



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في

ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) للبيئة الفلسطينية

ضحى محمود إبراهيم اللحام

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م

اضطراب طيف التّوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في

ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) للبيئة الفلسطينية

إعداد:

ضحى محمود إبراهيم اللحام

بكالوريوس تربية خاصة من جامعة القدس المفتوحة فرع بيت لحم.

المشرف الرئيس: د. محمود سمير عبيد

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في أساليب تدريس  
من عمادة الدراسات العليا /كلية العلوم التربوية / جامعة القدس

1443هـ - 2021م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج اساليب تدريس

إجازة الرسالة

اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء

دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) للبيئة الفلسطينية

إعداد الطالبة: ضحى محمود إبراهيم اللحام

الرقم الجامعي: 21911990

المشرف: د. محمود سمير عبيد

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2021/12/21م، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم

وتواقيعهم:

..... التوقيع: محمود كبرياوي عبيد

1. رئيس لجنة المناقشة: د. محمود سمير عبيد

..... التوقيع: محسن محمود عدس

2. متحناً داخلياً: د. محسن محمود عدس

..... التوقيع: سعيد حسين عوض

3. متحناً خارجياً: د. سعيد حسين عوض

القدس - فلسطين

1443هـ - 2021م

## الإهداء

إلى من علّمني النجاح والصبر... إلى النور الذي ينير لي درب النجاح...

إلى سبب وجودي في الحياة... إليك أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى

ما أنا فيه وعندما تكسوني الهموم أصبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي... إليك أُمي

إلى من اجتمعوا معي على دَفءِ مَوْقِدِ الشِّتَاءِ وتَقاسموا معي ظِلْمَةَ لَيْلٍ وَاحِدٍ وجمعني وإياهم ذِكْرِيَاتِ

بَيْتٍ وَاحِدٍ ... إِلَيْكُمْ إِخْوَتِي

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته تواضع

العلماء وبرحابته سماحة العارفين ... أساتذتي الكرام

الباحثة: ضحى محمود إبراهيم اللحام

## إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: 

ضحى محمود ابراهيم اللحام

التاريخ: 2021/12/21م

## شكر وتقدير

حمداً وشكراً لله وصلاة وسلام على سيدنا محمد -صلى الله عليه وسلم-، فلولا فضله ونعيم بصره ما

خرجت هذه الرسالة إلى النور .

وفي مستهل هذه الدراسة تتقدم الباحثة بخالص الشكر والتقدير لكل من ساعدها وقدم لها يد العون

ومن عليها بعلمه والرأي الصائب حتى تمت هذه الرسالة

ومن الوفاء أن اتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان الجميل إلى الدكتور / محمود سمير عبيد بقبول

سيادته الإشراف على هذه الرسالة، ولما قدمه للباحثة من جهد وعون ودعم معنوي ونفسي متواصل

وتوجيه رشيد، تعجز الكلمات أن توفيه حقه، فقد كانت توجيهاته الأثر العظيم وخير عون بعد الله

سبحانه وتعالى في إثراء الدراسة وإنجازها، أستاذ وصاحب مدرسة علمية متميزة أعتز

بأني إحدى طالباته.

كما أتلج قلبي بأعضاء اللجنة لقبول سيدتهم مناقشة هذا العمل، وأتقدم لهم بجزيل الشكر والتقدير على

ملاحظتهم البناءة ودعمهم المتواصل لي ولكل زملائي.

ولا تملك الباحثة إلا أن تدعو الله لهم بدوام الصحة والعافية، ومزيداً من التقدم والازدهار والنجاح في

العمل، جزاهم الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والحب والعرفان الجميل إلى والدي ووالدتي وإخوتي على وقوفهم ومساندتهم

لي طوال فترة دراستي ولما تحملوه معي من عناء ومشقة ولا يسعني إلا أن أقول جزاهم الله عني أعظم

وخير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لكل من عاونني وساعدني في إتمام هذا العمل.

اسأل الله أن ينفعنا بما علمنا وينفع به غيرنا فإن كنت قد وفقت فالفضل لله وإن كنت قد قصرت ذلك

من نفسي فالكمال لله وحده فله الحمد وله الشكر.

الباحثة: ضحى محمود اللحام

## الملخص

هدفت الدراسة إلى الوصول لدلالات الصدق والثبات لمقياس (Autism Spectrum Disorder) Rating Scale (ASRS) لتشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد على عينية فلسطينية تكونت من (80) طفلاً وطفلة، موزعين لمجموعتين على النحو الآتي: المجموعة الأولى وشملت (40) طفلاً وطفلة من عمر (2-5) سنوات ومشخصين بالاضطراب؛ حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية. وأما المجموعة الثانية فشملت (40) من الأطفال العاديين في رياض الأطفال.

قامت الباحثة بتطوير أداة الدراسة باستخراج دلالات صدق وثبات لمقياس (ASRS) المطور والمعدل على البيئة الفلسطينية، وترجم المقياس وتم تدقيقه ومقارنته بالصورة الأجنبية من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة، واستخراج دلالات الصدق والثبات للصورة الفلسطينية المعربة، والاستدلال على الفروق في الأداء على المقياس وفقاً لمتغير فئة المستجيب (توحد، عادي).

وُستخدم في الدراسة المنهج التجريبي، وتم تحليل بيانات نتائج الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للبيانات، وللإجابة على السؤال الأول تم استخراج دلالات صدق المحكمين، وصدق البناء.

أظهرت نتائج استخراج دلالات ثبات المقياس في الصورة الفلسطينية المعربة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد بين فقرات المقياس باستخدام معادلة كرو نباخ ألفا، وقد بلغت القيمة (0.936)، وتُعد هذه القيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية، كما تم حساب الثبات باستخدام معادلة جوتمان بين فقرات مقياس الدراسة، وقد تراوحت قيم ثبات الاختبار ما بين (0.842-0.987)، وتُعد هذه القيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية. وتم استخراج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية على فقرات المقياس (0.964)، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لغايات الدراسة الحالية، وفي ضوء النتائج تم التوصل إلى توصيات بتطبيق المقياس على عينات أخرى من أعمار مختلفة، واستخدام المقياس للكشف وتشخيص أعراض طيف التوحد.

**Autism spectrum disorder among children enrolled in special education institutions in light of the indications of validity and reliability of the (ASRS) scale for the Palestinian environment.**

**Preparation by: Duha Mahmoud Ibrahim Al-Lahham**

**Supervision: Dr. Mahmoud Samir Obaid**

**Abstract**

This study aimed to reach the indication of validity and reliability of the Autism Spectrum Disorder (ASD) Rating Scale (ASRS) for diagnosing children with autism spectrum disorder on Palestine sample consisting of (80) boys and girls, divided into two groups as follows: The first group included (40) boys and girls from the age of (2-5) years who were diagnosed with a disorder, as they were chosen intentionally, while second group included (40) normal children from the age of (5-2) years in kindergarten deliberately as well. The researcher developed the study tool by extracting the credibility and stability of the ASRS scale developed and modified for the Palestinian environment. The respondents category (autism, normal), The study used the experimental method, and the data of the study results were analyzed using appropriate statistical methods for the data.

The results of extracting the indicators of scale stability in the Arabized Palestinian image by calculating the internal consistency of the autism spectrum disorder estimation scale between the paragraphs of the scale using the Crowe-Nabsher alpha equation, and the value reached (0.936), and this value is acceptable for the purposes of the current study, and the stability was calculated using the Guttman equation between items The study scale, and the test reliability values ranged between (0.987 - 0.842), and this value is acceptable for purposes. from the current study. The stability coefficient was extracted by the halving method on the scale items (0.964), which is a high and acceptable value for the purposes of

the current study. In light of the results, recommendations were made to apply the scale to other samples of different ages, and to use the scale to detect and diagnose autism spectrum symptoms.

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### مشكلة الدراسة وأهميتها

يُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD أحد أكثر اضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders) شيوعاً على الرغم من أنه بدأ اضطراباً غامضاً، ومحيراً. كما أن تشخيص هذا الاضطراب عكس أثراً سلبية في فهم الاجراءات التربوية والنفسة لدى الطفل، مما أثر على أساليب التعامل مع الطفل أو معاملته وتحديد طريقة التدريس الخاصة به، هو أن المعلمين ومقدمي الرعاية وأولياء الأمور يعتقدون أن سلوك الأطفال كان الأسوأ مما يجعلهم يعاملون هؤلاء الأطفال بقسوة وإيذاء وإساءة.

ونظراً لتطور النظرة للطفل المتوحد الذي يشكل ظاهرة غير معروفة للوالدين والمعلمين ومقدمي الرعاية فقد تم تحديد اضطراب طيف التوحد بأن طيف التوحد اضطراب نمائي شامل يظهر قبل سن ثلاث سنوات (الظاهر، 2009).

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تمثل نسبة (1 %) لإجمالي عدد الأطفال الفلسطينيين، كما جاء في دليل وزارة التنمية الاجتماعية، ويمكن استخدام ردود المعلمين ومقدمي الرعاية للأطفال لإجراء دراسة مماثلة بناءً على الأدلة التي تم

الحصول عليها، والاستفادة من نتائج هذا البحث لاتخاذ القرارات التعليمية وخطط العلاج والخدمة والتدابير البيئية التي يمكن أن تعزز تنمية مهارات الأطفال.

وأظهر (Pearce, 2005) بعض المظاهر التواصلية لأطفال طيف التوحد، والتي تناولتها فيما بعد منظمة (APA) عام (2008). على إنه اختلال التوازن الكيفي في التواصل الاجتماعي، واحتلال التوازن الكيفي في التواصل اللغوي والتي أخذت عدة أشكال وكانت على النحو الآتي:

استخدام السلوكيات غير اللفظية، مثل التحديق في العيون، وتعبيرات الوجه، والأوضاع الجسمية، والإيماءات، والاختفاق في إقامة علاقات مع الأقران، وعدم التفاعل مع الأقران من نفس العمر، أو عدم البحث عن مظاهر لمصالح الآخرين، أو الإشارة إلى الأشياء التي يهتمون بها، أو إحضارها، وإخفاق التفاعل الاجتماعي، (مصطفى والشربيني، 2011).

بالإضافة إلى ذلك، أظهر الأطفال المصابون بالتوحد تأخراً أو نقصاً في تطور اللغة المنطوقة، ولم يحاولوا استخدام نماذج أخرى، مثل الإيماء أو الإيحاء، كما أن القدرة على بدء محادثة أو مواصلة التحدث مع أقرانهم أو أشخاص آخرين ضعفت بشكل كبير. والاستخدام النمطي المتكرر للكلمات، أو استخدام لغة خاصة لا يمكن فهمها، ونقص الألعاب التخيلية المتنوعة أو ألعاب المحاكاة الاجتماعية المناسبة لعمر الأطفال (Moat, 2013).

الافتراض الذي تستخدمه الأدوات المستخدمة لبناء المقياس هو أن أعراض ومظاهر الاضطرابات النمائية وطيف التوحد يمكن اكتشافها وتشخيصها من خلال أدوات مصممة لتشخيص وتقييم وتخطيط تدابير التكيف التعليمية الوقائية أو العلاجية.

من خلال استعراض تاريخ تطور دراسة اضطراب طيف التوحد، ومن خلال فحص الباحثة بتاريخ الاهتمام بهذه المظاهر في العالم العربي، شعرت بأن هذا الاهتمام جاء متأخراً، وقد يرد ذلك إلى:

• إعادة استخدام الأدوات المتاحة واللجوء إلى الراحة، مما يقلل من شعور المختصين الباحثين عن أدوات أكثر دقة وعمقاً للحصول على الأدوات التي تتطلب عناية إضافية في فئة اضطراب طيف التوحد.

• قد يؤدي الوصول إلى الأدوات المتقدمة لدول العالم الأول إلى زيادة فهمنا لهذه الظاهرة، والتي يمكن اختبارها بدقة بناءً على نظريات موثوقة ذات تراث غربي عميق، وهذا يسمح لنا بالتشخيص الدقيق للأطفال المصابين بالتوحد.

• نسعى للوصول إلى مستوى مماثل في هذا المجال في فلسطين، الأمر الذي دفع الباحثين إلى بذل الجهد والبحث لإيجاد أداة بهذه القيمة وهذه الموثوقية، وهو مقياس تصنيف اضطراب طيف التوحد (ASRS).

من خلال اطلاع الباحثة على الأدب التربوي الخاص بمقياس اضطراب طيف التوحد، ومن خلال عملها في مجال التربية الخاصة، واطلاعها على عمل مؤسستها تبين لها بوضوح أن هناك نقصاً واضحاً في المقياس المقنن على البيئة الفلسطينية لتشخيص هذا الاضطراب الامر الذي دفع الباحثة للبحث بعمق عن أفضل المقاييس العالمية لتشخيص هذا الاضطراب والذي تُوجَّ بحصولها على إذن شراء وتقنين لمقياس (ASRS). بهدف تقنيه على البيئة الفلسطينية ومن أجل تطوير أو ترجمة أدوات محلية لتشخيص أعراض ومظاهر اضطرابات طيف التوحد النمائية واكتشافها بدقة. (القيوتي والعبابنة، 2006) وتعتقد الباحثة أن نتائج دراستها ستسهم بتشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من الصور الأجنبية ذات العلامات الصادقة والمستقرة إلى صيغ عربية دقيقة في تكوين أداة دقيقة يمكن للخبراء والمعلمين وطاقم الرعاية من خلالها استخلاص النتائج بشكل بناء وتقييمها، وإرشادهم للحصول على البيانات المناسبة في البيئة العربية الفلسطينية المتطورة. هذه الخصائص مبنية على معايير أجنبية، وتعكس خبراتهم المناسبة وخلفيتهم الأدبية في البيئة، وهذه الثقة يمكن أن تنتقل إلى الآباء الذين يشعرون

بالارتباك والريبة منهم. خبرة المهنيين ذوي الخبرة البسيطة، وكذلك الخبراء في مجالات علم النفس والتربية الخاصة المهتمين بظواهر الأطفال والعقبات التي تشكل مستقبل المجتمع العربي (القيوتي والعبابنة، 2006).

وترى الباحثة أنّ الإجراءات المستخدمة في بلورة وتطوير المقاييس الأجنبية قد أثبتت خصائصها السيكو مترية في البيئة الأمريكية، وتم ترجمتها وتطويرها في الصين والهند، ودول أخرى، ويتميز المقياس الأمريكي بالصورة العربية بخصائص سيكو مترية جيدة، وقد تم اتخاذ جميع الاحتياطات والتدابير اللازمة والضرورية لذلك، وسيحل المعيار المشكلات المتعلقة بالظواهر متعددة الأشكال، ويمكن إرجاع أصلها إلى جوانب مختلفة، مثل البيئة وعلم الوراثة والتعليم والخدمات، الهدف جدير بالجهود المشتركة للباحثين وعلماء النفس والمربين والمعلمين وأولياء الأمور، ويجب الانتباه بعناية والتحقق من ذلك لتحقيق أدوات بهذه الخصائص كأدوات طورت دلالة الخصائص السيكو مترية الصادقة والمستقرة والموثوقة.

ومن هنا اتت فكرة هذه الدراسة للبحث في مشكلتها الآتية:

### مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، ومع تزايد نسبة انتشاره في جميع أنحاء العالم أصبح من الضروري التعرف عليه، وتشخيصه بشكل دقيق لتمييزه عن حالات أخرى مشابهة، او متداخلة مثل حالات الإعاقة العقلية وغيرها، وهذا يستلزم اعتماد مقاييس تشخيصية دقيقة أثبتت مصداقيتها عالمياً، وكذلك مقاييس مقننة ملائمة للبيئة التي يعيش فيها الطفل، وشاملة للمعايير الدقيقة التي تصنف هذه الحالات لتكون الأحكام أكثر دقة، وتعتمد في ذلك على بيانات كمية يتم جمعها باستخدام ادوات قياس يمكن بواسطتها تعيين قيم عددية تساعد الأهل، الذين غالباً ما يشعرون بعدم الأمان والارتباك، ويكونون في حاجة لمعرفة كل ما يتعلق بهذا الاضطراب. ونظراً لقلّة الدراسات حول

مقاييس مقننة في فلسطين وبسبب ندرة الدراسات حول المقاييس ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة والتي تهدف إلى الوصول إلى دلالات الصدق والثبات للصورة الفلسطينية المعربة لمقياس (Autism Spectrum Rating Scale (ASRS) لتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد والتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، من أجل أن تسهل على الأخصائيين و أولياء الأمور لتشخيص هؤلاء الأطفال، علماً بأنه لا توجد حتى الآن - حسب علم الباحثة - أية أداة مقننة على البيئة الفلسطينية لتشخيص التوحد، ومن هنا تأخذ هذه الدراسة أهميتها لكونها الدراسة الأولى على مستوى الوطن بهذا الموضوع، وتأمل الباحثة أن تكون هذه الدراسة مقدمة للمزيد من الدراسات حول هذه الفئة المهمشة، وإلقاء الضوء على المقاييس التي يمكن استخدامها من أجل تشخيص هذه الفئة وتقديم الخدمات الملائمة.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق الآتي:

1- التعرف على الخصائص السيكومترية الجديدة للمقياس بعد تطبيقه على البيئة الفلسطينية، وبناء معايير جديدة.

2- محاولة تكييف مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Rating Scale (ASRS)) في البيئة الفلسطينية.

3- التعرف على صدق وثبات المقياس (Autism Spectrum Rating Scale (ASRS)) في البيئة الفلسطينية.

## فرضيات الدراسة:

تم تحويل السؤال الثاني إلى الفرضيات الآتية:

**الفرضية الاولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد لكل مرحلة عمرية للأطفال تبعاً لمتغير فئة المستجيب (توحيدي، عادي).

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير الفئة (العليا، والدنيا).

## أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

**السؤال الاول: السؤال الاول:** ما مستوى اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات

التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) على عينة فلسطينية؟

**السؤال الثاني:** هل تختلف مستويات اضطراب طيف التوحد باختلاف فئة المستجيب والنوع

اجتماعي والفئة (العليا، والدنيا)؟

## أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية النظرية والتطبيقية وفقاً للآتي:

## الأهمية النظرية:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توفر الدراسة الحالية الأدب النظري ذا الأهمية الكبرى في مجال الدراسة وفهم أعراض اضطراب طيف التوحد، وهي:

- مراجعة طرق الاختبار والتشخيص المتضمنة في المحاولات الأمريكية والعربية في الدراسات السابقة.

- المساهمة في تقليل الالتباس حول أعراض ومظاهر اضطراب طيف التوحد.
- تساعد الدراسة الحالية على تقديم معلومات واضحة حول أعراض ومظاهر هذا الاضطراب للمعلمين والأطباء النفسيين والمعالجين في المراكز وأولياء الأمور، تماماً مثل مقياس تصنيف الطيف كما كشف عنه (Autism Spectrum Rating Scale). خاصة للأطفال الفلسطينيين.

## الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية تطبيق الدراسة الحالية في توفير المقياس التشخيصي لاضطراب طيف التوحد (ASRS) لدى الأطفال الفلسطينيين بخصائص سيكو مترية من صدق وثبات مع أدوات القياس اللازمة وتطبيقها، ويمكن الباحثين، والتربويين، والمشرفين أن يستفيدوا من تطبيقها على الأطفال المصابين بالتوحد ويشخصوا ويتبعوا تطورهم، ويتمشى تطورهم مع الخدمات المقدمة لهم من قبل الآباء ومقدمي الرعاية والمعلمين والاختصاصيين.

ويمكن للقائمين على مراكز التربية الخاصة المختصة باضطرابات طيف التّوحد الاستفادة من النتائج المتاحة للمقياس، لتجنب العيوب النظرية التي يعتمد عليها المقياس عند بنائه في الصورة الامريكية الموجودة على صورته الفلسطينية المعربة.

### **حدود الدّراسة ومحددها:**

يتحدد تعميم نتائج الدّراسة في ضوء ما يأتي:

**الحدود المكانية:** اقتصر تطبيق هذه الدّراسة على مراكز التربية الخاصة في البيئة الفلسطينية.

**الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدّراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام (2020-2021).

**الحدود البشرية:** اقتصرت عينة الدراسة على الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة من قبل الاختصاصيين في التربية الخاصة او الأطباء النفسيين او المعالجين النفسيين وعلى الأطفال العاديين من عمر (2-5).

**الحدود الاجرائية:** الصورة الفلسطينية لمقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد Autism Spectrum Rating Scale (ASRS)

### **التعريف بالمصطلحات:**

**اضطراب طيف التّوحد:** يُعرّف على أنه إعاقة نمائية (تطورية) شديدة تتجم عن اضطراب نمائي ويراقتها مدى واسع من المشكلات التطورية وخاصة في مجالي التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي (كيرك، وجلجهار، وكولمان، وانستازيو، 2013) (DSM-5.2013).

**اما تعريف الجمعية الامريكية للتوحد:** سرعة النمو والتطور وبعد ذلك الاستجابة للمثيرات الحسية وتأخر النطق واللغة والقدرة المعرفية وتأخر القدرة المتعلقة بالأشخاص والأحداث والأشياء.

(Hallahan, etal, 2009)

ويُعرف اجرائياً: على أنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل المفحوص في العينة الفلسطينية على المقياس المعرب للبيئة الفلسطينية والمعد لأغراض الدراسة الحالية.

ويُعرف أطفال اضطراب طيف التّوحد: هم الأطفال الفلسطينيون الملتحقون في مراكز التربية الخاصة والذين تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب طيف التّوحد والذين تتراوح أعمارهم بين (2-5) سنوات.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### مقدمة:

يعتبر كانر أول من تعرّف على أعراض وأسباب اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder, ASD) الذي أثبته كانر عام (1972, kanner)، حيث لاقت آراءه جدلاً بين المؤيدين والمعارضين حول هدفه من تسمية هذا الاضطراب وأعراضه ومظاهره، وأشار كانر إلى هؤلاء الأطفال بالتّوحد الطفولي. وقد لاحظ عليهم منذ مرحلة طفولتهم بأنهم يُظهرون ردود فعل غير طبيعية للبيئة بالإضافة إلى الحركات النمطية ومقاومة التغيير، بالإضافة إلى التركيز على التشابه إلى وجود خصائص غير سوية أثناء تواصلهم اللّغويّ مع أقرانهم أو مقدمي الرعاية، وافترض في أول دراسة له أن سبب اضطرابات النمو في طيف التّوحد وراثي، وكانت هناك طرق تربية عائلية غير مناسبة أو خاطئة للتعامل مع هذا الاضطراب.

يعد اضطراب طيف التّوحد شكلاً من أشكال الفصام الطفولي حسب ما ورد في الطبعة الخامسة (-DSM 2013, v) التي صدرت في عام (1951) من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، حيث تم استبدال مسماه من التّوحد إلى مصطلح جديد هو اضطراب طيف التّوحد (ASD). والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الاضطرابات العقلية، واضطرابات التواصل، وضعف

الانتباه والنشاط الزائد، وصعوبات التعلم، والاضطرابات الحركية، وتظهر قبل سن الثالثة ( Childhood Autistic). (Moat، 2013). (الجابري، 2014).

وعندما أصدرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) طبعتها التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-9)، إن الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III) التي صدرت في عام (1980) ميزت بوضوح هذا المفهوم لاضطرابات النمائية (Pervasive Developmental) أصدرت جمعية التنمية الشاملة الإصدار الرابع (DSM-IV)، والذي يتضمن فئات تسمى خمسة اضطرابات طيف التوحد (ASD)، وهي التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت (Ret syndrome) واضطراب الطفولة التفككي (Childhood Disting egralive)، والاضطرابات الشديدة والنمائية في الطفولة شاملة غير محددة (PDD-NOS) (الجابري، 2014)، (Frith، 2003).

كما تشير التقديرات من مسح حديث لانتشار اضطرابات طيف التوحد في الولايات المتحدة إلى أن حالة من كل (100) حالة ولادة، حيث أكد اتحاد الطب النفسي الأمريكي إلى شدة ظهور هذه الحالة إلى أن أصبح متوسط الحالة حدوث الحالة الاجتماعية (خمسة) من بين كل (1000) حالة (الحمداني، 2000).

عليه تم مراجعة الأدب النظري ذي الصلة بأدوات تشخيص اضطراب طيف التوحد المتوفرة في البيئة العربية وخاصة في البيئة الفلسطينية، فقد توصلت الباحثة إلى حقيقة مفادها أن هناك حاجة إلى مقياس للكشف عن هذا الاضطراب وتشخيص أعراضه. وانفتحت هذه الحقيقة مع نتائج بعض الدراسات (الجابري، 2014، عبد الباري، ايناس، 2018؛ Baldacchino، 2014) ذات الصلة للحاجة الماسة لإنشاء أو إعداد أو تقنين مقاييس لتشخيص الاضطراب تتمتع بدلالات الصدق والثبات مثل مقياس (ASRS).

إن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تعتبر ضرورية وصعبة، لأن العديد من الخطوات المتتالية يتم وضعها على هذا الأساس لتطوير سير العمل لتقديم خدمات التربية الخاصة للأطفال. تهدف هذه العملية إلى التأكد من وجود اضطراب طيف التوحد لدى المفحوص، وذلك من خلال تطبيق معايير التشخيص ونتائج الأدوات المختلفة. يُعرّف القياس بأنه "عملية مصممة لجمع المعلومات لاتخاذ قرارات مستقبلية تتعلق بالأفراد في العملية". ويستند تطبيق عمليات القياس والتشخيص على فريق متعدد التخصصات يعمل على جمع العديد من المعلومات التشخيصية من مصادر مختلفة. على وجه التحديد، يركز الإصدار الخامس من الدليل الإحصائي (DSM V) على ضرورة تشخيص الأطفال في عملية تشخيص دقيقة ومتعددة المستويات.

### أولاً: النظريات المُفسرة للاضطراب طيف التوحد (ASD):

افتراض أن لكل نظرية نفسية اتجاهاً لشرح سلوك الأطفال، وأنه مهم بتلك النظريات التي تعني شرح السلوك وفهمه والتحكم فيه والتنبؤ به، والهدف من النظرية النفسية هو إيجاد الدافع ومصدر ونمط سلوك الأطفال، لذلك يذهب المنظرون في اتجاهات مختلفة لفهم السلوك ودوافعه. والدافع وراء ذلك هو أن سلوك الطفل هو سلوك رسمي يبدأ بالغموض، مما يُوحى بأن ذاته الخفية، غير المتبلورة أو الواضحة تصبح سلوكاً يمكن تقسيمه إلى أجزاء بسيطة جداً. ويطلق عليها وحدة سلوك بسيطة، تكون نظرية الحالة والسلوك غير مفهومة عندما يفترض العلماء الشرطيون والسلوكيون إلى أن السلوك الانساني معقد، ولا يمكن فهمه إلا إذا تم تجزئته إلى اجزاء بسيطة على صورة مثير او استجابة أي سلوك ورد فعل (Moreno, and Oveat,2005).

ومن وجهة النظر هذه تم تحديد مجموعة نظريات لتفسير وفهم وتشخيص اضطرابات طيف التوحد وهي:

## نظرية التحليل النفسي: (Psychoanalysis)

قد أوضح بيتيلهيم (1996) اهتمامه بهذه النظرية، لأنه أكد أن السلوك التكيفي للرضع والأطفال الصغار هو نتيجة الاختلافات العاطفية السلبية بين الوالدين. في هذه الحالة، ينسحب الأطفال من الخوف ويعزلون أنفسهم، ويتجنبون الآخرين، تفاعل، تفقد حب والديك أو تنتهك أوامرهم. ولقد تأثر المهتمون بشرح سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالعديد من المصادر التي صدرت مثل الحب ليس كافياً (Love is not enough, 1950)، والهاربون من الحياة. (Transfrom) (life, 1955)، والقلعة المهجورة (The empty fortress) ... الخ، كما اطلعوا على ما كتبه أنا فرويد في فهمها وتفسيرها للسلوك في كتابها التحليل النفسي للأطفال (Moat, 2013). أما في السنوات الحالية، فقد اختفت بعض هذه التفسيرات والتي ترجع السبب إلى الوالدين لعدم توفر الأدلة البحثية والتجريبية، وبدأ الاعتقاد بتطوير الظروف والتفاعلات التي يمر بها الطفل أثناء نموه والعوامل الولادية أو الوراثية والتي تسبب الاضطرابات، وبدأ الاهتمام بالعوامل البيولوجية والفسولوجية والمعرفية كمدخل لفهم وتفسير أسباب اضطرابات النمو وطيف التوحد (Harrower, 2016).

## النظرية السيكلوجية (Psychological)

يعتقد المنظرون النفسيون أن سبب اضطراب طيف التوحد يرجع إلى تجربة بيئة الطفولة التفاعلية واستجابة الطفل الانسحابية للبيئة والأشخاص المحيطين بأفراد الأسرة. ويمثل هذا الاتجاه الطبيب النفسي (Kanner)، الذي يعتقد أن التوحد عند الأطفال مرتبط بموقف الوالدين، ومعاملتهم وتربيتهم للأطفال، وعدم مبالاة الوالدين، وعدم الاهتمام باحتياجات الأطفال الأساسية، والميل للهروب من أجل تحقيق الأمان والراحة من الآخرين. وهذه النظرية لها مساهمة قيمة في فهم جوانب معينة من سلوك الأطفال المصابين بالتوحد، فهي تشرح جوانب معينة، خاصة فيما يتعلق بقلة التفاعل والتعلق بين الأطفال

المصابين بالتّوحد وأولياء أمورهم، لأنه في بعض الأحيان لا يستطيع التمييز بين الأقارب والأخريين (الزغول، 2003).

### نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبة الولادة:

#### (Congenital Disorders and Birt Complication)

لقد وجد أن نسبة 8-10% في بعض حالات أطفال اضطرابات طيف التّوحد كانوا من الحالات المصابة بالنظام الغذائي الألماني "الحمى الألمانية" (German measles)، وأخرى تتعلق بصعوبات الحمل والولادة، وتعتبر هذه النسبة مرتفعة للغاية، وهذه الصعوبات هي ليست بالضرورة مستقلة بسبب العوامل الوراثية. حددت الدراسات الحديثة (30) طفلاً بعمر (17) شهراً، مصابين باضطراب طيف التّوحد، ووجدوا أن لونهم أزرق عند الولادة ويحتاجون إلى أكسجين. مكثوا هناك لمدة أربعة أشهر ونصف في الحضانة، وفي عمر السنة كانت لديهم أحادية الرئة وأدخلوا مرة أخرى للمستشفى لمدة شهر، وتؤيد الدّراسة فرضية صعوبة الولادة والحمل وأثرها في تسبب مشكلات اضطراب طيف التّوحد (Heflin, Juane, and Alaimo, 2007).

#### نظرية الدراسات العصبية: (Neurological Studies)

تظهر هذه الدراسات بأن اضطراب طيف التّوحد ناتج عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System) لذلك يتمركز التشخيص في المستوى الأول على الاشارات التمييزية لاضطراب التّوحد مثل السلوك الحركي غير الطبيعي، والخمول والنشاط للمدخلات الحسية، وتأخر اللغة، مستوى الاستجابة للمثيرات كلها مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي، وفي المستوى الثالث وجد أن فحص الجهاز العصبي للأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد يظهر تشوهات عصبية مثل نغمة العضلة الضعيفة "ضعف العضلات" (Poor Muscletone)، ضعف التنسيق وسيلان اللعاب، باستثناء فرط النشاط، في المستوى الأخير، تم العثور على مخطط كهربائي غير طبيعي

(EEG) للأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد. أحدث الفرضيات هي أن النصف الأيسر من الأطفال المصابين بالتّوحد اضطراب الطيف بعض الاختلالات الوظيفية (اللغة، العمليات المتسلسلة، المهارات التحليلية) ضعيفة جدًا أو مفقودة، مما يدل على أن لغة بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التّوحد هي نتيجة نصف الجهد المبذول. الجانب الأيمن من الدماغ لا يدعمه الجانب الأيسر من الدماغ، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التّوحد يعانون من اضطرابات الإشارات العصبية (Ally, Jacobson, and Acocella,1999).

### نظرية ضعف التماسك أو الترابط المركزي: (Weak Central Coherence)

غالبًا ما يتميز الأطفال المصابون باضطرابات طيف التّوحد بملاحظة تفاصيل محيطهم على الرغم من أن فهمهم لما يحيط بهم ليس متماسكًا أو متجانسًا، ويرى اصحاب النظرية بأن اطفال اضطراب طيف التّوحد لديهم مشكلة في الوصول إلى النتيجة المطلقة، أو الاستنتاج، كما أن هناك ضعفًا ملحوظًا في الحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية، وهو ما يفسر أوجه القصور في تكامل المعلومات ومعالجتها، كما يفسر سرعة العثور على الأشكال الهندسية البسيطة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التّوحد (Bjorne, 2007).

### النظرية النمائية: (A Developmental Theory of Autism)

تؤكد النظرية النمائية على الدور الرئيسي لعمليات تنمية الطفولة المبكرة، وترتبط هذه العمليات بالعمليات الحسية، والحركية، والنشاطية والعمليات الانفعالية العاطفية، والتفاعل الاجتماعي، وتلعب هذه العمليات دوراً بارزاً في نظام التنظيم الذاتي (Self-Regularity System) الذي يشمل الاستجابة المعرفية اللغوية، والحركية، والاجتماعية، وتؤثر هذه العناصر على سيطرة الفرد على العواطف والأفكار والسلوكيات. لذلك تساعد قدرة التنظيم الذاتي للفرد على تعميم المهارات المكتسبة على المواقف الجديدة

دون مساعدة خارجية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد ليس لديهم القدرة على التنظيم الذاتي (Whitman, 2004).

### النظرية المعرفية: (Cognitive)

يركز صاحب النظرية المعرفية على العمل الذهني وعمليات التفكير والمعالجة الذهنية، وقدرة الحواس على نقل الأحداث والمواقف إلى عقل الطفل ومعالجتها وفهمها.

والجانب المعرفي مهم جدًا لفهم سلوك الأطفال المصابين بالتوحد واستجاباتهم للمحفزات التي يواجهونها، خاصة وأن النظرية تركز على التخطيط الذهني للطفل لاستخدام معرفته وخبرته وطرق الترميز لحل أي مشاكل يواجهها. والظروف التي يتم تسجيلها واسترجاعها عند الحاجة، يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد العديد من الالتباسات حول المنبهات الشديدة التي لا يستطيعون استيعابها أو الاستجابة لها. تركز النظرية أيضًا على فهم المواقف وإدراكها، بالإضافة إلى استخدام الغموض، وتكمن العقبة أمام عمل هذه النظرية في فهم أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في المدخلات الحسية، مثل الحساسية المفرطة، والتظاهر بعدم سماع الصوت، أو عدم الوعي بوجود الآخرين أو الجهل بالصوت، أو مشاكل لغوية معينة مثل فقدان القدرة على الكلام أو اضطراب الكلام، وعيوب في فهم الأصوات، وضعف الأداء في المهام المفاهيمية، بالإضافة إلى قلة الانتباه أو فقدان الانتباه إلى نوع معين من التحفيز والاستجابة للمنبه. (Takeda, Yui, and Hiroshy, 2017). تعتقد النظرية المعرفية أيضًا أن مستوى ذكاء الأطفال هو مهمة معرفية ككل، والتخلف العقلي أو الضعف العقلي لبعض الأطفال المصابين بالتوحد هو أحد المؤشرات لفهم أسباب اضطرابات النمو في طيف التوحد (Brownell, 2000).

## نظرية العقل (Mental theory)

يفترض (Frith, 2003) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عيوب في السلوكيات الاجتماعية والتواصلية والخيالية والتحليلية، والتي تعتبر من سمات الأطفال المصابين بالتوحد. نظرًا لأن هذه الظاهرة غير الطبيعية تأتي من تشوهات الدماغ والأضرار التي تمنع الأطفال المصابين بالتوحد من تأسيس نظرية ذهنية، فإننا نفترض أن الأطفال المصابين بالتوحد يفتقرون إلى القدرة على التنبؤ وتفسير سلوك الآخرين من خلال حالتهم الذهنية، أو أنهم لا يأخذون في الاعتبار آخرين وفقًا لوجهة النظر، يبدأ الأطفال العاديون في تطوير هذا الشعور من خلال الألعاب الرمزية واستخدام الأشياء بدءًا من عام ونصف، ويتطور ذلك في عمر ثلاث سنوات إذ يصبح لديهم القدرة على التنبؤ، وتفسير سلوك الأطفال الآخرين. ويختلف الأطفال فيما يرونه، وما يتوقعونه، ويحبونه، ويعرفونه، ومن ثم يكون لديهم القدرة على فهم المعتقدات الخاطئة (Baldacchino, 2014).

على الرغم من اختلاف النظريات في تفسير اضطراب طيف التوحد عززت تطوير وتقدم هذه النظرة لتحقيق هدف العلم والبحث والاستقصاء للكشف والتشخيص الدقيق لأعراض اضطراب طيف التوحد، وهناك مصادر متفرقة تسعى في إضافة أبعاد لزيادة فهم الاضطرابات والكشف عنها وتشخيصها، من حيث تنوع الأعراض واختلاف التوازن من باحث لآخر (and Vvul, Zhou, Zhung, luc, 2017).

## النظرية البيئية الفسيولوجية (Biophysiological)

أوضحت نظرية البيئية وتفاعلات الأطفال مع البيئة ومستوى البيئة وتصنيفها، وموقع الطفل في هذه المستويات، واستخدام الدائرة الأقرب إلى الطفل والأقرب منه إلى أن يخرج إلى أطفال الحارة والحي، وروضة الطفل، وقد أفترض برونفينبرنر (Bronfenbrenner, 1995) في النظرية البيولوجية للنمو أن

البيئة التي يعيش فيها الطفل تحدد العديد من توجهاته السلوكية ومنها التفاعل الاجتماعي الذي يمكن استخدامه لشرح سلوك الأطفال المصابين بالتّوحد في تشخيص أعراض الاضطراب.

أما من الناحية الفسيولوجية فقد اعتقد أن عائلات الأطفال المصابين بالتّوحد، تعتبر التّوحد إعاقة عقلية فكرية نمائية والتي قد يكون لها أساس وراثي وراء ذلك. (Kuhn, 2015).

### النظرية السلوكية (Behavioral)

من وجهة نظر العلماء السلوكيين، يفترضون أن الطفل المصاب بالتّوحد قد يطور عادات وسلوكيات خاطئة قد يتعلمها إما بالتقليد أو بهدف الحصول على التعزيزات التي يحتاجها من خلال بعض الكربوهيدرات أو النشويات أو المواد المحتوية على السكر، وأن يتوقف الطفل عن ممارسة بعض السلوكيات التي تؤدي إلى جلب العقوبة التي يفرضها الوالدان على الطفل، والتي تتجلى في الإهمال أو الحرمان، ويتحكم سلوك الطفل بنتيجة ذلك السلوك، فإذا حصل على تعزيز أمثل اشكره فإن ذلك يقوي السلوك، أما إذا لم يحظ بتعزيز توقف، يفترق الأطفال المصابون بالتّوحد إلى الوعي العاطفي بسبب المثيرات والدوافع، لذلك هناك عقبات جدية في قراءة تعبيرات انفعالات الوجه، وقد اعتمد العديد من المصممين خدمات نفسية للتوحد (Wicker, 2008).

وقد جاء في (Baldacchino, 2014) مراجعة بعض مساهمات العلماء والباحثين الأجزاء غير الموضحة من النظريات، أو تجد غموضاً في التفسيرات التي لا تنتمي إلى هذه النظريات لقد كان (Smith, 2001) يعمل على توضيح خصائص التّوحد، والتي قد تساعد في فهم طريقة بناء أدوات الكشف والتشخيص لاضطرابات التّوحد النمائية. وساهم ويلسون (Willson) أيضاً في بعض خصائص الغاز التّوحد (Autism puzzle)، بما في ذلك ست بطاقات متداخلة لعرض خصائص التّوحد (Huting, Pyfer, Auxer, 1996)، وشيا، وبور (Shea and Bauer, 1999) اللتان حددتا خصائص التّوحد التي تتفق مع الباحثين، لما تضيف خصائص جديدة، كما يُظهر أسبرجر.

(Asperger, 1999) اضطراب طيف التّوحد ويعرفه على أنه اضطراب العلاقات الاجتماعية، والسلوكيات النمطية المحددة، وأكد إسبرجر الفرضية القائلة بأن على الوالدين وأطفالهم الذين تطور لديهم اضطراب إسبرجر أن يظهروا درجات مختلفة من الوظائف الانفعالية والشخصية ( Baldacchino, 2014).

وأضاف (Rutter, 1978) اضطراب التواصل بين المجموعات بأنه الخصائص الجسدية والسلوكية والمستويات المرتفعة من الأمل في الدم أو أمراض الدم، بالإضافة إلى فهم الباحثين الآخرين لخصائص وأعراض الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد، مما يعني أننا نفهم اضطراب طيف التّوحد، وتقدم البحث العلمي على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الطيف واستخدام الأساليب المختلفة للتوصل إلى الأعراض الدقيقة.

### ثانياً: مفهوم تشخيص اضطراب طيف التّوحد: (Diagnosis)

وتعني الفهم الكامل (understanding- through)، ويأتي التشخيص في مجال تحديد اضطرابات طيف التّوحد من العلوم الطبية عندما يكون الاتجاه الطبي هو السائد، إلا أنها لا تزال قيد الاستخدام منذ ذلك الحين على الرغم من محاولة الخبراء المختصين استخدام مصطلحات جديدة منها التقدير والتقويم التي يقصد بها الأعراض المرضية (Symptoms)، واستنتاج السبب، وجمعها ومراقبتها بشكل شامل، ثم نسبها إلى مرض معين بين الأعراض في المرحلة المرضية، لذلك التصنيف عادة يعني تسمية الأعراض ووضعها في الفئة المرضية من طيف التّوحد. والتسمية: منح الأطفال أو مجموعات محددة من الأسماء أو التشخيصات أو العناوين لإظهار أنهم يتشاركون في الخصائص المهمة التي تؤثر على ما لديهم والألم الذي يعانون منه أو الخصائص السلوكية التي يعانون منها. وبذلك يصبح المقصود بالتشخيص في مجال فهم عدد وطريقة الأعراض التي يعاني منها الطفل، واختبار الطفل، وفحص

الأعراض، واستنتاج السبب، وجمع الملاحظات ودمجها ووضعها في فئة معينة، ومن ثم إعطاؤها اسماً محدداً (Costin, and Drahons, 1990).

كما يعني التشخيص العلمي الشامل للمعايير الكمية والنوعية لأعراض التّوحد، ويتم إجراؤه بعدة طرق، بما في ذلك الاختبارات المقننة وغير المقننة. وتشير المقابلات الشخصية ودراسات الحالة والملاحظات والسجلات التراكمية والظروف العائلية والسجلات الطبية والتقييمات العصبية بدقة إلى أسباب الأعراض المباشرة وغير المباشرة، ويعتمد التشخيص على تحديد موقع المرض وطبيعته ونوعه وحجمه وشدته، وليس فقط وصف الأعراض السطحية. إنها طريقة لتخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم خيارات العلاج الممكنة، وتتضمن عمل تنبؤات مستقبلية، ووضع الافتراضات المتوقعة (Kuhn, 2015).

**تشخيص اضطراب طيف التّوحد بحسب معايير الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية:**

يوفر الدليل التشخيصي لاضطرابات طيف التّوحد (DSM-V-2013) بتشخيص اضطراب

طيف التوحد تشخيصاً دقيقاً وفقاً للمحكات التالية:

**المحك الاول:** عجز دائم في التفاعل الاجتماعي، تتمثل على شكل عجز (قصور) في التواصل الاجتماعي والعاطفي، مثل السلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية، والفشل في العودة إلى الأشكال الطبيعية في المحادثة، وانخفاض المشاركة في الاهتمامات والمشاعر والعواطف، والفشل في البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية التفاعلية.

- عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي والتواصل غير الشفوي، كالتواصل غير الطبيعي بالعين ولغة الجسد، أو العجز في فهم استخدام الايماءات، والعجز الكلي في تعبير الوجه وفهم العلاقات.

- عجز في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها كالصعوبات المشاركة في اللعب التخيلي، أو اكتساب الاصدقاء، إلى غياب الاهتمام بالأقران.

**المحك الثاني:** أنماط سلوكية متكررة محددة، واهتمامات، أو نشاطات محددة، والتي تظهر من خلال ما لا يقل عن اثنين مما يلي:

- نمطية أو تكرار في الحركات العضلية، واستخدام الأشياء، أو النطق (كالحركات النمطية البسيطة، وضع الدمى أو ترتيب الأشياء، والعبارات غير الواضحة).
- اصرار على التشابه، والتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط متكررة من اللفظي وغير اللفظي (كإحباط كلي وتغيرات قليلة، وصعوبات في التحولات، وتكرار القاء التحية، والحاجة إلى اتخاذ نفس الطرق أو تناول الطعام كل يوم).
- اهتمامات محددة ثابتة بشكل كبير والتي تكون غير طبيعية من حيث الشدة أو التركيز (كتعلق القوي أو الانشغال بالأشياء غير الاعتيادية، والاهتمامات بالمحافظة بشكل كبير).
- النشاط الزائد تجاه المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير الاعتيادية بالعناصر الحسية للبيئة (كالتشابه الواضح في الرسومات، ودرجات الحرارة، واستجابة سلبية لأصوات أو تركيبات أشياء معنية، وحاسة الشم أو لمس قوي للأشياء، وولع بصري بالأضواء أو الحركات). (DSM-V-)

(2013)

### **أنواع تشخيص اضطراب طيف التوحد:**

تحت هذا العنوان يمكن تحديد موضوع البحث الحالي، وهو التشخيص السلوكي والنفسي الاجتماعي الذي يتم إجراؤه بواسطة خبراء التربية الخاصة، وأولياء أمور الأطفال، ومنظمات خدمة الأطفال المصابين بالتوحد أو المعلمين في المدارس العادية.

### **أولاً: التشخيص النفسي السلوكي (Durand and Carr, 1999)**

يعتبر المعلمون الأوائل ذوو الخبرة أو التدريب في مجال التربية الخاصة والتوحد مهمين لهذا النوع من التشخيص، لأنه من الصعب تشخيص اضطراب طيف التوحد قبل دخول المدرسة لأن المدرسة

تشكل بيئة مناسبة، ويظهر الأطفال الكثير من السلوكيات المضطربة، والأمر الذي يتطلب انتباه المعلمين الذين لديهم معايير الأطفال الأسوياء الذين ينتظمون في صفه.

يعتمد التشخيص النفسي السلوكي على افتراض أن نمو وسلوك الأطفال في أي عمر يتم تحديده من خلال معايير ثابتة ومستقرة تقريباً، والتي تشمل جميع الأطفال، وهذه المعايير معروفة تقريباً للمعلمين الخبراء في الفصل.

تم استخدام اختبارات لتقييم القدرات العقلية والمعرفية لدى الطفل التوحد، كما استخدمت عمليات تقويم الانتباه، والإدراك الحسي، والذاكرة وبعض المعالجات الذهنية البسيطة، واهتمت جوانب التشخيص السلوكي بالسلوك الظاهر الملاحظ القابل للملاحظة والقياس والتقويم ( Stefanatos, Kinsbourne, ) (and Wasserstein, 2002).

يستخدم الاختبار لتقييم القدرات العقلية والمعرفية للأطفال المصابين بالتوحد، ويستخدم تقييم الانتباه والإدراك الحسي، والذاكرة وبعض العمليات العقلية البسيطة، وتشمل جوانب تشخيص سلوكيات وقياسات وتقييمات واضحة يمكن ملاحظتها ( Stefanatos, Kinsbourne, and Wasserstein, 2002 ).

### ثانياً: التشخيص الاجتماعي:

يعتمد على مراقبة الأنشطة الاجتماعية للأطفال والتفاعلات مع الآخرين، وتطوير اهتمامات مشتركة مع أقرانهم، وتكليف الأطفال بأداء المهام في مجموعة محدودة من طفلين أو أربعة أو خمسة أطفال، يمكن تشخيص تعبير وسلوك الغرباء أو الأشخاص من مختلف الأعمار بناءً على الأنشطة الاجتماعية التالية (Dodd, 2005).

- رعاية الآخرين.
- إيلاء اهتمام خاص للأفراد.
- التعاون مع الأفراد.

• كيف يشعر الطفل بالملل عند العمل مع أقرانه.

• المشاركة في اللعب مع أقرانهم.

• أخذ زمام المبادرة في الكلام.

• تقليد الآخرين.

• مشاهدة التلفزيون مع الآخرين.

• مهارات اللغة مع الأقران.

لاحظ هذا الأداء في شكل سلوك واضح للطفل، سواء أكان والدًا في المنزل، أو مدرسًا عاديًا، أو الشخص الأكثر خبرة، أو خبيرًا الذي يعرف خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بشكل أفضل، يمكنهم فهم المعلم بوضوح فهم طبيعة الطفل وتمكينه من تحديد ما إذا كان يعاني من أعراض اضطراب طيف التوحد.

وترى الباحثة أنه عند تحديد وتشخيص حالات اضطراب طيف التوحد، من الضروري الاعتماد على منحنى شامل والاعتماد على أكثر من نظرية واحدة لشرح اضطراب طيف التوحد.

### أهداف التشخيص:

يحتاج المعلمون وأولياء الأمور إلى تحديد أهداف التشخيص لاشتقاق دلالات صدق وثبات للكشف عن اضطراب طيف التوحد، لن تعتمد الدراسة الحالية على هدف التشخيص العلمي من حيث تحديد الخصائص الجسمية والانفعالية والمعرفية، بل إلى التعرف على الاهداف العملية والتشخيصية. لأن الدراسات والبحث النظري لم يعدا كافيين لتلبية احتياجات الاختبار والتشخيص الرقمي، أو قبل الحكم على ما إذا كان الطفل لديه خصائص توحد، لأن هذه التعليمات الرقمية قد تكون مُضلة في بعض الأحيان، وقد تُعزى الأخطاء إلى المختص أو تجربته من قربه من الآلات واهتمامه بالأطفال المصابين بالتوحد، فتجاهل بعض الخصائص وأقل حساسية لتقديرها، وتفاعل معه في مواقف الحياة وفي مهمة

تدريب الطفل، أو راقب ردود أفعال الطفل التي لاحظها لبضع دقائق في ظل ظروف مختلفة، وكرر هذه التفاعلات (Zhou, et al, 2017).

قد يكون لدى المعلمين وأولياء الأمور ما يكفي من المهارات والمرونة لتحديد مرات التكرار والنسبة المئوية والزمان والمكان، والخصائص وأسباب التكرار، ويمكنهم تقديم بيانات عملية قيمة والمساعدة في التشخيص الدقيق بناءً على البيانات والأرقام والملاحظات الدقيقة؛ لكي يحصل المعلمون المختصون أو مقدمو الرعاية على التدريب، وبالتالي يمكن تحديد أهداف التشخيص على النحو التالي:

- تساعد في العثور على أسباب لمزيد من البحث العلمي.
- توفير تسهيلات واضحة للأخصائيين، والأسر، والمعلمين، ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد حتى يتمكنوا من التواصل مع بعضهم البعض ودراسة الحالات لاتخاذ القرارات أو تصميم خطط العلاج والتعليم.
- يمكن اتخاذ أشكال مختلفة من التدابير العلاجية والوقائية المناسبة.
- يوفر إطارًا للمعرفة، والمراجع، والمعلومات يساعد في وصف الأسباب والظروف والمشكلات المتعلقة به، ويوفر إطاراً لبدء الفهم والتفسير والتنبؤ.
- المساهمة في تصميم الخطط التربوية والتعليمية المناسبة للأطفال وقدراتهم والتي يمكن أن يطلق عليها خطط التربية الفردية في التربية الخاصة.
- يساعد في تحديد نوع ومستوى الأطفال المحتاجين للرعاية، سواء أكانت الحاجة بسيطة أم متوسطة أم شديدة.
- توفير قواعد بيانات ومعلومات تشخيصية ودلالات وخصائص اضطراب طيف التوحد، لمقدمي الرعاية وأولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين النفسيين للتعامل المعرفي والأكاديمي والاجتماعي والنفسي.

- تحديد نسبة نجاح برامج التأهيل التربوي المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد.
- عند تحديد أهداف حقيقية وواقعية لقدرات الأطفال، قلل من الجهد الذي قد يضيع جهود المشخصين.

- مع مراعاة خصوصية وشخصية كل طفل، ارسم ملفاً نفسياً دقيقاً يتناسب مع خصائص طفله الخاصة بقراءات محددة وأرقام دقيقة. (Ruble and scars, 2001)

وترى الباحثة أن التشخيص له أهمية كبيرة، حيث أنه يحتوي على أدوات وإجراءات وطرق تتطلب التحضير وإعادة التأهيل، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال توافر المواد مثل التشخيص والاختبارات التنبؤية.

إذا كان من الممكن الحصول على الأدلة المقدمة من نتائج التطبيق للأدوات ذات الخصائص السيكو مترية الدقيقة، فإن استخدام أدوات مثل هذه الأدوات يمكن أن يقصر من العمل والوقت للكشف عن التداخل العشوائي والاجتهاد.

#### معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعتمد التشخيص على أنواع متعددة من البيانات، والتي تعتمد على المراقبة المباشرة ورسم خرائط لتاريخ حياة الشخص، ويتضمن التشخيص أيضاً عملية تفسير الحقائق والأحداث والبيانات (Interpretation)، وبناءها في بنية جيدة في الوحدة العامة التي تسمح بفهم معنى ووظيفة السلوك، أي فهم الطفل وعلاقته بموضوع الفهم وعلاقته بالبيئة. حتى يتحقق هذا الهدف من خلال الحركة الميكانيكية العلمية، تبدأ الحركة من الفكرة وتنقل الحقائق إلى غرض التفسير لإعادة الحقائق الأخرى بمعايير متعددة وما إلى ذلك والعودة من هذه المعايير.

## مبادئ تشخيص اضطراب طيف التوحد:

- مبدأ التكامل: بما في ذلك إنشاء وحدة بيانات واحدة، وشرط الكشف عن العوامل المشتركة للبيانات التي تم جمعها، والجمع والتنظيم داخل الشخصية الكاملة لوحدها التاريخية.
- مبدأ اختيار الحقائق: الجمع بين الصفات والخصائص في علاقة وإطار.
- مبدأ توافر المعلومات: بما في ذلك درجة التوحيد أو احتمالية التشخيص التي تعتمد على ثراء البيانات المجمعة ودقتها.
- مبدأ الاقتصاد: يقوم بتضمين التفسير الأكثر واقعية، أو اشرح معظم الأحداث والحقائق بأقل عدد ممكن من الفرضيات.
- الخصوصية: توافر المعلومات الحديثة في الأدوات وطرق التشخيص.
- الانتظار: البحث عن أدوات ومواد جديدة متجددة.
- التنبؤ: أداة تستخدم البيانات المجمعة وتتوقع توافر العلاقات أو الخصائص المشتركة (Trull, 2005).

## شروط التشخيص (conditions of Diagnostic)

من أجل الاستفادة من نتائج تطبيق الأدوات التي سيتم تطويرها في الدراسة الحالية، يجب استيفاء المعايير التشخيصية لاضطرابات طيف التوحد لدى الأطفال، الواردة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-V) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2013، وهي أكثر استخداماً من قبل الإحصائيين النفسيين:

- التشخيص على أساس التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك الصعبة والاهتمامات والأنشطة المحدودة والمتكررة والنمطية.

- عدد الأعراض التي تم تشخيصها:
- هناك ما مجموعه (7) أعراض سلوكية، موزعة على النحو التالي: (3) أعراض في المعيار الأول و (4) أعراض في المعيار الثاني.
- تحديد شدة الأعراض:
- التشخيص ضروري لتحديد مستوى ونوع الخدمات ودعم إعادة التأهيل الذي يجب تقديمه من أجل تحقيق أقصى قدر من الاستقلال الوظيفي في الحياة اليومية.
- الفئة العمرية:
- يتضمن المعيار الجديد نطاقاً عمرياً موسعاً، حيث يبدو أن الأعراض تشمل عمر الأطفال الصغار (ممتد إلى 8 سنوات)، بدلاً من النطاق العمري المستخدم في المعيار القديم، وهو (3) سنوات.
- رد فعل غير طبيعي للمدخلات الحسية:
- المعيار الجديد في البعد الثاني (المعيار الثاني) يتضمن استجابة غير طبيعية للمدخلات الحسية كأحد الأهداف السلوكية، وإذا كانت موجودة في الطفل فإنها تعتبر ضرورية لتشخيصه.
- الأمراض ذات الصلة:
- يتطلب المعيار الجديد موضوعات قابلة للتشخيص لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من أمراض أخرى مرتبطة باضطراب طيف التوحد في وقت التشخيص.
- اقتراح فئة تشخيصية جديدة وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي:
- تضيف النسخة الخامسة من الدليل فئة تشخيصية أخرى تسمى اضطراب التواصل الاجتماعي، والتي تعتبر تشخيصاً مناسباً للأطفال المصابين بأعراض سلوكية في البعد الأول من فئة اضطراب طيف التوحد.

- لا داعي للتشخيص التفريقي ضمن طيف التوحد:

بسبب التغيير في المفهوم البنيوي لهذه الفئة، تم استبعاد فئات متلازمة ريت والفصام الطفولي ودمجها في فئة واحدة من اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر واضطرابات النمو الشاملة غير المحددة. اضطراب طيف التوحد.

- التوجه التشخيصي وتحديد الخدمات المراد تقديمها:

يركز المعيار الجديد في جزئه الثالث على ضرورة تحديد مستوى الخدمة (الدعم) والذي يمثل

طريقة جديدة لربط التشخيص بتحديد مستوى الدعم المطلوب. (الجابري، 2014)

وترى الباحثة أن بعض الناس يعتقدون أن تشخيص طيف التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، خاصة في المراحل المبكرة، بسبب الاختلافات في الأعراض، والتي قد تتطلب أطباء وخصائيين نفسيين وخبراء في العمل الاجتماعي، وخبراء التخاطب والتواصل الاجتماعي والتحليل الطبي.

وصف بيثوب (Bishop, 2002) طفلاً يبلغ من العمر أربع سنوات تم تشخيصه من قبل فريق مكون من أطباء أطفال، وأطباء أعصاب، وخصائيين نفسيين، وأطباء نفس للأطفال، وأخصائي الكلام، وأشار من خلال مناقشته الشاملة حول صعوبة التشخيص، إلى أنه لا يوجد خبير في الإعاقة، في حالة وجود علامات أو إشارات للجهاز العصبي، أشار تشخيص طبيب الأعصاب إلى أن الطفل يعاني من اضطراب لغوي، لكن الطبيب النفسي قام بتشخيص الطفل على أنه طفل مصاب بالتوحد لأنه يعاني من عيوب واضحة في تطور اللغة والسلوك الاجتماعي، ولغة الطفل ومهاراته الاجتماعية غير كافية لتشخيص اضطراب طيف التوحد، أنه خبير في النطق واللغة بناءً على ضعف لغته ومهاراته الشفهية، تم تشخيص الطفل على أن لديه اضطرابات نمائية شاملة غير محددة.

لذلك ترى الباحثة أن من المهم تشخيص الطفل بدقة على أساس واضح وصلب، والحكم عليه بحكم علمي لا يقبل أي شك.

### اعتبارات في تشخيص اضطراب طيف التوحد:

ولتجنب التسرع في التشخيص والعلاج، فإن التسمية أخطر على الطفل من المرض نفسه، لأن اسم الطفل يحدد كيفية التعامل معه، وهذه خطورة يقع فيها المتسرعون الذين لديهم خبرة حديثة في مجال التخصص كما أعتقد (Dodd, 2005).

ومن الاعتبارات يمكن ذكر الآتي:

- اضطراب لغة الطفل، والذي قد يسبب وهامًا أو هذيانًا عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- هناك حاجة إلى مقياس طبي واحد لتأكيد وجود اضطراب طيف التوحد بشكل نهائي.
- يتغير سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مع تقدم العمر ومع الأشخاص المحيطين بالطفل أو مقدم الرعاية.
- هناك صعوبة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، والتي قد تخط بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى، مثل الصمم الانتقائي، أو رفض الأطفال للتحدث في مواقف معينة، أو صعوبات الارتباط العاطفي المرتبطة بالصعوبات في تطوير العلاقات العاطفية، والحالات ذات الخصائص وأعراض مشابهة لاضطرابات طيف التوحد مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه المتكررة.
- من الصعب فصل وتحديد أعراض اضطراب طيف التوحد كأعراض مستقلة.
- إن التشخيص التفريقي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية في الصغر، عندما يكبر الطفل، يكون التداخل بين اضطرابات النمو العقلي، واضطرابات النمو اللغوي، واضطرابات النمو المتداخلة أكبر.

- اتجاه أداء الطفل السلوكي منخفض قبل بلوغه سن الثانية.
- لأن اضطراب طيف التوحد قد يظهر فجأة، مما يجعل الطفل يُظهر نموًا طبيعيًا ويفقد فجأة المهارات، خاصة عندما يكون عمره أكثر من عامين.
- قد يتم تقليل مساهمة الوالدين في التشخيص المتأخر لأعراض ومظاهر طيف التوحد بسبب نقص الخبرة أو حداتها أو ندرة الحدوث، والقضايا ذات الصلة المتعلقة بمراحل النمو.
- قد يكون من الصعب على الأطباء تحديد تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويستند التشخيص إلى حقيقة أن هذه الأعراض ناتجة عن مشاكل نمو بسيطة.
- قد تكون الصعوبات أو الأخطاء في التشخيص ناتجة عن الأداء النمائي الطبيعي للأطفال، مما يجعل الآباء معتادين عليها، مثل اللغة والإدراك والجوانب الاجتماعية والعاطفية وغيرها من جوانب التعلم المتأخر، لذلك يدرك الآباء أن الطفل يعاني من بعض تشوهات أو تأخيرات في النمو.
- لأعراض والمظاهر المختلفة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك لأن ظاهرة التوحد ينفرد بها كل طفل، ولكل طفل أعراض وأسباب وحالات، وهناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد. عوامل مختلفة مثل الوراثة والعوامل العصبية والبيولوجية والكيميائية تجعل من الصعب تشخيص الأعراض والمظهر.
- سيختبر الآباء والأشخاص الذين اعتادوا خدمة أطفالهم إنكار عدم كفاية أطفالهم، أو أنهم يميلون إلى الاختباء والإنكار، لأن هذا قد يقلل من شعورهم بالأمن والأمان بسبب ميراثهم.
- يستغرق الآباء وقتًا طويلاً لملاحظة أطفالهم، على افتراض أن هذه الأعراض هي تأخيرات مؤقتة في النمو، كما لاحظوها في الأطفال السابقين، لكنها طبيعية. (Dodd, 2005)

## صعوبة تشخيص اضطراب طيف التّوحد قبل سن الثانية:

يمكن تحديد سلسلة الصعوبات التي يواجهها الآباء أو المدرسون أو الخبراء في تشخيص

اضطراب طيف التّوحد قبل سن الثانية على النحو التالي:

- يفتر الآباء إلى القدرة على مراقبة التطور المبكر للطفل ويحتاجون إلى خبرة كافية في المجال.
- إن نمو الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد أمرٌ طبيعي لفترة من الزمن، ثم يبدأ في التدهور في الثانية والنصف، وتزيد هذه الظاهرة عن السنوات السابقة من منظور بعض الاتجاهات التشخيصية.

- عدم وجود أدوات للتمييز بين القدرة اللغوية للأطفال العاديين والمتوحدين، والتي عادة ما تكون جانباً مهماً من جوانب التقييم والتشخيص وتطوير اللغة، وتتطلب أكثر من الجوانب الأخرى التكوين وظروف بيئية واضحة.

- بعد سن الثانية، يعاني الطفل من بعض مظاهر اضطراب طيف التّوحد، والتي يصعب ظهورها أو إزالتها في الأشهر القليلة الأولى.

- الافتقار إلى أدوات للتمييز بين الأطفال العاديين والتّوحيدين في القدرات اللغوية، والتي تعتبر عادةً جانباً مهماً للتقييم والتشخيص والنمو اللغوي، يرتبط أكثر من غيره بالظروف البيئية لتتشكل وتتضح بصورة واضحة.

- بعد عمر الثانية يعكس الطفل بعض المظاهر الدالة على بعض اضطرابات طيف التّوحد والتي يصعب ظهورها أو وضوحها في الشهور السابقة.

ذلك فإن استخدام المقياس قبل هذا العمر قد يؤدي إلى تشخيص غير دقيق وغير دقيق ومستقر لاضطراب طيف التّوحد، وهذا الاعتبار مهم جداً لتشخيص وتقييم أداء الطفل (Baldacchino, 2014).

## صعوبة تطبيق الاختبار لأطفال اضطراب طيف التّوحد:

يمكن أن تُعزى الصعوبات التي تعيق التعرف على الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد إلى مجموعة

من العوامل حيث يمكن ذكرها على النحو الآتي:

- قصور في اللغة.
- من الصعب فهم التعليمات.
- مقاومة عدم التعاون.
- ليس على دراية بالاختبار.
- الشروط والاحتياجات الواجب اتخاذها لهذا الغرض.
- الميل إلى الصمت إلى الأبد.
- صعوبة فهم أهداف الطفل.
- فترة متابعة المتابعة قصيرة.
- تشعر بالتهديد (Takeda, Tsuji, and Kurita, 2017).

## مقاييس واختبارات تشخيصية لاضطراب طيف التّوحد:

وبعد الاطلاع على الأدب التربوي ذي الصلة الذي أشار إلى أن التقديرات الحديثة في الولايات المتحدة

الأمريكية التي تتقضى نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ( Autism Spectrum Disorders, )

(ASD)، إلى وجود حالة من بين كل (100) حالة ولادة، وأكد هذه النتيجة اتحاد الطب النفسي الأمريكي

حيث أشار إلى أن متوسط حدوث حالة التوحد هو (5) حالات من بين كل (10) ألف حالة

(Pearem2005).

حيث يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً من بين الاضطرابات العقلية

والنفسية مع أنه بدأ اضطراباً غامضاً ومحيراً، وقد عكس تشخيص اضطراب طيف التوحد آثار سلبية

على معظم جوانب فهم الاجراءات التربوية والنفسية لدى الطفل مما أثر على أساليب التعلم مع طفل التوحد.

ومن خلال مراجعة للدراسات الفلسطينية المتاحة ذات الصلة وبعد الرجوع للدراسات السابقة مثل دراسة (Kanner, 1972) ودراسة (الظاهر، 2009) وغيرها من الدراسات التي اهتمت بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تبين لنا أن هناك قلة في الدراسات التي اهتمت بتشخيص هؤلاء الأطفال، ولهذا فأن الغرض من هذه الدراسة هو الوصول الى الصورة الفلسطينية لمقياس (ASRS) لتشخيص اطفال طيف التوحد وكيفية التعرف عليهم. تبين أن هناك حاجة في البيئة الفلسطينية الى مقياس للكشف عن اضطراب طيف التوحد وتشخيص اعراضه مما كان هناك حاجة الى ايجاد مقياس مناسب موثوق ليسهم في الكشف والتشخيص.

وبهدف تحديد نسبة انتشار هذا الاضطراب نحتاج إلى ادوات مسحية تشخيصية سريعة وسهلة الاستخدام، فكان لا بد لنا أن نقنن أدوات لحصر أعداد هؤلاء الأطفال من أجل التخطيط السليم لتلبية الخدمات التي يحتاجونها ووضع الخطط التنموية وحصر الاحتياجات والبرامج والخدمات المساندة التي تطلبها هذه الفئة، واحتياجات أسرهم ومؤسساتهم.

ومن هنا أتت فكرة هذه الدراسة المتمثلة في تقنين مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد على البيئة الفلسطينية، ليكون أداة تشخيصية تساعد الأخصائيين وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تساهم في حصر أعداد هؤلاء الأطفال لوضع الميزانيات والخطط الملائمة لهم.

### **وصف مقاييس تصنيف طيف التوحد (ASRS)**

تم تصميم مقاييس تصنيف طيف التوحد (ASRS) لقياس السلوكيات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد للفئة العمرية (2-18) سنة. يساعد (ASRS) في عملية التشخيص وتخطيط العلاج والمراقبة المستمرة للاستجابة والتدخل وتقييم برنامج العلاج. كما وتشمل (ASRS) بنوداً تتعلق باضطراب التوحد،

(DSM-IV) واضطراب اسبرجر، واضطراب النمو غير المحدد (NOS POD)، واضطراب طيف التوحد (DSM5)، حيث ان زيادة هذه الاضطرابات تؤثر بشكل مباشر على عملية التشخيص، وعليه فانه من الضروري إيجاد أداة تشخيص مصممة بعناية وذات صلاحية ومصداقية.

تم بناء (ASRS) بعناية لتشمل العناصر الأساسية لتحديد اضطراب طيف التوحد (ASD)، والية التدخل، وتساعد في تحديد المشكلة والحصول على معلومات حول الحالة من الاهل والمدرسين، كما تساعد على تخطيط العلاج والية التدخل وقياس مدي نجاعة علاج اضطراب طيف التوحد (ASD).

يوجد نموذجين من مقاييس (ASRS)، النموذج المختصر والنموذج المطول للفئات العمرية (2-5) و(6-18). ما يتعلق بالنموذج المطول لفئة الأطفال (2-5) يتكون من 70 بنداً، لفئة الشباب (2-18) يتكون من 71 بنداً. كما ويشمل تقييمات منفصلة لكل من الاهل والمعلمين للفئة العمرية (2-5)، والفئة العمرية (6-18). اما فيما يتعلق بالنموذج المختصر من (ASRS) فيتكون من 15 بنداً لكلا الفئتين العمريتين (2-5) و(6-18)، ويقوم الإباء والمعلمين بتعبئة نفس النموذج وهي (جميع المقاييس تم ضبطها على مقياس T بمتوسط (5) وانحراف معياري (10)).

كما تم مراجعة بعض الاختبارات والمقاييس المتوفرة في مجال تشخيص اضطرابات طيف التوحد من أجل تحقيق قيمة المقياس الذي تم تطويره وتعريبه في الدراسة الحالية، تشمل هذه الاختبارات والتدابير ما يلي:

أولاً: جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد (Autism Diagnostic Observation Schedules (ADOS) (Lord, Risi, and Lambrecht, 2002) يتكون هذا المقياس من أربعة أجزاء، الجزء الأول والثاني هما الأجزاء التي تستخدم الأداة، والجزءان الآخران هما عبارات تتم الإجابة عليها، والجزء الأول (ADOS) والجزء الثاني يستخدمان كأدوات اختبار تشخيصية يساعد في تشخيص اضطراب طيف التوحد.

## ثانياً: قائمة تقدير السلوك التّوحيدي:

قائمة مراجعة سلوك ((The Autism behavior checklist (ABC)) تُستخدم قائمة المراجعة هذه للتخطيط التربوي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التّوحد، كما أوضح كروغ وأريك وألموند (Krug, Arick, and Almond, 1993) وتتكون القائمة من مقاييس حسية مختلفة، بما في ذلك اللغة والجسد واستخدام الأشياء والجوانب الاجتماعية والاعتماد على الذات، وميزة هذه الأداة بأنها تتصف بدلالات سيكو مترية مقبولة.

## ثالثاً: مقياس جيليام للتوحد ((Gilliam Autism Rating Scale, (GARS))

يهدف هذا المقياس لتشخيص حالات التوحد التي تتراوح أعمارها بين (3-22) سنة، وتعتمد فقراته على المعايير التشخيصية المعتمدة في الإصدار الثالث (1980) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. - الاختبارات، بما في ذلك السلوكيات المتكررة النمطية والتواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي والإعاقات التنموية، تقع ضمن سبع (7) درجات، تتراوح من التوحد الشديد إلى البسيط للغاية، ويتم ملء هذا المقياس من قبل المعلمين أو أولياء الأمور أو الخبراء المؤهلين، وتتميز طريقة التناسق الداخلي باستقرار عالٍ ويمكنها الحصول على درجات معيارية، ويتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة حول تاريخ تطور الأطفال (عويس، 2006).

## رابعاً: قائمة التوحد للأطفال الصغار ((The Checklist for Autism in Toddlert, (CHAT)):

تم تطوير قائمة مراجعة التوحد للأطفال من قبل سيمون، وكوهين (Simon & Cohen, 1992) دون سن الثانية من قبل في أوائل التسعينيات لتسجيل مؤشرات السلوك المبكرة للأطفال الذين قد يعانون من اضطراب طيف التوحد من عمر (18-36) شهراً، ويستغرق (5-10) دقائق متاحة لعلماء النفس مع عدة أشخاص أو آباء أو أب واحد، وتتكون من (10) أسئلة تقتصر على (نعم، لا) بما في ذلك اللعب الاجتماعي، والتخيلي، والاهتمامات الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، الاهتمام المشترك للإشارة

إلى أشياء معينة أو تحديدها، والألعاب غير الطبيعية، بما في ذلك المراقبة الدقيقة لخمس سلوكيات قصيرة العمر، ومقارنة سلوك الطفل مع الوالدين، والتوصية بأن يستخدم الفاحص أدوات لتشخيص التوحد وقد يكون لديه توح (الزارع، 2010).

#### خامساً: قائمة التّوحد للأطفال دون السنتين:

وضح (Kuhn, 2015) (Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)) هي نفسها (ABA)،(2015). تنقسم إمكانية التعرف على اضطراب طيف التّوحد عند عمر 18 شهراً إلى جزأين من خلال تطبيق مجموعة من الفقرات: الجزء الأول يحدده الوالدان، والجزء الآخر يتم تعبئته من قبل الطبيب المعالج. يمكن بالفعل تقسيم السلوكيات التي تحددها هذه الأداة إلى ألعاب اجتماعية، وتجنب الاتصال بالآخرين، والإشارة إلى الأشياء، وألعاب التظاهر السيئة، وعدم وجود الدافع لمشاركة الاهتمامات مع الآخرين

#### سادساً: الاستبيان السلوكي والنمائي لاضطرابات طيف التّوحد:

قامت مجموعة من الباحثين (Stone, McGraw, Mallow, Henderson, Wang, and Song, 2007) بتطوير هذه الأداة وبذلوا جهداً شاملاً وشاملاً لتحقيق أداة متقدمة تفوق الأداة الحالية لهذا الغرض والبحث الحالي عن الأداة السابقة قبل تطوير الأداة وهي: اضطرابات النمو، والعدوانية، وفرط النشاط، ومدى الانتباه، وتقلب المزاج، وعادات الأكل، والتفاعل الاجتماعي، والتمارين الحسية مع الموضوعات، والقلق، والإثارة الذاتية، واستخدام اللغة، والفهم والتعبير، والعدوان على الذات، والسلوكيات القهرية.

شملت العينة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين - (4-10) سنوات، وطُلب من أولياء الأمور تقدير مدى توفر بعض الخصائص المحددة في القائمة في أبعاد أطفالهم الفرعية (13)، بما في ذلك الأبعاد السلوكية والنمائية. الأداة مناسبة لـ (101) طفل.

سابعاً: بروفيل سكوبلر المعدلة:

(Psycho Education Profile (PEP-R), 1988) يُعد الاختبار على صورة بروفيل نفسي (174) فقرة معظم الاختبارات وظيفية وعملية، وتتم الملاحظات على سبعة محاور للنمو وأربعة مجالات سلوكية، كما يتضمن برامج تدريبية لأولياء الأمور والمعلمين بناءً على التشخيص، لإعادة تأهيل الأطفال المصابين بالتوحد، تتضمن الأداة مؤشرات لكشف إلى أي مدى يحقق برنامج التعليم والتدريب المقترح الأهداف المحددة في المبادئ التوجيهية (Schopler, Recheler, and Runner,1988).

ثامناً: مقياس مستويات اضطراب طيف التوحد:

(Childhood Autism Rating Scle (CARS)) تم تطوير الاختبار عام (1995) بواسطة سكوبلر، ميسوبوف، وهاريس بلغتهم الأصلية، ويتكون المقياس من (15) فقرة، ويشتمل كل عنصر على أربعة تقديرات، وبحسب المستويات الأربعة يكون وصف السلوك في الاعتبار عند إعطاء طفلك تقديراً مناسباً. طوّر الشمري والسرطاوي (2002) عبارات بناءً على تدرج ليكرت مع الملاحظة، وسجلوا كل عبارة من العبارات الخمسة عشر، ويتضمن المقياس (10) عناصر موزعة على الأبعاد التالية: الانتماء إلى أقران أو أفراد، التقليد والمحاكاة، الاستجابة العاطفية، استخدام الأشياء، استخدام الجسم، التكيف مع الأقران، الاستجابات البصرية والسمعية، الاستجابات النفسية، استخدام التذوق والشم واللمس والخوف والقلق والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي ومستوى النشاط ومستوى الاستجابة النفسية واستقرارها والانطباع العام والصور العربية للمقاييس المختصرة توفر مؤشرات سيكو مترية. موثوق بها.

تاسعاً: مقياس تقدير الحياة الحقيقية (The Real life Rating Sclae (RLRS))

طور فريمان (Freeman, 1986) أداة مراقبة السلوك، والتي تشمل (47) سلوكاً، مقسمة إلى خمس مجموعات، والتي يتم تطبيقها على الأطفال المصابين بالتوحد خلال (30) دقيقة من قبل مقدمي الرعاية، والمجموعات الخمس هي:

- السلوك الحسي.
- العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
- الاستجابة العاطفية.
- الاستجابة الحسية.
- اللغة.

ويمتاز هذا المقياس بسهولة تطبيقه، والتركيز على السلوك الملاحظ، ويُعد الأداة الوحيدة المصممة لقياس التغييرات في السلوك إلا أنه لا يوجد ثبات إعادة الاختبار، كما لا يوجد معايير مقننة لتطبيق الاختبار. (Freeman, 1986)

#### عاشراً: قياس القدرات العقلية والمعرفية:

تهدف معظم الدراسات إلى تقييم القدرات العقلية للأفراد المصابين بالتوحد استناداً إلى مقياس ويكلسر، وقد أظهرت أن العديد من مرضى التوحد لديهم أنماط واضحة من القدرات العقلية، وأظهرت معظم الدراسات أن مؤشر نكاه الأداء أعلى من مؤشر الذكاء اللفظي، بما في ذلك:

العنصر الأول: فهم الكلام: المعلومات، والفهم، والمفردات.

العنصر الثاني: التنظيم الإدراكي: أكمل الصورة.

العنصر الثالث: تجنب الخطأ أو الخطأ الحسابي أو القياس العددي. (Lincoling, Allen, and

(Kilman, 1995)

#### اعتبارات عملية في تقييم القدرات العقلية والمعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

- أي فترة يستطيع الطفل أن ينجح بأدائها خلال التقييم النفسي الرسمي هي عينة حقيقة لقدرته.
- يوجد عموماً استقرار، وتنبؤ جيد في المعاملات الذكائية، والنمائية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

- استعمال أدوات تقييم مناسبة لقياس القدرات الذهنية والقدرة الناتجة عن التدريب.

(Lincoling, Allen, and Kilman, 1995)

- أي فترة يمكن للطفل خلالها أداء التقييم النفسي الرسمي بنجاح هي عينة حقيقية لقدرته.
- معاملات النمو العقلي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مستقرة بشكل عام ويمكن التنبؤ بها.

- استخدم أدوات التقييم المناسبة لقياس القدرات والقدرات العقلية الناتجة عن التدريب.

(Lincoling, Allen, and Kilman, 1995)

### الحادي عشر: مقياس الطفل التوحيدي (Child Autism Scale)

قام عادل عبد الله (2003) من مصر بتطوير وتأسيس مقياس لكشف الأطفال المصابين بالتوحد، ويتكون المقياس من (28) فقرة من أولياء الأمور أو الخبراء في الأمراض والاضطرابات النفسية والإجابة بنعم أو لا، والفقرة التي تعبر عن أعراض اضطراب طيف التوحد منطوية وفقاً لمعايير الإصدار الرابع من التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في عام 1999. يستخدم المقياس لتشخيص الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد واختبار الامتثال لدلالات السيكو مترية المقبولة والموثوقة (عبد الله، 2003).

## الدراسات السابقة ذات الصلة

تم التعامل مع البحوث المتعلقة بالموضوع الدراسة الحالية، وخاصة الدراسات الأجنبية، والدراسات المتعلقة بتعريب المعايير الأجنبية، خاصة أن الدراسة الأولى هي دراسة أجنبية لفترة قصيرة المدى ويركز على الكشف عن مظاهر واضطرابات طيف التّوحد وفق مقاييس ذات الدلالات السيكو مترية والدراسات العربية اللاحقة، وهي تستند إلى الافتراضات النظرية التي تتبناها الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ونتائج صدقها وموثوقيتها وستتم مراجعة هذه الدراسات بالترتيب الزمني من الأحدث فالأقدم.

## الدراسات السابقة باللغة الأجنبية:

### دراسة (Takeda, Yui, and Hidorshi, 2017)

هدفت هذه الدراسة إلى تم تطوير النسخة اليابانية من مقياس اختبار اضطراب طيف التّوحد، واستخدم تاكيدا، ويوي، وهيدروشي (Takeda, Yui, and Hidorshi, 2017) مقياس تقدير الذات للمعلمين اليابانيين وعلماء النفس، وطبقوا الأداة لاستخدام الشكل المختصر لمقياس (ASRS) قيمة ألفا وهي (0.80) باستخدام المجموع في التطبيق الثاني للمقياس وصل إلى درجة معنوية عالية، وتشير الدلائل المستخلصة للصور اليابانية إلى أنها متوافقة تمامًا مع الخصائص النفسية للمقياس الأمريكي، الارتباط مرتفع والقيمة الإيجابية يصل إلى (0.80)، ويمكن القول أن هذه الظاهرة عالمية، ويمكن أن تكون خصائصها السيكو مترية وعلامات السلوك الواضحة قريبة من الثقافات المختلفة.

### دراسة (Zhou, Zhung, Luo, and Vvu, 2017)

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام الدلالات السيكو مترية الصينية لمقياس (ASRS) بصورته الأمريكية، حيث تم تطبيقها على (211) طفلًا صينيًا، وبناءً على تقييم الوالدين للأطفال، يتم إجراء تحليل العوامل لتحديد خصائص سلوكهم النمائي. ولقد وصل الأطفال المصابون باضطراب طيف التّوحد

إلى ثلاثة جوانب: الأطفال المصابون باضطراب طيف التّوحد والأطفال الصينيين العاديين وصلوا أيضًا إلى مؤشر صحة التمييز ووصلوا إلى دلالات الصدق البياني. النتيجة هي أن مقياس (ASRS) هو معيار قياس مناسب وقدرة علمية على الكشف وتشخيص الأطفال الصينيين باضطراب طيف التّوحد (Zhou, Zhung, Luo, and Vvu,2017).

وأجريت دراسة في الصين تصنيف طيف التوحد (ASRS، 6-18 سنة) لعينة عامة من الأطفال الصينيين. تضمنت الدراسة تقييم (1625) شخصًا مجتمعيًا تتراوح أعمارهم بين (6-12) عامًا من أربعة مواقع (شنغهاي، وقوانغتشو، وتشانغشا، ومدينة هاربي) في الصين و(211) مشاركًا في العيادة تتراوح أعمارهم بين (6-18) عامًا مع تشخيص مؤكد لاضطرابات طيف التوحد (ASDs). تتراوح الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) من (0.585) إلى (0.929)، وتراوحت موثوقية الاختبار وإعادة الاختبار (الارتباطات بين الصف) من (0.542) إلى (0.749)، مما يشير إلى عدم وجود فرق كبير بين الاختبارين في فترة (2-4) أسابيع. كانت صلاحية البناء ممتازة نسبيًا، وكانت الصلاحية المتزامنة مع مقياس الاستجابة الاجتماعية (ASRS) ارتباطات بيرسون (0.732) بين مجموع الدرجتين.

### دراسة (Kuhn, 2015)

هدفت دراسة كون (Kuhn, 2015) بعنوان "أنشطة الأسرة والمجتمع: أبعاد وتربط أنماط الاستجابة الحسية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد". ويهدف البحث الحالي إلى ربط المناهج والجوانب التنموية للتشخيص والعلاج، ودراسة تأثير فعاليته بطريقة تعزز نمو الأطفال المصابين بالتّوحد. وقت استخدام العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic النفسي عند تطبيقه على عينة الدّراسة، وفقًا للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، حيث تم تشخيص اثنين من الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد طبق الباحثون طريقتين للتشخيص والعلاج على الطفلين، وهما طريقة وقت الجلوس وطريقة العمل الفعال مع الأطفال بالتعاون

مع الخبراء وأولياء الأمور، وطريقة علم النفس الديناميكي (Psychodynamic) وهي نظرية فرويد من جميع النظريات النفسية، يوضح أن سلوك الأطفال يقوم على التفاعل بين قوة العقل الباطن والدافع في شخصية الطفل ومختلف جوانب تطوره، وكانت النتيجة (25) بعد الدورة التدريبية، أظهر بيتر تقدماً ملحوظاً في قدرته اللغوية، وخاصة في نطق الكلمات، يتوافق هذا التحسين مع طريقته في التحدث والممارسة في الحياة اليومية، مما يعني أن طريقة (Floor time) فعالة، واستخدم الباحثون طريقتين للعلاج في نفس الوقت نتائج الدراسة، (Psychodynamic, Floor time Psychodynamic) تؤكد على استخدام (Floor time) وهي علاقة تواصل بين الطفل واحد وابويه او أحد الاختصاصيين ناتجة عن خبرة مكثفة والمعنى الحرفي هو (وقت الجلوس على الأرض) أي النزول إلى مستوى الطفل، وهي مفيدة في مواقف مختلفة، بينما الأساليب الديناميكية النفسية Psychodynamic مفيدة في مواقف أخرى، وأهمية استخدام طريقة علاج (Floor time) لأنها طريقة غير شائعة كأسلوب (ABA)، ويجب ربطها بطرق علاجية أخرى لتلبية الاحتياجات التعليمية للأطفال، وكذلك طرق تشخيص اضطرابات طيف التوحد الطفليين موثوق بهما.

#### دراسة (Baldacchino, 2014)

هدفت دراسة بالدكاشينو (Baldacchino, 2014) في ألمانيا، وتهدف إلى تقييم فعالية التفاعلات الاجتماعية الجماعية على مدى عشرة أسابيع من خلال برنامج (ASG) المطبق على عينة من ستة أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) كل مشارك، فضلاً عن مجموعة من المهارات الاجتماعية. ويصنف الباحثون وأولياء الأمور والمعلمون الحالات قبل العلاج وبعده، ويسجلون مقارنة الردود بعد الملاحظات الخاصة، وقيمون باستمرار أداء كل طفل، وتصميم مبادئ توجيهية للمهارات الاجتماعية في المنزل والمدرسة.

قام مايز، كالهون، موراي، مورو، يورش، كاثرين، (Mayes, Calhoun, Murray, Morrow, Yurich, Cothren., 2012) دراسة على (529) حالة توحد وقصور الانتباه المصحوب بنشاط الزائد، والأطفال العاديين في الولايات المتحدة. وأظهرت نتائج الدراسة أنه بالمقارنة مع الأطفال المصابين بالتوحد عالي الأداء، كان الفرق بين درجات التقييم الإكلينيكي وتقييم الوالدين للأطفال المصابين بالتوحد منخفض الأداء ذا دلالة إحصائية، وكانت الدرجات مرتبطة سلباً بدرجات الذكاء.

#### **دراسة (Has, Brown, Brady, and Johnson, 2012)**

هدفت الدراسة التي أجراها كل من هاز، براون، برادي، وجونسون (Has, Brown, Brady, and Johnson, 2012) دراسة لتحديد فعالية مقياس السلوك للأطفال الذين يعتمدون على تقدير المعلم، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال والمراهقين المصنفين على أنهم متوحدون، لديهم درجات عالية ودلالة إحصائية على بُعد اضطراب النمو الاجتماعي ويعتبرون انطوائيين، في حين أن الدرجات المنخفضة لها دلالة إحصائية في بُعد الاتصال الوظيفي.

#### **دراسة (Rice, Wang, and Cubels, 2011)**

هدفت الدراسة التي أجراها كل من رايس، وانج، وكوبيلز (Rice, Wang, and Cubels, 2011) دراسة لتحديد فعالية مقياس الماندرين في الكشف عن طيف التوحد مؤلفة من (94) حالة من اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والذهان الطفولي، حيث تم تشخيصهم من قبل طبيبين نفسيين. وتظهر نتائج الدراسة أن المقياس يمكنه تشخيص حالات طيف التوحد اكلينيكيًا وتمييزها عن الحالات الأخرى المشاركة في الدراسة.

### دراسة (Hartly and Sikora, 2010)

هدفت دراسة هارتلي وسيكورا (Hartly and Sikora, 2010) دراسة تهدف إلى استخدام معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي وإجراء مقابلات مع أولياء أمورهم لدراسة عينة مكونة من (89) طفلاً تتراوح أعمارهم (6-15) سنة، وتحديد طيف التّوحد للأطفال ذوي الإعاقات العقلية. تظهر النتائج أن هناك مشاكل في التفاعل الاجتماعي، والصور النمطية اللغوية، ومهارات المحادثة الضعيفة، ومهارات اللعب غير الكافية.

### دراسة (Russell, Mammen, and Abel, 2010)

هدفت دراسة روسل، ومامن، وابل (Russell, Mammen, and Abel, 2010) سعت إلى التأكد من فعالية الصورة الهندية من مقياس تقدير التّوحد لدى الأطفال (CARS) وتشخيص حالات التّوحد في الهند، بلغت عينة الدراسة (103) طفلاً يراجعون العيادات، كان (86) طفلاً لديهم اضطرابات التّوحد، (14) طفلاً عادياً، (13) طفلاً لا تتضح لديهم مظاهر التّوحد، وقد أثبتت المعالجات الإحصائية أن الصورة الهندية لمقياس التّوحد للأطفال، يتصف بخصائص سيكو مترية موثوقة.

### دراسة (Sari, and Winarni, 2009)

هدفت دراسة ساي، و ويناري، (Sari, and Winarni, 2009) دراسة حول معامل الثبات لمقياس (CARS) للعثور على الصورة الإندونيسية، وتكونت عينة الدراسة من (27) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (2-18) سنة. يحتوي المقياس على درجات سيكو مترية موثوقة، بما في ذلك استخدام الاتساق الداخلي لمعادلة كرو نباخ ألفا للإشارة إلى ثبات المقياس في النموذج الإندونيسي، حيث يكون معامل الارتباط لإجمالي الدرجة (0.82)، معامل الارتباط للبعد بين (0.88-0.96) وتوصل الباحثان أن للمقياس بصورته الإندونيسية دلالات صدق وثبات موثوقة.

### دراسة (Pereira, Riego, and Wagne, 2008)

هدفت دراسة كل من بيريرا، روريغو، وواجن (Pereira, Riego, and Wagne, 2008) دراسة تهدف إلى جلب فعالية مقياس تقييم التّوحد للأطفال البرازيل (CARS) إلى صورة صادقة وموثوقة تتميز بعينة من الأطفال البرازيليين، وذلك لتحديد اضطراب التّوحد لديهم. ضمت عينة الدّراسة (60) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (3-17) سنة. ويحتوي المقياس على علامات الاستقرار من خلال طريقة الاتساق الداخلي لمعامل ارتباط بيرسون ( $R = 89$ )، اعتماداً على العينة الإجمالية. وتظهر النتائج أن النسخة البرازيلية من مقياس تقييم التّوحد (CARS) لها دلالات صدق وثبات مقبولة.

### دراسة (Schopler, Lansing, Reichler, and marcus, 2005)

هدفت دراسة أجراها كل من سكوبلر، لانسينج، رتشر، وماركوس (Schopler, Lansing, Reichler, and marcus, 2005) لتطوير ملف تعريف النفسي التربوي الإصدار الثالث (PEP3) (Psychoeducational Profile) لتطوّر من هاتين المجموعتين أيضاً جمع مجموعتين من المعلومات عن الأطفال ذوي النمو الطبيعي والأطفال الذين يعانون من طيف التّوحد، وشملت العينة (407) تم اختيارها من (21) ولاية أمريكية. بالإضافة إلى جمع معلومات عن (148) طفلاً ينمو بشكل طبيعي (6-2) سنة، فقد تم استخدامهم كمجموعة ضابطة لحساب العمر النمائي لديهم، وجاء أطفال العينة من (14) ولاية في الولايات المتحدة، ومن المجموعتين تم اختيارهم بين عامي (2002) و(2003) وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث في العينة (1:4) وتتوافق هذه النتيجة مع البيانات الخاصة بانتشار التّوحد من المركز الطبي الأمريكي، ويظهر البرنامج الذي صممه الباحثون أن المقياس المستخدم له دلالات صدق وثبات وموثوقية مناسبة، وهو ما ينعكس في صدق المحتوى والصدق العاملي لكل فقرة من الفقرات والصدق التنبؤي حيث تمثلت دلالات الثبات بطريقة الإعادة ونصف الاختبار كانت ذات دلالة عند مستوى (0.05).

## الدراسات السابقة باللغة العربية:

### دراسة ( عبد الباري، إيناس، 2018 )

تهدف الدراسة إلى الوصل لدلالات صدق وثبات للصورة الأردنية المعربة لمقياس اضطراب طيف التوحد، لتشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد، وكانت مكونة من (70) فقرة، حتى توصل إلى صدق المحتوى للأداة، بعد أن قامت بعرضها على مجموعة من المحكمين، وطبقها على (120) مفحوصاً. أما بالنسبة للثبات فقد بينت نتائج البحث أن معامل الثبات بحساب الاتساق الداخلي قد بلغ (0.68) ومعامل الثبات باستخدام معادلة جوتمان بلغت (0.67-0.87) .

### دراسة (القيوتي والعبابنة، 2006)

تهدف الدراسة إلى إنشاء مقياس متعدد الأبعاد للتوحد باللغة العربية. يتكون المقياس من (68) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي: حواجز التواصل والتفاعل الاجتماعي، الصور النمطية، الاضطرابات الحسية الحركية والسلوك العدواني، ويحقق أعلى الدرجات في البنود (30) وأدنى درجة (1). المقياس قابل للتطبيق على عينة مكونة من (391) طفلاً من دول عربية مختلفة، بما في ذلك الأردن، والبحرين، والإمارات العربية المتحدة، وقطر، والمملكة العربية السعودية، ومصر، ولبنان. ويبلغ إجمالي عدد الأطفال في الأردن (218) طفلاً ومن دول عربية أخرى (173) طفلاً وتتكون العينة من (191) طفلاً مصاباً بالتوحد و(200) طفل من العاديين، حيث تم التوصل في هذه الدراسة إلى التحقق من دلالات الصدق التمييزي والعاملي للمقياس، وتم تفسير العوامل المستخلصة (59.11%) من التباين الكلي، وأظهرت قدرة المقياس في التحليل التمييزي بشكل دقيق بنسبة مئوية وهي (77.2) بتصنيف دقيق للحالات. ومعامل الثبات للمقياس المحسوب بواسطة معادلة كرو نباخ ألفا هو (0.89)، ونطاق معامل الثبات هو (0.42 - 0.89) وعند استخدام اختبار (T.Test) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) حيث بين أداء كل من الأطفال التوحديين والعاديين.

## دراسة (الزارع، 2004)

تهدف الدراسة إلى الوصل لدلالات صدق وثبات الصورة السعودية في قائمة تقييم السلوك التّوحيدي، ولكي تتحقق أهداف الدراسة قام ببناء قائمة لتقدير السلوك التّوحيدي، وكانت مكونة من (216) فقرة موزعة على (11) بعداً، حتى توصل إلى صدق المحتوى للأداة، بعد أن قام بعرضها على مجموعة من المحكمين، وطبقه على (108) مفحوصاً. أما بالنسبة للثبات فقد بينت نتائج البحث أن معامل الثبات الداخلي (0.99) ومعامل الثبات بلغ (0.98).

## دراسة (الشمري والسرطاوي، 2002)

تهدف الدراسة للتحقق من صدق وثبات الصور العربية لمقياس تقدير التّوحد لدى الأطفال، وتعتمد هذه الصورة المختصرة التي طورها الباحثان على تقديرات المعلمين والمعلمين المساعدين في معهد التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، وبرنامج التّوحد الملحق بمهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية. وشملت عينة الدراسة (105) طفلاً، منهم (54) مصاباً بالتّوحد، و(25) معاقاً عقلياً، و(26) طفلاً عادياً. بينت نتائج الدراسة أن الاختبار له دلالات صدق وثبات مناسبة، إذ أن الفقرات كانت تميز افراد عينة الدراسة بدرجة عالية وبدلالات احصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، وبينت نتائج الاتساق الداخلي للمقياس ارتباط كلي لفقرات المقياس عند مستوى الدلالة (0.01)، وقيمة الارتباط بين (0.79-0.96) وبلغ ثبات التجزئة النصفية لعينة الدراسة الكلية (0.98).

## التعقيب على الدراسات السابقة:

في البيئة العربية، تم استخدام الصورة المطولة المعربة لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد لدراسة عبد الباري، إيناس وكانت عبارة عن ترجمة للمقياس المستخدم لتشخيص اضطراب طيف التوحد في عام (2018) في الأردن، وتم استخدام الصور المختصرة المعربة لدراسة الشمري والسرطاوي، وكانت عبارة عن تجميع لمجموعة من المقاييس المستخدمة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وذلك كان في

عام (2002)، في المملكة العربية السعودية ومصر ولبنان وبيئات أخرى، تم تطوير عينة مقياس التّوحد الإندونيسي (CARS) في البرازيل والهند في عام (2009)، (Russell et al, 2010).

يبدو أن العديد من الدراسات تعتمد أيضًا على الأدوات المستخدمة من قبل المعلمين أو مطوري البرامج لتقدير طيف التّوحد وكان ذلك في دراسة (Hass, others, 2012) الأمريكية أو الاعتماد على معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دراسة (Hartly et al, 2010).

على الرغم من أن هايز وآخرين (Hass, et al, 2012) قد أجروا دراسة تم فيها تطوير مقياس للبيئة الأمريكية، وأجرى فريق كبير من الخبراء من ولايات مختلفة في جميع أنحاء الولايات المتحدة دراسة شاملة كانوا فيها من تقوم متطلبات مدير عيادة الطب النفسي في مركز (TEACH)، بتنفيذ الإجراءات واستخدام الأطباء لاستخلاص استنتاجات حول مظاهر اضطرابات النمائية، والأطفال المصابين لاضطرابات طيف التّوحد.

أجرى أيضاً دراسة (Rice, et al, 2011) ودراسات مماثلة (Mayes, et al, 2012) التي قاست اضطراب طيف التّوحد وعدم الانتباه وفرط النشاط وذهان الطفولة، كما وأجرى دراسة في اليابان عملت على تطوير الصورة الصينية للمقياس (Zhou, et al, 2017). ويمكن ملاحظة أن معظم الثقافات الأخرى شكلت صورة محلية لأهمية هذا المقياس، والصورة الأولى للثقافة اليابانية والتنمية البيئية في الصين في ذلك العام (2012، 2017).

## ما يتميز به المقياس عن غيره من المقاييس

لم يتم استخدام الاختبار المطور للبيئة الفلسطينية أو تعريبه في المنطقة العربية، لأنه تم الحصول عليه من المركز الذي أصدره، وتمت الموافقة على تطبيقه في البيئة العربية الفلسطينية لأغراض البحث العلمي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن المقياس يقتصر على اكتشاف وتشخيص الأطفال ذوي طيف التوحد من عمر (2-5)، وبسبب الصعوبات في الكشف والتشخيص والجراحة واستخراج الدلالات في هذه المرحلة، فإن حجم الأطفال الذين يجدون صعوبة في الجلوس والتظاهر يكشف الاستجابات الحقيقية لديهم، لذلك يحتاج هذا الهدف إلى توسيع نطاقه لتوفير الخبرة والمهارات في التعامل مع الأفراد الذين يعتنون بالأطفال، وإقناعهم بأهمية التعاون وسرية ما يتم الحصول عليه من البيانات، وما تم الحصول عليه من البيانات للأغراض البحثية فقط من قبل الباحثين (Takeda, Tsuji, Kurita, 2017) يتميز المقياس أيضًا بتضمين أسباب افتراضية مختلفة ومظاهر وخصائص اضطرابات طيف التوحد المتضمنة في التحديد والتشخيص، لأنه لا يوجد منحنى واحد يستخدم الآن.

## الفصل الثالث

---

### الطريقة والإجراءات

#### منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي (Description Design)، لملائمته لأغراض الدراسة، التي تتمثل بالتحقق من صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Rating Scale (ASRS)) وقدرته على تشخيص أطفال طيف التوحد.

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة والذين تتراوح أعمارهم بين (2 - 5) سنة في البيئة الفلسطينية، والبالغ عددهم (460) طفلاً وطفلة للعام الدراسي (2020-2021) بحسب الدليل الإحصائي الفلسطيني.

## عينة الدراسة:

تضمن عينة الدراسة مجموعتين هما كالتالي:

### أولاً: العينة الاستطلاعية:

طبقت الصورة المعربة لمقياس اضطراب طيف التوحد على عينة صغيرة من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد لقياس صدق وثبات الاختبار، وشملت جميع الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (2 - 5) سنوات، بواقع (5) أفراد من كل فئة عمرية، ولأن هذه الفئة متوفرة بشكل قليل في مراكز التربية الخاصة ومراكز التوحد للجنسين، تم اختيارهم من مدينة بيت لحم من مؤسسة (Lifegate) من كلا الجنسين لتغطية الأعمار (2 - 5) ليصل حجم العينة التجريبية (الاستطلاعية) إلى (20) طفلاً وطفلة من الأطفال المشخصين لاضطراب طيف التوحد باستخدام العينة الميسرة، مما ساعد في جمع معلومات وملاحظات عن كيفية التطبيق للتأكد من وضوحها، وملائمة الفقرات للمستوى العمري، ولتقدير الزمن اللازم لتطبيق المقياس. وعلى هذا الأساس تمكنت الباحثة من تنقيح الصياغة وإجراء تعديلات أضافت تحسينات في مواقع كثيرة من صورة المقياس في البيئة الفلسطينية.

### ثانياً: عينة الدراسة التجريبية:

ولتحقيق أهداف الدراسة حاولت الباحثة السيطرة على متغير المدى العمري الذي صمم المقياس من أجله، حيث أن متغيرات (النوع الاجتماعي، والعمر) موضع اهتمام هذه الدراسة، وتم اختيار بيت لحم - قصدياً - لتشكيل عينة التجريب (العينة الاستطلاعية) في هذه الدراسة للتحقق من صدق وثبات المقياس. اختيرت كل من نابلس وجنين وطولكرم لتغطية منطقة الشمال، ورام الله لتغطية منطقة الوسط، وبيت لحم والخليل لتغطية منطقة الجنوب لتشكيل عينة التطبيق الأساسية، وبذلك فإن جميع الأفراد الذي تتراوح أعمارهم بين (2 - 5) سنوات في البيئة الفلسطينية هم المجتمع المستهدف في الدراسة الحالية.

عليه تكونت عينة الدراسة التجريبية من (40) طفلاً وطفلة مشخصين باضطراب طيف التّوحد الموجودين في مراكز التربية الخاصة والتي تتراوح أعمارهم بين (2 - 5) سنة، و (40) طفلاً وطفلة من الأطفال العاديين من عمر (2 - 5) سنة، واختيرت العينة بالطريقة الميسرة، وذلك لتسهيل إجراءات الدراسة الحالية، وصعوبة الوصول لعينة عشوائية، إضافة إلى اختصار الوقت والجهد لتحقيق أهداف الدراسة. وتم اختيار العينة بناءً على عدة خطوات:

- تحديد أسماء مراكز التربية الخاصة التي تعتنى بالأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحد والتي تمثل مناطق الشمال والوسط والجنوب، وذلك لتسهيل عملية اختيار المراكز التي تضمنت أفراد العينة.

- تحديد عدد الأفراد المراد اختيارهم من كل مستوى بحسب العمر (2 - 5) والنوع الاجتماعي (ذكر، أنثى).

- اختيار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (2 - 5) سنة بشكل العينة الميسرة من مراكز التربية الخاصة، واختيرت عينات الإناث لتكون متساوية لعينات الذكور نوعاً ما.

وبلغ عدد من طبق عليهم الاختبار (20) مفحوصاً (المجموعة التجريبية)، واعتمد (40) مفحوصاً في التحليل النهائي على أساس صحة التطبيق والاستجابة، موزعة في المدى العمري للمقياس بأعداد متساوية للفئات العمرية، لصعوبة التعامل مع العينة وندرة الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية. وتم مراعاة توزيع عينة التطبيق الأساسية - للأعمار بين (2 - 5) سنة - تشمل مناطق الضفة الغربية، وقد مثلت في المدن الرئيسية: نابلس وجنين وطولكرم رام الله وبيت لحم والخليل، وكما طبق مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد على عينة من الطلبة العاديين (المجموعة الضابطة) في مدرسة وكلية ترانسنا في بيت لحم من أجل فحص قدرة المقياس التمييزية في التمييز بين الطلبة العاديين والطلبة ذوي اضطراب طيف

التّوحد، وتكونت عينة الطلبة العاديين من (40) طفلاً وطفلة من فئات الأعمار (2-5) سنوات لتشابه إلى حد ما عينة التطبيق الأساسية.

الجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التّوحد الموجودين في مراكز التربية الخاصة والاطفال العاديين في البيئة الفلسطينية:

**جدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدّراسة حسب مراكز التربية الخاصة وحسب النوع الاجتماعي والعمر لفئة (التوحديين والعاديين)**

المجموع	العمر	عدد الإناث	العمر	عدد الذكور	المركز/المؤسسة	فئة الطفل	المدينة
5	3-5	2	2-4-5	3	مركز محمد بن راشد آل مكتوم.	توحد	الخليل
6	5	1	2-3-4-5-5	5	مؤسسة اللايف جيت.		بيت لحم
4	2-4	2	3-4	2	مركز نحالين للتربية الخاصة.		بيت لحم
3	-----	-----	3-5-5	3	مركز الياسمين.		رام الله
5	3-4	2	4-3-3	3	جمعية رعاية الطفل.		طولكرم
4	2	1	2-3-5	3	مركز خرما لأطفال التوحد.		الخليل
4	4	1	2-4-5	3	مركز النجاح لطفولة.		نابلس
2	4-5	2	---	---	جمعية أصدقاء التوحد.		رام الله
3	3-4	2	2	1	جمعية الغد لتأهيل أطفال التوحد.		جنين
4	2-5	2	4-5	2	بيت لحم العربية لتأهيل المعاقين.		بيت لحم
40	---	15	-----	25	المجموع	عادي	بيت لحم
40	من عمر 3-5	20	من عمر 3-5	20	كلية ومدرسة الترسانطا المختلطة		
80	-----			-----	المجموع الكلي		

## أداة الدراسة وخصائصها:

### مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد

مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد (ASRS) Autism Spectrum Rating Scale هو من أهم المقاييس التي قننت على البيئة الفلسطينية، لأنه يتمتع بخصائص لها معايير موحدة على البيئة الأمريكية، ويستخدم لتقييم الأعراض والسلوكيات والخصائص ذات الصلة بالتوحد. وفقاً لتقدير سلم ليكرت الخماسي، واستخدم (Goldstein و Naglieri) طريقة سهلة لعلماء النفس والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء والمستشارين والأطباء النفسيين وأطباء الأطفال للتعاون معهم. صُممت صورة هذا المقياس (ASRS 2-5 years) الذي تم بناؤه لتقدير اضطراب طيف التوحد للأطفال بعمر ما بين (2-5) أيضاً لقياس وتحديد مدى استعادة الأطفال من أي خدمة تعليمية، إذا تلقوا تدريباً وخططاً تعليمية محددة، وتحديد مدى تقدم الطفل من خلال تأثير هذه البرامج. وإنشاء مقياس يتضمن درجات مقننة.

تم توحيد درجات مقياس اضطراب طيف التوحد (ASRS) في الولايات المتحدة، وبلغت عينة الأطفال الأمريكيين (640)، والعينة موزعة على (320) ولي أمر و(320) معلماً. توزعت عينات الأعراض الإكلينيكية إلى خمسة مجالات وهي:

• طيف التوحد.

• اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط.

• القلق.

• تأخر النمو.

• عدم التواصل.

يتميز مقياس تصنيف طيف التّوحد (ASRS) بخصائص ثبات وصدق عالية جداً، مما يمكنه من إجراء التشخيص الإكلينيكي واتخاذ القرارات الصحيحة. مقياس (ASRS) فرعي.

وتضمن المقياس بالصيغة الأمريكية مقياسيين:

• التواصل الاجتماعي.

• السلوكيات غير السوية.

ومع ذلك، يمكن تقدير استجابة (ASRS) يدوياً، حيث تم التوصل مع مالكي هذا المقياس من خلال البريد الإلكتروني للحصول على المقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد Autism Spectrum Rating Scale، وذلك بعد أخذ الموافقة من الجهات الرسمية في الحصول على المقياس وذلك من أجل أغراض علمية.

وتم تطبيق المقياس بشكل فردي، حيث تم ترجمة المقياس من لغته الأصلية "اللغة الانجليزية" إلى عدة لغات أخرى حول العالم ومنها: اليونانية، والفرنسية، والصينية، والروسية وغيرها من اللغات. وكان آخر إصدار لهذا الاختبار في عام (2015) وتم التأكد من ملائمة لهذه البيئات.

وتم ترجمة المقياس في الدراسة الحالية من آخر إصدار لعام (2015) من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية لغرض تقنيه على بيئة البيئة الفلسطينية، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين لإعطاء الملاحظات عن الترجمة، وتطبيقها على العينية التجريبية (الاستطلاعية) واستخراج صدق البناء والاتساق الداخلي.

### تصحيح المقياس

وتمت الإجابة على فقرات مقياس Autism Spectrum Rating Scale (ASRS) وفق مقياس متدرج الخماسي (غالباً جداً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) حيث يحرز المفحوص على استجابة غالباً جداً خمس درجات، وغالباً أربع درجات، وأحياناً ثلاث درجات، ونادراً درجتين، وأبداً درجة واحدة،

وتم تصنيف استجابة أفراد عينة الدراسة إلى ثلاث فئات بناءً على الأداء على سلم الإجابة للفقرة وفق ثلاثة مستويات إلى منخفضة، ومتوسطة، ومرتفعة.

وفقاً لسلم الإجابة على فقرات المقياس، وبما أن سلم تدريج الاستجابة خماسي تتراوح الإجابة على جميع فقرات المقياس ما بين (غالباً جداً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات التالية ( 1- 2- 3- 4- 5) على التوالي لفقرات المقياس جميعها، حيث تتراوح درجات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد بين (70) والتي تمثل أدنى درجة يحصل عليها المفحوص، وحيث تمثل (350) أعلى درجة يحصل عليها المفحوص على المقياس، ويمثل متوسط المقياس (210) درجة.

قامت الباحثة بإجراء معادله حسابية للحكم على آراء المستجيبين على المقياس بعد استخراج المتوسطات الحسابية، وذلك من خلال إيجاد مدى الاستجابة على سلم الاستجابة الخماسي على جميع فقرات المقياس ما بين (غالباً جداً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات التالية ( 1- 2- 3- 4- 5) وكان المدى المعدل لتلك الاستجابات وفقاً لمعادلة حد القطع التالية:

القيمة العليا - القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي:

$$\frac{(1-5)}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

وهذه القيمة تساوي طول الفئة.

جدول رقم (2): المدى المعدل لدرجات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد

الرقم	المعيار	المدى المعدل الذي يتبعه
1	بدرجة مرتفعة.	(3.67 - 5)
2	بدرجة متوسطة.	(2.33 - 3.66)
3	بدرجة منخفضة.	(1 - 2.32)

## مفتاح تصحيح فقرات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد:

يحتوي المقياس على التدرج الذي أشير إليه سابقاً وهو تدرج ليكرت الخماسي والذي يحتوي على درجات (غالباً جداً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وقامت الباحثة بحساب المتوسطات على تلك الدرجات لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك لأن استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في هذه الاستجابات هو الأسلوب المستخدم والأنسب إحصائياً، وأشارت الباحثة إلى متوسط كل سلم من الاستجابات مع أفراد عينة الدراسة للإشارة إلى مستوى تقدير اضطراب طيف التوحد بحسب المقياس المعد لتحقيق أهداف الدراسة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:

صدق المقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للعينة الاستطلاعية:

استخرجت دلالات الصدق من خلال الطرق التالية:

### 1- الصدق الظاهري:

تم الاعتماد في هذا المقياس على خطوات إجرائية محددة، استناداً إلى تحليل الإطار النظري السابق لاضطراب طيف التوحد، واعتبرت الباحثة هذه الإجراءات دليلاً على صدق المحتوى. ترجمت فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية مع تعديل بعض من الصياغات بما يتوافق مع صحة الترجمة، بعد أن تمت ترجمة المقياس اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، قامت الباحثة بإجراء الترجمة العكسية (Reverse Translation) لفقرات المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، لتحديد الاختلاف بين الفقرات المترجمة، والفقرات الأصلية للمقياس، حيث تم إيجاد اختلاف بسيط في بعض فقرات المقياس وتم إجراء التعديل بناءً عليه.

وللتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الدراسة، عرض المقياس في صورته الأولية على (10) محكمين متخصصين في الارشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، والمقياس

والتقويم، إذ أعتد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أكرت التعديلات المقترحة، فعدلت صياغة بعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة. وتمت مراجعة المقياس من حيث الترجمة الصحيحة ومدى ملائمة فقراته للطلبة، ومدى وضوح لغته والتحقق من وضوح جميع الفقرات حيث عدل المحكومون الفقرات غير الواضحة.

## 2- صدق البناء لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد (Construct Validity)

استخدم صدق البناء؛ إذ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، طُبِق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (20) من اضطراب طيف التوحد من مجتمع الدراسة وخارج العينة، واستخرجت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجداول (3).

جدول (3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20)

الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة
.85**	36	.58**	1
.81**	37	.84**	2
.80**	38	.83**	3
.81**	39	.80**	4
.24	40	.74**	5
.71**	41	.78**	6
.75**	42	.27	7
.79**	43	.81**	8
.79**	44	.80**	9
.78**	45	.81**	10
.85**	46	.77**	11
.81**	47	.71**	12
.80**	48	.75**	13
.21	49	.79**	14
.77**	50	.79**	15
.71**	51	.83**	16
.75**	52	.80**	17
.78**	53	.74**	18
.85**	54	.78**	19
.81**	55	.83**	20
.80**	56	.80**	21
.81**	57	.58**	22
.22	58	.84**	23
.71**	59	.83**	24
.75**	60	.80**	25
.78**	61	.58**	26
.85**	62	.84**	27
.81**	63	.83**	28
.80**	64	.25	29
.81**	65	.58**	30
.27	66	.84**	31
.71**	67	.83**	32
.75**	68	.80**	33
.79**	69	.74**	34
.79**	70	.78**	35

\*\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .01$ )

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (0.21 - 0.85)، وكانت جميع الفقرات ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً بحسب ما جاء في جارسيا وجونزالس (Garcia, 2011) ما عدا الفقرات (7،29،40،49،58،66) والتي اعتبرت فقرات ضعيفة، وقورنت بالمعيار المعتمد لقبول الفقرة بحسب ما جاء في جارسيا وجونزالس (Garcia, 2011)، وتعتبر قيمة معامل الارتباط ضعيفة إذا كانت أقل من (0.30)، وتعتبر متوسطة إذا تراوحت بين (0.30 - أقل من أو يساوي 0.70)، وتعتبر قوية إذا زادت عن (0.70)، وبناءً على ذلك تم تحذف (6) فقرات من المقياس، وأصبح عدد فقرات المقياس (64) فقرة.

### 3- الصدق التمييزي:

بعد تصميم المقياس تحققت الباحثة من صدق مقياس اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إيجاد الصدق التمييزي عند تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية من الطلبة المشخصين باضطراب طيف التوحد (20) طالباً وطالبة، من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وإيجاد الفرق بين استجاباتهم على الدرجة الكلية لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للفروق بين متوسطات

#### الفئة العليا والدنيا لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد

الابعاد	المستوى	متوسط حسابي	انحراف معياري	قيمة اختبار ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المقياس	الفئة الدنيا	3.376	0.019	7.005	18	.000
	الفئة العليا	3.550	0.084			

وفي ضوء ذلك، أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين فئتي الطلبة عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) على أبعاد المقياس مما يشير إلى القدرة التمييزية للمقياس.

#### ثبات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد:

يُعد الثبات من الخصائص المهمة والتي لا بد من توافرها في الاختبار الجيد، حيث يدل الثبات على مقدار الوثوق في النتائج، فالاختبار الثابت يعطي النتائج ذاتها مع تكرار استخدامه، ويدل المعنى العام

للثبات على ما يقيسه بدرجة مقبولة من الدقة، وللإجابة عن السؤال الثاني تم التحقق من معاملات

الثبات بطرق مختلفة وفيما يلي عرض لكل منها:

**أولاً: حساب الثبات من خلال الاتساق الداخلي:**

لقد تم حساب الثبات من خلال الاتساق الداخلي لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد من خلال حساب

الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس الدراسة من خلال معادلة كرو نباخ ألفا وقد بلغت قيمته (0.936)

وتعد هذه القيمة عالية ومقبولة لغايات الدراسة الحالية.

**ثانياً: حساب الثبات من خلال معادلة جوتمان:**

تم حساب الثبات من خلال معادلة جوتمان لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد من خلال حساب

معادلة جوتمان بين فقرات مقياس الدراسة وقد تراوحت قيم اختبار لامبدا بين (0.842-0.987) وتعد

هذه القيم مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

**ثالثاً: حساب الثبات من خلال معادلة التجزئة النصفية:**

ولحساب ثبات استبانة الدراسة تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك من خلال تطبيق

مقياس الدراسة على أفراد عينة الدراسة والجدول رقم (5) يوضح إحصائيات متعلقة بالتجزئة النصفية

لمقياس الدراسة.

**جدول (5): إحصائيات متعلقة بالتجزئة النصفية لمقياس الدراسة**

الرقم	المعامل	القيمة
1	معامل كرو نباخ ألفا للجزء الأول من المقياس.	0.818
2	معامل كرو نباخ ألفا للجزء الثاني من المقياس.	0.908
3	معامل الارتباط بين الصورتين.	0.969
4	معامل ارتباط جوتمان للتجزئة النصفية.	0.964

يبين الجدول (5) الذي يعبر عن إحصائيات متعلقة بالتجزئة النصفية لمقياس الدراسة قيمة اختبار جوتمان للتجزئة النصفية قد بلغت (0.964) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لغايات الدراسة الحالية.

وللتأكد من ثبات مقياس الدراسة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للمقياس (Test- Retest)، فقد تم إعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفواصل زمني اسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون ما بين التطبيقين، والجدول (6) يوضح ذلك:

**جدول (6): معامل ثبات مقياس الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار**

المقياس	عدد الفقرات	معامل الاستقرار ثبات الإعادة	كرونباخ ألفا
الدرجة الكلية تقدير اضطراب طيف التوحد	70	** .80	** .76

يتضح من الجدول (6) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد بلغت (.76)، وبلغ معامل الاستقرار لثبات الإعادة (.80)، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من المقياس قابلة للتطبيق على العينة الأصلية ومناسبة لما وضعت من أجل قياسه، وبحسب ما جاء في سكران وبيجه (Sekran & Bougie, 2016) فإن قيمة معامل الثبات تُقبل من الناحية التطبيقية في كل من البحوث النفسية والإنسانية إذا بلغت (.60) أو أكثر.

**إجراءات تطبيق مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد:**

طبقت الباحثة المقياس من خلال اتباع الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بتدريب المختصين في مجال التربية الخاصة من المعلمين والمعلمات في مراكز التربية الخاصة التي تعنى بالطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتدريب مجموعة أخرى من المعلمات في مدرسة تراسنطا للطلبة العاديين على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد

(ASRS) لكيفية اختيار البدائل وتصحيح الاستجابات ورصد الملاحظات وتقدير درجات الطلبة بناءً عليها.

- قامت الباحثة بتوزيع المقياس على مجموعة من المعلمين والمعلمات من أجل العمل على تطبيق المقياس، بحيث يقوم كل معلم أو معلمة بمراقبة كل مفحوص بمدة بلغت (أربعة أسابيع) ويقوم المعلمون بعدها بتعبئة المقياس بناءً على ما تم ملاحظته خلال الأربعة أسابيع.
- وتم تزويد المعلمين برقم هاتف الباحثة لكي يتمكنوا من التواصل معها في حال توفرت أي رغبة في الاستفسار أو طرح أسئلة حول فقرات المقياس أو معلومات عنه أو عن الاستجابة عليه.
- تم العمل على جمع البيانات من قبل المعلمين والمعلمات من خلال مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد وجمع المقياس من قبل الباحثة.
- وقامت الباحثة بإجراء مقابلة قصيرة عن تطبيق مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد لتتعرف على ملاحظاتهم حول المقياس ومدى ملائمته للطلبة ومدى ملائمة العبارات فيه، ومدى انتمائها للسلوكيات التي يحدثها الطلبة المشخصين باضطراب طيف التوحد.

### المعالجة الإحصائية:

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة قامت الباحثة باستخدام الإحصائيات التالية:

- 1- استخدم معامل ارتباط بيرسون واختبار ت (independent t-test) للعينات المستقلة.
- 2- استخدم اختبار معامل الاتساق الداخلي ومعامل التجزئة النصفية ومعامل ثبات جوتمان.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فحص دلالات الصدق والثبات لمقياس (ASRS) لتشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد للبيئة الفلسطينية، ولتحقيق ذلك طبق الاختبار على عينة الدراسة البالغ عددها (80) طالباً وطالبة منهم (40) طالباً من أطفال التوحد و(40) طالباً عاديين تراوحت أعمارهم بين (2-5) سنة، وبعد اجراءات التطبيق تمت عملية تفرغ البيانات على الحاسوب بهدف معالجتها احصائياً، ويتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج هذه الدراسة بحسب أسئلتها:

#### السؤال الاول:

ما مستوى اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) على عينة فلسطينية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للأداة:

جدول (7): الفرق في الاداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد وفقا للفرق بين الطلبة

العاديين والطلبة التوحديين

	التوحد			العاديين			
	التقدير	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	التقدير	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
1	متوسطة	.68	2.05	مرتفعة	.53	4.15	يبتسم بطريقة ملائمة
2	مرتفعة	.22	4.05	منخفضة	.60	1.73	يتضايق من بعض أنواع الأقمشة أو الزوائد الخاصة بالعلامات التجارية
3	منخفضة	.92	1.65	مرتفعة	.64	4.48	يفهم ويتفاعل مع مشاعر الآخرين
4	منخفضة	.81	1.45	مرتفعة	.63	4.63	يلعب مع الآخرين
5	متوسطة	.87	2.40	مرتفعة	.63	4.63	يتواصل بصرياً مع المتحدث
6	مرتفعة	.74	3.35	منخفضة	.63	1.38	يسأل اسئلة بعيدة عن الموضوع
7	مرتفعة	1.08	3.35	منخفضة	.53	1.15	يشير إلى الشيء حينما يطلب منه ذلك
8	مرتفعة	.41	4.80	منخفضة	.53	1.15	يصر على القيام بالعمل بنفس الطريقة كل مرة
9	مرتفعة	.46	4.70	منخفضة	0.00	1.00	يحتاج لأن تحدث الأشياء ضمن روتين محدد
10	مرتفعة	.41	4.20	منخفضة	.27	1.08	يظهر ردود فعل قوية لأي تغير في الروتين
11	مرتفعة	.68	3.50	منخفضة	.51	1.50	يرتب الأشياء بشكل أفقي
12	مرتفعة	.99	3.95	منخفضة	.36	1.15	يبالغ في الإستجابة للروائح العادية
13	متوسطة	.63	2.75	مرتفعة	.46	4.70	يتواصل بصرياً مع الآخرين حينما يتفاعل معهم
14	متوسطة	.74	2.65	مرتفعة	.50	4.40	يفهم وجهة نظر الآخرين
15	مرتفعة	.90	3.90	منخفضة	0.00	1.00	يجد صعوبة في التحدث مع الأطفال الآخرين
16	منخفضة	.74	1.85	مرتفعة	.50	4.43	يشارك الآخرين في أنشطتهم

17	يبدو غير منظم	2.35	.62	متوسطة	1.95	1.26	منخفضة
18	يستخدم اللعب التخيلي	2.73	.60	متوسطة	4.05	1.22	مرتفعة
19	يظهر اهتمامًا بما يفكر أو يشعر به الآخرين	4.00	.39	مرتفعة	1.70	.97	منخفضة
20	يتضايق لأي تغير في الروتين	1.15	.53	منخفضة	4.35	.58	مرتفعة
21	يستجيب لحديث البالغين	4.08	.27	مرتفعة	2.35	.92	متوسطة
22	يستخدم لغة غير ناضجة أو أقل من مستوى عمره	1.00	0.00	منخفضة	4.05	.60	مرتفعة
23	يتجنب النظر إلى البالغين عندما تكون هناك مشكلة	1.23	.80	منخفضة	4.30	.46	مرتفعة
24	يفضل اللعب منفردًا	1.00	0.00	منخفضة	4.70	.46	مرتفعة
25	يستمتع حينما يتحدث أحد معه	4.00	.96	مرتفعة	2.80	1.26	متوسطة
26	يتحدث كثيرًا عن أشياء لا يهتم بها أقرانه	1.15	.36	منخفضة	4.05	.99	مرتفعة
27	يركز كثيرًا على التفاصيل	2.60	.84	متوسطة	4.65	.66	مرتفعة
28	يبادر بالحديث مع الآخرين	4.58	.50	مرتفعة	1.95	.68	منخفضة
29	يحافظ على استمرارية المناقشة	4.50	1.09	مرتفعة	1.30	.65	منخفضة
30	يلعب قريبًا من الأطفال الآخرين وليس معهم	1.08	.27	منخفضة	3.85	1.58	مرتفعة
31	يواجه مشكلة في التعامل مع الراشدين	1.15	.36	منخفضة	4.75	.44	مرتفعة
32	يفشل في اكمال المهمات	1.30	.46	منخفضة	3.35	.66	مرتفعة
33	يواجه مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع البالغين	1.00	0.00	منخفضة	4.65	.48	مرتفعة
34	يواجه صعوبة في انتظار دوره	1.00	0.00	منخفضة	4.40	.67	مرتفعة
35	يلعب مع الألعاب المتوافرة بطريقة ملائمة	4.85	.36	مرتفعة	1.95	.68	منخفضة
36	يظهر قليلًا من الانفعال	4.13	.33	مرتفعة	3.25	.95	مرتفعة

37	يتعلم مهمات بسيطة ثم ينساها بسرعة	1.78	.80	منخفضة	3.70	.79	مرتفعة
38	يلاحظ اشارات اجتماعية	4.15	.36	مرتفعة	2.55	.68	
39	ينبهر في التعامل مع الأجزاء البسيطة جداً	1.55	.64	منخفضة	4.90	.30	مرتفعة
40	يستجيب عندما يتحدث معه الأطفال الآخريين	4.35	.48	مرتفعة	2.50	.75	متوسطة
41	يتحدث كثيراً عن الأشياء التي لا يهتم بها البالغين	1.08	.27	منخفضة	4.50	.93	مرتفعة
42	يتحدث بطريقة غريبة	1.00	0.00	منخفضة	3.75	.78	مرتفعة
43	يتحاشى النظر للآخريين حينما يتحدثون	1.00	0.00	منخفضة	3.95	.60	مرتفعة
44	يجد صعوبة في التحدث مع البالغين	1.08	.27	منخفضة	4.25	.44	مرتفعة
45	يقاوم اللمس أو الحمل من الآخريين	1.00	0.00	منخفضة	4.85	.36	مرتفعة
46	يظهر رد فعل مبالغ فيه للأصوات العالية	1.08	.27	منخفضة	4.85	.36	مرتفعة
47	يركز على شيء واحد لفترة طويلة جداً	1.28	.45	منخفضة	4.85	.36	مرتفعة
48	يصر على الاحتفاظ بشيء معين طول الوقت	1.88	1.02	منخفضة	4.60	.93	مرتفعة
49	يبحث عن الاجتماع بالأطفال الآخريين	4.28	1.06	مرتفعة	1.30	.65	منخفضة
50	يظهر اهتماماً في أفكار الآخريين	4.20	.41	مرتفعة	1.25	.71	منخفضة
51	يواجه مشكلات اجتماعية مع أقرانه	1.15	.36	منخفضة	3.60	.81	مرتفعة
52	يفهم المداعبة أو الفكاهة الملائمة لعمره	4.38	.49	مرتفعة	1.85	1.17	منخفضة
53	يعيد كلمات أو جمل خارج السياق	1.08	.27	منخفضة	3.40	.59	مرتفعة
54	يشارك الآخريين متعته أو فرحه	3.78	1.25	مرتفعة	2.25	1.19	متوسطة
55	يواجه مشكلات في الانتباه لمهمات ممتعة	1.00	0.00	منخفضة	3.80	.99	مرتفعة

56	يصر على روتين معين	1.00	0.00	منخفضة	5.00	0.00	مرتفعة
57	يستجيب للتعليمات التي يدركها أو يفهمها	4.20	.41	مرتفعة	2.95	1.34	متوسطة
58	يقاطع الآخرين	1.00	0.00	منخفضة	4.50	.75	مرتفعة
59	يعكس الضمانر (مثلاً يقول أنت عند الإشارة لنفسه)	1.00	0.00	منخفضة	3.95	.50	مرتفعة
60	متعلق كثيرًا بالتفاصيل	2.03	.53	متوسطة	4.45	.81	مرتفعة
61	يظهر تفاعلاً جيداً مع أقرانه	4.55	1.08	مرتفعة	2.40	1.17	متوسطة
62	يظهر تملل عندما يطلب منه الجلوس	1.00	0.00	منخفضة	4.20	1.30	مرتفعة
63	يظهر تشنناً	1.00	0.00	منخفضة	4.35	.86	مرتفعة
64	يرفرف بيديه حينما يكون متحمساً أو مثاراً	1.00	0.00	منخفضة	4.50	.51	مرتفعة
65	يلوي أو يدور الأشياء أو يرميها	1.00	0.00	منخفضة	4.70	.46	مرتفعة
66	يشم، يذوق، يأكل الأشياء التي لا تؤكل	1.00	0.00	منخفضة	4.20	1.04	مرتفعة
67	يفشل في التعبير عن حاجاته الأساسية	1.00	0.00	منخفضة	3.85	.58	مرتفعة
68	يؤدي نفسه	1.00	0.00	منخفضة	3.85	.86	مرتفعة
69	يبالغ في استجابته للمس	1.00	0.00	منخفضة	4.50	.68	مرتفعة
70	يكرر ما يقوله الآخرين (مصاداه)	1.00	0.00	منخفضة	4.15	.36	مرتفعة
	التواصل الاجتماعي	2.49	.09	متوسطة	3.31	.21	مرتفعة
	السلوكيات غير السوية	1.94	.11	متوسطة	3.76	.14	مرتفعة
	المقياس ككل	2.22	.09	متوسطة	3.53	.14	مرتفعة

نلاحظ من الجدول (7) للمقياس أن درجات القياس لجميع الفقرات قد اختلفت من منخفضة للأطفال العاديين بمتوسط حسابي (2.22) وانحراف معياري (0.09) إلى مرتفعة في معظم الفقرات للأطفال التوحيديين وكانت بمتوسط حسابي (3.53) وانحراف معياري (0.14) أي أنه كان مرتفعاً لدى الأطفال التوحيديين، والعكس صحيح فالفقرة التي كانت درجة القياس لها منخفضة للأطفال العاديين ظهرت مرتفعة لدى الأطفال التوحيديين وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال التوحيديين والعاديين

، ففي مقياس التواصل الاجتماعي وحسب طبيعة الاسئلة تدل الدرجة على قدرة اجتماعية افضل لدى الطلبة العاديين من المتوحدين فالمتوسط العالي يدل على وجود بعض المشكلات لدى أفراد العينة التوحديين وهذا ظاهراً في نص الفقرات اما السلوكيات غير السوية فأظهرت النتائج أن التوحديين لديهم الكثير من السلوكيات غير السوية .

### السؤال الثاني:

هل تختلف مستويات اضطراب طيف التوحد باختلاف فئة المستجيب والنوع الاجتماعي والفئة (العليا، والدنيا)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد لكل مرحلة عمرية للأطفال تبعاً لمتغير فئة المستجيب (توحد، عادي).

للإجابة عن الفرضية السابقة، ولحساب الفروق في الأداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير فئة المستجيب (توحد، عادي) لكل مرحلة عمرية، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول الجدول رقم

(8).

الجدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة

لفئات أعمار عينة التطبيق تبعاً لمتغير فئة المستجيب (توحيدي، عادي)

العمر	فئة المستجيب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
3 - 2	عاديون	13	2.16	0.05	27.242	28	.000
	توحيديون	17	3.50	0.17			
4	عاديون	13	2.22	0.09	25.963	21	.000
	توحيديون	10	3.52	0.15			
5	عاديون	14	2.26	0.08	46.054	25	.000
	توحيديون	13	3.58	0.06			

من خلال البيانات الواردة في الجدول (8) رُفِضت الفرضية الصفرية، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد لكل مرحلة عمرية للأطفال تبعاً لمتغير فئة المستجيب (توحيدي، عادي)، وذلك لصالح أطفال طيف التوحد، بحيث بلغ مستوى الدلالة للفئات العمرية كافة (0.00) وهذه القيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يؤكد أن الفرق في الأداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد وفقاً للفروق بين الطلبة العاديين والطلبة التوحيديين والفئات العمرية المختلفة، جاء لصالح الأطفال التوحيدين، وهذه المرحلة تم من خلالها اختبار دلالات المقياس بحسب بين الطلبة العاديين وأطفال طيف التوحد للفئات العمرية كافة.

ثانياً: الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي للفئات العمرية المختلفة ولمعرفة الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي للفئات العمرية المختلفة، تم فحص الفرضية الصفرية التالية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

لحساب الفروق في الأداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد للأطفال التوحدين وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي للفئات العمرية المختلفة، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول الجدول رقم (9):

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار ت للعينات المستقلة

#### للفئات العمرية لأطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

العمر	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
3 - 2	ذكر	11	2.94	0.66	.204	28	.840
	انثى	6	2.89	0.75			
4	ذكر	6	2.86	0.67	.613	21	.546
	انثى	4	2.69	0.68			
5	ذكر	8	2.98	0.70	.656	25	.518
	انثى	5	2.81	0.66			

من خلال البيانات الواردة في الجدول (9) قبل الفرضية الصفرية، بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي وتراوح مستوى الدلالة لها ما بين (0.518-0.840) وهذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

#### ثالثاً: الفروق في الاداء وفقاً للفروق بين استجابات أفراد الفئة العليا والفئة الدنيا

ولمعرفة الفروق في الاداء وفقاً للفروق بين استجابات أفراد الفئة العليا والفئة الدنيا، لا بد من فحص الفرضية الصفرية التالية:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير الفئة (العليا، والدنيا).

لحساب الفروق في الأداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للأطفال لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير الفئة (العليا، والدنيا)، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Sample t-test)، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول الجدول رقم (10):

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات للعينات المستقلة على مجالات أعمار عينة التطبيق أطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير الفروق بين استجابات أفراد الفئة

#### العليا والفئة الدنيا

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	2.22	0.09	-50.890	78	.000
الفئة العليا	3.53	0.14			

من خلال البيانات الواردة في الجدول (10) رُفِضَ الفرضية الصفرية، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسط درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير الفئة (العليا، والدنيا)، وذلك لصالح الفئة العليا بحيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفئة (3.53) وهو الأعلى، وبلغ مستوى الدلالة لها (0.00) وهذه القيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج

تعتمد قيمة الدراسة الحالية على الأدوات التي يوفرها لتشخيص الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد، لهما دلالات صدق وثبات موثوقة على البيئة الفلسطينية، وتوفير الأدوات ذات دلالات الموثوقة يمكن أن يقدم مساهمة كبيرة في مجال، من الصعب تقصي خصائص الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد والتأكد من التشخيص والاختبار. هذه مسؤولية رئيسية للموظفين في هذا المجال، والتوصيات الناتجة عن وضع وتخطيط خطة رعاية لتحقيق خطة العلاج على أساس الأهداف التالية لما تم تشخيصه.

بالإضافة إلى المسؤولية الأخلاقية، فإن مقياس ذا الخصائص العملية والتطبيقية يتضمن أيضاً مهمة صعبة وشاقة، خاصة أن الخطوة الأكثر صعوبة في اكتشاف، وتشخيص، ورعاية الأطفال المصابين بالتوحد هي اكتشافهم، لذلك فمن المتوقع أنه سيتم تطبيق المقياس أكثر من مرة لضمان مطابقة الميزات للأطفال الذين تم تشخيصهم وتحديددهم. ومن المحظورات في هذا المجال الوقوع في أخطاء التشخيص، فكما افترض العلماء (Rube and Sears, 2001)، فإن تصنيف الطفل بأي صفة تعجزه (Labeling is disbling)، فكيف إذا تم وصفه بالطفل المتوحد.

يتمتع المقياس أيضاً بسمعة علمية متقدمة، والتي لم يسبق لها مثيل في العينات المختلفة المطبقة في الصين والهند وأوروبا، وبناءً على هذه البيانات تم استخراج دلالات قياس سيكو مترية موثوقة للمقياس. نظراً لأن فلسطين مهتمة جداً بهذا المجال، يسعى الباحثون إلى إيجاد أدوات ومقاييس أكثر دقة، لذلك يمكن اعتبار المرحلة الحالية من تطوير هذا المقياس موضوع الدراسة الحالية، ولديه مساهمة كبيرة في خدمة العاملين في هذا المجال، والتربية الخاصة وقد يساعد ذلك في الارتقاء في اكتشاف وتشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في البيئة الفلسطينية، ومن هنا جاءت أهمية اختبار هذا المقياس.

وموضوع الدراسة الحالية، لا يقلل المقياس من أهميته بين الأدوات الأخرى المتوفرة في فلسطين، حيث قد يضيف أبعاداً أخرى أكثر تقدماً إلى المحتوى الذي يوفره المقياس في صورته الأجنبية، وظهر المقياس في عام (2009) ولذلك يعتبر مقياساً أكثر حداثة.

بالنسبة للدلالات السيكو مترية، يتم تحديد قيمتها من خلال التحليل الوصفي المتوفر والحساب الإحصائي للدلالات الإحصائية، حيث توضح دلالة الفروق بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال العاديين، وتأخذ في الاعتبار متغيرات العمر والنوع الاجتماعي، مما يوفر للباحثين مع اختبار درجة الأهمية والقدرة على التمييز بين الأطفال الطبيعيين والأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وأكدت ترجمة خصائص اضطراب طيف التوحد مع تقدم العمر، معتبرين أنها اضطراب نمائي.

لذلك، فإن استخراج دلالات الصدق والثبات لمقياس التعريب يمكن أن يُظهر أن الباحثين حريصون على عدة طرق للتحقيق والبحث في صحة المقياس، والتوصل إلى فرضية أن المقياس لديه القدرة على ما وضع لقياسه. بسبب معايير وليس خصائصه الأخرى.

وتتماشى الدلالات السيكو مترية المختلفة المطبقة على ذلك مع التوجهات المتبعة في إجراءات التعريب والتعديل والتطوير من أجل أن يصبح أكثر ملاءمة للبيئة الفلسطينية والأطفال الفلسطينيين.

بالنظر إلى أن الخصائص التطورية لاضطراب طيف التّوحد تكاد تكون عالمية وليست ثقافية، مما يعني أنها خصائص متعددة الثقافات، لذا فإن المقياس لا يُحدث تغييرات كثيرة في صورته للضفة الغربية. بالإضافة إلى ذلك، مع الأخذ في الاعتبار الحد من الخصائص النمائية يقل فيها التدخل الثقافي (Hass, et, al, 2012, Hartly, et al, 2010, Guo, et al, 2011 and Percira, 2009).

### ومن أجل مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) على عينة فلسطينية؟

بينت النتائج إن المستوى كان منخفضاً لدى الاطفال العاديين بينما كان مرتفعاً لدى الأطفال التوحديين، وذلك يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأطفال التوحديين والعاديين، وإن القدرة الاجتماعية أفضل لدى الأطفال العاديين من المتوحدين.

كما أن دلالات الصدق التي يمكن استخلاصها من المقياس على البيئة الفلسطينية تؤكد على ملامح وخصائص اضطراب طيف التوحد، والتي تتجلى في عيوب واضحة في الأداء غير اللفظي، وعدم إقامة علاقات مع الأقران، وتراجع في المساعي التلقائية لمشاركة سعادة الأطفال الآخرين، عيوب في التطور الشفوي، وقلة المبادرة والاستخدام النمطي للغة، وممارسة السلوك الروتيني، والاهتمام بأجزاء صغيرة جداً، هذه النتائج تمثل اتفاق في التشخيص.

(Durand and Carr, 1999) , (Stefanatos, kinsbourne and Wasserstein, 2000)، (Dodd, 2005).

إن توافق نتائج المقياس المطور للبيئة الفلسطينية مع نتائج المقاييس الأجنبية المختلفة، وتناسق أهداف القياس المحققة في المقياس الفلسطيني والمقاييس الأخرى، يشير إلى أن محتوى المقياس في صورته الفلسطينية قادرة على قياس اضطراب طيف التوحد.

ويظهر ما وفرته دلالات المقياس الفلسطيني تدل على الدقة، ويمكنه الوصول إلى بيانات وثيقة الممثلة بخصائص دقيقة ومحددة في مواقع التراث العالمي، والتي يمكن استخدامها لتشخيص اضطرابات طيف التوحد في فلسطين وغيرها من البيئات، كما بينت النتائج أن المحتوى المُستخرج من المؤشر الرقمي باستخدام مقياس فلسطين المعرب (ASRS) يمكن استخدامه للاختبار والتشخيص في البيئة الفلسطينية، بالإضافة إلى ذلك يحافظ المقياس الفلسطيني على وظيفته الموثوقة وسلامة النتائج المحقق، ويمكن الحصول على نفس النتائج باختلاف الباحثين.

أما بالنسبة لدلالات الثبات فتعتبر ضرورية لاعتماد أي مقياس يتم بناؤه أو تعريبه، أو تطويره. يمكن أن يوفر ثبات مقياس (ASRS) المطور للبيئة الفلسطينية مؤشراً على اتساق واتفاق النتائج والقراءات التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس، وتم استخدام دلالات الثبات بالتجزئة النصفية المتضمنة بأن المقياس يقيس نفس الظاهرة، وبينت دلالات الثبات باستخدام نصفي المقياس أن الارتباط بين النصفين ذي دلالة الى أن كل نصف من نصفي المقياس يقيس ما يقيسه النصف الآخر، مما يشير إلى ارتباط وسيط عالٍ.

وأن لدلالة الثبات قيمة في تحقيق نفس النتائج بناءً على الاختلافات في الأشخاص المُطبّقين لمقياس فلسطين، وفهم خصائص الأطفال الفلسطينيين المصابين باضطراب طيف التوحد، لأن ما سيتم التوصل إليه هو التوصل إلى اتفاق.

ويركز المقياس الفلسطيني على دلالات الثبات هو أنه يفترض أن الثبات يعكس الدرجة التي يحافظ بها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد على وضعهم من خلال حساب عدد مرات التكرار على المقياس.

كما توصل إلى أنّ المقياس الفلسطيني يتبنى قيمة في القياس، لأنه يعتبر وحدة قياس ولا يتأثر بمن يستخدم المقياس أو الآلية التي يستخدمها في تطبيق المقياس، وذلك لما يتمتع المقياس من دلالة

المحافظة على الثبات الدلالة الرقمية ومعناها، هذا الشيء يشبه ما تم من خلال تعديل النسب على البيئة الهندية، والصينية، والإندونيسية والبرازيلية، لأنه يجب استخدام أي نسبة من أي مصدر، ويجب استخراج دلالة الثبات للكشف عن درجة أي الأفراد يحتفظون بموقفهم النسبي بناءً على التطبيق. (Dodd, 2005) (Durand and Carr, 1999).

**مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل تختلف مستويات اضطراب طيف التوحد باختلاف فئة المستجيب والنوع الاجتماعي والفئة (العليا، والدنيا)؟**

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أعمار عينة التطبيق تبعاً لمتغير فئة المستجيب، حيث جاءت الفروق لصالح الطلبة التوحديين في جميع الأعمار، وهذا يعطي دليلاً كافياً على أن المقياس كان ملائماً لجميع الفئات العمرية، وقادراً على تشخيص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهذا يتوافق مع جميع الدراسات التي أجريت على المقياس.

وبينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند درجات الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، وهذا دليل على أن المقياس كان ملائماً لجميع الاطفال التوحديين ولجميع الفئات العمرية.

وبينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الفروق في الأداء لأطفال طيف التوحد على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد للفئات العمرية المختلفة للأطفال تبعاً لمتغير الفئة (العليا، والدنيا)، وجاءت الفروق لصالح الفئة العليا وهي أعلى من مستوى الدلالة، وهذا دليلاً كافياً على قدرة المقياس لتمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا يتوافق مع الدراسات التي أجريت على المقياس.

وترى الباحثة أن مقياس (ASRS) المعرب بصورته الفلسطينية هو مقياس يتميز بدلالات سيكو  
مترية موثوقة، ويمكن استخدام الصورة الحالية للمقياس لتحقيق أهداف الكشف والتشخيص في البيئة  
الفلسطينية، وفقاً لما أظهرته نتائج الدراسة.

## التوصيات

بناءً على نتائج هذه الدراسة، ونظراً لأهمية تشخيص اضطراب طيف التوحد والحاجة الملحة لتطوير الدراسات ذات الصلة وذلك بهدف الكشف وتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد، توصي الباحثة بالآتي:

1. التركيز على قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد وتدريب العاملين على طرق قياس وتشخيص هذه الحالات.
2. تطبيق المقياس على عينات فلسطينية أخرى.
3. مقارنة الدلالات التي تم تحقيقها مع تلك الموجودة على المقاييس الأخرى للكشف عن اضطرابات طيف التوحد.
4. اشتقاق المعايير المحلية من البيئة الفلسطينية الشاملة لتعزيز استخدام المقياس بصورته الفلسطينية.

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية

جابري، محمد (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.

الحمداني، عبد الله (2000). حقائق عن التّوحد. الرياض: السعودية، سلسلة اصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

الزراع، نايف (2010). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

الزراع، نايف (2004). قائمة تقدير السلوك التّوحد. عمان، دار الفكر.

الزعول، عماد (2003). نظريات التعلم. عمان، دار الشروق.

الشمري، طارش، والسرطاوي، زيدان (2002). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التّوحد الطفولي، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، مجلة الأكاديمية، 1، 1-39. الرياض.

الظاهر، قحطان (2009). التّوحد، عمان، دار وائل.

عبد الباري، إيناس، (2018). دلالات الصدق والثبات للصورة الأردنية المعربة لمقياس (ASRS) لتشخيص أطفال اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية.

عويس، لينا (2006). بناء وتقنين مقياس لتشخيص حالات التوحد في دول منطقة الخليج العربي، أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية.

القيوتي، إبراهيم، وعبابنة، عماد (2006). تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التّوحد. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (2)، ص: 73-85.

كيرك، ص. وجلهار، ج. وكولمان، م. وانستازيو، ن (2013). **تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة،**

ترجمة أماني محمود. الأردن. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (لات).

محمد، عادل (2003). **مقياس الطفل التوحيدي**. القاهرة: دار الرشاد.

مصطفى، أسامة، والشربيني، السيد (2011). **التوحد**. عمان: دار المسيرة.

هنيلين، حابه، واليمو، دونا (2011). **الطلاب ذو اضطراب طيف التوحد: ممارسات التدريس الفعالة**.

ترجمة نايف الزارع، ويحيى عبيدات. عمان: دار الفكر.

### قائمة المراجع باللغة الانجليزية

Ally, B., Jacobson, S., & Acocella, J. (1999). **Abnormal Psychology: Current Perspectine**. New York: McGraw- Hill, Inc.

Baldacchino, A. (2014). **Imitation and Identification in Autism**. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplnes, Vol 4. Pp: 649-659.

Betteheim, B. (1996). **The Empty Fortress**. NY, Free Press.

Bishop, D. (2002). **Autism, Asperger's Syndrome and Semantic- Pragmatic Disorder**. **British Journal of Disorders of Communication, Vol. 24. pp. 7-21.**

Bishop, D., & Norbury, C. (2002). **Exploring the border – land of autistic disorders and specific language Impairment A study Using Standardi 2 Ed instruments**. Journal of Child Psycholosy and psychiatry, 43, pp.917 – 930.

Bjorne, P. (2007). **A possible word: Autism from practice to theory**. Lund University, Lund University C ognitive Studies 134: Lund- Sweden.

Bronfcrnberner, U. (1995). **Developmental of Ecology Throush Space and Tittle**. Washington, DC.APA.

Brownell, R. (2000). **Expressive one – word Picture Vocabulary Test- 2000**. Novato, CA: Academic Therapy.

- Costin, F., & Dragans, J. (1990). **Abnormal Psychology: Patterns, Issues, Intervention.** NY: John Wiley. **Journal of child Psychology and Psychiatry, 43:3, pp.289 – 305.**
- Dodd, S. (2005). **Understating Autism**, Elsevier Australia.
- Durand, V., & Carr, E. (1999). **Handbook of Developmental and Physical Disabilities.** NY: Pergamon Press.
- Frith, U. (2003). **Autism Explaining the Enigma.** Oxford Blackwell Pub.
- Gilliam, J. (2000). **Gilliam Asperger Disorder scale.** Austin, TX: PRO- ED.
- Goldstein, S., & Naglieri, J. (2012). **Autism Spectrum Rating Scales. (ASRS) Technical Manual.** Toronto, Canada: Multi – Health system, Inc.
- Harrower, (2016). **American Pschiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (5th Ed. Text rev.) . Washington.
- Hartley, S., & Silcora, D. (2010). **Deducting autism spectrum discord in children with intellectually disability. Hammill Institute of Disabilities, 25, 2, pp.85 – 9.**
- Has, M., Brown, R., Brady, J., & Johns, D. (2012). **Validating the BASC – TRS for use with Children and adolescents with an educational diagnosis of Autism. Remedial and special Education, 33, 3 pp.173 – 183.**
- Helfin, L., Juane Alaimo, & Donna, F. (2007). **Students with autism Spectrum Disorders: Effective instructional practices.** Upper Saddle River: Merrill Prentis Hall.
- Kanner, L., Rodrigues, A., & Asherdren, B. (1972). **For car autistic children in matters of social adaptation. Journal Autism child Schizopher, pp.29 – 33.**
- Kuhn, D. (2015). **Treating the Whole Child: A Futegratcd, Flexible Treatmwal Approach to Children.** Wilf ASD: MA. Sarah Lawrence College New York.
- Lord, C., Risi, S., & Lambrecht, L. (2000). **The Autism Diagnostic Observation Schedule-generic: A standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. J. Autism Dev. Disord. Vol 30. pp 205-223.**

- Lincoln, J., Alien, H., & Kilman, A. (1995). **The assessment and interpretation of intellectual abilities in people with autism.** In: Eric Schopler and Gary B. Mesibov (Eds), Learning and cognition in autism. New York, London: Plenum Press.
- Mayes, S., Calhoun, S., Marry, M., Morrow, J., yurich, K., Cothren, S., Purichia, H., Mahr, F., Boudier, J., & Petersen, C. (2012). **Uses of Childhood autism rating Scale (CARS) for children with high Functioning autism or Asperger syndrome Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. Vol 27. pp. 1 – 38.**
- Moat, D. (2013). **Integrative Psychotherapeutic Approaches to Autism Spectrum Conditions,** Jessica Kiysley Pu, London.
- Moreno, S., & Oveal, C. (2005). **Tips for Teaching High Functioning People with Autism.** MAA Services, Inc.
- Nichols, M., & Schwoitz, R. (2004). **Family therapy: Concepts and Methods.** Needham Heights MA. Allyn and Bacon.
- Pearce, J. (2005). **Knner's Infantile Autism and Asperger's Syndrome. Journal of Neurosurgery and Psychiatry. Vol 76. p 205.**
- Pereira, A., Riego, S. & wagne, M. (2008). **Childhood autism: Translation and validation of the Childhood Autism Rating scale for use in Brazil. Journal pediatria, 84, 6, pp.1 – 7.**
- Relini, E., Tortolani, D., Trillo, S., Carbone, S., & Montecchi, F. (2004). **Journal of Autism and Developmental Disorders, vol.34.No.6, pp.203-208.**
- Rice, C., Wang, Y., & Cubels, J. (2011). **Validation of the autism spectrum secrecy questionnaire mandarin Chinese Version. The National Autism Society, 15, 6, pp.713 727.**
- Ruble, L., & Scars, L. (2001). **Diagnostic Assessment of Autistic Disorder.** Maryland. An Aspen.

- Russel, S., mammen, F., & Abel, Stl. (2010). **Diagnostic accuracy, reliability and validity of Childhood Autism rating scale in India.** *World. Journal of Pediatrics*, 6(2): pp.141-147.
- Rutter, M. (1978). **Diagnosis and definition in M. Rutter and E.Schopler (Eds) Autism: Areappraisal of Concept and treatment.** (1-26). N Y: Plenum Press.
- Sari, S., & Winarni, T. (2009). **Childhood Autism the Internal Consistency Childhood Autism Rating scale for use in Indonesia and descriptive study of autism clinical variance .**Faculty of Medicine Dipone group University, Semarang.4, pp.232-239.
- Schopler, Eri, Lansing, M., Reichler, R., & Marcus, L. (2005). **Psychoeducation Profile-Edition-(PEP-3).** Examiner is Manual, pro. Texas, U.S.A.
- Schopler, S., Recheler, M., & Runner, S. (1988). **Diagnosis and Assessment in Autism, the Childhood Autism Rating Scale.** NY: Ptenumpress.
- Stefanatos, G., Kinsbourne, M., & Wasserstein, J. (2002). **Acquired Epileptiform Aphasia: A Dimensional View of landan-Kleffiner Syndrome and the relation to regressive autistic Spectrum Disorders** *Child Neuropsychol.* Vol 8. pp 195-228.
- Stone, W., Coonord, E., & Ousley, O. (2007). **Brief report: screening tool for autism in two –year-olds (STA) Development and preliminary data.** *Journal of Autism and Developmental disorders*, 30, pp.607- 612.
- Takeda, T., Yui, T., & Hiroshi, K. (2017). **Psychometric Properties of the Japanese Version.** Self-Report Scale (ASRS) and its Short Scale in a accordance with DSM-5 Diagnostic Criteria. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 63, pp. 59-66.
- Trull, T. (2005). **Clinical Psychology.** Wadsworth, Thomson Learning.
- Whitman, L. (2004). **The development of autism: Aself- regulatory perspective.** London and New York: Jessica Kingsley Puplishers.

Wicker, B. (2008). **New insights from neuroimaging into the emotional brain in autism.**

In: Evelyn McGregor, Maria Nunez, Katie Cebula and Juan Carlos Gomez (eds),

Autism: An integrated view from neurocognitive, clinical, and intervention research.

Malden: Blackwell Publishing.

Zhou, H., Zhong, Lill, Iue, K., and Vvu, L. (2017). **Modifying the Autism Scpectrum**

**Rating Scale (5-8) to a chinesse Context: An Exploratory Fador Analysis.** Neurosci,

Bull, (33), pp 175-182.

## الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس (ASRS)

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس- ابو ديس

كلية العلوم التربوية

ماجستير بالتربية الخاصة

قائمة تقدير المعلمين

تقوم الباحثة ضحى محمود اللحام بإجراء دراسة بعنوان "اضطراب طيف التوحد لدى الاطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات مقياس (ASRS) للبيئة الفلسطينية " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة، لذا يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة بعد قراءة الأسئلة بتمعن، علماً بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

❖ علماً عند الإجابة على الأسئلة تكون من خلال ملاحظة المعلم في آخر أربعة أسابيع

## البيانات الأولية:

اسم الطفل: \_\_\_\_\_

اسم مقدم الرعاية: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Year Month Day

العمر: \_\_\_\_\_

الجنس: ذكر انثى

تاريخ الاختبار: \_\_\_\_\_

### ❖ ملاحظة المعلم في آخر أربعة أسابيع

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	
					1. يبتسم بطريقة ملائمة
					2. يتضايق من بعض أنواع الأقمشة أو الزوائد الخاصة بالعلامات التجارية
					3. يفهم ويتفاعل مع مشاعر الآخرين
					4. يلعب مع الآخرين
					5. يتواصل بصرياً مع المتحدث
					6. يسأل أسئلة بعيدة عن الموضوع
					7. يشير إلى الشيء حينما يطلب منه ذلك
					8. يصر على القيام بالعمل بنفس الطريقة كل مرة
					9. يحتاج لأن تحدث الأشياء ضمن روتين محدد
					10. يظهر ردود فعل قوية لأي تغير في الروتين
					11. يرتب الأشياء بشكل أفقي
					12. يبالغ في الإستجابة للروائح العادية
					13. يتواصل بصرياً مع الآخرين حينما يتفاعل معهم
					14. يفهم وجهة نظر الآخرين
					15. يجد صعوبة في التحدث مع الأطفال الآخرين
					16. يشارك الآخرين في أنشطتهم
					17. يبدو غير منظم
					18. يستخدم اللعب التخيلي

دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً	
					19. يظهر اهتمامًا بما يفكر أو يشعر به الآخرين
					20. يتضايق لأي تغير في الروتين
					21. يستجيب لحديث البالغين
					22. يستخدم لغة غير ناضجة أو أقل من مستوى عمره
					23. يتجنب النظر إلى البالغين عندما تكون هناك مشكلة
					24. يفضل اللعب منفردًا
					25. يستمع حينما يتحدث أحد معه
					26. يتحدث كثيرًا عن أشياء لا يهتم بها أقرانه
					27. يركز كثيرًا على التفاصيل
					28. يبادر بالحديث مع الآخرين
					29. يحافظ على استمرارية المناقشة
					30. يلعب قريبًا من الأطفال الآخرين وليس معهم
					31. يواجه مشكلة في التعامل مع الراشدين
					32. يفشل في اكمال المهمات
					33. يواجه مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع البالغين
					34. يواجه صعوبة في انتظار دوره
					35. يلعب مع الألعاب المتوافرة بطريقة ملائمة
					36. يظهر قليلًا من الانفعال
					37. يتعلم مهمات بسيطة ثم ينساها بسرعة
					38. يلاحظ اشارات اجتماعية
					39. ينبهر في التعامل مع الأجزاء البسيطة جدًا
					40. يستجيب عندما يتحدث معه الأطفال الآخرين
					41. يتحدث كثيرًا عن الأشياء التي لا يهتم بها البالغين
					42. يتحدث بطريقة غريبة
					43. يتحاشى النظر للآخرين حينما يتحدثون
					44. يجد صعوبة في التحدث مع البالغين
					45. يقاوم اللمس أو الحمل من الآخرين
					46. يظهر رد فعل مبالغ فيه للأصوات العالية
					47. يركز على شيء واحد لفترة طويلة جدًا
					48. يصر على الاحتفاظ بشيء معين طول الوقت
					49. يبحث عن الاجتماع بالأطفال الآخرين
					50. يظهر اهتمامًا في أفكار الآخرين

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	
					51. يواجه مشكلات اجتماعية مع أقرانه
					52. يفهم المداعبة أو الفكاهة الملائمة لعمره
					53. يعيد كلمات أو جمل خارج السياق
					54. يشارك الآخرين متعته أو فرحه
					55. يواجه مشكلات في الانتباه لمهام ممتعة
					56. يصبر على روتين معين
					57. يستجيب للتعليمات التي يدركها أو يفهمها
					58. يقاطع الآخرين
					59. يعكس الضمائر (مثلاً يقول أنت عند الإشارة لنفسه)
					60. متعلق كثيراً بالتفاصيل
					61. يظهر تفاعلاً جيداً مع أقرانه
					62. يظهر تملل عندما يطلب منه الجلوس
					63. يظهر تشتتاً
					64. يرفرف بيديه حينما يكون متحمساً أو مثاراً
					65. يلوي أو يدور الأشياء أو يرميها
					66. يشم، يذوق، يأكل الأشياء التي لا تؤكل
					67. يفشل في التعبير عن حاجاته الأساسية
					68. يؤذي نفسه
					69. يبالغ في استجابته للمس
					70. يكرر ما يقوله الآخرين (مصاداه)

## الملحق رقم (2)

### قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداة الرسالة

الجامعة	الاسم	الرقم
جامعة بيت لحم	د. نبيلة الدقاق	1
جامعة القدس المفتوحة	أ. ياسر إزيون	2
جامعة القدس	د. سعيد عوض	3
جامعة القدس المفتوحة	د. سعاد العبد	4
جامعة القدس المفتوحة	أ.د فخري دويكات	5
جامعة القدس المفتوحة	أ.د تامر سهيل	6
جامعة فلسطين الأهلية	د. محمد عكة	7
جامعة بيرزيت	د. حسن عبد الكريم	8
جامعة بيرزيت	د. أحمد فتيحة	9
قسم التربية الخاصة وزارة التربية والتعليم	د. رنا جابر	10

### الملحق رقم (3): تسهيل مهمة

جامعة القدس  
كلية العلوم التربوية

Al-Quds University  
Faculty of Educational Sciences

2021/2022

محترمة مؤسسة الأبحاث التربوية المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة

تعبئة طلبية ورجاء ..

الرقم الطلابي ضمن محمود اللحام ، ورقمها الجامعي (21911990) ، بإجراء دراسة بعنوان:

اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات  
مقياس (ASRS) تبينة الفلسطينية

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطلبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل  
التربوي التالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عصمت العيسى  
مستشار برنامج ماجستير اساليب التدريس

Tel/fax 02-2794913 - Jerusalem P.O. Box 20022

02-2794913 الفاكس / الهاتف - 20022

## الملحق رقم (4): تسهيل مهمة

جامعة القدس  
كلية العلوم التربوية

Al-Quds University  
Faculty of Educational Sciences

باسم الله الرحمن الرحيم

2002-2003

حضرتنا مؤسسة القدس الشريف المحترمة

الموضوع: تسهيل مهمة

تربية طرية و...

لقد تم الطالبة ضمن محمود العام ، ورقمها الجامعي (21911990) ، بإجراء دراسة بعنوان:

اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في ضوء دلالات صدق وثبات  
مقياس (ASRS) لتبعية التلقائية

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل  
التربوي التالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عصمت الحسن  
مستشار برنامج ماجستير اساليب التدريس

Tel: 02-2794913 - Jerusalem P.O. Box 20002

البريد الإلكتروني: 2794913@qu.edu.ps

## فهرس المحتويات

الإهداء .....	
إقرار: .....	أ
شكر وتقدير .....	ب
الملخص .....	ج
ABSTRACT .....	د
<b>الفصل الأول</b> .....	<b>1</b>
الإطار العام للدراسة .....	1
مشكلة الدراسة وأهميتها .....	1
مشكلة الدراسة: .....	4
أهداف الدراسة: .....	5
فرضيات الدراسة: .....	6
أسئلة الدراسة: .....	6
السؤال الأول: .....	6
أهمية الدراسة: .....	7
الأهمية النظرية: .....	7
الأهمية التطبيقية: .....	7
حدود الدراسة ومحددها: .....	8
التعريف بالمصطلحات: .....	8
<b>الفصل الثاني</b> .....	<b>10</b>
الإطار النظري والدراسات السابقة .....	10
مقدمة: .....	10
اولاً: النظريات المُفسرة للاضطراب طيف التوحد (ASD): .....	12
نظرية التحليل النفسي: (PSYCHOANALYSIS) .....	13
النظرية السيكلولوجية (PSYCHOLOGICAL) .....	13
نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبة الولادة: .....	14
نظرية الدراسات العصبية: (NEUROLOGICAL STUDIES) .....	14
نظرية ضعف التماسك أو الترابط المركزي: (WEAK CENTRAL COHERENCE) .....	15
النظرية النمائية: (A DEVELOPMENTAL THEORY OF AUTISM) .....	15
النظرية المعرفية: (COGNITIVE) .....	16
نظرية العقل (MENTAL THEORY) .....	17
النظرية البيئية الفسيولوجية (BIOPHYSIOLOGICAL) .....	17
النظرية السلوكية (BEHAVIORAL) .....	18
ثانياً: مفهوم تشخيص اضطراب طيف التوحد: (DIAGNOSIS) .....	19

20.....	تشخيص اضطراب طيف التّوحد بحسب معايير الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية:
21.....	أنواع تشخيص اضطراب طيف التّوحد:
21.....	أولاً: التشخيص النفسي السلوكي (DURAND AND CARR, 1999)
22.....	ثانياً: التشخيص الاجتماعي:
23.....	أهداف التشخيص:
25.....	معايير تشخيص اضطراب طيف التّوحد:
26.....	مبادئ تشخيص اضطراب طيف التوحد:
26.....	شروط التشخيص (CONDITIONS OF DIAGNOSTIC)
29.....	اعتبارات في تشخيص اضطراب طيف التّوحد:
31.....	صعوبة تشخيص اضطراب طيف التّوحد قبل سن الثانية:
32.....	صعوبة تطبيق الاختبار لأطفال اضطراب طيف التّوحد:
32.....	مقاييس واختبارات تشخيصية لاضطراب طيف التّوحد:
33.....	وصف مقاييس تصنيف طيف التوحد (ASRS):
34.....	أولاً: جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد (ADOS)
35.....	ثانياً: قائمة تقدير السلوك التّوحد:
35.....	ثالثاً: مقياس جيليام للتوحد ((GARS)) (GILLIAM AUTISM RATING SCALE)
35.....	رابعاً: قائمة التوحد للأطفال الصغار (CHAT)
36.....	خامساً: قائمة التّوحد للأطفال دون السنتين:
36.....	سادساً: الاستبيان السلوكي والنمائي لاضطرابات طيف التّوحد:
37.....	سابعاً: بروفييل سكولر المعدلة:
37.....	ثامناً: مقياس مستويات اضطراب طيف التّوحد:
37.....	تاسعاً: مقياس تقدير الحياة الحقيقة ((RLRS)) (THE REAL LIFE RATING SCLAE)
38.....	عاشراً: قياس القدرات العقلية والمعرفية:
38.....	اعتبارات عملية في تقييم القدرات العقلية والمعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التّوحد
39.....	الحادي عشر: مقياس الطفل التّوحد (CHILD AUTISM SCALE)
40.....	الدراسات السابقة ذات الصلة
40.....	الدراسات السابقة باللغة الأجنبية:
46.....	الدراسات السابقة باللغة العربية:
47.....	التعقيب على الدراسات السابقة:
<b>50</b> .....	<b>الفصل الثالث</b>
50.....	الطريقة والإجراءات
50.....	منهجية الدراسة:
50.....	مجتمع الدراسة:
51.....	عينة الدراسة:
51.....	أولاً: العينة الاستطلاعية:

51.....	ثانياً: عينة الدراسة التجريبية:
54.....	أداة الدّراسة وخصائصها:
54.....	مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد
55.....	تصحيح المقياس
57.....	مفتاح تصحيح فقرات مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد:
57.....	الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:
57.....	صدق المقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد للعينة الاستطلاعية:
57.....	استخرجت دلالات الصدق من خلال الطرق التالية:
62.....	إجراءات تطبيق مقياس تقدير اضطراب طيف التّوحد:
63.....	المعالجة الإحصائية:
<b>64.....</b>	<b>الفصل الرابع</b>
64.....	نتائج الدّراسة
64.....	السؤال الاول:
69.....	مالسؤال الثاني:
<b>73.....</b>	<b>الفصل الخامس</b>
73.....	مناقشة النتائج
75.....	ومن أجل مناقشة نتائج أسئلة الدّراسة
79.....	التوصيات
80.....	قائمة المراجع:
80.....	المراجع العربية
81.....	قائمة المراجع باللغة الانجليزية
86.....	الملاحق
93.....	فهرس المحتويات
96.....	فهرس الجداول
97.....	فهرس الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
53	جدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مراكز التربية الخاصة والنوع الاجتماعي والعمر لفئة (التوحيدين، العاديين).
56	جدول رقم (2): المدى المعدل لدرجات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد.
59	جدول (3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=20).
60	جدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لمقياس تقدير اضطراب طيف التوحد.
61	جدول (5): إحصائيات متعلقة بالتجزئة النصفية لمقياس الدراسة
62	جدول (6): معامل ثبات مقياس الدراسة بطريقتي كرونباخ ألفا وإعادة الإختبار
65	جدول (7): الفرق في الأداء على مقياس تقدير اضطراب طيف التوحد وفقاً للفروق بين الطلبة العاديين والطلبة التوحيدين
70	الجدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لفئات أعمار عينة التطبيق تبعاً لمتغير فئة المستجيب (توحيدي، عادي)
71	الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة للفئات العمرية لأطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي
72	الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة على مجالات أعمار عينة التطبيق أطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير الفروق بين استجابات أفراد الفئة العليا والفئة الدنيا

## فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق
86	ملحق رقم (1): مقياس (ASRS)
90	ملحق رقم (2): قائمة بأسماء المحكمين
91	ملحق رقم (3): كتاب تسهيل مهمة
92	ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمة