كليه التربية
قسم الصحة النفسية

ورقة عمل حول
التشخيص الفارق لاضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة رايت

أ.د /إسماعيل إبراهيم محمد بدر
أستاذ ووكيل كلية التربية
للدراسات العليا والبحوث جامعة بنها - مصر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ورقة عمل حول

التشخيص الفارق لاضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة رايت

مقدمة

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان فى حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل المختلفة التى تحيط به، ومرحلة الطفولة أكثر من أية مرحلة عمرية أخرى حيث يتعرض فيها الطفل لعمليات من التوازن واختلال التوزان، والتى تؤثر على جوانب شخصيته وتظهر فيها أشكال من السلوك السوى أو السلوك الدال على نقص التوافق والتى قد يبقى أثرها فيه طيلة حياته وفى هذا الصدد يواجه بعض الآباء فى الأسرة أطفالاً ذوى اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية، وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، فقد لوحظ على بعض الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة فى التعبير عن انفعالاتهم وغير قادرين على التفاعل الاجتماعى ولديهم أنماط سلوكية نمطية بالإضافة إلى الضعف العقلي (بدر،٢٠١٠ :٦٣).

وقد تم التعرف على هذه الحالات وسمى هذا الاضطراب لدى الأطفال بأنه الانطواء على الذات) التوحد Autism وأول من كتب عن هذا الاضطراب الطبيب النفسي ليوكانر Leo Kanner (1943)وأشار إلى أن هذا الاضطراب له زملة أعراض كلينيكيه مميزة وعزا سببه إلى الناحية البيولوجية، ويظهر لدى الذكور أكثر من الإناث (Baron – Cohen , 1991:335) .

وأكد ذلك أيضاً هانزأسبرجر Hans Asperger (1944) حيث حدد لاضطراب "التوحد " زملة أعراض سميت باسمه Asperger Syndromeوأنه يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة، وعزا سبب المرض إلى الناحية البيولوجية وكان يصنف هؤلاء الأطفال مع فئة المتخلفين عقلياً (Barber, 1999: 19).

تؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) The American (APA) Psychiatric Association أن هناك أضطرابات عديده ترتبط باضطراب التوحد وتندرج تحت العنوان الرئيسى الاضطراب النمائى العام والشامل (P.D.D)والذى يمثل فئة عامة من الاضطرابات تتسم بوجود خلل شديد وشامل فى العديد من مجالات النمو ولكى يتم التشخيص بدقه فيجب التعرف على بعض النقاط الرئيسية التى تسهم فى تمييز الفروق بين التشخيصات المختلفة وهى -:

١- **الاضطراب التوحدى Autistic Disorder**

ويتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللغة واللعب التخيلى وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة الى جانب السلوكيات النمطية ووجود قصور أو خلل فى الاهتمامات والانشطة (سليمان ،٢٠١٢) .

٢- **أضطراب أو متلازمة أسبرجر Asperger's Disorder**

ويتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجتماعيه ووجود أهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الاكلينيكيه فى اللغه وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين المتوسط الى فوق المتوسط .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- أضطراب نمائى عام غير محدد فى مكان أخر
Pervasive Developmental Disorder Not otherwise Specified
ويشار اليه عادة على أنه اضطراب توحد غير نمطي ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل تلك المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل فى عدد من السلوكيات المحددة .

٤- اضطراب أو متلازمة رايت -: Rett's Disorder
وهو اضطراب نمائي يصيب البنات فقط وفيه يحدث النمو الطبيعي أولا ثم تفقد البنت المهارات التي اكتسبتها من قبل كما تفقد الاستخدام الغرضي لليدين ويحدث بدلا منه حركات متكررة لليدين ويبدأ ذلك في السن من ١-٤ سنوات .

٥- أضطراب الطفوله التفككى Childhood Disintegrative Disorder
ويتسم هذا الاضطراب بحدوث نمو طبيعى للطفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل ثم يفقد الطفل المهارات التى أكتسبها من قبل.

وفيما يلي يقدم الباحث الحالي بحثا عن التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت

أولا: اضطراب التوحد

تشخيص اضطراب التوحد

توجد مسميات كثيرة لاضطراب التوحد منها (الانشغال الذاتي -التمركز الذاتي -الاجترار أو اعادة الكلام –أتيستيك -الانغلاق الطفولي -الانغلاق النفسي -ذوي الاوتيزم) والتشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة اضطراب التوحد ومن ثم يمكن اجراء التدخل العلاجي المبكر ,وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصا في الوقت المبكر هنا لابد من التأكيد على أن التشخيص لايتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم القدرة على الابداع ’فهناك أسباب متعددة لذلك ,ولكن لابد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة (فراج ، ١٩٩٣) .

ويعتبر تشخيص اضطراب التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائي النفسي والاجتماعي وأخصائي التخاطب وأخصائي التحاليل الطبية وغيرهم وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة نستعرض لبعض منها :

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

٢- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى آخر ومن النادر ان نجد طفلين متشابهين في الأعراض .

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

٤- إن اكثر العوامل المسببة لاضطراب التوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى يحدث في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على كافة الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان .

٥- كذلك تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي)مثل الرصاص والمعادن الثقيلة (أو التلوث الاشعاعي الطبيعي أوالصناعي أو نتيجة للتدخين أو ادمان المخدرات أوالكحوليات أو التعرض للمبيدات الحشرية أو نتيجة الاصابة بالأمراض التناسلية والأمراض البكتيرية أو الفيروسية كالحصبة والحصبة الألمانية والحمى الشوكية أو نتيجة التهاب الغدد الصماء)الغدة الدرقية (أو التصلب الدرني أو سرطان المخ أو الدم .وغير ذلك من عشرات الأمراض المسببة لإصابة المخ أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة .وبالتالي تتعدد وتتنوع أشكال الخلل الوظيفي والسلوكي المترتبة على الإصابة فقد تؤدي إلى تلف جزء معين من المخ وبالتالي ظهور أعراض اضطراب التوحد كلها أو جزء منها ،كما تؤدي إصابة جزء آخر من المخ إلى ظهور مجموعة أخرى من الأعراض تشخص على زملة أعراض إسبرجر أو ريت أو إعاقة تخاطب أو تخلف عقلي أو غير ذلك من الإعاقات التي تتشابه مع أعراض اضطراب التوحد .(Katharine, 2004)

٦- قد تحدث الاصابة أوالخلل بطريق غير مباشر لمخ الجنين نتيجة حدوث العامل المسبب قبل عملية الإخصاب لبويضة الأم التي تكون موجودة بمبيضها طوال مرحلة الطفولة بسبب عامل اشعاعي أو تلوث بيئي كيميائي أو غير ذلك .

٧- قد يصاحب اضطراب التوحد واحدة أو أكثر من الإعاقات العقلية مثل)التخلف العقلي الشديد أو المتوسط أو البسيط (وزملة أعراض أسبرجر أوأعراض ريت أو فصام الطفولة أوالنشاط الحركي الزائد أو قصور القدرة على الانتباه والتركيز أو الديسلكيا أو الأفيزيا أو غيرها فتتشابك وتتعقد الأعراض وتصبح عملية التشخيص أكثر صعوبة وتعقيدا وخاصة وإن بعض أعراض تلك الإعاقات تتشابه مع بعض أعراض اضطراب التوحد (الشامي، ٢٠٠٣) .

٨- من العوامل التي تصنف من صعوبات التشخيص أن بعض الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية(DSM-4) لتشخيص اضطراب التوحد لا تخضع للقياس الموضوعي بل تعتمد على الحكم أو التقدير الذاتي غير الموضوعي مثل القدرة على تكوين علاقات اجتماعية فإن أعراضه تتراوح بين العزوف الكلي عن الإتصال بالآخرين وتتدرج إلى التجاوب فقط مع المبدأ التي تأتي من جانب الأخرين ثم المبادرات الجافة اذا وجدت من جانب الطفل التوحدي (حلواني ، ١٩٩٦).

ومثال آخر هو الشرط الذي يتطلب ظهور أعراض التوحد قبل انتهاء الشهر الثلاثين من عمر الطفل فمن الممكن أن يسير النمو طبيعيا حتى عمر 3شهور ثم يصاب الطفل بالحمى الشوكية أو غيرها من الأمراض الفيروسية التي تسبب تلفا في أنسجة المخ فلا تظهر الأعراض إلا بعد ذلك ومن هنا يحدث الخطأ في التشخيص أو من الممكن أن تكون أعراض التوحد موجودة أثناء الشهور الأولى ولكنها تكون خفيفة لا يدرك الأهل ماهيتها ، وخاصة إذا كانوا يجهلون معنى وجود تلك الأعراض وهذا ما قد يحدث للأبوين خاصة عند ولادة الطفل ومعرفة ما هل هو طبيعي أو شاذ (محمد،٢٠٠٢) .

معايير تشخيص التوحد

تشخيص اضطراب التوحد كما في الدليل الاحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4) كما يلي : .

www.manaraa.com

أولا: ظهور ٦ أعراض على الأقل أو أكثر من المجموعات الأولى والثانية شرط أن يكون فيها إثنتان من أعراض المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة .

المجموعة الأولى:

١- قصور كيفي في قدرات التفاعل الإجتماعي بواسطة اثنتين على الأقل من الأعراض التالية

٢- 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 .
٣- الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو .

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

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

المجموعة الثانية:

١-قصور كيفي في القدرة على الإتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية :

٢- 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 .

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

٤- التكرار والنمطية في استخدام اللغة .

٥- 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 :

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

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

٣- حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة مثل طقطقة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام ....إلخ .
٤- 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 :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١- استخدام اللغة في التواصل أو الاتصال .
٢- اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي)لعب أدوار الكبار.
٣- التفاعل الاجتماعي (Goodgive,2000: 4) .

وقد اقترحت الجمعية الأميركية للطب النفسي The American (APA) Psychiatric Association (2012) معايير جديدة لتشخيص اضطراب طيف التوحد أكثر دقة ، وذلك في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders لاضطراب التوحد .وهذا وفقا لتوصيات تعكس عمل عشرات البحوث العلمية المعتمدة من قبل الجمعية وأكثر من عشر سنوات من الدراسة المكثفة والتحليل .الاقتراح المقدم من DSM-5 يوصي بتقديم فئة جديدة تسمى اضطراب التوحد الطيفي الذي من شأنه يتم دمج عدة تشخيصات منفصلة سابقا، بما في ذلك اضطراب التوحد، واضطراب أسبرجر و اضطراب التفكك الطفولي .وإن هذه المعايير المقترحة ستؤدي إلى مزيد من دقة التشخيص وسوف تساعد الأطباء والمعالجين علي تصميم تدخلات أفضل لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ."أو الأطفال الذين يعانون من أعراض ذات الصلة، و التعرف على الاختلافات السلوكية من طفل لآخر، بدلا من تقديم التسميات العامة التي لا تميل إلى أن تكون على الدوام هي المطبقة في مختلف العيادات والمراكز المختلفة.

صعوبات تشخيص التوحد

قد لا تلاحظ في كل من اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر العلامات المبكرة ، عادة ما يبدأ القلق بعد تراكم الملاحظات بمرور الوقت ، مثلا الطفل لا ينظر إلى ما ينظر إليه آخر ولا يستدير عندما يذكر اسمه ، وقد لا يستجيب للمداعبة ، أي أن التخمين يعتمد على السلوك ولا يمكن أن يكون سريعا ، إن ملاحظة السلوك والفحوصات النفسية تأخذ وقتا إذا أجريت بشكل صحيح ، لقد أظهرت المقابلات النظامية والثابتة والملاحظات المجدولة فرقا كبيرا للمقدرة على تشخيص التوحد في أعمار مختلفة (بدر، ٢٠١٠).

يحتاج الآباء إلى وقت ليعتادوا على اجراءات التقييم ، و يحتاجون إلى النصيحة والمساعدة بعد إجراء التشخيص ، إن التوحد يعتبر اضطرابا متعدد الأشكال ولا يمكن تعريفه تماما ، وتبدأ المشاكل عندما تأتي الى حالات الخط الفاصل، إن مثل هذه الحالات قد تكون لأطفال ذوي مستوى منخفض من القدرة العامة ،مما يجعلها صعبة التحكم فيها اذا كانت المحددات في التواصل الاجتماعي هي لعمر عقلي مناسب أو أنها خارج الخط ، وحالات أخرى قد تكون عند أطفال ذوي القدرة العالية الذين قد تعلموا الكثير حول التواصل الاجتماعي ولهذا من المحتمل أن ينجحوا في اختبارات مخبرية بالرغم من مواجهتهم مصاعب في الحياة الحقيقية .

على الرغم من ذلك فان حالات أخرى بمشاكل اضافية قد تخيم على صفات اضطراب التوحد , مثلا نقص في الانتباه الشديد وفرط في النشاط ، ولهذه الأسباب فقد يشخص طفل بالتوحد في مركز ما ، باضطراب آخر في مركز أخر ، فقد يتسرع الأفراد أحيانا الى الاستنتاج وهذا مستحيل أن يكون لتشخيص موثوق وصادق لاضطراب التوحد . (El - Khatib,1993)

التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والمتخلف عقليا :

الأطفال التوحديون

١- لايوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم .

www.manaraa.com

٢- لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل.

٣- كمية واستخدام اللغة للتواصل غير موجودة،وإن وجدت فانها تكون غير عادية .

٤- نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الاعاقة العقلية.
٥- يبدون مهارات خاصة تشمل الذاكرة ,الموسيقى ,الفن .

٦- توجد لديهم سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد والعينين وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح .

٧- ينتمون أو يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي .
٨- غير موجودة لديهم .

٩- كمية واستخدام اللغة للتواصل مناسبة لذكائهم .

١٠ - نسبة وجود العيوب الجسمية أكثر بكثير من الأطفال التوحديين .

١١- لا يبدون مثل هذه المهارات .

١٢- يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه .

واخيرا الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental(2012)يصنف اضطراب التوحد وفقا للمحكات التالية - :

المحك الأول :قصور مستمر وواضح في التواصل الاجتماعي لايعزي إلي تأخر نمائي عام ، ويتضح فيما يلي :

١- يبدأ من شذوذ الجانب الاجتماعي وفشل في بداية ونهاية التواصل الاجتماعي الطبيعي ، ويظهر ذلك في عدم مشاركة الآخرين اهتماماتهم ومشاعرهم ، والافتقار إلي المبادأة في التفاعل الاجتماعي .

٢- عجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ، ويظهر ذلك في شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد والافتقار التام إلي تعبيرات الوجه .

٣- قصور في تطوير واستمرار العلاقات الاجتماعية بما يتلائم مع نموهم الطبيعي، ويظهر ذلك في صعوبات السلوك التكيفي وصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي وتكوين صداقات وصولا إلي غياب واضح في الاهتمام بالآخرين .

المحك الثاني: النماذج السلوكية النمطية المتكررة، وتتضح فيما يلي:-

١- حركات آلية متكررة ، واستخدام للأشياء بطريقة آلية

www.manaraa.com

٢- الإفراط في التقيد بالروتين و مقاومة التغيير والغضب الشديد للتغييرات البسيطة والاصرار علي نفس الطعام ونفس المشي في الطريق كل مرة .

٣- التعلق الشديد والانشغال بالأشياء غير العادية ، والإفراط في شم الأشياء .

٤- نقص الاهتمام واللامبالاة الواضحة بالمدخلات الحسية مثل الألم والحرارة والبرودة والاصوات العالية .

المحك الثالث: ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة وتعوق الحياة اليومية.

ثانيا -: متلازمة أسبرجر (AS)Asperger Syndrome

سميت المتلازمة على اسم طبيب الأطفال النمساوي "هانز أسبرجر(1906-1980) "، وتمثل متلازمة أسبرجر تشخيصا جديدا نسبيا في مجال التوحد Autism، وفي عام (1944) وصف أسبرجر أربعة أطفال كان يتابع حالاتهم ممن كان لديهم صعوبات في التواصل الاجتماعي حيث افتقر هؤلاء الأطفال إلى مهارات التواصل غير اللفظي، وفشلوا في إظهار تعاطفا مع أقرانهم ، وبعد مرور خمسين سنة تم تسجيل وتشخيص متلازمة أسبرجر بشكل معياري، ومتلازمة أسبرجر ASهي واحدة من اضطراب طيف التوحد ASDأو الاضطرابات النمائية الشاملة PDD، والتي تشكل طيفا من الحالات النفسية التي تتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والأداء الفردي، وبالرغبات والأنماط السلوكية المقيدة والمتكررة، ولكن هناك أسئلة حول جوانب كثيرة من الاضطراب لا تزال قائمة حتى الآن ، وعلى سبيل المثال فهناك شك حول ما إذا كانت متلازمة أسبرجر تختلف عن اضطراب التوحد ذو الأداءالوظيفي العالي، وكذلك فإن انتشارمتلازمة أسبرجر ليس راسخا تماما، والسبب الدقيق ليس معروفا، وعلى الرغم من أن الدراسات والأبحاث تدعم احتمال وجود أسس جينية للاضطراب فإن تقنيات التصوير الدماغي لم تتعرف بعد على اضطرابات واضحة مشتركة مع متلازمة أسبرجر(بدر،١٩٩٧).

والحقيقة أن مدى التداخل بين متلازمة أسبرجر واضطراب التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي) HFA)وهو)التوحد الغير مصحوب بالتخلف العقلي (غير واضح، والتصنيف الحالي لـ ASDهو ناتج إلى حد ما عن كيفية اكتشاف اضطراب التوحد، وربما لا يعكس الطبيعة الحقيقية لطيف الأمراض،وقد لاحظ فريق من الخبراء عام (2008)في أثناء انعقاد مؤتمر خاص بالتخطيط لبحوث متعلقة بتشخيص التوحد، لاحظوا صعوبات في تصنيف متلازمة أسبرجر كمجموعة فرعية من)اضطرابات طيف التوحد ASD (، وقد أوصت مجموعتين من الباحثين أن يتم حذف متلازمة أسبرجر -كمجموعة فرعية -واعتباره ذو تشخيص منفصل، في الإصدارات القادمة من الدليل الإحصائي للإضطرابات العقلية ومن التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض وللمشاكل المتعلقة بالصحة (.Macintosh & Dissanayake ,2006).

فرز المرض Screening

يمكن لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر أن يتتبعوا اختلافات في نمو أطفالهم بدءا من عمر 30شهرا.وقد يحدد فرز النمو خلال الفحص الروتيني -على يد طبيب عام أو طبيب الأطفال -علامات تنبه الطبيب من أجل إجراء المزيد من الفحوصات،ويعد تشخيص متلازمة أسبرجر أمرا معقدا يستخدم فيه العديد من أجهزة الفرز المختلفة، والتي تتضمن :مقياس تشخيص متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome Diagnosis Scale (ASDS)، الاستبيان الخاص بفرز طيف التوحد (Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ، اختبار متلازمة أسبرجر عند الأطفال (Children Asperger Syndrome Test (CAST،

www.manaraa.com

مقياس جيليام لاضطراب أسبرجر (Gilliam Asperger Syndrome Scale (GADS ، مؤشر كروج لاضطراب أسبرجر (Krug Asperger Syndrome Indicator (KADI ،مع مراعاة الإصدارات المختلفة للأطفال، والمراهقين، والبالغينالتشخيص(الزريقات ، ٢٠٠٤) .

يتطلب معيار التشخيص وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي، أنماط مكررة من السلوك والأنشطة والرغبات، دون تأخر كبير في الجانب اللغوي أو النمو الإدراكي، وعلى عكس المعايير الدولية فإن المعايير المعمول بها في الولايات المتحدة تتطلب أيضا وجود ضعف في الوظائف اليومية Day-to-Day،ويتم التشخيص عادة ما بين سن الرابعة والحادية عشرة،ويتم التقييم الشامل على مجموعة أنشطة يقوم بها فريق متعدد التخصصات يلاحظ الطفل عبر مجموعة متعددة من البيئات ، ويتم أيضا عمل فحوصات عصبية ووراثية، بجانب اختبارات للإدراك، والوظائف النفسية، ونقاط الضعف ونقاط القوية في التعبير اللغوي وغير اللغوي، وأسلوب التعلم، والمهارات اللازمة للعيش بشكل مستقل، وفحوص كلينيكية ، ويتطلب مراجعة التاريخ الطبي الخاص بالاضطراب وبالأشخاص الأخرين الذين يعرفون الطفل، ويتم التركيز أيضا على سلوك الطفل أثناء مرحلة الطفولة.،والحالات التي يجب مراعاتها أثناء التشخيص الفارقي تشمل :الأنواع الأخرى اضطراب طيف التوحد لـ ASD، طيف أمراض انفصام الشخصية Schizophrenia، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد ADHD (الشربيني،٢٠٠٤).

الفرق بين متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد :

تشترك متلازمة أسبرجر في العديد من أعراض اضطراب التوحد ، ولكنها تظهر أقل شدة إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل، إلا أن الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر يتمتعون بدرجة ذكاء طبيعية ، ولايواجهون تأخراً في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم،وتعد متلازمة أسبرجر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد ، وتحدث لـ 36 – 26من كل 10.000مولود ، وهي مشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من شيوعها بين الإناث بنسبة (٤:١) .

أعراض متلازمة أسبرجر

لا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاث الأولى من عمره، نظراً لارتفاع مستوى مهاراته الإدراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة واهتمامه بالبيئة المحيطة به إلا أنه عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم في عمره ، تظهر الفروق جليه ولاسيما على الصعيد الاجتماعي ، ومن أعراض متلازمة أسبرجر -:

١- قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة .
٢- صعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية .
٣- اهتمامات خاصة /الالتزام بالعمل الروتيني .
٤- صعوبات في المهارات الحركية (بدر،٢٠١١)

ثالثا -:متلازمة رايت Rett "s Syndrome

متلازمة رايت هى احدى اضطرابات النمو الشاملة التي اكتشفها الطبيب النمساوي أندرياس ريت Andreas Rett ، والتي تعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة ، من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات ، وما تعلمه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من مهارات كالمشي والكلام ، وكثيرا ما يصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي ، بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته عنفا ومن الجهود اللازمة لرعايته وتأهيله تعقيدا، وفي البداية كان كثيرا ما يتم تشخيص هذه الإعاقة بصورة خاطئة فقد كانت تشخص أحيانا على أنها اضطراب التوحد وأحيانا أخرى على أنها شلل دماغي أو إعاقة عقلية من النوع الشديد، الآن وبعد التقدم العلمي وزيادة المعلومات المتوفرة عن هذه المتلازمة بدأت تقل احتمالات الخطأ في تشخصيها ونأمل أن يتوفر لدينا المزيد من المعلومات عن هذه المتلازمة أكثر وأكثر في السنوات القادمة وخاصة فيما يتعلق بأسبابها وأفضل الطرق والبرامج التي يمكن أن تساعد في تقديم خدمات تأهيلية لأفراد هذه الإعاقة .

وهى اضطراب يصيب البنات ،ويبدأ أعراضه فى الظهور بعد الشهور الستة أو الآثني عشر الأولى من عمرها ، ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموسوم X ، وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل ١٠٠٠٠ولادة حية ، ولو أن المعتقد أنها أكثر من ذلك انتشارا لأن كثيراً من حالاتها تشخص خطأ على أنها حالات توحد أو شلل دماغي ، ومع التقدم العلمي وزيادة المعلومات المتوافرة عن هذه الإعاقة خلال عقد التسعينيات بدأت تقل أخطاء تشخيصها وتبين أنها أكثر انتشارا ، ولو أنه نظرا لحداثة المعرفة العلمية بها لا توجد حتى الآن إحصاءات أكثر دقة عن مدى انتشارها (Hill & Berthoz;2006).

مراحل تطور حالات الرايت

تمر فتاة متلازمة ريت بأربع مراحل متتالية هي:

المرحلة الأولي (من ٦-١٨شهراً):

تبدأ الأعراض بحدوث تأخر وبطء تدريجي خفيف في النمو بعد مرحلة نمو طبيعي قد تستمر من 6أو 8إلي 18شهراً بعد الولادة وذلك في صورة تختلف في التخاطب والتناسق الحركي

المرحلة الثانية (من ١-٤سنوات)

تتميز هذه المرحلة بسرعة التدهور في فقدان الطفل معظم ما كان قد اكتسبه من مهارات خلال بضعة الأشهر التالية للمرحلة الأولي بدءاً بفقدان قدراته السابقة علي استعمال يديها في غسيلهما وغسيل وجهها وغير ذلك من وظائف ثم في عدم القدرة علي استعمالها في الكتابة ولكنها كثيراً ما تنهمك في مص أو عض الأصابع ,وكذلك نسيان ما تعلمته من خلال عملية التطبيع الاجتماعي أ التفاعل مع المحيطين بها من أفراد أسرتها وأقرانها كما تفقد تدريجياً حصيلتها اللغوية وقدرتها علي التخاطب وتستمر هذه المرحلة حوالي 12شهراً.

المرحلة الثالثة (من ٢-١٠سنوات)

مرحلة الكمون مع ظهور تحسن طفيف في العلاقات الاجتماعية وفي تلاقي العيون ولكن يزداد القصور في حركه الأيدي واضطراب في التنفس مع تدهور أسرع في القدرات الحركية واتخاذ أوضاع غير عادية للجسم وبصفة خاصة في الرقبة والرأس والمشي الذي غالباً ما يتوقف **كلية وتستغرق هذه المرحلة ما بين 20 , 10شهرا .**

المرحلة الرابعة (من ١٠ سنوات فما فوق)

استمرار في تدهور كل ما كانت الفتاة قد اكتسبته من قدرات حركية وفقدان لوظائف عضلات الجسم وبالتالي العجز عن أداء الأنشطة المختلفة دون حدوث قصور كثر في القدرة علي الانتباه أو في التفاعل الاجتماعي أو تلاقي العيون وتستمر هذه المرحلة عشر سنوات أو أكثر تزداد خلالها سرعة التدهور في القدرة علي الحركة وتزداد العضلات اضطراباً متحولة من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرونة إلي حركات تشنجية ثم إلي حالة تصلب فتحتاج إلي كرسي متحرك وتظل القدرة علي التخاطب والتواصل الاجتماعي في الهبوط حتي تصل إلي ما يقارب عمر طفلة في الأشهر الستة الأولي من عمرها (Gillis; Callahan and Romanczy;2011)

معايير تشخيص متلازمة رايت حسب التصنيف الاحصائي الرابع للامراض

أ-توفر الخصائص التالية جميعا:

١-نمو طبيعي اثناء الحمل قبل الولادة وبعدها
٢- تطور نفسي حركي طبيعي خلال الاشهر الخمسة الاولى بعد الولادة
٣- محيط الراس عند الولادة يكون طبيعي

ب-بداية ظهورجميع الاعراض التالية بعد المرور بمراحل طبيعية من التطور:

١-تباطؤ نمو الرأس في المرحلة من ٥- ٤٨ شهرا.
٢- فقدان القدرة المكتسبة من قبل في مهارات استخدام اليدين في الفترة من 30-5شهرا ويتلو ذلك ظهور بعض الحركات النمطية المتكررة مثل لف اليدين .
٣- فقدان مهارات التواصل أو التفاعل الاجتماعي
٤- ظهور تدهور في تناسق الجذع والمشية

أعراض متلازمة الرايت

فيما يلي عدد من الأعراض التي سجلها واتفق عليها معظم الأطباء والأطباء النفسيين وأسر الأطفال المصابين بهذه الإعاقة وتشمل:-
١- بعد مرحلة نمو طبيعي جسميا ووظيفيا لمدة 12 - 6شهر أو أكثر بعد الميلاد ، يبدأ توقف وتدهور ملحوظ في النمو مع قصور في المهارات التي كانت الفتاة قد اكتسبتها خلالها ، ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشكل واضح فيصبح غير مناسب مع عمر الفتاة مما يترتب عليه نقصان حجم المخ لأكثر من ٣٠ %من حجمه الطبيعي في تلك السن .

٢- زيادة سرعة التدهور مع حركات غير هادفة لإرادية وأوضاع غير طبيعية لليدين وحدوث طرق وتصفيق غير إرادي بالأيدي عند سن ٢٤-٣٠ شهر، وترنح وخلع حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية ونوبات بكاء وصراخ مفاجئة أو ضحك دون سبب يذكر .

٣- طحن شديد مسموع فى الأسنان والضروس يزداد أثناء النوم مع عدم ظهور أى شعور بالألم نتيجة لذلك .

٤- تتميز الفتاة بقصر الطول وصغر حجم الجسم بالنسبة لعمرها الزمنى ، وذلك بسبب قصور أو توقف النمو الجسمي .

٥- اضطرابات واختلال التآزر الحركي ، وخاصة في الأرجل والنصف الأسفل للجسم ، وفى استعمال الأذرع وأصابع اليد مع ضعف عام أو قصور في كثافة عضلات الجسم كما لو كانت الفتاة مصابة بشلل بطئ ينتهى بالحاجة إلى كرسي متحرك ، وفى بعض الحالات لا تتعلم الفتاه المشي أصلا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦- حركات لا إرادية أو انتفاضية قسرية تظهر فجأة دون توقع لأجزاء مختلفة من الجسم وخاصة في البطن والشفتين وأحيانا بالأطراف .

٧- تذبذب سريع ملحوظ في مقلة العين وفى بعض الأحيان تصلب في عضلات الرقبة مما يجعل الرأس واتجاه النظر إلى أعلى .

٨- اضطراب وتهتهة في الكلام وعدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معنى .

٩-تعاني معظم حالات الرايت من صعوبة في المضغ والبلع والتنفس مع اضطراب وظيفي في التنفس يتمثل في التذبذب بين تنفس سريع، ثم يليه نقص شديد في سرعة التنفس ولكنه غالبا ينتظم أثناء النوم.

١٠ - إن أشد الأعراض تأثيراً على إعاقة الفتاة المصابة بالرايت ، هو عدم قدرة الفتاه على الحركة نتيجة القصور الذي يبدوا أنه يصيب معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة ، أو ما يعرف باسم الأبراكسيا Apraxia، حيث ترغب الفتاة في التحرك أو أداء أي نشاط حركي وتحاول ذلك فعلا ولكنها تعجز عن أدائها أو تحقيق أهدافها ، فجميع حالات متلازمة ريت تحتاج إلى مساعدة في أداء كافة الأنشطة الحركية التي تتطلبها الحياة اليومية العادية ، بما في ذلك تناول الطعام وارتداء أو خلع للملابس أو قضاء الحاجة في الحمام أو النظافة وغسل الأيدي أو الاستحمام .
-وقد وجد أن ٢٥ %من حالات متلازمة ريت لا يكتسبون مهارات المشي أصلا وأن نصف ممن يتعلمون المشي مبكرا في حياتهم يعانون من فقدان تلك القدرة لاحقا ، وأن نسبة عالية للغاية منهم تصاب بانحناء في العمود الفقري قد تصل إلى 45درجة وتحتاج علاجا جراحيا لإعادته إلى الوضع الطبيعي المعتدل .

١١- استمرار التدهور في القدرات والوظائف الذهنية قد يزداد فى بعض الحالات إلى ما يشبه الخبل العقلي أو الجنون التفسخي ، وتتدهور العمليات العقلية والحُكم السليم والانفعالات كتلك التي تحدث في الشيخوخة مع فقدان الذاكرة كلياً أو جزئياً .

١٢-نوبات صرع تخشبي متكررة تصيب ما بين٥٠- ٧٠ %من حالات الرايت تظهر بوضوح في رسم المخ (EEG)مع صداع ونوبات إغماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إفرازات الفم مع حدوث هلوسة (فراج ،٢٠٠٠) .

١٣- يعتقد معظم الباحثين فى طبيعة وتشخيص تلك الإعاقة أن هذا التدهور الشامل يصيب الذكاء أيضا ، ولو أن تلك المعلومة لم تأكدها أو تنفيها البحوث العلمية بسبب أن حالة التدهور التي تحدث على كافة محاور النمو والمهارات الحركية واللغوية والانفعالية التي تصيب الفتاة تجعل من المتعذر -أو ربما من المستحيل -القيام بعمليات قياس الذكاء .وكل ما هو معروف أو ثابت نتيجة الدراسات المسحية لعشرات أو مئات حالتها في المراحل الأولى للإصابة ، أنها تصيب فتيات على درجات عالية أو متوسطة أو منخفضة من الذكاء على السواء .

الأسباب الجينية لمتلازمة رايت:

تأتي متلازمة ريت نتيجة طفرة في الجين MeCp-2الواقع على الذراع الأطول للكروموسوم X، وجدير بالذكر أن مكتشف دور هذا الجين في إحداث المتلازمة هي الباحثة اللبنانية د .هدى الزغبي الأستاذة بكلية الطب بجامعة بايلور ،وكان هذا الجين معروفاً من قبل وقام بوصفه العالم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لويس عام 1992، لكنه لم تكن يعلم أنه الجين المسبب لاضطراب ريت حيث نجحت د.هدى الزغبي في إثبات دوره كعامل مسبب لهذه الإعاقة ،وهذا الجين يكون تأثيره محدوداً للغاية على الجينات الأخرى من مخ الجنين في المراحل المبكرة من الحمل ، وتتزايد قدرته تدريجياً مع تقدم الحمل حتى تصل إلى أقصاها في منطقة قرن آمون Hippocampusفي مرحلة تكامل النمو الفارقي للمخ ، بمعنى تأكيد أهمية هذا الجين في تحرير الجينات المسؤلة عن النمو في الجنين من عقالها ، إن العطب الذي يصيب هذا الجين نتيجة الطفرة الوراثية يعيق قيامه بوظائفه الأساسية عن كبت أو تحرير جينات النمو الأخرى ، لتقوم بوظائفها من دفع واستمرارية دفعها لعوامل النمو المختلفة ، ومن هنا يتوقف نمو الطفل المصاب في محاوره المختلفة كافة من نمو حركي ولغوي ومعرفي واجتماعي يظهر في صورة الأعراض السابقة (فراج ،٢٠٠٠) .

إن خللاً أو اضطراباً في توقيت عمل الجينات من حيث كبتها أو تحرير نشاطها لتأدية وظائفها في النمو مثلاً (في الوقت المناسب وحتى مع تأدية وظائفها بعد فوات الوقت المناسب) الذي هو أصلاً مبرمج في الطفل السليم مسبقاً في الحمض النووي (DNA)فإن اختلال واختلاف التوقيت الصحيح يؤديان الى اضطراب في النمو على المحاور المختلفة ، لذا تحدث الإعاقة .

وحتى الآن لا يعرف العلماء بدقة كافية الجينات التي تتحكم في النمو ، والأهم إن العلماء لا يعرفون التوقيت الدقيق لانفتاح أو انغلاق تلك الجينات ، وبالتالي لا يستطيعون التحكم فيها ، وفي كبت أو تحرير نشاطها ، ولكن الغالب أن ذلك يحدث في المراحل المبكرة من عمر الطفل . ومن العجيب أن نسبة ١ %من حالات الرايت تكون نتيجة مباشرة للوراثة من الأب أو الأم الذي يكون مصاباً أو مصابة بريت أو حاملا للجين المعطوب MeCp-2، وأن نسبة ٩٩ %من الحالات كان كل من الأب والأم خاليين من الإصابة وليسا حاملين لهذا الجين .

وتم تفسير ذلك في ضوء أنه أحياناً ما تحدث الطفرة أثناء تكوين بويضة واحدة من بويضات الأم أو حيوان منوي من الأب ، بينما بقية البويضات أو الحيوانات المنوية سليمة ، وبذلك تكون جميع خلايا جسم الأم والأب سليمة من تلك الطفرات ، وإذا ما تم التلقيح قبل الحمل بواسطة إحدى البويضات أو الحيوانات المنوية المصابة بالطفرة في الجين MeCp-2ففي هذه الحالة فقط تصاب الفتاة التي تكون قد تخلقت نتيجة هذا التلقيح بالبويضة أو الحيوان المنوي المصاب Rett Syndrome(**فراج ، ٢٠٠٢ :١٤٥-١٤٧)**

رابعا : التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر

يقصد بالتشخيص الفارق هنا أحد عناصر تشخيص متلازمة أسبرجر التي تحدد الفرق بينه وبين اضطراب التوحد أو بينه وبين اضطرابات أخرى ،وقد ورد أسم الاثنين في الدليل الاحصائي الرابع تحت أسم أعاقات النمو الشائعة ويعني بأن الاضطرابين بينهما جوانب تشابهة كما أن بينهما اختلافات كثيرة ، وتدور أوجة التشابة حول نواحي القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي والاتصال والتواصل وفي محدودية الاهتمامات وأوجة النشاط أما الاختلافات بينهما فإنها تتعلق فيما يلي-:

١- درجة القصور والإعاقة فبينما طفل الاوتيزم يعاني من توقف تام أو تأخر تام في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال فإن طفل متلازمة أسبرجر لايبدي مثل هذة الأعراض حيث لايحدث توقف أو تأخر في نموه في هذه القدرات ولو أنه قد يعاني من صعوبة في تفهم كلام الآخرين وخاصة بالنسبة لما قد يحتويه الحديث من تورية أو تشبيهات غير مباشرة أو معاني مجردة أو أدراك العلاقات بين السبب والنتيجة أو الجزء بالكل والقدرة على التعميم وأدراك التشابة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاختلاف والتحليل والتأليف والمفاهيم التي ليس لها مرجع محسوس (مثل الديمقراطية والأمانة والشرف).

أما الاختلاف الثاني فإنة يتمثل في القدرات المعرفية فبينما نجد حالات أوتيزم تجمع بينة وبين التخلف العقلي نجد أنه من النادر وجود حالات تعاني من قصور معرفي في حالات متلازمة أسبرجر التي تكون معدلات الذكاء بها عادية تسمح بالنمو المعرفي لدرجة مناسبة له وللبيئة الثقافية التي يعيش فيها طفل متلازمة أسبرجر .

٢- أكثر من ٧٠ %من حالات اضطراب التوحد تعاني من التخلف العقلي مما يزيد من صعوبة وشدة الأعراض ويقلل من أحتمال نجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل ، بينما نجد أن حالات متلازمة أسبرجر قليلا ما تكون مصحوبة بالتخلف العقلي مما يخفف من شدة الأعراض ويزيد من أحتمالية نجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل.

٣- طفل متلازمة أسبرجر لايتجنب الآخرين من الكبار أو الاقران كما يفعل طفل اضطراب التوحد بل يقبل على التفاعل معهم بنشاط ، ولو انها أنشطة ضيقة الحدود تدور دائما عن أحتياجاته وأهتماماته الشخصية التي قد تبدو غالبا غريبة وغير مألوفة للطفل العادي ، والواقع أن لكل طفل من أطفال متلازمة أسبرجر ميول زائد نحو مهارة أو فن أو رياضة معينة أوكرة أو موسيقى .

٤- قد يتسائل بعض المهتمين من الدارسين أو الآباء هل متلازمة أسبرجر هي صورة أخرى من صوراضطراب التوحد العالي وظيفيا ، والاجابة على ذلك هو بالنفي رغم وجود العديد من التشابة بينهم لان في متلازمة أسبرجر يكون معدل الأداء اللفظي متساوي مع معدل الأداء غير اللفظي بينما في حالة اضطراب التوحد يكون معدل الذكاء اللفظي أقل من معدل الذكاء الغيرلفظي والفرق بينهم في الغالب كبير.

٥- إذا قارنا متلازمة أسبرجر بإضطراب التوحد فإننا نستطيع أعتبار حالات الأول من حيث الشدة أخف بدرجة كبيرة من الثاني وذلك بالنسبة للأعراض المشتركة المتشابهة في الحالتين مثل القصور الشديد في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي لدرجة جعلت بعض العاملين في المجال يعتبرون ان متلازمة أسبرجر هي حالة من حالات اضطراب التوحد الخفيف.

ومتلازمة أسبرجر Asperger's Disorderإحدى المتلازمات التي تتسم بوجود صفات وسلوكيات قريبة من الطفل المصاب بالتوحد و لكن بدرجة خفيفة ، أي بدون تأخر فى النمو العقلي والمهارى بشكل ملحوظ ، ولكن يمكن أن يتأثر بشكل بسيط غير ظاهر ولذلك غالبا ما يحدث خلط بينها وبين التوحد(Marchionne, 1982)

وهنا لكى يتم تشخيص التوحد بصورة دقيقة لا بد من معرفة سمات متلازمة اسبرجر حتى يحدث ما يعرف علميا بالتشخيص الفارق بين التوحد واسبرجر .فى البداية تم وصف هذه المتلازمة من قبل الطبيب النمساوي هانز اسبرجر وفى الفترة الأخيرة تم تصنيف هذه المتلازمة فى DSM-IVولا توجد أرقام محددة حتى الأن لنسبة الأطفال من ذوى متلازمة اسبرجر وربما يعود ذلك إلى التداخل الكبير فى التشخيص بين المتلازمة وبين التوحد، و لكن هناك أدلة تشير إلى ارتفاع معدل حدوثها .ويمكن الإشارة إلى إن أسباب حدوث هذه المتلازمة حتى الآن غير معروفة ، و لكن هناك أدلة تشير إلى ظهور الحالات فى الأسر التى بها أطفال مصابين بالتوحد . وتصنف متلازمة اسبرجر فى العديد من المراجع العلمية تحت مجموعة ما يعرف بطيف التوحد ويتم تشخيص الطفل على أنه متلازمة أسبرجر عند ظهور مجموعة معينة من الأعراض على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطفل، وهى محددة حسب ما أقرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى لتشخيص المتلازمة في Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)(2000)و هي :

(*) إعاقة نوعية فى التفاعل الاجتماعي حيث يعانى الطفل من عرضين على الأقل من الأعراض الأربعة الآتية :

١- عدم القدرة على التواصل الغير لفظي مع الآخرين عن طريق العينين أو تعبيرات الوجه أو لغة الجسد .

٢- عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية وصداقات مع الآخرين .

٣- عدم القدرة على مشاركة الآخرين أو الدخول فى علاقات اجتماعية مع الآخرين أو المشاركة فى النشاطات المختلفة ، وهو ما يعنى افتقار الحماس لعمل أي شيء .

٤- عدم التفاعل مع الأحداث الاجتماعية المحيطة و الانفعال مع الظروف المحيطة.

وهناك فرقان رئيسيان وهما

١-ذوو متلازمة اسبرجر لايعانون من إعاقة عقلية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو مايفوق ذلك في حين ان ٧٥ %من التوحديين يعانون من تاخر عقلي .

٢- أن أطفال اضطراب التوحد جميعا يعانون تأخر ملحوظ في التطور اللغوي بعكس ذوي متلازمة اسبرجر

-وهناك فروق أخرى تتضمن

١- الاضطرابات العصبية أقل شيوعا لدى المصابين بمتلازمة أسبرجر.

٢- صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي اكثر شدة لدى أطفال اضطراب التوحد.

٣- مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة اعلى من مستوى الذكاء العملي عند الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر بينما العكس صحيح لدى أطفال اضطراب التوحد

٤- يظهر الفرق الحركي لدي أطفال متلازمة أسبرجر اكثر مما يظهر لدى التوحديين

٥- النتائج المتوقع تحقيقها مع متلازمة أسبرجر اكثر ايجابية .

٦- تظهر الاعراض في مرحلة اكثر تأخرا عن ظهورها في حالات اضطراب التوحد(بعد سن الثالثة)

٧- النتائج المتوقع تحقيقها مع متلازمة أسبرجر أكثر إيجابية .

٨- ليس هناك حتى الآن حالات موثقة عن متلازمة أسبرجر تبين حدوث انتكاس أو تراجع في النمو كما الحال في التوحد.

خامسا :التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد و متلازمة رايت

١- تبدي المصابة تدهورا واضحا تدريجيا في التطور مع تقدم العمر.

٢- اضطراب التوازن-ترنح المشي.

٣- غياب التناسق الحركي.

٤- فقدان تام للوظائف اللغوية.

٥- اضطرابات التنفس احد الاعراض الرئيسية.

٦- التدهور في محاور التطور.

٧- نوبات الصرع تظهر مبكرا في ٧٥ %من الحالات.

متلازمة رايت مرض وراثي نادر يسبب مشاكل في النمو والجهاز العصبي، وخاصة عند البنات، وهو يتعلق بالتوحد .يبدو الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة ريت في حالة نمو وتطور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طبيعيين في بداية الأمر؛ ولكنهم يتوقَّفون عن النمو في مرحلة بين الشهر الثالث والسنة الثالثة، بل إنهم يفقدون بعض المهارات أيضاً .ومن أعراض هذه المتلازمة:

- فقد القدرة على الكلام.
- فقد الحركات اليدوية، كمنعكس القبض مثلاً.
- ظهور حركات لاإرادية، مثل لوي اليد.
- مشاكل في التوازن.
- مشاكل تنفُّسية.
- مشاكل سلوكية.
- مشاكل في التعلُّم أو تخلف عقلي .

اضطراب التوحد:

١- فشل التطور موجودة ظواهره بعد الميلاد مبكرا
٢- غالبا لاتوجد وان وجدت نتيجة عادات مكتسبة
٣- الوظائف العضلية الكبيرة سليمة
٤- قد لايوجد اضطراب في استخدام اللغة ولاتفقد حصيلتها
٥- اضطرابات التنفس نادرة ولاتوجد
٦- ثبات في مهارات محاور التطور دون تدهور
٧- نوبات الصرع قليلة او نادرة واذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة غالبا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

(١) الزريقات، ابراهيم فرج (٢٠٠٤) **. التوحد / الخصائص والعلاج** .عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع .

(٢) الشامي ،وفاء على (٢٠٠٣) . **سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها** .جدة : مركز جدة للتوحد .

(٣) الشربيني ، زكريا (٢٠٠٤). **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات :تعريف وتشخيص .** القاهرة :دار الفكر العربي .

(٤) بدر ،إسماعيل إبراهيم (١٩٩٧). مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد .**المؤتمر الرابع، بمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس،** ٧٢٧-٧٥٨ .

(٥) بدر ،إسماعيل إبراهيم(٢٠١٠). **مقدمة في التربية الخاصة** . الرياض :دار الزهراء.

(٦) بدر ،إسماعيل إبراهيم(٢٠١١) .**وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة** . الرياض دار الزهراء

(٧) حلواني ، حسني إحسان (١٩٩٦) .المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم(التوحد) من خلال آدائهم علي بعض المقاييس النفسية. **ماجستيرغير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القري بمكة المكرمة**

(٨) فراج ،عثمان لبيب (١٩٩٣) . **إعاقة التوحد مشكلة التشخيص والكشف المبكر** .النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية، العدد (٤٥)

(٩) فراج ،عثمان لبيب (٢٠٠٠). **من إعاقات النمو الشاملة : متلازمة ريت** ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٢ ، القاهرة.

(١٠) فراج ،عثمان لبيب (٢٠٠٢) . **الوصايا العشرين لمدرسى وآباء طفل التوحد** <النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية، العدد (٧٠) السنة الثامنة عشر، يونيه .

(١١) فراج ،عثمان لبيب (٢٠٠٣) . **العوامل المسببة لإعاقة التوحد** ،النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٧٣ ، القاهرة.

(١٢) سليمان ، عبد الرحمن سيد(٢٠١٢) .**معجم مصطلحات اضطراب التوحد** " انجليزي عربي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القاهرة :مكتبة الأنجلو .

(١٣) محمد ،عادل عبد الله (٢٠٠٠) . فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال. **مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس**، العدد (١٤) السنة التاسعة ، ٤٧- ٧٩ .

(١٤) محمد ،عادل عبد الله (٢٠٠٢).**الأطفال التوحديون**، دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة :دار الرشاد

(15) American Psychiatric Association(1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-4). Washington: D.C

(16) American Psychiatric Association(2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-4-TR). Washington: D.C.

(17)American Psychiatric Association(2012).Autism Spectrum Disorder. **fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual ofMental Disorders** (DSM-5) 55http://www.dsm5.org..

(18) Barber, C. **(**1996) **:** The Integration of A very able pupil with Asperger syndrome into a mainstream school. **British journal of social** Education 23(1), March. 19-24.

(19) Baron, Cohen, S. **(**1988) **:** Social and pragmatic deficits in Autism : Cognitive or affective? **Journal of Autism and Developmental disorders** 18, 379-402.

(20) Gillis,J.;Callahan ,E.and Romanczyk,R.(2011).Assessment of Social Behavior in Children with Autism . **Research in Autism Spectrum Disorder** 5,351-360.

(21) El-Khatib, O, (1993) **.** Characteristics of autistic children Parents. **Journal of Handicap childhood** 2, 33-349.

www.manaraa.com

(22) Fitzgerald M.& ،Bellgrove, MA (2006). "The Overlap Between Alexithymia and Asperger's syndrome**". J. Autism Developmental Disorders** . 36 (4), 573–6

(23) Goodgive ,j.(2000). **Autism , The Resource foundation of Children with Challenges**, U S A

(24) Hill E.& Berthoz, S (2006). "Response". **J. Autism Developmental Disorders** . 36 (8), 1143–5

(25) Katharine, E., (2004) **: Exploring Autism**: The Search for a Genetic Etiology , The Child Advocate Autism and Genetics Page, U. S. A.

(26) Macintosh,K.&Dissanayake,C..(2006).A Comparative Study of the Spontaneous Social Interactions of Children with High Functioning Autism and Children with Asperger's Disorder .**National Autistic Society** .10(2),199-220.

(27) Marchionne, A., (1982) : **Early Childhood Autism U. S**. Illinois

(28) Meyers, K. and Criesman, B., (1986) : **Autism : Basic Information and Autism Questions and Answers. Bancroft school**, Haddon field NJ. Apr.

(29) Robbins, F. and Others, (1991) : Family characteristic family training and progress of young children with autism. **Journal of Early Intervention**, 15(2), 173-184.

---

www.manaraa.com