مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية | ISSN: 2437 - 0363 EISSN 2602-6767 | المجلد 12 / العدد: 01 (2026)، ص 389- 407

إشكالية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد والتشخيص الفارق للاضطرابات المشابهة حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5

"The Issue of Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and the Differential Diagnosis of Similar Disorders According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)"

عثمان قدور

جامعة أحمد زبانة غليزان (الجزائر)، othman.kaddour@univ-relizane.dz

تاريخ الاستلام: 2026/03/30 تاريخ القبول: 2026/05/18 تاريخ النشر: 2026/06/05

ملخص:

يهدف بحثنا الحالي إلى التعرف على اضطراب طيف التوحد والمعايير التشخيصية المحددة لأعراضه ذات الدلالة الإكلينيكية، والتشخيص المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد ومختلف الأخطاء الإكلينيكية التي يمكن أن تحصل نتيجة التسرع في التشخيص، كما يهدف إلى التعرف على بعض الاضطرابات التي تشترك في أعراضها مع أعراض اضطراب طيف التوحد.

كما تم عرض نموذج عن التشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد مع كل من الإعاقة الذهنية و اضطراب التواصل الاجتماعي وفقا لمعايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 ، حيث تم التوصل إلى وجود اختلافات في عدة جوانب، وذلك فيما يخص كل من التواصل الاجتماعي، أنماط السلوك المتكررة، الوظائف العقلية، الأداء التكيفي ، وفترة ظهور الأعراض.

كلمات مفتاحية: اضطراب طيف التوحد. التشخيص المبكر، التشخيص الفارق.

Abstract:

The present study aims to identify Autism Spectrum Disorder (ASD) and the diagnostic criteria defining its clinically significant symptoms, as well as the early diagnosis of individuals with ASD and the various clinical errors that may occur as a result of premature

diagnosis. It also aims to identify certain disorders that share symptoms with Autism Spectrum Disorder.

Furthermore, a model of the differential diagnosis of Autism Spectrum Disorder was presented in comparison with Intellectual Disability and Social (Pragmatic) Communication Disorder, in accordance with the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). The findings revealed differences across several domains, including social communication, patterns of repetitive behavior, cognitive functioning, adaptive functioning, and the age of symptom onset.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Early Diagnosis; Differential Diagnosis.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

يعتبر موضوع اضطراب طيف التوحد أحد المواضيع المهمة والمعقدة التي يهتم بها الكثير من الباحثين والمختصين في عدة مجالات الطب العقلي وعلم النفس وعلوم التربية وغيرها، حيث أنه بالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وما توصلت إليه من نتائج مهمة، وكذلك مختلف البحوث والمؤلفات التي توسعت في طرحه، إلا أنه لا يزال إشكالية مطروحة في عدة جوانب تتعلق به، خاصة فيما يتعلق بالتشخيص وأساليب التكفل العلاجي.

وقد تدرجت المفاهيم المتعلقة باضطراب طيف التوحد أو كما كان يسمى سابقا بالتوحدAutism وما طرأ عليه من تعديلات وتغييرات في بعض الجوانب المتعلقة بمعايير التشخيص أو الأعراض ذات الدلالة الإكلينيكية المحددة له، حيث كان يُنظر في بدايات القرن العشرين إلى الأعراض المرتبطة بما يُعرف اليوم باضطراب طيف التوحد على أنها مؤشر على اضطرابات عقلية عامة، مثل الذهان أو ما كان يُشار إليه بالجنون، سواء ظهرت في الطفولة أو المراهقة أو الرشد. وقد أُطلقت على هذه الحالات عدة تسميات، من بينها

"الفصام الطفولي" و"الذهان الطفولي". كما قام بعض الباحثين بتفسير هذه الأعراض ضمن إطار الانسحاب الاجتماعي لدى مرضى الفصام البالغين.

ففي عام 1911، استخدم الطبيب النفسي السويسري Eugen Bleuler مصطلح "التوحد (Autism)" لوصف أحد أعراض الفصام، ولم يكن يُنظر إليه آنذاك كاضطراب مستقل بذاته، واستمر هذا التصور حتى أربعينيات القرن العشرين.

وفي عام 1943، نشر الطبيب النفسي الأمريكي Leo Kanner دراسة تناول فيها 11 طفلًا، وأطلق على حالتهم مصطلح "التوحد الطفولي المبكر .(Early Infantile Autism)" وقد لاحظ أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بدرجات متفاوتة من القدرات العقلية، قد تكون في بعض الحالات ضمن المعدل الطبيعي أو أعلى منه، إلا أنهم يتسمون بصعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي، وميل إلى العزلة، وحاجة إلى رعاية وتكفل خاصين.

وفي عام 1944، وصف الطبيب النمساوي Hans Asperger مجموعة من الأطفال الذين يُظهرون صعوبات في التفاعل الاجتماعي وأنماطًا سلوكية محددة، مع احتفاظهم بمستوى جيد من الذكاء واللغة نسبيًا، وقد عُرفت هذه الحالة لاحقًا باسم "متلازمة أسبرجر."

لاحقًا، اتجهت بعض النظريات، خاصة في إطار مدرسة التحليل النفسي، إلى تفسير التوحد على أنه ناتج عن عوامل بيئية وعاطفية، مثل اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه ورجحت ان سببه وجود برود عاطفي من قبل الأمهات تجاه أطفالهم مما يجعله يتميزون بأعراض تشبه أعراض التوحد التي نعرفها الآن وسميت بنظرية الأم الثلاجة، حيث كان العلاج موجه للأمهات بدل التكفل بالطفل ، إلا أن هذه التفسيرات لم تعد معتمدة في الأدبيات العلمية الحديثة، التي تؤكد أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي ذو أسباب متعددة تشمل عوامل جينية وبيولوجية.

وفي الثمانينات تم تصنيف التوحد كاضطراب مستقل وتحديد درجات شدته من الخفيف إلى الشديد رغم اختلاف طبيعة تشخيصه أو الأعراض التي يتسم بها، فكان التوحد مثلا في التشخيصات التي جاءت بها الجمعية الأمريكية في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية **(DSM)**بمختلف تدرجاته التاريخية، يصنف التوحد على أنه اضطراب نمو شامل، وكان يقسم إلى أنواع مثل اضطراب التوحد بصفة عامة، واضطراب اسبيرجر واضطراب ريت، وبعد صدور النسخة الخامسة من المرجع التشخيصي DSM تم توحيد كل أنواع التوحد تحت مسمى طيف التوحد منذ سنة 2013 ،وهذا الطيف يحدد كل الاختلافات التي تطرأ على من يشخص باضطراب طيف التوحد، حيث عرف هذا الأخير على أنه اضطراب عصبي نمائي وطيف واسع من الاختلافات العصبية تتحدد في مجموعة من المعايير التي قد تختلف في بعض الأعراض المشابه لها وبذلك تم اعتماد هذا التشخيص عالمياً رغم بعض التحفظات والاختلافات حول طبيعة التشخيص وكيفية التفريق بينها وبين بعض الاضطرابات المشابهة له.

ومن هذا المنطلق ونظرا لأهمية التشخيص والتشخيص المبكر خاصة لذوي اضطراب طيف التوحد تم اعداد هذا البحث الذي يجيب على التساؤلات التالية :

- كيف يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5؟

- ماهي أهم الأخطاء الإكلينيكية الناتجة عن التسرع في التشخيص وكيف يمكن تجنبها؟

- ماهي أهم الاضطرابات التي تتشابه في معاييرها التشخيصية مع معايير اضطراب طيف التوحد والتشخيص الفارق لها ؟

2. مفاهيم أساسية :

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي(2023) American Psychiatric Association **(APA)**اضطراب طيف التوحد على أنه حالة معقدة من التطور العصبي تتضمن تحديات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط مقيدة ومتكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة. وتظهر هذه الأعراض عادة في الطفولة المبكرة وتؤثر على أداء الفرد في مختلف جوانب الحياة.

وجاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية **DSM-5** بأنه اضطراب عصبي يؤثر على طبيعة التفاعل مع الأشخاص المختلفين عنهم ويظهر في مراحل الطفولة المبكرة وأشار كذلك إلى معايير أساسية تحدد مجموعة يحدد كل معيار مجموعة من الأعراض وهي أولا العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ثانيا الأنماط المقيدة والتكرارية للسلوك والاهتمامات.

وتشير الجمعية الأمريكية للتوحد في تعريفها له على أنه عبارة عن اضطرابات تطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي، كما أن هؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص ويضطربون من أي تغيير يحدث في بيئتهم و يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة **(الشرقاوي، 2018، ص19)**

3. التشخيص المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد

يعتبر التشخيص أهم الخطوات التي يقوم بها المختص في دراسة الحالة حيث أنه يقود إلى النتيجة التي تحدد طبيعة الاضطراب من خلال جمع مختلف المعلومات المتعلقة بأعراض

وشدتها ودلالاتها الإكلينيكية وأسبابها، ولذلك فإن الوصول إلى تشخيص مناسب يجب أن يخضع إلى معايير دقيقة، خاصة عندما يتم إعادة التشخيص في حالة الارتباك في دقة النتائج، وهنا يكون التشخيص أكثر صعوبة وتعقيدا لأنه من المعروف أن اضطراب طيف التوحد رغم تشابه الأعراض ذات الدلالة الإكلينيكية المحددة له، فإن هناك الكثير من الأعراض المصاحبة التي تختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة الفروق الفردية للطفل وقدراته وتأثير البيئة وبعض العوامل التي قد تحدث أعراض متعددة، أو بعض الاضطرابات التي تكون جنبا إلى جنب مع اضطراب طيف التوحد، والتي تعرف بالاضطرابات المصاحبة، وهذه الصعوبة قد تؤدي إلى تشخيص خاطئ أو نتيجة غير حقيقية، فيصبح الطفل ضحية لها ، حيث يتم الحكم عليه على أنه توحدي مثلا وهو يعاني من اضطراب آخر كاضطراب الانسحاب الاجتماعي أو أحد اضطرابات التواصل الأخرى المشابهة في أعراضها خاصة الأعراض المصاحبة لأعراض طيف التوحد.

ولهذا فإن التمكن من أداء تشخيص دقيق والمعرفة الواسعة بمعاييره وشروطه وكذلك معرفة مختلف الاضطرابات التي تشابهه لتقديم تشخيص فارقي مناسب وبناء برامج تكفل وتعليم متناسبة مع التشخيص الذي تم الوصول إليه. ويرى سيمون كوهين Simon Baron-Cohen (2000) أن التشخيص العلمي الدقيق لحالات اضطراب طيف التوحد يُعد من المتطلبات الأساسية والضرورية لتقديم الخدمات المناسبة للأطفال. فخدمات التشخيص والتقييم تمثل الخطوة الأولى ضمن سلسلة من الإجراءات المتكاملة والمترابطة، التي تهدف إلى تخطيط برامج التدخل الملائمة وتحقيق أفضل مستوى ممكن من النمو والتكيف لدى الطفل ، وتعتبر بمثابة الخطوة الأولى ضمن سلسلة الإجراءات المترابطة الهادفة إلى:

1-توفير معلومات دقيقة وواقعية عن مستوى الأداء في مجالات مختلفة.

2-التعرف على طبيعة الاضطراب وجوانب القوة والضعف لدى هؤلاء الأطفال.

3- توفير أرضية صلبة لبناء برامج خدمات شاملة تلبي الاحتياجات الخاصة لأطفال التوحد.

4- تعمل على تطوير وتنمية القدرات والإمكانات الوظيفية لديهم.

5-سهولة الوصول والاستفادة من العلاجات المتاحة من قبل الأخصائيين وحتى قراءة المعلومات اللازمة من مصادرها الصحيحة **(شيناروجرادي، 2022،ص602)**

4. التشخيص المتسرع بين التقصير المهني وتبعات الخطأ الإكلينيكي:

إن التسرع في الحكم على تشخيص غير دقيق أو غير علمي أو لم يتم التأكد من نتيجة واضحة له، له عواقب سلبية جدا على الحالة، وبالتالي توجيهه إلى علاج غير مناسب، وتكمن خطورة ذلك التشخيص الخاطئ فيما يلي:

1- يصبح الطفل ضحية لحكم مسبق غير مبني على حقائق علمية وتشخيص غير دقيق.

2- إذا تم التسليم بذلك الحكم التشخيصي الخاطئ على أن الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، تتغير نظرة الوالدين إلى ذلك الطفل من نظرة اهتمام وأمل إلى نظرة استسلام وإهمال، خاصة في حالة جهل الوالدين بطبيعة الاضطراب.

3- الاعتماد على نتائج التشخيص الخاطئ يؤدي بالضرورة إلى استحداث أساليب علاجية أو برامج تكفل خاصة بذلك الاضطراب الذي تم تشخيصه وبالتالي قد يؤثر سلباً على النمو الطبيعي للطفل في مختلف مراحل النمو النفسي والعصبي والاجتماعي

4- في حالة عدم جدوى الأساليب والبرامج العلاجية التي تم الاعتماد عليها وفقا للتشخيص المتسرع قد يضطر المختص إلى إعادة تشخيص آخر وبالتالي ضياع وقت طويل وجهد كبير ، وقد يؤدي إلى عدم ثقة أولياء المريض بذلك المختص وإعادة توجيهه

إلى مختصين آخرين وهذا التنقل بين المختصين كذلك هدر للوقت والجهد، كما أن نسبة نجاح العلاجي تكون ضئيلة جدا.

4-1-أسباب التسرع في نتائج التشخيص:

إن أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تشخيص خاطئ أو نتائج تشخيصية خاطئة هي صعوبة التشخيص وتعقيداته خاصة مع فئة ذوي طيف التوحد، وبالتالي فإن أي تسرع قد يزيد الأمور تعقيدا ويؤدي إلى تشخيص خاطئ، ومن الأسباب التي تدفع بعض المختصين إلى التسرع في الوصول إلى نتيجة التشخيص كذلك ما يلي:

1- وصف بعض الأعراض ذات الدلالة الإكلينيكية التي تحدد اضطراب طيف التوحد على المستوى السلوكي خاصة وعلى المستوى الوظيفي عامة دون إخضاعها إلى شروط ومعايير التشخيص المحددة في مختلف المصادر العلمية المعتمدة مثل الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسيةDSM-5

2- الاعتماد على أداة واحدة في التشخيص دون غيرها، كالاعتماد على الملاحظة دون إجراء مقابلات، تقييم وتشخيص دقيقة، أو أدوات أخرى كالاختبارات والمقاييس المتعددة والمناسبة لتشخيص طيف التوحد.

3- العمل الفردي لبعض المختصين الذين لا يعتمدون على اختصاصات مختلفة ضرورية للوصول إلى تقرير شامل متعدد التخصصات في عملية التشخيص.

4- ضغط واستعجال أولياء الطفل لنتائج التشخيص مما يضطر بعض المختصين إلى إجراء تشخيص سريع وسطحي دون الإشارة إلى أن هذا التشخيص أولي وليس تشخيص نهائي.

5- استخدام بعض الأدوات الغير معتمدة كالاختبارات الإسقاطية الغير دقيقة والمختصرة، والتي يمكن أن يؤثر على دقة التشخيص، وبالتالي تقدبم نتائج خاطئة.

وبالإضافة الى ذلك يرى باحثون أن صعوبة تشخيص الطفل التوحدي ترجع إلى وجود التشابه في بعض الأعراض مع بعض الحالات الأخرى، وأهم أوجه التشابه:

- التشابه بين أعراض التوحد والإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطرابات التواصل والصمم والصرع.
- انخفاض نسبة انتشار بين الأطفال.
- يوجد تباين واضح في أعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر، وأحيانا لدى نفس الطفل حيث يؤدي الخطأ في تشخيصه إلى صعوبة تأهيله ورعايته.
- عدم توفر أدوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه البيئة.
- حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الاضطرابات.

(الشرقاوي،2018،ص93)

5. معايير ومحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

إن التشخيص الناجح الذي يقدم نتائج أكثر دقة ومصداقية يتطلب بالضرورة الالتزام بمعايير وشروط التشخيص بمختلف أنواعه وبالتالي فإن معرفة هذه المعايير والشروط مهمة كأهمية التشخيص بحد ذاته، حيث أن هناك عدة مصادر تناولت محكات أساسية يجب الاعتماد عليها في عملية التشخيص سواء كان مبكرا أو في مراحل متقدمة من عمر الطفل، وقد ارتأينا أن نعتمد على أهم وأحدث مصدر يشمل معايير ومحكات التشخيص وهو الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 حيث حدد معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (F84.0) كما يلي:

أ - عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثالاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران. كما تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة .

ب - أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أوكما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثال: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثال: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثال: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثال: عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة). وتستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

ج- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي في الحياة القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً).

د - تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

هـ -لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

إن هذه المعايير التي حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية والتي تحدد أهم الأعراض ذات الدلالة الإكلينيكية والأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث تخضع لشروط معينة تشمل الشدة والتكرار والاستمرارية لهذه الأعراض، كما أن اثبات وجود هذه الأعراض يتطلب أدوات تشخيصية ضرورية حسب طبيعة كل عرض، مثل الاختبارات والمقاييس الخاصة بالكشف عن الاضطراب وشدته مع الملاحظة أثناء مقابلات التقييم والتشخيص وتوفر المصداقية والدقة في تحقيق النتائج لتلك الأدوات.

كما تجدر الإشارة الى أنه يفضل الإبقاء على نتائج التشخيص سواء المبكر أو في مراحل نمائية معينة خاضعة للتقييم المستمر الى أن يتم تأكيده بتقرير تشخيصي نهائي، وذلك بوضع النتائج تحت ما يسمى بالتشخيص "المؤقت"، حيث أنه يمكن استخدامه عندما يكون افتراض قوي بأنه سيتم استيفاء كامل المعايير في نهاية المطاف حول الاضطراب **(مصطفى، ومحمد،2015، ص41)**

6. التشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد والاضطرابات المشابهة:

بعد الانتهاء من جمع المعلومات الشاملة التي تحدد كل الأعراض التي تم اكتشافها عن الحالة قيد الفحص، يجب الانتقال إلى ضبط وجود الاضطراب ونفي أي التباس في وجود اضطراب مشابه قد يؤثر على دقة نتائج التشخيص، وذلك من خلال اللجوء إلى اجراء تشخيص فارقي أو تفاضلي، ومقارنة مجموعة الاعراض التي تم ضبطها في لوحة إكلينيكية مع مختلف الاضطرابات التي يمكن ان تتشابه مع اضطراب طيف التوحد في بعض الاعراض ذات الدلالة الإكلينيكية تبعا لمصدر تشخيصي معتمد مثل الدليل التشخيصي الخامس DSM5 الذي نعتمده في بحثنا الحالي.

وعند دراسة بعض الاضطرابات وما يحددها من أعراض في مختلف المصادر مثل الدليل التشخيصي الإحصائيDSM-5 ، نجد أن بعض أعراضها ذات الدلالة الإكلينيكية تكون متشابهة نوعا ما مع أعراض طيف التوحد بغض النظر عن الأعراض الأخرى التي تكون مصاحبة وبالتالي يمكن وضعها في سياق التشخيص الفارق من أجل التأكد من نتائج التشخيص التي توصلنا إليها حول اضطراب طيف التوحد لدى طفل معين، وسنحاول تلخيص هذه الاضطرابات التي يمكن أن تتشابه مع اضطراب طيف التوحد والتي يمكن تشخيصها في مراحل عمرية مبكرة فيما يلي:

1.7. الإعاقة الذهنية :

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية AAID على أن الإعاقة العقلية تمثل عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن الثامنة عشر سنة وتتمثل في التدني

الواضح في القدرة العقلية عن متوسط ذكاء أقل من 75 درجة، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، المهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية الأساسية، ومهارات التعامل بالنقود، ومهارات السلامة **(السيد، 2020، 28)**

وقد جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي (DSM5) مجموعة من المعايير التي تحدد بدقة اضطراب Disabilities Intellectual الاعاقات الذهنية أو ما يسمى كذلك باضطراب النمو الذهني Disorder Developmental Intellectual كما يلي :

اضطراب النمو الذهني (هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملا الإعاقة الذهنية) اضطراب على العجز في الأداء

الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثالثة التالية :

- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة،
- والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي .
- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية واستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية.
- ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع .
- ج- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور **(الحمادي،2014،ص22)**

وفي بداية مراحل الطفولة وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة يصعب التفريق بين أعراض اضطراب طيف التوحد وأعراض الإعاقة الذهنية، وهذا ما يقع فيه بعض المختصين الذين يعتمدون بشكل أساسي على التشخيص المبكر لحالات اضطراب طيف التوحد وقد يحدث في مراحل متقدمة وجود تطور في بعض الجوانب التي كان يعتقد أنها أعراض ثابتة محددة لاضطراب طيف التوحد.

والفاصل في هذه الإشكالية أن تشخيص الإعاقة الذهنية المناسب لا يجب أن يتم عندما لا يكون هناك تناقض واضح بين مستوى مهارات التواصل الاجتماعي وبين المهارات الفكرية الأخرى **(مصطفى، ومحمد،2015، ص90)**

2.7. اضطراب التواصل الاجتماعي:

إن أعراض مختلف أنواع اضطرابات التواصل لها علاقة متقاربة مع أعراض اضطراب طيف التوحد، حيث يعتبر اضطراب التواصل الاجتماعي أكثر تشابها في أعراضه ذات الدلالة الإكلينيكية مع اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يكتشفه الكثير من المختصين الممارسين أثناء مراحل التقييم والمتابعة والملاحظة السريرية خاصة مع الأطفال الذين تم تشخيصهم مبكرا بأنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد في حين يحتمل أن حالتهم غير ذلك وقد تكون اضطراب التواصل الاجتماعي العملي.

وسنقدم مجموعة من المعايير التي تحدد أعراض اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي Social (Pragmatic) Communication Disorder (F80.89 حسب الدليل التشخيصي DSM5 كما يلي:

أ- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي كما يتجلى بك ٍل مما يلي :

1- العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعيه، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة

مناسبة للسياق الاجتماعي .

2- ضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث

بشكلٍ مختلف في غرف الصف عنه في الملعب، والحديث بشكلٍ مختلف إلى طفل عن التحدث إلى

الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية .

3- الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل .

4- الصعوبة في فهم ما لم يُنص عليه صراحةً كالوصول للاستدلالات والمعاني المجازية أو الغامضة للغة ، وعلى سبيل المثال: التعابير، والنكتة، الاستعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير.

ب- يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعالقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلً على حدة أو مجتمعة .

ج- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة

ثم يشير الدليل إلى بعض الاضطرابات التي قد تتشابه مع أعراض اضطراب التواصل الاجتماعي كما يلي:

د- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد، أو الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)، أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب عقلي آخر.

فقد تظهر معظم هذه الأعراض خاصة مثل ضعف التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية، دون أن تصاحبها أعراض مثل السلوك النمطي والتكراري بشكل مستمر، فيشخص باضطراب التواصل الاجتماعي العملي كتشخيص أولي إلى حين توافرت المعايير المحددة لاضطراب طيف التوحد.

3.7. خلاصة التشخيص الفارق:

يمكن تلخيص أهم العناصر التي يتم التركيز عليها في عملية التشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد والاضطرابات الشائعة التي تتشابه معه في بعض المعايير المحددة في المرجع التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 من خلال أوجه اختلاف متعددة، وذلك فيما يخص التواصل الاجتماعي، أنماط السلوك المتكررة، الوظائف العقلية، الأداء التكيفي ، وفترة ظهور الأعراض.

وفيما يلي جدول توضيحي مختصر للتشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد والاضطرابات المشابهة وفق معايير DSM5 :

الجدول 1: مختصر للتشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد والاضطرابات المشابهة وفق معايير DSM5

أوجه المقارنة	اضطراب طيف التوحد(ASD)	الإعاقة الذهنية(ID)	اضطراب التواصل الاجتماعي(S(P)CD)
التواصل الاجتماعي	عجز ثابت في التواصل والتفاعل (الفظي وغير الفظي) في سياقات متعددة.	وجود ضعف في التواصل، لكنه يتناسب مع مستوى القدرات الذهنية العامة.	عجز محدد في "الاستخدام الاجتماعي" للغة (البراغماتية) وتغيير أسلوب الحديث.
أنماط السلوك المتكررة	يشترط وجود أنماط متكررة، اهتمامات محددة، أو استجابات حسية غير عادية (2 على الأقل).	لا يشترط وجود سلوكيات نمطية (إلا إذا وجد تشخيص مزدوج).	غياب تام لأنماط السلوك أو الاهتمامات المقيدة والمتكررة.

الوظائف العقلية	قد تكون الوظائف العقلية طبيعية أو متدنية (يجب تحديد ذلك عند التشخيص).	عجز جوهري في الوظائف العقلية (تفكير، حل مشكلات، تعلم أكاديمي) مؤكد باختبار ذكاء.	الوظائف العقلية غالباً ما تكون ضمن النطاق الطبيعي، والمشكلة تنحصر في "توظيف" اللغة.
الأداء التكيفي	تأثر الأداء الاجتماعي والمهني بسبب صعوبات التواصل والسلوكيات النمطية.	فشل في تلبية معايير الاستقلال والمسؤولية الاجتماعية (العجز في التكيف يحد من الحياة اليومية).	قيود وظيفية في التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية والتحصيل الدراسي فقط.
فترة ظهور الأعراض	تظهر في فترة النمو المبكرة (وقد تُحجب باستراتيجيات تعلم لاحقة).	تبدأ خلال فترة التطور (النمو).	تظهر في فترة النمو المبكرة (وقد لا تتضح تماماً حتى تزداد المتطلبات الاجتماعية).

6. خاتمة :

ان التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد أصبح ممكنا لحد ما، نظرا لتوفر معايير تشخيصية علمية معتمدة مثل المرجع التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5، والتي يتم اكتشافها من خلال أدوات تشخيصية كالاختبارات والمقاييس ذات الأبعاد التي تركز على الكشف عن الأعراض ذات الدلالة الإكلينيكية الثابتة كمقياس CARS على سبيل المثال ، لكن التشخيص المبكر، وخاصة في حالات مراحل الطفولة المبكرة يبقى تشخيصا احتماليا مؤقتا إلى حين إثبات استيفاء المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد كاملة، ونظرا لوجود بعض الاضطرابات التي تتشابه في بعض تلك المعايير، وتتميز كذلك بخاصية التشخيص المبكر، والتي تم الإشارة إليها في بحثنا الحالي مثل اضطرابات

النمو العصبي (الإعاقة العقلية) الذي يمكن أن تتشابه بعض أعراضه مع أعراض طيف التوحد، لكن باستخدام التشخيص الفارق بينه وبين اضطراب طيف التوحد نلاحظ أن التمييز بينهما يجب أن يكون العجز في التواصل الاجتماعي لدى المصاب بطيف التوحد أكبر مما هو متوقع لمستوى تطوره الذهني العام، حيث يؤثر ذلك العجز في تطور مستوى القدرات العقلية بشكل ملحوظ، والعكس صحيح بالنسبة للإعاقة العقلية التي يكون ضعف القدرات العقلية هو العامل الذي يؤثر في إحداث العجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي واللفظي، وكذلك بالنسبة للاضطراب التواصل الاجتماعي الذي يمكن التمييز بينه وبين اضطراب طيف التوحد وخاصة في المعيار (ب) المتعلق بالأنماط التكرارية والاهتمامات المقيدة، حيث أنه إذا وجدت صعوبات في التواصل الاجتماعي بدون سلوكيات نمطية أو اهتمامات محدودة، يوجه التشخيص نحو اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، وفي كل من الحالتين يتم غض النظر عن الأعراض الثانوية التي قد تدل على وجود اضطرابات أخرى تعتبر مصاحبة للاضطراب المعني بالتشخيص من بين الاضطرابات الثلاث المتشابهة التي تم تشخيصها، ومثال ذلك اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، أو اضطراب الصمت الاختياري، أو اضطراب تكرار الكلام (الإيكولاليا) وغيرها من الاضطرابات التي قد تصاحب الاضطرابات المعنية بالتشخيص الفارق التي تطرقنا إليها.

إن هذه الإجراءات التشخيصية التي تم تناولها في بحثنا الحالي تعتبر إجراءات ضرورية لتحقيق نتائج مرضية وذات مصداقية علمية تساهم بشكل إيجابي في تحقيق أهداف التكفل العلاجي والتأهيلي بشكل مناسب وذوا كفاءة جيدة.

7. قائمة المراجع:

- الحمادي، أنور (2014).خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية .(DSM-5) (ط1)بيروت :الدار العربية للعلوم ناشرون.
- علي مصطفى، محمد يوسف(2015) الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، (ط1) الرياض: دار الزهراء .

- محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2018) . التوحد ووسائل علاجه (ط1).مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع
- هشام مصطفى أحمد السيد، إبراهيم جابر السيد أحمد (2020). آلية الاهتمام بالأطفال التوحديين، (ط1) الجزائر:دار إمتداد للنشر
- سامية شينار ، حمزة جرادي (2022). اضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص . مجلة ، 07(02)، ص ص 598-618.