

# نشخيص النوحه بين الاطفال من ذوي منلازمة اعراض داون

أ.د / عادل عبد الله محمد  
أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية جامعة الزقازيق

## ملخص البحث:-

على الرغم من أن التوحد autism أو الاضطراب التوحدي autistic disorder يعتبر اضطراباً نمائياً عاماً أو منتشرأً pervasive developmental disorder فإنه يعد في ذات الوقت شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية mental handicap التي تلحق بالأطفال منذ الصغر وتظل ملازمة لهم فيما بعد.

وقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال عن أن التوحد ومتلازمة داون down syndrome يعدان من أكثر أنماط الإعاقات العقلية شيوعاً بين الأطفال، كما أن حوالي (10%) من الأطفال الذين يعانون من متلازمة أعراض داون يعانون في ذات الوقت من أعراض التوحد، وهذا بطبيعة الحال يعني أنه يتم عمل تشخيص مزدوج dual diagnosis لمثل هؤلاء الأطفال حيث نجدهم يعانون من أعراض متلازمة داون من ناحية، ومن أعراض التوحد من ناحية أخرى.

ومما لا شك فيه أن تشخيص التوحد يعد أمراً معقداً مما يجعله أكثر صعوبة من تشخيص متلازمة أعراض داون كما تري فاتير (Vatter 1998) وذلك للعديد من الأسباب كما يلي:-

1- لا يوجد هناك حتى الآن فحص دم نتأكد من خلال أن الطفل يعاني من التوحد كما يحدث بالنسبة لمتلازمة داون.

2- ليس هناك مؤشر جيني محدد يدل على اضطراب التوحد على الرغم من توصل بعض الدراسات إلي وجود جين معين يعد هو المسئول عن هذا الاضطراب حيث توصلت بعض الدراسات إلي أن الكروموزوم رقم (9) هو المسئول عن ذلك، إلا أن دراسات أخرى نفت هذا الأمر ووجدت أن رقم (7) هو المسئول، وتوصلت دراسات أخرى إلي أن رقم (15) هو المسئول، وعلى ذلك فإن الأدلة على هذا الموضوع لا تزال غير قاطعة تماماً كما هو الحال بالنسبة لمتلازمة داون حيث يعد الأساس الجيني أكثر وضوحاً إذ يعتبر الشذوذ في الكروموزوم رقم (21) من الأسباب الأساسية التي تؤدي إليه.

3- لا توجد هناك ملامح وجاهية مميزة لأولئك الأطفال التوحديين مثلما هو الحال بالنسبة لأقرانهم من ذوي متلازمة أعراض داون .

4- ليست هناك خصائص معينة يمكن أن تنطبق على الأطفال التوحديين كما هو الحال بالنسبة لأقرانهم من ذوي زملة أو متلازمة داون.

وعلى هذا الأساس فإن تشخيص أولئك الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يعتبر أكثر موضوعية من تشخيص أقرانهم التوحديين إذ يعد تشخيص الأطفال التوحديين أكثر ذاتية، كما أنه يعتمد على الملاحظة الدقيقة من قبل أشخاص مؤهلين لسلوكيات معينة يأتي بها الطفل وهو الأمر الذي يجعل من تشخيص التوحد مسألة صعبة ودرجة في الوقت ذاته.

ولما كان التشخيص يعد هو نقطة الانطلاق الأساسية التي يتم في ضونها تحديد أساليب الرعاية المناسبة بما تضمنه وتتضمنه من برامج وخدمات واستراتيجيات تدخل يمكن بمقتضاها أن تعمل على الحد من تلك الأعراض الدالة على التوحد، وتعديل بعض هذه السلوكيات التي نعتمد على ملاحظتها عند التشخيص فإن تحديد برامج علاجية معينة بغرض التدخل في سبيل الحد من مثل هذه الأعراض تعد مسألة صعبة ودرجة من جراء ذلك وإن كان الأمر يختلف بالنسبة للأطفال من ذوي متلازمة داون حيث يعد تشخيصهم أكثر يسراً، وأكثر موضوعية وعلى ذلك يتم تحديد برامج التدخل المناسبة

بشكل ملائم وأكثر موضوعية. ومن هذا المنطلق فإن الاكتشاف المبكر للتوحد لدى أولئك الأطفال واللجوء إلي ما يعرف ببرامج التدخل المبكر يعد أمراً جوهرياً في هذا الصدد حتى يمكن أن نساعدهم على الاندماج مع الآخرين لأن تأخر اكتشاف التوحد لديهم وتأخر التدخل من جانبنا يؤدي دون شك إلي أن تصبح حياتهم محدودة بشكل كبير جداً قياساً بأقرانهم من ذوي متلازمة داون الذين لا يعانون من ذلك الاضطراب حيث يجد أولئك الأطفال الذين يعانون من مثل هذا التلازم المرضي صعوبة كبيرة على أثر ذلك في التواصل مع الآخرين وبالتالي في الاندماج معهم، وهذا لا يعني أن نهتم بالتوحد لدي هؤلاء الأطفال على حساب متلازمة داون أو أن نتغاضى عن التدخل المبكر للحد من أعراض ومشكلات متلازمة داون بالنسبة لهم.

## **اعراض التوحد بين ذوي متلازمة داون:-**

من الجدير بالذكر أن الجانب المعرفي يتأخر لدي الطفل التوحدي والطفل المتخلف عقلياً أو الطفل من ذوي المتلازمة داون حيث نجد أن الطفل يظهر علي أثر مثل هذا الاضطراب أو ذلك تأخراً دالاً في الفهم والتفكير والاستدلال من جانبه وهذا ما كشفت عنه نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال حيث أكدت كما يري عادل عبد الله (2002-أ) علي أن حوالي 75% من الأطفال التوحديين يقع مستوي ذكائهم في حدود التخلف العقلي سواء البسيط أو المتوسط وإن كانت هناك نسبة منهم يقع مستوي ذكائهم في حدود التخلف العقلي الشديد. ومن ناحية أخرى فإن هناك إلي جانب ذلك تأخراً واضحاً في الجانب الاجتماعي والانفعالي علي حد سواء يتسم به الطفل التوحدي دون الطفل المتخلف عقلياً من ذوي زملة أعراض داون حيث يشير عادل عبد الله (2002-ب) إلي أن الطفل المتخلف عقلياً يعد أكثر تعلقاً بالآخرين قياساً بالطفل التوحدي إذ أوضحت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال أن الطفل التوحدي يميل إلي الأصوات التي تصدر عن مختلف الأشياء قياساً بصوت الأم في حين يميل الطفل المتخلف عقلياً من ذوي زملة داون إلي صوت الأم. وفي هذا الإطار تشير كولمان وروجرز (1992) Coleman & Rogers إلي أنه فيما يتعلق بالنمو الاجتماعي والانفعالي لذوي متلازمة داون فإن غالبية الأطفال يبداون قديراً ضئيلاً من التأخر في هذين الجانبين، كما أنهم غالباً ما يبتسمون عندما نتحدث إليهم عندما يكونوا في الشهر الثاني من العمر، ويبتسمون تلقائياً في الشهر الثالث، ويميزون والديهم عن الآخرين في الشهر الرابع، ومن ثم فإن معدل التأخر حتى ذلك السن يصل بذلك إلي شهر واحد فقط في المتوسط. وعلي الرغم من أن بعض الدراسات قد كشفت في نتائجها عن أن حدة استجابتهم الانفعالية كالاتسام والضحك تقل قياساً بأقرانهم العاديين فإن الوالدين مع ذلك يستجيبون بشكل دافئ لبداية الضحك والتلاحم أو التواصل البصري. كذلك فإن الأطفال من ذوي متلازمة داون يبدأون في بعض الألعاب الجماعية التي يشاركون فيها عضو واحد أو أكثر من أعضاء الأسرة وذلك فيما بين الشهر العاشر والشهر السادس عشر من العمر وهو ما يعني تأخرهم بمعدل ثلاثة شهور في المتوسط عن الأطفال العاديين. أما الدراسات التي تم إجراؤها علي مثل هؤلاء الأطفال في العام الثاني من أعمارهم فتوضح أن لديهم بعض المهارات التي يستخدمونها في التواصل الاجتماعي، والتي يمكن أن يستخدمونها إلي جانب ذلك في صرف انتباه الشخص الراشد عن مهمة معينة لا يرغب الطفل في القيام بها. كما توضح تلك النتائج كذلك أن هؤلاء الأطفال يمتازون بالدفء، والميل إلي العناق، والاستجابة الطبيعية للتواصل الجسدي وذلك علي خلاف أقرانهم الذين يعانون من أنماط أخرى من الإعاقات العقلية كالتوحد علي سبيل المثال. ومما لا شك فيه أن مثل هذه الاستجابة الانفعالية الطبيعية تستمر من جانب هؤلاء الأطفال خلال مراقبتهم وتتطور إلي التعاطف مما يجعل الشخص من ذوي متلازمة داون يتسم بالحساسية والاجتماعية.

ومن هذا المنطلق تري فاتير (1998) Vatter أن جوانب النمو ذات الأهمية التي يجب أن نوليها جل اهتمامنا بالنسبة للطفل من ذوي متلازمة داون الذي يعاني إلي جانب ذلك من اضطراب معقد كالتوحد علي سبيل المثال يجب أن تتمثل في الجانب الاجتماعي والجانب الانفعالي وهما الجانبان اللذان يري البعض أنه من المتوقع بالنسبة لهما أن يتأثرا بذلك التأخر أو القصور في النمو المعرفي وهو الأمر الذي لا يروونه دليلاً كافياً علي وجود اضطراب مستقل مع أن تشخيص التوحد يعتمد علي ذلك الأمر في جانب كبير منه، وبذلك يصبح الأمر كله مسألة درجة. وتضيف كنت وآخرون (1999) Kent et.al. أننا عندما نلاحظ أن بعض الأطفال من ذوي متلازمة داون يختلفون عن أقرانهم من نفس المتلازمة في بعض سلوكياتهم أو في الجانب الاجتماعي أو الانفعالي أو اللغوي فإننا يجب أن نولي هذا الأمر أهمية كبيرة ونبدأ علي الفور في تقييم ثلاثة جوانب لها أهميتها الكبيرة في هذا الصدد هي:

1- اللغة الاجتماعية أي التي يتم استخدام في الجانب الاجتماعي.

2- مهارات التواصل المختلفة.

3- السلوكيات.

وهذا يعني من وجهة نظرنا أن التوحد يتسم كما نعلم بقصور واضح في الجانب المعرفي وهو الأمر الذي تتناوله نظرية العقل أو المعرفة theory of mind ولذلك يري البعض أننا يجب أن نهتم بتحسين العمليات المعرفية لدي الأطفال التوحديين حتى عند محاولة تنمية مستواهم اللغوي وخلافه، وأن هذا القصور يصاحبه عادة قصور واضح في الجانبين الاجتماعي والانفعالي، كما أن القصور في هذين الجانبين يتأثر دون شك بذلك القصور في الجانب المعرفي وهو ما يعد بمثابة أمر منطقي، وهذا الأمر يميز التوحد عما سواه ويجعل تشخيصه يتطلب الملاحظة الدقيقة لما يصدر عن الطفل من سلوكيات.

أما الطفل من ذوي متلازمة داون الذي يعاني من قصور في الجانبين الاجتماعي والانفعالي علي الرغم من كونهما غير ذلك لدي عامة الأطفال من ذول تلك المتلازمة فيعتبر في حالة من التلازم المرضي بين التخلف العقلي والتوحد، وبالتالي لا يجب مطلقاً أن ننظر إليه علي أنه يعاني من اضطراب مستقل.

ويذهب هاولين وآخرون (1995) Howlin et.al. إلي أن هناك بعض السلوكيات الأساسية التي تشير في جوهرها إلي احتمال وجود التوحد لدي الطفل الذي يعاني من متلازمة أعراض داون يمكن أن نعرض لها علي النحو التالي:-

1- الوحدة أو العزلة التوحدية الشديدة: وتعكس عدم ميل الطفل إلي الارتباط بالآخرين، وتفضيله أن يظل بمفرده بعيداً عنهم، ونظرته إلي الآخرين علي أنهم أشياء وليسوا أشخاصاً إلي جانب عدم مشاركته للآخرين في جماعة معينة للعب. وعلي العكس من الطفل من ذوي متلازمة داون الذي قد يجعل الآخرين يقبلون عليه ويعانقونه فإن الطفل التوحدي لا يرغب في أن يقوم أي شخص آخر بملامسته.

2- تتملكه رغبة قوية وجارفة وقهرية ( إن جاز التعبير) في الحفاظ علي ترتيب الأشياء بالبيئة المحيطة كما هي سواء كانت البيئة المنزلية أو غيرها دون أن يعتربها أي تغيير حتى وإن كان ذلك التغيير طفيفاً إذ أن أي تغيير في الترتيب أو في الترتيب اليومي قد يؤدي به إلي ثورة كبيرة وغضب شديد.

3- القصور في التلاحم أو التواصل البصري eye contact فالطفل التوحدي لا يقوم بمثل هذا التواصل ولكنه إذ تحدث إلي الآخرين لا ينظر إلي وجوههم أو أعينهم أو في اتجاههم بل ينظر بطبيعة الحال في اتجاه آخر.

4- السلوكيات النمطية والمتكررة: وتعكس سلوكيات الطفل تكراراً في الأداء ونمطية فيه كان يبقى لفترة طويلة من الوقت وفي يده شئ معين أياً كان هذا الشئ وغالباً ما يكون ذلك الشئ تافهاً، كما قد يحرك مثل هذا الشئ في اتجاهات مختلفة كان يحرك يده يميناً ويساراً وللخلف والأمام علي سبيل المثال، ويظل ينظر إليه وكأنه يقوم بملاحظته.

وفيما يلي نعرض لقائمة بالسلوكيات التوحدية أي التي تميز اضطراب التوحد والتي يبيدها الطفل التوحدي علماً بأن الطفل من ذوي متلازمة داون قد يأتي ببعض هذه السلوكيات وهو الأمر الذي يجعل من تشخيص التوحد بين الأطفال من ذوي متلازمة داون أمراً صعباً ومعقداً، ويحتاج بالتالي إلي قدر كبير من التأني قبل أن نصل إلي قرار يتعلق بذلك. ولا يجب الاعتماد كلية علي هذه القائمة عند التشخيص بل يجب أن نراعي تلك المحكات التي يتضمنها دليل التصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA والتي تتعلق بتشخيص اضطراب التوحد بين الأطفال وهو ما سوف نعرض له لاحقاً. أما بخصوص قائمة السلوكيات التوحدية هذه فإن الطفل كي يتم تشخيصه كذلك يجب أن تتوفر فيه نصف السمات أو الأعراض المتضمنة علي الأقل. ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه الأعراض تتباين في حدتها بين البسيطة إلي الحادة، كما أن درجة الحدة هذه تتباين من عرض إلي آخر، وأن مثل هذه السلوكيات عادة ما تحدث في المواقف المختلفة، ولا تتناسب مع العمر الزمني للطفل. وهذه السلوكيات هي:-

- 1- يجد الطفل صعوبة في الاختلاط بالأطفال الآخرين.
- 2- يصر علي أن تبقى الأشياء كما هي دون حدوث أدني تغيير بها أو بوضعها، كما يقاوم أي تغيير يلحق بالروتين المعتاد.
- 3- يضحك ويقهقه بشكل غير مناسب.
- 4- لا يبدي أي خوف من الأخطار الحقيقية فقد يعبر الشارع أمام سيارة مسرعة، أو ينزل في البحر ويظل يمشي نحو الداخل، وهكذا.
- 5- يبدي قدراً ضئيلاً من التواصل البصري، وقد لا يبدي أي تواصل بصري علي الإطلاق.
- 6- يميل إلي اللعب الغريب، ويتخذ أوضاعاً غريبة لذلك، ويطيل البقاء علي مثل هذا الوضع أو ذاك.
- 7- لا يبدي أي حساسية للألم مهما كانت شدته.
- 8- يقوم بترديد الكلام بشكل مرضي echololia وذلك بترديد نفس الكلمات أو العبارات التي ينطق بها شخص آخر بدلاً من الرد عليه بكلمات أو بعبارات مناسبة.
- 9- يفضل أن يبقى وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين.
- 10- لا يفضل غالبية هؤلاء الأطفال أن يقوم أي شخص آخر بعناقهم أو ملامستهم جسدياً.
- 11- يقوم الطفل بتدوير تلك الأشياء التي يمسك بها وكأنها نحلة (لعبة).
- 12- لا يستجيب لأي إشارة لفظية ويتصرف بالتالي وكأنه اصم.
- 13- يبدي تعلقاً غير مناسب بالأشياء المختلفة، بل ويفضل التعلق بمثل هذه الأشياء عن التعلق بالآخرين.

14- يجد صعوبة في التعبير عن حاجاته، ويستخدم الإشارات المختلفة أو يشير بيده بدلاً من التعبير عن ذلك بالكلمات فيشير إلي كوب مملوء بالماء مثلاً إذا كان يريد أن يشرب أو ما إلي ذلك، وهكذا.

15- قد يبدي نشاطاً جسمىاً مفرطاً أو قدراً مغالي فيه من القصور في مثل هذا النشاط يصل به إلي حد الخمول.

16- يبدي نوبات متعددة وقد تكون مفاجئة من الغضب أو الصراخ أو البكاء دون سبب واضح، فقد يتألم ويصرخ بشكل مفرط مثلاً دون أن يوجد أي سبب لذلك.

17- لا يبدي أي استجابة لأساليب التعلم العادية كتلك التي نستخدمها لتعليم الأطفال القراءة والكتابة مثلاً كان نكتب لهم الحروف علي السبورة أو في كراسة وخلافه.

18- معدل نمو مهاراته الحركية العامة **gross** و الدقيقة **fine** غير مستوي حيث يوجد تفاوت كبير بين معدل النمو في تلك المهارات إذ نجده في الوقت الذي يرفض فيه أن يركل الكرة بقدمه يقوم بوضع مجموعة من المكعبات فوق بعضها البعض بطريقة لا بأس بها.

ويذهب باري (1997) Pary إلي أن القصور في العلاقات الاجتماعية من جانب مثل هؤلاء الأطفال قد يتمثل في عدد من المظاهر كما يلي:-

- 1- قصور في الوعي بمشاعر الآخرين وإدراكها.
- 2- قصور حاد في القدرة علي التقليد أو المحاكاة.
- 3- قصور في القدرة علي اللعب الجماعي.
- 4- قصور حاد في التواصل البصري والتواصل غير اللفظي عامة.
- 5- قصور في القدرة علي التخيل أو الخيال بشكل عام.
- 6- قصور في القدرة علي إقامة علاقات اجتماعية جديدة مع الأقران.
- 7- قصور في القدرة علي البحث عن المتعة والسعادة.

وفيما يتعلق بالانتمية التي يبديها هذا الطفل وتميزه عن غيره من الأطفال فإنها تتمثل هي الأخرى في عدد من المظاهر علي النحو التالي :

- 1- الحديث النمطي والمتكرر مع وجود بعض اضطرابات النطق لمن يستطيع التحدث إلي جانب التردد المرضي للكلام.
- 2- التمسك بروتين نمطي صارم والإصرار عليه.
- 3- تتسم حركاته وسلوكه عامة بالانتمية.
- 4- الانزعاج من أي تغيير يلحق بما يألفه من أشياء حتى وإن كان هذه التغيير طفيفاً.

أما بالنسبة للسلوكيات المميزة لهذا الطفل والاهتمامات التي يبديها فإنها تتمثل كذلك من جانب آخر في عدة مظاهر يمكن أن نعرض لها كما يلي:-

- 1- يميل غالبية هؤلاء الأطفال إلي التلامس الجسدي بل إهم يكرهون ذلك.

- 2- يبدون سلوكيات عدوانية مختلفة تجاه الأقران.
- 3- يظنون يرفرفون بأيديهم وكانهم سيطيرون.
- 4- الانشغال بأجزاء من الأشياء وغالباً ما تكون تافهة.
- 5- الانشغال باهتمامات محدودة ومحددة.

ومن الملاحظ أن مثل هذه الخصائص جميعاً تعكسها نتائج دراسة هاولين وآخرين (1995) وHowlin et.al. والتي تم إجراؤها على أربعة أطفال من ذوي متلازمة داون تم تشخيصهم علي أنهم يعانون من التوحد إلي جانب ذلك حيث كانت تنطبق عليهم تلك المحكات الخاصة باضطراب التوحد، وتم عزو المشكلات التي يواجهونها إلي ذلك التأخر المعرفي الذي كانوا يعانون منه علي الرغم من أن سلوكهم وتطورهم العام كان يختلف بشكل دال عن أقرانهم من ذوي متلازمة داون ممن لا يعانون مثلهم من التوحد وذلك في العديد من المجالات والجوانب ذات الأهمية. أما بالنسبة للعمر الزمني لهؤلاء الأطفال فقد كان أحدهم في الثامنة من عمره، وكان آخر في التاسعة، بينما كان الاثنان الأخيران في الحادية عشرة. وقد انطبقت عليهم جميعاً تلك المحكات الخاصة بالتوحد من حيث قصور تفاعلاتهم الاجتماعية، وقصور في التواصل من جانبهم، وتمسكهم بالروتين النمطي. وقد اتضح قصورهم في التفاعلات الاجتماعية من قصور وعيهم بمشاعر الآخرين، وعدم قدرتهم علي البحث عن مصادر السعادة بالنسبة لهم، وقصور التخيل واللعب الجماعي، وضعف علاقاتهم بالأقران إلي جانب القصور في التواصل البصري وغير اللفظي عامة. وقد أوضح ثلاثة منهم كلاماً نمطياً، أما بالنسبة للاهتمامات النمطية والروتين النمطي فقد كانوا موجودين لدي الأطفال الأربعة جميعاً وهو ما عكسته حركاتهم النمطية، وانشغالهم بأجزاء من الأشياء، وشعورهم بالضيق والتوتر من جراء حدوث أي تغييرات ولو طفيفة في الأشياء المحيطة أو الروتين اليومي، وإصرارهم علي التمسك بالروتين المعتاد، وانشغالهم باهتمامات محدودة. وكان هناك طفلان منهم يكرهون التلامس الجسدي في حين أبدي الأطفال جميعاً سلوكيات عدوانية تجاه أقرانهم فكانوا يقومون بدفعهم بعيداً عنهم. كما كانوا أيضاً يرفرفون بأيديهم وكانهم سيطيرون، بينما كان يقوم ثلاثة منهم بأرجحة أجسامهم أو هزها للأمام والخلف. وقد تراوحت اهتماماتهم الخاصة بين وضع الأشياء المختلفة في صناديق، وشرائط فيديو معينة، والأشياء التي تدور أو يمكن تدويرها، وإشعال الشموع، وإطفائها أو إضاءة المصابيح الكهربائية وإطفائها. كذلك فقد أبدوا جميعاً تعلقاً بأشياء لا قيمة لها كأوراق الأشجار أو العصي أو قطع الأثاث أو فرشاة الشعر أو قطعة صغيرة من خرطوم. كما كانوا جميعاً يقومون بأنماط سلوكية يومية معينة، وتحديد أماكن معينة كي يضعوا فيها الأشياء المختلفة التي كانت بحوزتهم بحيث لا يتم وضعها مطلقاً إلا في تلك الأماكن علي وجه التحديد دون سواها.

## معدل انتشار التوحد بين الاطفال من ذوي متلازمة داون:-

تشير ماري كولمان (Coleman, M. (1986) إلى أن معدلات حدوث متلازمة داون تتراوح بين 1- 1.2 لكل ألف حالة ولادة في حين تتراوح معدلات حدوث التوحد بين 0.4 - 5.0 لكل ألف حالة ولادة، ويشير عادل عبد الله (2002-ب) إلى أن الاحصائيات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America (1999 تؤكد علي نفس معدل انتشار التوحد وتحده بأنه يتراوح بين 4-5 لكل عشرة آلاف حالة ولادة وهو الأمر الذي جعله بناء علي أعداد من يعانون منه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوياً متخبطاً في نسبة أعداد من يعانون منه زملة داون حيث هناك حوالي خمسمائة الف شخص في الولايات المتحدة وحدها يعانون منه، وعلي هذا الأساس تؤكد كولمان Coleman أن كلاً من متلازمة أعراض داون والتوحد يعدان من بين أكثر أنماط الإعاقات العقلية شيوياً بين الأطفال both down's syndrome and autism are among the more common forms of mental handicaps seen in children.

ومن ناحية أخرى فإن نتائج الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الإطار تؤكد أن نسبة انتشار التوحد بين الأطفال من ذوي متلازمة داون ليست نسبة كبيرة حيث أن وجود مثل هذا التلازم المرضي لا يزيد في أعلى حالاته عن 10% كما أن التراث السيكلوجي حول هذا الموضوع لا يزال في حاجة إلي إجراء المزيد من الدراسات كي يتم التأكد من هذه النسبة.

وجدير بالذكر أن هناك دراسات مختلفة تجريبية ووصفية تتناول هذا الأمر، فعلي صعيد الدراسات التجريبية تشير فاتير (Vatter (1998 إلي أن وينج وجولد Wing & Gould قد وجدا في دراستهما التي أجريها عام 1979 أن أربعة أطفال من بين ثلاثين طفلاً من ذوي متلازمة داون هم الذين لديهم مثل هذا التلازم المرضي بين التوحد ومتلازمة داون، وبذلك تصل نسبته إلي 10%. أما جازيودين وآخرون (Ghaziddin et.al. (1992 فقد وجدوا طفلين فقط تنطبق عليهما المحكات الخاصة بالاضطراب التوحدي وذلك بين العينة الكلية التي أجروا دراستهم تلك عليها والتي بلغت أربعين طفلاً من ذوي متلازمة داون، وبذلك تصل نسبة التلازم المرضي إلي 5%. بينما وجد تورك (Turk (1992 أن نسبة انتشار التوحد بين أطفال داون تصل إلي 9%، ووفقاً لدراسة كنت وآخريين (Kent et.al. (1999 فإن هذه النسبة قد بلغت 7% بحد أدني حيث بلغت العينة الكلية للدراسة 58% طفلاً ولم تنطبق محكات التوحد سوي علي أربعة أطفال فقط، أما بالنسبة الحقيقية لمعدل الانتشار في تلك الدراسة فقد بلغت 12% حيث كان عدد الأطفال الذين أكملوا الاختبارات المستخدمة بعد إجراء المقابلات وبعد ملاحظة سلوكياتهم 33 طفلاً. كما أن أحد عشر طفلاً من باقي الأفراد العينة الذين بلغ عددهم 29 طفلاً قد أبدوا انشغالاً مرضياً بأشياء معينة إلي جانب سلوكيات نمطية ومتكررة. وبذلك فإن نسبة انتشار هذا التلازم المرضي وفقاً لتلك الدراسة تتراوح في المتوسط بين 7-12%. أما الدراسات الوصفية علي الجانب الآخر فقد كشفت عن وجود معدل أقل لانتشار هذا التلازم المرضي بين الاضطرابين حيث وجد مايرز وبيوشيل (Myers & Pueschel (1991 ما لا يزيد عن 1% من افراد العينة التي أجريا دراستهما تلك عليها والتي بلغ عددها الإجمالي 497 طفلاً هم الذين تتوفر لديهم المحكات الخاصة بكلا الاضطرابين معاً، ووجد كولاكوت وآخرون (Collacut et.al. (1992 نسبة تزيد عن ذلك حيث بلغت 2,2% من مجموع 371 طفلاً تم إجراء تلك الدراسة عليهم



وقد دارت دراسات وصفية كثيرة حول تلك النسبة التي تعكس مثل هذا التلازم المرضي، إلا أن هذا المعدل المنخفض لا يعكس في الواقع حقيقة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال من ذوي متلازمة "داون" لأن مثل هذه الدراسات وغيرها قد تم إجراؤها في الأساس بغرض التعرف على بعض الاضطرابات التي يمكن أن تصاحب متلازمة "داون"، ولم تبحث في الأصل عن اضطراب التوحد فقط بل كان هدفها في الواقع هو محاولة التعرف على مدى وجود اضطرابات مختلفة كالاكتئاب، واضطرابات الشخصية، والاضطرابات السلوكية، والاضطرابات الانفعالية، والتوحد وغيرها بين الأطفال والمراهقين من ذوي متلازمة داون0

وفي تعليقها على هذا الأمر ترى فاتير (1998) Vatter أنه إذا تم فحص الملف الصحي للطفل منذ طفولته المبكرة، وتم تشخيصه بناء على تلك الملاحظات التي تمت آنذاك مع وضع اختلاف مفهوم التوحد وأسبابه في الاعتبار وذلك من كونه يرجع إلى الوالدين وبرودتهما الانفعالية، إلى كونه يمثل شكلاً من أشكال فصام الطفولة، إلى كونه اضطراب سلوكي، إلى كون البعض ينظرون إلى سلوكيات الطفل على أنها شبيهة بالتوحد autistic-like behavior وذلك خلال الحقب المختلفة السابقة إلى أن تغيرت النظرة إليه وأصبح يعد بمثابة اضطراب نمائي عام أو منتشر فإن تلك الحالات التي تم تشخيصها بشكل خاطئ على أنها ليست توحديّة استناداً إلى المفهوم والأسس والأسباب التي كانت سائدة آنذاك سوف يعاد تصنيفها على أنها حالات توحد، ومن ثم فإن نسبة الاضطراب التوحدي بين الأطفال من ذوي متلازمة داون لن تقل في ضوء ذلك عن 16% بأي حال من الأحوال0

## نشخيص التوحد بين ذوي متلازمة داون:

يتم تشخيص التوحد عن طريق تقييم سلوك الطفل وذلك في ضوء ستة عشر عرضاً يقدمها دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة-DSM IV الصادر عام 1994 عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA وإذا أبدى الطفل ثمانية أعراض أو أكثر يتم تشخيصه كذلك0 وتتجمع هذه الأعراض في أربعة مجالات عامة على النحو التالي:

- 1- قصور حاد في التفاعلات الاجتماعية0
- 2- قصور حاد في التواصل والخيال0
- 3- اهتمامات وأنشطة محددة ومحدودة للغاية0
- 4- ظهور الاضطراب وملاحظته في البداية خلال مرحلة المهد والطفولة المبكرة0

ومما لا شك فيه أن هناك بعض الحالات كما يحدث في حالة متلازمة داون يعمل التخلف العقلي خلالها على إخفاء التوحد ويعوق التوصل إليه وتشخيصه بشكل دقيق مما يؤدي إلى تأخر تشخيص التوحد بالنسبة للطفل إلى ما بعد السن المحددة في الدليل التشخيصي لظهور التوحد وذلك قياساً بما يمكن أن يتم بالنسبة لأقرانه ممن لا يعانون من تلك المتلازمة، كما قد يؤدي أيضاً إلى عدم تشخيص الطفل كذلك وهو الأمر الذي يحول بينه وبين تقديم التدخلات المناسبة التي يمكن أن تعود بالفائدة عليه0

ويعتبر تشخيص التوحد بين الأطفال من ذوي متلازمة داون أمراً صعباً ومعقداً للغاية قياساً بتشخيصه بين الأطفال الذين لا يعانون من هذه المتلازمة حيث أن بعض المحكات الخاصة بالتوحد

والتي يعرض لها الدليل التشخيصي توجد بشكل طبيعي أو عادي بين الأطفال من ذوي متلازمة داون، وهي بذلك لا تعني في حد ذاتها أن مثل هذا الطفل يعاني من التوحد0 وفيما يلي عرض لأهم هذه المحكات مع تعليق عقب كل منها يوضح ما إذا كان هذا المحك أو ذلك يوجد بشكل عادي بين الأطفال من ذوي متلازمة داون، أم أنه يشير إلى التوحد فقط0 وعند تشخيص التوحد لدى الطفل من ذوي متلازمة داون يجب أن نراعي أمرين هامين هما:

- فحص كل محك على حدة وذلك فيما يتعلق بكونه يوجد بشكل عادي لديه هو وأقرانه من نفس المتلازمة أم لا0

- إذا كان المحك بطبيعته يوجد لدى الطفل وأقرانه فهل يزيد مدى حدته عن وضعه الطبيعي لدى الطفل من ذوي نفس المتلازمة الذي لا يعاني من التوحد أم لا0

أما عن هذه المحكات فيمكن أن نعرض لها كما يلي:

أولاً: يجب أن يتوفر لدى الطفل ستة محكات أو أكثر من البنود(1، 2، 3) بشرط أن يتوفر لديه محكان على الأقل من البند (1)، ومحك واحد على الأقل من كل من البندين (2، 3) 0

1- قصور كفي في التفاعل الاجتماعي من جانب الطفل كما يتضح من توفر اثنين على الأقل من المحكات التالية:

أ- قصور واضح في استخدام السلوكيات المتعددة غير اللفظية كالتواصل البصري، وتعبيرات الوجوه، والأوضاع الجسمية، والإشارات وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

\* لا توجد بشكل عادي لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، وتعد مؤشراً للتوحد0

ب- عدم القدرة على إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائي للطفل0

\* لا توجد بشكل عادي لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، وتعد مؤشراً للتوحد0

ج- قصور في البحث التلقائي للطفل لمشاركة الآخرين في الاستمتاع، والاهتمامات، والإنجازات ( كالقصور مثلاً في عرض الأشياء موضع الاهتمام، أو إحضارها، أو الإشارة إليها) 0

\* توجد إلى حد كبير بين الأطفال من ذوي متلازمة داون، ولكنها تكون أكثر ظهوراً في حالة التوحد كما تكون أكثر ارتباطاً به.

د- قصور في التبادل الاجتماعي أو الانفعالي.

\* توجد إلى حد كبير بين الأطفال من ذوي متلازمة داون، ولكنها تكون أكثر ظهوراً في حالة التوحد كما تكون أكثر ارتباطاً به

1- قصور كفي في التواصل كما يتضح من توفر واحد على الأقل من المحكات التالية:

أ- تأخر أو قصور كلي في اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولات من جانب الطفل للتعويض وذلك باللجوء إلى أساليب بديلة للتواصل كالإشارات أو التمثيل الصامت).

\* لا توجد بشكل عادي لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون.

ب- يلاحظ بالنسبة للأطفال الذين يتمتعون بقدر معقول من المفردات اللغوية وجود قصور واضح في قدرتهم على المبادأة بالحديث أو إجراء محادثات مع الآخرين0

\* توجد بشكل عادي لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون وذلك على الرغم من عد ظهورها بقدر يماثل وجودها لدى الأطفال التوحديين0

ج- الاستخدام النمطي والمتكرر للغة المنطوقة أو للغة غريبة أو شاذة في مفرداتها اللغوية وطريقة النطق 0

\* توجد إلى حد ما بين الأطفال من ذوي متلازمة داون ولكنها لا تصل إلى ذلك الحد الذي تظهر به لدى الأطفال التوحديين 0

د- قصور في اللعب المتنوع أو التلقائي أو التظاهري **make-believe** أو الاجتماع الذي يتناسب مع المستوى النمائي الذي يفترض أن يصل الطفل إليه آنذاك 0  
\* لا توجد بشكل معتاد لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون 0

1- وجود أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة تتسم بالتقييد والنمطية والتكرار كما يتضح من توفر واحد على الأقل من المحكات التالية:

أ- الاهتمام أو الانشغال الكلي بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات التي تتسم بالنمطية والتقييد والذي يعتبر شاذاً في مدى حدته أو محور اهتمامه وبورته 0

\* لا توجد بشكل معتاد لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون 0

ب- التمسك الصارم بطقوس معينة وروتين غير عملي وغير مجد 0

\* لا توجد بشكل معتاد لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون 0

ج- وجود أسلوب حركي معين يتسم بالنمطية والتكرار ( كالتصفيق باليد أو ضرب الأصابع في بعضها أو التحرك بشكل دائري **twisty** أو متلوي أو القيام بحركات معقدة بكامل الجسم على سبيل المثال 0)

\* لا توجد بشكل معتاد لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون 0

د- الانشغال المستمر بأجزاء من الأشياء 0

\* لا توجد بشكل معتاد لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون 0

ثانياً: قصور أو أداء شاذ في واحد على الأقل من ثلاثة مجالات على أن تكون بدايته قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره 0 وهذه المجالات هي:

1- التفاعل الاجتماعي 0

2- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي 0

3- اللعب الرمزي أو الخيالي 0

\* يبدي الأطفال من ذوي متلازمة داون بعضاً من أوجه القصور تلك اعتماداً على مدى حدة تخلفهم العقلي 0 ونظراً لأن ذلك لا يعد أمراً غير متوقع كلية فعادة ما يتم تجاهله في التقارير والسجلات الخاصة بهؤلاء الأطفال، وبالتالي لا تتم ملاحظته 0 وعلى ذلك فعندما يتم تشخيص الطفل على أنه يعاني من اضطراب التوحد في سن تالية تعتبر متأخرة على اكتشاف التوحد خلالها ينبغي أنذاك أن يتم الرجوع إلى السجلات الخاصة بالطفل، وهنا لن نجد أي إشارة إليه في تلك السجلات نظراً لأن أحداً لم يفكر في ذلك، كما أنه لم يخطر ببال أحد من المحيطين بالطفل أن يفكر في احتمال وجود مثل هذا الاضطراب 0 وهنا قد يتم استبعاد التشخيص المحتمل للتوحد لأن ظهوره لم يكن خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل والذي يعد بمثابة أحد الشروط الضرورية لذلك 0 ومن هذا المنطلق فإننا قد نجد بعض الأطفال من ذوي متلازمة أعراض داون يعانون من اضطراب التوحد، ولكنهم مع ذلك لم يتم تشخيصهم على هذا الأساس لأسباب مماثلة أو حتى للأسباب سألها الذكر 0

ثالثاً: لا يحدث مثل هذا الاضطراب أو الإزعاج في حالة متلازمة ريت **Rett** أو اضطراب الطفولة التفككي أو التفسخي **0**

\* بالنسبة لمتلازمة أسبرجر **Asperger** يشير عادل عبدالله (2004) إلى أنه من النادر جداً أن توجد لدى طفل تقل نسبة ذكائه عن المتوسط، وبالتالي فإن وجود مثل هذه المتلازمة أو تلازمها المرضي بين الأطفال من ذوي متلازمة داون أو أولئك الأطفال المتخلفين عقلياً بشكل عام يعد أمراً نادراً جداً **0**

هذا ويضيف رازموسين وآخرون ( **Rasmussen et.al. (2001)** بعض العوامل الصحية والمتغيرات الإكلينيكية التي يجب أن نضعها في اعتبارنا عند إجراء مثل هذا التشخيص حتى يكون دقيقاً حيث أسفرت نتائج الدراسة التي أجروها على عينة من الأفراد من ذوي متلازمة داون الذين يعانون من اضطراب التوحد قوامها **25** مفحوصاً منهم **13** من الذكور، و **12** من الإناث تتراوح أعمارهم بين **4-33** سنة بمتوسط عمري **4,4** سنة وانحراف معياري **4,7** سنة عن وجود عوامل صحية ومتغيرات إكلينيكية معينة تسهم في حدوث هذا التلازم المرضي منها:

1- عوامل صحية عامة ذات أهمية في استمرار التوحد، وظهرت لدى أحد عشر مفحوصاً.

2- عوامل أخرى لها أهميتها، ومنها ما يلي:

أ- تاريخ مرضي للتوحد وما يرتبط به من اضطرابات، وذلك لدى خمسة مفحوصين **0**

ب - تشنجات طفلية، وذلك لدى خمسة مفحوصين **0**

ج- قصور درقي ( قصور في الغدة الدرقية) في وقت مبكر من العمر، وذلك لدى ثلاثة مفحوصين **0**

د- إصابات الدماغ بعد إجراء عمليات معقدة في القلب، وذلك لدى اثنين من المفحوصين **0**

هـ- الانتلاف بين هذه العوامل جميعاً، أو بين أكثر من عامل واحد منها **0**

ومن هذا المنطلق فإن التشخيص الدقيق لمثل هذه الحالات، والتعرف عليها، وتقييم حالاتهم يعد أمراً جوهرياً في سبيل تقديم أساليب الرعاية الملائمة بما تضمنه وتتضمنه من برامج وخدمات واستراتيجيات تدخل متنوعة **0**

وتشير ماري كولمان ( **Coleman, M. (1986)** إلى أن هناك بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند التشخيص الإكلينيكي للطفل الذي يعاني من كلتا الحالتين في ذات الوقت حيث ترى أنه ينبغي أن ينطبق عليه اثنين أو أكثر من المحكات التالية:

1- قصور دال في العلاقات الاجتماعية مع الوالدين والأقران مع قصور في التواصل البصري، وميل واضح إلى العزلة أو الوحدة **0**

2- التمسك بروتين نمطي صارم ومتكرر مثل وضع الأشياء المختلفة وتنظيمها في صف مثلاً، أو الإصرار على ارتداء نفس الملابس، أو تناول نفس الطعام، أو الإبقاء على مسافات معينة بين الأشياء أو الأطباق حين تناول الطعام مثلاً، وما إلى ذلك **0** وعادة ما يجذب مثل هؤلاء الأطفال إلى الأشياء الدائرية أو التي تدور كإطارات سيارات اللعب، أو التسجيلات إلى جانب التعلق الغريب أو الشاذ بأشياء معينة كشرائط القماش، أو الدبابيس التي تثبت على الملابس، أو الأشياء التافهة، أو قطع من الألعاب البلاستيكية **0**

3- استجابة حسية غير ثابتة وغير عادية وهو ما يمكن أن يظهر بين أولئك الأطفال الذين يبديون وكانهم صم في وقت ما وشديدي الحساسية للصوت في وقت آخر 0 ومن الأمثلة الأخرى التي تدل على هذا الأمر أننا أحياناً نجد أن الطفل يقشعر لمجرد لمسه في حين نجده في وقت آخر يستمتع بزغزغته ( مداعبته ) بشدة 0

4- تمتع الطفل رغم المستوى العام لتخلفه العقلي بقدرة خاصة ذات مستوى مغاير تماماً للمستويات الأخرى لأدائه العقلي 0 وقد تكون تلك المهارة في الموسيقى، أو الفن والرسم، أو فك وتركيب الألغاز، أو المهارات البصرية المكانية الأخرى 0

ومن الأمور الهامة التي يجب أن تتبادر إلى الذهن عند تقييم حالة الطفل تحديد ما إذا كانت كلتا الحالتين موجودتين لدى الطفل (متلازمة داون والتوحد) في الوقت ذاته، أو ما إذا كانت أعراض التوحد عند الطفل تظهر في الأساس كأثر غير عادي لشذوذ في الكروموزوم رقم 21 عنده أي نتيجة لمتلازمة داون 0 ومن الأمثلة على ذلك أن نجد أن الطفل من ذوي متلازمة داون يعاني من متلازمة التشنجات الطفلية **infantile spasms syndrome** وهو ما يمكن أن يؤدي فيما بعد إلى ظهور أعراض الاضطراب التوحدي لديه 0 وهناك أمور أخرى تضاف إلى صعوبة تقييم أعراض الاضطراب التوحدي لدى الطفل من ذوي متلازمة داون كان يبدو الطفل وكأنه لا يسمع مثلاً شريطة ألا يرجع ذلك إلى أي إصابة في أذنيه تعوقه عن السمع وهي إصابات تشيع بين أطفال تلك المتلازمة 0 كذلك فإن الطفل سريع الغضب والاستثارة الذي ينسحب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية والذي ينخفض لديه مستوى التواصل البصري بدرجة كبيرة قد يعاني من عدوى غير معروفة كتلك التي تصيب المثانة **bladder** أو الأذن الوسطى أو غيرها مما يشيع أيضاً بين أطفال تلك المتلازمة 0 وبالتالي فإن مثل هذا الطفل لا يتم تشخيصه على أنه يعاني من التوحد إلا في ظل وجود ثلاثة شروط جوهرية تتمثل فيما يلي:

- 1- أن يمثل السلوك المشكل من جانبه والذي نقوم بملاحظته نمطاً ثابتاً يميزه 0
- 2- أن يظل مثل هذا السلوك ثابتاً خلال فترة زمنية ليست قصيرة 0
- 3- ألا يكون الطفل مصاباً بأي أمراض يمكن أن يكون مثل هذا السلوك نتيجة لها.

ومن النقاط المهمة في هذا الصدد أننا عندما نصل إلى ذلك التشخيص المزدوج للطفل يجب أن نأخذ الحيطة والحذر في تناول مشكلاته السلوكية المختلفة فلا نلجأ إلى وصف جرعات من الدواء لعلاج مثل هذه الاضطرابات السلوكية كان نعالج بها قصور الانتباه مثلاً حيث أن مثل هذا العلاج الدوائي قد يؤثر سلباً على بعض أعراض التوحد في بعض الحالات 0 بعض المشكلات التي تعوق تشخيص التوحد بين الأطفال ذوي متلازمة داون:

من الجدير بالذكر أن نسبة انتشار التوحد بين الأطفال ذوي متلازمة داون لا يتعدى 10% كما أوضحنا سلفاً، وهناك أسباب عديدة تفسر انخفاض معدل الانتشار هذا عن حجمه الطبيعي حيث أنه كما ذكرنا من قبل إذا ما وضعنا في اعتبارنا اختلاف مفهوم وأسباب التوحد والعوامل المساعدة على حدوثه وذلك خلال الحقب الزمنية السالفة فإن كثيراً من الحالات التي تم تشخيصها على أنها ليست توحدياً سوف يتضح أنها تعتبر حالات توحد، وهو ما سوف يؤدي إلى ارتفاع معدل انتشار التوحد بين ذوي متلازمة داون إلى 16% على الأقل 0 كذلك فإن الأسباب المتعددة والمتباينة التي تفسر انخفاض معدل الانتشار هذا لا تعكس في الواقع عدم وجود أولئك الأطفال ذوي التشخيص المزدوج، ولكن الحقيقة أن الأخصائيين أو من يقومون بعملية التشخيص قد لا ينظرون إلى التوحد أو يفكرون فيه أثناء تشخيصهم لمثل هؤلاء الأطفال، كما أن هناك بعض المحكات الخاصة بالتوحد كما يعرض لها

الدليل التشخيصي تنطبق على الأطفال من ذوي متلازمة داون أيضاً بغض النظر عن مدى حدتها من جانبهم وهو ما لا ينظر الأخصائيون إليه أو يعيروه اهتماماً 0 ومن هذه الأسباب ما يلي:

1- أن الدليل التشخيصي يضع محكاً أساسياً للتوحد يحدد فيه أن هذا الاضطراب يجب أن يظهر قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره 0 ونحن نلاحظ أن الوالدين والأخصائيين في حالة متلازمة داون يركزون أساساً على هذه المتلازمة في حد ذاتها خاصة وأن هناك العديد من الخصائص التي تدل عليها والتي يرون أنها تتوفر لدى الطفل سواء كانت خصائص جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، كما أنها قد يلجأون إلى تحليل الدم كي يتأكدوا من الحالة على ضوء ذلك 0 وبالتالي فإن محور اهتمامهم ينصب على ما يمكن أن يترتب على مثل هذه الحالة من مضاعفات أو مشكلات متباينة حتى يتمكنوا من الحد مما قد يترتب عليها من آثار سلبية 0 وبذلك إذا لاحظوا وجود بعض محكات التوحد لدى الطفل فإن عمره الزمني آنذاك يكون قد تجاوز الثالثة بكثير، ومن ثم فإنهم في الغالب لا يعتبرون ذلك توحداً حيث يتمسكون بهذا المحك 0 وإلى جانب ذلك فإن الملف الصحي للطفل لا يتضمن أي إشارة عن التوحد حتى بلوغه الثالثة من عمره 0 وبذلك يصبح هذا المحك عائقاً أمام التشخيص الدقيق للطفل حال وجود مثل هذا التلازم المرضي 0

2- أن هذه الحالة تتضمن حدوث تأخر في معدل النمو في العديد من جوانبه المختلفة، ورغم حدوث مثل هذا التأخر في حالة اضطراب التوحد فإن الوالدين والأخصائيين لا يفكرون في التوحد آنذاك بل في متلازمة داون 0 وقد يرجع ذلك إلى عدم توفر معلومات كافية لديهم عن هذا الاضطراب وأسبابه وتطوره وكيفية التدخل للحد منه 0

3- يؤدي عدم إلمام الوالدين بأعراض التوحد، وعدم وجود فكرة واضحة عنه لديهم رغم أنهما هم الأكثر تعاملًا مع الطفل وملاحظة لسلوكياته إلى عدم تفكيرهما في هذا الأمر وبالتالي عدم قيامهما بلفت نظر الأخصائي إليه حيث يعتبران أن ما يصدر عن الطفل من سلوكيات إنما يرجع في الأساس إلى متلازمة داون 0 كذلك فإن بعض الأخصائيين الذين يتعاملون مع الطفل ليست لديهم أيضاً معلومات كافية عن اضطراب التوحد مما يؤدي بطبيعة الحال إلى نفس النتيجة 0

4- أن بعض المحكات التي يعرضها الدليل التشخيصي كمحكات للتوحد إنما تنطبق على زملة أو متلازمة أعراض داون أيضاً، وبالتالي فإن البعض قد يقوم باستبعاد مثل هذه المحكات لأنها تنطبق بالفعل على الطفل ولا يستطيع أن يقوم بتقييم مدى حدتها بشكل صحيح، ومن ثم فإن المحكات الباقية لن يصل عددها لدى الطفل إلى حد المحكات الثمانية المطلوب توفرها للتوحد حتى يتم تشخيص الطفل كذلك 0 وعلى هذا الأساس يتم استبعاد تشخيص التوحد لدى الطفل 0

5- أن البعض قد يبحث عند تشخيص التوحد عن حالات توحد بحتة مع استبعاد حدوث التخلف العقلي كما هو الحال في متلازمة داون مع أن مثل هذا الوضع قد يكون صعباً في العديد من الحالات حيث أن اضطراب التوحد كاضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر على العديد من جوانب النمو المختلفة ومنها الجانب العقلي المعرفي لدرجة أن حوالي 75% تقريباً من الأطفال التوحديين يقع ذكواهم كما أسلفنا في حدود التخلف العقلي وهو ما يعني أن العديد من هؤلاء الأطفال يعدون من المتخلفين عقلياً 0 ونظراً لأننا في مصر نعتمد فقط على نسبة الذكاء عند تشخيص التخلف العقلي دون اللجوء في الغالب إلى مقاييس للسلوك التكيفي فإننا نعتبر مثل هؤلاء الأطفال من المتخلفين عقلياً ويتم بالتالي إلحاقهم بمدارس أو معاهد التربية الفكرية، ويضاف إلى ذلك أن معلوماتنا عن التوحد تعد محدودة للغاية 0 وإذا كنا نلاحظ وجود دلائل عديدة على متلازمة داون عند الطفل ولا نستطيع أن نحدد بعض هذه الدلائل بالنسبة لاضطراب التوحد فإن ذلك من شأنه أن يجعلنا نستبعد تشخيص التوحد بالنسبة للطفل من ذوي متلازمة أعراض داون 0

6- أن بعض الأخصائيين يفضل عند يقينه بوجود التوحد لدى الطفل من ذوي متلازمة داون ألا يزج الأسرة بوجود اضطراب آخر لدى الطفل، ويكتفي فقط بمعرفتهم لحقيقة أن الطفل متخلف عقلياً 0 وقد

يرى في مثل هذا الأمر تخفيفاً من وقع الصدمة على الأسرة، لكنه بهذه الطريقة يحرم الطفل من الخضوع لبرامج التدخل الخاصة بالأطفال التوحديين والتي قد تساعده حتى على الاندماج مع أقرانه المتخلفين عقلياً الموجودين معه بمدرسة التربية الفكرية التي يكون قد تم إلحاقه بها آنذاك 0 ومع تسليمنا بوجود قدر من التداخل بين برامج التدخل المقدمة لكلتا الفئتين فإننا لا ننكر أن برامج التدخل الخاصة بالتوحد تكون أكثر عمقاً، كما تتضمن عناصر لا تتضمنها تلك البرامج التي يتم تقديمها للأطفال المتخلفين عقلياً إلى جانب أن عناصر البرنامج قد تختلف من طفل إلى آخر وفقاً للخطة التربوية الفردية 0 individual educational plan IEP

7- أن هناك جوانب نمائية مشتركة تعكس قصوراً من جانب كلتا الفئتين معاً مثل الجانب العقلي حيث كما قلنا أن العديد من الأطفال التوحديين يعتبرون من المتخلفين عقلياً في ذات الوقت 0 كما أن هناك قصوراً مماثلاً في الجانبين الاجتماعي والانفعالي وإن بدا الأمر في هذه الحالة بالنسبة لأطفال متلازمة داون أخف في وطأته من أقرانهم التوحديين، لكننا مع ذلك لا ننكر وجود مثل هذه القصور لديهم 0 ومن هذا المنطلق فإن القصور الواضح في هذين الجانبين على وجه التحديد بالنسبة لذلك الطفل الذي يتم تشخيصه على أنه من ذوي متلازمة داون يجب أن يلفت الانتباه في الحال، ويدفعنا إلى التفكير في احتمال وجود التوحد لديه في تلك الحالة 0

## المراجع

- عادل عبد الله محمد (2004)؛ الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات 0 القاهرة، دار الرشاد 0
  - عادل عبد الله محمد (2002- أ)؛ جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً 0 القاهرة، دار الرشاد 0
  - عادل عبد الله محمد (2002- ب)؛ الأطفال التوحيديون؛ دراسات تشخيصية وبرامجية 0 القاهرة، دار الرشاد 0
- American Psychiatric Association (1994) ; Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed., DSM-IV, Washington, DC: author.**
- Coleman,Mary(1986);Down`s syndrome children with autistic features. Papers and Abstracts for Professionals, v9, n3, pp1-2.**
- Coleman,M.&Rogers,P.T.(1992) ; Medical care in down syndrome: A preventive medicine approach. New York: Marcel Dekker, Inc.**
- Collacott,P.; Cooper,S.; & McGrother,C. (1992) ; Differential rates of psychiatric disorders in adults with down syndrome compared with other mentally handicapped adults. British Journal of Psychiatry, v 161, pp 671-674.**
- Ghaziuddin, M.; Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1992) ; Autism in down`s syndrome: Presentation and diagnosis. Journal of Intellectual Disability Research, v36, pp449-456.**
- Howlin, P.; Wing, L.; & Gould, J. (1995) ; The recognition of autism in children with down syndrome ; Implications for intervention and some speculations about pathology. Developmental and Medical Child Neurology, v37, n5, pp 406-414.**
- Kent,L.; Evans,J.; Paul,M.; &Sharp,M.(1999); Comorbidity of autistic spectrum disorders in children with down syndrome. Development and Medical Child Neurology, v41, n3, pp153-158.**
- Myers, B.A. & Pueschel, S.M. (1991) ;Psychiatric disorders in persons with down syndrome. The Journal of Nervous and Mental Disease,v179, pp 609-613.**
- Pary, Robert J.(1997); Comorbidity of down syndrome and autism. The Habilitative Mental Health Care Newsletter, v16, n1.**



**Rasmussen, P.; Burjesson, O.; Wentz.E.' & Gillberg,C. (2001);  
Autistic disorders in down syndrome; Background factors and  
clinical correlates. Development and Medical child Neurology,  
v43, n11, pp750 – 754.**

**Turk,H. (1992); Children with down's syndrome and fragile X  
syndrome A comparospn study. Society for Study of Behavioral  
Phenotypes: 2<sup>nd</sup> Symposium Abstracts, Oxford, SSSp.**

**Vatter, Glenn (1998); Diagnosis of autism in children with down  
synd- rome. New York: Jamesville.**