مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 03 (خاص) / 2022 / ص ص 11 - 20
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

التشخيص الخاطئ للتوحد و أثره على نتائج التكفل دراسة ميدانية بمدينة الاغواط

Misdiagnosis of autism and its effect on the outcome of care A field study in the city of Laghouat

جميلة بن عابد [1] ، خديجة مباركي [2]
1 جامعة الأغواط (الجزائر) ، djamila..benabed@gmail.com
2 المدرسة العليا للأساتذة الأغواط (الجزائر) ، k.mebarki@ens_lagh.dz

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2020/03/03 تاريخ النشر: 2022/11/15

ملخص:
لوحظ في السنوات الاخيرة ازدياد حالات المصابين بالتوحد، ولغاية الآن لم يعرف السبب الحقيقي لهذا التزايد، و يمكن ارجاع سبب ذلك الى عدم كفاءة التشخيص او تشابه هذا الاضطراب مع الاضطرابات الاخرى، لذا جاءت هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن معايير تشخيص التوحد في مدينة الأغواط وذلك بتطبيق استبيان مفتوح على مجموعة من المختصين العاملين بالمركز الطبي البيداغوجي رقم (2)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ممن يتكفل بالتوحديين لم يتلق تكوينا خاصا بهاته الفئة، وهناك من هم ليسوا من ذوي الاختصاص، وأن عملية التشخيص تعتمد على طبيب الأعصاب فقط.
كلمات مفتاحية: التوحد، التشخيص، التشخيص الخاطئ.

ABSTRACT:
It has been observed in recent years that cases of autism have increased, and until now the exact cause of this increase has not been known. Therefore, this study, which aimed to reveal the criteria for diagnosing autism in the city of Laghouat, came by applying an open questionnaire to a group of specialists working in the pedagogical medical center (2).
The results of the study found that there are some who care for autistic people who did not receive a special training for this group, and there are those who are not specialists. And that the process of diagnosis depends on the neurologist only.
Keywords: autism, diagnosis, Misdiagnosis of autism.

1- الاشكالية:

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وارباكاً وحيرة، لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الأداء النفسي بما في ذلك الانتباه و الإدراك و التعلم و اللغة و مهارات التواصل و المهارات الحسية و الحركية خلال مرحلة الطفولة و الذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى (الجارحي، 2010، ص 1330) فالتوحد هو من أعقد الاضطرابات لأنه ليس مرض محدد أو ذا أعراض ثابتة، فهو يختلف من حيث الشدة و التشابه في المصاب الواحد أو مع الآخرين. (تامر فرح سهيل،2015، ص25) و بسبب تعقيده و عدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي، أخصائي نفسي، أخصائي أطفال، اختصاصي في الاختبارات، اختصائي أرطوفوني) و أحيانا اختصاصات أخرى. لذا أصبح من المهم ان يدرس الطفل الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية و الاجتماعية و

doi: 10.34118/ssj.v16i3.2619
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/2619
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

العقلية و في جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة حتى يتوصل الفريق التشخيصي الى التشخيص الدقيق و الصحيح من أجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب .

و قد أكدت الاخصائية زينب البحيري في مقابلة لها مع جريدة المدينة أن أخطاء تشخيص اضطرابات طيف التوحد يشمل حاليًا الكثير من الأطفال، دون أن يكونوا مرضى حقيقيين، مرجعة ذلك إلى عدم الاهتمام بتطبيق الاشتراطات، و المعايير العلمية، المعترف بها لتحديد المصابين بهذا النوع من الاضطراب. و أضافت: «هذه المشكلة أدت إلى أن صار المدرجون ضمن حالات التوحد، يمثلون أعدادًا مخيفة، لكنها وهمية و بعيدة عن واقع التوحد علميًا، و أكاديميًا»، مشددة على أن تشخيص الإصابة بهذا الاضطراب، يستدعي الاعتماد على المعايير الرسمية، و المقننة، من قبل المختصين و ليس المجتهدين، حتى يتوقف الرعب الذي تشعر به الأسر، والذي انتشر في المجتمع بأكمله بسبب هذا المرض الوهمي (مرام مبارك، 2018).

وم ن المتعارف عليه في الوقت الحاضر هو أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة، و التي تشمل عددا من الاضطرابات المشابهة في معظم الأعراض السلوكية و التربوية، وب ناءً عليه فإن عدد الأطفال المصنفين ضمن هذه الفئة أصبح في تزايد، و ذلك بسبب التشخيص الخاطئ او بسبب عدم قدرة المختصين على التفريق بين التوحد و الاضطرابات الاخرى المشابهة.

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور و أكثرها تعقيداً، و خاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، و لمهارات التواصل لديه، و مقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو و التطور. و لكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى(مرام مبارك، 2018).

بالرغم من تحديد محكّات دقيقة لتشخيص التوحد و تحديد السمات أو العلامات المميزة لهؤلاء الأطفال، إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل، و يرى كثير من المختصين أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض التوحد و أعراض أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الفصام، و اضطراب آسبرجر، و متلازمة ريت، و الإعاقة السمعية (ريما مالك فاضل، 2015، ص 19) هذا ما أكدته الباحثة أمال بوثلجي في بحثها المعنون بالتقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين الأرطفونيين 2015، و ذلك في مداخلة عن التوحد بهدف دراسة التعرف على واقع التكفل بالطفل التوحدي من الناحية التشخيصية في المراكز المتواجدة بالعاصمة بالتحديد ببومرداس، و توصلت الباحثة إلى وجود نقص كبير في مجال التشخيص و التكفل بالتوحد.http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/bitstreamF.pdf

كل ذلك دفع بنا إلى اختيار هذا الموضوع كمداخلة في الملتقى و المعنونة بـ " التشخيص الخاطئ للتوحد واثره على نتائج التكفل" و ذلك من أجل الإجابة على التالي :

1-1- تساؤلات الدراسة:

- كيف يتم تشخيص التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي 2 (الخاص بفئة التوحد) بولاية الأغواط؟
- هل تستعمل وسائل و معايير دقيقة لتشخيص التوحد؟
- هل يتم تشخيص التوحد من طرف مجموعة من المختصين المؤهلين؟
- هل كل حالات التوحد المدرجة في المركز الطبي البيداغوجي (الخاص بفئة التوحد) هي حالات توحد أم تشمل حالات أخرى؟

1-2- أهمية الدراسة

تتمثل أهمية أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها، إذ أن أي موضوع يقوم الباحث بمعالجته سببه المشاكل التي يعاني منها المجتمع في عدة نواحي. أما الدراسة الحالية ستهتم بفئة جدّ حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال المتوحّدون، حيث يعتبر التوحد واحد من الاضطرابات التي لا تزال تشهد اهتماما كبيرا بين الباحثين والمختصين على حدّ سواء لِما يعتريه من غموض وتنوّع في الأسباب، وعدم تجانس في الخصائص والسمات بين هذه الفئة من الاعاقة. وبالتالي يخطأ في تشخيصها أحيانا، اضافة الى عدم التكوين الجيد للمختصين لتطبيق البرامج التربوية و العلاجية.

1 - 3 - أهداف الدراسة

لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة نفس الشيء بالنسبة لهذه الدراسة، فقد سطرت هي الأخرى عدة أهداف و هي كالآتي :

- التعرف على وسائل تشخيص التوحد في ولاية الأغواط.
- التعرف على معايير تشخيص التوحد في ولاية الأغواط.
- التعرف على أنواع حالات التوحد المدرجة في المركز الطبي البيداغوجي (2).

2- مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

1-2- تعريف التوحد

ان كلمة التوحد (Autisme) مترجمة من اليونانية وتعني العزلة، وفي اللغة العربية يقال "الذاتوية" والتوحد لا يعني الانطوائية وانما عدم القدرة على التعامل مع الآخرين. وقد استخدم بلوليل (E.Bleuler,1911) مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي والتركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأفراد الذين يعانون من الفصام، الاّ أن ليو كانر(Kanner 1943) كان أول من استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال الذين أظهروا بشكل واضح نفس السلوكات والخصائص.(تامر فرح سهيل،2015، ص22).

ونشير الى ان هناك الكثير من التعريفات الخاصة باضطراب التوحد، وذلك لكثرة الاتجاهات النظرية وتطور الدراسات التي تبحث في أسباب وخصائص ومعايير التشخيص الخاصة باضطراب التوحد، حيث أشارت معظمها الى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد حيث تم وصفهم بالانعزال والانسحاب والنمو غير السوي، وعدم النجاح في اقامة علاقات مع الآخرين ونذكر من بين التعاريف العديدة للتوحد:

2-2- التشخيص

التشخيص هو الفهم الديناميكي والمتكامل للحالة قصد التوصل إلى افتراض دقيق نحو اساس مشكلة الفرد من أجل التنبؤ بالحالة، ومن ثم رسم خطة علاجية وامكانية مباشرتها وتقييمها (الفرحاتي محمود والطلي فاطمة، 2017، ص 327)

3- الجانب النظري:

2-3- تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين(NSAC,1978)

التوحد هو عبارة عن الحالة التي تكون فيها المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى (30 شهر) و تتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

- اضطراب في التواصل مع الناس و الأحداث القلق و الانتماء و الموضوعات.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات .
- اضطراب في الكلام واللغة و المعرفة. (خولة يحى، 2003، ص25)

ولقد عرف اوسترلنج (Osterling,1994) التوحد بأنه" ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصورا في التواصل الانفعالي، و تأخرا في القصور اللفظي المصحوب في شذوذ في شكل و مضمون الكلام، و الترديد الآلي، و عدم القدرة على استعمال الضمائر، بالإضافة الى النمطية و الاصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف". (تامر فرح سهيل، 2015، ص33)

ان المتتبع للتعريفات التي تناولت التوحد يلاحظ دائما تنوعا اعتمد على اهتمامات الباحثين و تخصصاتهم، الاّ أن هناك اجماع واضح بين الباحثين على اختلاف تخصصاتهم بأن التوحد اضطراب نمائي يؤثر على قدرات الطفل التواصلية و تفاعله الاجتماعي واهتماماته، و يؤدي الى عزله عن المجتمع المحيط به.

3-3- تشخيص التوحد

يتطلب تشخيص التوحد إجراء تقييم عام و شامل لكافة المشكلات المختلفة اللغوية، و المعرفية، و السلوكية، و التطورية مما يستدعي تضافر جهود لعدد من المختصين في كافة الحقول العلمية المختلفة، و ذلك من خلال استخدام استراتيجيات تقييمية تقدم معرفة دقيقة لجوانب قوة الفرد التوحدي و جوانب ضعفه، لذلك يتطلب تشخيص الأطفال التوحديين وجود اختبارات منتظمة مثل الاختبارات اللغوية و المعرفية و الاختبارات غير النظامية مثل المقابلات الأسرية و الاجتماعية و مهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر للمشخص معلومات دقيقة في كافة المجالات المعرفية و الأسرية و العصبية و الاجتماعية و الحسية(سحر محمد حسن، 2016، ص23). تعتبر عملية تشخيص الطفل المتوحد من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا، و خصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض و تتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين و التحاليل الطبية و غيرها. (محسن محمود أحمد الكيكي، 2011، ص 84)

و يشير بعض المختصين من خلال مناقشتهم الشاملة عن الصعوبة في عمل تشخيص لأطفال التوحد و الذي استدعى التشخيص منهم فريق عمل يتكون من طبيب أطفال و طبيب أعصاب، و أخصائي نفسي، أخصائي اضطرابات الكلام. و آخرون حيث كل منهم اكتشف شيئا ما و أجمعوا على أن لديهم التوحد من خلال ما يلي:

- الفحص النفسي، الفحص العصبي، الفحص العصبي الفيزيولوجي و فحص حجم الرأس، الفحص الدماغي المرضي، و فحص ردود الأوتار و مشاكل الحركة.
- التحليل الكروموسومي يكون في غاية الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد فالشذوذ الجيني أكثر تكرارا مع حالات التوحد
- اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي) نادرا ما تكون هذه الاختبارات من اجل استبعاد أمراض أخرى.
- تقييم سمعي باستخدام (أوديوجرام) و هذا التشخيص في غاية الأهمية في السنة الأولى والثانية لتفادي الخلط بين التوحد والصمم لأن هناك تشخيص خاطئ على أن لديهم توحدا.
- تشخيص التوحد نسبة و وفقا ل DSMIV. حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدي:
  - عجز في استخدام السلوكيات اللفظية و غير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم...

- فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران.
- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن و الافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها.
- قصور نوعي في التواصل و نمو اللغة.
- الانشغال و الانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة.
- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية.
- اللعب التخيلي أو الرمزي . (Amirican Psychiatric Association- APA, 2010)

ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي.
- طبيب أطفال متخصص في النمو.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي علاج لغة و أمراض نطق.
- أخصائي علاج مهني.
- أخصائي تعليمي .
- كما يمكن أن يشمل الفريق مختصين آخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد (الديليمي أسماء، 2017، ص213)

3-3- صعوبات التشخيص:

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدي إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى، و هي كالتالي:

- أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
- حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، و اختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.
- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.
- بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي.
- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، و إعاقات
- التخاطب، و التخلف العقلي، و غيرها من الإعاقات.
- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي،
- والمعرفي، والاجتماعي ، والانفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

- تتعدد و تتنوع أعراض التوحد، و تختلف من فرد لآخر، و من النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.
- تتعدد و تتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ و الجهاز العصبي، فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات.
- ندرة انتشار حالات التوحد التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
- حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 23).

3-4- تحديات عملية التشخيص:

تتمحور تحديات التقييم و التشخيص حول ثلاثة محاور أساسية :

- عدم تجانس الفئة : الفروق الفردية بين المفحوصين، تعددية الأعراض و اختلاف شدتها.
- الفاحص : خبرته، نوع تأهيله، ذاتيته، موضوعيته، وألفته مع المفحوص.
- الأدوات و مدى تناسبها مع الأهداف : نوعية الأدوات المستخدمة و مدى تكوين الفاحص عليها و معرفة تطبيقها (الفرحاتي محمود ، الطلي فاطمة، 2017، ص 348)

3-5- معوّقات عملية تشخيص التوحد

توجد صعوبة و معوّقات كثيرة قد تحول دون التشخيص الصحيح و هذا لأسباب عديدة نذكر منها :

- عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قاطعة وجود هذا الاضطراب، و الآباء بدورهم يناضلون لعدة سنوات للوصول الى تشخيص دقيق.
- تغير سلوكات التوحد مع تقدم الطفل في العمر, و تغير سلوك الافراد المصابين بالتوحد من موقف لآخر باختلاف المحيطين بهم (وفاء علي الشامي، 2004، ص 248)
- التشخيص الفارقي للاضطرابات النمائية يكون صعبا في حالة الاطفال الصغار جدا و كلما صغر سن الطفل كلما ازداد التداخل بين التخلف العقلي و اضطراب النمو اللغوي. و الاضطرابات النمائية المتداخلة و الذي يطلق عليه احيانا اضطراب سلسلة التوحد(كوثر عسلية، 2006، ص 65)
- عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني، ومن ثم صعوبات التشخيص.
- قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد، وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز الطفل العامين من العمر .
- قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد، و من ثم يكون تقييم الاصابة على أنها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة (منى الحصان، 2003، ص16)
- تعدد و تنوع أعراض التوحد و اختلافها من فرد لآخر و نادرا ما نجد طفلين متشابهين تماما للأعراض بسبب تعدد العوامل المسببة للتوحد.
- عدم وجود اختبارات كافية و مناسبة، و اذا وجدت فهي غير مناسبة للفئات العمرية الموجودة.
- عدم وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبارات، مع قيام أشخاص غير مؤهلين بتطبيقها (عصام النمر، 2008، ص146)

3-6- محكات التشخيص في الدليل الاحصائي الخامس DSM V

- 1) قصور (عجز) دائم في التفاعل الاجتماعي ويظهر ذلك في :
- - قصور في التفاعل الاجتماعي الانفعالي.
- - قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية.
- - قصور في القدرة علة تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استماريتها.
- 2) انماط سلوكية و اهتمامات و انشطة محدودة و تكرارية تظهر في :
- - النمطية والتكرارية في الحركات الجسدية.
- - الاصرار على الرتابة.
- - التعلق و الارتباط بأشاء غير عادية.
- - فرط او انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية.
- 3) ظهور هذه الأعراض في مرحلة النمو المبكر.
- 4) ضرورة أن تسبب هذه الأعراض ذو دلالة واضحة في قدة الفرد على التفاعل الاجتماعي، أو الأداء الوظيفي.
- 5) إن الاضطرابات التي تحصل للفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية.(Amirican Psychiatric Association- APA, 2013, p 51)

4- الدراسة التطبيقية:

تمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي و هو المنهج الذي يتناسب مع متطلبات الدراسة.

4-1- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من عشرة مختصين عاملين بالمركز الطبي البيداغوجي،2 و كانوا : مختص أرطوفوني واحد و مختص نفسي واحد و أستاذ في التاريخ، و الباقي مختصين في التربية الخاصة والعلاجية.

4-2- الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

تمت دراستنا هذه في شهر فيفري 2020 بالمركز الطبي البيداغوجي 2 بولاية الاغواط.

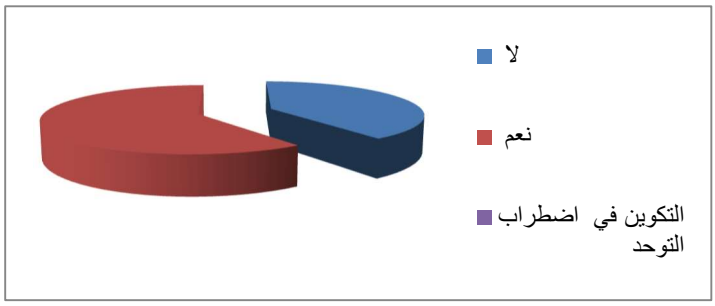
4-3- أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة في استمارة اعدّت جمع المعلومات، و ذلك لغرض جمع اكبر ممكن من المعلومات الخاصة بالتشخيص في المركز.

4-4- نتائج الدراسة:

- عرض نتائج السؤال الأول:

هل قمت بتكون في مجال التوحد ؟ والاجابة كانت كما يوضحه الشكل التالي :



شكل 1. يوضح عدد اجابات المختصين على السؤال الاول

نلاحظ من خلال الشكل(1) و أن أغلب اجابات المختصين كانت بالإيجاب فيما يخص تكوينهم في مجال التوحد و هذا شيء ايجابي، و تراوحت مدة التكوين من 15 يوم الى شهر، حيث صرحوا انهم استفادوا من التكوين بشكل كبير في التعرف على التوحد و أنواعه و كيفية تشخيصه و البرامج العلاجية للتكفل به.

- عرض و تحليل نتائج السؤال الثاني :

ماهي الحالات التي يتم قبولها في المركز ؟

و الاجابة كانت: ان المركز يستقبل ثلاث انواع من الاضطرابات : عرض داون، الاعاقة الذهنية، و التوحد.

يتضح من خلال اجابات المختصين ان المركز البيداغوجي 2 لا يحوي فقط على حالات التوحد بل هو مركز مختلط، يظم حالات التوحد، و التأخر الذهني، و عرض داون، كما يوضحه الجدول الموالي :

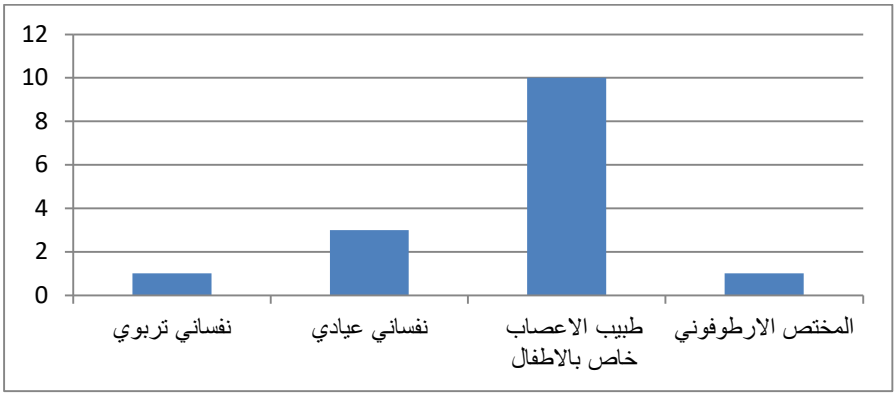
جدول 1. عدد ونسب الحالات المتواجدة بالمركز

الحالة	التوحد	عرض داون	الإعاقة الذهنية	المجموع
العدد	44	19	8	71
النسبة	61.97%	26.76%	11.26	%100

يلاحظ من خلال الجدول أن الاضطراب ذو الأكبر نسبة الذي يستقبله المركز هو التوحد، ويرجع ذلك إلى عدة اعتبارات منها أن هناك مركز خاص بفئة التأخر العقلي و عرض داون.

- عرض وتحليل نتائج السؤال الثالث:

من يقوم بالتشخيص ؟ الإجابة موضحة في الشكل الموالي :



شكل 2. نتائج الاجابة على السؤال الثالث

يلاحظ من خلال الشكل (2) أن كل الاجابات اتفقت ان طبيب الاعصاب الخاص بالأطفال هو من يقوم بالتشخيص بالإضافة إلى بعض الإجابات التي ذكرت دور المختص الارطوفوني والمختص النفسي والتربوي، تمثلت في اجابة أو اجابتين.

- عرض وتحليل نتائج السؤال الرابع :

في حالة استقبال طفل شخص بالتوحد و تم اكتشافه انه غير ذلك هل يتم تحويله؟ و أين يتم تحويله في هذه الحالة؟

كل الاجابات اتفقت أن هناك امكانية استقبال طفل شخص بالتوحد لكنه غير ذلك، و اتفق الجميع أنه يتم تحويله إلى المركز المختص بالاضطراب المشخص، كالإعاقة العقلية، وبما أن المركز يحوي على هاته الفئة أيضا فإنه ليس هناك اشكالية في تحويله من قسم إلى قسم فقط، دون تحويله إلى مركز مختلف.

5- الاستنتاج العام:

نستنتج مما سبق أن المركز الطبي البيداغوجي 2 يحتوي على أكثر من فئة من الاضطرابات، فالمركز عندما تم فتحه كان خاصا بالتوحد، لكن و بعد اكتشاف ان كثير من المشخصين بالتوحد أنهم غير ذلك بل يصنفون ضمن اضطرابات اخرى منها التأخر الذهني.

كما تم التوصل من خلال هذه الدراسة أن كثيرا مما يتكفلون باضطراب التوحد لم يتلقوا تكوينا خاصا و أن من تلقى التكوين كان في مدة قليلة تراوحت بين 15 يوماً إلى شهر كأقصى تحديد، و هذه المدة تعتبر غير كافية نظرا لتعقد الاضطراب و كثرة برامج التكفل و تنوعها.

توصلنا أيضا في هذه الدراسة أن من يشخص التوحديين هو طبيب الاعصاب الخاص بالأطفال pédopsychiatre، أما في ما يخص التشخيص عن طريق فريق طبي متكامل فلم يذكر ذلك بل ذكرت بعض الإجابات فقط الزامية التشخيص الأر طوفوني أو النفسي، و هذا يظهر أن المختصين العاملين بالمركز يركزون بالدرجة الأولى على دور الطبيب في التشخيص و يهملون دور المختصين الآخرين في تعاونهم للتوصل إلى نتيجة حتمية بوجود اضطراب التوحد.

- قائمة المراجع:

تامر،فرح سهيل،(2015) التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص و العلاج، ط1، عمان، دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع.

الجارحي السيد، (2010)، استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، بحث منشور في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

حسن سحر محمد، (2016)، فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من طرف الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين، رسالة دكتوراه في التربية الخاصة، السودان : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

الديليمي أسماء، (2017)، مرض التوحد لدى الاطفال، ورقة بحثية مقدمة للمشاركة في الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة و الأمومة مجلد 11، عدد خاص، ص ص 210-215.

ريما مالك فاضل، (2015)، فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير في تقويم اللغة والكلام، دمشق : جامعة دمشق.

الشامي وفاء علي، (2004) مركز جدة للتوحد، الجمعية الخيرية النسوية.

الفرحاتي محمود ،الطلي فاطمة، (2017)، تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الاحصائي الامريكي، مجلة التربية الخاصة، المجلد الخامس، العدد 18، الجزء 1، ص ص 320- 382.

الكيكي، أحمد محمود (2011)، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11، العدد 1.

لمياء عبد الحميد بيومي، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التربية الخاصة، السويس ، جامعة قناة السويس.

مبارك مرام، (2018/04/04)، البحيري: التشخيص الخاطئ وراء وهم الانتشار المخيف لـ«التوحد»، مقال منشور في صحيفة المدينة، https://www.al-madina.com/article/568214، تاريخ الزيارة 2020/01/18

منى صالح الحصان، (2003) التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالتوحد بين الواقع و المأمول، ورقة عمل مقدمة في اللقاء التربوي الأول للتربية الخاصة، رؤى و تطلعات مكة المكرمة، ادارة التربية و تعليم البنات.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.