

اضطراب طيف التوحد وتقييم نظرية العقل في الوسط العيادي الجزائري  
Autism spectrum disorder and evaluation of Theory of Mind in the Algerian clinical  
environment

نادية صام  
جامعة البليدة2  
Sam Nadia  
University of Blida2  
n.sam@univ-blida2.dz

عبد الباقي تسوري بن تسوري\*  
جامعة البليدة2  
Abdelbaki Tsouri ben tsouri  
University of Blida2  
a.tsouri-bentsouri@univ-blida2.dz

تاريخ الاستلام: 2020/12/13 تاريخ القبول: 2021/05/04 تاريخ النشر: 2022/09/29

- الملخص: يعتبر طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تصيب الأطفال في سن مبكرة، تظهر عليه مجموعة من الأعراض تمس كل من التواصل اللغوي وقصور في التفاعلات الاجتماعية التي قد تعود إلى اضطراب في نظرية العقل، وهي القدرة على فهم وتفسير النوايا والمقاصد والمعتقدات للشخص نفسه أو للآخرين. تهدف هذه الدراسة الى وصف ومعرفة واقع تشخيص اضطراب طيف التوحد في الوسط العيادي الجزائري، والأدوات المستعملة لتقييم نظرية العقل من طرف المختصين الارطوفونيين الممارسين في الميدان، ولتحقيق هذا الهدف، إستخدمنا المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مختص أرطوفوني يمارسون مهامهم عبر تسع ولايات من الوطن، وزعنا عليهم استبيان (سبر الآراء) قمنا ببنائه. يحتوي على 15 سؤال موزع على ثلاث محاور، خصصنا المحور الأول لجمع المعلومات الشخصية لكل مختص أرطوفوني ممارس. أما في المحورين الثاني والثالث، تطرقنا فيهما إلى اضطراب طيف التوحد ونظرية العقل وكيفية تقييمهما وتشخيصهما، أظهرت النتائج أن المختص الأرطوفوني الممارس في الوسط العيادي الجزائري يعاني من عدة مشاكل وصعوبات. منها ما يتعلق بصعوبات منهجية نتيجة عدم توفر أدوات مقننة ومكيفة على الوسط الجزائري لتقييم الوظائف اللغوية والوظائف المعرفية للمفحوص، ومنها ما هو مرتبط بتكوين الأخصائي الأرطوفوني. وتأتي هذه النتائج لتأكيد ما توصلت إليه دراسات سابقة تم ملاحظتها في الجزائر وحتى تونس.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، التشخيص، التقييم. نظرية العقل.

**Abstract:** Autism Spectrum disorder is a neurodevelopmental pathology characterized by symptoms which affect social interactions, communication and behavior. To evaluate them, it is necessary to apply valid and standardized tests. As we know, evaluation is an essential step in speech-language therapy management. This is

why, our study aims to describe the reality of autism spectrum disorder diagnosis and theory of mind evaluation in Algerian clinical environment. So, we want to know what tools are used by specialists in their assessments of TSA. To realize our purpose, we developed a questionnaire for practicing speech-language pathologists. This tool consists of sixteen (16) questions divided into three (3) axes. The first one concerns personal information of each specialist. The second and third axes are related to the autism spectrum disorder and the theory of mind evaluation. Forty (40) speech-language pathologists practicing responded to the questionnaire although we have distributed it to a larger number of practitioners. Using the descriptive method, the results show the existence of several problems particularly methodological ones as lack of language and cognitive adapted and standardized tests, and others in relation with the formation of those specialists. We can conclude that these results are not so different from those observed previously by Algerian and Tunisian psychologists.

**Keywords:** Autism spectrum disorder – Diagnosis -Evaluation -Theory of mind

#### 1- مقدمة :

يعاني الأطفال المصابون بإضطراب طيف التوحد من قصور في التواصل اللغوي، والتفاعلات الاجتماعية، بالإضافة إلى سلوكيات نمطية متكررة تتفاوت في شدتها من حالة إلى أخرى. وقد تطورت مصطلحات هذا الاضطراب منذ أن أطلق عليه Bleuler سنة 1911 مصطلح Autisme، وهي كلمة ذات أصول يونانية مأخوذة من Autos تعني النفس، وهذا نتيجة ملاحظته للمصابين بالفصام الشديد أنهم يعيشون في عالم خاص بهم وأحاطوا أنفسهم برغبات يعتبرونها محققة أو يشغلون أنفسهم بتجارب ومحن وأفكار اضطهادية؛ كما عزلوا أنفسهم قدر الإمكان عن أي اتصال بالعالم الخارجي وانفصال عن الواقع، إلى جانب الهيمنة النسبية والمطلقة للحياة الداخلية (Ould-Taleb, 2015). لتقوم بعده Klein سنة 1930 بتقديم مصطلح الفصام الطفولي Schizophrénie infantile لأول مرة، ولهذا الاضطراب عرضين هما: نقص في التواصل العاطفي مع الآخرين والقولبية (Thomas H. , 2011). ثم لاحظ Kanner (1943) مجموعة من السلوكيات وأعراض لم يتم التطرق إليها سابقا وهي متشابهة في دراسته لإحدى عشرة حالة، وأطلق عليها تسمية التوحد الطفولي المبكر. وفي سنة 1944 اقترح Asperger تسمية الاعتلال العقلي التوحدي للطفولة، بعد ملاحظته لمجموعة من السلوكيات المتشابهة لدى عينة من الأطفال.

وبعد الحرب العالمية الثانية ولكثرة المصابين بالأمراض والأمراض العقلية والحاجة إلى دلائل يعتمد عليها في التشخيص، تم إعداد مجموعة من الدلائل ومن أشهرها الدليل الذي أعدته الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية APA، التي أصدرت الدليل الإحصائي والتشخيصي الأول DSM I سنة 1952 والثاني DSM II سنة 1968 للأمراض العقلية، صنف فيه التوحد كعرض من أعراض الفصام تحت اسم السلوكيات التوحدية، ليعاد تصنيفه كاضطراب قائم بحد ذاته في محور الاضطرابات المجتاحة للنمو، وهذا في الإصدار الثالث سنة 1980. أما في الإصدار الرابع (APA, 1994)، تم إدراج فئات جديدة مما أدى إلى ملاحظة تداخل وخط في الأعراض بين الفئات. ولهذا، تمت مراجعته ليصدر الدليل الخامس سنة 2013 (Winner, 2012) والذي لاحظنا فيه تغيير تسمية المحور إلى الإضطرابات النمائية العصبية لتصبح فئة إضطراب طيف التوحد تحتوي على أربع محاور حيث تندرج في كل محور مجموعة من الأعراض، فبدلاً من التفكير في الفروق الدقيقة في التشخيص للفئات الفرعية، يكون من الأفضل التركيز على التشخيص السليم وإعتبارها من مسارات النمو المختلفة. التي قد تتقاطع في النهاية عند نقاط معينة من نمو الطفل (Szatmari, 2001).

وإلى جانب DSM، نجد دليل آخر لتشخيص الأمراض أصدرته المنظمة العالمية للصحة (OMS) تحت اسم التصنيف الدولي للأمراض (1948) الذي تطرق إلى التوحد لأول مرة في الإصدار التاسع ICD-9 وصنفه في محور الذهان في مرحلة الطفولة (OMS, 1977). ثم عدّل هذا الدليل ليُدْرَج ضمن الإضطرابات النمائية الشاملة (OMS, 2008). وفي مارس 2018، قامت منظمة الصحة العالمية بمراجعته وإصدار الدليل الحادي عشر (ICD-11) الذي أدرج فيه إضطراب طيف التوحد في المحور السادس الخاص بالإضطرابات العقلية أو السلوكية أو العصبية- النمائية. ويعتمد هذا الدليل في تصنيفه لإضطراب طيف التوحد على النمو الفكري والتواصل اللغوي وغير اللغوي (OMS, 2019).

ولقد حاول العديد من الباحثين تفسير هذا الإضطراب إستناداً إلى التيار النظري الذي ينتمون إليه. فحسب شارل وزملاؤه (Charles et al., 2015)، يعود إضطراب طيف التوحد إلى مجموعة من الأسباب ومنها القصور في نظرية العقل ومشكلات على مستوى الإنتباه الإنتقائي موضحاً أن قصور نظرية العقل يؤدي إلى إضطراب في التفاعلات الإجتماعية وإلى إضطراب في اللغة والتواصل. وتعرّف نظرية العقل بالقدرة ما فوق-المعرفية التي تمكن الأشخاص من تحليل وتفسير والتنبؤ بالمقاصد والمعتقدات والنوايا سواء للشخص نفسه أو للآخرين (Geoff G. Cole & Abbie C. Millett, 2019). وعرفها كل من Premack & Woodruff سنة 1978 (نقلاً عن

Brown, 2019) بأنها قدرة الفرد على معرفة الحالات العقلية والمزاجية المتعلقة به وبالأخرين وكذا فهم مقاصدهم والتنبؤ بسلوكياتهم (Perner 1998, Poirier, et Nathalie, 1989). وأكد Grosbois وزملاؤه (2020) على أهمية تطوير نظرية العقل في استنتاج وفهم السلوك الاجتماعي والتنبؤ به بوضع طرق خاصة ووضعية واستجابات تتماشى وتتكيف مع الوضع الاجتماعي الذي يكون فيه الفرد. وحسب Peterson (2014) تنمو نظرية العقل عند الأطفال وتتطور بصورة عادية، إذا لم تكن لديهم إعاقات عقلية. ولهذا، من الضروري تقييم هذه الوظيفة بعد تشخيص طيف التوحد. وفي هذا الصدد، إقترح العديد من المختصين مجموعة من الأدوات التقييمية حسب تخصصهم (Michel, 2006) مثل CARS وM CHAT في الطب العقلي للأطفال وADOS أو BECS (Adrien, 2005) في علم النفس والأرطوفونيا.

ومن خلال ما سبق، تظهر أهمية تقييم نظرية العقل في اضطراب طيف التوحد إلا أننا نعلم، حسب دراسات سابقة، أن المختص النفسي (Benouniche, 1980 ; Ait Sahalia, 1983) أو المختص الأرطوفوني يعانين من مشاكل وعراقيل أثناء تقييم المفحوص وبالأخص الوظائف اللغوية والمعرفية (Sam, 2009, 2012, 2013, 2014). ونظرا لهذه النتائج والملاحظات المتوصل إليها سابقا. أردنا بعد مرور سنين معرفة ما إذا لا يزال المختص النفسي العيادي والأرطوفوني يعاني من نفس المشاكل إلى غاية الآن، وما هو واقع تشخيص اضطراب طيف التوحد وتقييم نظرية العقل من طرف المختصين الأرطوفونيين في الوسط العيادي الجزائري؟

تهدف دراستنا هذه إلى وصف واقع تشخيص هذين الإضطرابين في الوسط العيادي الجزائري من طرف المختصين الأرطوفونيين والأدوات المستعملة في ذلك، ولهذه الدراسة أهمية كبيرة في كونها من بين الدراسات الأولى التي تطرقت الى هذا المتغير في الوسط العيادي الجزائري، والتي يمكن اعتمادها كقاعدة للانطلاق في دراسات قادمة.

## 2. الطريقة والأدوات:

أجريت هذه الدراسة. من شهر نوفمبر 2018 إلى غاية شهر أوت 2019، في تسع ولايات من الوطن وهي: البليدة، الجزائر العاصمة، تلمسان، سوق أهراس، تيارت، غليزان، باتنة، مستغانم، وهران.

### 1.2. منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يسمح لنا بجمع ووصف وتحليل البيانات.

## 2.2. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من 40 مختصاً أرطوفونيا ممارساً حيث تتراوح خبرتهم المهنية من سنة واحدة إلى 15 عاماً وأكثر، يمارسون في أربع قطاعات وموزعين على النحو التالي: البلدية 35%، الجزائر العاصمة 10%، باتنة 7,5%، مستغانم 7,5%، سوق اهراس 5%، تلمسان 5%، الوادي 5%، وهران 7,5%، تيارت 7,5%-. تم اختيارهم بطريقة قصدية صدفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يمثل عينة البحث من خلال مكان عملها وخبرتها الميدانية

| الخبرة / مكان العمل | 1-0 سنة | 02-05 سنوات | 06-10 سنوات | 11-15 سنة | 16 سنة فما فوق | المجموع |
|---------------------|---------|-------------|-------------|-----------|----------------|---------|
| القطاع العام        | 7.5     | 10.60       | 11.5        | 3.90      | 4              | 37,5%   |
| العيادات الخاصة     | 4.5     | 7.40        | 08.5        | 3         | 4              | 27,5%   |
| المراكز البيداغوجية | 2.75    | 4.75        | 7.5         | 1.50      | 1              | 17,5%   |
| الجمعيات            | 2.75    | 4.75        | 7.5         | 1.5       | 1              | 17,5%   |
| المجموع             | 17.5 %  | 27.5 %      | 35 %        | 10 %      | 10 %           | 100 %   |

كما أخذنا بعين الاعتبار الدورات التكوينية المتواصلة نظراً لأهميتها في تحسين مستوى المختص وتطوير كفاءاته، ومنه نجد أن 60% استفادوا من تكوين متواصل بالمقابل 40% لم يشاركوا أي دورة مثل ما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (02): توزيع العينة حسب الشهادات والدورات التكوينية

| الشهادات / دورات تكوينية | ليسانس | ماستر | ماجستير | دكتوراه | المجموع |
|--------------------------|--------|-------|---------|---------|---------|
| لم يقوموا                | 20%    | 15%   | 5%      | 0%      | 40%     |
| قاموا                    | 35%    | 5%    | 5%      | 15%     | 60%     |
| عدد العينة               | 55%    | 20%   | 10%     | 15%     | 100 %   |

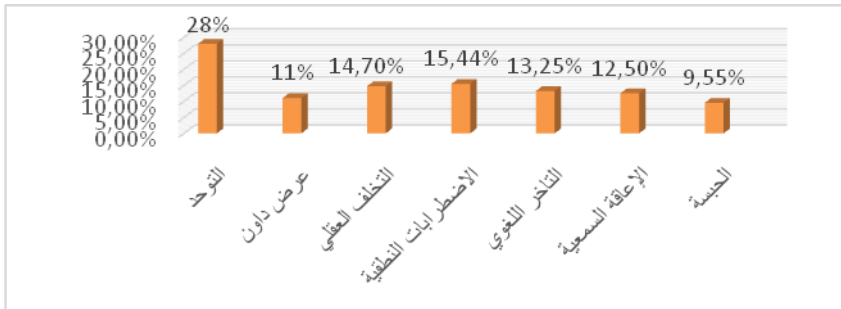
## 3.2. أدوات الدراسة :

من أجل إنجاز هذه الدراسة، قمنا ببناء إستبيان كما ذكرناه سابقاً ووزعناه على 70 مختص أرطوفوني ممارس، 40 منهم فقط أجابوا عليه، تهدف هذه الأداة إلى جمع أكبر قدر من المعلومات حول واقع تشخيص إضطراب طيف التوحد وتقييم نظرية العقل ويحتوي على ثلاث محاور. وخصصنا المحور الأول لجمع المعلومات الشخصية من أجل وصف مجتمع الدراسة. أما المحور الثاني، فإنه يدور حول الأدوات التقييمية والتشخيصية المستعملة مع التعرف على المختصين الآخرين المتدخلين في عملية تشخيص إضطراب طيف التوحد. وتطورنا في المحور الثالث إلى نظرية العقل والأدوات المستعملة لتقييم هذه الوظيفة المعرفية.

## 3. عرض نتائج الدراسة :

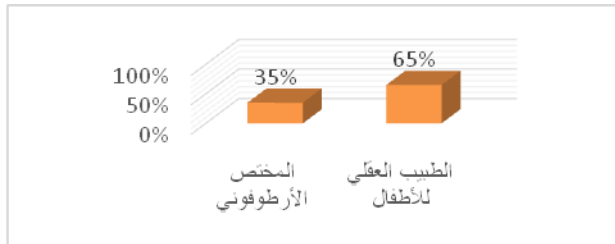
بعد تمرير هذا الإستبيان على المختصين الأروطوفونيين الممارسين، تحصلنا على النتائج التالية:

إن الفئة الأكثر استقبالا في العيادات الأروطوفونية هي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد حيث بلغت نسبتهم 28% لتلهمها الاضطرابات النطقية بنسبة 15.4 %، ثم التخلف العقلي بنسبة 14,70 %، التأخر اللغوي بنسبة 13,25 %، والصمم بنسبة 12.50 %، وما قبل الأخير نجد نسبة 11% لعرض داون، وفي الأخير الحبسة بنسبة 9.55% وهذا ما يبينه الشكل رقم (01)



الشكل رقم (01): الاضطرابات المستقبلية للمعاينة الأروطوفونية.

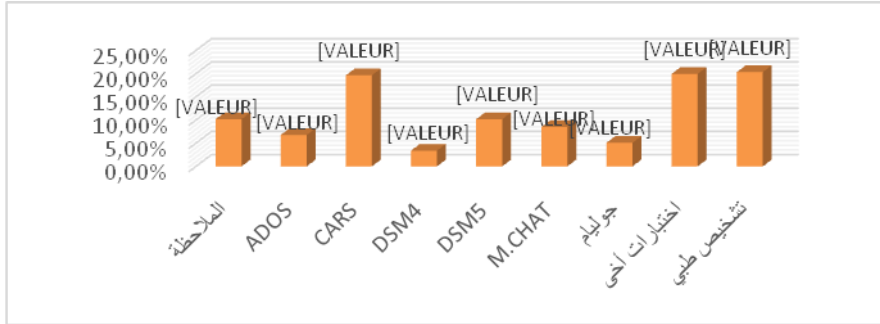
وفيما يخص تشخيص اضطراب طيف التوحد، بينت النتائج أن 65% من المختصين يعتمدون على تشخيص الطبيب العقلي للأطفال، و35% يطبقون إختبارات تشخيصية المعروفة على الساحة العيادية مثل ما يبينه الشكل التالي:



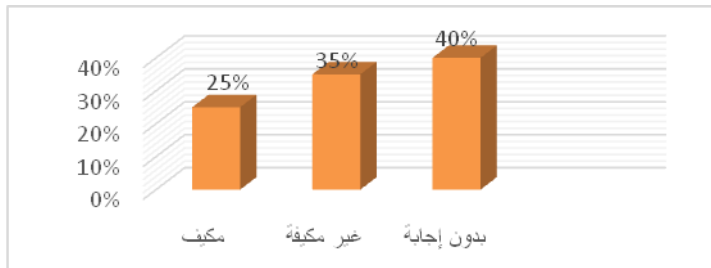
الشكل رقم (02): تشخيص اضطراب طيف التوحد.

وفيما يخص الأدوات التي يستعملها المختص الأروطوفوني في تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد، بينت النتائج أن 10,17% من يعتمد على الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM VI و39,03% منهم يفضل استعمال DSM VI ومن المحتمل أن يكون الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM) كافيا لتشخيص التوحد إلا أننا نعتقد أنه من الأفضل تطبيق إختبارات لتأكد خاصة من شدة الإضطراب مثل هذا ما هو الحال عند العديد منهم:

19,64% يستعملون CARS، و16,95% يطبقون إختبارات أخرى. نجد أيضا من يعتمد على إختبار M CHAT بنسبة 08,47%، وإختبار ADOS بنسبة 06,77% وإختبار جيليام بنسبة 05,08%. هذا ما يبينه الشكل رقم (03):

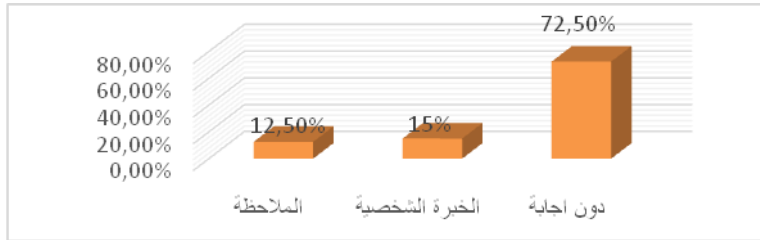


الشكل رقم (03): الأدوات المستعملة من طرف المختص الأروطوفوني لتشخيص إضطراب طيف التوحد. أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للإختبارات المستعملة من طرف المختص الأروطوفوني، بينت النتائج أن 40% منهم لم يجيبوا على السؤال المطروح و35% يستعملون أدوات غير مكيفة و25% يطبقون إختبارات مكيفة وهذا ما يؤكد الشكل الموالي:



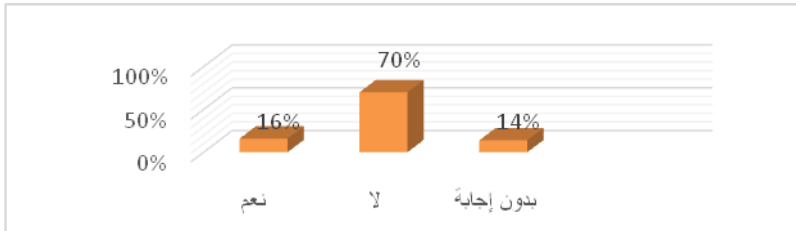
الشكل رقم (04): نوع الأدوات المستعملة في تقييم وتشخيص إضطراب طيف التوحد في البيئة العيادية الجزائرية.

وتكملة للسؤال السابق، أردنا معرفة كيفية تأكد المختصين الأروطوفونيين الذين يقومون باستعمال الإختبارات غير المكيفة من صحة النتائج المتحصل عليها. تدل النتائج على أن 72,50% لم يبينوا كيفية التأكد من صحة النتائج بينما 12,50% يعتمدون على الملاحظة و15% على خبرتهم الشخصية وهذا ما يوضحه الشكل 05.



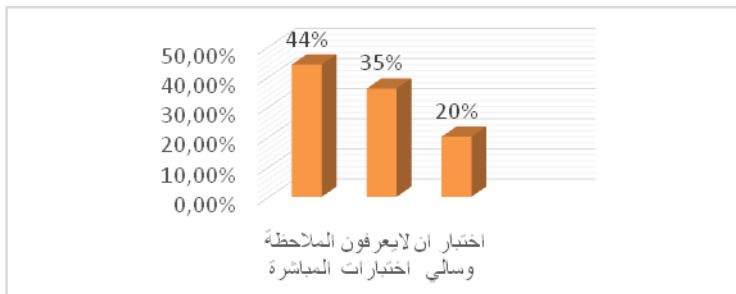
الشكل رقم (05): طرق التأكد من صحة نتائج الإختبارات غير المكيفة.

وفيما يخص إهتمام المختصين الأروطوفونيين بنظرية العقل عند المصابين بإضطراب طيف التوحد، فقد بينت النتائج أن 70% منهم لا يهتمون بهذه الوظيفة مقابل 16%. في حين، نجد أن 14% من المختصين لم يجيبوا على هذا السؤال، كما هو موضح في الشكل رقم (06):



الشكل رقم (06): إهتمام المختصين الأروطوفونيين بنظرية العقل عند الطفل المصاب بطيف التوحد.

كما يبين الشكل رقم (07) أن 44% من المختصين الأروطوفونيين يعتمدون على الملاحظة المباشرة في عملية تقييم نظرية العقل ربما لإنعدام أو عدم توفر الأدوات والمقاييس الحديثة الخاصة بها، وأن 20% منهم يستعملون إختبار آن وسالي المعروف بقياسه للمعتقد الخاطئ من المستوى الأول فقط من دون المهام الأخرى لنظرية العقل، وأن 36% لا يعرفون إختبارات لتقييم وتشخيص إضطراب في نظرية العقل وهذا في السؤال الذي ينص على إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ (أنظر الملاحق)

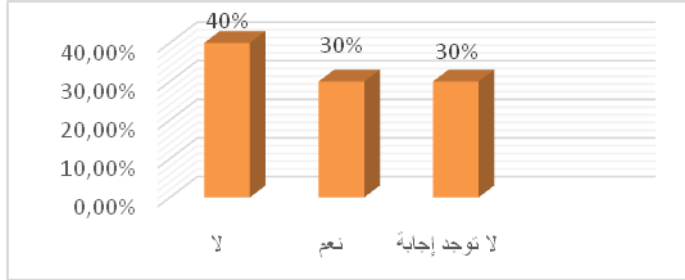


الشكل رقم (07): تشخيص وتقييم نظرية العقل عند الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

ولمعرفة ما إذا كانت الأدوات المستعملة لتقييم وتشخيص اضطراب نظرية العقل مكية أو غير مكية على البيئة الجزائرية، توصلنا إلى أن 40% من المختصين الأروطوفونيين يعتمدون على



اختبارات غير مكيفة مقابل 30% من يعتمد على الاختبارات المكيفة، وهو ما يوضحه الشكل رقم (08):



الشكل رقم (08): نوع الأدوات المستعملة لتقييم اضطراب نظرية العقل في الوسط العيادي الجزائري

#### 4. مناقشة النتائج :

كذكير تهدف الدراسة إلى معرفة واقع تشخيص اضطراب طيف التوحد والمختصين المتدخلين في هذه العملية، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في ذلك، وكذلك تقييم نظرية العقل، وخلصت النتائج إلى أن اضطراب طيف التوحد في تزايد كبير مقارنة بالاضطرابات الأخرى وهذا يمكن أن يكون راجعا إلى وعي الإباء والقيام بالتشخيص المبكر، فحسب دراسة غوافرية (2019) والتي أوضحت أن نسبة إرتفاع إضطراب طيف التوحد قدرت بـ 110% في السنة مقارنة بالاضطرابات الأخرى.

كما نعلم، أن قبل التكفل يجب علينا تقييم الوظائف اللغوية والمعرفية للمفحوص بإستعمال أدوات تتماشى والبيئة التي يعيش فيها. وفي هذا الصدد، بينت النتائج أن في الوسط العيادي الجزائري عدة مشاكل مما يؤدي إلى صعوبات في وضع تشخيص دقيق وموضوعي لهذا الاضطراب. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن تشخيص اضطراب طيف التوحد من أصعب التشخيصات التي تواجه المختصين الممارسين في الميدان بسبب تداخل أعراضه وتشابهها مع أعراض اضطرابات أخرى (فهد بن حمد، 2006). ولهذا، فإن هذه العملية تحتاج إلى مجموعة من الخبراء في مجالات مختلفة (Lyal et al, 2020)، أي أنه يجب تدخل فريق متعدد التخصصات متكون في مجالات النمو المختلفة الخاصة بالطفل، سواء أكان في الجانب النفسي أو العقلي، اللغوي، الاجتماعي والتربوي، وذلك لضمان كشف دقيق وشامل لهذا الإضطراب. ولهذا تم إدراج جميع الفئات السابقة متشابهة الأعراض في الإصدار الخامس من DSM حتى يتسنى لهم التركيز في السمات السلوكية والبيولوجية العصبية والمعرفية الأساسية والإبتعاد عن تصنيف الفئات حتى لا يقعوا في الأخطاء التشخيصية (Lyal, k et al, 2020). إلا أننا لاحظنا في هذه الدراسة أن هناك أخطاء في التشخيص لإضطراب طيف التوحد وهذا راجع لإعتماد أغلبيتهم على مختص واحد في

ذلك، وهذا ما بينته دراسة حوكي (2019) وأظهر فيها أن الحكومة الجزائرية استعانت بمختصين أجنب للقيام بالتشخيص. وأوضحت لورا (2010) أن التشخيص الجيد والخالي من الأخطاء هو الذي يحدد البرتوكول العلاجي الصحيح والمناسب لنوع القصور الذي يعاني منه طفل اضطراب طيف التوحد.

من خلال ما سبق، نستنتج أن لوضع تشخيص دقيق وموضوعي يجب علينا أن نستعين بعدد من المختصين في مختلف المجالات والعديد من الأدوات التقييمية لقياس القدرات النمائية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد (مجيد، 2010؛ صالح الامام والجلال، 2010).

كما بينت نتائج هذه الدراسة أن العديد من الأخصائيين الارطوفونيين يعتمدون إما على DSM VI (APA, 1994)، أو DSM V (APA, 2013) أو على أدوات وإختبارات غير مكيفة على البيئة الجزائرية أو يقومون ببناء أدوات بأنفسهم.

فالنسبة لـ DSM ، نعلم أن كلا من الدليلين يساعدان على التشخيص إلا أنهما غير كافيان لذلك، لأنهما لا يحددان شدة الاضطراب. كما لاحظنا أن أغلبية الأخصائيين يستعملون DSMV وهذا راجع إلى أنه يجمع ويفرق بين الأعراض المذكورة في الإصدار الرابع وتصنفها في فئة واحدة ألا وهي: طيف التوحد التي تحمل مجموعة من الأعراض تمس محورين رئيسيين هما التفاعلات الاجتماعية والتواصل اللغوي بنوعي (Lyal, k et al, 2020)، مع إدراج مفهوم جديد يتمشى مع التصنيف وهو شدة الأعراض وخفتها. بالإضافة إلى أن هناك من يعتمد على أدوات أخرى لقياس شدة الاضطراب ومن بينها مجموعة من المقاييس والسلالم المعروفة عالميا ومن بينها: مقياس كارز، وجيليام، M. CHAT و ADOS.

والجدير بالإشارة إليه، أن لهذه الأدوات خصائص سيكو مترية خاصة بالبيئات التي أعدت فيها. ولاحظنا من خلال النتائج المتحصل عليها، أن المختصين الارطوفونيين الذين أجريت عليهم هذه الدراسة يستعملونها كما هي. إلا أننا نعلم، كما تشير إليه الدراسات، أن البعد الثقافي يلعب دورا في مصداقية نتائج الاختبارات. وإضافة إلى ذلك، أنه من الصعب التأكد من صحة النتائج عندما يكون الاختبار غير مكيف (Sam, et Laouad؛ 2013، Sam، 2014). وعند القيام بتقييم أي اضطراب من الضروري الرجوع إلى معايير مرجعية، التي تحمل نفس الخصائص الثقافية والاجتماعية للمجتمع الأصلي (Chevrie-Muller، 2007، Sam؛ 2008، Sam، et 2013؛ Laouad، 2014). ونقصد هنا بالبعد الثقافي أي كل ما يتعلق بالجوانب الأساسية (المعايير والإعتقادات، الإتجاهات، وأنماط التفكير، وتصور الذات، الزمن، الاساطير) والجوانب الإجتماعية النمائية (نمو الطفل، جودة الحياة....) والجوانب الظرفية أو البيئية (Bellaj et al،

(2018). كما يضيف Van de Vijver وHe، (2012) أن كل بند من بنود الاختبار يمكن أن يكون فيه تحيز ثقافي لما يحمل من معاني ودلالات نفسية مختلفة من ثقافة إلى أخرى (He et al, 2012). وحتى لو أن المختصين قاموا بترجمة البنود الخاصة بهذه الأدوات عند الضرورة إلى اللغة الجزائرية، فإن النتائج تبقى نسبية لأنها غير مكيفة ومقننة على مجتمعنا وهذا ما توصلت إليه دراسة Risi وزملاؤه (2006). وفي هذا الصدد يؤكد بوسالم (2013) أن الإختبارات المصممة لثقافات غربية لا تحافظ على درجات مقبولة من الصدق والثبات، عندما تترجم مباشرة إلى لغات أخرى ومنها العربية. ويشير حداد (2010) أنه لا بد من التطرق إلى ما يعرف بالصدق الثقافي عند تكييف المقاييس النفسية أو نقلها من بيئة إلى بيئة، للتحقق من جدية العناصر الملائمة حتى يكتسب المقياس الصلاحية والقبول وفق البيئة الجزائرية. ويضيف عباس (2017) في دراسته أن التقنيين والترجمة غير كافيتين للحكم بأن المقاييس صالحة على بيئة أخرى.

أما فيما يخص الأخصائيين الأوطوفونيين الذين لا تتوفر لديهم أدوات مكيفة ومقننة على البيئة الجزائرية، وللضرورة الملحة لتقييم الإضطرابات وجدوا أنفسهم مجبرين على إستعمال الإختبارات الأجنبية، أو بناء إختبارات خاصة بهم من أجل التقييم والتشخيص (Sam، 2004، 2008، 2012، 2013، 2014). وهذه الظاهرة ليست خاصة بالبيئة الجزائرية فقط وإنما تمس بيئات أخرى. فقد أظهر كل من Belladj وزملاؤه (2018)؛ و Van de Vijver وHe (2012)، أن هناك نفس المشاكل الموجودة في الممارسة العيادية التونسية.

إلا أن هناك بعض الأدوات التي تم تكييفها على البيئة الجزائرية من أجل تقييم الوظائف المعرفية الإنفعالية والإجتماعية مثل بطارية BECS التي أعدها Adrien سنة 1996 (عياد و صام، 2015)، وهي غير معروفة عند المختصين العياديين وهو ما يبيته هذه الدراسة، وما يثير الاهتمام أن هذه البطارية تم تطبيقها في ثلاث دول (فرنسا، البرازيل، الجزائر)، فتوصلت إلى تقارب في النتائج رغم الاختلافات الثقافية والبيئية واللغوية (Bernard et al (2019).

أما فيما يخص المحور الثاني المتعلق بنظرية العقل، أظهر النتائج أن أغلبية المختصين الأوطوفونيين لا يهتمون بها، وهذا راجع إما لعدم دراستها في مسارهم التكويني، أو عدم الإهتمام بها. إلا أن هذه الوظيفة المعرفية مهمة جدا في التواصل والتفاعلات الإجتماعية. ويمكن تعريف هذه الوظيفة المعرفية هي القدرة على تحليل وإستنتاج الحالات العقلية والتنبؤ بها من خلال ما يصدر من الشخص نفسه أو من الآخرين. فهي المحرك الرئيسي لتحليل وتفسير المقاصد والمعتقدات والتعبيرات الخاصة بالمثيرات الخارجية التي تتدخل في المعرفة الإجتماعية والتواصل. وحدد Gil (2018) أن لنظرية العقل جانبين: جانب عاطفي وجانب معرفي.

وبينت الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين طيف التوحد ونظرية العقل، حيث أن إضطراب هذه الأخيرة يؤدي إلى قصور في التفاعلات الإجتماعية والتواصل. (Altschuler, M et al, 2018 ; فاروق والشربيني، 2011؛ Lafleur, 2016؛ Burnside, 2017) كما أظهرت النتائج أن الفئة القليلة التي تهتم بهذه الوظيفة المعرفية يستعملون لتقييمها اختبار أن وسالي، الذي أعده Baron-Chen (2001). وكيفه كرمش (2018) على البيئة الجزائرية. ومن خلال نتائج هذه الدراسة، يتبين لنا أن الأخصائي الأروطوفوني الجزائري يعاني من مشاكل مختلفة في تشخيص الأطفال المصابين بطيف التوحد وتقييم نظرية العقل، وهذه المشاكل إما تكون مرتبطة بالمسار التكويني أو مرتبطة بإنعدام أو قلة الأدوات التشخيصية والتقييمية، أو خاصة بالأدوات في حد ذاتها. وهذه النتائج تتماشى مع ما توصلت إليه Sam (2013)؛ Sam، Laouad (2014) فهذه الوضعية تتقارب مع الملاحظات التي قدمها كل من Ait-Sahalia (1983) و Benouniche (1981) وهذا من حيث توفر أدوات التقييم، والقيود المنهجية بالإضافة إلى القيود المتعلقة بتكوين المختصين العياديين والأروطوفونيين في ذلك الوقت.

#### الخاتمة:

رغم أن هذه الدراسة محدودة واقتصرت على 40 أخصائي أروطوفوني إلا أن النتائج بينت أن هناك نقص كبير في الأدوات المقننة والمكيفة على البيئة الجزائرية، الأمر الذي يجعل الأخصائي في وضعية غير مريحة وصعبة، فيما يخص تقييم وتشخيص الإضطرابات المعرفية واللغوية من جهة، ومن جهة أخرى نعلم أن هناك العديد من الباحثين يقومون إما بتكييف أو إعداد إختبارات لغوية ومعرفية ونفسية، إلا أنهم يصعب عليهم تقنينها على جميع الجزائريين وهذا راجع إما لأسباب مادية، منهجية، ولغوية. ومن خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة قمنا باستنتاج مجموعة من الإقتراحات التي سنعرضها في الآتي: القيام بتكوينات نظرية وتطبيقية للمختصين الأروطوفونيين فيما يخص تكييف وتقنين وحتى بناء الإختبارات، مع خلق همزة ربط بين الجامعة والميدان، بالإضافة إلى برمجة مجموعة من التكوينات فيما يخص إضطراب طيف التوحد ونظرية العقل والأدوات المستعملة في التقييم والتشخيص.

- قائمة المراجع:

- المغلوث فهد بن حمد. (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟ الرياض، الطبعة الاولى ، ص 91: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- مجيد سوسن شاكر. (2010). التوحد اسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه. عمان . الاردن: دايون للطباعة والنشر والتوزيع.
- شريمان لورا،. (2010). التوحد بين العلم والخيال. الكويت: دار المعرفة.
- الغمام محمد صالح، والجوالدة فؤاد. (2010). التوحد ونظرية العقل. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- السيد مصطفى كامل والشربيني اسامة فاروق. (2011). التوحد الأسباب ، التشخيص ، العلاج. عمان الأردن: دار الميسر للنشر والتوزيع.
- حوكي بشرى. (15 جوان، 2019). التشخيص الفاري لاضطراب طيف التوحد. المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، المجلد 10 العدد 01، 152.
- بوسالم عبد العزيز. (2013). مداخلات المؤتمر الوطني الاول حول اشكالية القياس في علم النفس. مشكلات الصدق الثقافي في الاختبارات غير المكيفة في الممارسة السيكولوجية في الجزائر (ص.122). سيدي بلعباس: طباعة الرشاد للتوزيع والنشر.
- حدار عبد العزيز . (2010). "إشكالية النقل الثقافي للمقاييس النفسية وموجهاته المنهجية". مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، Volume 5, Numéro 7, Pages 91-109.
- عياد، ف وصام، ن. (2015) تقييم النمو المعرفي والاجتماعي الانفعالي لدى الطفل الجزائري المصاب بالتوحد، باستخدام بطارية BECS المكيفة على البيئة الجزائرية مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تخصص: علم النفس المعرفي، جامعة البليدة2 لونيبي على كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- غوافرية، ر. (26 04، 2019). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، 07(01)، 143-160.
- كرميش، محمد. (2017-2018). دور نظرية العقل والتعرف على التعابير الوجهية الانفعالية في الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد - دراسة مقارنة بين أطفال عاديين وأطفال مصابين بالتوحد-. أطروحة دكتوراه منشورة. جامعة الجزائر"2" ابو القاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية قسم الارطوفونيا.

- Adrien, J.-L e. A. (2005). Étude préliminaire de la validation d'un nouvel instrument, la BECS (Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle) pour l'évaluation du développement psychologique d'enfants avec autisme. A.N.A.E., 83-84. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/268214014>
- Ait-Sahalia, R. (1983). Quelques réflexions sur la recherche et l'enseignement de la psychologie en Algérie. Enfance,, 36(n°4), 351-362. doi:<https://doi.org/10.3406/enfan.1983.2822>
- Lafleur, I. S. (2016). Cognition sociale et sens de l'agentivité en autisme : de l'action à l'interaction. Neurosciences affectives et santé mentale, 41(01), 174-180.
- Altschuler, M. et al. (2018). Measuring Individual Differences in Cognitive, Affective, and Spontaneous Theory of Mind Among School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord ; 48(11) : 3945–3957. doi: 10.1007/s10803-018-3663-1.
- American Psychiatric Association (APA). (1952). DSM I DIAGNOSTIC AND STATISTICAL DISORDERS. The Committee on Nomenclature and Statistics of the American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (1968). DSM-II Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Second Edition) Washington.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third edition). Washington.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition) Washington..
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders fifth edition DSM-V. Washington.
- Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, pp. 76 -136 [traduit en anglais par Uta Frith (1991). Autism and Asperger Syndrome. Cambridge. Cambridge: Cambridge

University Press]ism and Developmental Disorders.  
doi:<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3663-1>

- Baron-Cohene. (2001). Reading the mind in the eyes. *Child Psychol psychiatry*, 241.
- Benouniche, S. (1980). Pratique actuelle de la méthode des tests en Algérie. *Congrès international* (pp. pp. 189-190). France: Enfance, tome 33, n°4-5,.  
doi:<https://doi.org/10.3406/enfan.1980.3338>
- Bernard Paulais,M et al. (2019, July 19). Heterogeneities in Cognitive and Socio-Emotional Development in Children With Autism Spectrum Disorder and Severe Intellectual Disability as a Comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 10(508), 1-14. doi:doi: 10.3389/fpsyt.2019.00508
- Bellaj, T. e. (2018). Neuropsychologie de l'enfant: Approches cliniques, modélisations théoriques et méthodes. Belgique.: Édition deboeck supérieur.
- Brown CH, S. R. (2019). Neurocognitive mechanisms of theory of mind impairment in neurodegeneration: a transdiagnostic approach. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 557–573.
- Chevie-Muller, C. (2007). Le langage de l'enfant : Aspects normaux et pathologiques. Edition Masson.
- He et Vijver, H. e. (2012). Bias and Equivalence in Cross-Cultural Research. *One line. reading in psychology and culture*, 02(02), 1-19. doi:<https://doi.org/10.9707/2307-0919.1111>
- Ould-Taleb, M. (2015). Manuel de la pédopsychiatrie (éd. 2ème édition ). Alger: Office de publications universitaires.
- Organisation mondiale de de la santé (OMS). (1948). Manuel de classement statistique interenationale des maladies, traumatismes et causes de décès 6ème révision. Genève.
- Organisation mondiale de de la santé (OMS). (2008). Classification internationale des maladies 10ém édition. Genève

- OMS. (2019, 04). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1477082111>.
- Geoff G. Cole & Abbie C. Millett. (2019). The closing of the theory of mind: A critique of perspective-taking. Theoreticol review. doi:<https://doi.org/10.3758/s13423-019-01657-y>
- Gil, R. (2018). Abrégés de Neuropsychologie (7<sup>ème</sup> éd). (Ed. Masson|, Éd.) paris, france: Masson.
- World Health Organization (OMS). (1977). INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES, Injuries, and Causes of Death, NINTH REVISION. Geneva.
- Nader-Grosbois, N. et Jacobs, E (2020, 03 11). Affective and Cognitive Theory of Mind in Children With Intellectual Disabilities: How to Train Them to Foster Social Adjustment and Emotion Regulation? Journal of Education and Training Studies(04), 80-97. doi:10.11114/jets.v8i4.4757
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2, 217-250.
- Burnside, K. et al. (2017). Implicit false belief across the lifespan: Non-replication of an anticipatory looking task. Cognitive Development, 01 08. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cogdev.2017.08.006>
- Lyall, k et al. (2020). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Annu. Rev. Public Health, 81-102. Doi : 10.1146/annurev-publhealth-031816-044318
- Michel, L. (2006). La démarche diagnostique face à l'autisme. Contraste, 83 - 104. DOI : 10.3917/cont.025.0083
- Perner, J. et al. (1989). Exploration of the autistic child's Theory of Mind: Knowledge, Belief, and communication. childe development, Vol. 60, No. 3 p 689-700. DOI: 10.2307/1130734



- Peterson.C. (2014). Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. Journal of Developmental Neuroscience, 16-21 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.05.002>
- Risi, S et al. (2006, 09). Combining Information From Multiple Sources in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 45, 9; 1094-1103. doi:10.1097/01.chi.0000227880.42780.0e
- Sam, N. (2012). The Reality of the Practice of the Tests in Algeria. Majallat 'Ālam al-Tarbiyah, 116, 1-7.
- Sam, N. et Laouad, C. (2014). Les contraintes linguistiques et culturelles rencontrées lors de l'évaluation des troubles du langage chez l'enfant algérien in The Algerian review of childhood and education. Sixth issue.
- Sam, N. (2008). L'aphasie de l'enfant. OPU. Alger
- Sam, N. (2013). The constraints of the practice of the psychological tests in Algeria. Human and Social Sciences. Dubaï. UAE.
- Sam, N. (2004). Elaboration d'une batterie neuropsychologique pour enfants aphasiques algérois âgés de 5 à 13 ans, parlant arabe. Thèse de doctorat de psychologie clinique et psychopathologie. (U. Paris 8, Éd.) Paris
- Szatmari, P. (2001). autisme, syndrome d'asperger et TED: complexité et pièges)diagnostique. prisme, 24-34.
- Thomas . H. M. (2011). Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication of Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. Schizophrenia Bulletin, 06(37), 1101-1103. doi:DOI: 10.1093/schbul/sbr130
- Winner, M. (2012). Changments proposés au manual diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V) relativement au trouble de spectre de l'autisme (TSA) le réseau d'expertise en troubles envahissants du développement. pp. [www.autisme.q.c.ca/assets/ Files/TSA/Diagnostic DSM V, Texte de -M- Winne. Pdf](http://www.autisme.q.c.ca/assets/Files/TSA/Diagnostic%20DSM%20V_Texte_de_M-Winne.Pdf)

الملاحق: استبيان موجه الى المختصين الارطوفونيين والعيادين الممارسين في الميدان

في إطار الإعداد لنيل شهادة دكتوراه تخصص أمراض اللغة والتواصل، أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة الأسئلة المغلقة والمفتوحة من أجل جمع أكبر قدر من المعلومات، وهذا من أجل البحث العلمي، وفي الأخير تقبلوا منا خالص الشكر على تعاونكم.

المعلومات الشخصية:

مكان العمل: ☐ عيادة خاصة ☐ مستشفى عمومي ☐ جمعية ☐ مركز

المصلحة .....

الاضطرابات المستقبلية .....

مدة العمل .....

الأسئلة

1- هل قمت بتكوين مكمل لتخصصك؟ نعم ☐ لا ☐

2- إذا كانت ☐ نعم ☐ لا ☐ الإجابة بنعم فما

هو؟ .....

3- هل سبق لك وتعاملت مع حالات مصابة باضطراب طيف التوحد؟

نعم ☐ لا ☐

4- إذا كانت الإجابة بنعم، كيف تم تشخيصه ومن طرف من؟

5- كمختص ما هي الأدوات التي تستعملها في تشخيص اضطراب التوحد؟ .....

6- هل هذه الأدوات التشخيصية التي تستعملها مكيّفة على البيئة الجزائرية؟ نعم ☐ لا ☐

7- إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ .....

8- إذا كانت الإجابة باللا كيف تتأكد من أن النتائج المتحصل عليها صحيحة؟ .....

9- من بين الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد اضطراب في نظرية العقل. هل

انت مهتم بهذه الوظيفة المعرفية عند الأطفال التوحديين؟

نعم ☐ لا ☐ لماذا؟ .....

10- إذا كانت الإجابة بنعم كيف تقوم بتشخيصها؟ .....

11- هل هي مكيّفة على البيئة الجزائرية؟

نعم ☐ لا ☐

12- إذا كانت ☐ نعم ☐ لا ☐ الإجابة بنعم فما

هي؟ .....

13- إذا كانت الإجابة بلا كيف تقوم بتقييم نظرية العقل عند الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد؟ .....  
إذا كانت غير مكيفة كيف تتأكد من صحة النتائج؟.....

14- حسب رأيك هل اضطراب نظرية العقل قد يؤدي إلى اضطراب في التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابون باضطراب التوحد؟ نعم لا  
☐ ☐  
15- لماذا؟ .....