

عرض لبعض نماذج من المقاييس والاختبارات في تشخيص اضطراب التوحد

View some models of scales and tests in the diagnosis of autism disorder

بن غذفة شريفة والقص صليحة، جامعة سطيف 02

ملخص البحث

لقد أصبح اضطراب التوحد من الاضطرابات الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة لذا بات من الضروري دراسته كظاهرة في المجتمع الجزائري رغم ما كان يميزه من خصائص في الماضي القريب (الأسرة الممتدة، التواصل الاجتماعي، مكوث المرأة بالبيت واعتنائها بتربية ابناءها...الخ).

ولفهم أي ظاهرة من جميع جوانبها يجب وضع مقاييس واختبارات لدراستها بعمق ،لذا هدفت هذه الورقة الى عرض مجموعة من المقاييس والاختبارات التي اهتمت بتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال ، وهذا من خلال عرض بعض التفاصيل مثل الهدف من المقياس، العيننة الموجه لها هذا المقياس ،البلد،محاور كل مقياس،طريقة التطبيق وطريقة التصحيح، وشكل المقياس او الاختبار (لفظي، صورة، الكتروني...) وهل يرتكز هذا المقياس على الجانب النفسي أو الاجتماعي أو البيولوجي أو كل الجوانب وكذلك مدى حداثة المقياس.

الكلمات المفتاحية: مقاييس واختبارات. التوحد

Abstract :

Autisme has become one of the most widespread disorders in recent times, so it is necessary to study it as a phenomenon in Algerian society despite the characteristics of the recent past (extended family, social networking, women staying at home and taking care of their children... Etc.).

In order to understand any phenomenon in all its aspects, measures and tests must be developed to study it in depth, so this paper aimed to present a set of measures and tests that were concerned with the diagnosis of autism in children, and this by presenting some details such as the goal of the scale, the sample addressed to it this scale, the country, the axes of each scale, the method of application and the method of correction, the form of the scale or the test (verbal, picture, electronic...) and whether this measure is based on the psychosocial, social or biological aspect or all aspects as well as the extent of the modernity of the scale.

Keywords: Metrics and tests. Autism

مقدمة:

تطور مفهوم اضطراب التوحد بشكل واضح مع تطور طرق البحث و القياس في علم النفس عامة و الارطوفونيا خاصة. حيث كان يعرف بالذهان الطفلي المبكر، و مرض عقلي غير واضح؛ ثم أصبح ينظر إليه على أنه اضطراب انفعالي، و مع تنوع طرق التشخيص والتقييم و القياس، بالإضافة إلى إمكانية التشخيص الفارقي بين اضطراب التوحد و

بعض الاضطرابات و الزملاات المشابهة له و المتداخلة معه، بدأت شيئا فشيئا تتمايز خصائصه عن بقية الاضطرابات ليصنف كاضطراب نمائي من الاضطراب التي يعاني منها الطفل خاصة في مراحل الطفولة المبكرة.

أول تصنيف للتوحد ظهر في عام 1952 في DSM ضمن فئة رد الفعل الفصامي ذي النمط الطفلي، و في عام 1980 ظهر ضمن فئة اضطرابات النمو؛ التي يعاني منها الأطفال في مراحل نموهم المبكرة و تترك أثرا يختلف عمقه عن سطحه بحسب شدة و ضعف العوامل المؤثرة فيه. و تظهر هذه الآثار على أكثر من مجال نظرا لاعتمادها على بعضها في النمو و التطور، منها المجال الحسي الحركي و المجال اللغوي و التفاعل الاجتماعي و الانفعالية... رغم ذلك يبقى التوحد كاضطراب نمو يختلف بوضوح عن بقية اضطرابات النمو لتمييز أعراضه و شدتها و نوعيتها و مدى عرقلتها للنمو الطبيعي للطفل، و التي نذكر منها: التخلف العقلي، عسر القراءة و الكتابة و الكلام، اضطراب التفكك في الطفولة و زملة ريت و زملة أسبرجيه.

ما هي حقيقة اضطراب التوحد؟

" لقد اختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن هذا الاضطراب. فالبعض يطلق عليه (التوحد)، والبعض يسميه (أوتيزم)، و آخرون يسمونه (الذاتوية الطفيلية). و يرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحل العمرية المبكرة و التي تختلف كثيرا عن الإعاقة الذهنية المعروفة. إن المصطلح الأجنبي المعبر عن أعراض و مظاهر الاضطراب الذي نحن بصددده هو: (autism) أوتيزم .

كان من الممكن أن يظل كما هو بلا ترجمة شأنه شأن مرض الهستيريا أو مصطلح (hysteria) حيث شاع استخدامه كما هو، و ظل للان يعبر عن زملة من الأعراض المرضية النفسية و الحركية. واتفق عليها الجميع. إلا أن الأمر قد اختلف عند تناول هذا الاضطراب النمائي الطفولي، حيث بدا لبعض الأطفال أنه نوع من انشغال الطفل بذاته فسماه ((الذاتوية الطفيلية)). و بدأ لبعض الباحثين النفسيين أنه اجترار لأنماط سلوكية خاصة بالطفل وحده فسموه (توحدا) أو (الاجترارية أو التكرارية).

"وإن كانت البحوث الخاصة بالعلاج وطرق التعامل مع هذا الاضطراب لازالت قليلة في المنطقة العربية، إلا أنها تقدمت بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية و بعض دول أوروبا". (إبراهيم علا،

(20:2011)

"لقد تم وصف التوحد لأول مرة، عام 1943 من قبل ليو كانر Kanner الذي عزله عن إطار اضطرابات ((الذهان عند الطفل)) ليجعل منه وحدة اضطرابية بكل معنى الكلمة، وهناك ، اليوم ، عدة أشكال من التوحد الذي لا يعتبر مرضا إنما زملة أعراض إكلينيكية قد تعود لأسباب أو ميكانيزمات مرضية متنوعة (بيو-طبية بالدرجة الأولى) إن التوحد، حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات الذهنية DSM IV ، هو اضطراب يغزو النمو ويؤدي لانفصال مرضي عن الواقع يترافق مع انطواء على الذات ، لكن وجود عدد من المتوحدين يملكون حياة اجتماعية شبه عادية أدى لنشوء مفهوم يأخذ مؤشرات أخرى غير المؤشر الطبي بالاعتبار. و يشمل تعبير ((اضطراب يغزو النمو)) زملة اسبرجيه syndrome d Asperger، زملة ريت syndrome de Rett ، اضطراب التفكك في الطفولة le trouble désintégratif de l enfance و اضطراب النمو غير المحدد".

(نصاركريستين، يونس جانيت، 2009: 19-20)

إنّ معايير تشخيص التوحد في CIM-10 هي نفسها تقريبا معايير التشخيص في DSM-IV مع ملاحظة فقط ان التوحد في CIM-10 أطلق عليه اسم التوحد الطفولي ومن جهة أخرى، فإنّه رغم عدم الوضوح

التصنيفي لمتلازمة رتّ و متلازمة أسبرجر إلا أنّ المعلومات المتوافرة في حينه، اعتبرت كافية لإدراج هاتين المتلازمتين ضمن فئة الاضطرابات النمائية الشاملة باعتبارهما اضطرابات معيّنة.

و نظرا لتعدد المؤشرات التي نعتمدها لتشخيص هذا الاضطراب فإننا يمكن اعتباره زملة من الأعراض العيادية تسببها آليات مختلفة منها البيو طبية و النفسية و الاجتماعية التواصلية... وهذا ما يزيد من خطورته أين تصبح حدود و معايير تشخيصه أكثر ضبابية من اضطرابات النمو الأخرى.

1. تعريف الاضطرابات النمائية developmental disorders. (التوحد)

"في عام (1992) حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب التوحد أو (الأوتيزم autism) بأنه اضطراب نمائي يشمل خلافا في معظم جوانب نمو الطفل ويصيبه قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، و يبدو هذا الخلل في مجموعة من الأعراض كما يلي:

- عجز في الانتباه .
- نقص في التواصل .
- عجز في التفاعل الاجتماعي .
- اضطراب في الكلام.
- ضعف شديد في اللغة.

و في عام(1994) عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Assocation بأنه ضعف عام في النمو اللغوي والاجتماعي واللفظي وغير اللفظي والسلوك الحركي. ويظهر ذلك خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل مما يؤثر على قدرته على التعليم و التدريب واكتساب الخبرة. و قد يرفض الطفل أي خبرات جديدة، و يظل مرتبطا بتكرار ألي لمقاطع معينة من كلمات محددة لا يغيرها. و توالى جهود الباحثين والمتخصصين بعد ذلك لتعريف هذا الاضطراب.

حيث يعرفه بوير Bauer (1995) على أنه أحد الاضطرابات النمائية الحادة و الشديدة التي تصيب معظم جوانب النمو، و أن المصابين به يعانون من قصور شديد في الصلات الاجتماعية، و تدهور في مهارات التواصل، و ضعف في مهارات اللعب التخيلي(الإيهامي)، مع وجود سلوكيات نمطية شاذة، و سلوكيات متكررة و غير سوية.

و يعرفه هاولين Hawlin (1995) بأنه اضطراب شامل في النمو الارتقائي يتسم بقصور شديد في الإدراك الحسي و اللغة، مع نزعة انطوائية انسحابية و انغلاق على الذات، و جمود عاطفي و انفعالي، و يبدو الطفل و كأن جهازه العصبي متوقف عن العمل و أن أحاسيسه متوقفة، و يعيش مغلقا على ذاته في عالمه الخاص، و يظهر حركات عشوائية نمطية غير هادفة لفترات طويلة.

كما يعرفه ولاس و آخرون al Wallasce et al (1997) بأنه اضطراب نمائي يتسم بنقص واضح في التفاعل والتواصل واللغة ويظهر عادة قبل الشهر الثلاثين من عمر الطفل.

ثم يعرفه رئيس الجمعية الأمريكية للأوتيزم (1999) American Society of autism على أنه نوع من الاضطراب التطورية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وينتج من اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ فتؤثر بالتالي على مختلف نواحي النمو، فيصعب على الطفل التواصل الاجتماعي سواء كان هذا التواصل لفظي أو غير لفظي، وقد يستجيب الطفل المصاب بالأوتيزم (التوحد) للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص، و يثور بشدة في مواجهة محاولات التغيير في حركاته النمطية المتكررة. و دائما يكرر حركات جسمية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية. عرفت دائرة المعارف العامة (1999) اضطراب الأوتيزم (التوحد) بأنه عجز شديد في الجهاز العصبي ينتج عنه ضعف واضح في قدرات الطفل على التعلم واكتساب المعلومات ، و أن هذا الاضطراب يؤثر على جميع الوظائف الخاصة للمخ ، مما يشير إلى وجود اضطراب بيولوجي في الناحية التطورية للمخ. و تظهر أعراض الأوتيزم (التوحد) في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (إبراهيم علا، 2011: 20-22)

نلاحظ من خلال المحاولات السابقة لتعريف اضطراب التوحد أنها تشترك في عدة نقاط من أهمها: أنه يصنف ضمن الاضطرابات النمائية؛ و أنه يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل كما أنه يؤثر على مسارات التعلم لديه حيث تتميز سلوكياته بالنمطية و الاجترارية، كما أنه يعاني من فصول شديد على مستوى اللغة و التواصل.

2. تعريف الطفل الأوتيزم (التوحد)

"حاول كثير من الباحثين والمتخصصين تعريف الطفل المصاب باضطراب الأوتيزم (التوحد)، وذلك من اجل التمييز بينه وبين الأطفال المصابين باضطرابات نمائية أخرى أو إعاقات عقلية تتشابه بعض أعراضها مع أعراض اضطراب الأوتيزم (التوحد)" و يعتبر الطبيب النفسي ليو كانر Leo Kanner الطبيب النفسي للأطفال أول من اكتشف اضطراب التوحد حيث عرف الطفل التوحد بأنه " ذلك الطفل الذي يعيش في وحدة مفردة، و لا يستطيع الاندماج مع غيره، و كل تفاعلاته موجهة نحو نفسه، و يميل للرتابة في الحركات و لا يستطيع التغيير".

(إبراهيم علا، 2011: 23)

أما Koegel et Dunlap فقد عرفا التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي وتظهر عليهم العلامات الآتية:

- الافتقار إلى اللغة المناسبة.
- الافتقار إلى السلوك الاجتماعي المناسب.
- العجز الشديد في الحواس.
- اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.
- أنماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر.
- انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء.

(مجيد سوسن شاكر، 2010: 24)

3. نسبة انتشار اضطراب التوحد¹:

أعلن مركز يوتاما للتدخل الطبي الحيوي في الولايات المتحدة الأمريكية نقلا عن Center Of Disease Control (CDC) أن نسبة اضطراب التوحد أصبحت : حالة 1 من 1500 حالة ولادة . كما يذكر مركز رعاية الأطفال وتنميتهم في

¹ لمزيد من التوضيح أنظر علا إبراهيم، 2011، اضطراب التوحد: أعراضه- أسبابه و طرق علاجه

كاليفورنيا Development Resource Center International child أن نسبة الإصابة بالتوحد وصلت إلى 110% في السنة حيث بلغت في كاليفورنيا 1 في كل 160 حالة ولادة في آخر إحصائية. وقد كانت في سنة 2004 هي 1 في 2500 و في التسعينات كانت لا تتعدى 3 في كل 10000 حالة ولادة.

البحوث المجرات بين عام 1994 و 2004 تؤكد نسبة التوحد زادت بعشرة أضعاف خلال تلك السنوات العشر عما كانت عليه خلال السنوات السابقة على ذلك التاريخ. وهذا ما يؤكد زيادة عدد الأطفال المصابين باضطراب التوحد عاما بعد عام.

و تفيد التقارير التي صدرت عام 2004 من منظمة الصحة العالمية (W.H.O) إلى أن نسبة التوحد في زيادة مستمرة حيث وصلت مثلا في : المملكة المتحدة ، و أوروبا ، و اسيا من 2 إلى 6 أطفال من كل 1000 طفل ومنه فهو يصيب كل الجنسيات و المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. و تعتبر نسبة زيادة الإصابة بالتوحد أعلى من زيادة أي إصابة باضطراب آخر كالصرع والشلل الدماغي والتخلف العقلي. فهو اضطراب ليس له أصل عرقي. غير انه يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 4:1 تقريبا.

و في إحصائية لكلية الصحة العامة و علومها بجامعة اليلمند ببيروت العدد 37 عام 2003 أشارت إلى وجود حالة توحد في كل 100 مولود ولا علاقة له بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة و يحدث عند الإناث اقل من الذكور بنسبة 1:4 إلى 4 وان أعراضه تبدو واضحة على الطفل بعد ولادته بثلاثين شهرا. و أشار البحث الإحصائي للاتحاد القومي لدراسات و بحوث التوحد في الولايات المتحدة 2003 أن نسبة التوحد ارتفعت كثيرا وتجاوزت متلازمة داون Down Syndrome .

و يشير عبد الرحمان سليمان 2002 أن التوحد يحدث بنسبة 1:2500 ويظهر منذ الولادة وتتوالى الأعراض في الظهور حتى العامين إلى 3 سنوات . و دراسات أخرى أجريت بين 2000 إلى 2001 تشير إلى أن التوحد انتشر في الولايات المتحدة بنسبة تقرب من 10 إلى 15 طفل من 10000 طفل مولود وعند الذكور أكثر من الإناث أي 4 لدى البنين و 1 عند الإناث، لكن إصابة الإناث تكون أكثر صعوبة عن الذكور فأعراضه تكون من النوع الشديد. و دراسات أجراها المعهد القومي للتوحد تصرح بان الذكور المصابين به هم من أوائل مواليد لإبائهم.

و ذكر حسن مصطفى (2001) نسبة انتشاره تبلغ 1 إلى 5 لكل 10000 طفل تحت عمر 12 عاما وهو عند الإناث أكثر من الذكور ب: 5 إلى 3 . و صدرت إحصائية عام (1999) عن جمعية التوحد The Autism Society of American أن اضطراب التوحد يحدث لفرد بين 5000 فرد.

ولدى الذكور بأربعة أضعاف عنه عند الإناث . حيث بلغت الإصابة به في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 500000 فقد أصبح من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا بعد الإعاقة العقلية. وهذه نسب انتشاره :

الولايات المتحدة.....0.6%

اليابان.....0.13%

المملكة المتحدة0.01%

الصين0.004% وهي اقل دول العالم في انتشاره

و يقرر لويس مليكة (1998) أن نسبة انتشاره هي 2 إلى 4 حالات لكل 10000 ولادة في كل من: الولايات المتحدة – المملكة المتحدة – السويد – الدانمارك – استراليا – وإفريقيا مع تفاوت في النسب، ولدى الأولاد أكثر من الإناث بنسبة 3 إلى 4. و خلال أعوام 1990 وحتى 1996 دلت الإحصائيات انه يوجد في الولايات المتحدة ما يقرب من 360000 فرد مصاب به. و ثلث هذا العدد من الأطفال . و كان أكثر شيوعا لدى الأطفال .

وفي مصر تشير الإحصائيات انه يوجد حوالي 300000 مصاب به من الأطفال والكبار. و برغم تواتر الإحصائيات لدى الغرب. إلا أنها في الدول العربية لازالت قليلة ولا توضح حقيقة انتشاره بها. إن معظم الدراسات تشير إلى أن اضطراب التوحد يظهر في جميع الدول وفي كل المجتمعات الثقافية والاجتماعية و الاقتصادية. ولا علاقة له بسلالة دون أخرى و لا بالمستويات التعليمية. و هي نسبة في تزايد مستمر وتصيب الذكور أكثر من الإناث اللاتي تكون إصابتهن أكثر حدة.

4. التوحد؛ تشخيص و تقييم: Diagnostic & Evaluation

حدد كانر اللوحة العيادية المميزة لهذا الاضطراب عام 1943، مستعيدا مصطلح Autisme الذي اشتقه بلولر bleuler، عام 1911، من اليونانية ويعني : نفسه auto ; soi-même للتكلم عن الانطواء على الذات الذي كان يلاحظه عند بعض الأفراد ضمن إطار دراساته عن الشيزوفرانيا (العته المبكر) حيث كثف كلمة autoérotisme المستخدمة من قبل فرويد لاستبعاد المفهوم الجنسي، فأصبحت autisme.

(نصاركريستين، يونس جانيت، 2009: 22-23)

5. اختبارات تشخيص و تقييم حالات التوحد:

أشارت مراجعة الطبعة الرابعة لدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-R) الصادرة عام (2000) أن الطفل التوحدي يعاني من عجز في ثلاثة مجالات رئيسة يطلق عليها الباحثون ثالث التوحد وهي كالآتي (1): أن يعاني الطفل من مشكلات تتعلق بالتفاعل الاجتماعي حيث لا يتناسب مستوى هذا التفاعل مع مستوى نمو الطفل، كما يوجد لديه ضعف شديد في المهارات الاجتماعية . (2) أن يقوم ببعض الأنشطة السلوكية التي لا تتناسب مع مستوى نموه مثل القيام ببعض الحركات النمطية المتكررة مثل التصفيق . (3) أن يعاني من مشكلات في عملية التواصل مع الآخرين حيث يتأخر في اكتساب اللغة والكلام بالإضافة إلى القصور الشديد في استخدام مهارات التواصل غير اللفظي مثل نظرات العين، والإيماءات والتلميحات التي تستخدم في عملية التواصل. وهذا الثالث الذي يميز اضطراب التوحد ليس مجرد سلوكيات تحدث معاً بالصدفة ولكنها ناتجة عن اضطراب جوهري يتسبب في ظهور هذه الأعراض وبشكل مترابط، ولذلك تكون شخصية الطفل المتوحد مختلفة عن شخصية الأطفال العاديين.

(التميمي أحمد عبدالعزيز، 2012: 208)

وهناك مجموعة من الاختبارات و المقاييس التي حاول أصحابها تشخيص و تقييم حالات التوحد نذكر منها:

* اختبار (Bat) BASHA Behavioural Autism Spectrum Disorder Screening Test لصاحبه [Sami Basha](#)

يحتوي (Bat) على 68 عبارة مقسمة على 17 محور وكل محور مكون من 4 عبارات مرتبة من العادي إلى الأكثر شدة: منها العلاقات بالآخرين 4 محاور و استخدام الموضوعات 3 محاور الاستجابات 4 و الحواس 3 و محور التوافق 3 و قد وضع 4 بدائل

العلاقة بالأفراد- التقليد و المحاكاة- التواصل اللفظي و غير اللفظي- استخدام الجسم .. الاستجابة: الذهنية، البصرية و السمعية- اللمس- الذوق- الشم- التكيف مع التغيرات- الخوف- الانطباع العام. والهدف من الاختبار هو تقييم أعراض التوحد عند الأطفال وتحليلها. الاختبار متوفر باللغتين الانكليزية و العربية و هو أداة تشخيصية، ويمكن استخدامها من قبل المعلمين والمشرفين والمدربين وعلاوة على ذلك الاختبار يوفر إشارات لتقييم شدة مرض التوحد.

سامي باشا، هو أستاذ التربية والتعليم الخاص في جامعة بيرزيت وجامعة الخليل في فلسطين. وهو مستشار التربوي في المؤسسات المحلية والدولية. وتشمل اهتماماته البحثية الرئيسية: دراسات والأقليات بين الثقافات، والتعليم الخاص وشامل. ولد الدكتور باشا في مدينة جنين، فلسطين"

و يتحصل الطفل العادي على مجموع يتراوح بين 68- 119 درجة على المقياس بينما الطفل خفيف التوحد يتحصل على درجة تتراوح بين 120-170 و الطفل متوسط الشدة 171-221 و شديد التوحد على 222-272 درجة.

(Sami Basha, 2010:47)

و تذكر زينب شقير في كتابها ((المعاقون عقليا (وتربويا)) (2005) مجموعة الأدوات² الآتية: و قد تم استخدامها في العالم العربي :

1-قائمة اختبار التوحد: هي قائمة اختبار تعرف الأطفال المصابين باضطراب الاتصال الاجتماعي في سن 18 شهرا، وهي اختبار قصير يجريه الوالدان والملاحظون، وتتكون من جزأين :

أ-البنود التسعة الأولى هي أسئلة موجهة إلى الوالدين،

ب-البنود الخمسة الأخيرة ملاحظات الأخصائي النفسي، على أن تتضمن هذه البنود كلا من الانتباه المقترن (بما في ذلك الإشارة وتوجه حركة العين) واللعب الخيالي.

2-الملاحظة الدقيقة والمنظمة .

3-قائمة الشطب : وتشتمل على العلاقات ، والكلام ، والحركة ، والتركيز ، وإيذاء الذات ، والاستجابة للألم والمشكلات السلوكية .

4-قائمة ريملاند لتشخيص حالة الأطفال مضطربي السلوك : تستخدم في التشخيص الفارق لكل من التوحد والاضطرابات السلوكية – الانفعالية وفي الاضطرابات الارتقائية (النمائية) الأخرى من خلال ملاحظات الأهل لأطفالهم أثناء فترة السنوات الخمس الأولى .

5-مقياس خصائص الشخصية للمتوحدين : أعده عبد الرحمان بخيت ويقيس 16 صفة من خصائص الطفل التوحدي بشرط توفر ثمان من هذه الصفات لتشخيص حالة الطفل بالتوحد (بخيت،1999).

6-اختبارات الذكاء المقننة : وقد أشار فريمان و ريتفيو إلى أن أداء حوالي 60 بالمئة من المتوحدين أقل من 50 على اختبارات الذكاء .

7-المعيار التشخيصي للتوحد في (DSM-IV,1994): يستخدم للأطفال والمراهقين ، وهو مقياس متعدد الأبعاد (15 مقياسا فرعيا) تشمل ، في مضمونها ، الأعراض المتنوعة للتوحد التي أشار إليها دليل تصنيف الأمراض الذهنية الأميريكي .

8-مقياس النضج الاجتماعي VINELAND Social Maturity Scale ، إعداد فاينلاند ويشتمل على 117 فقرة تقيس مجالات للمهارات الاجتماعية هي : العناية بالذات ، التطبيع الاجتماعي ، التواصل والتفاعل ، العناية بالملبس ، العناية بمأكل ، توجيه الذات ، الحركة والانتقال ، القدرة على تحمل المسؤولية المهنية.

9-مقابلة والدي المتوحد

10-التقييم النفسي التربوي: يتم من خلال مجموعة من الأدوات التي يمكن استعمالها مع الأطفال الصغار : فقاعات الصابون ، طين الصلصال ، الخرز ، الكتب ، وتصنف هذه المهارات ضمن مجموعات وظيفية : التقليد ، والمحاكاة ، الملاحظة ، الإدراك الحسي ، السلوك الحركي ، تآزر العين واليد ، القدرة على التغيير ومهارات اللغة الاستقبالية.

11-المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل

12-مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)، تأليف شوبلر ورفاقه عام 1980 وهو يقيس 15 محورا هي :

الانتماء للناس ، التقليد والمحاكاة ، الاستجابة الانفعالية ، استخدام الجسد، استخدام الأشياء ، التكيف المتغير ، الاستجابة البصرية ، الاستجابة السمعية ، استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس ، الخوف او

راجع: نصار، كريستين و يونس جانييت. (2009). التوحد. بيروت: شركة المطبوعات.²

القلق، التواصل اللفظي ، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية ، الانطباعات العامة.

13-المقياس النفسي التربوي المعدل : هو مقياس تقييم يطبق علميا على أطفال التوحد من عمر 6 أشهر إلى 7 سنوات ، وقد تمتد إلى 12 سنة ، وهو مقياس موضوعي عالي المصدقية ، ولا يعتمد على اللغة بقدر ما يعتمد على الأداء العملي – غير اللفظي لعدد من الأنشطة الموزعة على مجالين هما : أولا ، المجال التنموي الوظيفي ويتكون من 131 نشاطا مقسمة إلى 7 محاور هي : التقليد ، الإدراك ، حركة العضلات الكبيرة ، حركة العضلات الدقيقة ، تأزر العين مع اليد ، المعرفة العلمية (أي الإجرائية) ، المعرفة اللفظية ، ثانيا ، المجال السلوكي للمقياس ويتكون من 43 بندا موزعة على 4 محاور هي : الألفة ، والارتباط العاطفي ، اللعب وأدواته ، الاستجابة الحسية ، اللغة .

يكشف هذا المقياس ، في قسمه الأول (المجال التنموي الوظيفي) عن تباين كبير في مستويات المهارات المختلفة لطفل التوحد ، وهي تختلف عن مهارات الطفل السوي الذي تتقارب لديه سرعة نمو هذه المهارات ومستوياتها . يعتبر هذا المقياس ، كما أوضح عثمان فراج ، أحدث ما وصل إليه البحث العلمي من أدوات التشخيص والمقياس ، وهو من إعداد جامعة نورث كارولينا ومركز بحوث TEACCH التابع لتلك الجامعة ، وترجم إلى ست لغات و أصبح الأداة الأولى التي تعتمد عليها العيادات النفسية ومراكز التدخل العلاجي في تأهيل وتدريب أطفال التوحد وإعاقات النمو لدمجهم في المجتمع بعد اكتسابهم المهارات الأساسية للحياة في مجتمعاتهم بما يسمح بتكيفهم وتوافقهم مع الحياة أقرب ما تكون للطبيعة .

تجدر الإشارة، في هذا المجال، للمقياس الذي سيتم عرضه كملحق.

صعوبات التي تواجه المختص في تشخيص حالات التوحد:

- 1- عدم وجود اختبارات كافية و مناسبة.
- 2- عدم مناسبة الاختبارات للفئات العمرية الموجودة.
- 3- عدم وجود اختبارات مقننة للبيئة التي سيطبق فيها المقياس أو الاختبار.
- 4- عدم وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبار.
- 5- قيام أشخاص غير مؤهلين بتطبيق الاختبارات.

(مصطفى أسامة والشريبي السيد، 2010: 111-112)

عرض وتحليل لأهم المقاييس المستعملة في تشخيص التوحد:

ضمن هذه الورقة سنحاول عرض مجموعة من المقاييس و الاختبارات لتشخيص و تقييم حالات التوحد و التعرض لها بنوع من التحليل المقارن من خلال عدة نقاط أهمها:

الهدف من المقاييس صمم مقياس تقدير التوحد Autism Rating Scale من قبل Gilliam & Janes 1995 يستخدم من قبل المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد وتشخيص التوحد ، اما قائمة التوحد للطفل الصغير (18 شهر الى سنتين) Checklist for Autism in Toddlers CHAT فبنيت من قبل Simon Baron-Cohen et ses collègues en 1992 وتستخدم للتعرف على طفل التوحد وليس للتشخيص . وتبدأ بشكل مبكر من عمر 18 شهرا. اما بالنسبة لمقياس تقدير التوحد الطفولي child hood autism rating scale فبني من قبل Barbra Rochen Eric Schopler, Robert J. Recihler, and Renner 1980 فيساعد على تشخيص أطفال التوحد ويميز بينهم وبين الأطفال المعاقين وهي أداة سهلة بالنسبة للمشخصين والتربويين الذين يرغبون في التعرف وتصنيف أطفال التوحد. ومقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل

عبدا لله محمد (2005) و يعد هذا المقياس بمثابة محاولة لتشخيص الأطفال التوحديين وتحديددهم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى وعن الأطفال المعاقين ذهنياً وذلك حتى يتم تقديم الخطط والبرامج العلاجية لهم.

العينة المقصودة: مقياس تقدير التوحد Scale (GARS) Autism Rating Scale أحد المقاييس المعروفة عالمياً للكشف عن اضطراب التوحد عند الافراد الذين تتراوح اعمارهم ما بين 3 و 22 سنة. اما قائمة التوحد للطفل الصغير Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) فهي موجهة للاطفال من سن 18 شهر الى سنتين واحيانا حتى ثلاث سنوات ويستخدم مقياس تقدير التوحد الطفولي child hood autism rating scale من عمر سنتين فأكثر، في حين مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدا لله محمد فهو موجه للاطفال ولكن لم يتم تحديد السن الذي يطبق عليه هذا المقياس.

البيد: ان المراجع للدبيات والاطر النظرية لهذه المقاييس والقوائم يرى انها مقاييس اجنبية فبالنسبة لمقياس تقدير التوحد (GARS) فقد نشرت الطبعة الأولى له عام (1995م) من قبل معده جليام بعد تقنينه على (1092) فردا من ذوي اضطراب التوحد في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا. أما قائمة التوحد للطفل الصغير (CHAT) فقد تم اعدادها وتقنينها في المجتمع البريطاني.

في حين مقياس تقدير التوحد الطفولي child hood autism rating scale تم تطوير الصورة الاولى من هذا المقياس من قبل فريق من الباحثين في برنامج التدريس المنظم (TERCCH) عام (1980) في الولايات المتحدة الأمريكية وطبق المقياس على اكثر من (1500) طفل طيلة (15) عام ويبقى مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدا لله محمد المقياس العربي الوحيد والذي تم اعداده وتقنينه وقياس خصائصه السيكومترية في المجتمع السعودي .

المحاور التي تضمنتها ادوات التقييم و التشخيص:

مقياس تقدير التوحد Autism Rating Scale اشتقت فقراته بالاعتماد على الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع محاور وهي :

- السلوك النمطي
- التواصل
- التفاعل الاجتماعي
- الاضطرابات النمائية يقوم بتعبئة المقياس أحد الوالدين أو أحد مقدمي الرعاية للطفل ممن هم على صلة وثيقة بالطفل لمدة لا تقل عن أسبوعين في ضوء ملاحظاتهم لسلوك الطفل. ويزود المقياس الآباء والمعلمين باقتراحات عن احتياجات الطفل التعليمية وأبرز نقاط الضعف، حيث يمكن تطوير هذه النقاط إلى أهداف تعليمية في البرنامج التربوي الفردي.

أما قائمة التوحد للطفل الصغير فتحتوي على تسعة أسئلة يتم الإجابة عنها بنعم أو كلا ويمكن للعائلة الإجابة عليها وهذه القائمة تقدم للمعالجين البرنامج التربوي الذي بالإمكان البدء به شهريا أو سنويا بعد وضوح جميع الأعراض. ومن هذه الأعراض :

- الافتقار إلى اللعب
- الافتقار إلى الاهتمامات الاجتماعية
- الافتقار إلى الانتباه
- الافتقار إلى تطبيق التعليمات والأوامر

- الافتقار إلى اللعب الاجتماعي
- الضعف في النمو الحركي

أما مقياس تقدير التوحد الطفولي child hood autism rating scale فيتألف من 15 فقرة موزعة على المجالات التالية: الانتماء للناس، التقليد والمحاكاة، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسد، استخدام الأشياء، التكيف المتغير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس، الخوف أو القلق، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة.

وتم صياغة عبارات مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدا لله محمد في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي الرابع (1994DSMIV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ويتكون المقياس من 28 عبارة يجب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا).

طريقة التطبيق وطريقة التصحيح:

يضم مقياس تقدير التوحد Autism Rating Scale أربع مقاييس فرعية يتألف كل منها من 14 عبارة ليصل بذلك إجمال عدد عباراته إلى 56 عبارة. وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذلك.

ويعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات النمطية، ويضم العبارات الأربع عشرة الأولى أي العبارات (1-14) وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية، واضطرابات الحركة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى الغربية والفريدة التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل لها.

أما المقياس الفرعي الثاني الذي يعرف بالتواصل فيضم العبارات الأربع عشرة الثانية أي العبارات (15-28) والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضاً لاضطراب التوحد. بينما يمثل المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي ويضم العبارات الأربع عشرة الثالثة؛ أي العبارات من (29-42) والتي تعمل جميعاً على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحداث، ويضم المقياس الفرعي الرابع والذي يسمى بالاضطرابات النمائية العبارات الأربع عشرة الأخيرة أي العبارات من (43-65) ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة. ومن الملاحظة أن كل مقياس فرعي من المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته. ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث وإن كان من الأفضل ومن الأكثر أهمية أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربعة معاً بقدر الإمكان.

وفيما يتعلق بالمقاييس الثلاثة الفرعية الأولى فإنه توجد أربع اختيارات أمام كل عبارة هي (لا. نادراً. أحياناً. دائماً) تحصل على الدرجات (0 1.0 2.0 3.0) على التوالي.

ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين (0-3) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، والعكس صحيح.

وعلى هذا الأساس يقوم أحد الوالدين أو القائم على رعاية الطفل أو المعلم أو الأخصائي بوضع علامة (✓) أما العبارة في الخانة التي يرى أنها تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظته المستمرة عما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يألفهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة.

وبذلك فإن درجات هذا المقياس الفرعية الثلاثة تتراوح بين المواقع بين (0 - 126) درجة . أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختباران فقط أمام كل عبارة هما (نعم ، لا) بحيث تحصل العبارة على درجة واحدة للاختبار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل بالتالي على (صفر) إذا كانت تمثله العلامة (-) . ومن ثم إن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين 0-14 درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمنه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين (0 - 140) درجة .

وهناك العديد من الأمور الهامة التي يمكن أن تميز هذا المقياس ، من أهمها أنه يمكن أن يقوم الوالدان أو المعلمون أو الأخصائيون بالمدرسة بالاستجابة لبنود المقياس وإكمالها ، وأن هذا المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات عالية يمكن الاعتماد عليها.

كما أن السلوكيات التي تصدر عن الطفل يتم تقديمها في ضوء تكرارات موضوعية ، وفضلاً عن ذلك فإنه يمكن تطبيق هذا المقياس على الأفراد في المدى العمري 3 - 22 سنة ، وأن الإجابة عليه قد تستغرق تقريباً بين 5-10 دقائق.

أما قائمة التوحد للطفل الصغير فتحتوي على (9) أسئلة موزعة على قسمين: قسم خاص بالوالدين ، وقسم خاص بملاحظات الفاحص. حيث إذا فشل الطفل في عمر 18 شهراً في ثلاثة من القائمة فإنه يعد لديه مخاطر التوحد وأنه بحاجة إلى التربية الخاصة. ومفتاح التصحيح يعتمد على النقاط المركزية والأساسية في التشخيص والتي تعتبر محكات للإشتباه بأن الطفل لديه توحد وهي:

بالنسبة للقسم (أ) والذي يعبأ من خلال سؤال الوالدين الفقرات هي: (5أ) (7أ)

وبالنسبة للقسم (ب) والذي يعبأ من خلال الأخصائي النفسي أو الطبي الفقرات هي: (3ب) (2ب)

أما باقي النقاط التي لم تذكر في كلا القسمين أ و ب هي فقرات نمائية ليس لها مدلول على التوحد.

والمؤشرات هي:

المجموعة الأولى : مجموعة خطر كبير وإحتمالية التوحد عالية وهم من اجابوا على الفقرات التالية ب لا والفقرات هي:

أ 5 وأ 7 وب 4 وب 3 وب 2 وتحتاج هذه الفئة لتدخل سريع

المجموعة الثانية: مجموعة خطر متوسط وإحتمالية التوحد متوسطة وهم من اجابوا ب لا على الفقرات التالية: أ 7 و

ب 2 وتحتاج هذه الفئة لتدخل ويعاد التقييم بعد شهر من التدخل النمائي.

ويتألف مقياس تقدير التوحد الطفولي child hood autism rating scale من 15 فقرة كل فقرة تضمنت أربعة بدائل مع إعطاء وصف السلوكيات التي تؤخذ بالاعتبار عند إعطاء التقديرات المناسبة منها للطفل، ويشير الرقم 1 إلى أن السلوك عادي في حين تشير التقديرات 2,3,4 إلى أن السلوك يتراوح بين كونه غير عادي بدرجة بسيطة أو متوسط أو شديد على التوالي ويتم إعطاء تقديرات بينية هي: 1.5, 2.5, 3.5 .

وتشير الدرجة الكلية من (30-60) إلى التوحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة ، والدرجة أكبر من (60-73) إلى التوحد بدرجة شديدة ، وأقل من (30) إلى عدم الإصابة بالتوحد.

وقد طور كل من طارش بن مسلم الشمري و زيدان أحمد السرطاوي (2003) صورة معربة من المقياس بعد الحصول على إذن بترجمة وتقنين تتوافر فيه دلالات صدق وثبات مقبولة ؛ إذ تمتعت القائمة بصدق المحتوى بالإضافة ، إلى الصدق التمييزي من خلال القدرة على التمييز بين الأفراد العاديين والأفراد التوحديين ، والأفراد المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة ، كما تمتع المقياس بالصدق العاملي من خلال تشعب جميع الفقرات بالمقياس في المقياس بعامل واحد يفسر ما

نسبته (7.87%) من التباين بالإضافة إلى دلالات ثبات مرتفعة من خلال الاتساق الداخلي (79-96). والطريقة النصفية (93.0).

ويتكون مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدا لله محمد من 28 عبارة يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بـ (نعم) أو بـ (لا) ويتم إعطاء الطفل درجة واحدة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة بـ (لا) ويعني هذا وجود نصف عدد العبارات (14 عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني فعلاً من التوحدية ، وفي الغالب لا يتم إعطاء درجة للطفل على هذا المقياس حيث يتم استخدامه بغرض التشخيص فقط .

شكل المقياس والاختبار: من خلال الاطلاع كل المقاييس السالفة الذكر نجد انها مقاييس لفظية تعتمد على ملاحظات الأولياء والمربين وحتى الأطباء والأخصائيين النفسانيين.

الجوانب التي يركز عليها المقياس: نلاحظ ان المقاييس اهتمت واشتركت في عدة جوانب منها: التواصل ، التفاعل الاجتماعي ، الاضطرابات النمائية، ومنها ما اهتم بجوانب حياتية كثيرة سلوكية، انفعالية، حسية وعقلية مثل مقياس تقدير التوحد الطفولي لذا يعتبر من اهم وسائل تشخيص التوحد، في حين تميزت قائمة التوحد للطفل الصغير بالاهتمام بالنمو الحركي كمؤشر مهم من مؤشرات النمو في حياة الطفل في الثلاث سنوات الاولى .

خاتمة:

ل للوصول إلى تشخيص أقرب للحقيقة ، فإن الطفل التوحدي يحتاج إلى تقييم من قبل مجموعة من المتخصصين وذوى الخبرة (أخصائي نفسي ، طبيب أطفال، مختص في الارطفونيا، طبيب أطفال في مجال الأعصاب وغيرهم). كل في مجاله يقوم بتقييم الطفل من نواحي معينة، وبطرق متنوعة، ومن ثم تتجمع هذه المعلومات و النتائج لتحليلها، لتقرير وجود التوحد، ودرجته وأساليب علاجه.

قائمة المراجع:

- 1- إبراهيم، علا. (2011). *اضطراب التوحد " الاوتيزم": أعراضه- أسبابه و طرق علاجه*. القاهرة: عالم الكتب.
- 2- التميمي، أحمد عبدالعزيز. (2012). الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، المجلد (1)، العدد (5) حزيران، ص 207-225.
- 3- مجيد، سوسن شاكر (2010). *التوحد. أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*. بغداد: ديونو للطباعة والنشر والتوزيع.
- 4- مصطفى، أسامة والشريبي، السيد. (2010). *التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج*. عمان: دار المسيرة.
- 5- نصار، كريستين ويونس جانيت. (2009). *التوحد*. بيروت: شركة المطبوعات.

6- [Sami Basha](#) (2010). BASHA Behavioural Autism Spectrum Disorder Screening Test (Bat).

7- Milano : EDUCatt - Ente per il diritto allo studio universitario dell'Universit à Cattolica.