطفال ومعلم التربية الخاصة وغيرهم ويعتبر قياس مجالات مثل المجال النفسي والتواصلي والسلوكي من أكثر المجالات التي تركز عليها إجراءات قياس طفل اضطراب طيف التوحد.

٣–أن تشتمل إجراءات التشخيص والقياس للأطفال التوحديين على مجالات نمائية ووظيفية متعددة وذلك راجع إلى طبيعة الإعاقة لديهم، ولهذا فان الوضع يتطلب قياس قدراتهم الحالية مثل المهارات الإدراكية والتواصلية، وأيضا الأداء السلوكي مثل الاستجابة للتعليمات وتشتت الانتباه، بالإضافة إلى السلوكيات المزعجة والتكيف الوظيفي مثل مهارات السلوك التكيفي في المواقف الحياتية اليومية(محمد قاسم عبد الله ، ٢٠٠٢، ٤٩)

٤–استثناء بعض الأمراض التي قد تتشابه أعراضها مع أعراض مرض التوحد كأمراض الأذن والسمع التي تؤدي الى تأخر لغوي أمراض الدماغ والتخلف العقلي، الأمراض النفسية واضطرابات السلوك والاكتئاب، والتسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق أن تم الشك بها(Worled Health Organization,2022)

٥– أن يتم تبني النموذج النمائي في إجراءات القياس خاصة وان أغلبية الأطفال التوحديين لديهم تخلف عقلي، ومن الضروري أن تفسر الدرجات التي يحصلون عليها في المقاييس المختلفة ومستوى الأداء في المجالات المتعددة في ضوء مستواهم النمائي والإدراكي، وذلك للحصول على تفسير وظيفي واقعي.

٦ – أن يراعى الاختلاف بين المواقف أثناء إجراءات التشخيص والقياس، حيث طبيعة موقف معين ومتطلباته والمثيرات المحيطة به ودرجة تنظيمه ومدى الألفة له من قبل الأطفال التوحديين والأشخاص المتواجدين في ذلك الموقف يختلف عن مواقف أخرى قد يلاحظ فيها الأطفال ويتم تقييمهم، كما أن سلوك الطفل يختلف من موقف إلى آخر تبعا لاختلاف المتغيرات أنفة الذكر.

٧ – ضرورة مراعاة التكيف الوظيفي وذلك لأن فهم وتفسير نتائج القياس للمهارات المختلفة يتطلب ربطها بطبيعة ومضمون تكيف الطفل مع متطلبات المواقف الحياتية اليومية الحقيقية، ولهذا فانه يتوجب على الأخصائي أن يتأكد من أن القياس شامل ومتعمق للسلوك التكيفي للطفل، ومدى مقدرته على ترجمة الإمكانات والقدرات لديه إلى سلوك ثابت ومناسب لتنمية الكفاية الذاتية لديه في المواقف الطبيعية، كما يتوجب على الملاحظ كذلك مراعاة مدى تأثير نتائج التشخيص والقياس على تكيف الطفل المستمر وتعليمه والإفادة من ذلك في الرابط بين نتائج القياس وتصميم برنامج التدخل الملائم له.

٨–أن يتم استخدام أفضل وسائل التشخيص والقياس للأداء الوظيفي للطفل التوحدي بناء على المعرفة العلمية والخبرة والحكم الإكلينيكي للمختص مع التأكيد على أهمية ملاءمتها لخصائص واحتياجات الطفل الفردية. وبما أن مشكلات الانتباه والسلوك قد تكون عقبة في طريق إجراءات التقييم للطفل فانه من الضروري استخدام الأساليب التي تساعد على جذب انتباه الطفل وتعاونه مع المختص، ويمكن استخدام المعززات الغذائية والمادية والاجتماعية الفعالة والمناسبة للطفل لتحقيق ذلك، كما يتوجب على المختص مراعاة أن يقدم مهام وأنشطة المقياس أو الأداء بما يتلاءم مع خصائص الطفل وأسلوب الأداء لديه مثل تنظيم البيئة وتهيئته للتحول من مهمة إلى أخرى واستحداث روتين معين لإتباعه والتوجيهات الحازمة الواضحة، وعلى المقيم أن ينتبه إلى تأثير التفاعل الاجتماعي ومتطلباته على أداء الطفل أثناء إجراءات التشخيص والقياس فكلما زادت متطلبات أداء المهمة أو النشاط الاجتماعي كلما أثر ذلك سلبا على أدائه، ولهذا فانه من الضروري مساعدة الطفل لجعله يركز انتباهه أكثر على العناصر المادية للأنشطة والمهام التي يطلب منه أداءه بدلا من التركيز على التفاعل الاجتماعي مع المختص أو المختصين الأطفال التوحديين يلاحظ عليهم أحيانا اختلاف في مستوى أدائهم لنفس المهمة أو النشاط من موقف إلى آخر، ولهذا فان مراعاة تعدد المواقف التي يقيم فيها قد تساعد على معرفة مستوى الأداء الحقيقي لديه في المجالات المختلفة للتشخيص والقياس. (محمد قاسم عبد الله ،٢٠٠٢، ٥٠–٥١)

٩- أن يتم التشخيص بالاعتماد على احتياجات الطفل، إذ يقوم الفريق المتخصص- المشار اليهم قبلا – بجمع المعلومات عن:
– التاريخ الطبي والصحي. – التاريخ التعليمي.
– العلامات و/أو الأعراض الخاصة بالتوحد (السلوكات المتعلقة بالتواصل الاجتماعي والتفاعل وأنماط السلوك المقيدة والمتكررة).
– السلوكات والعلامات و/ أو الأعراض الأخرى ذات الصلة(The Specrum, 2022)
١٠- أن تشترك أسرة الطفل في إجراءات تشخيص وتقييم طفلها وان يتم دعمها لملاحظة الطفل وتقييمه جنبا إلى جنب مع المختصين ليتم بناء برنامج تربوي متكامل.
١١- يتوجب على المختصين تفسير نتائج الاختبارات والمقاييس الأسرة الطفل، وتخصيص وقت خاص وكاف لمناقشة تلك النتائج والاستماع إلى همومهم والصعوبات التي يواجهونها مع طفلهم في بعض المواقف وبرامج التدخل المتوفرة للطفل ويفضل أن يحضر هذه المرحلة من التشخيص والقياس أحد المختصين في برامج التدخل المبكر الملائمة للطفل لمناقشة النتائج والتوصيات العلمية وكيفية تفعيل تلك التوصيات إلى واقع ملموس لخدمة الطفل وأسرته، وإشعار الأسرة بان خدمة طفلهم لا تتوقف عند حد تشخيصه بأنه توحدي.
١٢- اشتمال التقرير النهائي للتقييم على النتائج التي توصل إليها كل عضو من أعضاء فريق التشخيص والقياس المتعدد التخصصات بتفاصيلها ، وأن يصاغ التقرير بأسلوب يسهل فهمه وتوصيات يمكن تطبيقها وتفعيلها ومرتبطة بتكيفه مع متطلبات الحياة اليومية وتعلمه، ويفضل أن يكون التواصل مستمر بين أعضاءالفريق أثناء عملية التشخيص والقياس وقبل التوصل إلى النتائج النهائية لتلافي عدم تنسيق الجهود أو تكرارها ، كما انه من الضروري دمج النتائج في التقرير النهائي ومناقشتها في ضوء ما يترتب عليها من إجراءات وظيفية لكل مجال من مجالات التشخيص والقياس ولإعطاء الأسرة والعاملين مع الطفل صورة متكاملة عن جوانب القوة والضعف لديه.
١٣ – التواصل المباشر والمستمر بين أعضاء الفريق ببناء علاقة شراكة بين جميع من لهم علاقة بتحديد أهداف التدخل والمساعدة في مشاكل محددة ومتابعة تطور حالة الطفل وتقدمه، ودعم الأسرة وتطوير مهارتها للتعامل مع الأنظمة التعليمية والصحية التي تتطلبها حالة الطفل. (محمد قاسم عبد الله ، ٢٠٠٢، ٥١).

إنه من المهم أثناء القيام بعملية التشخيص تبادل المعلومات بين أعضاء فريق العمل، إضافة إلى إتاحة المعلومات والخدمات والدعم العملي للأطفال والمراهقين والبالغين الذين شخصت إصابتهم بطيف التوحد، والقائمين على رعايتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم الشخصية،

إذ يحتاج الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد إلى رعاية صحية معقدة ومجموعة من الخدمات المتكاملة.

المحور الرابع– التحديات التي تواجه المتخصصين في التشخيص:

تعتبر تشخيص اضطراب التوحد من أكثر العمليات صعوبة، مما يجعل الخطأ في تشخيص التوحد من الأمور الواردة نظرا لتعقيد هذا الاضطراب وقلة عدد الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح، ويحتاج تشخيص هذه الإعاقة إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه، ومقارنتها بالمستويات الطبيعية المعتادة من النمو والتطور، ومن هنا تتشكل ضرورة وجود فريق متعدد التخصصات العلمية ليتم التشخيص بشكل دقيق وسليم، ويضم هذا الفريق أخصائي في الأعصاب أخصائي نفسي أخصائي لغة وأمراض نطق، أخصائي تربية خاصة، أخصائي اجتماعي، أخصائي علاج وظيفي، طبيب أطفال (جمال الخطيب، منى الحديدي، ١٩٩٧، ٢٨٦).

وترجع الصعوبة في تشخيص هذا الاضطراب إلى عوامل متعددة نستعرضها فيما يلي:

١–التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم أو باختصار تصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم.

٢–تتعدد وتتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد وتختلف بين الأطفال ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين في الأعراض.

٣– كما تتعدد الأعراض وتتنوع العوامل المسببة للإعاقة سواء منها العوامل الجينية الوراثية أو العوامل البيئية المختلفة ومن هنا يمكن تفسير لعدد الأعراض واختلافها من فرد لآخر.

٤–إن أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على كافة الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان وتتعدد أسباب التوحد كما تعرضنا لها في فصل سابق.

٥– قد يصاحب إعاقة التوحد إعاقة ذهنية شديدة أو متوسطة أو بسيطة أو يصاحبه نشاط زائد أو قصور في الانتباه والتركيز أو صعوبات تعلم أو الافازيا أو الديسليكيا.

٦– إن بعض الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية لتشخيص التوحد لا تخضع للقياس الموضوعي بل تعتمد على الحكم أو التقدير الذاتي غير الموضوعي مثل القدرة على تكوين علاقات اجتماعية.

٧- صعوبة معرفة أعراض التوحد لغير المختص قبل انتهاء الشهر الثلاثين من عمر الطفل (فادي شلبي، ٢٠٠١، ٥).

ويرجع عثمان فراج ١٩٩٤ صعوبات التشخيص عند اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل: (طلعت الوزنة، ٢٠٠٤، ١٨)

- أن تقصي أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها: مثل التخلف العقلي، ومع الإعاقات الانفعالية (العاطفية) بل ومع حالات الفصام، ولدرجة أن
- كثيرًا من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهروها في مرحلة الطفولة.
- أن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبيا، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات وبدرجة أكثر تحديدًا في السبعينات.
- المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به، كما أن عائقا قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة والرغبة الشديدة في المحافظة على الروتين، وعكس صفة الملكية، وسلوك نمطي متكرر، وضعف في التخيل بل وانعدام اللعب التخيلي، ويكون المظهر الجسماني سليم وطبيعي، وذاكرة يشوبها الكثير من التشتت، وحركة زائدة غير هادفة.

التوصيات:

- **التطوير المستمر للأدوات التشخيصية:** أهمية تقييم أدوات التشخيص الحالية ومدى موثوقيتها، مثل اختبارات التقييم السريري والمقابلات التشخيصية المتخصصة.
- **الحاجة لتدريب متخصصين في التشخيص** يواجه الأطباء تحديات في الحصول على تدريب كاف للتشخيص الدقيق، مما يعزز الحاجة لتطوير برامج تدريبية مختصة.
- **تطوير اختبارات أكثر دقة وحساسية:** دعم الدراسات التي تهدف إلى تحسين أدوات التشخيص لتشمل مظاهر الطيف كاملة وتحديد العوامل المساعدة على التفريق بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى مشابهة.
- **تشجيع الأبحاث متعددة الثقافات:** لزيادة فهم التوحد في مجتمعات مختلفة، يوصى بإجراء أبحاث متعددة الثقافات للنظر في الاختلافات في التشخيص والتحديات المرتبطة بالثقافة.

المراجع

إبراهيم عبدالله الزريقات(٢٠٠٤). **التوحد الخصائص والعلاج**، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

أسامة فاروق مصطفى، (٢٠١١). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية:** (الأسباب – التشخيص –العلاج)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١٤). **التوحد (الأسباب–التشخيص–العلاج)** Autism، ط٢، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بلال أحمد عودة(٢٠٢٠). **اضطراب طيف التوحد. دليل تطبيقي مصور**، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

تامر فرح سهيل(٢٠١٥). **التوحد: التعريف الأسباب، التشخيص، والعلاج**، عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي(١٩٩٧). **المدخل إلى التربية الخاصة**، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

طلعت حمزة الونزة(٢٠٠٤). **التوحد بين التشخيص، والعلاج**، الرياض.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). **مقدمة في التربية الخاصة القاهرة:** دار الرشاد للنشر والتوزيع.

عادل عبد الله محمد(٢٠١١). **مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية**، القاهرة: دار الرشاد.

عبد الرقيب أحمد البحيري، محمود محمد إمام (٢٠١٨). **اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فادي رفيق شلبي(٢٠٠١). **اعاقة التوحد المعلوم والمجهول**، الكويت عن طريق الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة.

محمد قاسم عبد الله(٢٠٠١). الطفل التوحدي أو الذاتوي **(الانطواء حول الذات ومعالجته :اتجاهات حديثة)**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

مصطفي نوري القش (٢٠١١): **اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج**، دراسة عملية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

نايف عابد الزراع (٢٠١٠). **المدخل إلى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، عمان: دار الفكر.

هبة أحمد محمد نافع(٢٠٢٠)."فاعلية برنامج قائم على نظرية العقل في تنمية االنتباه المشترك لألطفال ذوي اضطراب بـ طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدارسات العليا للتربية، جامعة القاهرة

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). **خفايا التوحد(أشكاله –أسبابه – تشخيصه)**، السعودية: مركز جدة للتوحد.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed.(American Psychiatric Association, 2013).

Chen, C. H., Lee, I. J., & Lin, L. Y. (2016). Augmented reality-based video-modeling storybook of nonverbal facial cues for children with autism spectrum disorder to improve their perceptions and judgments of facial expressions and emotions. Computers in Human Behavior, 55, 477-485.

Jackson, L. (2002). Freaks, geeks and Asperger syndrome: A user guide to adolescence. Jessica Kingsley Publishers.