" إعداد مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة والكشف عن فاعليته "

الباحثة/ نيرمين بنت عبدالرحمن قطب

- **مستخلص** :

إن تحديد التشخيص للحالة أول خطوة للتدخل السليم، وعلية فان إعداد مقاييس ذات دلالة فارقة في تشخيص الاضطرابات المتداخلة العوارض هو احد أهداف العاملين في مجال التشخيص والتقييم، وتتمثل مشكلة الدراسة في التوصل إلى آلية للكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية من خلال تطوير مقياس يتضمن عبارات وصفية واضحة ودقيقه ممثلة لأعراض الإضطراب، ويتسم بمعايير صدق وثبات مقبولة. وتهدف الدراسة إلى بناء أداة تسهم في الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة لفئة التوحد، والكشف عن دلالات الصدق والثبات لهذه الأداة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة مما يمكن استخدام المقياس في تشخيص اضطراب طيف التوحد بغض النظر عن متغير العمر او تمتع الحالة بقدرات لفظية عالية او غير لفظية كما يعتمد علية في التشخيص والتشخيص الفارق لاضطراب التوحد عن الاضطرابات والمتلازمات الأخرى التي تتشابه بعض أعراضها مع أعراض التوحد بدرجة من الكفاءة يثق فيها.

Abstract

The determination of the diagnosis of the case of the first wave of intervention proper, and therefore the development of standards significant milestone in the diagnosis of disorders overlapping symptoms is one of the goals of working in the field of diagnosis and evaluation, and the problem is the study of a mechanism to detect autism through the ages through the development of a scale includes descriptive terms are clear and accurate representative of the symptoms of the disorder, is characterized by the standards of validity and reliability is acceptable. The study aims to contribute to building a tool in the detection of autism spectrum disorder during the early stages of different age to the category of autism, and to detect indications of validity and reliability of this tool. The importance of the study in the development of a diagnostic tool for detection of autism can be used during the different ages of the cases, and avoid some of the shortcomings that have occurred in which the diagnostic criteria included in the disclosure standards for autism spectrum disorder present. The results of the study was to enjoy the standard features Sakomitrih good which can be used to measure in diagnosing the disorder autism spectrum regardless of the variable life, or enjoy the state capabilities of the verbal high or non-verbal communication as reliable in the diagnosis and diagnostic difference for autism disorders and syndromes similar to some of the symptoms with symptoms of autism, a degree of efficiency, trust it.

- **مقدمة** :

من بين الاضطرابات الشائعة الحدوث (اضطراب طيف التوحد) والذي إرتفع مؤخرا تسجيل نسب متضاعفة بالإصابة به فقد سجلت آخر الإحصائيات المعلنة من خلال الجمعية السعودية للتوحد (٢٠٠٩) عن وجود ما يزيد عن ١٢٠ آلف حالة توحد من خلال البحث المسحي المطبق على مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، ويميز هذا الاضطراب من الأعراض السلوكية والتواصلية التي تظهر على الحالة خلال السنوات الأولى، ومن خصائص الاضطراب تباين الأعراض بين الحالات وتبدل الأعراض في نفس الحالة خلال المراحل العمرية مما يسهم في صعوبة التشخيص بالإضافة إلى أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية والمتلازمات الأخرى قد تداخل في واحد أو أكثر مع بنود تشخيص اضطراب التوحد..

ولذلك فان العمل على تطوير مقاييس كشف ملائمة مع طبيعة الاضطراب من الإضافات العلمية التي تدعم الكشف المبكر عن الحالات وبالتالي تسهم في بناء برامج تدعم التطور المستقبلي للحالة.

- **مشكلة الدراسة**:

تتمثل مشكلة الدراسة في إعداد أداة تسهم في الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة، وتشمل على عبارات وصفية واضحة ودقيقه ممثلة لأعراض الاضطراب، وتتسم بالكفاءة السيكومترية.

- **تساؤلات الدراسة** :

- هل يتمتع مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة صدق مقبولة في المجتمع السعودي؟
- هل يتمتع مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة ثبات مقبولة في المجتمع السعودي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب التوحديين الصغار والكبار على مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المحتلفة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب التوحديين اللفظيين وغير اللفظيين على مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية؟

- **هدف الدراسة** :

تهدف الدراسة إلى بناء أداة تسهم في الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة، والتحقق من خصائصه السيكومترية.

- **أهمية الدراسة** :

تسهم الدراسة من الناحية النظرية في تحديد وصف دقيق للأعراض التشخيصية لاضطراب طيف التوحد ودعم التوصيف المفصل للعرض لكل حاله مما يسهم في تحديد وتطوير الخدمات الإرشادية الملائمة لهذه الفئة.

كما تكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في أعداد أداة للكشف عن اضطراب طيف التوحد يمكن استخدامها خلال المراحل العمرية المختلفة

للحالات، مما يدعم عملية التشخيص من قبل الأخصائي النفسي وأخصائي التربية الخاصة على وجه العموم، كما تسهم في دعم الأبحاث التطبيقية المستقبلية في هذا المجال.

- **حدود الدراسة** :

تقتصر الدراسة على فئة المصابين بإضطراب طيف التوحد دون الاضطرابات النمائية الاخرى (الاسبرجر، التفكك الطفولي، متلازمة الرتز، التوحد الانموذجي)، وتتحد بالفئة العمرية من ٣ سنوات فأكثر. دون الاقتصار على جنس محدد، كون الاضطراب له سمات سائدة باختلاف البيئات والثقافات واللغات (السعد: ١٩٩٧).

- **مصطلحات الدراسة**:

- اضطراب التوحد (Autism): يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (DSM-4TR) التوحد بأنه تأخر واختلال في تطور كل من التفاعل الاجتماعي التبادلي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي بشكل ملحوظ وغير طبيعي، مع وجود سلوك نمطي ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، (71 – 70 .p.p:2000).
- (DSM-4TR): الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
- المراحل العمرية: أفراد عينة الدراسة والذين تمتد أعمارهم من ٣ سنوات الى ٢٤ سنة، والمصابين بإضطراب طيف التوحد.

- **الإطار النظري**

لطفل التوحد بعض الخصائص التي لاتجتمع بالضرورة في فرد واحد. وعادةً مايكون الطفل التوحدي جذاب الشكل، وقد يكون أقصر قامة من زملائه (خاصة من عمر ٢ ـ ٧ سنوات). وتقدم الشامي، (٢٠٠٤) تقسيم خصائص الطفل التوحدي على النحو التالي:

. الخصائص الاجتماعية: عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهو أول ما يلاحظ من قبل الأهل عند طفلهم التوحدي، ويعاني الطفل التوحدي قصورا في التفاعل الاجتماعي ويتميز بالسلوكيات التالية:

- عدم الارتباط بالآخرين.
- عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين.
- عدم إظهار إحساسه.
- عدم قبوله بأن يحضنه أحد أو يحمله، أو يدلل إلا عندما يرغب في ذلك.
- الاهتمام بالأدوات أكثر من الأشخاص.

ويكون الطفل التوحدي أحياناً غير قادر على تمييز الأشخاص حتى المهمين منهم في حياته، وأحيانا لا يطور علاقاته حتى مع أهله.

. الخصائص اللغوية: يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للتوحديين رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى. فبعض التوحديين يصدرون الأصوات فقط، والبعض يستخدم الكلمات فقط، وأخريين قد يدمجون بين

الكلمات واستخدام نمط خاص من الأصوات، وبعضهم يستخدم كلمات قليلة والبعض الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه.

ـ الخصائص الحسية والإدراكية: يعاني الطفل التوحدي قصوراً حسياً وإدراكيا، فغالبا لايستجيب إلى المثيرات الحسية من حوله وأحيانا يستجيب بصورة أدنى او أعلى من المتوقع، وقد يكون حساس جدا للمثيرات والأصوات الخارجية، مما يجعله مضطربا من دون أن يقدر على التعبير عن اضطرابه.

ـ الخصائص السلوكية: يتسم سلوك الطفل التوحدي بالتكرار والثبات، فقد يتعلق بأشياء لا مبرر لها، وقد يقوم بحركات نمطية ساعات من دون تعب وخاصة حين يترك وحده من دون إشغاله بنشاط محدد، وقد تميز بعض الحالات بالتزامها بروتين محدد قد يلتزمون به لفترات ثم ينتقلون الى نمط أخر من السلوك.

ـ الخصائص العاطفية والنفسية: يتميز الطفل التوحدي بردود افعال متباينة الشدة على الاحداث والمثيرات الخارجية، فقد يغضب ويتوتر عند حدوث تغيير بسيط الى حد عالي بينما لايتأثر في احيانٍ أخرى. وقد يعاني أيضا إضافة إلى نوبات الغضب نوبات صرع تكون خفيفة جدا خلال بضع ثواني، وقد يلاحظ عليه أيضا تغير مفاجئ في المزاج ؛ فأحيانا يبكي وأحيانا يضحك ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام.

وقد تتباين السمات في الحالة من فترة عمرية إلى فترة أخرى بصورة ملحوظة، ويمكن توضيح أهم الخصائص العامة لفئة التوحد حسب المرحلة العمرية على النحو التالي:

- **مرحلة المهد (ما قبل ثلاث سنوات)**.. تشير الدلائل إلى وجود تأخر حركي بسيط في إكتساب وتطوير الحركات التالية: الانقلاب على البطن، التوازن في الجلوس، والتناسق في عملية الحبو على الأطراف الأربع، والتوازن في المشي. وقد يكون انتباه الطفل قاصر على عناصر محدودة من حوله ولا يهتم بصورة ملحوظة بغياب المقربين. وغالبا ما تعلق الأسر بأن الطفل هادئا في معظم الأحيان وقد تنتابه نوبات من البكاء المتصل. وقد تواجه بعض الأمهات صعوبة في عملية الإرضاع وتكرار التهاب الأذن الوسطى، ونوبات تشنج إلا أنها علامات غير معممة بين جميع الحالات.
- **مرحله الطفولة المبكرة من ٣ إلى ٥ سنوات**.. يزداد النشاط الحركي في هذه الفترة، وقد يلاحظ إستغراق الطفل في الإستمتاع ببعض الإهتمامات وإمتلاكه لقدرات متقدمة نوعا ما دون الالتفات لاسمه مثلا. وغالبا تواجه الأسرة صعوبة في التدريب على المهارات الاستقلالية التالية: تناول الطعام والتدريب على استخدام المرحاض. وتظهر علامات ضعف التواصل البصري واللغوي بوضوح حيث يقتصر السلوك اللغوي للطفل على ترديد بعض الأصوات والكلمات بصورة غير وظيفية، وقد يردد عبارات ومقطوعات بصورة آليه، وقد تستخدم بعض الحالات الصراخ للتعبير عن احتياجاتها، وتطور بعض الحالات أسلوب التواصل الحركي. ويصاحب ذلك انطوائية مع عدم

حب مشاركة الآخرين الأنشطة والإهتمامات و تعتبر بداية السنة الثالثة مثالية لتأكيد تشخيص الحالة والبدء في العمل على البرامج التدريبية.

- **مرحلة الطفولة المتوسطة من ٥ الى ٨ سنوات**.. يمتد نشاط الطفل بين النشاط المفرط والخمول، وقد يبدو التطور وكأنه ثابت في هذه المرحلة وقد ترتفع ردود الفعل وتظهر العديد من السلوكيات إلا أنها في مجملها تظهر محاولات الطفل التعبير عن رغباته، كما أن الطفل يكون أكثر انفتاح في التعامل مع الأطفال الآخرين وقد يتسم الأسلوب بالعفوية والمباغته. وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل تخزين المعلومات ومع الإصرار على التدريب تبدأ بعض الحالات في استخدام ألفاظ موظفة حسب الموقف وتستمر حالات أخرى في استخدام وسائل تواصل بديلة.
- **مرحلة الطفولة المتأخرة ٨ الى١٢ سنه**.. يظهر التحسن في مجالات متعددة، وتختفي او تقل بعض السلوكيات النمطية، وتعتمد العديد من الحالات على التواصل اللفظي بينما يتحسن التواصل البصري مع محاولات واضحة لإستخدام أصوات معبرة في الحالات الأخرى، كما يبدو الطفل أكثر قدرة على تقليد الحركات أكثر من أي مرحلة سابقة وقد تبدأ الحالات المتقدمة في إثارة أسئلة مفاجئه.
- **مرحله المراهقة ١٢ إلى ١٨ سنه**.. تبدو هذه المرحلة وكأنها إنفتاح عام وبالذات من الناحية الغذائية فالعديد من الحالات قد يخبرون تذوق بعض الأصناف للمرة الأولى، ويظل الطفل محافظ على متابعة التطور الإدراكي وقد تعود الحالة إلى ممارسة نوع من أنواع السلوكيات النمطية. وبصورة عامة تكون الحالات لديها القدرة على توضيح رغباتها بصوره أوضح من أي مرحلة سابقة، حتى الحالات التي لم تتعرض لخبرة التدخل المبكر تكون في وضعية أفضل نسبيا من ذي قبل. كما أن التعامل مع متغيرات المرحلة قد يمر بصورة أسهل بكثير إذا قدمت خدمات البرامج التأهيلية. وقد تتمكن بعض الحالات من متابعة التعليم إلى مراحل متقدمه، وقد يظهر سلوك جنسي لدى بعض الحالات، إلا أن التفكير في الأمور الجنسية والإرتباط العاطفي يتسم بالسطحية إلى حد كبير.
- **مرحلة الشباب ما بعد ١٨سنة** .. عند بلوغ هذه المرحلة تستقر العديد من الحالات على نمط محدد في التواصل مع الأخريين، كما أن العديد منهم ينتظم على نظام محدد في نمط الحياة اليومي. وهناك بعض الحالات تكون قادرة على ممارسة مهارة أو مهنة بصوره مستقلة تماما، بينما تحتاج حالات أخري متابعه غير مباشره من وقت لأخر وبعض الحالات تعتمد على الأسرة بشكل كلي. ويرجع ذلك إلى كم وكيفية التدريب في المراحل السابقة بالإضافة إلى درجة الاضطراب. وقد تكون المشكلة الأساسية في هذه المرحلة هي تطوير فهم مرن للتعامل مع القواعد الاجتماعية، (Gerland, (2003.
- **ما بعد الشباب**.. لم تشر أي دلائل إلى حدوث انتكاسات، وفي الغالب تكمل الحالة بقية التطورات العمرية على نفس المستوى أو النمط الذي استقرت عليه في المرحلة السابقة باستثناء حالات اسبرجر والتوحد غير مكتمل

التشخيص (يمكن أن يتزوجوا ويكونوا اسر بنسب نجاح متفاوتة). ولم تسجل الحالات الأخرى نسب تشير إلى زواج ناجح وإنما تشير الدلائل إلى استقرار وضعيتهم وخاصة من الناحية الصحية، (Williams, (2004.

- **المعايير التشخيصية لاضطرابات طيف التوحد و معايير التشخيص الفارق**:

أن أحدث معيار تشخيص للتوحد ظهر في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-4) عام (١٩٩٤م). وقد روجع هذا الدليل عام (٢٠٠٠م) وأصبح يسمى (DSM-4:TR) وتضمن وصف أعراض إضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

أولا: إجمالي ستة (أو أكثر) بنود من (١)، (٢) عرضين على الأقل من البند (١) وعرض من كلا البندين (٢)، (٣) على الأقل وهي:

١- ضعف نوعيا في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في نقطتان من النقط التالية:

- ضعف في التواصل غير اللفظي مثل (نظرات العين، والتعبيرات الوجهية وأوضاع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي).
- الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين بما يتناسب مع مستوى النمو.
- نقص في البحث الفطري للمشاركة في المتعة، والاهتمامات أو الإنجاز مع الأشخاص الآخرين مثل (نقص في إظهار أو إحضار أو حتى الإشارة إلى المواضيع محل الاهتمام).
- نقص في التبادل الاجتماعي والعاطفي.

٢. ضعف نوعي في الاتصال كما يظهر في واحد على الأقل من النقاط التالية:

- تأخر ونقص كلي في نمو عملية الكلام واللغة (غير مصحوبة بمحاولة للتعويض بأساليب أخرى للاتصال الاجتماعي مثل الإيماءة أو التقليد).
- الأشخاص الذين يتكلمون كلاما ملائما، يتضح الضعف في القدرة على البدء أو المشاركة في الحديث مع الآخرين.
- التكرار النمطي للغة أو لغة خاصة شاذة.
- عدم القدرة على اللعب بطريقة مختلفة وتلقائية، أو تقليد الألعاب الاجتماعية والتي تناسب مستوى النمو.

٣. وجود أنماط متكررة في السلوك والأنشطة، ومدى ضيق من الاهتمامات تظهر في واحد على الأقل من النقاط التالية:

- الإصرار على واحد أو أكثر من الأنماط المتكررة للسلوك أو الأنشطة أو الاهتمامات والتي تتضح بشكل غير طبيعي في التركيز عليها.
- تمسك غير مرن ببعض الأمور الروتينية المحددة.
- سلوكيات وحركات نمطية متكررة مثال (حركة الأيدي والأصابع الملتوية وكذلك الحركات المعقدة الخاصة بالجسد).
- اهتمام مستمر بأجزاء الأشياء.

ثانيا : تأخر أو انحراف في وظيفة أحد الجوانب التالية قبل عمر الثلاث سنوات:

- التفاعل الاجتماعي.

- اللغة المستخدمة في الاتصال الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثا: هذا الاضطراب لا ينطبق عليه بشكل أفضل تشخيص اضطراب ريت أو اضطراب التفكك الطفولي (DSM-4TR : 2000:750)

وتكمن الصعوبة في تشخيص التوحد إلى تداخل أعراض التوحد مع العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتواصلية وبعض الأمراض العقلية.

- **الدراسات السابقة** :

هناك العديد من المقاييس الأجنبية التي تم إستخدامها، إلا أن ذلك كان محدود على مستوى البحوث والدراسات العربية، وتنحصر على حد علم الباحثة في التالي:

قدم بدر (١٩٩٧م) قائمة لتقدير سلوك التوحد مكون من (٤٠) عبارة موزعة تشمل تقدير الإضطراب في الجوانب الانفعالية، والاجتماعية، واللغوية والسلوكية. ويتم تسجيل الاستجابة من قبل الملاحظ على العبارات بـ (دائما أحيانا ، أبدا) وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود العرض. و لحساب الصدق تم استخدام صدق المحكمين، وصدق المحك، وسجل الأخير معامل ارتباط (٠٧.) دال عند مستوى (٠١.). ولحساب الثبات تم حساب معامل الإرتباط بين درجات الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس وهي على التوالي (٧٧٨. ، ٧٦٩.، ٦٢٣. ٥٠٧.) وجميعها دالة عند مستوى (٠١.).

وقدمت هدى أحمد (١٩٩٩) دراسة تهدف إلى التعرف على المتغيرات التي لها دلالة في تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد في النواحي النمائية والإدراكية والسلوكية. وتكونت عينة الدراسة من [٣٧] طفل توحدي و[٣٧] طفل من الأسوياء، بمتوسط عمر زمني للمجموعتين [٨] سنوات وستة أشهر. وشملت أدوات الدراسة قائمة تشخيص التوحد المستخرجة من الدليل التشخيصي (DSM-4: 1994)، وإستمارة البيانات الأولية، ومقياس السلوك التكيفي وقائمة فحص المجال الإدراكي لبرنامج بورتيدج للتربية المبكرة. وتكونت قائمة تشخيص التوحد من (٥٤) سؤال موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية وهي التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي، والأنشطة والاهتمامات، وفئة الأعراض الأخرى. ويتطلب الإجابة بـ (نعم، لا) من قبل المطبق الملاحظ للحالة، ويتم تصحيح القائمة بالرجوع إلى توزيع الأسئلة وفق جدول محدد للعبارات. وقد تم حساب الصدق للقائمة باستخدام الصدق الظاهري، وصدق المحكمين. كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق كما تم إستخلاص الدلالة لكل وكانت النتائج على النحو التالي: (٩٧. ، ٩٨. ،٩٩. ، ٩٩.). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مظاهر أولية فارقة في النمو الإرتقائي للأطفال المصابين بالتوحد في كل من إستجابات الطفل الأولية على المثيرات البيئية وارتقائه الحركي واللغوي والإدراكي. وغياب أو تأخر أو إختلال التواصل البصري واللفظي، في حين أظهر ٣٠٪ من الحالات عدم ظهور التواصل اللفظي على الإطلاق.

وقد قدم البلشة (٢٠٠٠م) دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في الخصائص السلوكية والتربوية بين الأطفال التوحديون والأطفال المتخلفين عقليًا. وتكونت عينة الدراسة من [٩١] طفلا منهم [٤٩] توحدي و [٤٢] إعاقة عقلية. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير أداة تكونت من (٩٩) فقرة موزعة على (٦) أبعاد هي السلوك النمطي والروتين، والعدوان والتخريب، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد وتعبر عن الجانب السلوكي، وضعف الانتباه وتتابع الاستجابة، وضعف مهارات التواصل والتي تعبر عن الجانب التربوي. ويتم تسجيل الاستجابة الموافقة للعبارة من قبل الملاحظ على مقياس متدرج مكون من خمس مستويات يمثل رقم (٥) وجود السمة بصورة كبيرة بنما يشير رقم (١) إلى عدم وجود السمة. ويتم تصحيح القائمة من خلال حساب درجات كل بعد بصورة منفردة. وللتحقق من صدق وثبات القائمة تم استخدام معامل إرتباط (بيرسون) بين كل فقرة والبعد التابع لها وكانت جميع العبارات دالة عند مستوى (٠١). وأشارت نتائج حساب المتوسطات المعدلة لمستوى الخصائص السلوكية والتربوية لدى الأطفال التوحديون أن أعلى متوسط للجانب السلوكي كان بعد الانسحاب الاجتماعي، وأدنى متوسط بعد العدوان والتخريب، أما الجانب التربوي فإن المتوسط الأعلى كان بعد ضعف الانتباه وتتابع الاستجابة والأدنى بعد ضعف مهارات التواصل. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد القائمة لصالح الأطفال التوحديون مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليًا.

كما قدمت سهى نصر (٢٠٠١م) دراسة هدفت إلى وضع مقياس لتقييم الاتصال اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وإعداد برنامج علاجي يتضمن أنشطة لتنمية المهارات الاتصالية اللغوية لبعض الأطفال التوحديون، وإعداد دليل للآباء والمعلمين عن كيفية التدخل المبكر للطفل داخل المنزل من أجل الحفاظ على مستوى أداء الطفل. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها [١٠] أطفال توحديين ٢ إناث و٨ ذكور، إمتدت أعمارهم ما بين [٨- ١٢] سنة، وتتراوح نسب ذكائهم وفقا لاختبار ستنفورد بينيه بين (٥٠ – ٧٥) ملتحقين بمدرسه لذوي الاحتياجات الخاصة لمدة لا تقل عن سنتين. وأستخدمت كل من قائمة تشخيص التوحد لجولي ماريف، ومقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، والبرنامج الارشادي للآباء والمعلمين، والبرنامج العلاجي لأطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة تتبعيه للسلوك الاتصالي للطفل التوحدي، ودراسة حالة لطفلين وهي جميعًا من إعداد الباحثة. وقد أستمر تطبيق البرنامج العلاجي لمدة أربع أشهر طوال أيام الدراسة. ولتحقيق هدف الدراسة تم تصميم أداة لقياس الاتصال اللغوي تكونت من (٥٠) موقفا توزعت على خمسة أبعاد وهي التقليد، الانتباه، والفهم والتعرف، والتعبير، والتسمية. وقد تم تسجيل الإستجابات من قبل المطبق المختص الذي تواجد مع الحالة مدة سنة كاملة وتصحح الإجابات بالرجوع للدرجة المقابلة لكل عبارة والتي تمتد بين (٣.٠) بحيث تشير الدرجة كلما إنخفضت إلى القصور في التواصل. وتم حساب الصدق بإستخدام صدق المحكمين والصدق التمييزي، وسجل الأخير درجة دالة عند مستوى (٠١). وأستخدمت طريقة كوبر لحساب الثبات وسجلت نسبة إتفاق

(٨٢ ـ ٩٦٪)، كما أستخدمت كل من طريقة إعادة الاختبار، وسيبرمان . براون وسجل معامل ثبات (٩٤.، ٩٣.) على التوالى. وأشارت النتائج إلى:

- وجود فروق دالة إحصائيًا قبل وبعد تطبيق البرنامج على تحسن وتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى أفراد عينة الدراسة.
- هناك فروق دالة إحصائيًا في مهارات كل طفل قبل وبعد تطبيق البرنامج واحتلت (مهارة التقليد ثم التعرف والفهم ثم الانتباه) المراكز الأولى في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى أفراد عينة الدراسة.

وقدم الزارع (٢٠٠٣م) دراسة هدفت إلى التعرف على صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء قائمة تقدير السلوك التوحدي والمؤلفة من (٢١٦) فقرة موزعة على (١١) بعد. وتم التوصل إلى دلالات عن صدق المحتوى (Content Validity) وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين حيث تم حذف (١٥) فقرة ودمج بعض الأبعاد وتكونت القائمة النهائية من (٢٠١) فقرة موزعة على (٧) أبعاد. ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من ١٨٠ طفلا وقد اشتملت العينة على مجموعة من الأطفال العاديين (ن=٦٠)، ومجموعة من الأطفال التوحديين (ن=٦٠)، ومجموعة من الأطفال المعاقين عقليا (ن=٦٠) ضمن الفئات العمرية (٧ـ٩)، (١٠ـ١٢)، (١٣ـ١٥). وبإستخدام معادلة كرونباخ ألفا وباستخدام طريقة الإعادة (Test re-Test) أشارت النتائج المتعلقة بدلالات الصدق للأداة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة المكونة للمقياس وهي العناية بالذات واللغوي والتواصلي، والأكاديمي، والسلوكي، والجسمي والصحي، والحسي والاجتماعي والانفعالي، وللمقياس ككل والتي تعزى إلى متغير الحالات العقلية الثلاثة (العاديون، التوحديون، المعاقون عقليا). كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئة العمرية (٧ـ٩، ١٠ـ١٢، ١٣ـ١٥) على بعد واحد من الأبعاد السبعة المكونة للمقياس وهو بعد العناية بالذات. بينما لم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الستة المتبقية المكونة للمقياس أو على المقياس الكلي. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية على ستة أبعاد وللمقياس الكلي، أما بالنسبة للبعد السابع (بعد العناية بالذات) فلم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيه تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية. وفيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة فقد أشارت النتائج إلى أن معامل الإتساق الداخلي للمقياس يساوي (٩٩,)، ومعامل الاستقرار يساوي (٩٨,). وأشارت النتائج إلى :

أولاً: أشارت النتائج إلى دلالات عن صدق المقياس تمثلت بالصدق التمييزي والذي تمثل بقدرة المقياس على التمييز بين الأداء على أبعاد المقياس تبعا لاختلاف الحالة العقلية (عاديون، توحدييون، معاقون عقليا) وذلك باستخدام تحليل التباين الأحادي والثنائي . وفيما يتعلق بمتغير الفئة العمرية (٧ـ ٩ ١٠.١٢، ١٣.١٥) فقد تمثل الصدق التمييزي بقدرة المقياس على التمييز بين هذه الفئات على بعد العناية بالذات فقط.

ثانياً: أشارت النتائج إلى دلالات عن ثبات المقياس تمثلت بثبات الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث تم حساب معاملات الثبات وفق هذه الطريقة لكل بعد من الأبعاد السبعة وللمقياس الكلي، كما تم التوصل إلى دلالات عن ثبات الاستقرار للمقياس باستخدام طريقة الإعادة (ن=٣٠) وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية لكل بعد وللمقياس الكلي في مرتي التطبيق، وتم التوصل إلى قيم إمتدت بين (٠,٩١ـ ٠,٩٨) للأبعاد و٠,٩٩ للمقياس الكلي.

وقام الشمري و السرطاوي (٢٠٠٢م) بتعريب مقياس (CARS) لتقدير التوحد الطفولي وإعداد صورة مختصرة للمقياس بصياغة عبارات وفق طريقة ليكرت مع محافظة كل عبارة من العبارات الخمس عشرة التي تتألف منها الصورة المختصرة على السلوك الذي تقيسه من جهة وعلى التقديرات التي تبناها المقياس من جهة أخرى، ولكن دون تقديم وصف السلوكيات التي تؤخذ بالاعتبار عند تقدير سلوك الطفل. وشملت (١٥) بند موزعة على الأبعاد التالية: الانتماء للناس، والتقليد والمحاكاة، والاستجابة الانفعالية، استخدام الأشياء وإستخدام الجسم، والتكيف مع التغير، والإستجابة البصرية، وإستجابة الإستماع، وإستجابة وإستخدام الذوق والشم واللمس، والخوف والقلق، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومستوى النشاط، ومستوى وثبات الإستجابة العقلية، والإنطباعات العامة. وقد توفر للمقياس في صورته العربية والمختصرة دلالات صدق وثبات عالية، على النحو التالي:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس بعد ترجمته على (٧) من المحكمين المختصين وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم اعتماد الصورة النهائية للمقياس.
- **الصدق التمييزي :** طبق المقياس على (١٠٥) طفل من التوحديين والمتخلفين عقلياً والأسوياء، وقد جاءت الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ التوحد والمتخلفين عقليا مرتفعة ودالة عند (٠,٠١) على كل فقرة من فقرات المقياس.
- **الصدق العاملي:** كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عامل واحد للصورة العربية للمقياس تشبعت عليه جميع الفقرات، حيث أمتدت درجة تشبعها بالعامل الأساسي للمقياس بين (٠,٧٩ –٠,٩٦)، وتبين أن هذا العامل مسؤول عن تفسير ما نسبته (٧٨,٨٪) من التباين.

أما ثبات المقياس فقد تم عن طريق حساب:

- **الاتساق الداخلي:** من خلال ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين أن جميع الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند (٠١ و) إذ إمتدت قيم الارتباط بين (٠,٧٩- ٠,٩٦)، وكذلك الأمر بالنسبة للصورة المختصرة حيث كانت جميع الارتباطات دالة عند (٠١ و).
- **معامل الفا:** تم حساب معامل ثبات الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته لتقديرات المعلمين للعينة الكلية (٠,٩٨)، ولتقديرات المعلمين لحالات التوحد (٠,٩٤)، ولتقديرات الباحثين (٠,٩١)، وبخصوص إستجابة المعلمين على الصورة المختصرة للمقياس فبلغت قيمة الفا (٠,٩١).

- **التجزئة النصفية:** بلغت قيمته بعد التعديل بمعادلة سبيرمان وبراون (٠,٩٣) لتقديرات المعلمين على العينة الكلية، و(٠,٩٤) لتقديرات المعلمين لحالات التوحد، و(٠,٩٧) لتقديرات مساعدي الباحثين. وبخصوص إستجابة المعلمين على الصورة المختصرة للمقياس فبلغت قيمة التجزئة النصفية (٠,٩١) وجميع تلك القيم تشير إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.

كما تضمنت دراسة عزة الغامدي (٢٠٠٣م) إعداد قائمة الأعراض الإكلينيكية لاضطراب التوحد، وتم إستخدم هذه القائمة لتحديد مستوى الاضطراب لدى أطفال عينة الدراسة. وتتكون هذه القائمة من خمسة عشر بنداً مأخوذة من الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-4- TR:2000) وقد صممت القائمة في صورة مقياس رباعي (لا تنطبق على الإطلاق = صفر، تنطبق قليلا =١، تنطبق كثيرا = ٢، تنطبق دائما = ٣)، وتعكس الدرجة المرتفعة على بنود القائمة شدة اضطراب التوحد لدى الطفل مما يعيق أدائه داخل البيت والمدرسة ويعيق علاقاته مع الآخرين. وقد توفر للقائمة معايير صدق وثبات مرتفعة، فقد تم التحقق من صدق القائمة عن طريق:

- **الصدق المنطقي:** تم عرض القائمة على (٨ محكمين) وقد إمتدت نسب اتفاق المحكمين بين (٨٨٪ تقريبا و١٠٠٪) وبذلك تم الاحتفاظ بجميع بنود القائمة كما وردت في (DSM-4-TR:2000) .
- **الاتساق الداخلي:** تم تطبيق القائمة على عينة قوامها(٦٠طفل) من الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليًا الملتحقين بمعهد التربية الفكرية، وقد حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لها، وأمتدت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٨٣ – ٠,٨٧٧) وهي قيم داله احصائيًا عند مستوى(٠,٠١).
- **الصدق التمييزي:** طبقت القائمة على عينة من الأطفال العاديين (ن = ٤٨) وعينة من الأطفال التوحديين (ن = ٣٧). وبلغت دلالات الفروق بين درجات أفراد المجموعتين عن طريق اختبار t- test (١٢,٣٦) وهي داله إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على أن القائمة لها قدرة تمييزيه عالية.

وتم حساب ثبات القائمة عن طريق إعادة التطبيق: طبقت القائمة على عينة من الأطفال التوحديين بلغت (٣٢) طفل وأعيد التطبيق بفاصل زمني قدرة ثلاثة أسابيع وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٤٢).

وقام عبد الرحمن، ومنى خليفة (٢٠٠٤م) بتعريب مقياس جيليام Gilliam لتشخيص التوحد. ولتقييم الأفراد الذين تمتد أعمارهم بين ٣- ٢٢ عاما والذين يعانون من مشكلات سلوكية حادة، والغرض منه مساعدة المتخصصين على تشخيص التوحد. ولبنود المقياس الفرعية صدق ظاهري واضح وقوي لأنها بنيت على تعريف التوحد الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتوحد، وكذلك على المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد التي قدمتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع ويتكون المقياس من أربعة أبعاد فرعية تصف سلوكيات محددة وملحوظة ويمكن قياس كل بعد من الأبعاد يصفها ١٤ بندا والأبعاد الأربعة هي السلوك

النمطي، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاضطرابات النمائية. ويتم الحصول على الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات معيارية ونسب مئوية كما يمكن تحويل مجموع الدرجات المعيارية للمقياس إلى معامل التوحد Autism quotient ولمقياس جيليام لتقدير التوحد خصائص سيكومترية ممتازة واثبت فاعليته في التعرف على الأشخاص الذين لديهم اضطراب التوحد.

- **التعقيب على الدراسات السابقة** :

من العرض السابق نجد أن أغلب الدراسات إستندت إلى الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-4- TR:2000) كمحك او تم تقسيم الابعاد في المقياس بالرجوع الية مثل هدي أمين (١٩٩٩) وعزة الغامدي (٢٠٠٣)، بينما قام البعض مثل الشمري والسرطاوي (٢٠٠٢)، وعبد الرحمن ومنى خليفة (٢٠٠٤) بترجمة المقياس بالكامل وإستخراج معاملات صدق وثبات، بينما قام اخرون بتطوير أداة تقدير خاصة مثل البلشة (٢٠٠٠) والزارع (٢٠٠٣). وتجد الباحثة من الأهمية بمكان إعداد أداة لتشخيص التوحد وذلك للإعتبارات التالية:

- صعوبة استخراج وحساب الدرجة نتيجة لتعدد الأبعاد وعدم اتساق تصميم العبارات .
- استخدام التصميم الرباعي او الخماسي مما يشتت الملاحظ في تسجيل الاستجابة ويحيد عن معايير تشخيص الاضطراب .
- طول العبارات والمقياس بشكل عام.
- احتواء المقياس على عبارات غير واضحة او مكررة بصورة قد تفقد الدقة لدى المطبق.
- ارتفاع التكلفة المادية المستحقة للسماح بتطبيق المقياس في المؤسسات والمرافق التربوية والطبية.
- محدودية العمر الزمني الملائم للتطبيق في معظم المقاييس او زيادة الوقت اللازم للتطبيق في البعض الأخر.

- **فروض الدراسة** :

من العرض السابق ومما اكتسبته الباحثة من خبرة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم صياغة أسئلة الدراسة على شكل فرضيات على النحو التالي :

- يتمتع مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة صدق مقبولة في المجتمع السعودي.
- يتمتع مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة ثبات مقبولة في المجتمع السعودي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب التوحديين الصغار والكبار على مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية.

- **منهج الدراسة** :

اتبع المنهج الوصفي كون الأداء المصممة تصف سلوكيات محدد لفئة.

- **مجتمع الدراسة** :

الأفراد الذين تم تشخيصهم بالإصابة بإضطراب طيف التوحد من قبل فريق طبي متخصص.

- **عينة الدراسة** :

جميع أفراد التوحد المنضمين في مركز الأمل المنشود لذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقة مكة المكرمة في العام الدراسي ١٤٢٨ـ١٤٢٩ هـ، والذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد وفق الدليل التشخيصي DSM-4TR.

- **أدوات الدراسة** :

- معيار تشخيص التوحد (DSM-4TR).. تم الإشارة إلية سابقا.
- أداءه تقدير اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)

وصف الأداة: تكونت الأداء في الصورة النهائية من (٨٦) عبارة موزعة في أربع مجالات وهي: (المظهر العام، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك) وتمثل الثلاثة الأبعاد الأخيرة أساس تشخيص إضطراب طيف التوحد بينما يمثل البعد الأول مؤشر له دلالة لإستبعاد مصاحبة أي أمراض حسية أو جسدية أخرى، و يتطلب من المطبق تسجيل إستجابة على كل عبارة بوضع إشارة إذا وجدت السمة او الخاصية في الحالة في العمود (نعم)، بينما تضع إشارة في العامود (لا) إذا لم توجد السمة.

طريقة التصحيح: يتم تصحيح المقياس بحساب عدد العبارات في العمود (نعم) وكلما ذادت الدرجة المحسوبة دل على وجود اضطراب طيف التوحد، وكلما كانت الأعراض المسجلة أكثر في الجزء الأسفل من كل بعد دل على شدة الاضطراب حيث أن العبارات مرتبة من الأعراض البسيطة التي لا تعيق الحالة من الإندماج في المجتمع وصولا للأعراض التي تتطلب برنامج خاص في التعامل مع الحالة. ويلجا المطبق لإعطاء درجة للاعتبارات من (٧ـ ٢٤) مسبقا إذا كانت الحالة لايوجد لديها تواصل لفظي. ويتطلب تشخيص الحالة باضطراب التوحد تسجيل درجة في حدود النصف او أكثر من النصف في كل بعد من الأبعاد الثلاثة (التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك). ويفضل أن يطبق المقياس من قبل المختص او معلم التوحد بالإعتماد على سؤال القائمين على رعاية الحالة او بعد الملاحظة المباشرة من قبل المطبق قي مواقف متعددة فترة تمتد بين (٣ـ ٥) أيام كون المقياس يحتوي على عبارات تتطلب ملاحظة سلوك الحالة في بيئات مختلفة ومواقف متعددة، ويترك للمطبق مساحة جانبية لتسجيل الملاحظات على أداء الحالة مما يدعم تطوير البرنامج التربوي والسلوكي.

- **إجراءات التطبيق**:

قامت الباحثة بعدة خطوات لإتمام إخراج القائمة في صورتها النهائية وكانت كالتالي:

- الاطلاع على مقاييس اضطراب طيف التوحد المترجمة، تم الإشارة إليها سابقا.

- إعداد أداء تقدير اضطراب طيف التوحد بالرجوع إلى أسس التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية، بالإضافة للخبرة الإكلينيكية في مجال العمل للباحثة.
- إعداد الصورة الأولية، وتكونت من (٧٥) عبارة.
- عرض العبارات في الصورة الأولية على ٣٠ طالبة من طالبات الماجستير والدكتوراه غير المختصين في مجال تشخيص الإضطراب بهدف استنتاج مدى وضوح العبارات، وقد تم تنقيح وإعادة صياغة بعض العبارات.
- تم عرض ومراجعة العبارات مع أساتذة في قسم علم النفس للتأكد من سلامة الصياغة فيما تشير إليه من سمات.
- تم عرض الصورة النهائية على إثنين من المختصين في المجال عن طريق تطبيق المقابلة الشخصية، وتم التعرف على وجهة نظر كل مختص والتي انحصرت في تغيير بعض الأمثلة الإيضاحية للعبارات.
- تم تطبيق الصور الأولية على خمس من المدربين العاملين في مجال التوحد والذين أعتبرتهم الباحثة مقام المحكمين لخبرتهم الميدانية الناتجة من قربهم وإحتكاكهم اليومي بالحالات.
- تم إعادة ترتيب الصورة النهائية بتدرج الأعراض من الأعراض البسيطة إلى الأعراض الشديدة، وإضافة بعض العبارات حيث تكون المقياس في الصورة النهائية من (٨٦) عبارة.
- تم تطبيق المقياس على (٣٠) حالة من الحالات بقسم التوحد بمركز الأمل المنشود لذوي الاحتياجات الخاصة بمكة المكرمة.
- تم معالجة النتائج إحصائيا لإستخراج معاملات الصدق والثبات.

- **الأساليب الإحصائية**:

- اختبار (t. test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الطلاب.
- معامل إرتباط بيرسون، و سبيرمان –براون.
- اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاة oneway anova للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في المراحل العمرية المختلفة.

- **نتائج الدراسة**:

الفرض الأول: يتمتع مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة صدق مقبولة في المجتمع السعودي.

وللكشف عن مدى تمتع المقياس بمعامل صدق تم استخدام الأساليب التالية:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على (٥) من المختصين في مجال العمل مع فئة التوحد لتسجيل استجاباتهم على مدى ملاءمة كل عبارة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، واضطرابات اللغة والتواصل، والاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث أمتدت من (٣٠ـ٤٠٪) لإضطرابات اللغة والتواصل في بعد التواصل فقط، و (٤٠ـ٦٠٪) للإضطرابات السلوكية والانفعالية في بعد التفاعل الاجتماعي والتواصل فقط، بينما أشارت نسبة ١٠٠٪ إتفاق المحكمين إلى توافق العبارات في الأبعاد الثلاثة لتشخيص اضطراب التوحد.

الصدق التمييزي: تم استبعاد المقارنة بين الحالات العادية وحالات إضطراب طيف التوحد نظرا للدلالة الظاهرية للفروق، وتم تطبيق المقياس على حالات مصابة باضطرابات سلوكية وانفعالية وبإستخدام (t.test) بين متوسطات مجموع حالات التوحد ومتوسطات مجموع حالات الإضطرابات السلوكية والانفعالية ظهرت فروق دالة ومرتفعة عند مستوى (٠,٠١) كما هو موضح بجدول رقم (١). مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين حالات التوحد وحالات الاضطرابات السلوكية الإنفعالية والتي قد تتداخل بعض أعراضها مع أعراض اضطراب طيف التوحد.

جدول (١): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) للكشف عن الفروق بين متوسطات مجموع درجات حالات التوحد و مجموع درجات حالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري	انحراف المتوسط	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب التوحد	٨٥،٠٠	٠،٧٠٧	٠،٣١٦	٣٦،٩٥٢	٠،٠٠
الاضطرابات الانفعالية السلوكية	١٢،٤٠	٤،١٥٩	١،٨٦٠		

الصدق التلازمي (المحك): تم إستخدام المعيار المرجعي لتشخيص إضطراب طيف التوحد المستخرج من (DSM-4TR) كمحك. وبالمقارنة بين الدرجات الكلية بين المقياسين بإستخدام معامل إرتباط بيرسون سجل معامل ارتباط (٠,٧٣٨)، عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما هو موضح بجدول رقم (٢) مما يشير إلى معامل إرتباط قوي بين درجات المقياسين.

جدول (٢) : معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية وبين المعيار المرجعي لتشخيص التوحد

المقياس	عدد أفراد العينة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية	٣٠	٠،٧٣٨	٠،٠١
المعيار المرجعي التشخيصي لاضطراب التوحد(DSM-4TR)	٣٠		

مما سبق نستنتج أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق جيدة يمكن الاعتماد والوثوق بها تؤكد على إن مقياس الكشف عن إضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية قادر على الكشف عن الظاهرة التي صمم لقياسها وهي اضطراب التوحد حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الفرض الثاني: يتمتع مقياس الكشف عن إضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية بدلالة ثبات مقبولة في المجتمع السعودي.

وللكشف عن مدى تمتع المقياس بمعامل صدق تم إستخدام الأساليب التالية:

إعادة التصحيح: تم تطبيق مقياس الكشف عن إضطراب طيف التوحد من قبل المشرفة وأعيد تطبيق المقياس من قبل معلمة الفصل، وبإستخدام معامل إرتباط

بيرسون بين درجات التقديرين سجل معامل إرتباط (٠,٥٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥). كما هو موضح بالجدول رقم (٣).

جدول (٣): معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات المشرف وتقديرات معلم الفصل على مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية

المقياس	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
تقدير المشرفة	٠،٥٨٤	٠،٠٥
تقدير معلم الفصل		

التجزئة النصفية : تم حساب معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والفردية حيث بلغ منتصف عدد العبارات (٤٣) عبارة، وكانت قيمة معامل الارتباط بين الدرجتين باستخدام سبيرمان وبراون، وجتمان و الفا كرونباخ على التوالي عند (٩٢,٨)، و(٨٠,٨)، و(٨٦,٥) وجميعها قيم مقبولة ومتقاربة. والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤): معامل ثبات مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية بطريقة التجزئة النصفية

عدد العبارات	قيم التجزئة	الفاكرنباخ	بيرسون	جتمان
(ا)- ٤٣	٠،٨٥٧	٠،٨٦٥	٠،٩٢٨	٠،٨٠٨
(ب)-٤٣	٠،٩٤٢			

معامل الفا كرونباخ: إمتدت قيم الفا كرنباخ لكل عبارة بين (٠,٧٤٤، ٠,٧٣٣) وجميعا قيم مقبولة بينما سجلت قية الفا كرنباخ للدرجة الكلية (٠,٧٤٢). والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): معامل الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية لمقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية

مجموع مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية	عدد أفراد العينة	البعد	قيمة معامل الارتباط بيرسون
	٣٠	التواصل	٠،٩٠٩
		التفاعل الاجتماعي	٠،٩٨٠
		السلوك	٠،٩٣٤

وجميعها سجلت قيمة عند مستوى دلاله (٠,٠١)، حيث كانت قيم معامل بيرسون لبعد التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك عالية.

وبحساب درجة إرتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الممثلة له، سجلت أكثر من نصف العبارات في كل من بعد التفاعل الاجتماعي وبعد السلوك مستوى دلالة عند (٠,٠١)، بينما سجلت عشرة عبارات فقط من بعد التواصل مستوى دلالة عند (٠,٠١)، وأشارت العبارات المتبقية مستويات دلالة عند (٠,٠٥) وأخرى لم تسجل دلالة لصغر القيمة. وبالرجوع إلى المعايير التشخيصية للإضطراب نجد أن ذلك مقبول حيث أن تشخيص الإضطراب يعتمد على القصور بنسبة ٢ :١ :١ للأبعاد التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك على

التوالي. كما يؤيد ذلك من الناحية التطبيقية أن بعد التواصل من أكثر الأبعاد التي قد تتداخل الأعراض التشخيصية لها مع إضطرابات ومتلازمات أخرى، وقد راعت الباحثة في صياغة العبارات في بعد التواصل السمات الأكثر التصاقا بحالات التوحد بالإضافة إلى أخذ ذلك بعين الإعتبار في التصحيح بحيث تسجل الدرجة مسبقا في الفقرات من (٢٤.١) لحالات التوحد غير اللفظية كون العبارات متعلقة بالتواصل اللفظي بصورة أساسية. وبصورة عامة النتيجة متسقة مع طرق التصحيح المعتمدة في مقاييس مثل عزة الغامدي (٢٠٠٣)، والدليل التشخيصي DSM-4TR حيث يكفي أن تسجل الحالة مجموع نصف المقياس لتشخيصها بإضطراب طيف التوحد. كما يتفق مع الواقع الفعلي للعرض في طيف التوحد والذي يتباين من شمول جميع الأعراض إلى وجود أعراض محددة للتشخيص وذلك يتحدد حسب شدة العرض وإختلاف نمط الحالة خلال المراحل العمرية.

وبحساب درجة إرتباط كل عبارة بالدرجة الكلية سجلت (٧٥) عبارة من المجموع الكلي للعبارات (٨٦) درجة ارتباط عالي عند مستوى دلالة (٠,٠١). مما يشير إلى الارتباط القوي بين أكثر من ثلاثة أرباع العبارات المتضمنة للمقياس، وهذا يتفق مع الدرجة الكلية للتصحيح والتي تشير إلى التشخيص باضطراب طيف التوحد.

ومن العرض السابق وبإستبعاد معامل الإتساق الداخلي بين كل عبارة والدرجة الكلية للأسباب أنفة الذكر يمكن أن نعتبر أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة إلى حد كبير يشير إلى إمكانية إستخدام المقياس كأداة لتشخيص إضطراب طيف التوحد .

الفرض الثالث : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب التوحديين الصغار والكبار على مقياس الكشف عن اضطراب التوحد خلال المراحل العمرية.

للإجابة على التساؤل تم استخدام تحليل التباين أحادي الإتجاة (oneway anova)، والتي يوضحها الجدول رقم (٦)

جدول (٦): تحليل التباين الأحادي لتأثير الفئات العمرية (اقل من٥،فوق ٥، فوق ١٢ سنة) على الدرجة الكلية لمقياس الكشف عن التوحد خلال المراحل العمرية

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٣٠،٥٦٧	٢	٦٥،٢٨٣	٠،٧٦٢	٠،٤٧٦
داخل المجموعة	٢٣١٢،١٠٠	٢٧	٨٥،٦٣٣		
المجموع			٢٤٤٢،٦٦٧		

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف الفئات العمرية لفئة التوحد. وهذا يؤكد على إن المقياس قادر على تشخيص إضطراب طيف التوحد بتباين المرحلة العمرية، وهذه النتيجة جاءت متفقة مع واقع الحالات فقد لوحظ أثناء التطبيق وتصحيح المقياس تسجيل نفس الدرجة بين

حالات ذات عمر زمني من (٦- ١٠) سنوات، بحالات ذات عمر زمني (١٤، ١٨،٢٤) سنة. وتأتي هذه النتيجة أيضا متفقة مع مظاهر الأعراض التي قد يتفق تواجدها عند بعض الحالات بدرجات متفاوتة في الشدة.

- **ملخص النتائج**:

أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة ممايمكن إستخدامه في تشخيص اضطراب طيف التوحد بغض النظر عن متغير العمر او تمتع الحالة بقدرات لفظية عالية او غير لفظية. وهذا يشير أيضا إلى أن المقياس قادر على تشخيص الإضطراب لذوي الأداء المرتفع والذين يملكون لغة لفظية. وبالإشارة إلى مستوى الدلالة التي سجلها المقياس في الصدق التمييزي نستطيع أن نستنتج أن المقياس يعتمد عليه في التشخيص والتشخيص الفارق لإضطراب طيف التوحد عن الاضطرابات والمتلازمات الأخرى التي تتشابه بعض أعراضها مع أعراض طيف التوحد بدرجة من الكفاءة يثق فيها. ويوصى بالتالي:

- استخدام المقياس لتشخيص اضطراب طيف التوحد.
- استخدام المقياس في التشخيص الفارق.
- إعادة تطبيق المقياس على عينة اكبر .
- إعادة تطبيق وحساب معامل الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والعبارات المكونة للمقياس.
- استخدام المقياس في الحالات التي يرتاب في تشخيصها لتأكيد التشخيص.
- تطوير تقسيم محاور داخل الأبعاد بحيث تشير مجموع العبارات لمهارة محددة كخطوة أولية لتوجيه بناء البرنامج العلاجي السلوكي الفردي.

- **المراجع** :

١- أحمد، هدى أمين عبد العزيز (١٩٩٩م): الدلالات التشخصية للأطفال المصابين بالاوتيزم (الذاتوية). رسالة ماجستير (غير منشورة). القاهرة: جامعة عين شمس.

٢- البلشة، أيمن (٢٠٠٠م): التعرف على الفروق في الخصائص السلوكية والتربوية بين الأطفال المتوحديين والأطفال المتخلفين عقليا. بحث مقدم في ندوة الإعاقات النمائية قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية. ص ص (٥٢٣- ٥٢٩). البحرين: جامعة الخليج العربي.

٣- بدر، إسماعيل محمد (١٩٩٧): مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد. بحث مقدم للمؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي. جامعة عين شمس. المجلد الثاني، ص ص (٧٢٧- ٧٥٦).

٤- الجمعية السعودية للتوحد (٢٠٠٤م): مركز الأبحاث. www.saudiautism ./about -us/about-us.htm.

٥- الزارع، نايف عابد (٢٠٠٥م) : قائمة تقدير السلوك التوحدي .. مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية. عمان : دار الفكر.

٦- السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٧م): معاناتي والتوحد.. مرض التوحد: أسبابه، صفاته علاجه، أفضل طرق التعلم. سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة. الكويت: مركز الكويت للتوحد.

٧- الشمري، طارش مسلم، والسرطاوي، زيدان أحمد (٢٠٠٢م): صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. مجلة اكاديمية التربية الخاصة. العدد [١]، ص ص (١- ٣٧). الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

٨- الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها. جدة: مركز جدة للتوحد الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

٩- الغامدي، عزة عمر عبد الله (٢٠٠٣م): العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه (غير منشورة). الرياض: كلية التربية للبنات.

١٠- قطب، نيرمين عبدالرحمن. (٢٠٠٥): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

١١- نصر، سهى أحمد أمين (٢٠٠٢م): الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. الطبعة الأولى. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢م): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين. في عادل محمد عبد الله: الأطفال التوحيديين دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.

14-American Psychiatric Association. (2000): Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association.

15-American Society of Psychiatry. (2010) : Autism Disorders Diagnosis. http://www.psych.org/

16- Gerland, Gunilla (2003): Areal Person Life on The Outside. London. Souveir Press.

17-Williams,Donna.(2004):Everyday Heaven. London. Jessica Kingsley Publi

****