الفصل الثاني

الأوتيزم والإعاقات النمائية الأخرى

التمييز الفارق

- مقدمة.
- تشخيص الأوتيزم.
- المقاييس والاختبارات العالمية المستخدمة لتشخيص الأوتيزم.
- الأعراض الكلينيكية المميزة للأوتيزم.
- الأوتيزم والاضطرابات النمائية الشاملة.
- الأوتيزم والتخلف العقلي.
- الأوتيزم واضطراب إسبرجر.
- الأوتيزم واضطراب ريت.

obeikandl.com

الفصل الثاني
الأوتيزم والإعاقات النمائية الأخرى
التمييز الفارق

- **مقدمة** Introduction :

إن عملية تشخيص الأوتيزم والتعرف على الطفل المصاب به يعد من العمليات التي تحتاج إلى مرجعية علمية وخبرة وممارسة تطبيقية، كما أنها تحتاج لمزيج من الخبرة والتخصص والقدرة على الملاحظة الدقيقة، كما تتطلب متابعة سلوك هذا الطفل لتحديد مدى توافر الأعراض السلوكية المميزة للأوتيزم من عدمها وكذلك درجة وجودها ومستواها . فأحياناً لا يعرف الآباء أن هذا الطفل هو طفل أوتيزم، بل حتى كثير من الاختصاصين النفسيين أو اختصاصي المخ والأعصاب أو اختصاصي التخاطب واضطرابات اللغة والكلام يقعون في خطأ حينما يشخصون هؤلاء الأطفال.

- **تشخيص الأوتيزم** :Diagnosis of Autism

بالرغم من تحديد محكات دقيقة لعملية تشخيص الإصابة بالأوتيزم وكذلك الوقوف على أهم وأكثر العلامات والخصائص المميزة له إلا أن الأمر مازال يعتريه درجة من الصعوبة، وترجع هذه الصعوبة إلى تشابه الأعراض والسمات بين الأوتيزم وإعاقات النمو الأخرى . إن أولى المحكات التشخيصية التي وضعت لتشخيص الإصابة بالأوتيزم كانت من قبل " كانر " وكانت هذه المحكات في صورتها الكلاسيكية تندرج تحت مسمى ثالوث الإعاقة والتي تتضمن ما يلي :

- انعدام نمو العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .
- التأخر في اكتساب اللغة.
- غياب القدرة على الكلام .
- المصاداة المتأخرة (الببغائية) .
- اللعب التكراري النمطي .
- الرتابة في الأداء والإصرار على سلوكيات معينة .

وحالياً يعد الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV (١٩٩٤) احد المحكات الرئيسة لعملية التشخيص المتعلقة بالإصابة

obeikandl.com

بالأوتيزم، وفيه يشخص الأوتيزم طبقاً لمدى توافر علامة واحدة في كل جزء أ،ب،ج بالإضافة إلى ستة على الأقل من المجموع :

أ) خلل في التفاعل الاجتماعي : ويتجلى فيما يلي :

١) العجز في استخدام السلوك غير اللفظي (الإيماءات وتعبيرات الوجه)

٢) الفشل في تنمية العلاقات مع الآخرين وفقاً لمستوى النمو .

٣) نقص الاهتمام والتفاعل مع الآخرين .

٤) ضعف في التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.

ب) ضعف كيفي في عملية التواصل : ويتجلى فيم يلي :

١) عدم النطق أو تأخر في اكتساب القدرة على الكلام.

٢) ليس لديه قدرة ولا رغبة في البدء أو الاستمرار في الحديث والكلام التلقائي.

٣) ترديد بعض الكلمات بصفة متكررة / أو استعمال كلمات غريبة غير مفهومة .

٤) ضعف مهارات اللعب التخيلي والقدرة على التقليد الاجتماعي.

ج) نشاطات وأفعال متكررة : ويتجلى فيما يلي :

١) الانشغال بنشاط أو نشاطين بصفة متكررة ومحددة.

٢) الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء وليس بكلها.

٣) حركات عضلية متكررة (رفرفة باليدين أو الأصابع – دوران حول الذات) .

٤) انعدام المرونة والتمسك بالروتين (القالبية) .

كما قدمت منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٤) دليلا تشخيصياً للأوتيزم يشتمل على ما يلي :

أ) العجز في النمو في واحدة على الأقل من :

١- اللغة المستخدمة في عملية التواصل.

٢- التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٣- اللعب الرمزي والتخيلي والوظيفي.

ب) العجز في التفاعل الاجتماعي:

١- الإخفاق في الاتصال بالعين، وانعدام لغة الجسد.

obeikandl.com

٢- قلة الاستمتاع في مشاركة الآخرين.
٣- العجز في الاستجابات العاطفية تجاه الآخرين.
٤- الفشل في نمو العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر مع الآخرين.

ج) العجز الوصفي في الاتصال :
١- تأخر الكلام.
٢- الشذوذ في نبرة الصوت .
٣- ضعف المبادأة في عملية التواصل .
٤- الببغائية .

إن عملية التشخيص المتعلقة بالأوتيزم تتوقف على الحصول على تفاصيل التاريخ التطوري للطفل من الوالدين والتشخيص الدقيق لمهارات الطفل وأوجه قصوره وإعطاء الوقت الكافي لسماع التفاصيل من الوالدين. ولقد أشار بيننتو و روجرز Bennetto & Rogers (١٩٩٦) إلى انه إذا كان الغرض من التشخيص هو تحديد وجود الأوتيزم من عدمه، فعملية التقييم هي عملية تحديد نقاط الضعف والقوة واحتياجات الفرد. وأكد هشام الخولي (٢٠٠٧) على أن عملية تشخيص الإصابة بالأوتيزم ليست بالعملية السهلة فهي إضافة إلى ما تحتاج إليه من مماثلة وموائمة، إلا أنها عادة ما يجب أن تبدأ بالفحص الطبي الشامل لأجهزة السمع، وفحص أجهزة الكلام لتبيان ما إذا كان هذا الطفل أو ذاك يعاني من صمم عضوي أو يعاني من البكم، ثم يلي ذلك ملاحظة دقيقة من قبل الوالدين لسلوكيات الطفل التي تحدث خلال مواقف الحياة الواقعية وخاصة تلك السلوكيات التي تتعلق بالأوتيزم ومعدل تكرارها.

وبوجه عام فكما أشار محمد حمودة (١٩٩١) فإن أهم المظاهر التشخيصية للأوتيزم هي:
- سلوك إيذاء الذات.
- شذوذ في نمو المهارات المعرفية.
- غياب ابتسامة التعرف.
- أعراض الاضطرابات النفسية.

وحدد فتحي عبدالرحيم (١٩٩٠) أهم المظاهر التشخيصية للأوتيزم في:
- الانفصال الشديد عن الواقع.
- القصور في تطوير علاقات انفعالية واجتماعية مع الآخرين.

obeikandi.com

- الترديد الآلي للكلمات والمقاطع.
- معارضة التغيير في الحياة الروتينية.
- تكرار الأفعال والأقوال.

ورأى عبدالمنان معمور (١٩٩٧) أن أهم الملامح الدالة على الأوتيزم هي:
- الانسحاب الاجتماعي.
- الانطواء على النفس.
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- عدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية.
- ضعف الانتباه .

وأضاف جمال شكري (١٩٩٨) بعض الملامح التشخيصية الأخرى والمتمثلة في:
- الضرب المتكرر على الجسم.
- الضرب المتكرر على الأشياء المحيطة.
- الانشغال والاهتمام بنواتج الإخراج.
- ثورات الانفعال.

وأجمل هشام الخولي (٢٠٠٨) السمات التشخيصية لاضطراب الأوتيزم في النقاط التالية:
- يتسم بعض أطفال الأوتيزم بالحملقة، وعدم تحريك الرأس في الغالب .
- ضعف أو قصور الإيماءات التصريحية القريبة.
- يعانون من صعوبات في التعاطف تجاه الحالات النفسية للأشخاص الآخرين.
- نقص أو قلة الرغبة في الاستكشاف.
- الانشغال بأنماط سلوكية تكرارية.
- استخدام الحواس الدنيا " المص واللعق " .
- نطق معقد يشمل عبارتين أو أكثر.
- عدم التفاف الطفل للجهة التي تنادي اسمه .
- غالباً ما تكون الابتسامة متأخرة إذا وجدت .

كما يظهر أطفال الأوتيزم مشكلات كلامية محددة تعد منبئات تشخيصية لهم وهي:
- استحالة استعمال " الأنا " للتحدث عن نفسه.
- غياب القدرة على طرح السؤال.

obeikandl.com

- يخلق طفل الأوتيزم له نغماً بدون كلمة ولا مغزى.
- يتكلم كلمة يرفض نطقها فيما بعد.
- يقول كلمات ليس لها أي مغزى تواصلي .
- لا يستطيع صنع تعليقات اجتماعية .
- غياب القدرة على الكلام التلقائي.

وعموماً فالهدف الرئيس لعملية التشخيص هو الوقوف على أنسب التدخلات العلاجية الممكنة، والتشخيص كعملية تشتمل على جميع الأنشطة والممارسات الكلينيكية المتعلقة بفهم الطبيعة الإنسانية، و تتضمن التعرف على ماضي الحالة ومشكلاتها الحالية، وتبنى عملية التشخيص بوجه عام على المعرفة الجيدة والتقنيات الحديثة وعلى مهارات القائم بعملية التشخيص. هذا و لابد وأن يشترك فريق عمل متكامل لتشخيص طفل الأوتيزم، بداية من طبيب الأطفال أو استشاري المخ والأعصاب، وصولاً للأخصائي النفسي وأخصائي التخاطب. ومن الجدير بالذكر أن طبيب أو أخصائي المخ الأعصاب يتحمل مسؤولية الدراسات الذهنية التي تجرى على الطفل كبداية لعملية التشخيص السليم، وهو الذي يختبر النشاط الكهربي للمخ، وهو المسئول عن الدراسات الكروموزومية التي تحدد مدى الأخطاء الجينية الموجودة.

ولقد أكدت سهى أحمد (٢٠٠١) على أن الأخصائي النفسي هو الذي تقع علية المهمة الكبرى في عملية التشخيص، فهو الذي يقوم بالاتصال بباقي فريق العمل وذلك لجمع كل البيانات والمعلومات المطلوبة للتشخيص، وأيضاً هو الذي يقوم بمقابلة الوالدين لمناقشة الوضع الراهن لحالة طفلهم والنتائج التي توصل إليها، وهو أيضاً الذي يقابل الطفل نفسه ويلاحظه في كل الأحوال، وهو الذي يقيم ذكاء الطفل ويطبق عليه الكثير من الاختبارات التي تأتي بنتائج تفيد في التشخيص .

ورأت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) أن تقييم وتشخيص الأوتيزم لابد وأن يشترك فيه العديد من التخصصات وهي:

- **الناحية الطبية:** عن طريق طبيب أطفال متخصص في النمو أو طبيب أعصاب أطفال.
- **تقييم القدرات العقلية** : عن طريق الأخصائي النفسي (متخصص في علم النفس الكلينيكي) .
- **تقييم الناحية اللغوية** : ويتم ذلك عن طريق أخصائي التخاطب .

obeikandl.com

وعموماً فقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية وجود فريق عمل متكامل ومتخصص لتشخيص الأوتيزم، فلا نجاح للعمل الفردي، فكل فرد في هذا الفريق منوط بمهام معينة ومحددة بغية الوصول إلى تشخيص علمي دقيق للأوتيزم.

ومن الجدير بالذكر هنا أن تشخيص الإصابة بالأوتيزم يبدأ من عمر ثلاثين إلى ستة وثلاثين شهراً أي من عمر العاميين إلى ثلاثة أعوام، كما من الهام جدا أن تكون عملية التشخيص في وقت مبكر حتى يمكن تطبيق برامج التدخل المبكر والتي تعد من أهم الأساليب العلاجية التي تساعد على تحسن حالة الطفل. إن تشخيص الأوتيزم ظل لفترات طويلة يعتمد على مدى ملاحظة الأخصائي لبعض السلوكيات التي يظهرها بعض الأطفال كضعف التواصل بالعين وانخفاض مستوى اللغة وغير ذلك، وقد انعكس ذلك على البحوث التي أجريت لفترة طويلة فكانت عيناتها تشتق من هؤلاء الأطفال الذين تبدوا عليهم أنماط سلوكية معينة، مما أفقد هذه الدراسات مصداقيتها ومنهجها العلمي، وأصبحت هذه الطريقة في التشخيص والوصول إلى هؤلاء الأطفال من الطرق غير المعترف بها علمياً .

وطالما أن الهدف الرئيس لعملية التشخيص هو الوقوف على السبل الممكنة للتدخل العلاجي لتحسين حالة أطفال الأوتيزم، باتت الجهات والأفراد مهتمة بإيجاد تلك الأدوات التي يمكن بها تشخيص الأوتيزم، وخاصة في مراحل العمر المبكرة، وكان نتاج ذلك توافر العديد من الأدوات التشخيصية التي اكتسبت شهرة عالمية ونالت اتفاق الجميع على قدرتها في التشخيص المبكر .

- **المقاييس والاختبارات العالمية المستخدمة لتشخيص الأوتيزم :**

Standards diagnosed with Autism

حظي ميدان البحث الخاص بأطفال الأوتيزم بالعديد من الدراسات التجريبية والتطبيقية، وكان نتاج ذلك أن توافرت العديد من الأدوات والمقاييس التي استخدمت في تشخيص الأوتيزم، بل وأثبتت كفاءتها في التعرف المبكر على هؤلاء الأطفال ولاقت انتشاراً كبيراً بين أوساط البحث العلمي سواء أكان الأجنبي منها أو العربي، ويتعرض المؤلف هنا لنظرة ولمحة سريعة لأهم هذه الأدوات .

-**مقياس تقدير الأوتيزم للأطفال** : Children Autism Rating Scale

أعد هذه الأداة " **إيرك سكوبلر** " وكان ذلك في أوائل السبعينات، ويعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوك الطفل من خلال علاقته بالناس وتعبيره الجسدي ومدى تكيفه وتوافقه مع التغيير وقدرته على الاتصال الشفهي.ويتكون هذا المقياس من ١٥ عبارة تطبق على الوالدين أو أثناء

openkanal.com

المقابلة الكلينيكية للطفل، وهذه العبارات تتضمن: التعامل مع الناس/ التقليد/ مستوى النشاط/ مستوى تفاعل القدرات الذهنية/ الانطباع العام/ التفاعل العاطفي/ حركات الجسم/ التعامل مع الأشياء/ التفاعل البصري والسمعي/ التواصل اللغوي .

-**قائمة سلوكيات التوحد : (ABC)** Autism Behavior Checklist

قائمة سلوكيات التوحد بنيت على تلك المعايير التي وضعها Creak في عام ١٩٦٤م و Kanner في عام ١٩٤٣م، بحيث تقيس هذه القائمة الاستجابات الحسية sensory ومهارات خدمة الذات والمهارات الاجتماعية social and self-help بالإضافة إلى المهارات اللغوية Language skills .

وأشار وليد خليفة ومراد سعد (٢٠٠٧) إلى أن هذه القائمة تتضمن ٥٧ مفردة أو عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقابلة منظمة مع الوالدين أو المربين، وهي قائمة مفيدة جداً في التمييز بين التخلف العقلي والأوتيزم. ولذلك فإن كثير من الباحثين يعتبرون هذه القائمة غير تشخيصية للأوتيزم بالمعنى الدقيق، بل هي أداة جيدة في تسجيل مدى تقدم الطفل واستجاباته للمعالجات المعرفية التي يجريها، وبالتالي تحدد من خلالها مدى تخلفه العقلي من عدمه. وتتضمن هذه القائمة خمس أبعاد رئيسية هي : القدرة على التكامل الحسي، القدرة على الارتباط بالآخرين، القدرة على استخدام اللغة، القدرة على القيام بالأنشطة الجسدية، القدرة على مساعدة الذات .

- **المقابلة التشخيصية للأوتيزم** Autism Diagnostic Interview:

ظهرت المقابلة التشخيصية للأوتيزم في نفس التوقيت الذي ظهر فيه مقياس "كارز" CARS وقائمة سلوكيات التوحد ABC، ويذكر ليكوتر Lecouteur (١٩٨٩) أن هذه المقابلة تغطي ثلاث جوانب:التفاعل الاجتماعي. التواصل. السلوكيات التكرارية النمطية.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المقابلة لا تصلح إلا للأطفال الذين يتجاوز عمرهم العقلي أكثر من ١٨ شهرً. وتتكون هذه المقابلة من ٩٣ مفردة، تغطي ثلاث جوانب سلوكية رئيسية في الشخصية، الأولى وتتمثل في نوعية التفاعل الاجتماعي ويتضمن على سبيل المثال القدرة على تبادل العاطفة والتفاعل الاجتماعي بأشكاله المختلفة، أما الجانب الآخر من المقابلة التشخيصية للأوتيزم فيقوم على استكشاف القدرات الكلامية واللغوية لدى الطفل والمتمثلة في مدى خلو الكلام التلقائي لديه من مشكلة المصاداة (الببغائية) ومدى القدرة على استخدام

obeikandl.com

الضمائر بشكل صحيح دون الوقع في مشكلة عكس الضمائر. أما الجانب الثالث فيختص بتلك الممارسات السلوكية القهرية التي يمارسها طفل الأوتيزم بشكل روتيني متكرر .

جدول المراقبة التشخيصية للأوتيزم: The Autistic Diagnostic Observation Schedule **(ADOS)**

اختبار "أدوس" ADOS هو عبارة عن مراقبة الطفل وسلوكياته في غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض ألعاب محددة له (الخاصة بالاختبار) وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة وقدرته على التواصل مع المختبر وتفاعله الاجتماعي وطريقة لعبه، كما أن هذه الجدول التشخيصي يقدم حسب قدرات الطفل على الكلام، فالطفل الذي لا يستطيع أن يتواصل باللغة اللفظية اختباره مختلف عن الطفل الذي بإمكانه التحدث بجمل قصيرة، كذلك هناك صورة منه تقدم للأطفال الذين يتكلمون بطلاقة وللمراهقين والبالغين. ومن الجدير بالذكر أن اختبار " أدوس " يصلح للأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم، ويستلزم حوالي من ٣٠ الى ٤٥ دقيقة لتطبيقه، ويتضمن أربع وحدات كل وحده خاصة بمدى قدرة المفحوص على استخدام الكلام واللغة التعبيرية بوجه عام . فالوحدة الأولى والثانية تستخدم مع الأطفال غير اللفظيين وفيها يطلب منهم التحرك داخل أرجاء غرفة مغلقة ويتم خلال ذلك تسجيل السلوكيات التي يظهرونها، أما الوحدات الثالثة والرابعة فتستخدم مع الأطفال أو البالغين اللفظين ويمكن تطبيقها من خلال الجلوس على منضدة وفيها يتم طرح مجموعة من الأسئلة المباشرة بين المعالج والمفحوص .

– **قائمة الأوتيزم للأطفال دون عمر سنتين** : The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

من الجدير بالذكر أن قائمة الأوتيزم للأطفال دون السنتين تختلف تماماً عن المقاييس السابقة للأوتيزم كمقياس ADOS أو المقابلة التشخيصية للأوتيزم، فهذا المقياس والمعروف باسم " شات CHAT " يساعد ليس فقط في عملية التشخيص بل إنه يعطي قدرة على التعرف عليه منذ مرحلة عمرية مبكرة جدا وقبل أن تظهر علاماته وسماتهم على الأطفال، فهو كمؤشر إنذار للمتخصصين بضرورة تحويل هؤلاء الأطفال إلى متخصصين ومهنيين في الأوتيزم. وتتكون هذه القائمة من جزأين، الجزء (أ) ويتم تطبيقه على والداي الطفل الأوتيستك (طفل الأوتيزم) من خلال توجيه تسعة أسئلة رئيسية لهم، منها :

١) هل يظهر طفلكما أي سعادة حينما تحاولان اللعب معه ومداعبته ؟
٢) هل يظهر طفلكما اهتماماً بالأطفال الآخرين ؟
٣) هل يحب طفلكما التسلق على الأشياء وطلوع السلم ؟
٤) هل يحب طفلكما اللعب ؟

obeikandl.com

أما الجزء (ب) فيقوم على ملاحظة سلوك الطفل بشكل مباشر من خلال تقديم بعض الألعاب و الأكواب البلاستيكية إليه بالإضافة الى تعريضه للضوء وملاحظة استجاباته السلوكية إليه .

- **الأعراض الكلينيكية المميزة للأوتيزم :**

Clinical symptoms of Autism

يعد التعدد والتنوع في المقاييس والاختبارات المستخدمة لتشخيص اضطراب الأوتيزم من العلامات الصحية في البحث العلمي ولا يعد هذا التنوع من التعارض بقدر ما يعبر عن التنوع في وجهات النظر وزوايا الرؤيا. إن إعداد أداة تشخيصية تحاول بقدر المستطاع تغطية معظم الجوانب المميزة للأوتيزم عملية شاقة وشائقة، ومن الملاحظ من خلال تتبع أهم الأدوات المستخدمة في إعداد أداة تشخيصية للأوتيزم أن بعض الأدوات السابقة تعتمد على الوالدين في التشخيص، وبعضها الآخر يعتمد على القائمين على رعاية الطفل، ومقاييس أخرى تعتمد على المعالج ذاته من خلال ملاحظته للطفل لفترة زمنية محددة.

ونظراً لأن الوالدين هما الأصل في تقييم طفلهما، وهما الأصل في متابعته وملاحظته، رأى المؤلف ضرورة أن تكون هناك قائمة تشتمل على معظم الأعراض الكلينيكية التي تظهر على أطفال الأوتيزم، ونظراً لأن الأوتيزم تحديداً يحتاج إلى معايشة طويلة مع الطفل، ولا يوجد أكثر من الوالدين يمكن من خلالهما تحقيق ذلك التعايش. رأى مؤلف الكتاب أن يدرج هذه الأعراض حتى يتسنى للوالدين والباحثين والقائمين على رعاية هؤلاء الأطفال معرفة مدى انطباق هذه الأعراض على الطفل لتحديد مستوى إصابته بالأوتيزم..

وتتبلور هذه الأعراض حول من مجموعة من الأبعاد على النحو التالي:

البعد الأول : الكلام التلقائي Spontaneous Speech

ويشير إلى القدرة على المبادرة الذاتية للسلوك اللفظي، أي القدرة على طرح التساؤلات وإبداء التعليقات وصنع الطلبات في ظل غياب المثيرات اللفظية بهدف المشاركة في تفاعلات اجتماعية حقيقية ايجابية .

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- لا يستطيع أن يبدأ بالكلام من تلقاء نفسه.

٢- لا يستطيع أن يسأل عن الأشياء التي يريدها.

٣- لا يبادر بالسؤال عن أحد والديه عند غيابه عن المنزل.

٤- لا يستطيع نطق بعض الحروف بشكل منفصل.

obeikandi.com

٥- ليست لديه القدرة على تكوين جملة بسيطة مفيدة.

٦- لا يستخدم الضمائر (أنا – أنت) بشكل طبيعي دون قلب لها.

٧- لا يستخدم الضمائر (هو – هي) بشكل طبيعي دون قلب لها.

٨- يردد بعض الكلمات التي يسمعها بشكل ببغائي متكرر.

٩- يعجز عن التعليق على المواقف التي تحدث أمامه.

١٠- غير قادر على طلب الطعام أو الشراب بشكل لفظي.

١١- لا يستطيع الكلام لفترة تتعدى خمس ثوان .

١٢- لا يستطيع طلب الألعاب التي يحب أن يلعب بها حتى لو لم يراها.

١٣- لا يراعي القواعد اللغوية البسيطة الملائمة لسنة أثناء كلامه.

١٤- لا يستطيع تبادل المحادثة مع الشخص الذي يتحدث معه.

١٥- لا يستطيع الكلام في عدة مواضيع مختلفة .

١٦- لا يعبر عن مشاعره وأحاسيسه بشكل لفظي.

١٧- لا يستخدم الضمير " أنا " حينما يتكلم عن نفسه .

١٨- لا يستطيع نطق جملة تتكون من كلمتين أو أكثر.

١٩- لا يستطيع أن ينادي على أخوته ووالديه بالاسم.

٢٠- لا يستطيع أن يتكلم بشكل تلقائي من غير أي مثيرات .

البعد الثاني:التواصل والتفاعل الاجتماعي Communication and Social Interaction

ويشير إلى قدرة الطفل على استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للتفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة، سواء في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو الأقران، أو المجتمع بصفة عامة .

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- لا يحب اللعب مع الأطفال الآخرين حين يراهم.

٢- لا يتقبل أفكار الأطفال المحيطين به في مواقف اللعب.

٣- لا يلعب مع زملائه بشكل جماعي .

٤- لا يبادر بالذهاب الى الأطفال الآخرين حينما يراهم .

٥- لا ينادي على الأطفال الآخرين لكي يشاركوه اللعب .

٦- لا يبتسم لمن يحاول مداعبته .

obeikandi.com

٧- لا يبدي تعاون مع الأطفال في الأنشطة التي يشترك معهم فيها .

٨- لا يستخدم إشارات من أي نوع مثل " باي....بأي " .

٩- لا يبادر بالتوجه الى الباب حينما يخرج احد والديه طالبا الذهاب معه.

١٠- لا يظهر نوعاً من التعلق بالآخرين .

١١- يشاركنا بعض الأحداث الاجتماعية .

١٢- في كثير من الأوقات لا يبدي رغبة للعب مع والديه أو إخوته .

١٣-لا يستطيع أن يتواصل مع والديه من خلال تبادل النظرات

١٤- حينما يتم إجراء محاولات للفت انتباهه فإنه لا يقوم بالنظر لذلك .

١٥- لا يظهر أي ردود فعل حينما يداعبه أحد.

١٦- لا يستطيع أن يفهم والديه من خلال تعبيرات الوجه.

١٧- لا يعبر عن جوعه من خلال الإشارة إلينا .

١٨- لا يتحرك مع والديه داخل أنحاء المنزل .

١٩- يبكي كثيراً لكي يتم تلبية حاجاته .

٢٠- لا يفرح حينما يحاول احد الجيران مداعبته.

٢١- لا تبدو عليه السعادة حينما يقوم احد ما بزيارتنا.

٢٢- لا يصدر بعض الأصوات لكي يلفت الانتباه إليه.

٢٣- لا يحاول جذب انتباه والديه إليه وهو يلعب .

البعد الثالث : **السلوكيات النمطية (التكرارية)** Repetitive behaviors

ويشير إلى تلك السلوكيات والطقوس التي يمارسها الطفل والتي تتميز بالنمطية والتكرارية والرتابة في الأداء وهي من العلامات المميزة للأوتيزم.

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- يظل يلعب بمفرده لفترات زمنية طويلة .

٢- يرفرف بيديه كأنه يريد أن يطير .

٣- يهز يديه من وقت لآخر .

obeikandl.com

٤- يتمسك بنمط سلوكي غريب لفترات طويلة.

٥- يستمتع بالإضاءة العالية التي تظل مشتعلة .

٦- يفرح حينما نضيء إليه المصباح.

٧- حينما يمسك لعبته يظل يحركها لفترات طويلة.

٨- عادة ما يشد لعبته من الطرفين .

٩- يظهر تعلقاً غريباً بجزء من اللعبة .

١٠- يفضل أشياء غريبة للعب بها.

١١- يلعب بلعبته المفضلة بشكل خاطىء.

١٢- يتخذ وضعاً جسدياً غريباً يعيقه عن الحركة.

١٤- يدور حول نفسه لفترات طويلة

١٥- يجلس فوق المنضدة ويحرك قدميه.

١٦- يستلقي على ظهره ليهز قدميه بشكل غريب.

١٧- نظامه اليومي روتيني لا يظهر فيه أي تغيير.

١٨- يجلس بجوار لعبته لفترات طويلة دون أن يلعب بها.

١٩- يتمسك بلعبة وحيدة فقط ليلعب بها.

٢٠- ينام لفترات طويلة تتجاوز العشر ساعات.

٢١- يستخدم مشابك الغسيل للعب بها.

٢٢- يفضل الصمت لفترات طويلة .

البعد الرابع : الانتباه Attention

ويشير إلى القدرة على تركيز الوعي على عدد بسيط من المثيرات والمنبهات الهامة والاستجابة لها .

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- حينما ينادى عليه باسمه لا يلتفت لذلك .

٢- لا يبدي أي اهتمام حينما يدق جرس الباب .

٣- لا يظهر اهتماماً حينما يحاول أي شخص لفت انتباهه .

٤- عندما يتحدث احد له نلاحظ أنه لا ينتبه لذلك.

٥- حينما نتكلم في المنزل مع أخوته نلاحظ أنه يعيرنا اهتماماً.

obeikandl.com

٦- لا يلتفت الى التلفاز حينما يقوم أحد بتشغيله وهو موجود.

٧- لا يعير الألعاب المضيئة والمتحركة أي نظرة.

٨- لا يبادر بالتوجه الى أي لعبة جديدة تظهر أمامه.

٩- لا ينتبه الى صوت الأغاني الموسيقية أو إعلانات التلفاز.

١٠- حينما يبكي احد والديه أو أخوته فإنه يلتفت إليه .

١١- لا يبالي لجرس الهاتف أو رنات المحمول .

١٢- إذا حدث صوت غريب بالمنزل لا ينتبه إليه.

١٣- بوجه عام لا يستطيع الانتباه الى المثيرات التي تحدث حوله.

١٤- لا ينتبه حينما يتم مناداة على احد أخوته.

البعد الخامس : : **ضعف القدرة على التقليد** Imitation

ويشير إلى قدرة الطفل على المحاكاة وتقليد السلوكيات من حوله، ويعكس التقليد العديد من العمليات كالذكاء والحراك الاجتماعي وضعف القدرة على التقليد ومحاكاة سلوك الغير علامة مميزة للأوتيزم.

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- لا يحاول تقليد الأصوات .

٢- لا يستطيع تقليد بعض الحركات التي يشاهدها .

٣- لا يحاول تقليد إخوته في بعض المواقف .

٤- لا يقلد بعض الكلمات التي يسمعها.

٥- لا يستطيع تقليد أفعال الأطفال الذين هم في سنه .

٦- لا يحاول تقليد صوت اللعبة التي يلعب بها.

٧- لا يقوم بتقليد بعض الإعلانات التي يسمعها في التلفزيون.

البعد السادس: : **التكامل الحسي** Sensory Integration

ويشير إلى القدرة على تفهم مشاعر الآخرين والقدرة على تنظيم المعلومات والمثيرات الحسية والقدرة على فلترة المعلومات، وضعف التكامل الحسي أحد علامات الأوتيزم ويتلخص في الإدراك المتفتت (الجزئي) للمعلومات والحساسية المفرطة تجاه بعض المثيرات.

وتتبلور الأعراض الكلينيكية الخاصة بهذا البعد في النقاط التالية :

١- عند سماعه لصوت مكنسة كهربائية فإنه يبدي انزعاجاً كبيراً.

obeikandl.com

٢- عندما يحاول أحد والديه احتضانه فإنه يبدو أنه مفرط الحساسية .

٣- يتأثر حينما يسمع صوت القطار أو الطائرة النفاثة .

٤- حينما يثور فإن تهدئته تعد أمراً في غاية الصعوبة.

٥- لا يفرح حينما يبتسم إليه أحد .

٦- تنتابه حالة من الفزع حينما يحاول أحد التحدث معه.

٧- يشعر بالضيق حينما يسمع صوت الخلاط أو أي جهاز يستعمل في المطبخ .

٨- يشعر بالفزع من أدق الأصوات .

٩- لا يشعر بالخوف من المواقف الخطيرة .

١٠- يخاف من صوت الغسالة الكهربائية.

١١- ينزعج بشدة حينما يدق جرس التليفون .

١٢- لا يبالي لتعبيرات وجه الآخرين كباقي الأطفال .

١٣- يبكي بشدة إذا ما حاول أحد حمله واحتضانه.

ومن الجدير بالذكر هنا أنه ليس بالضرورة أن تتوافر كل هذه الأعراض في طفل واحد لكي يتم الحكم عليه أنه طفل أوتيزم بل أربعة أو خمسة عبارات من كل بعد إذا ما انطبقت على الطفل يمكن الحكم عليه بأنه طفل أوتيستكي، ولذا ينبغي على الوالدين أو الأخصائيين النفسيين تحري الدقة عند استخدام هذه القائمة المسبقة من الأعراض حتى لا يقع خلط بين الإصابة بالأوتيزم والإصابة بأحد الاضطرابات النمائية الأخرى .

- **الأوتيزم والاضطرابات النمائية الشاملة :**

Autism and Pervasive Developmental Disorders هل جميع الأطفال الذين لا يتكلمون هم أطفال أوتيزم ؟ أم هل كل الأطفال الذين يتكلمون هم ليسوا بأطفال أوتيزم ؟ هل كل طفل يعاني من صعوبات ومشكلات في التواصل الاجتماعي هو طفل أوتيزم ؟. هذان التعبيران (الأوتيزم و الاضطرابات النمائية الشاملة) يقودان إلى قضايا عملية تشخيصية يمكن ترجمتهم إلى تساؤلان جوهريان في عملية التشخيص المتعلقة بالأوتيزم، هذان التساؤلان هما: هل يمكن للطفل أن يظهر سلوكيات اضطراب الأوتيزم ولكنه يكون غير مصاب به ؟ أما السؤال الثاني فهو : ما علاقة الأوتيزم بالاضطرابات النمائية الأخرى ؟ .

obeikandl.com

وفي ذلك يمكن القول أن الأوتيزم قد يرتبط بأي شكل من أشكال الإعاقة الجسمية أو النفسية وهذا لا ينفي وجود الأوتيزم، فأحياناً قد يصاحب الأوتيزم قصور سمعي أو بصري أو زملة أعراض داون، وغالباً ما قد يلازم الأوتيزم اضطرابات في اللغة وعسر في القراءة على حد تعبير وينج Wing (١٩٩٣). ولهذا ينبغي على القائم بعملية التشخيص مراعاة ذلك حرصاً للدقة في تحديد حالات الأوتيزم .

ولقد ذكر عادل عبدالله (٢٠٠٢) أن مصطلح الاضطراب النمائي العام أو الشامل Pervasive Developmental Disorders يستخدم في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصوراً حاداً في نمو الطفل المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالمنتشر إلى أنه يترك أثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة .

ومن الجدير بالذكر أن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة والذي يختصر بـ (PDD) طبقاً لتصنيف الـ (DSM-IV) يشتمل على: اضطراب الأوتيزم، ومتلازمة اسبرجر (AS) Asperger syndrome وكذلك متلازمة ريت Rett's syndrome وأخيراً الاضطراب التفككي Disintegrative disorder فهذه الاضطرابات لها معايير تشخيصية محددة يمكن الرجوع لها في عملية التشخيص، أما تلك الحالات من الاضطرابات والتي لا ينطبق عليها أي معيار من المعايير الخاصة بأحد الاضطرابات السابقة بشكل كامل، يطلق عليها " الاضطرابات النمائية غير المحددة " وتختصر بـ (PDD-NOS) أي " Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified ".

إن تشخيص اضطراب الأوتيزم ليس بالعمل البسيط وكثيرا ما يشوبه خلط بينه وبين كثير من الاضطرابات الأخرى، نظراً لأن الأوتيزم ليس متلازمة حقيقية. بمعنى أنه قد يأتي في أكثر من صورة، وقد يظهر بعض الأطفال مظهراً أو مظهرين منه دون أن يظهروا جميع سماته بشكل كامل الأمر الذي دعى الكثيرين بوصف الأوتيزم بالطيف "spectrum " . ولم يقف الأمر عند حد خلط تشخيص الأوتيزم بباقي الاضطرابات النمائية الأخرى بل امتد الخلط ليتضمن الفصام واضطرابات الكلام والإعاقة العقلية وغيرها. الأمر الذي جعل الوصول لأطفال الأوتيزم عملاً ليس يسيراً بل يتطلب دقة ومرجعية علمية ومعرفة جيدة .

- **الأوتيزم والتخلف العقلي**: Autism and Mental Retardation

obeikandi.com

التخلف العقلي هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، والتخلف العقلي ليس مرضاً مستقلاً أو معينا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام ، وعجز في قابليته على التكيف. ولقد عرف حامد زهران (١٩٧٨) التخلف العقلي بأنه حالة نقص أو تأخر أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد وتحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ويتضح أثارها في ضعف أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم و التوافق في حدود انحرافين معياريين سالبين .

وذكرت هدى أمين (١٩٩٩) أن " سو ورفاقه Sue et al (١٩٩٤) أكدوا على أنه غالباً ما يشخص الأطفال المصابون بالأوتيزم على أنهم متخلفين عقلياً. فأعراض الأوتيزم قد لا تكون معروفة والاضطرابان (الأوتيزم والتخلف العقلي) غالباً ما يحدثان معاً إلا أن هناك ما يميز الأطفال المصابين بالأوتيزم والتخلف العقلي عن الأطفال المصابين بالتخلف العقلي فقط. فالأطفال المصابون بالأوتيزم يظهرون مهارات خاصة أكثر بكثير من تلك المهارات التي يستطيع المتخلفون عقلياً من إظهارها. إن المتخلف عقلياً لديه اضطراب واضح في الذاكرة إذ لا يستطيع تخزين المعلومات التي يحتاجها في مواقف تالية، بينما الأوتيستي (طفل الأوتيزم) لديه ذاكرة جيدة بالنسبة للمكان والزمان، ولكنه يعاني اضطراباً واضحاً في مهمة الإدراك .

وفي دراسة أجراها ستينهاسين و ميتزك Steinhausen & Metzke (٢٠٠٤) على عينة من أطفال الأوتيزم قوامها ٨٤ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ١٠ سنوات للوصول إلى بروفيل سلوكي يميز أطفال الأوتيزم عن الأطفال المتخلفين عقلياً، وذلك باستخدام قائمة للسلوك النمائي (التطوري)، توصلت نتائجها إلى أن أطفال الأوتيزم يعانون بشكل أكبر من أطفال التخلف العقلي من القلق و الاستغراق المسرف في التفكير الذاتي ومن اضطراب القدرة على التواصل.

وفرق بارثإليمي Barthelemy (١٩٩٢) بين الأوتيزم والتخلف العقلي معتمداً على مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي، فيؤكد على أن الأطفال المتخلفين عقلياً قادرون على تحقيق تفاعل اجتماعي مع الآخرين بينما يعجز أطفال الأوتيزم عن ذلك. واعتمد راتجرز ورفاقه Rutgers et al (٢٠٠٧) على مهارات التعلق attachment بالوالدين في التفرقة بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي، ليتوصلوا إلى أن أطفال التخلف العقلي يستطيعون التعلق بشكل ايجابي بآبائهم ومشاركتهم وجدانياً بينما يعجز الأوتيستيين في ذلك . وفي دراسة مقارنة أجراها انجرام ورفاقه .Ingram et al (٢٠٠٧) للتفريق بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي

والأطفال العاديين. توصلوا إلى أن أطفال الأوتيزم أكثر معاناة فيما يخص المشكلات الاجتماعية بشتى أنواعها مقارنة بالمتخلفين عقلياً وبالعاديين.

وحدد جمال الخطيب وآخرون (٢٠٠٧) النقاط التي يتميز بها الأوتيزم عن التخلف العقلي فيما يلي :

– الأطفال المعوقون عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين وهم نسبياً لديهم وعي اجتماعي ولكن لا يوجد لدى أطفال الأوتيزم تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.

– القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة لدى أطفال الأوتيزم ولكنها غير موجودة لدى أطفال التخلف العقلي.

– اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين أطفال الأوتيزم وأطفال التخلف العقلي، فكمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الطفل المعوق عقلياً ولكن لدى أطفال الأوتيزم يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وان وجدت فإنها تكون غير عادية .

– نسبة وجود العيوب الجسمية في الأوتيزم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الأفراد المعوقين عقلياً وهذا يدعم ما أشار إليه كانر سابقاً من أن أطفال الأوتيزم يميلون إلى أن يكونوا جذابين من الناحية الجسمية.

– يبدي أطفال الأوتيزم مهارات خاصة في مجالات الذاكرة، الموسيقى، الفن،... الخ، وهذا لا يوجد لدى الأفراد المعوقين عقلياً.

– السلوكيات النمطية الشائعة لأطفال الأوتيزم تشمل حركات الذراع واليد وكذلك الحركات مثل التأرجح، أما المعوقون عقلياً فهم يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه .

ربما كان أولى بي هنا أن أسير في اتجاه الباحثين السابقين في التفرقة بين الأوتيزم والتخلف العقلي من حيث معاملات الذكاء، إلا أنني لم أتبع ذلك نتيجة قناعة تامة بأن الذكاء ليس وحده هو السبيل الصحيح لوضع حدود فارقة بين أي اضطرابين علاوة إلى ما تنادي به نظريات الذكاءات المتعددة والتي ينبغي تضمينها في مجال تحدثنا عن أطفال الأوتيزم، كما أن هناك تساؤل يفرض نفسه وهو : لماذا دائما يتم تسليط الضوء على درجة ذكاء أطفال الأوتيزم باعتبارها مؤشراً لمدى وجود تخلف عقلي من عدمه. وهنا ينبثق تساؤل هام جداً وهو : هل الأوتيزم قد يصاحبه تخلف عقلي؟ أم أن بعض الأطفال المتخلفين عقلياً يظهرون بعض سمات الأوتيزم؟

تلك نقطة هامة جداً في عملية التشخيص، فلو أن هناك أطفال متخلفون عقلياً يظهرون بعض سمات الأوتيزم فهم ليسوا بأطفال أوتيزم، واختيارهم ضمن عينات البحوث العلمية الخاصة

obeikandi.com

بأطفال الأوتيزم أمر ليس في محله. تماماً مثلما نفرق بين الشخص الذي يعاني من الاكتئاب والشخص الذي يعاني من أعراض اكتئابية ، شتان بين هذا وذاك. ولو كان بعض أطفال الأوتيزم يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء فما المخيف في ذلك. أليس هناك الكثير من الأطفال العاديين يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء ؟ هل من المنطقي أن نصبغهم بصبغة التخلف العقلي .

- **الأوتيزم واضطراب اسبرجر** :Autism and Asperger Disorder

بداية أكد عثمان فراج (١٩٩٦) على أنه بالرغم من وجود اختلافات بين اضطراب أو زملة اسبرجر والأوتيزم إلا أنه من الصعب التفرقة بينهما إلا بالملاحظة الدقيقة لفترات طويلة.

وذكرت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) أن اضطراب اسبرجر AS يدخل تحت طيف الأوتيزم وقد اكتشفه طبيب نمساوي يدعى " هانز اسبرجر " في عام ١٩٤٤، وعرف بشكل كبير في عام ١٩٨١ ودخل ضمن تقسيمة الأمراض النفسية عام ١٩٩١، وقد وصفت هذه المتلازمة بأنها تكون أكثر في الذكور، ومن أعراضها الانعزالية وضعف العواطف وكذلك التواصل الاجتماعي، وهنا يكون الطفل ذكاءه طبيعي أو في بعض الأحيان معدل ذكاءه أعلى من الطبيعي ولا يوجد لديه أي تأخر في الكلام، أي أن مقدرته على الكلام جيدة ولكن مشكلته تكمن في ضعف التواصل الاجتماعي. وأشار جازيودين Ghaziuddin (٢٠٠٥) على أن مصطلح اضطراب أو متلازمة اسبرجر يستخدم في الوقت الحالي للإشارة إلى أطفال الأوتيزم ذوي مستوى الذكاء المرتفع والقدرة الجيدة على الكلام، كما أنه يستخدم لوصف الأطفال الذين يعانون من مشكلات في عملية التفاعل الاجتماعي.

وأكد هشام الخولي (٢٠٠٧) على أن اضطراب اسبرجر يعد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي مازالت تشهد جدلاً حول ضمه أو عدم ضمه ضمن الأوتيزم، فيعتقد البعض أن اضطراب اسبرجر هو اضطراب منفصل يختلف عن اضطراب الأوتيزم في حين أن البعض الآخر ينظر إليه باعتباره شكلاً من أشكال الأوتيزم وأن الفرق بينهما يكمن في درجة وشدة الإعاقة، فأصحاب وجهة النظر الأولى ترى أن الطفل المصاب باضطراب اسبرجر يتمكن من التحدث بوضوح قبل سن الرابعة وتفكيره واقعي وحرفي ويمكنه تركيب الجمل والمفردات اللغوية بشكل يقارب الحديث الطبيعي، وبذلك تعد اللغة بشكل عام أفضل لديه بمقارنته بالطفل الأوتيزم . وعلى مدار فترة طويلة من البحث العلمي في مجال الأوتيزم، وضع كثير من الباحثين فوارق مميزة بين الأوتيزم واضطراب اسبرجر، وسوف يتناولها المؤلف هنا على هيئة نقاط كما يلي :

obeikandl.com

– ذكر بولر Bowler (١٩٩٢) أن الأطفال المصابون باضطراب اسبرجر يستطيعون على خلاف أطفال الأوتيزم الاستجابة بشكل مناسب على اختبارات التصور العقلي .

– أشار تقرير منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٣) على أن أطفال اسبرجر يتمتعون بقدرات لفظية ولغوية جيدة، ويعانون من السلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية، بينما يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات الكلام واللغة .

– ذكر هاريس Harris (١٩٩٦) أن التاريخ المرضي لأطفال الأوتيزم يوضح قصور في الاستجابات الاجتماعية ومحدودية كبيرة في مهارات التواصل الاجتماعي بشكل أكبر من الأطفال المصابين باضطراب اسبرجر .

– حدد سايلونير وكلين Saulnier & Klin (٢٠٠٧) أن معامل الذكاء اللفظي Verbal IQ لدى أطفال الاسبرجر أعلى بكثير من نظيره لدى أطفال الأوتيزم .

– ذهب كوياما ورفاقه .Koyama et al (٢٠٠٧) الى أن أطفال اسبرجر يتفوقون على أطفال الأوتيزم في حصيلة المفردات اللغوية Vocabulary وكذلك في القدرة على الفهم Comprehension بينما يتفوق أطفال الأوتيزم على أطفال اسبرجر في القدرة على تشفير المعلومات .

وعموماً يمكن تمييز أطفال الأوتيزم عن أطفال اسبرجر من خلال العديد من النقاط يوضحها الجدول التالي :

جدول (2)

التمييز بين اضطراب الأوتيزم ومتلازمة اسبرجر

اضطراب الأوتيزم Autism Disorder	متلازمة اسبرجر Asperger's Syndrome
من الممكن أن تظهر سمات وعلامات اضطراب الأوتيزم على الطفل المصاب به منذ الشهر الأول من ميلاده .	تظهر علامات اضطراب اسبرجر على الطفل المصاب به في عمر الثلاث أو الأربع سنوات ونادراً ما تظهر قبل هذا العمر .
أطفال الأوتيزم دائماً صامتون لا يتكلمون والقليل منهم عندما يتكلمون	أطفال اسبرجر يظهرون الكلام منذ مرحلة مبكرة جداً من حياتهم ومع

obeikandi.com

فكلامهم يتميز بالببغائية وضعف حصيلة المفردات اللغوية	مرور الوقت تزداد حصيلتهم اللغوية بالمفردات .
طفل الأوتيزم يستطيع تعلم المشي بسرعة ، فهو منذ طفولته المبكرة يمشي قبل أن يتكلم .	طفل الاسبرجر يتأخر في قدرته على تعلم المشي، فهو منذ طفولته يتكلم قبل أن يمشي .
يعجز طفل الأوتيزم عن التواصل بالعين مع المحيطين به .	يستطيع طفل اسبرجر التواصل بالعين مع المحيطين به ولكنه يتجنب ذلك ويهرب منه .
الأداء على مقاييس الذكاء يكون بشكل منخفض ويعكس قدرة ضعيفة على معالجة المعلومات .	الأداء على مقاييس الذكاء يكون بشكل أفضل نوعاً من أداء أطفال الأوتيزم .
الأوتيزم يظهر بين الذكور أكثر من الإناث.	الاسبرجر أيضاً يظهر بين الذكور أكثر من الإناث
ينغلق طفل الأوتيزم على ذاته ليعيش في عالمه الخاص الذي قد لا نعرفه.	يستطيع طفل الاسبرجر من التعايش مع عالم المحيطين به .
طفل الأوتيزم يعاني من ضعف شديد في مستوى المهارات الاجتماعية.	طفل الاسبرجر يعاني أيضاً من ضعف مستوى المهارات الاجتماعية ولكن بدرجة اخف حده .

- **الأوتيزم واضطراب ريت**: Autism and Rett Disorder

ذكر أحمد عكاشة (١٩٩٢) أن العجز الرئيسي في المصابين بزملة ريت أو متلازمة ريت Rett's Syndrome يتمثل في التخبط والترنح في المشي وفقدان الاتزان الحركي للأطراف والحركات اليدوية النمطية والتي تتمثل في عصر اليدين أو لف اليد حول الأخرى مع وضع الذراعين في حالة انثناء أمام الصدر. ورأى إيلاوي و كريستودولوا Ellaway & Christodoulou (١٩٩٩) أن اضطراب ريت في أبسط صورة كلاسيكية له هو اضطراب نمائي يصيب الإناث، وتتبدى مظاهره في ضعف الأداء المعرفي بوجه عام، وهو صورة مدمجة للتخلف العقلي ومتلازمة داون Down Syndrome . ويختلف أطفال الأوتيزم عن أطفال الريت في العديد من المظاهر والسمات، يمكن إيجازها في الجدول التالي :

obeikandl.com

جدول (٣)

التمييز بين اضطراب الأوتيزم ومتلازمة ريت

اضطراب الأوتيزم	متلازمة ريت
تظهر أعراضه مبكراً ومنذ الشهر الأول.	النمو طبيعي جداً من سن ٦ إلى ١٨ شهر.
يصاحبه فقدان في الكلام.	الكلام مفقود ومهارة استخدام اليدين ضعيفة جداً.
اللغة مفقودة	أحيانا اللغة مفقودة
النمو الجسمي سليم إلى حد ما	التخلف العقلي موجود بدرجة كبيرة.
الاتصال بالعين منعدم	الاتصال بالعين موجود
الوظائف الحركية سليمة طوال فترات النمو	الوظائف الحركية غير سليمة طوال فترات النمو
المهارات البصرية أفضل بكثير من غيرها	مهارة المشي صعبة جدا
يصيب الذكور وقد يصيب الإناث	يصيب الإناث فقط

ومن الجدير بالذكر أيضاً أن الإصابة بالريت كما أشار كامبل ورفاقه Campbel et al. (١٩٩١) ترجع في أصلها كنتيجة لتلف في المخ أو في النخاع الشوكي أو في المخيخ، وبوجه عام فاضطراب ريت يكون نتيجة لتلف في بنية الجهاز العصبي، أما الأوتيزم فهناك العديد من المسببات له تختلف من وراثية الى بيئية .

obeikandl.com