الفروق التشخيصية بين أطفال طيف التوحد وبين أطفال إضطراب الرهاب الإجتماعي

إعداد

دعاء محمد محمد الاختيار

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في قسم القيادة التربوية

كلية التربية
الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

ديسمبر ٢٠٢١م

ملخص البحث

يهدف البحث الي تسليط الضوء الي الفروق التشخيصية بين اضطراب النمو العصبي (التوحد) واضطراب الرهاب الاجتماعي كدراسة اكلينيكية و التعرف علي ملامح تشخيص اضطراب النمو العصبي في مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الطفولة المتاخرة و التعرف ايضا علي ملامح تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الطفولة المتأخرة. وقد اتبع الباحث مجموعة من المنهجيات العلمية التي تناول بها موضوعه، فمن خلال المنهج الوصفي و قد قام الباحث بوصف الاعراض والاسباب وكيفية العلاج و انواعها بشكل اكلينيكي قائم علي استخدامه لادوات قياس سيكومترية مقننة في القياس موزونة سابقا و مثبت حياديتها و دقتها و ثباتها و موضوعيتها في القياس للاضطرابين محل الدراسة. ثم من خلال المنهج المقارن عقد الباحث مقارنة بين اوجه التشابه والاختلاف بين الاضطرابين محل الدراسة من حيث الاسباب والاعراض وطرق العلاج، بعد أن قام بمجموعة من المقابلات الشخصية مع خمس اطفال يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي وخمس اطفال اخرون يعانون من التوحد، فشملت المقارنة الاسباب والاعراض واقتراحات بطرق العلاج والكشف عن الفوارق التشخيصية في اوجه التشابه بين الاضطرابين. وخلصت الدراسة لمجموعة من النتائج، من أهمها: إثبات وجود اختلاف بين اضطراب التوحد والرهاب الاجتماعي للفرد و توضيح اوجه الشبه بينهما والكشف عن العوامل الفارقة في الاعراض بين الاضطرابين محل الدراسة.

ABSTRACT

The research aims to shed light on the diagnostic differences between neurodevelopmental disorder (autism) and social phobia disorder as a clinical study and to identify the features of diagnosing neurodevelopmental disorder in early and late childhood and also identifying features of diagnosing social phobia disorder in early childhood and Late childhood. The researcher has followed a set of scientific methodologies that dealt with his subject, through the descriptive approach, and the researcher has described the symptoms, causes, how to treat and their types in a clinical manner based on his use of psychometric measurement tools standardized in the measurement previously weighed and proven to be neutral, accurate, stable and objective in Measurement of the two disorders under study. Then, through the comparative approach, the researcher compared the similarities and differences between the two disorders under study in terms of causes, symptoms and treatment methods, after he conducted a series of personal interviews with five children suffering from social phobia disorder and five other children suffering from autism. The comparison included causes, symptoms and suggestions Methods of treatment and detection of diagnostic differences in the similarities between the two disorders. The study concluded with a set of results, the most important of which are: Proving the existence of a difference between autism disorder and social phobia for the individual, clarifying the similarities between them, and revealing the differential factors in symptoms between the two disorders under study.

APPROVAL PAGE

The thesis of Doaa Mohamed Mohamed Elekhtiar has been approved by the followng:

_____
Mastura Badzis
Supervisor

_____
Ssekamanya Siraje Abdallah
Co-Supervisor

_____
Siti Kholijah Kassim
Internal Examiner

_____
Ibrahim Amin Azem Al-Qaryuoti
External Examiner

_____
Samer J. Redwan
External Examiner

_____
Akram Zaki Khedher
Chairman

DECLARATION

I hereby declare that this thesis is the result of my own investigations, except where otherwise stated. I also declare that is has not been previously or concurrently submitted as a whole for any other degrees at IIUM or other institutions.

Doaa Mohamed Mohamed elekhtiar

Signature: ……..……..…… Date:…...…….

الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا

إقرار بحقوق الطبع وإثبات مشروعية استخدام الأبحاث غير المنشورة

حقوق الطبع ٢٠٢١م محفوظة لـ: **دعاء محمد محمد الاختيار**

الفروق التشخيصية بين أطفال طيف التوحد و بين أطفال إضطراب الرهاب الإجتماعي

لا يجوز إعادة إنتاج أو استخدام هذا البحث غير المنشور في أي شكل وبأي صورة (آلية كانت أو إلكترونية أو غيرها) بما في ذلك الاستنساخ أو التسجيل، من دون إذن مكتوب من الباحث إلا في الحالات الآتية:

١- يمكن للآخرين اقتباس أية مادة من هذا البحث غير المنشور في كتابتهم بشرط الاعتراف بفضل صاحب النص المقتبس، وتوثيق النص بصورة مناسبة.
٢- يحق للجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا ومكتبتها الاستنساخ (بشكل الطبع أو بصورة آلية) لأغراض مؤسساتية وتعليمية، ولكن ليس لأغراض ربحية تجارية.
٣- يحق لمكتبة الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا استخراج نسخ من هذا البحث غير المنشور إذا طلبتها مكتبات الجامعات ومراكز البحوث الأخرى.
٤- سيزود الباحث مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا بعنوانه مع إعلامها عند تغير العنوان.
٥- سيتم الاتصال بالباحث لغرض الحصول على موافقته على استنساخ هذا البحث غير المنشور للأفراد من خلال عنوانه البريدي، أو الإلكتروني المتوفر في المكتبة. وإذا لم يجب الباحث خلال عشرة أسابيع من تاريخ الرسالة الموجهة إليه، ستقوم مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا باستخدام حقها في تزويد المطالبين به.

أكد هذا الإقرار: دعاء محمد محمد الاختيار

التوقيع:..... التاريخ: .....

إلى والدي من علموني المثابرة والجلد في أبلغ صوره

إلى أمي وقدوتي ومعلمتي يا من كنتي نبراس لحياتي أمشي علي أثره

إلى أبي يا من اسقيتني أهمية العلم وفنون المعرفة

إلى أولادي محمود وبسملة وجومانا قرة عيني

اللهم اجعل هذا الجهد المتواضع مصباح لكم في حياتكم تمشون علي خطاه وعمل صالح لنا جميعا خالص لوجه الله تعالى

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أنعم علي بكرمه وعظيم فضله بإتمام هذه الرسالة، أشكره تعالى ولا أحصي ثناء عليه. والصلاة والسلام على معلم البشرية، النبي العربي الأمّيّ، محمد بن عبدالله. أما وقد وفقني الله سبحانه وتعالى لإكمال هذا العمل، فإنني أتقدم بخالص الشكر وأجزل العرفان لأستاذتي الدكتورة مستورة بادزيز الذي أشرفت على هذا البحث وأولاه عنايتها الكريمة، وذلك بإرشادها ونصحها المحض، كما فتحت لي مكتبها ومكتبتها أستفيد منهما في أي وقت أشاء، مما أعانني كثيرا في تذليل الصعاب وتجاوز العقبات، فجزاها الله عني خيرا. لم تبخل علي بالنصيحة والتوجيه في كل مرة أزور مكتبها.

قائمة محتويات البحث

ملخص البحث ..... ب

ملخص البحث باللغة الإنجليزية ..... ج

صفحة القبول ..... د

صفحة الإقرار ..... هـ

صفحة حقوق النشر ..... و

الإهداء ..... ز

الشكر والتقدير ..... ح

فهرس محتويات البحث ..... ط

الفصل الأول: خطة البحث وهيكله العام ١

مقدمة ١

مشكلة البحث ٣

مبررات البحث ٦

أهداف البحث ٧

أسئلة البحث ٨

فروض البحث ٨

أهمية البحث الفائدة العلمية ٩

حدود البحث ١١

المصطلحات والمفاهيم الاصطلاحية و الاجرائية للبحث المصطلح

الاصطلاحي للتوحد ١٢

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة ١٤
مقدمة ١٤
نبذة تاريخية عن التوحد ١٤
المبحث الأول: مفهوم التوحد ١٥
المبحث الثاني: التطور التاريخي للدراسات حول التوحد ١٧
المبحث الثالث: معدلات انتشار أضطرابات التوحد..... ١٨
المبحث الرابع: الاكتشاف المبكر لحالات التوحد..... ١٩
المبحث الخامس: أسباب الاضطراب التوحدى ١٩
المبحث السادس: أعراض التوحد وسماته ٢١
المبحث السابع: أساليب تشخيص التوحد ٢٣
أولا: كيفيه تشخيص التوحد..... ٢٤
ثانيا: فريق العمل الاكلينيكى ودور كلا منهم في التشخيص:- ٢٤
ثالثا: أدوات تشخيص وقيا س الاوتيزم (التوحد): ٢٦
رابعا: الاضطرابات الاخرى المرتبطه بالتوحديه:- ٢٩
خامسا: التشخيص الفارقى (الاعاقه المختلطه مع الاضطراب
التوحدى): ٣٢
سادسا: صعوبات تعوق تشخيص اعاقه التوحد:- ٣٦
أسباب التوحد: ٤٠
المقابلة التشخيصية للتوحد: يوجه للوالدين يستغرق مدة تتراوح بين
٩٠ الى ١٢٠دقيقة..... ٤٣
الرهاب الاجتماعي: Social Phobia مفاهيمه وتعريفاته:..... ٤٨
مسميات الرهاب الاجتماعي: ٤٩
اضطراب القلق الاجتماعي أ و الرهاب الاجتماعي Social anxiety
disorder ٤٩
انتشار الرهاب الاجتماعي:..... ٥٣

أنواع الرهاب الاجتماعي: ٥٣
مظاهر وصور الرهاب الاجتماعي: ٥٤
العلامات والاعراض: ٥٥
تشخيص منظمة الصحة العالمية: ٥٥
تعريف جمعية الطب النفسي الامريكية: ٥٦
أسباب الرهاب الاجتماعي: ٥٧
الأساليب العلاجية والوقائية: ٥٩
لمحة تاريخية للرهاب الاجتماعي: ٦١
الرهاب وعلاقته بأساليب التربية: ٦٣
رؤية نظريات علم النفس في الرهاب الاجتماعي: ٦٣
السمات السلوكية: ٦٤
السمات السيكولوجية: ٦٥
انتشار المرض: ٦٥
الخبرات الاجتماعية: ٦٨
تأثير المجتمع والثقافة: ٦٨
الرهاب الاجتماعي ومصطلح الحياء: ٧٠
علاج الرهاب الاجتماعي: ٧٠
السياق التطوري: ٧١
الادمان (المخدرات وغيرها): ٧٢
العوامل النفسية: ٧٣
اسباب الرهاب الاجتماعي من وجهة نظر علماء النفس: ٧٧
التحليل النفسي: ٧٧
العوامل السلوكية: ٧٧
نظرية التعلم: ٧٨
خطة علاج مقترحة لاضطراب الرهاب الاجتماعي ٧٩

العلاج الإدراكي السلوكي: ٨١
الخلاصة: ٨٣
تأثير العلاج: ٨٣
رأي الباحث في علاج الرهاب الاجتماعي: ٨٤
الدراسات السابقة ٨٤
اولا: الدراسات السابقة الخاصة بالتوحد ٨٥
ثانيا: الدراسات السابقة الخاصة بالرهاب الاجتماعي ٩٤
الدراسات السابقة العربية: ٩٦
التعليق علي الدراسات السابقة: ١٠١
الهدف: ١٠٢
اوجه الافادة والنقد للدراسات السابقة ١٠٣

الفصل الثالث: منهجية البحث ١٠٥
مقدمة ١٠٥
منهج البحث: ١٠٥
عينة البحث ١٠٦
اختيار العينة: ١٠٨
ادوات القياس: ١٠٩
اجراءات البحث: ١١١
تحليل البيانات: ١١٢
المصداقية: ١١٣
اخلاق البحث: ١١٥
اخلاقيات الباحث ودوره ف ي الدراسة النوعية: ١١٦
خلاصة الفصل ١١٧

الفصل الرابع: نتائج دراسات حالات التوحد ١١٨
اولا: دراسة الطفل حازم: ١١٩
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١١٩
نتائج فحص وملاحظة الطفل حازم: ١٢٣
مفتاح تفسير مقياس (كارز) للطفل حازم ١٢٤
ثانيا: دراسة الطفل احمد: ١٢٤
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٢٤
نتائج فحص وملاحظة الطفل احمد: ١٢٨
مفتاح تفسير مقياس (كارز) للطفل احمد ١٢٩
ثالثا: دراسة الطف ل يوسف ١٣٠
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٣٠
نتائج فحص وملاحظة الطفل يوسف: ١٣٤
مفتاح تفسير مقياس (كارز) للطفل يوسف ١٣٥
رابعا: دراسة الطفل طارق: ١٣٧
نتائج فحص وملاحظة الطفل طارق: ١٤١
مفتاح تفسير مقياس (كارز) للطفل طارق ١٤٢
خامسا: دراسة الطفل معاذ ١٤٣
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٤٤
نتائج فحص وملاحظة الطفل معاذ: ١٤٧
مفتاح تفسير مقياس (كارز) للطفل معاذ ١٤٨
خلاصة الفصل ١٥٠

الفصل الخامس: نتائج دراسات حالات الرهاب الاجتماعي ١٥١
اولا: دراسة الطفل عمر ١٥٢
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٥٢

نتائج فحص وملاحظة الطفل عمر: ١٥٦
مفتاح قياس الرهاب الاجتماعى للطفل عمر: ١٥٧
ثانيا: دراسة الطفل مصطفي ١٥٨
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام:.....١٥٨
نتائج فحص وملاحظة الطفل مصطفي: ١٦٣
وكانت مفاتيح مقياس الرهاب الاجتماعى للطفل مصطفي ما
يلي: ١٦٤
ثالثا: دراسة الطفل مازن ١٦٥
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٦٥
نتائج فحص وملاحظة الطفل مازن: ١٦٩
وكانت النتائج ما يلي: ١٦٩
مفتاح مقياس الرهاب الاجتماعي لدكتور مجدى محمد الدسوقى: ١٧٠
رابعا: دراسة الطفل سلمان.....١٧١
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٧١
نتائج فحص وملاحظة الطفل سلمان: ١٧٥
مفتاح مقياس الرهاب الاجتماعى للطفل سلمان: ١٧٦
خامسا: دراسة الطفل عبدالرحمن:.....١٧٧
تفريغ بيانات دراسة الحالة الفردية للطفل بين الباحثة والام: ١٧٧
نتائج فحص وملاحظة الطفل عبدالرحمن: ١٨١
مفتاح مقياس الرهاب الاجتماعى للطفل عبدالرحمن: ١٨١
خلاصة الفصل ١٨٣

الفصل السادس: خصائص المنهج النوعي في البحث العلم.....١٨٤
خصائص المنهج النوعى في البحث العلمى:.....١٨٥
خطوات المنهج النوعى في البحث العلمي:.....١٨٦

اهميه تحليل المعلومات والبيانات: ١٨٨
المقارنة والتشابه والاختلاف بين اضطرابى الرهاب الاجتماعي والتوحد في
فروقات التشخيص اكلينيكيا: ١٨٨
١. هناك فروق تشخيصية بين اضطراب النمو العصبى (التوحد)
والرهاب الاجتماعي. ١٨٨
٢. ملامح تشخيص اضطراب النمو العصبي التوحد لدي افراد
العينة في مرحلة الطفولة المبكرة: ١٩٠
٣. ملامح تشخيص اضطراب النمو العصبي (التوحد) لدى افراض
العينه في مرحلة الطفولة المتأخره: ١٩١
٤. ملامح تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعى لدي افراد العينة
في مرحلة الطفولة المبكرة: ١٩١
٥. ملامح تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي لدي افراد العينة
في مرحلة الطفولة المتأخرة:.....١٩٢

الفصل السابع: المناقشة.....١٩٤
الاضافات الجديدة المقدمة في هذا البحث: ١٩٥
مناقشة الدراسات السابقة في ظل النتائج: ١٩٦
مناقشة وتعليق على دراسة الحالة الفردية: ١٩٧
النتائج والتوصيات: ١٩٧

قائمة المصادر والمراجع.....١٩٩
أولا: المراجع العربية.....١٩٩
ثانيا: المراجع الأجنبية:.....٢٠٦

الملاحق ٢٠٩

الفصل الأول
خطة البحث وهيكله العام

مقدمة

يعتبر التوحد (Autism) من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا في التواصل الاجتماعي والاتصال اللغو ي والانفعالي فقد عرفه المعهد القومي للصحة العقلي: (HMIP, 1998)، التوحدية هي تشويش عقلي قد يؤثر علي قدرة الافراد علي الاتصال وإقامة علاقات مع الاخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم. وبالتالي فإن استمرار انتشار شدة العجز الاجتماعي لدي التوحديون يؤدي إلي تعميم في الفشل في العلاقات الاجتماعية وخاصة مع قرب البلوغ لد ي الفرد ويصحبها انسحاب اجتماعي أو ابتعاد عنا لاتصال الاجتماعي أو الجسدي مع من حوله.

وقد أشارت الدراسات السابقة الحديثة التي اجريت في الولايات المتحدة الامريكية أنه يوجد علي الأقل 360000 فرد مصاب بالتوحدية؛ ثلثهم من الأطفال وأوضحت الدراسات أن التوحدية تعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا للإعاقات المختلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي والصراع والشلل الدماغي؛ وتحدث التوحدية في حوالي 4–5 طفل من بين كل 000,10 مولود (Leahcim، 1993)(. و إشارت الأبحاث الحديثة ان الاضطراب التوحدي يحدث فيما يقرب الان من 10 – 15 طفل بين 10،000 طفل في بلد في مثل حجم الولايات المتحدة. كما اكد ت هدى امين 2015 في دراستها حيث قد وجد أن هناك سمات عامة مشتركة وسائدة للأطفال ذو الاضطراب النمائي (التوحد) أبرزها:

- أن الطفل التوحدي يكون غير متحفز للعب مع الأقران.
- أن الطفل الذاتي (التوحدي) يكون غير متردد لسؤال اقرانه اللعب معه
- دائما غير مبادر في الحديث مع الأقران
- غير مثابر في التفاعل واللعب مع الأقران
- عادة غير مستجيب لمحاولات الحديث من الأقران

- يكون دائما غير متفاعل في انشطة المجموعات و يرغب في اللعب منفردا.
- إذا اندمج مع اقرانه العاديين يكون غير متابع للإرشادات الصفية.

ولذلك رأت الباحثة ان الاعراض الظاهرية للتوحديين ملتبسه في الوهلة الاولي وخاصة لدى الاهل والأسرة مع انكارهم لحالة الطفل ووصفه بالخجل أو الانطواء ثم الرهاب الاجتماعي وعادة مع متلازمة اسبرجر يسوء التشخيص أكثر وأكثر من قبل الأهل والمتخصصين ايضا.

فتعد التربية او التنشئة الخاطئة للفرد خاصة في المجتمعات التي يسودها التحفظ او تغطي عليها الابوية و التسلط و البيئة التي ترفض ابداء الرأي و التعبير عنه؛ فينشأ الفرد و هو يراقب كل حركاته و سكناته فهذه نتيجة حتمية للتخويف من الناس ومن المجتمع "حذار ان يراك الناس"؛ "ماذا يقول الناس عنك" فلا يتصرف بكامل الحرية و يشعر دائما بالخوف و لا تكون له الإرادة المطلقة في هذا التصرف و لكن يبقي يراقب اعين المجتمع باستمرار وهكذا ينشأ مرض الرهاب الاجتماعي لدي الفرد؛ اضافة الي ذلك فقد يتعرض الفرد الي التعنيف اللفظي و الجسدي المبالغ فيه سواء في الاسرة و في المجتمع مما يزيد الامر تعقيدا؛ ومن أهم العناصر التي يملاها الاباء اثناء عملية التربية هي العمل علي زرع الثقة في نفوس ابنائهم والعكس.

فلربما وجدنا بعض الاباء والامهات يسخرون من اولادهم و يذكرونهم بقبائحهم باستمرار الجسدية منها و المعنوية فتجد الاب يقول لابنه: "انت كسول؛ انت غبي؛ انت جبان" وتقول الام لابنها او بنتها: "انت قبيحة الوجه؛ انت اسنانك كذا او انفك كذا" دون مراعاة للمشاعر البريئة خاصة في فترة الطفولة و خلال العشر سنوات الاولي من العمر وخلال سنين المراهقة و ينشأ هذا النوع من الخجل المبالغ فبه خاصة امام الناس بمعني ان يصير الفرد ينظر الي نفسه نظرة دونية و من هنا يبدأ الداء ايضا؛ و من مضاعفات ذلك ان ينشأ قلق تنطبع به شخصية الفرد دون معرفة اي سبب له ثم يولد ذلك حب الفرد للعزلة والانطواء علي النفس ويدخل الفرد في صراع مع نفسه لا يدري له اي مبرر.

لذلك رأت الباحثة ان هناك لبس في التشخيص بين اضطرابي الرهاب الاجتماعي و اضطراب النمو العصبي التوحد من حيث الاعراض الظاهرية و الملابسات الاولية التي تشتت

المتخصصين و المعنيين بالامر في توضيح الفروقات و من ثم وضع أليات و برامج العلاج المناسبة؛ و هذا واضح بتجلي في مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الطفولة المتأخرة و بالتالي يؤثر علي مراهقة الفرد و مأله اكيد؛ فكثير من الاهل و المعنيين بالفحص و التشخيص يلتبس عليهم امر التشخيص لما فيه من فروقات فارقة سهل الالتباس فيها في هذه الحقبة العمرية من حياة الفرد.

مشكلة البحث

المشكلة الرئيسة لهذا المبحث ان الباحثة لاحظت من خلال عملها كاخصائى نفسي وذوي احتياجات خاصة في العديد من المراكز الخاصة لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ان هناك لبس واضح في التشخيص بين اضطراب التوحد و اضطراب الرهاب الاجتماعي وخاصة في سن ماقبل المدرسة و ذلك بسبب فقدان التواصل الجيد مع الاخرين لتلك الاضطرابين فيلتبس علي الباحثة و المعنين بالامر تشخيص الطفل بشكل سليم هل هذا الطفل خجول و يعاني من رهاب اجتماعي ام انه يعاني من اضطراب النمو العصبي

(التوحد). وهذا الالتباس في التشخيص يكون جلي مع نوعين من اضطراب التوحد تحديدا (توحد الرايت وتوحد اسبرجر) لانه عادة يصيب الطفل بعد عامين من عمره فيكون الطفل في هذه المرحلة قادر علي الكلام و التواصل الجيد مع الاباء و الأقران ثم فجأة يفقد التواصل و التفاعل الاجتماعي و يصاب باعراض اخري خاصة باضطراب التوحد. لذلك في كثير من الحالات رأت الباحثة و تعاملت معها من خلال عملي كان الطفل يأتي الي المركز علي انه طفل لديه رهاب اجتماعي فقط ويكون مشخص من اكثر اخصائى سابق ولكنه في الحقيقة اصيب بمرض التوحد بعدما استطاع التفاعل و التواصل الاجتماعي الجيد فيفقده ولذلك يلتبس علي كثير من الاخصاءين التشخيص الصحيح وخصوصا مع نوعي ن اسبرجر والرايت تحديدا. كما ان الباحثة رأت ايضا من خلال عملي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ان هناك حالة انكار من اولياء الامور تجاه ابنه و استسهال تشخيص ابنه انه طفل خجول او انطواءي او لديه رهاب اجتماعي واستبعاد فكرة اصابته بمرض التوحد وانكار ذلك بشكل تام.

لذلك اردت من خلال هذا البحث عرض مقارنة تشخيصية بين اضطرابي الرهاب الاجتماعي و التوحد بشكل جل و مفصل حتي يسهل التشخيص للمعنين بالامر و لاني لم اجد اي باحث قد تناول هذا المبحث من قبل.

وفي عام ١٩١١ استخدم العالم ايجن بلولر (الطبيب النفسي) لفظ التوحد علي الأطفال المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية. قد كان التوحد قديما يعتبر من حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي أو الصمم أو البكم وغيرها؛ حتي اكتشفها الطبيب النفسي الامريكي كانر عام ١٩٤٣ من بين مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اللذين يتعامل معاهم حيث يتميز أحدي عشر طفلا منهم بأعراض تأخر وقصور في القدرات المختلفة وظل ينظر إليها علي أنها قريبة الشبه بحالة انفصام Schizophrenia. برغم أنه لم يكن من بين أعراضها مظاهر الهلوسة أو التهيأت التي تعتبر أحد الأعراض المميزة للفصام؛ ولذي اعتبرت فئة إعاقة مختلفة عنها؛ اطلق عليها مصطلح التوحد "Autism".

في عام ١٩٤٤ نشر الدكتور هانز اسبرجر منفيينا ورقة شهيرة تصف حالة مشابهة للتوحد اطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبرجر. (Asperger syndrome) وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد كما أشار إبراهيم العثمان، ٢٠١٤.

وقد رأت الباحثة ان تناول في هذا البحث توضيح الفروقات التشخيصية والاكلينيكية لمرضي التوحد ومرضي الرهاب الاجتماعي في مختلف مراحل النمو منذ مرحلة الطفولة المبكرة مرورا بمرحلة الطفولة المتأخرة باستخدام المقاييس السيكومترية الاتية)مقياس كارز للتوحد – مقياس الرهاب الاجتماعي لدكتور مجدي محمد الدسوقي(. أن اضطراب النمو العصبي التوحد يتشابه في معظم اعراضه الظاهرية مع اضطراب الرهاب الاجتماعي وخاصة لدي المراهقين وبالتالي يصعب علي المعنيين بالأمر التشخيص الدقيق للحالة لتشابه الاعراض الدقيقة؛ كما أن اضطراب الرهاب الاجتماعي إذا لم يعالج بشكل جيد في بداية نمو الفرد أي قبل سن اكتمال اللغة في سن السابعة ممكن أن يتحول إلي اضطراب النمو العصبي التوحد لطيف توحدي (اسبرجر) وذلك بسبب عدم الوعي الكافي لدي الأسر وخاصة فيما يتعلق بالجوانب التربوية. فالتوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة بالنسبة للطفل من

حيث تأثيرها على سلوكه (غزال، 2007)؛ ويقدر انتشار التوحد بنسبة 1 من بي ن 110 اشخاص (Barnard, et al, 2002)) وترتف ع نسبة الاصابة به بي ن الذكو ر بمقدار (4:1) عن الأناث (المهدي، 2008). ورغم انتشاره في جميع بلدا ن العالم (الخطيب، 2009) إلا أن أسبابه غير معروفه بشكل قطعي حتى وقتنا الحالي (Hill & Fri, 2002) ولا يوجد شفاء تام منه؛ وأنه باق مع الطفل مد ي الحياة (كيفوركيان، 2011). وقد عرفه محسن الكيكي في مجلة ابحاث دورية لكلية التربية الاساسية علي انه انعزال الطفل عن العالم الخارجي وخلق عالم خاص به (الكيكي، 2011) لذل ك الكثير يظنه انطواء و لا يبدأ في التدخل المبكر للعلاج من قبل المتخصصين.

ونستخلص من هذا أن أي إهمال لأطفال التوحد سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشاكل نفسية لهم ولذويهم فضلا عن هدر أموال كبيرة يمكن تستثمر في مجالات اخري وهذا يستوجب الاهتمام بهم رغم اني بدأ حديثا ففي حدو د علم الباحثة – ومن خلال اطلاعها علي دراسات في هذا المجال وجدت أن ليس هناك دراسة سابقة تفرق بين الاختلاف الجذري بين اضطراب التوحد والرهاب الاجتماعي فكما بينت سابقا أن بعض العلماء في السابق كانوا يصنفونه فصام ذهني (فطوم، 2010). وحيث أن التربية الخاصة من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا عند العلماء في بداية القرن العشرين وحتى وقتنا الحالي وتتوالي الابحاث الجديدة في هذا المجال وجدت الباحثة أن هناك حاجة ماسة إلي دراسة الفروقات الجوهرية بين التوحد والرهاب الاجتماعي ليسهل علي ذويهم وعلي المختصين عدم اللبس وتوفير الوقت والجهد وإهدار الاموال.

والقاء الضوء علي ماهية التواصل الاجتماعي المفقودة عند اطفال التوحد بمقارنتها بماهية التواصل الاجتماعي المفقودة للأطفال الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي لانها من اهم المحاور التي يلتبس في تشخيصها الكثير وخاصة الاهل؛ ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت مقارنة اكلينيكية بين الاضطرابي (الرهاب الاجتماعي واضطراب النمو العصبي) مما ادي للكثير من اللبس في التشخيص والجهات المعنية وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الطفولة المتأخرة وهي محل الدراسة والبحث؛ اتجهت الباحثة لاجراء هذا النوع

من البحث الاكلينيكي لتوضيح الفروقات والملابسات التشخيصية الدقيقة اثناء الفحص والتشخيص لكلتا الاضطرابي (الرهاب الاجتماعي و اضطراب النمو العصبي).

مبررات البحث

ان الباحثة تتفق مع كل التوجهات التي تدعو للتشخيص المبكر لمرضي التوحد و مرضي الرهاب الاجتماعي بشكل سليم وواضح وذلك لعدة مبررات تعكس مدي الحاجة لكل جهد يبذل في سبيل التعرف عليهم في وقت مبكر من مراحل النمو ومن هذه المبررات ما يلي:

- أن قابلية اطفال التوحد (اسبرجر) للعلاج تتضاءل باضطراد مع تأخر التعرف عليهم.
- أن قابلية اطفال الرهاب الاجتماعي للعلاج تتضاءل أيضا باضطراد مع تأخر التعرف عليهم.
- أن التعرف والتشخيص السليم للاضطرابين يساعد بشكل ايجابي في فاعلية البرامج التدريبية أو النفسية لإرشاد هم وعلاجهم.
- أن ما قد يعانيه الفرد المشخص علي انه طفل توحدي وهو سليم ولكنه لديه رهاب اجتماعي يكون منهك نفسيا واجتماعيا ويجعله غير متوافق مع نفسه ومع الاخرين.
- أن الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي يكون نسبة ذكاؤه عادية وربما فوق المتوسط وربما يتميز بذكاء عالي وهذا يجعله مدرك تماما الضغوط الاجتماعية التي تمارس عليه من رفض

أو نبذأ و إنكار مما يزيد الحالة سوء لأنه في اشد الحاجة للدعم النفسي الخارجي.

- أن التأخر في التشخيص السليم يهدر من طاقات الوالدين المادية والمعنوية وبالتالي يؤثر بالسلب علي الطفل.
- عدم التشخيص السليم لطفل يعاني من رهاب اجتماعي ممكن تجعله يصاب بأعراض توحدية فتبدأ بتأخر لغوي ثم تأخر في النمو الطبيعي للمدركات

والمثيرات من حوله وتطور في عجزه لفهم المفاهيم المجردة مما تسمي طيف التوحد.

- عدم التشخيص السليم لمراهق يعاني من الرهاب الاجتماعي وتشخيصه بالخطأ علي انه توحدي يجعله ناقم علي المجتمع وممكن أن تخلق فرد سيكوباتي جديد.
- عدم تلقي البرامج الارشادية للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي بشكل مبكر تزيد الحالة سوء وتساعد علي تطور الاضطراب ونموه فمن الممكن أن يصاحبه ضلالات وأحيانا هلاوس عرضية وممكن ان يتطور المرض ويصاحبه اضطرابات اخري مثل الاكتئاب وهنا يكو ن الاكتئاب ناتج من الرهاب الاجتماعي وليس العكس فيكون الرهاب الاجتماعي هو المرض والاكتئاب يصبح من ضمن الاعراض فقط.

أهداف البحث

- أن الهدف العام من البحث هو الوصول لنتائج جيدة تمكننا من التعرف المبكر للفروقات بين اضطراب الرهاب الاجتماعي واضطراب النمو العصبي (التوحد) قبل وضع برنامج علاج للحالة، وكذلك الوصول إلي نتائج بحثية مقننة تفيد الباحثين والمتخصصين والمعنيين بالأمر و الكشف علي احتمالية تحول الرهاب الاجتماعي للطفل من عمر سنتين الي 7 سنوات أي سن اكتمال اللغة للفرد الي طيف توحد (اسبرجر) ولفت انتباه الباحثين والمتخصصين بالأمر إلي هذا التطور في اضطراب الرهاب الاجتماعي تحديدا في هذا العمر.

وهناك أهداف مشتقة من الهدف العام نحصرها فيما يلي:

- الكشف عن الفوارق التشخيصية بين اضطراب النمو العصبي (التوحد) واضطراب الرهاب الاجتماعي.
- التعرف علي السمات التشخيصية لاضطراب النمو العصبي (التوحد) في مرحلة الطفولة المبكرة (من سن سنتين الي سن سبع سنوات).

- الكشف عن السمات التشخيصية لاضطراب النمو العصبي (التوحد) في مرحلة الطفولة المتأخرة (من سن ثمان سنوات الي سن ثلاثة عشر سنة) .
- التعرف علي السمات التشخيصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة (من سن سنتين الي سبع سنوات) .
- التعرف علي السمات التشخيصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة (من سن ثمان سنوات الي سن ثلاثة عشر سنة).

أسئلة البحث

السؤال الرئيسي: ما الفروق التشخيصية بين اضطراب النمو العصبي (التوحد) والرهاب الاجتماعي ؟ ونتفرع الي الاسئلة الفرعية التالية:

١. ما ملامح تشخيص اضطراب النمو العصبي (التوحد) لدي افراد العينة في مرحلة الطفولة المبكرة (من سن سنتين الي سن سبع سنوات).
٢. ما ملامح تشخيص اضطراب النمو العصبي (التوحد) لدي افراد العينة في مرحلة الطفولة المتأخرة (من سن ثمان سنوات الي سن ثلاثة عشر سنة) ؟
٣. ما ملامح تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي لدي افراد العينة في مرحلة الطفولة المبكرة (من سن سنتين الي سن سبع سنوات) ؟
٤. ما ملامح تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي لدي افراد العينة في مرحلة الطفولة المتأخرة (من سن ثمان سنوات الي سن ثلاثة عشر سنة) ؟

فروض البحث

- هناك تشابه جلي بين الرهاب الاجتماعي والتوحد.
- هناك التباس في التشخيص الاولي من قبل المتخصصين في التفريق بين الاضطرابين.

- توجد دلالات اكلينيكية بين ظهور اعراض الرهاب الاجتماعي للطفل من عمر (2 الي 7) سنوات أي مرحلة ما قبل المدرسة و سن اكتمال اللغة وظهور الاضطرابات النمو العصبي اسبرجر أو طيف التوحد لدي هؤلاء الأطفال.
- توجد دلالات اكلينيكية بين ارتفاع درجة التوحد في مقياس كارز (من 30) وتصنيف الطفل لاضطراب اسبرجر.
- توجد دلالات اكلينيكية بين أثراء البيئة المحيطة بالطفل أو فقرها تربويا وأصابة الطفل بالرهاب الاجتماعي للفرد.
- توجد علاقة بين التدخل المبكر في العلاج لمرضي التوحد ومأل المرض.
- توجد علاقة بين التدخل المبكر في علاج مرضي الرهاب الاجتماعي وتطور المرض ومأله حتي المراهقة.
- هناك بعض اوجه الاختلاف الدقيقة بين الاضطرابين موضحة في الدليل التشخيصي العالمي للطب النفسي الامريكي (DSM) وستقوم الباحثة بشرح مقارن ووافي بالاستعانة به بشكل مفصل في هذ ا البحث.

أهمية البحث الفائدة العلمية

هناك تشابه في الاعراض الظاهرية الاولية لاضطراب الرهاب الاجتماعي و اضطراب النمو العصبي التوحد من حيث ان كلاهما يفقد الطفل فيه التواصل الاجتماعي بشكل سليم، وإذا لم يتم اثراء هذه الفكرة وتناولها من قبل الباحثين والمتخصصين سيكون هناك كثير من اللبس في التشخيص الاكلينيكي، لذلك فإن أهمية الدراسة تكمن في تبين أنواع التوحد بشكل مفصل وايجاد رؤية علمية مقننة لكيفية تأهيل كل نوع علي حدي. وكذلك تسليط الضوء علي الطرق التي تساعد الاسرة في الاكتشاف المبكر لاضطراب النمو العصبي التوحد، كما أنها توضح دور الوالدين في أثراء مهارات الطفل المعرفية وتنمية مدركاته العقلية وكيفية تفعيلهم في تطور النمو اللغوي للطفل، وأهمية دور الاسرة في الدعم الخارجي للابن المصاب بالرهاب الاجتماعي وخصوصا دور الاب.