تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـDSM5 - دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت- ورقلة

Diagnosis of autism spectrum disorder according to the new criteria For DSM5 - a descriptive and analytical study at the Psycho-pedagogical Center for the Mentally Disabled in Touggourt-Ouargla

إعداد

د. حمادو مسعودة

Dr. Hamadou Masouda

جامعة حمة لخضر الوادي

د. مهرية خليدة

Dr. Mahria Khalida

مخبر علم النفس وجودة الحياة ورقلة جامعة الحاج موسى اق اخموك تمنراست

Doi: 10.21608/jasht.2021.197934

استلام البحث: ٢ / ٩ /٢٠٢١ قبول النشر: ١٣ / ٩ / ٢٠٢١

حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة (٢٠٢١). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـDSM5 - دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت- ورقلة. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٨، ص ص ٤١٧ ــ ٤٣٦.

تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـDSM٥ - دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت- ورقلة –

المستخلص:

طيف التوحد اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ . وتظهر هذا الاضطراب عادة في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي ، والاجتماعي التواصلي . لذا جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على المعايير الجديدة لتشخيص التوحد وفقا لـ DSM-5 ، ومدى التوافق بين معايير DSM-5 ومقياس جليام، حيث اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة ، حيث بلغت ٣٣ طفلا وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت عليهم مقياس جليام لتوحد، مع دراسة لحالة الأطفال، لمعرفة العوامل المسببة لهذا الاضطراب، وتم تحليل النتائج المتوصل إليها، فأسفرت نتائج على يوجد اختلاف في الصفحة النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمقياس جليام لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت، و أهم أسباب طيف التوحد حسب دراسة الحالة لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت. ولقد نوقشت النتائج المتوصل إليها لما جاء في الدراسات السابقة والتراث النظري.

الكلمات المفتاحية: مقياس جليام، - معايير DSM-5 – ، تاريخ دراسة الحالة، طيف التوحد.

Abstract:

Autism spectrum is a developmental disorder that results from a neurological disorder that negatively affects brain function. This disorder usually manifests itself in the first three years of a child's life, and is associated with severe mental and communicative social deficits. So the current study highlighted the new criteria for the diagnosis of autism in accordance with DSM- 5, the compatibility of DSM- 5 and the Glyam scale, where the two researchers followed the analytical descriptive approach, and the sample was selected in an intentional manner, reaching 33 children with autism spectrum disorder, and applying the Glyam scale to them with a case study of children.The results of previous studies and theoretical heritage have been discussed.

Keywords: Gleam Scale, DSM Standards

مقدمة:

اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية.(سوسن،٢٠١٠، ص١٥)

يعد اضطراب طيف التوحد من الألغاز المحيرة، نظرا لتباين خصائصه، ولصعوبة أن يشترك طفل توحدي بأعراضه الخاصة مع أعراض طفل طيف توحد آخر، ولذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء، وظهرت تفسيرات عديدة في محاولة منها إلى فهم هذا الاضطراب(الزريقات،٢٠١٠،ص٩١)

١ـ مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة تشخيص طيف التوحد مشكلة معقدة في الوطن العربي وخاصة بالجزائر؛ لعدم توفر مختصين في هذا المجال، فالتربية الخاصة في الجزائر لم تحضى بالاهتمام الكبير وخاصة فئة طيف التوحد، لهذا نرى أن هذه الفئة في ازدياد وخاصة في الآونة الأخيرة؛ لعدم توفر مقاييس تشخيصية لهذا الاضطراب متفق عليها عند جميع المختصين ، وهذا كله راجع لعدم معرفتنا للأسباب هذا الأخير، فتعددت المقاييس التشخيصية والتقيمية له.

وأصبح ينظر لاضطراب طيف التوحد بشدة الأعراض الملاحظة على الطفل، حسب دراسة يوسف عدوان التي تحمل عنوان مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى DSM-V حيث قال:" تعود صعوبة دراسة متلازمات ذهانات الطفولة بالأساس إلى تباينها الشديد، تماما كما تعود وبدرجة أكبر إلى الالتباس في مرجعيات وصف وتجميع الأعراض التي يتبنَها كل مختص، واضطراب التوحد ليس بمعزل عن مثل تلك الصعوبة والارتباك في التشخيص والتوصيف".(عدوان، دون سنة، ص١)، و لعل المقارنة بين كل من معايير تشخيص التوحد كما جاءت في DSM-IV والمعايير التي أوردها DSM-V توضح مدى التخبط الذي لا يزال قائما في مجال تشخيص هذا الاضطراب.

لهذا جاءت هذه الدراسة- وبسبب قلة الدراسات العربية بصفة عامة والدراسات في المجتمع الجزائري بصفة خاصة، على حسب اطلاع الباحثتان- ، لتركز على هذه الفئة وخاصة حينما نعلم أن أعدادهم في ازدياد كبير، وأن أسر هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الاسترشاد والتوجيه، سوف تركز الدارسة الحالية على تشخيص هذه الفئة من خلال معرفة أهم الأعراض التي تظهر لدى الأطفال من خلال DSM5 ودراسة الحالة لمعرفة العوامل المسببة له، ومقياس جليام لمعرفة شدة الاضطراب، وكل هذا من أجل تحديد أهم الأعراض التي تظهر لدى الأطفال لهذا الاضطراب، من خلال عينة الدراسة الحالية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

حيث كانت تساؤلات الدراسة كالآتي:

- ما هي الصفحة النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لأربعة مجالات هي(السلوكيات النمطية- التواصل- التفاعل الاجتماعي - اضطرابات النمو) مقياس جليام لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.
- ما هي أهم أسباب طيف التوحد حسب دراسة الحالة لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

٣- التعريف الإجرائي لمتغير البحث:

- **اضطراب طيف التوحد:**هو القصور في التواصل اللغوي والاجتماعي، والقصور في القدرة على التخيل، و القصور في القدرة العقلية؛ أي هو خلل في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، و الفزع، والخوف، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان، وإيذاء الذات وعدم القدرة على المبادرة، والتلقائية في التواصل مع الآخرين ، وعدم القدرة على الابتكار في شغل أوقات الفراغ، و صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرار في العمل، لدى أطفال طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت، وهذا من خلال مقاييس الدراسة الحالية الدليل الإحصائي الخامس لاضطرابات DSM5 ومقياس جليام GARS لتقييم طيف التوحد.

٤- أهمية وأهداف البحث: تتمثل أهمية هذا البحث في معرفة أهم الأسباب التي تؤذي إلى اضطراب طيف التوحد، كذلك الشريحة التي مثلت عينة البحث، فأطفال طيف التوحد يمثلون أحد فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى تشخيص دقيق من أجل التكفل والرعاية. وتسعى الباحثتان من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة أهم العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- معرفة الصفحة النفسية لاضطراب طيف التوحد من خلال أبعاد مقياس جليام(السلوكيات النمطية- التواصل- التفاعل الاجتماعي - اضطرابات النمو)) لتقييم اضطراب طيف التوحد وشدته(بسيط- متوسط – شديد)

أولا:الإطار النظري

١- اضطراب طيف التوحد:تعددت وتنوعت التعاريف التي تناولت طيف التوحد باختلاف التوجهات، حيث يعرف (عصام ،٢٠٠٨) طيف التوحد على أنه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي، والإدراكي والتواصل مع الآخرين. (أسامة ، والشربيني،٢٠١٤، ص ٢٩)

في حين تعرفه جمعية التوحد الأمريكية Autism Society of America(ASA) 2009 على أنه نوع من الاضطرابات النمائية(التطورية) المركبة(المعقدة)، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف

الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي و الغير اللفظي، ونشطات اللعب. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، و المهم هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.(الزارع، ٢٠١٠، ص ٢٦)

كما عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقينIDEA طيف التوحد على أنه"إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل سن ٣ سنوات، مما يؤثر على إنجاز الطفل التعليمي، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصا في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية.(أسامة، والشربيني،٢٠١٤، ص٢٦)

ويعود عدم اتفاق الباحثين على تعريف محدد لاضطراب طيف التوحد للأسباب التالية:

١- تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات طيف التوحد كالطبيب، والأخصائي النفسي، والأرطفوني، وأخصائي التربية الخاصة، وعلم الاجتماع.

٢- تعدد الأسباب التي تؤدي إلى حالات طيف التوحد.

٣- إن طيف التوحد ليس درجة واحدة، وإنما هو درجات منها البسيطة والمتوسطة والشديدة.

٤- إن أعراضه كثيرة جدا وليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعا لدى أي طفل مصاب بطيف التوحد.

٥- تعدد المصطلحات التي استخدمت لتدل على أعراضه لما يتخلله من غموض وتعقيد، وهناك من يعده مرضا وآخر اضطراب في السلوك، وآخر يعده إعاقة عقلية.

٦- وجود فروق في أعراض طيف التوحد.(قحطان، ٢٠٠٩، ص ٢١)

بعد هذا العرض لتعريف اضطراب طيف التوحد نستشف أن أغلب التعريفات، ترى أن طيف التوحد ما هو إلا نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي، وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين به، ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواء أشخاص أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا الاضطراب لا شفاء منه ولكن ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر.

٢- أسباب طيف التوحد:

إن طيف التوحد اضطراب معقد ومظاهره السلوكية متشابكة مع كثير من الاضطرابات، فقد كان مجالا لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف على أسبابه. وقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كأسباب لطيف التوحد، اعتمادا على اختلاف الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية. ومع كثرة الأسباب وتنوعها، إلا أنه مازالت نظريات وكثير منها فرضيات لم يثبت إحداها بمعزل عن الأخرى.

إن فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها أطفال طيف التوحد كان يعتقد بأنها دليل على العلاقة المرضية بين الطفل وأمه وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاهه، وبناءا عليه، فإن والديهم كانوا يلامون ويوصمون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأولي لاضطراب أبنائهم، فقد وصفت الأمهات بأن عواطفهن جامدة، ووصف الآباء بأنهم متشددون وحازمون. ونتيجة لهذه النظرية،فإن الدراسات قد وجهت لدراسة صفات أو خصائص الأطفال التوحديين، وذلك من أجل ربط هذه الخصائص باضطراب التوحد.

أما في الوقت الحاضر، ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الإكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة لم تعد مقبولة، إذ أن التأكيد قد انتقل من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب، إلى الجوانب المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية للأطفال.

وفيما يلي نتطرق لأهم الأسباب:

أ- النظريات البيولوجية:

تفسر النظريات البيولوجية حدوث التوحد بأنه راجع إلى تلف في الدماغ يصيب الطفل ، أو نقص أو عدم اكتمال نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل ، وهذا يفسر الأمراض العصبية والإعاقات العقلية والصرع وغيرها من الأمراض التي ترافق اضطراب طيف التوحد،لدى تناولت البحث في نطاق الجهاز العصبي؛ مفيدة بأنه تعد الأسباب العصبية لاضطراب طيف التوحد من الأسباب التي يعتقد العلماء والباحثون والمختصون بصلتها باضطراب طيف التوحد بشكل عام. (الزارع،٢٠١٠، ص ص ٣٥-٣٦)

ب- الفرضيات الوراثية والجينية:

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب اضطراب طيف التوحد. وهذا يفسر سبب إصابة إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاضطراب نفسه أو إصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية، ومن خلال البحوث التي ركزت على إمكانية وراثة طيف التوحد، وبحثت من خلال تكرار الإصابة ضمن الإخوة، فقد ذكرت تلك البحوث أن فرصة إنجاب طفل آخر مصاب بهذا الاضطراب تتراوح بين (٣-٩%).(الزارع،٢٠١٠، ص٤٦). كما يرجع حدوثه إلى وجود خلل وراثي فهناك بحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب(أسامة، والشربيني،ص٣٨)، وهذا ما أكدته الدراسات التي تناولت التوائم المتطابقة والتوائم الغير متطابقة، فقد أشارت بعض تلك الدراسات إلى إمكانية تماثل

اضطراب طيف التوحد بين التوأمين المتطابقين من(٣٦-٩٦%)، وفي دراسات أخرى تراوحت النسبة بين التوائم المتطابقة ما بين(٦٠-١٠٠%).أما الدراسات التي تناولت التوائم غير المتطابقة فقد ذكرت أن احتمالية تكرار الإصابة(صفر%) باستثناء دراسة واحدة (لريتفو وزرلائه، Ritvo,et al.١٩٨٥) ذكرت أن احتمالية تكرار الإصابة في التوائم غير المتطابقة لم تتجاوز(٥٠%).(الزارع،٢٠١٠، ص٤٧)

ج- الفرضيات البيوكيميائية:

في طيف التوحد كما هو الحال في الفصام فإن التركيز الرئيسي للأبحاث اليوم على الناقلات العصبية (الزريقات،٢٠١٠، ص٩٢)؛ حيث أنها تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين(Serotonin)، والدوبامين(Depamine)، حيث إن الخلل البيوكميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى أثار سلبية في المزاج والذاكرة، و إفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم، وإدراك الألم.

د- الفرضيات الأيضية: تشير إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما. وهو الذي يعطي القمح اللزوجة والمرونة أثناء العجن، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب هو سبب أعراض التوحد، وهذا يفسر استفراغ الطفل المستمر للحليب، والأكزما الموجود خلف ركبتيه، والإمساك، أو الإسهالواضطرابات التنفس لديه، ومن مظاهر اضطراب الهضم عندهم حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في المعدة والأمعاء، وزيادة الأفيون في الجسم، وعدم هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، والنفادية المعوية، ونقص بعض الأحماض والإنزيمات في الجسم.

هـ- نظرية العقل أو المعرفة: Theory of Mind or Cognitive

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفسيولوجي بل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب مع هذه الأفكار.(الزارع،٢٠١٠،ص٥١).كما يقول **فريثFrith** فإن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد التوحديين تأتي من التطور غير الطبيعي في الدماغ الذي يمنع الشخص من تكوين نظرية العقل. (الزريقات،٢٠١٠،ص١٠٢)؛ مما يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية وتجعله عاجزا عن التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم.

و- فرضية الفيروسات والتطعيم: يرى الباحثون الذين يتبنون هذه الفرضية أن أسباب الاضطراب تعود إلى الأثرالسلبي الذي تحدثه بعض الفيروسات لدماغ الطفل في مراحلة الحمل أوالطفولة المبكرة كما يشير البعض إلى أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية

بسبب فشل جهاز الطفل المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على الفيروسات اللقاح وبقاء الفيروسات في حالة نشطة مما يجعلها قادرة على احداث تشوهات في الدماغ.

ي- فرضية التلوث البيئي: يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي ، وما قد يحدثه هذا التلوث من تلف دماغي وتسمم في الدم يؤدي إلى أعراض التوحد . ومن أهم الملوثات التي ذكر أنها تحدث تسمما في جسم الطفل الزئبق، والمادة الحافظة للمطاعم، والرصاص ، وأول أكسيد الكربون.

٣- كيف يتم تشخيص من يعانون التوحد؟

بما أنه لا يوجد دلالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بطيف التوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الأخير، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط، وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيرا؛ حيث أن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للإستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة(غير خاصة بالتوحد) أو بملاحظة السلوك بشكل عام(الشامي،٢٠٠٤، ص٢٠٨)

وعليه فإن كل ما نقوم به من تحاليل طبية، وأيضية ، وعصبية ، هو بغية التأكد من مصاحبة هذه الأخيرة لهذا الإضطراب، وليست سببا لهذا الأخير.

٤- ماذا نقصد بمعايير التشخيص؟

تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لا بد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص، يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له.(الشامي،٢٠٠٤، ص٢٠٦)

في منتصف عام ٢٠١٣ أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) بعد ١٤ عاماً من مراجعة البحوث والتحديثات الأخيرة في مجال الطب النفسي.وهذا التصنيف يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية.جلب هذا الدليل الجديد تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000، واهم هذه التغييرات كانت لاضطراب طيف التوحد.

التشخيص المعدل الجديد لاضطراب التوحد أعلن أنه أكثر دقة واكبر فائدة من الناحية الطبية والعلمية في تشخيص الأفراد المصابين باضطرابات التوحد.فالصفات التشخيصية

السابقة لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل، كانت قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي . فقد اتفق الكثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد كان احد أسبابها المهمة الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي. وقد وضح البعض بأن الصفات التشخيصية السابقة لو اتبعت حرفياً لتم تشخيص أي شخص في العالم بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد. كما أن بعض المصابين به قد يكونوا مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الآخرين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بمرض طيف التوحد فقط لأنهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعياً مع الآخرين.

لهذا يختلف الإصدار الخامس الجديد من الدليل التشخيصي والإحصائي عن سابقه بعدة أمور نلخصها في الجدول الموالي:

جدول رقم (٠١): يوضح مراحل تمييزية لأعراض طيف التوحد حسب DSM5

اسم الاضطراب	DSMV(2013) طيف التوحد
مسمى الفئة	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات يتطلب(توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لإعاقات أخرى	محددة: الإعاقة العقلية- اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا.
المدى العمري لظهور الأعراض	الطفولة المبكرة(٨ سنوات)

ومن خلال الجدول نستشف أن المعايير الجديدة، أصبحت لا تعتني بالتشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد، مما يسهل عملية التشخيص ، وكذلك يسهل عملية إعداد البرامج الخاصة لتكفل بهذه الفئة؛ حيث أصبحت تعتمد على درجة شدة الأعراض ، فبهذا يصبح التكفل بهم في المراكز الخاصة بالإعاقة العقلية أمرا مستحسنا بالنسبة للفئة التي تحتاج لدعم، فهي أصبحت مثلها مثل فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

وفي ما يلي جدول يوضح أهم الفروق في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة.

جدول رقم(٠٢): يوضح مقارنة في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة

معيار المقارنة	DSMIV-TR(2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض.	متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات يتطلب(توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الاعاقة العقلية- اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا.
المدى العمري لظهور الأعراض	٣ سنوات	الطفولة المبكرة(٨ سنوات)

(الجابري،(٢٠١٤)، ص١٠)

من خلال الجدولين، نلاحظ أن اضطراب طيف التوحد مر بمراحل في تشخيصه حيث أنه كانت هناك أمور تأخذ بعين الاعتبار، أصبحت الآن ليس لها دور في تشخيص التوحد، هذا ما يؤكد أن الاضطراب مازال فيه تغيرات تطرأ عليه إلى غاية كتابة هذه الأسطر، ويرجع ذلك لعدم معرفتنا الحقيقية لأسباب هذا الاضطراب، وكذلك لظهور بعض الأعراض واختفاء البعض الأخر، كما أنه يوجد اختلاف في البيئات فالبيئة العربية تختلف عن البيئة الغربية ، كذلك يوجد بعض الاضطرابات كانت تعد من أنواع التوحد الآن أصبحت غير ذلك، كما أنه تغير عمر التشخيص وعدد المحكات في DSM-Vالطبعة الخامسة، لدينا الآن تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي

التوحد، اضطراب اسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المتعمم غير المحدد بشكل آخر(الجلامدة،(٢٠١٥)،ص١٧٦)، بل أصبحت تتميز بشدة الأعراض فقط أي أصبح يصنف طيف توحد بمستويات ثلاث وهي : المستوى الأول يتطلب توفير الدعم، المستوى الثاني يتطلب توفير دعم جوهري، المستوى الثالث يتطلب توفير دعم جوهري كبير؛حسب الإصدار الأخير لـDSM-V الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في ماي ٢٠١٣؛ كل هذا جعل تشخيص التوحد صعب ويحتاج إلى خبرة وفريق متعدد التخصصات حتى نستطيع أن نطلق على الطفل أنه من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ليست هناك اختبارات طبية محددة لتشخيص التوحد، نتيجة لذلك يجب أن تتابع حالة الطفل من قبل متخصصين لتحديد : مستوى التواصل، مستوى السلوك، مستوى النمو؛ نتيجة تشابه الاضطراب مع أعراض اضطرابات أخرى، فإنه يجب إخضاع الحالة لاختبارات طبية لاستبعاد الاضطرابات الأخرى.

ومن الحقائق الرئيسية لاضطراب طيف التوحد نجد أنه يعاني طفل واحد كل ١٦٠ طفلا من اضطراب طيف التوحد، تظهر اضطرابات طيف التوحد في مرحلة الطفولة غير أنها تميل إلى الاستمرار في فترة المراهقة وسن البلوغ، كما يمكن للتدخلات النفسية والاجتماعية المسندة بالبيئات مثل أنشطة معالجة السلوك أن تحد من المصاعب المصادفة في التواصل والسلوك الاجتماعي وتؤثر تأثيرا إيجابيا في العافية ونوعية الحياة، ومن الضروري أن تكون التدخلات التي تستهدف المصابين باضطراب طيف التوحد مصحوبة بإجراءات أوسع نطاقا ترمي إلى جعل البيئات أيسر منالا وأكثر شمولا ودعما من الناحية المادية والاجتماعية والسلوكية، كما يتعرض المصابون باضطرابات طيف التوحد في كثير من الأحيان للوصم والتمييز وانتهاك حقوق الإنسان على نطاق العالم، ولا تتاح لهم فرص كافية للحصول على الخدمات والدعم على الصعيد العالمي(منظمة الصحة العالمية ، ص١)

من خلال ما سبق نستشف أن اضطراب طيف التوحد ما زال يشوبه بعض الغموض بالرغم ما جاء في الدليل الخامس للاضطرابات النفسية من توضيح، وبهذا سوف نتعرف على الصفحة النفسية لهذا الاضطراب من خلال مقياس جليام الذي جاء مع الدليل الرابع للاضطرابات النفسية، و هل نستطيع أن نعتمد عليه بالرغم من وجود الدليل الخامس الذي تغير عن سابقه، والتأكد من إمكانية الإعتماد عليه لمعرفة شدة الاضطراب من أجل تقييم الأطفال قبل التدخل العلاجي.

ثانيا: إجراءات الدراسة الميدانية

١- المنهج: اتخذت الباحثتان من المنهج الوصفي التحليلي؛ فهو وصفي لأن البحث تم ميدانيا، أين نزلت الباحثتان إلى مجتمع الدراسة الموجود بالمركز، وجمعت منه البيانات الخاصة بمتغيرات البحث، وهو تحليلي لأننا سوف نقوم بتحليل دراسة الحالة ، و معايير

تشخيص طيف التوحد لدليل التشخيصي DSM-5 ومعرفة الصفحة النفسية لهذا الاضطراب من خلال مقياس جليام لتقييم طيف التوحد .

٢- العينة: تم تشخيص ٣٣ فرد من أطفال طيف التوحد من بينهم ٢٦ طفل و ٧ بنات من المجتمع الأصلي الموجود بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.و الجدول الموالي يوضح خصائص العينة.

جدول رقم(٠٣): يوضح خصائص العينة من حيث الجنس(دكور- إناث)، واللغة(توجد – لا توجد)

المتغيرات	الجنس		اللغة	
	ذكور	إناث	توجد	لا توجد
المجموع	٢٥	٠٨	٠٨	٢٥
النسبة المئوية	%٦٣,٤٦	%٢٤,٢٤	%٢٤,٢٤	%٦٣,٤٦

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الذكور أكثر من عدد الاناث و هذا راجع لنسبة الانتشار حسب الدراسات السابقة بأن نسبة انتشارها بين الإناث و الذكور(٢ انثى: ٤ ذكور).(وليد،وآخرون ،٢٠١٣، ص١٩)، و كذلك نلاحظ أن اللغة لا توجد عند أغلب أفراد العينة وهذا راجع لخاصية اضطراب في اللغة لديهم.

٣-أدوات البحث: من أجل تحقيق أهداف البحث، اعتمدت الباحثتان الأدوات التالية لقياس متغير البحث.

٣-أ- مقياس الاضطرابات النفسية DSM-5:

يعتبر التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 آخر إصدار للجمعية الأمريكية للطب النفسيAPAالصادر سنة ٢٠١٤، في هذه الطبعة تغير اسم التوحد وأصبح يطلق عليه طيف التوحد، ويشمل كل المسميات السابقة مثل: اضطراب التوحد، توحد الرضع، توحد الأطفال، توحد كانر، اضطراب الطفولة التقهقري، الاضطراب النمائي الغير محدد، متلازمة اسبرجر. ويرمز لاضطراب طيف التوحد في التصنيف التشخيصيDSM-5 بـ(F84.0)

يطبق تشخيص الـ DSM-5 على التظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافى منها الفرد، يمكن إدراج المحددات التالية إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد. (الحمادي، دون سنة، بالتصرف)

- **خفيف:** عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي.
- **متوسط:** وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين « الخفيف» و « الشديد».
- **شديد:** وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص. تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة المتكررة.

تحديد ما إذا كان: مع أو دون ضعف فكري مرافق، مع أو دون ضعف لغوي مرافق، مترافق مع حالة طبية أو وراثية معرفية أو عامل بيئي.(استعمل رمزا إضافيا لتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة)

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي.

(**ملاحظة للترميز:** استعمل رمزا/ رموزا إضافية لتحديد الاضطراب/ اضطرابات النمو العصبية، العقلية أو السلوكية المرافقة).

مع كاتاتونيا(يرجى الرجوع إلى معايير كاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

(**ملاحظة للترميز:** استعمل رمزا اضافيا [F06.1]، كاتاتونيا مرافقة لاضطراب طيف التوحد لتحديد الكاتاتونيا المرافقة).(الحمادي، دون سنة، ص ص ٢٨-٢٩)

٣-ب- مقياس تقدير للتوحد جيليام : Gilliam Autism Rating Scale

صمم الاختبار **جليام** سنة ١٩٩٥، يطبق المقياس من عمر(٣ – ٢٢) سنة، يستخدم من قبل الآباء والمعلمين ومهنيين آخرين لتحديد وتقدير شدة أعراض اضطراب التوحد، يتألف المقياس من أربعة مجالاتهي(السلوكيات النمطية- التواصل- التفاعل الاجتماعي -اضطرابات النمو)، وتقيم شدة السلوك السابق. لكل بعد مجموعة من الأسئلة تأخذ سلم تقديري يتكون من أربعة درجات هي(لا يلاحظ ، يلاحظ نادرا، يلاحظ أحيانا، يلاحظ دائما) ، بحيث يكون تقدير البديل حسب تكرار السلوك، فإذا كان من ٥ إلى ٦ مرات خلال كل ستة ساعات يجاب بـ (يلاحظ دائما) ، أما إذا كان تكرار السلوك من ٣ إلى ٤ مرات خلال كل ستة ساعات يجاب بـ (يلاحظ أحيانا)، وإذا كان تكرار السلوك من مرة واحدة أو مرتين خلال كل ستة ساعات يجاب بـ (يلاحظ نادرا)، أما إذا لم يوجد هذا السلوك فيجاب بـ (لا **يلاحظ)**،أما المجال الأخير وهو الاضطرابات النمائية فيكون الاختيار بنعم أو لا.

تكون الإجابة على كامل مجالات المقياس إذا كان للطفل لغة، وفي حالة عدم وجود اللغة نلغي مجال اللغة وتصبح الإجابة على ثلاثة مجالات فقط.

تجمع درجات كل مجال من المجالات وتكون درجات خام ، نقوم بتحويلها إلى درجات معيارية ورتب ميئنية من جدول التصحيح، ثم بعد ذلك نجمع كل الدرجات المعيارية، ونقارن درجة الفرد من خلال جدول تصحيح المقياس، فإذا كان الطفل لديه لغة ننظر لمجموع أربع مجالات، وإذا لم يكن له لغة ننظر لمجموع ثلاثة مجالات، ثم نقارن الدرجة المتحصل عليها من خلال ذلك بالجدول الخاص بنسبة طيف التوحد من خلال الجدول المرفق في تصحيح المقياس، حيث تأخذ نسبة طيف التوحد من الشديد إلى البسيط.(الجلامدة، ٢٠١٥، ص ٣١٤)

٣- ج- تاريخ دراسة الحالة: هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة توجه لأحد الوالدين وتكون منظمة في محاور بالشكل التالي:

- معلومات عن الطفل- معلومات عن الوالدين- السيرة الأكاديمية والنفسية للطفل- السيرة المرضية للطفل- التطور الجسمي الحركي للطفل- تاريخ الأسرة الصحي. (الجلامدة، ٢٠١٥، ص ٣٣١-٣٣٥)

هذا النموذج خاص بأطفال طيف التوحد، يستخدمه الباحث من أجل معرفة تاريخ الحالة، والعامل الذي سبب للطفل الإصابة بطيف التوحد.

٤-الأساليب الإحصائية: - حساب تكرارات والنسب المئوية لتكرارات نتائج العينة على تاريخ دراسة الحالة للأسباب طيف التوحد.- جمع درجات الطفل بالآلة الحاسبة لمعرفة درجة طيف التوحد على مقياس جليام.

رابعا: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: " أهم أسباب طيف التوحد حسب دراسة الحالة لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

جدول رقم (٠٤): يوضح أهم أسباب طيف التوحد حسب دراسة الحالة ن= ٣٣

الحالات	الجنس	سبب طيف التوحد
٠١	ذكر	تعرضت الأم لنزيف في الشهر الأول من الحمل، مع وجود مرض الشقيقة ، لديها قلق.
٠٢	ذكر	خروج الطفل ساكت لم يصرخ صرخة الميلاد إلا بعد ضربه، بعد الولادة أجريت لطفل عملية جراحية بسبب وجود الماء في عينيه.
٠٣	**ذكر**	ولد الطفل جالس، واحتاج الطفل لأكسجين أثناء الولادة استدعت حالته المكوث بالمستشفي إلى أن تحسنت حالته.
٠٤	أنثى	أثناء الحمل تعرضت الأم إلى حزن شديد بسبب وفاة جدها، كانت الولادة قيصرية بسبب إرتفاع ضغط الدم للأم.
٠٥	**ذكر**	أثناء الحمل أصيبت الأم بمرض السكر وللأشعة وكذلك مرض الكبد.
٠٦	**ذكر**	أثناء الحمل تعرضت الأم لضغط الدم ، تعاطت الأدوية وتعرضت للأشعة.
٠٧	**أنثى**	أثناء الحمل تعاطت الأم الأدوية ، تعرضت الطفلة لمرض الحمى خلوية في سن العام وثلاثة أشهر،استدعت حالتها الدخول للمستشفى لمدة ٢١ يوم.
٠٨	**أنثى**	أثناء الحمل تعرضت للأشعة لمعرفة الحمل، أصيبت الطفلة بمرض اليرقان في سن ثلاث سنوات ، وصف لها الطبيب دواء ديباكين، يوجد بالعائلة أمراض وراثية(داء السكري)
٠٩	**ذكر**	تعرض الطفل لحوادث منزلية(أكل أشياء غير قابلة للأكل)، إستدعت حالته لدخول للمستشفى ؛ لعمل أشعة ووصفت له أدوية لعلاجه ، مكث بالمستشفى ٠٤ أيام في سن ثلاث(٠٣) سنوات.
١٠	**ذكر**	قبل الولادة تعرضت الأم لأخبار غير سارة، تعرض الطفل أثناء مرحلة نموه إلى السقوط من أعلى في المطبخ، يوجد لدى العائلة مرض مزمن (السكري)
١١	**أنثى**	قبل الولادة تعاطت الأم دواء لمرض الأسنان.
١٢	**ذكر**	تعرضت الأم لمرض فقر الدم بسبب عدم الأكل إلا القليل منه لمدة ٠٧ أشهر، كما تعرض الطفل لمرض السعال الديكي في سن ٠٤ أشهر بسبب عدوة من أطفال

		الصحراء جاءوا لتطعيم في المستشفى نفسها.
١٣	ذكر	نفسية الأم كانت غير جيدة بسبب نزول الطفل إلى أسفل البطن في ثلاث أشهر، ثم في سبعة أشهر، كما تعرض الطفل إلى حمى خلوية إستدعى لدخول للمستشفى وأعطيت له حقن مع السيروم.
١٤	ذكر	صعوبات الحمل بسبب وجود توأم، مكثت الأم في المستشفي لمدة ثلاث أيام بسبب ضغط الدم العالي بعد الولادة أعطي لها سيروم، وكانا الطفلين معها في المستشفى، يوجد مرض وراثي في العائلة فقر الدم.
١٥	ذكر	صعوبات الحمل بسبب وجود توأم، مكثت الأم في المستشفي لمدة ثلاث أيام بسبب ضغط الدم العالي بعد الولادة أعطي لها سيروم، وكانا الطفلين معها في المستشفى، يوجد مرض وراثي في العائلة فقر الدم.
١٦	ذكر	قبل الولادة أخذت أدوية ، وفي الشهر السابع أعطيت لها حقنة لتثبيت الحمل، تعرض الطفل لأمراض استقلابية (تناول غداء خاص)، لأن لديه حساسية من مادة البرولاكتين الموجودة بالحليب لهذا كان يشرب حليب الماعز وحليب الصويا، أصيب بمرض الحصبة ، كما يوجد قرابة بين الأب والأم من الدرجة الثانية، ويوجد أمراض وراثية في العائلة هي(السكر، والصرع)
١٧	ذكر	أثناء الحمل أخذت دواء للأمراض الصدرية في الستة أشهر الأخيرة من الحمل، كانت الولادة عسيرة وبالملاقط بسبب رجوع الطفل إلى الرحم، أصيب بنفس الحساسية لأخيه ضد مادة البرولاكتين، يشرب حليب الماعز وحليب الصويا منذ سن ستة أشهر، أثناء الطفولة المبكرة تعرض لكسر في يده اليسرى مرتين، كما يوجد قرابة بين الأب والأم من الدرجة الثانية، ويوجد أمراض وراثية في العائلة هي(السكر، والصرع)
١٨	ذكر	أثناء الولادة لم يصرخ الطفل صرخة الميلاد، وكان السبب لعدم إنعاشه لوجود امرأة أخرى ولدت في نفس الوقت معها وتوفي المولود مما اضطر الممرضات للخروج من القاعة بسبب شجار أهل الطفل المتوفي وبقيت المرأتين لمدة ساعة ونصف دون أن يسعفاهما مما أدى إل إعاقة أم الطفل الصحيح لم تستطيع المشي لمدة ثلاث أشهر ، وكذلك لاحظت الأم أن ابنها أزرق ولم يبكي إلى اليوم الثاني من الولادة، وقالوا لها أن يده مريضة قليلا، ولم يتم فحص الطفل، وكل هذا بسبب غياب الأطباء لأنه يوم عيد الأضحى. أصيبت الأم بضغط الدم من كلام الناس بسبب حلة ابنها (التوحد)، كما يوجد أمراض وراثية في العائلة وهي السكر وضغط الدم.
١٩	ذكر	أثناء الحمل تعرضت الأم لمرض فقر الدم، كما أصيب الطفل مرض اليرقان (الصفير) أستدعت حالته الدخول للمستشفي لمدة ثلاثة أيام، كما أصيب بحروق على مستوى الرجل إلا أنها كانت طفيفة.
٢٠	ذكر	أثناء الحمل تعرضت الأم لمرض فقر الدم، بسبب قلة الأكل، كما أصيب الطفل بمرض الصرع، وكذلك تعرض لعملية نزع اللوزتين من الأنف والحنجرة، كما يوجد قرابة بين الأب والأم(أولاد العم)، ويوجد أمراض وراثية في العائلة (مرض السكري وضغط الدم).
٢١	أنثى	أثناء الطفولة المبكرة أجريت للطفلة عملية جراحية على مستوى الفخذين بسبب لحمة ولدت بها، كما أنه يوجد بالعائلة مرض القرحة المعدية.
٢٢	ذكر	عمر الأم عند الولادة كان ٤٠سنة، ولم تصب بأي أمراض في مراحل الحمل، ولم

		يصب الطفل بأي مرض، كما انه لا توجد قرابة بين الأب والأم ولا توجد أمراض وراثية بالعائلة.
٢٣	أنثى	عمر الأم عند الولادة كان٢٥ سنة ، لدى الأم حساسية ضد الغبار،لم تصب بأي أمراض في مراحل الحمل، ولم تصب الطفلة بأي مرض ،توجد قرابة بين الأم والأب من الدرجة الثانية.
٢٤	ذكر	أثناء الحمل أصيبت الأم بمتاعب الحمل تقيء حتى الولادة، مع قلة الأكل، أصيبت أثناء الحمل إلى هلع، بسبب الزلزال الذي ضرب بالجزائر العاصمة وكان جدها موجود هناك، كما يوجد قرابة بين الأم والأب من الدرجة الثانية، وتوجد أمراض وراثية في عائلة الأب(مرض الأعصاب).
٢٥	أنثى	تعرضت الطفلة في سن ٠٥ أشهر لحمى قوية(٤٠°) درجة ، كما تعرضت لحروق سطحية في سن ٠٣سنوات.
٢٦	ذكر	تعرض الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لأمراض الصدر، يوجد قرابة بين الوالدين من الدرجة الثانية.
٢٧	ذكر	عمر الأم أثناء الولادة كان ٢٠سنة، رضاعته كانت صناعية منذ الشهر الثالث، يشرب حليب الماعز، أصيب بالحصبة، ومرض الحساسية ضد الغبار أخذ دواء ضد الحساسية(TIFAN)، كما تعرض لحادث سير، ولكنه لم يتضرر.
٢٨	أنثى	عمر الأم أثناء الولادة ٢٧ سنة، تعرضت الطفلة أثناء طفولتها إلى حروق وتعرضت للسقوط من الدرج في عمر عامين، توجد أمراض وراثية في أسرة أب الطفلة وهي السكر، والضغط الدموي.
٢٩	ذكر	قبل الولادة كانت الأم تتعاطى الأدوية، تعرضت للقلق لظروف عائلية، كان عمر الأم عند الولادة ٣٢ سنة، توجد أمراض وراثية في أسرة أب الطفل وهي الأمراض الجلدية(حساسية الجلد)
٣٠	ذكر	قبل الولادة كان لديها السكر، تعرضت لصدمة نفسية في شهرها التاسع من الحمل، كان عمر الأم عند الولادة ٣٢ سنة، تعرض الطفل أثناء طفولته إلى أمراض صدرية وكان يوضع له الماسك، تعرض لسقوط من الدرج.
٣١	ذكر	كان عمر الأم عند الولادة ٢٩سنة، توجد أمراض وراثية في عائلة أم الطفل ضغط الدم.
٣٢	ذكر	كان عمر الأم عند الولادة ٢٢، تعرض الطفل أثناء طفولته لعملية نزع اللوزتين ملاحظة الطفل توأم الطفل الثاني عادي ليس لديه طيف توحد .
٣٣	ذكر	كان عمر الأم عند الولادة ٣٠ سنة، توجد أمراض وراثية في العائلة الأم وعائلة الأب وهو الضغط السكري.

من خلال الجدول نلاحظ أن اغلب الحالات كان سبب طيف التوحد لديها بيئي، وهذا ما يؤكد رأي بعض الدراسات أن العوامل الوراثية تؤثر بنسبة ٧-٨%(الليثي،٢٠١٦، ص٢٩)، كما نلاحظ أن هناك تداخل في سبب طيف التوحد؛ إذ أنه أغلب الحالات نجد سببه إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو تعرض الطفل لأمراض أثناء مراحل النمو، وهذا ما أشارت له بعض الدراسات أنه ليس بالضرورة أن تكون وراثية ولكن قد تكون نتيجة تغيير مفاجئ للجينات أو الكروموسومات نتيجة لعوامل بيئية(الليثي،٢٠١٦، ص٢٩) وهذا

التداخل يوضح انه لا توجد فرضية واحدة يمكن أن نعتمدها كسبب وحيد للإضطراب والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٠٥): يوضح أسباب الحالات والنسب المئوية ن=٣٣حالة

الأسباب	عدد الأفراد		المجموع	النسبة %
	ذكور	**إناث**		
قبل الحمل	/	/	/	/
أثناء الحمل	١٤	٠٤	١٨	**%54.54**
أثناء الولادة	٠٣	/	٠٣	**%٩,٠٩**
أمراض وراثية	٠٤	٠٣	٠٧	**%٢١,٢١**
حوادث أصيب بها الطفل أثناء فترة النمو	٠١	٠١	٠٢	**%٦,٠٦**
أمراض أصيب بها الطفل أثناء فترة النمو	٠٢	٠١	٠٣	**%٩,٠٩**
المجموع	٢٤	٠٩	٣٣	**%١٠٠**

من خلال الجدول نلاحظ أعلى نسبة مئوية كانت لأسباب أثناء الحمل بنسبة٥٤,٥٤% تليها الأسباب الوراثية بنسبة ٢١,٢١% ، أما بالنسبة للأسباب بسبب الحوادث التي تعرض لها الطفل فكانت بنسبة ٩,٠٩% ، أما أسباب المرض فكانت بنسبة ٦,٠٦% ، إلا أنه يوجد عدد من الحالات إزدوجت فيها الأسباب بين أسباب مرضية وأسباب وراثية، وحالات أخرى إزدوجت الأسباب أثناء الحمل أو الولادة وأسباب حوادث، لهذا لا نستطيع أن نجزم بأن سبب المرض وراثي أو بيئ، بل يمكن أن يكون الإثنين معا فكل منهما يساهم بجزء، لهذا تعتبر الوقاية خير حل لهذا الاضطراب ، وهذا بمراقبة الحمل جيدا، والطفل أثناء مراحل النمو، كما يجب دراسة الأسباب الوراثية للوقاية من هذا الإضطراب وهذا بالكشف المبكر أثناء الحمل ، إذا كانت هناك قرابة أو أمراض مزمنة لدى الوالدين، لتجنب حدوث الإضطراب، أو التنبأ بالحالة حتى يتم التكفل بها منذ الولادة.

الفرضية الثانية: " الصفحة النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لأبعاد مقياس جليام و شدته(بسيط- متوسط – شديد) لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

جدول رقم (٠٦): يوضح درجة طيف التوحد (بسيط- متوسط – شديد) وفقا لمقياس جليام لتشخيص التوحد لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت."

	ليس لديه اللغة	لديه اللغة	معامل طيف التوحد		
أفراد العينة	الدرجة المعيارية لثلاث أبعاد	الدرجة المعيارية لأربعة أبعاد	بسيط	متوسط	شديد
٠١	٢٥		٨٨		
٠٢	٢٩		١١٧		
٠٣	٣٠			١٠٠	
٠٤	٢٢		٨٣		
٠٥	٣٠			١٠٠	
٠٦	٢٧			٩٤	
٠٧	٣٦			١١٣	
٠٨	٢٨			٩٦	
٠٩	٢١		٨١		
١٠		٢١	٨٢		
١١	٢٩			٩٨	
١٢	٢٦			٩١	
١٣	٣٢			١٠٤	
١٤	٢٥		٨٩		
١٥	٢٧			٩٤	
١٦		٣٩		٩٨	
١٧	٣٤			١٠٩	
١٨		٢٩	٨٢		
١٩	٢٤		٨٧		
٢٠	٣٨			١١٧	
٢١	١٧		٧٢		
٢٢	٤٢			١٠٣	
٢٣	٤٢			١٠٣	
٢٤	٤٦			١١٠	
٢٥	٢١		٨١		
٢٦	١٨		٧٤		
٢٧	٣٥			٩٢	
٢٨	٢٠		٧٩		
٢٩	١٩		٧٦		
٣٠	١٨		٧٤		
٣١	٢٤		٨٧		

٣٢	١٨		٧٤		
٣٣	٢٣		٧٢		

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العنة تقع بين طيف التوحد البسيط وطيف التوحد المتوسط، وهذا راجع للفئة التي يتكفل بها بالمركز.

استنتاج عام:

توصلت النتائج إلى وجود تداخل بين الأسباب الوراثية و الأسباب البيئية من خلال دراسة تاريخ الحالة، ومعايير DSM-5 لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت ، ما يتعذر علينا تحديد السبب الحقيقي لهذا الاضطراب؛ أو تحديد أداة واحدة لتشخيصه ، وتبقى اختلافات كثيرة من حيث الأدوات التي تستعمل في تشخيصه تجعل المختصين في حيرة في استعمال الأداة المناسبة لتشخيصه، فجل المقاييس مشتقة من دليل جمعية الطب النفسي الأمريكية ؛ لذا فإن الأدلة المرجعية(مثل DSM-5, ICD-10) لا تستخدم للتشخيص، تشتمل على ثالوث الأعراض، تشتق منها جميع المقاييس، صدق المقاييس يعني أنها تقيس ما وضعت لقياسه(طيف التوحد) ويعني أن بنودها مشتقة من الأدلة المرجعية.(المسعود،٢٠١٢) لهذا تستعمل المقاييس لمعرفة درجة طيف التوحد، ونقاط القوة والضعف لدى الطفل من أجل التدخل العلاجي الأنسب له، أو استبعاد الإعاقات الأخرى، أو الأمراض التي تتشابه أعراضها مع طيف التوحد، مما يؤكد أن تشخيص طيف التوحد مازال يشوبه بعض الغموض، وكل هذا راجع لعدم معرفتنا لأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب، ويبقى باب البحث والاجتهاد في تشخيص طيف التوحد متواصل، إلى أن نصل للأسباب الحقيقية التي تقف وراء هذا الاضطراب.

الاقتراحات :

- دراسة تشخيصية للمقارنة بين الصفحة النفسية لمقياس جليام بأبعاده و مقياس كارس بأبعاده، من أجل وضع مقياس جديد لتشخيص طيف التوحد؛ لكي يتوافق مع الدليل التشخيصي للأمراض العقلية DSM-5

قائمة المراجـــع

أسامة، فاروق مصطفى؛ والشربيني، السيد كمال (٢٠١٤). التوحد(الأسباب- التشخيص – العلاج) Autism، الأردن ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط٢.

الزارع، نايف عابد (٢٠١٠). المدخل إلى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل،عمان، دار الفكر، ط١.

الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (٢٠١٠).التوحد (السلوك والتشخيص و العلاج)،الأردن،دار وائل للنشر. ط١.

الشامي، وفاء علي (٢٠٠٤). خفايا التوحد (أشكاله –أسبابه- تشخيصه)، السعودية، مركز جدة للتوحد، ط١.

الجابري، محمد عبد الفتاح (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة.الملتقى الأول للتربية الخاصة...الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الجلامدة، فوزية بنت عبد الله (٢٠١٥). قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد(في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4 DSM-5l)، الأردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع ، ط١.

الليثي، فاطمة السعيد ابراهيم،(٢٠١٦). البروفيل النفسي لدى الأطفال الذاتويين و الأطفال الاسبرجر باستخدام الملف النفسي التربوي (PEP) كمحك تشخيصي.(رسالة دكتوراه غير منشورة)،جامعة القاهرة.كلية التربية للطفولة المبكرة قسم العلوم النفسية: القاهرة.

غزال، عبد الفتاح علي؛ دويدار، عبد الفتاح محمد (٢٠١٤). سيكولوجية الفئات الخاصة (علم النفس لغير العاديين)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط١.

سوسن، شاكر مجيد (٢٠١٠). التوحد(أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه)، الأردن، ديبينو للطباعة والنشر والتوزيع، ط٢.

قحطان، أحمد الظاهر(٢٠٠٩)، التوحد، عمان، دار وائل، ط١.

منظمة الصحة العالمية،(٢٠١٩)، اضطرابات طيف التوحد، ٠٢- ٠٤- ٢٠٢٠ (نوفمبر٢٠١٩) http://www.who.int الساعة ١١ و ٤٧ دقيقة.

وليد، خليفة، يزيد، الغصاونة، وائل، الشرمان (٢٠١٣). التوحد بين النظرية والتطبيق،الأردن، دار الفكر، ط١.

يوسف عدوان، (دون سنة)؛ مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى DSM-V ، ورقة مقدمة لليوم الدراسي حول التوحد، جامعة باتنة، LEPS جامعة محمد خيضر، بسكرة.