

 **كليه التربية**

 **قسم الصحة النفسية**

ورقة عمل حول

**التشخيص الفارق لاضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت**

**أ.د / إسماعيل إبراهيم محمد بدر**

أستاذالصحةالنفسية وعميد كلية التربية ببنها

جامعة بنها – مصر

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 العقلى(بدر،2010:63).

 وقد تم التعرف على هذه الحالات وسمىت هذه الاضطرابات لدى الأطفال بأنه الانطواء على الذات )التوحد Autism ( وأول من كتب عن هذا الاضطراب الطبيب النفسى ليوكانر Kanner (1943) Leo وأشار إلى أن هذا الاضطراب له زملة أعراض كلينكية 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 Syndrome وأنه يظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة، وعزا سبب المرض إلى الناحية البيولوجية وكان يصنف هؤلاء الأطفال مع فئة المتخلفين عقلياً (Barber, 1999: 19).

ومتلازمة ريت Syndrome Rettهى احدى اضطرابات النمو الشاملة التي اكتشفها الطبيب النمساوي أندرياس ريت Andreas Rett، والتي تعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة.

 تؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (1994)(APA) The American 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 :-
1- 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 ،2012).

2- أضطراب أو متلازمة أسبرجر Asperger's Disorder
ويتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجتماعية ووجود أهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الاكلينيكية فى اللغة وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين المتوسط إلى فوق المتوسط .

3-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 .

4-أضطراب أو متلازمة ريت Rett's Disorder :-
 وهو أضطراب نمائى يصيب البنات فقط وفيه يحدث النمو الطبيعى أولا ثم تفقد البنت المهارات التى أكتسبتها من قبل كما تفقد الاستخدام الغرضى لليدين ويحدث بدلا منه حركات متكررة لليدين ويبدأ ذلك فى السن من 1- 4 سنوات .

5- أضطراب الطفولة 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**

1. 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 التأكبد 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 ، 1993) .
 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 :
1-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.

2- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى آخر ومن النادر ان نجد طفلين متشابهين في الأعراض .
3- 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 .
4-إن اكثر العوامل المسببة لاضطراب التوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على كافة الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان .

4- 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، 2003) .

5- من العوامل التي تصنف من صعوبات التشخيص أن بعض الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية (1994)(( DSM-4لتشخيص 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 ، 1996).

 ومثال آخر هو الشرط الذي يتطلب ظهور أعراض التوحد قبل انتهاء الشهر الثلاثين من عمر الطفل فمن الممكن أن يسير النمو طبيعيا حتى عمر 3 شهور 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،2002).

**(2) معايير تشخيص التوحد** :
تشخيص اضطراب التوحد كما في الدليل الاحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية(1994) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4)،كما يلي :.
أولا : ظهور 6 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 :**
1-قصور كيفي في قدرات التفاعل الإجتماعي بواسطة اثنتين على الأقل من الأعراض التالية :

2- 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 .
3-الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو .

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

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

**المجموعة الثانية** :
1-قصور كيفي في القدرة على الإتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية :

2- 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 .

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

4-التكرار والنمطية في استخدام اللغة .

5-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 :

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

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

3- حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة مثل طقطقة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام ....إلخ .
4- 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 .**(**Goodgive,2000: 4)

 وقد اقترحت الجمعية الأمريكية للطب النفسيThe American Psychiatric Association(APA) (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.

**(3) 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، 2010).

 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) .
**(4) التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والمتخلف عقليا :**
الأطفال التوحديون
1- لايوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم .
2- لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل.
3- كمية واستخدام اللغة للتواصل غير موجودة،وإن وجدت فانها تكون غير عادية .
4- نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الاعاقة العقلية.
5- لديهم مهارات خاصة تشمل الذاكرة, الموسيقى, الفن .
6- توجد لديهم سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد والعينين وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح .
7- ينتمون أو يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي .
8- غير موجودة لديهم .
9- كمية واستخدام اللغة للتواصل مناسبة لذكائهم .
10 - نسبة وجود العيوب الجسمية أكثر بكثير من الأطفال التوحديين .
11- لا يبدون مثل هذه المهارات .
12- 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 :

1. 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 .
2. عجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ، ويظهر ذلك في شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد والافتقار التام إلي تعبيرات الوجه .
3. 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 :-

1. حركات آلية متكررة ، واستخدام للأشياء بطريقة آلية
2. الإفراط في التقيد بالروتين و مقاومة التغيير والغضب الشديد للتغييرات البسيطة والاصرار علي نفس الطعام ونفس المشي في الطريق كل مرة .
3. التعلق الشديد والانشغال بالأشياء غير العادية ، والإفراط في شم الأشياء .
4. 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" (1980-1906)، 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 AS هي واحدة من اضطراب طيف التوحد ASD أو 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 للآضطراب فإن تقنيات التصوير الدماغي لم تتعرف بعد على اضطرابات واضحة مشتركة مع متلازمة أسبرجر(بدر،1997**).**

 والحقيقة أن مدى التداخل بين متلازمة أسبرجر واضطراب التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي(HFA) ) وهوالتوحد غير المصحوب بالتخلف العقلي غير واضح، والتصنيف الحالي لـ ASD هو 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 اضطراب 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. ).

**(1) فرز المرض Screening**

 يمكن لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر أن يتتبعوا اختلافات في نمو أطفالهم بدءا من عمر 30 شهرا.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 التوحدAutism Spectrum Screening Questionnaire ( ASSQ)، اختبار متلازمة أسبرجر عند الأطفالChildren Asperger Syndrome Test (CAST)، 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 ، 2004) .

 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 الأخرىن 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،2004).

(2) **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:-

1-قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة.
2-صعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية.
3-اهتمامات خاصة / الالتزام بالعمل الروتيني.
4-صعوبات في المهارات الحركية )بدر،2011 )

**(3) الفرق بين** [**متلازمة HYPERLINK "http://forum.arjwan.com/t81880.html"اسبرجرHYPERLINK "http://forum.arjwan.com/t81880.html"**](http://forum.arjwan.com/t81880.html)**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 لــ 26 – 36 من كل 10.000 مولود ، وهي مشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعها بين الذكور أكثر من شيوعها بين الإناث بنسبة )4:1. (

 يقصد بالتشخيص الفارق هنا أحد عناصر تشخيص متلازمة أسبرجر التي يتحدد الفرق بينه وبين اضطراب التوحد أو بينه وبين اضطرابات أخرى وتدور أوجه التشابه حول نواحي القصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي والاتصال والتواصل وفي محدودية الاهتمامات وأوجه النشاط أما الاختلافات بينهما فإنها تتعلق فيما يلي :-
1- درجة القصور والإعاقة فبينما طفل الاوتيزم يعاني من توقف تام وتأخر تام في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال فإن طفل متلازمة أسبرجر لا يبدي مثل هذه الأعراض حيث لا يحدث توقفا وتأخر 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 إدراكا لعلاقات بين السبب والنتيجة أو الجزء بالكل والقدرة على التعميم وأدراك التشابه والاختلاف والتحليل والتأليف والمفاهيم التي ليس لها مرجع محسوس(مثل الديمقراطية والأمانة والشرف).

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

2-أكثرمن70% من حالات اضطراب التوحد تعاني من التخلف العقلي مما يزيد من صعوبة وشدة الأعراض ويقلل من احتمال نجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل، بينما نجد أن حالات متلازمة أسبرجر قليلا ما تكون مصحوبة بالتخلف العقلي مما يخفف من شدة الأعراض ويزيد من احتمالية نجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل.

3- طفل متلازمة أسبرجر لا يتجنب الآخرين من الكبار أو الإقران كما يفعل طفل اضطراب التوحد بل يقبل على التفاعل معهم بنشاط، ولو انها أنشطة ضيقة الحدود تدور دائما عن احتياجاته واهتماماته 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 أو كرة أو موسيقى.

4- قد يتساءل بعض المهتمين من الدارسين أو الآباء هل متلازمة أسبرجر هي صورة أخرى من صور اضطراب التوحد العالي وظيفيا،؟ والإجابة على ذلك بالنفي رغم وجود العديد من التشابه بينهم لان في متلازمة أسبرجر يكون معدل الأداء اللفظي متساوي مع معدل الأداء غير للفظي بينما في حالة اضطراب التوحد يكون معدل الذكاء اللفظي أقل من معدل الذكاء غير لفظي والفرق بينهم في الغالب كبير.

5- إذا قارنا متلازمة أسبرجر باضطراب التوحد فإننا نستطيع أعتبارحالات الأول من حيث الشدة أخف بدرجة كبيرة من الثاني وذلك بالنسبة للأعراض المشتركة المتشابهة في الحالتين مثل القصورالشديد في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي لدرجة جعلت بعض العاملين في المجال يعتبرون أن متلازمة أسبرجرهي حالة من حالات اضطراب التوحد الخفيف .

 ومتلازمة أسبرجر Asperger’s Disorder إحدى 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](http://kenanaonline.com/users/kayanegypt/tags/135787/posts) حتى يحدث ما يعرف علميا بالتشخيص الفارق بين التوحد واسبرجر. فى البداية تم وصف هذه المتلازمة من قبل الطبيب النمساوي هانز [اسبرجر](http://kenanaonline.com/users/kayanegypt/tags/135787/posts) وفى الفترة الأخيرة تم تصنيف هذه المتلازمة فى DSM-IV ولا توجد أرقام محددة حتى الأن لنسبة الأطفال من ذوى متلازمة [اسبرجر](http://kenanaonline.com/users/kayanegypt/tags/135787/posts) 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](http://kenanaonline.com/users/kayanegypt/tags/135787/posts) 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 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 :

 (1) إعاقة نوعية فى التفاعل الاجتماعي حيث يعانى الطفل من عرضين على الأقل من الأعراض الأربعة الآتية :
1-عدم القدرة على التواصل الغير لفظي مع الآخرين عن طريق العينين أو تعبيرات الوجه أو لغة الجسد .
2- عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية وصداقات مع الآخرين .
3- 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 .
4- عدم التفاعل مع الأحداث الاجتماعية المحيطة و الانفعال مع الظروف المحيطة.

وهناك فرقان رئيسيان وهما
1- ذوو متلازمة [اسبرجرHYPERLINK "http://forum.arjwan.com/t81880.html"](http://forum.arjwan.com/t81880.html)لايعانون من إعاقة عقلية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو مايفوق ذلك في حين ان 75% من التوحديين يعانون من تاخر عقلي.
2-أن أطفال اضطراب التوحد جميعا يعانون تأخر ملحوظ في التطور اللغوي بعكس ذوي متلازمة اسبرجر
- وهناك فروق أخرى تتضمن
1-الاضطرابات العصبية أقل شيوعا لدى المصابين بمتلازمة أسبرجر.

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

3-مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة اعلى من مستوى الذكاء العملي عند الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر بينما العكس صحيح لدى أطفال اضطراب التوحد
4-يظهر الفرق الحركي لدي أطفال متلازمة أسبرجر اكثر مما يظهر لدى التوحديين
5-النتائج المتوقع تحقيقها مع متلازمة أسبرجر اكثر ايجابية .

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

7-النتائج المتوقع تحقيقها مع متلازمة أسبرجر أكثر إيجابية .

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

**ثالثا :- متلازمة ريتRett "s Syndrome(RS)**

 متلازمة ريت 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 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 أكثروأكثر 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 10000ولادة 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)

 **(1) مراحل تطور حالات الريت**
تمر فتاة متلازمة ريت بأربع مراحل متتالية هي :-
**المرحلة الأولي**  (من 6-18شهراً):
 تبدأ الأعراض بحدوث تأخر وبطء تدريجي خفيف في النمو بعد مرحلة نمو طبيعي قد تستمر من 6 أو 8 إلي 18 شهراً بعد الولادة وذلك في صورة تختلف في التخاطب والتناسق الحركي.

**المرحلة الثانية** ) من 1-4سنوات (:
 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 12 شهراً.

**المرحلة الثالثة** )من 2-10سنوات(:
 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 10 , 20 شهرا .

**المرحلة الرابعة** )من 10سنوات 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 شديد 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 اضطراباُ متحولة من 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) .

**(2) معايير تشخيص [متلازمة](http://forum.arjwan.com/t81880.html) ريت**

 وفقا للتصنيف الإحصائي الرابع للإمراض تم تشخيص متلازمة ريت كما يلي :-

أولا :توفر الخصائص التالية جميعا:
1- نمو طبيعي اثناء الحمل قبل الولادة وبعدها

2- تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة
3- محيط الرأس عند الولادة يكون طبيعي

ثانيا :بداية ظهورجميع الاعراض التالية بعد المرور بمراحل طبيعية من التطور:

1- تباطؤ نمو الرأس في المرحلة من 5- 48شهرا.
2- فقدان القدرة المكتسبة من قبل في مهارات استخدام اليدين في الفترة من 5-30 شهرا ويتلو

 ذلك ظهور بعض الحركات النمطية المتكررة مثل لف اليدين .
3- فقدان مهارات التواصل أو التفاعل الاجتماعي
4- ظهور تدهور في تناسق الجذع والمشية

**(3)أعراض متلازمة ريت**

 فيما يلي عدد من الأعراض التي سجلها واتفق عليها معظم الأطباء والأطباء النفسيين وأسر الأطفال المصابين بهذه الإعاقة وتشمل :-
1- بعد مرحلة نمو طبيعي جسميا ووظيفيا لمدة 6 - 12 شهر 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 30% من حجمه الطبيعي في تلك السن .

2- زيادة سرعة التدهور مع حركات غير هادفة لاإرادية وأوضاع غير طبيعية لليدين وحدوث طرق وتصفيق غير إرادي بالأيدي عند سن 24-30شهر، وترنح وخلع حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية ونوبات بكاء وصراخ مفاجئة أو ضحك دون سبب يذكر .

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

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

5-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 .

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

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

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

9- تعانى معظم حالات الريت 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 .

10 -إن أشد الأعراض تأثيراً على إعاقة الفتاة المصابة بالريت ، 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 25% 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 45 درجة وتحتاج علاجا جراحيا لإعادته إلى الوضع الطبيعي المعتدل .

11- نوبات صرع تخشبي متكررة تصيب ما بين50- 70% من حالات الريت تظهر بوضوح فى رسم المخ ( EEG ) مع صداع ونوبات إغماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إفرازات الفم مع حدوث هلوسة ( فراج ،2000) .

12- 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 .

**(4) التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد و[متلازمة](http://forum.arjwan.com/t81880.html) ريت**
متلازمة ريت
1-تبدي المصابة تدهورا واضحا تدريجيا في التطور مع تقدم العمر.
2-اضطراب التوازن-ترنح المشي.
3-غياب التناسق الحركي.
4-فقدان تام للوظائف اللغوية.
5-اضطرابات التنفس احد الاعراض الرئيسية.
6- التدهور في محاور التطور.
7-نوبات الصرع تظهر مبكرا في 75% من الحالات.

 متلازمة ريت 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 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:
1- فشل التطور موجودة ظواهره بعد الميلاد مبكرا
2-غالبا لاتوجد وان وجدت نتيجة عادات مكتسبة
3-الوظائف العضلية الكبيرة سليمة
4-قد لايوجد اضطراب في استخدام اللغة ولاتفقد حصيلتها
5-اضطرابات التنفس نادرة ولاتوجد
6-ثبات في مهارات محاور التطور دون تدهور
7-نوبات الصرع قليلة او نادرة واذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة غالبا.

**المراجع**

(1) [الزريقات](http://www.neelwafurat.com/locate.aspx?mode=1&search=author1&entry=%D8%A7%D8%A8%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%8A%D9%85%20%D8%B9%D8%A8%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D9%84%D9%87%20%D9%81%D8%B1%D8%AC%20%D8%A7%D9%84%D8%B2%D8%B1%D9%8A%D9%82%D8%A7%D8%AA)، ابراهيم فرج (2004) **. التوحد / الخصائص والعلاج** .عمان:دار وائل للطباعة

والنشر والتوزيع .

(2) الشامي ،وفاء على (2003) .**سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها** .جدة : مركز

جدة للتوحد .

(3)الشربيني ، زكريا (2004 .(**طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات : تعريف وتشخيص**.

 القاهرة : دار الفكر العربي .

(4)بدر ،إسماعيل إبراهيم (1997).مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات

الأطفال ذوى التوحد. **المؤتمر الرابع، بمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس**،

727-758 .

(5) بدر ،إسماعيل إبراهيم(2010).**مقدمة في التربية الخاصة** . الرياض : دار الزهراء.

(6) بدر ،إسماعيل إبراهيم(2011) .**وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة** . الرياض

دار الزهراء

(7)حلواني ، حسني إحسان (1996) .المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي

 الأوتيزم(التوحد)من خلال آدائهم علي بعض المقاييس النفسية.**ماجستيرغير**

**منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القري بمكة المكرمة**

(8)فراج ،عثمان لبيب (1993) .**إعاقة التوحد مشكلة التشخيص والكشف المبكر**. النشرة

الدوريةلاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية، العدد (45)

(9) فراج ،عثمان لبيب (2000).**من إعاقات النمو الشاملة : متلازمة ريت** ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 62 ، القاهرة.

(10)فراج ،عثمان لبيب (2002) .**الوصايا العشرين لمدرسى وآباء طفل التوحد**>النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة بجمهورية مصر العربية، العدد (70)السنة الثامنة عشر، يونيه .

(11) فراج ،عثمان لبيب (2003) .**العوامل المسببة لإعاقة التوحد** ،النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 73 ، القاهرة **.**

(12)سليمان ، عبد الرحمن سيد(2012) .**معجم مصطلحات اضطراب التوحد** " انجليزي عربي

 القاهرة : مكتبة الأنجلو .

(13)محمد ،عادل عبد الله (2000) .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 (14)السنة التاسعة ،

 47- 79 .

(14)محمد ،عادل عبد الله (2002).**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) [.org"http://www.dsm5.org](.org%22http%3A//www.dsm5.org)..

(18)Barber, C. **(**1996) **:**The Integration of Avery 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.andRomanczyk,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.

(22) Fitzgerald M.&، Bellgrove, MA (2006). "The Overlap BetweenAlexithymia 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. AutismDevelopmental 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.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------