مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص

الأستاذة الدكتورة : غوافرية رشيدة
جامعة باجي مختار عنابة

ملخص المقال

تعتبر عمليتا الفحص والتشخيص من أهم الخطوات التي يقوم بها الفاحص وأكثرها تعقيدا خاصة إذا تعلق الأمر باضطراب التوحد إذ يجد المختصون في علم النفس والطب العقلي وطب الأطفال صعوبة كبيرة في فحص المريض وتشخيصه وترجع هده الصعوبة لخصائص أطفال التوحد وصفاتهم حيث يميلون إلى العزلة والانسحاب ويفتقرون إلى مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية هذا من جهة وكذلك تشابه أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية وفصام الطفولة والتخلف العقلي وبعض التناذرات وكذلك وجود أمراض وإعاقات مصاحبة للتوحد , فنجاح المختص في عمليتي الفحص والتشخيص يساعده في تقديم المساعدة و العلاج المناسبين

الكلمات المفتاحية : تشخيص – التوحد

Résumé :

La consultation et le diagnostic sont les principales étapes que fait le consultant et sont les plus compliquées .Surtout quand il s'agit de troubles d'autisme car on trouve une importante difficulté dans l'examen et le diagnostic du malade en psychologie en psychiatrie et en pédiatrie

cette difficulté est due aux caractéristiques des enfants autistes car ils ont tendance à l'isolement et au retrait et sont dépourvus des capacités de communication verbale et non verbale ainsi les signes similaires d'autisme et ceux d'autres troubles handicapés mentaux dépersonnalises de l'enfance le

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

retard mental aussi l'existence des maladies et d handicapes accompagnant l'autisme.

La réussite du consultant dans la consultation et le diagnostic aide au traitement

Mots clés : le diagnostic - autisme

مقدمة :

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي و الاجتماعي و الحركي وعلى عمليات انتباه الإدراكولا يتوقفتأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى مما حوله من الأسرة و المحيط كاملا وتعتبر هده الدراسة ذاتأهمية كبيرة كونها تساعد المختصين المبتدئين خاصة للتميز بين اضطراب التوحد و الاضطرابات الأخرى وتسهيل عملية التشخيص فالوصول إلى تشخيص السليم يساعد على العلاج المناسب وتحسن الحالةولنتمكن من فهم أكثر لهدا الاضطراب سنحاول تسليط الضوء على التوحد وأعراضه وتشخيص الفارقي عن باقي الاضطرابات الأخربولكن قبل دلك سنقوم بتحديد المفاهيم الإجرائية.

1- المفاهيم الإجرائية

أولا : **التشخيص** : كلمة مأخوذة من الأصل عن الطب و التشخيص هو الفن و السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض و عملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة (حامد زهران , 1997 ص 172)

ثانيا: التوحد: مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملو التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراكالحسيواللغةوبالتاليفي نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي.

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

التعريف الدقيق للتوحد هو ما جاء في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية والنفسية وينص على أنه " حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه ، الإدراك الحسي، النمو الحركي . وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى ، ولم يكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي(الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل ,ص 87)

-**كما يعرف التوحد**:على انه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيليوالإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببه مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم المقدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء(. سعيد حسن ,2002 ,ص34)

-**التوحد أو الاوتيزم**:هو أعاقة نمائية متداخلة ومعقده تظهر عادة خلال السنوات الثلاثةالأولى من عمر الطفل ويقدر عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والاضطرابات السلوكية المرتبطةبحوالي 20 طفل من كل 10.000 تقريبا وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ.

-تعريف الجمعيةالأمريكية للتوحد:

هو اعاقه تطوريه تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي والغير لفظي وضعف في التواصل الاجتماعيوأنشطه اللعب التخيلي.
ويصيب حوالي 50 في كل 10.000 ولادة حية وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

كنسبة 1/4 ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول والعرقية أو الطائفية أو الخلقية الاجتماعية

ولكن هناك حقائق جديدة ذكرها مركزيوتاها للتدخل الطبي الحيوي في أمريكا نقلا عن Control Center of Disease CDC(الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل ,ص 87)

إن نسبة التوحد أصبحت حاليا حوالي 1 في كل 150 أيضا ذكر International Child Development Resource C ICDRC نسبة مقاربة هي 1 في كل 160 طفل في ولاية كاليفورنيا بأمريكا

ارتفاع نسبة التوحد وصل إلى 110 % في السنة مقارنة باضطرابات الأخرى مثل التخلف العقلي ارتفع بنسبة 17.5 % , الصرع ارتفع بنسبة 12.6 % , والشلل الرعاش بنسبة 12.4 %

إذا حالات التوحد في ازدياد مستمر سواء كان في الخارج أو في بلادنا العربية ولكن للأسف لا يوجد إحصائيات رسمية لدينا إلى ألان...والبيان التالي يبين ارتفاع فنسبة حالات التوحد مقارنة بحالات أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية.

2- مراحل تقييم اضطراب التوحد وتشخيصه:

***المرحلةالأولى:**مرحلة الحصول على معلومات أولية حول حالة الطفل

يتم الحصول على معلومات مصورة أو مكتوبة حول الطفل ترتبط بفترات سابقة من حياته والهدف في هده المرحلة يتمثل في تحديد محتوى وطبيعة المقابلات مع الأهل ومقدمي الرعاية وتحديد أدوات القياس والتشخيص المناسبة لوضع الطفل

***المرحلة الثانية:**مرحلة مقابلة أسرة الطفل أو مقدمي الرعاية

تعتبرأسرة الطفل ومقدمي الرعاية هماكثر الناس دراية وعلماً بأطفالهم وهم مصدر المعلومات الأولوالأساسية حول الحالة

المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

وهذه المقابلة تكون مبنية أو شبه مبنية والاستفادة تكون كبيرة سواء للأخصائيين نتيجة الكم الهائل من المعلومات التي حصل عليها أو للأسرة

***المرحلة الثالثة:**الملاحظة السلوكية المباشرة

ومن المقاييس المستخدمة في الملاحظة السلوكية المباشرة:

1- جدول الملاحظة التشخيصية الشاملة لاضطراب التوحد

2-مقياس الملاحظة السلوكية لاضطراب التوحد

3-جدول الملاحظة السلوكية لاضطراب التوحد

4-مقاييس تقدير التوحد الطفولي

5-جدول الملاحظة التشخيصية ماقبل اللغوية لاضطراب التوحد

***المرحلة الرابعة** : التقييم الطبي

يتمثل في تحديد أسباب التوحد لدى الطفل وتحديد المشكلات الصحية المرافقة لهذا الاضطراب ويمكن أن تزيد من مشكلات الحالة

تقديم خدمات الإرشادية الجيدة للعائلة ومساعدتها لفهم أسباب الاضطراب وتقديم معلومات حول مستقبل الطفل المتوقع والتعرف على اضطرابات جديدة تصاحب حالات التوحد

***المرحلة الخامسة** : التقييم المعرفي

يهدف إلى تحديد موقع الطفل من حيث الأداء مقارنة مع أقرانه من العمر الزمني نفسه إذا يظهر أطفال التوحد أداءأفضل فالمهمات غير اللفظية مقارنة بالمهمات المعتمدة على المهارات الاستقبالية والتعبيرية

وتعتمد أدوات القياس المعرفي للأطفالالأكبر سنا على المحادثة اللغوية واختبارات الذكاء واستخدام التعزيز

ومن الأمثلة على أدوات القياس المعرفي:

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

1-مقياس بايلي لنمو الرضع
2- مقياس وكسلر للذكاء في مرحلة ماقبل المدرسة
3-مقياس ريفن للمصفوفات المتتالية
4-مقياسبيبودي للمفردات اللغوية
5- مقياس وكسلر لذكاء الاطفال
6- مقياس وكسلر لذكاء البالغين
7- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء
8- مقياس مولين للتعلم المبكر

المرحلة السادسة:تقييم السلوك التكيفي

يشيرإلى قدرات الفرد المرتبطة بالكفاية الذاتية الاجتماعية والشخصية وكذلك القدرة على حل المشكلات في مواقف الحياة الواقعيةومن المقاييس التي يتم استخدامها لتقييم السلوك ألتكيفي للتوحد الآتي

- مقياس فاينلند للسلوك التكيفي
- مقياس فاينلند الانفعالية الاجتماعية في الطفولة المبكرة
- مقياس السلوك الاستقلالي المرجعة(إسامة فاروق مصطفى 2011 ص109)

3- أعراض التوحد: حسب دليل تشخيص التوحد كما ذكر فيDSM-4

الـ D.S.M هو الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية وبالرغم من أن بدايات تصنيف التوحد تعود إلى العام 1943 مع العالم ليو كانر إلا أن مصطلح التوحد الطفو لي Infantile Autisme لم يذكر مع أهم صفاته إلا في الطبعة الثالثة DSM-3عام 1980 وجاء دليل تشخيص التوحد في الطبعة الرابعة DSM-4 وفي ما يلي دليل تشخيص التوحد كما جاء في الـ DSM-4

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

أولا : ظهور 6 أعراض على الأقل – أو أكثر – من المجموعات الأولى والثانية شرط أن يكون فيها اثنتان من أعراض المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة.

***المجموعة الأولى:**

1- قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي بواسطة اثنتين على الأقل من الأعراض التالية :

أ- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات وأوضاع الجسم في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

ب- الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.

ج- قصور في القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات أو إنجاز أعمال مشتركة بهم .

د- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

***المجموعة الثانية:**

قصور كيفي في القدرة على الاتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة .

ب- بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب وجود قصور في القدرة على المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.

ج- التكرار والنمطية في استخدام اللغة.

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

د- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو .

*** المجموعة الثالثة:**

أولا : اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما تكشف عنها الأعراض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.

ج- حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة مثل طقطقة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام ....إلخ.

د-انشغال طويل المدى بأجزاء أو أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة.

ثانيا : تأخير أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد مما يلي:

-1-استخدام اللغة في التواصل أو الاتصال.

-2-اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي (لعب أدوار الكبار)

-3- التفاعل الاجتماعي.

ثالثا : غياب أعراض متلازمة الريت Rett (الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل ,ص 87)

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

4- محكات تشخيص التوحد

حسب ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للإمراض العقلية الذي يصدره الاتحاد الأمريكي للأطباء النفسانيين في طبعته الرابعة سنة محكات تشخيص التوحد كما يلي :

1- افتقاد الاستجابة للآخرين

2- قصور في التواصل اللفظي و غير اللفظي

3- قصور واضح في النمو اللغوي

4- مقاومة التغيير والإصرار على الروتين .

5- ضعف في القدرة العقلية .

6- قصور في فهم الانفعالات

7- قصور شديد وملحوظ في الأنشطة والاهتمامات.

8- عدم ظهور أعراض ريت , أسبيرجر.

9- عدم ظهور الهلاوس و الهذاءات وتفكك التفكير وهي الأعراض المميزة للفصام.

10- بدأ ظهور أعراض التوحد قبل اكتمال العام الثالث من العمر

وقد تم إصدار تقرير جديد بتاريخ 29 أكتوبر 2007 منالأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال إلى تنبيه الأطباء باكتشاف العلامات المبكرة لدى الطفل والتي قد تؤدي إلى التشخيص المبكر....حيث إن عادة تأخر اللغة من عمر 18 شهر يثير الشكوك لدى أطباء الأطفال ولكن قد يكون هناك علامات قبل ذلك العمر مثل:

* عدم الانتباه لمناداة اسمه

* لا يلتفت عندما احد الوالدين يشير بإصبعه إلى شيء ما ويقول انظر.ولا أيضا يشير هو بإصبعه ليظهر اهتمامه بشيء ما

أيضا عدم وجود مناغاة

* الابتسامة المتأخرة

* عدم النظر إلى العين (الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع المعدل,ص 82)

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

5- التشخيص الفارقي للتوحد

تعتمد فكرة التشخيص التفريقي على سرد جميع احتمالات الأمراض التي يمكن أن تسبب عَرَضاً ما أو أن تكون السبب في تغييرات مرضية معينة (مثلاً نتائج فحوصات طبية)، بحيث توضع قائمة بالأمراض المحتملة.

بعد ذلك يتم التقرب إلى التشخيص الحقيقي (الأقرب إلى الحقيقة) عن طريق إجراء فحوصات تفريقية (أي هادفة للتفريق بين هذه الاحتمالات) عن طريق توفير نتائج ومعلومات إضافية تدعم أو تنفي هذا الاحتمال أو ذاك. بعدها يتم تصفية قائمة التشخيصات التفريقية حتى يتبقى تشخيص واحد يعتبر هو الأقرب للصواب في وصف الحالة المرضية. بمعنى أن التوصل إلى التشخيص الصحيح يتم عن طريق استبعاد الاحتمالات غير الممكنة.

يعاني الكثير من الباحثين من قضية تشابك السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية , وفصام الطفولة , والإعاقة السمعية واضطرابات التواصل , واضطرابات أخرى .

ويمكن تلخيص هذه الفروق فيما يلي :

5-1 - التوحد والإعاقة العقلية :

الفروق التشخيصية بين التوحد والإعاقة العقلية ,تم تلخيصها في جدول رقم(1)،على النحو التالي :

جدول رقم (1)

التوحد	الإعاقة العقلية
الأفراد التوحديين لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين ويميلون للعزلة والانسحاب .	المعاقون عقليا يتعلقون بالآخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي .
لا يعتمد تشخيص اضطرا ب التوحد	يعتمد في تشخيص الإعاقة العقلية بشكل

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

بشكل أساسي على القدرات العقلية .	أساسي عل اختبارات الذكاء .
يكون الطفل التوحدي طبيعي من حيث المظهر ويتصف بالوسامة والجمال.	توجد أعراض خارجية وشكلية تدل على وجود إعاقة عقلية مثل المنغوليين.وكبر حجم الدماغ وغيرها .
- يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وان وجدت تكن غير عادية وغير وظيفية	اللغة موجودة بشكل أفضل مقارنه بالطفل التوحدي .
لدى الأطفال التوحديين مهارات خاصة تشمل الذاكرة , والموسيقى , والفن , وغيرها.	لا توجد لدى المعاقين عقليا مهارات متشابهة .
يعاني من اضطراب حاد في الذاكرة والانتباه	يتمكن من الانتباه بشكل جيد ولديه ذاكره أفضل من الطفل التوحدي .
لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي , والبصري .	القدرة على المهمات غير اللفظية غير الموجودة لدى المعاقين عقليا .
تركز أدوات التشخيص للأطفال المصابين بالتوحد على الجوانب السلوكية واللغوية والاجتماعية .	تركز الأدوات التي تستخدم لتشخيص الإعاقة العقلية على الجانب المعرفي والعقلي والسلوكي والتكيفي .
يزداد القصور في السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين .	- يكون القصور في السلوك التكيفي اقل لدى المعاقين عقليا .
الأطفال التوحديين أقل عدوانية من المعاقين عقليا.	الأطفال المعاقين عقليا أكثر عدوانية من الأطفال التوحديين .
يتصف الأطفال التوحديين بدرجة عالية من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المصابين عقليا .	اقل درجة من النشاط الزائد من الأطفال التوحديين.
يتمتع الأطفال التوحديين بمهارة عالية في القدرات الحركية الدقيقة .	اقل درجة من النشاط الزائد من الأطفال التوحديين.
يتمتع الأطفال التوحديين بمهارة عالية في القدرات الحركية الدقيقة .	يعاني المعاقين عقليا قصورا في القدرات الحركية الدقيقة .
40%من الأطفال التوحديين تقل نسبة ذكائهم عن (50) و30 % نسبة ذكائهم تصل (70) أو أكثر أما الثلث الباقي فتصل نسبة	- التخلف العقلي قد يكون بسيط أو متوسط أو شديد وتتراوح نسبة الذكاء في المستويات الثلاثة بين (51- 70) , (36 – 71) ,

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

ذكائهم إلى مستوى ذكاء العاديين وأحيانا تصل إلى مستوى العباقرة.	(20-35) بالترتيب وقد تقل نسبة الذكاء من (20) فتكون درجة الإعاقة شديدة جدا.
يتجنب الأطفال التوحديين التواصل البصري مع الآخرين .	تجنب التواصل البصري صفة نادرا ما تحدث لدى المعاقين عقليا .

(سهى احمد امين نصر,2003,ص227)

2-5- التوحد وفصام الطفولة :

أشار كاميل و مالون وكواليك و لوكاسيو و كافنتاريز (Campel , Malon , locascio ,Kowalik&1991 ,Kafantaris( ) بأن التوحد يعتبر حالة من فصام الطفولة , حيث كانت الدراسات الأولية تعتبر التوحد عرض أولي لفصام الطفولة. وتداخل هذا الخلط في تشخيص هؤلاء الأطفال الذي ظهر في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM- I) حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-II) التي صدرت عام 1968 أدرجت الأعراض التوحدية ضمن فئة فصام نوع طفولي (موسى , 2007) . وأشار الكثير من الباحثين (,خطاب , 2004 ،موسى ,2007 , الصمادي , 2007 , يحيى ,2008) إلى الفروق التشخيصية بين التوحد وفصام الطفولة وقام الباحث بتلخيصها في جدول رقم (2) على النحو التالي :

-جدول رقم (2)يوضح الفروق التشخيصيةبين التوحد و فصام الطفولة

التوحد	فصام الطفولة
لا يوجد لدى التوحديين هلاوس وهذيان	يكثر وجود الهلاوس والهذيان لدى الأفراد المصابين بفصام الطفولة .
الأطفال التوحديين لا يستطيعون استخدام الرموز.	الفصاميون قادرون على استخدام الرموز .
التوحديون لا يطورون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة .	الفصاميون ممكن أن يطوروا علاقات اجتماعية .
حالات التوحد لا تنتشر وتتكرر في العائلة	حالات الفصام تتكرر بصورة واضحة في

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

	العائلة .
يبدأ اضطراب التوحد قبل (30) شهرا من العمر	يظهر الفصام في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة
نسبة الإصابة بالتوحديين بين الذكور أكثر من الإناث (4 : 1).	يصيب الفصام الجنسين بنفس النسبة .
التوحد اضطراب نمائي .	الفصام مرض عقلي .
التوحد يصاحبه في الغالب تخلف عقلي.	لا يصاحب الفصام تخلف عقلي.
لا تظهر حالات الكتاتونيا و البارانويا في حالات التوحد .	تظهر حالات الكتاتونيا و البارانويا في حالات الفصام .
يعاني التوحديين من قصور أو غياب اللغة.	لا يعاني الفصاميون من قصور في اللغة أو غياب القدرة على التعبير.
التوحديون يتجنبون التواصل البصري مع الآخرين	نادرا ما يتجنب الفصاميون التواصل البصري مع الآخرين.

(جولة احمد يحي, 2000,ص 229)

5-3- التوحد وصعوبات التعلم :

الفروق التشخيصية بين التوحد وصعوبات التعلم كما هو موضح بالجدول رقم (3) التالي :

جدول رقم (3) يوضح الفروق التشخيصية بين التوحد و صعوبات التعلم

التوحد	صعوبات التعلم
يعتبر تشخيص التوحد أسهل من صعوبات التعلم كون اضطراب التوحد وخاصة التقليدي يكون شديدا لذا يكون أسهل في التشخيص من الحالة البسيطة.	يعتبر تشخيص صعوبات التعلم أصعب من التوحد لأنها أسهل من التوحد والحالة البسيطة أصعب وأكثر تعقيدا من الحالة الشديدة .
المظاهر و الأعراض الرئيسية للتوحد هي ثلاث : عدم القدرة على التواصل , عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي والطقوسي.	لا توجد أعراض أساسية لدى حالات صعوبات التعلم يمكن التعرف عليها كما هو الحال في حالات التوحد .

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248
تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

يمكن تشخيص التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة .	لا يمكن تشخيص صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة وغالبا ما يشخص عند دخول الطفل المدرسة .
يعتمد في تشخيص حالات التوحد على الجانب النمائي بشكل أساسي .	يعتمد في تشخيص حالات صعوبات التعلم على الجانب النمائي و الأكاديمي .

5-4- التوحد والإعاقة السمعية :

الفروق التشخيصية بين التوحد والإعاقة السمعية كما هو موضح بالجدول رقم (4) التالي :

جدول رقم (4) يوضح الفروق التشخصيه بين التوحد و الإعاقة السمعية

التوحد	الإعاقة السمعية
نسبة الذكاء لدى التوحديين أقل من المعاقين سمعيا .	نسبة الذكاء لدى المعاقين سمعيا أعلى من التوحديين.
لا يستطيع الطفل التوحدي تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية .	يستطيع المعاق سمعيا تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية .
يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير في الروتين من السلوكيات الأولية للطفل التوحدي .	يعتبر الانسحاب الاجتماعي ومقاومة التغيير من السلوكيات الثانوية للطفل الأصم .
الطفل التوحدي لا يستجيب لمشاعر الآخرين ولا يفهم هذه المشاعر. الطفل التوحدي يقوم بسلوكيات متكررة كالهز والدوران والتأرجح والتصفيق وتشبيك الأيدي .	الطفل الأصم يستطيع أن يتعرف على تعبيرات الوجه . الطفل الأصم لا يقوم بمثل السلوكيات إلا عندما يتم تجاهل حاجاته لفترة طويلة .
توجد صعوبة في تشخيص حالات التوحد لعدم توفر أدوات مقننة .	يسهل تشخيص حالات الصم والبكم بالفحص الطبي من خلال أجهزة السمع والكلام.
الأطفال التوحديين نادرا ما يمرون بمرحلة المناغاة بصورة واضحة .	الأطفال الصم يكون لديهم تاريخ من المناغاة والأصوات العادية والتي تتوقف بعد 6

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

	شهور من العمر .
يتجاهل الأطفال التوحديون الأصوات العالية أو العادية.	الأطفال الصم يستجيبون للأصوات العالية.

5-5- التوحد ومتلازمة أسبرجر:الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة اسبرجر:

جدول رقم (5) يوضح الفروق التشخيصية بين التوحد و متلازمة اسبرجر

التوحد	متلازمة اسبرجر
يعاني التوحديون من تأخر ذهني .	لا يعاني المصابون بمتلازمة أسبرجر من إعاقة ذهنية .
نسبة الذكاء في حالات التوحد متدنية وواضح التباين في الذكاء اللفظي والعملي .	نسبة الذكاء في متلازمة اسبرجر قريبة من النسب العادية وتتراوح مابين (90 – 110) .
يعاني الأطفال التوحديون تأخر ملحوظ في التطور اللغوي .	لا يوجد لدى الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر تأخر عام في اللغة ولا يوجد لديهم صعوبات في استخدام الضمائر .
تظهر الأعراض التوحدية في مرحلة الطفولة المبكرة .	تظهر أعراض متلازمة أسبرجر في مرحلة الطفولة المتأخرة .
الخلل في التفاعل الاجتماعي أكثر شده .	الخلل في التفاعل الاجتماعي أقل شده .
الأطفال المصابون بالتوحد لا يظهرون أو بنسبة أقل من حيث التصاقهم بأفراد العائلة ولا يظهرون نوع من التفاعل مع أقرانهم .	الأطفال المصابون بمتلازمة أسبرجر يكونوا في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر التصاقا بالعائلة ويظهرون نوع من التفاعل مع أقرانهم .
تعتبر السلوكيات النمطية والتكرارية أعراض أساسية .	تظهر السلوكيات النمطية والتكرارية بدرجة أقل .
تظهر المشكلات الكلامية مثل المصاداة وعكس الضمائر لدى الأطفال المصابين بالتوحد .	لا تظهر المشكلات الكلامية مثل المصاداه وعكس الضمائر لدى المصابين بمتلازمة اسبرجر .
أشار الدليل التشخيصي الإحصائي للطبعة الرابعة (DSM-IV) والتصنيف العالمي	بينما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الطبعة الرابعة DSM- IV)) والتصنيف العالمي

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

للأمراض الطبعة العاشرة (ICD-10) إلى أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في التعلم والتأخر الإدراكي وإعاقة ذهنية .	للأمراض الطبعة العاشرة ICD- 10 إلى الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر لديهم مستوى متوسط أو فوق متوسط من الذكاء .
67% من الأطفال المصابين بالتوحد عالي الوظيفة يعانون من عدم اتزان حركي .	50% من الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر يعانون من عدم اتزان حركي .
لا تظهر سمات القلق والاكتئاب والعدوانية بشكل أساسي لدى المصابين بالتوحد.	يتصف المصابون بمتلازمة اسبرجر بالقلق والاكتئاب والعدوانية .
يتجنب الأطفال التوحديون الآخرين.	لا يتجنب الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر الآخرين
الأطفال التوحديون يعانون من العزلة الاجتماعية إذ أنهم غير مدركين وواعين بوجود الآخرين .	الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر يعانون العزلة الاجتماعية ولكنهم مدركين جيد بوجود الآخرين ولكن لا يحاولون التواصل معهم .
أعراض حالات التوحد أكثر شدة .	أعراض حالات متلازمة أسبرجر أقل شدة .

(جمال مثقال قاسم ,2000,ص140)

5-6- التوحد ومتلازمة ريت :الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت

جدول رقم (6) الفروق التشخيصية بين التوحد ومتلازمة ريت

التوحد	متلازمة ريت
يحدث اضطراب التوحد عند الذكور والإناث ولكن بنسبة أكثر عند الذكور .	اضطراب ريت يظهر فقط عند الإناث.
اضطراب التوحد منهم 40% نسبة ذكائهم تقل عن 50 (تخلف عقلي (المتوسط) و30% ضمن فئة التخلف العقلي البسيط و 30% أو أقل ضمن فئة العاديين أو العباقرة .	متلازمة ريت مرتبطة دائما بالإعاقة العقلية الشديدة .
فشل التطور موجود ظواهره بعد الميلاد (مبكرا).	تبدي المصابة تدهورا واضحا تدريجيا في التطور مع تقدم العمر.
أشارت الدراسات بأن 4-32% من التوحديين سوف يحدث لهم نوبات صرعيه عظمى .	تحدث تشنجات للمصابين بمتلازمة ريت أثناء الطفولة المبكرة أو

مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية
المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

	المتوسطة أو حدوث نوبات صرع قبل ثمان سنوات .
العوامل المسببة للإصابة باضطراب التوحد غير محدودة فقد تكون وراثية أو عضوية أو نفسية.	العوامل المسببة للإصابة بمتلازمة ريت تختصر في تلف المخ أو النخاع الشوكي أو المخيخ أو الجهاز العصبي المركزي .
بداية التعرف على اضطراب التوحد من الميلاد وحتى الشهر أل 36 .	بداية التعرف على متلازمة ريت من الشهر الخامس وحتى الشهر الثلاثين .
لا تظهر هذه الأعراض على حالات اضطراب التوحد.	يحدث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج في الأطراف السفلية مع غياب في التناسق الجزئي .
قد لا يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولا تفقد حصيلتها.	فقدان تام للوظائف اللغوية

(ماجد علي عمارة ,2005,ص58)

الخاتمة

إن التوحد هو اضطراب صعب يكون الطفل فيه عاجزا عن أداء معظم الوظائف تقريبا حيث يعيش الطفل في عالمه الخاص بعيدا عن جو مجتمعه فالتشخيص المبكر للاضطراب والكشف وتكامل الأدوار بين الفريق القائم على التشخيص والدعم الأسري والمراقبة المستمرة للحالة من شأنها أن تخفف في بعض الأحيان من الأعراض المصاحبة لهدا الاضطراب ومساعدة الطفل المتوحد على الخروج إلى العالم الواقعي والأخذ بيده إلى بر الأمانولا يكون دلك إلابإخضاعالأطفال الدين يعانون من التوحد إلى برامج علاجية متخصصة يشارك فيه جميع المحيطين بالطفل .

المجلد :7 / العدد :1 ISSN :2353-0456
E-ISSN :2602-5248

تاريخ الارسال : 2019/04/21، تاريخ القبول: 2019/04/23، تاريخ النشر: 26 /2019/04

قائمة المراجع :

1) أسامة فاروق مصطفى,سنة 2011 التوحد ,أسباب,تشخيص,علاج,دار المسيرة للنشر والتوزيع,عمان,الطبعة الأولى

2) الدليل التشخيصي الإحصائي الرابعللاضطرابات النفسية

3) جمال مثقال قاسم ,وماجدة السيد عبيد,2000,الاضطرابات السلوكية دار السفر للنشر والتوزيع,عمان الطبعة الأولى

4) حامد زهران , 1997 ,الصحة النفسية و العلاج النفسي عالم الكتب مصر

5) خولة احمد يحي, 2000,الاضطرابات السلوكية والانفعالية,دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ,عمان الطبعة الأولى

6) سعيد حسن ,2002 , المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال دوي الحاجات الخاصة الأردن الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع

7) سهى احمد أمين نصر ,2001,الاتصال اللغوي للطفل التوحدي,التشخيص والبرامج العلاجية,دار الفكر للنشر والتوزيع,عمان الطبعة الأولى

8) ماجد علي عمارة ,2005,إعاقةالتوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي.مكتبة الزهراء.الشروق مصر