إشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد و اضطرابات اللغة ميدانيا –الديسفازيا نموذجا-

-Title of the The problem of the differential diagnosis between autism and language disorders in the field –Disvasia model-

فتحية بلعزوز[1] ، نصر الدين جابر[2]

[1] جامعة محمد خيضر (بسكرة)، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية fbelazouz@yahoo.fr

[2] جامعة محمد خيضر (بسكرة)، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية djabernacer62@gmail.com

تاريخ الاستلام : 06-07-2020؛ تاريخ المراجعة : 06-10-2020؛ تاريخ القبول : 31-12-2020

ملخص :

انتشرت في الآونة الأخيرة وبكثرة الجمعيات والمراكز المتخصصة في التكفل بالأطفال التوحديين في الجزائر، وإفصاحها عن وجود نسب رهيبة لأطفال شخصوا أنهم مصابون باضطراب طيف التوحد، غير أن الزيارات الميدانية لبعض من هذه المراكز أسفرت عن وجود أخطاء كبيرة في التشخيص والخلط بين التوحد واضطرابات اللغة، ذلك أن نقص التواصل اللفظي جوهر اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يوجب علينا التدقيق الجيد في تاريخ الحالة والإلمام بأعراض اضطرابات الطفولة المبكرة والتي تمكننا في الأخير من وضع تشخيص فارقي بين الطفل التوحدي والطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة (الديسفازيا كمثال)

الكلمات المفتاح : التشخيص الفارقي؛ اضطراب طيف التوحد؛ اضطرابات اللغة ؛ الديسفازيا

Abstract :

Recently, many associations and centers specialized in taking in charge autisic children in Algeria, have proliferated and disclosed about the exisstence of terrible proportions for ghildren diagnosed with the autism disorder. However, field visits to some of these centers have shown errors in the diagnosis and confusion between autism and language disordes, the reason that oblige us to check the history of the sitution and familiarity with the symptoms of early childhood disorders, which enables us in the end to develop a differential diagnosis between an autistic child and a child with a language disorder.(Disvasia for exempl)

Keywords : Differential diagnosis ; Autism disorder ; Language disorders ; Disvasia

مقدمة:

تعد اللغة وسيلة اتصال أساسية، وباعتبارها أداة لاكتساب معارفنا وتطويرها، لا تكتسب بالسهولة التي نلاحظ فيها أطفالنا وهم ينجزون الفعل اللغوي من أبسطه إلى أعقده، فهناك بعض الأطفال يمرون بصعوبات أثناء اكتساب اللغة فينشأ لديهم اضطراب متعلق باللغة إما فهما أو إنتاجا أو كلاهما معا، وقد تنطوي هذه الصعوبات تحت إعاقات كبيرة مثل التوحد، مما يزيد من صعوبة تحديد وتشخيص نوع الاضطراب اللغوي.

تعرف الديسفازيا أنها اضطراب وعجز مزمن في الأداءات اللغوية والتي تتبع الطفل خلال جميع مراحل نموه وهي تأخذ مظاهر مختلفة حسب سن الطفل.

ويعتبر كل من اضطراب الديسفازيا واضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تؤثر وبشكل كبير على عملية التواصل، باعتبار أننا نسجل قصورا واضحا في اللغة بقطبيها: فهما وإنتاجا باختلاف درجة التأثير لكلا الاضطرابين.

وبتفحص العديد من تعريفات التوحد نجد أنها تشترك في أن التوحد اضطراب في النمو العصبي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، يمس الجانب اللغوي (لفظي وغير لفظي)، ويتميز بسلوكيات نمطية ومتكررة، وضعف إلى انعدام الجانب التفاعلي.

ومع بروز عرض نقص التواصل اللفظي عند الطفل الديسفازي بشكل واضح واعتبار هذا العرض محك تشخيصي، أصبح من الصعب جدا وضع تشخيص صحيح لما يعانيه الطفل من اضطراب، وخاصة مع زيادة نسبة انتشار التوحد، فنجد أن كل أسرة تلاحظ أن ابنها سجل تأخرا لغويا تسارع لإدخاله بأحد المراكز الخاصة بالطفل التوحدي.

فما لاحظاه الباحثان أثناء قيامهما بدراسة خاصة بالتوحد أن هناك العديد من الأخطاء المرتكبة في التشخيص ووضع العديد من الأطفال المتأخرين لغويا في أقسام التوحد كأطفال توحديين، فيدخل الطفل برصيد لغوي ضعيف ويكتسب السلوكات النمطية والمصاداة التي تميز الطفل التوحدي بفعل التقليد مما يزيد من صعوبة تشخيصه فيما بعد.

ويرجع الباحثان هذه الأخطاء في التشخيص إلى النقص في الخبرة والكفاءة ونقص المعلومات النظرية حول اضطراب الديسفازيا وكذا اضطراب طيف التوحد، وأيضا عدم اطلاع المختصين على الـ DSMV وما قدمه من جديد بخصوص معايير تشخيص الاضطرابات، فبالرغم من أن اضطراب اللغة وتأخرها لم تعد متضمنة في معايير تشخيص التوحد حسب هذا الأخير إلا أن العديد من المختصين لا زالوا يعتبرونه محكا تشخيصيا فارقا مما أدى إلى الخلط بين الاضطرابين.

وفي هذا الإطار أعد الباحثان هذا المقال ليستعرضا فيه أهم الفروقات بين الأعراض لكلا الاضطرابين للتمكن من التشخيص الصحيح للطفل الديسفازي والطفل التوحدي، باعتبار أن التشخيص الصحيح يقودنا إلى التكفل الجيد بالحالات.

I. تحديد المفاهيم :

I.1.التوحد:

I.1.1.تعريف التوحد: بالاطلاع على العديد من التعاريف لاضطراب طيف التوحد نكاد لا نجد اختلافا كبيرا بين مجملها فكلها تشترك في أوصاف معينة تلخصه (غوردن،2016) في أنه مصطلح شامل للدلالة على مجموعة من اضطرابات سلوكية نمائية مختلف أسبابها، ويتأثر بها الدماغ في ظل عوامل مؤثرة تتوفر في المصاب، ما يترك أثرا على مختلف جوانب النمو الذهني مخلفا مجموعة إعاقات معرفية إدراكية، وقصور في المهارات التواصلية اللفظية والتفاعيلة، والأنشطة والاهتمامات.[1]

I.1.2.الأعراض: منذ أن عرف ليو كانر باضطراب التوحد عرفه بخصائصه المميزة له ومع البحث أكثر في هذا الاضطراب أضيفت له خصائص وسحبت منه أخرى بسبب أن تلك الخصائص تميز فئة أخرى من الاضطرابات النفسية، وفيما يلي نضع مخططا يوضح أهم خصائص الطفل التوحدي:

مخطط تلخيصي لأهم خصائص التوحد من تصميم الباحثين

I.3.1.التشخيص: يرى الباحثان أن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد هي عملية صعبة للغاية ومعقدة ويرجع السبب في ذلك إلى تشابه أعراض التوحد مع أعراض إعاقات أخرى بالإضافة إلى وجود تباين واضح في الجدول العيادي من حالة للأخرى، وعدم وجود سبب مؤكد لظهور هذا الاضطراب، وأيضا عدم وجود مقاييس للتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات ولذلك حسب رأي الباحثان فإن المرجع الوحيد الذي ينبغي اعتماده في تشخيص اضطراب طيف التوحد هو DSM V وفيما يلي المعايير الأساسية التي تضمنها :

1. استمرار صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف السياقات، والتي تظهر أو يعبر عنها كالتالي:
   - قصور في التعاطي الاجتماعي الانفعالي
   - قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المعتمدة في التفاعلات الاجتماعية
   - قصور في النمو، وفي الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها
   - 2.مجال السلوكات والاهتمامات والنشاطات محدود جدا وتكراري، وذلك يتجلى أ يعبر عنها في:
   - أنشطة حركية، استخدام الأشياء، أو إصدار أصوات بشكل نمطي أو تكراري
   - الإصرار على التماثل، واستمساك جامد بالمألوف أو بمظاهر طقوسية في السلوكات اللفظية وغير اللفظية
   - اهتمامات جد محدودة ومركزة مع حد غير طبيعي من الشدة والتركيز
   - ردود فعل غير طبيعية إزاء المثيرات الحسية أو اهتمامات غير اعتيادية بالمظاهر الحسية في المحيط.
3. الأعراض يجب أن تظهر خلال الفترة المبكرة من النمو (لكن لا تتجلى بوضوح إلا عندما تصبح المهارات المحدودة غير قادرة على الاستجابة لمقتضيات المحيط أو عندما تصبح بعد ذلك مقنعة بفعل الاستراتيجيات المكتسبة)
4. الأعراض تحدث أنواعا من القصور الكبير من وجهة النظر السريرية في المجال الاجتماعي، والمهني، أو أيضا في مجالات وظيفية.
5. الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر عام في النمو لا يفسر جيدا هذه الاضطرابات.[2]

I.2.اضطرابات اللغة:

I..2.1. تعريف اضطرابات اللغة: يمكن تعريف اضطرابات اللغة بأنه خلل واضح في قدرة الطفل على نطق الكلام أو سن إخراج الصوت، أو نقص الطلاقة اللغوية، أو عجز الطفل عن تطوير لغته الاستيعابية أو لغته التعبيرية مما يجعله في حاجة إلى خدمات تربوية أو علاجية خاصة.

ويتحول هذا الخلل إلى صعوبة أو اضطراب في الحالات التالية:

1. إذا حدث خطأ في عملية إرسال أو استقبال الكلام (التحدث أو الاستماع)
2. إذا كان لهده الصعوبة أثر سلبي يمكن ملاحظته على النمو اللغوي والانفعالي والدراسي للطفل
3. إذا واجه الطفل صعوبات في التكيف الاجتماعي مع زملائه

وتتحدد درجة الاضطراب بين الشدة والضعيف وفق العوامل المسببة لها ومن أهمها:

1. عضو الكلام الذي حدث فيه التلف (اللسان، الأسنان، الشفتين، الحلق، مركز الكلام، المخ)
2. مدى الضرر الذي وقع في هذا العضو أو الأعضاء المصابة إذا كانت الإصابة في أكثر من عضو

3. مدى تأثير العوامل المسببة لاضطرابات الكلام.[3]

I.2.2.المعايير التشخيصية حسب ال DSMV:

أ/ الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق والوسائل المختلفة أي اللغة المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة وغيرها) وذلك بسبب العجز في الفهم أو الإنتاج والتي تشمل ما يلي:

1/ انخفاض المفردات (معرفة الكلمة واستخدامها)

2/ محدودية بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معا لتشكيل الجمل استنادا إلى قواعد اللغة والصرف).

3/ ضعف في التخاطب (القدرة على استخدام المفردات وربط الجمل لشرح أو فحص موضوع أو سلسلة من الأحداث أو إجراء المحادثة).

ب/ القدرات الجوهرية الأساسية والكمية أقل من المتوقع بالنسبة للعمر، مما ينتج عنها ضعف وظيفي للتواصل الفعال، المشاركة الاجتماعية، التحصيل الأكاديمي أو الأداء المهني بشكل فردي أو في أي مجموعة.

ج/ ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

د/ الصعوبات لا تعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية أو حالة طبية أو عصبية أخرى، ولا تفسر بشكل أفضل على أنها إعاقة حركية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو الشامل.[4]

I.3.الديسفازيا:

I.1.3.تعريف الديسفازيا: يعرفها أجوريا قيرا (Ajuria Guerra) على أنها خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي، يمكن أن تؤثر على اللغة المكتوبة وتظهر في شكل عسر القراءة والكتابة وهذا عند أطفال يمتازون بنمو حسي حركي عادي (طبيعي).[5]

وكما استعمل كلمة (Dysphasie) أجوريا غيرا استخدمها أيضا لوناي لوصف حالات تكون اللغة متأخرة وناقصة دون أساس لعاهة عضوية، ويعتبر لوناي أن عسر الكلام (الديسفازيا) يتعلق باضطراب شامل في التعبير الكلامي المكون من تعابير[6]

I.2.3.الأعراض: هناك بعض السمات السريرية وهي ستة في العدد ملاحظة وثابتة بغض النظر عن نوع الديسفازيا:

•اضطراب الاستحضار المعجمي: خاصة مع نقص الكلمة

- الاضطرابات النحوية التي تؤدي إلى عدم القدرة على استخدم الانثناءات اللفظية والكلمات كأداة ضرورية للمعلوماتية على سبيل المثال (عدم القدرة على بناء جملة أولية من نوع: فعل+فاعل+مفعول به)
- اضطرابات الفهم الشفهي
- قصور اللغة الآلية، وهناك انخفاض في متوسط طول الكلام
- اضطرابات المعلوماتية المتمثلة في عدم القدرة على فهم معلومة محددة بدون اللجوء إلى وسائل مكملة مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه
- التفكك التلقائي الطوعي (عدم القدرة على إنتاج بعض الأصوات حسب الطلب في حين يكون هذا ممكن تلقائيا)

وكثيرا ما يرتبط الديسفازيا باضطرابات أخرى مثل:

- اضطرابات في الحركية الدقيقة المسؤولة عن الكتابة الخاطئة
- اضطرابات في الذاكرة قصيرة المدى
- اضطرابات سلوكية: عدم الاستقرار الحركي (فرط الحركة) والنفسية (تهيج، التعصب، الإحباط والعدوانية)
- اضطرابات الشخصية وغالبا ما تكون مهمة: اضطرابات رهابية مع تثبيط عميق في العلاقات، تتميز بعدم تمييز الطفل بين هويته وبين هوية من حوله.[7]

I.3.3.التشخيص: يتم تشخيص الديسفازيا عندما يصاب الطفل باضطراب شفهي في شكل اضطراب عميق يستمر إلى سن 6 سنوات على الرغم من التكفل المحدد والمكيف والمنتظم، وهذا التشخيص يكون مع استبعاد مجموعة من الاضطرابات التي قد تؤدي إلى حدوث عجز لغوي وهي:

•عدم وجود عجز فكري

•عدم وجود عجز سمعي أو تشوه في الأعضاء الصوتية
•عدم وجود عجز عصبي
•عدم وجود اضطراب نفسي
•غياب الحرمان العاطفي أو التربية الخاطئة.[8]

II.التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات اللغة:

يرى العديد من الباحثين إلى أننا نتوقع وجود تشابه بين إعاقة التوحد والاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات، وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التي يظهرها أطفال التوحد، ولكن يمكن التمييز بين أعراض الاضطرابين، وهذا التمييز يمكن التعرف عليه من خلال الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر أطفال التوحد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، وقد تظهر المجموعتان في إعادة الكلام وترديده غير أن أطفال التوحد مميزين بترديدهم للكلام وخاصة ترديد أواخر الكلمات أكثر، وفي حين يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة اتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين.

وهكذا يمكن النظر إلى القدرة على التعلم أو القابلية للتعلم والقدرة على التعامل مع الرموز أنها قدرات فارقة ومميزة بين أطفال التوحد والأطفال المضطربين لغويا.[9]

ويوجد العديد من الأطفال المصابين باضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط يكون لديهم مظاهر مشابهة للتوحد وقد تمثل صعوبة في التشخيص وفيما يلي أهم الفروق بين الاضطرابين:

جدول (1): يوضح أهم الفروقات التشخيصية بين التوحد واضطرابات اللغة[10]

المحك	اضطراب التوحد	اضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط
1. الحدوث	3-4 في كل 10000	5 في كل 10000
2. نسبة الجنس (ذكور- إناث)	3/1 – 4/1	يتساوى الجنسان أو قريب من التساوي
3. المشكلات اللغوية	يظهر في حوالي 25 % من الحالات	يظهر في حوالي 25 % من الحالات
4. الصمم	نادرا جدا	ليس نادرا
5. التواصل غير اللفظي	بدائي غير متطور	موجود
6. شذوذ اللغة (مثل التكرار)	أكثر شيوعا	أقل شيوعا
7. مشكلات النطق	أقل تكرارا	أكثر تكرارا
8. مستوى الذكاء	غالبا ما يوجد ضعف حاد	خلالها يمكن أن يحدث ضعف
9. نمط نسبة اختبارات الذكاء	متفاوت منخفض في الدرجات اللفظية لدى مرض عسر الكلام	متساوي أكثر على الرغم من أن نسبة الذكاء اللفظية أكثر انخفاضا عن نسبة الذكاء الأدائية
10. السلوك التو حدي ضعف الحياة الاجتماعية القولبية والأنشطة الطقوسية	أكثر شيوعا وأكثر حدة	تغيب وإن وجدت تكون أقل حدة
11. اللعب التخيلي	غائب أو طقوسي	موجه بصورة غير عادية

III.التشخيص الفارقي بين الديسفازيا والتوحد:

يرى الباحثان أن أكثر ما يساعد المختصين في التشخيص هو تمكنهم أولا من معرفة النمو السوي ومراحله وماذا يكون فيه، ومقارنته بالحالة المتقدمة للفحص وثانيا هو تاريخ الحالة والذي يمكن أن يضع المختص في الطريق الصحيح للتشخيص من المعلومات التي يجمعها حول التطور النفس حركي للطفل، وعليه فإننا نرى أنه من الضروري وضع هذا الجدول الذي يوضح الفرق بين أعراض التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي وكذا الطفل الديسفازي في السنوات الثلاث الأولى :

جدول (2): يوضح الفرق بين أعراض التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل التوحدي والطفل الديسفازي[11]

السن	التوحد	الديسفازيا
السنة أولى	- تجنب الاتصال البصري -غياب الاشارة لما هو مرغو ب فيه -ردود فعل قليلة على الأصوات (النداء باسمه) -لا يوجد رد فعل اتجاه الأشياء الجذابة - لا يوجد رد فعل عل وصل أو مغادرة الوالدين -مناغاة (تحفيز ذاتي)	- ابتسامة اجتماعية -التبادل البصري -الإشارة لما هو مرغوب فيه -الاهتمام بالأشياء الجديدة - حركات الاستقبال الاستباقي عند وصول الوالدين ورد فعل التضايق عند مغادرنهم -المشابكة، -مناغاة قليلة
عامين	-عدم ظهوراللغة - تبادل في اتجاه واحد (راحة): من اللعب والاستجابة للطلبات - اهتمام محدود وحصري في الألعاب الحسية والحركية - لا يوجد لعب وهمي وتظاهري - ألعاب متكررة - رد فعل وقائي للوجه اتجاه التنبيهات الصوتية - لا يوجد رد فعل للآلام -نظر طرفي	- الكلمات الأولى متأخرة وبرصيد ضعيف، عدم الاهتمام بالكلام اللفظي - ايماءات، إشارات، رد فعل انفعالي مفهوم - المطالبة بمودة الكبار - الرغبة في العلاقة (قد تتراجع إذا كان هناك الكثير من القيود اللفظية) - الافتخار في حالة النجاح - انزعاج في استخدام الألعاب الأولى الوهمية، ولكن الوصول إلى الرمزية ممكن - تقبل تدخل الآخرين في الألعاب -لا يوجد تعصب أثناء الضوضاء - رد فعل للآلام - اكتشاف بصري صحصح
ثلاث سنوات	- تثبيت الانتباه في التفاصيل - يلعب وحده أو (بجنب) - في قوقعته (المدرسة او المنزل)	بداية من العام الثالث: الرغبة في الوصول للآخرين التي يمكن أن تقلل بعد ذلك - في بعض الأحيان اختلاف السلوك بين المنزل والروضة (المدرسة)

*وللتمييز بين اضطراب اللغة النمائي والتوحد، فإن التشخيص يجب أن يقدر السلوكيات الاجتماعية والأنشطة التخيلية، ومهارات التواصل بشكل خاص قدرات التواصل غير اللفظى،مثل: الايماءات وتعبيرات الوجه وجوانب التواصل الأخرى.

فالأطفال المصابون بالاضطرابات اللغوية عندما يفشلون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين، يلجأون إلى الإيماءات وتعبيرات الوجه ومفاهيم ورموز أخرى، فيما يعمد أطفال التوحد إلى إعادة الكلام، لا سيما المفردات الأخيرة منها، ولهذا تعد القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

ويمكن للمختصين في العادة تشخيص اضطرابات اللغة لأن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب فقط ليست لديهم مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما هو الحال لدى الأطفال التوحديين[12]

نظريا نستطيع وضع الفروق التشخيصية بين الاضطرابين بسهولة ولكن ميدانيا يصعب الأمر وخاصة أن اضطراب طيف التوحد يحوي الكثير من الأعراض وحسب حدتها تكون شدته فالتوحد الشديد والمتوسط قد يستطيع بسهولة المختصين

تشخيصه نظرا لاستحالة وجود كل تلك الأعراض في اضطراب آخر، غير أن التوحد البسيط هو من لديه تلك التداخلات مع العديد من الاضطرابات لعل أهمها الاضطرابات اللغوية، وبالتالي على المختصين أن تكون لديهم الكفاءة لتمييز الأعراض ووضعها في خانة الاضطراب المناسب ، ويمكننا تلخيص أهم الفروق بين الاضطرابين في النقاط التالية:

- الطفل الديسفازي لا يشخص حتى سن 5 إلى 6 سنوات في حين التوحدي أصبح من الممكن تشخيصه في السنتين الأولى من حياة الطفل.
- الطفل الديسفازي يحاول التواصل بالإشارات والإيماءات فنلاحظ وجود التواصل غير اللفظي لديه في حين غيابه عند الطفل التوحدي
- الإشارة لما هو مرغوب فيه موجود عند الطفل الديسفازي وغيابه عند الطفل التوحدي
- وجود اتصال بصري ملحوظ عند الطفل الديسفازي وغيابه عند الطفل التوحدي
- النمطية واللعب الشاذ يغيب عند الطفل الديسفازي وحاضر بقوة عند الطفل التوحدي.

ونوصي كل مختص بالإطلاع جيدا على الإطار النظري لكل اضطراب من أجل التشخيص الدقيق وبعده التكفل الجيد بالحالات

IV- الخلاصة :

من خلال هذه الورقة البحثية يتضح جليا أهم الفروقات التشخيصية بين اضطراب طيف التوحد وبين اضطرابات اللغة (اضطراب الديسفازيا كمثال)، وهذا ما يجعلنا نطرح جملة من الاقتراحات وذلك من أجل إنقاذ أطفالنا ممن يعانون من اضطراب لغوي بسيط من دوامة إعاقة التوحد:

- تعزيز الجانب النظري لتشخيص الاضطرابات بالجانب الميداني للطلبة
- التدريب الجيد للمختصين في استخدام اختبارات التشخيص الفارقي بين الاضطرابات
- مراقبة الهيئات المختصة الإلزامية للمراكز والجمعيات التي تعنى بالتكفل بأطفال التوحد

وكذلك نصل إلى خلاصة مهمة أنه نظرا للتداخل الكبير الموجود بين التوحد واضطرابات التواصل واضطرابات أخرى يتعين على التشخيص أن يقوم به فريق متعدد التخصصات كل يعطي تشخيصه لنصل في الأخير إلى تشخيص دقيق، الأمر الذي يجعل تلك النسب الكبيرة لمعدل انتشار اضطراب طيف التوحد قد تقل وتكون أكثر مصداقية.

V.الهوامش:

[1]- جين غوردن. تر: معصومة علامة: التوحد: تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي-دار القلم-بيروت، 2016، ص19

[2] .Dilip V Jeste et Al :Diagnostic and Statistic Manuel of Mental Disorders. FIFTH EDITION.dsm5.American Psychiatric Association, New School Library, Washington,Dc ,2013,p p :50-58

[3]- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: التربية الخاصة وبرامجها العلاجية- مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة،2011 ص ص: 257- 258

[4]- محمد محمد عودة وناهد شعيب فقيري:.الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية-مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة،2016،ص 60

[5]- محمد شلبي: اضطرابات الكلام واللغة والوظيفة الرمزية،2001، ص 39

[6]- بورو ديديه، تر: أنطوان الهاشم: اضطرابات اللغة-مطبوعات عويدات- بيروت، 2000،ص89

[7] -Amélie Fremont :Dépistage des troubles du langage oral chez l’enfant de moins de 3 ans. Thèse de doctorat en médecine générale. U.F.R. De Medecine-Pharmacie de Rouen ,2014, p26

[8]- Lucis Broc: Le langage orale et écrit des enfants et adolescents dysphasiques :Ce que nous apprennent les situations de narrations.Thése de docorat université Françoi-Rablais,2015, ,p38

[9].سوسن شاكر مجيد: التوحد (أسبابه،خصائصه، تشخيصه،علاجه)-ديبونو-عمان، 2010، ص ص:68-69

[10].سناء محمد سليمان: الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة، والفهم والرعاية- عالم الكتب- 2014، ص 129

[11]-Géraldine Guéroult et Camille de Vaugiraud :Diagnostics différentiels Approches orthophoniques-Service de neuropédiatrie Hôpital de Paul-Lille, 2012,p p : 21-23

[12]فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني : التوحد: الأسباب التشخيص العلاج-دار المسيرة-عمان، 2010،ص ص: 139-140

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

فتحية بلعزوز، نصر الدين جابر ، (2020)، إشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد و اضطرابات اللغة ميدانيا –الديسفازيا نموذجا، مجلة الباحث، المجلد 12(04)2020 ، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 383-390.