[٨]

إعداد مقياس تشخيصي لأعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V

أ.د. عادل عبدالله محمد
أستاذ التربية الخاصة
وعميد كلية علوم الإعاقة التأهيل
جامعة الزقازيق

أ. عبير أبو المجد محمد
باحثة دكتوراه

إعداد مقياس تشخيصي لأعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V

أ.د. عادل عبدالله محمد*، أ. عبير أبو المجد محمد**

مستخلص:

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب عصبي ونمائي عام أو منتشر يلازم الفرد مدى حياته، وتصاحبه العديد من أوجه القصور في كافة جوانب النمو. وتتوقف كافة أنماط التعامل والتدخل اللاحقة مع الأطفال على تشخيص الاضطراب الذي يتم حالياً في إطار الدليل التشخيصي الخامس. DSM- V وتهدف هذه الدراسة إلى إعداد وتطوير مقياس تشخيصي لاضطراب التوحد وفق DSM- V يمكن استخدامه من جانب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور لهذا الغرض. وضمت العينة مائة طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على المراكز المتخصصة لتلقي الخدمة في مدن الزقازيق وفاقوس والحسينية بمحافظة الشرقية ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦– ١٢ سنة. وتم استخدام المنهج الوصفي، ومقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V الذي أعده الباحثان. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه والإعتداد به، ووجود معايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك فضلاً عن التمكن من خلال مثل هذه المعايير من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال. وانتهت الدراسة إلى صلاحية استخدام هذا المقياس لتشخيص اضطراب التوحد بين الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد– مقياس تشخيصي– الدليل التشخيصي الخامس DSM- V.

* أستاذ التربية الخاصة– وعميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل– جامعة الزقازيق.

** باحثة دكتوراه.

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد كاضطراب عصبي ونمائي عام أو منتشر يلازم الفرد مدى حياته من الاضطرابات التي تصاحبها أوجه قصور في كافة جوانب النمو. ويشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman إلى أن تشخيص هذا الاضطراب يمثل لب العمل والتعامل مع الأفراد الذين يعانون منه حيث يمثل الأساس الذي يقوم عليه أي إجراء لاحق للتدخل سواء تضمن ذلك تعديل السلوك، أو التعليم العلاجي، أو ما إلى ذلك مما يجعله يشكل أهمية كبيرة لكل من المعلم والطفل والأخصائي وولي الأمر على حد سواء حتى يتمكنوا في النهاية من الحصول على نواتج التعليم أو التدريب أو التدخلات العلاجية التي يتم اللجوء إليها. كما يعمل التشخيص على تحديد وتمييز من يعانون من ذلك الاضطراب عن غيرهم من ذوي الاضطرابات الأخرى كي يحصلوا على ما يناسبهم من خدمات، وبرامج تدخل.

وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في الوقت الراهن وفق الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- V الصادر عام ٢٠١٣ عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. APA ويمكن استخدام مقاييس تشخيصية مختلفة في سبيل تشخيص وتقييم اضطراب التوحد بين الأطفال، والتعرف على مدى حدة أو شدة السلوكيات التي تصدر عن الطفل، وتقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يكون الطفل قد أحرزه حال خضوعه لأسلوب علاجي معين أو برنامج تدخل محدد حتى يمكن استغلال ما تبقى لديه من قدرات ومهارات مختلفة، وتحديد مدى فعالية أساليب التدخل أو الأساليب العلاجية التي يمكن أن نستخدمها معه. إلا أنه لا توجد مقاييس عربية تم إعدادها وفق DSM- V حيث تم إعداد المقاييس المتاحة وفق DSM- IV وهو ما يعطي أهمية لهذا المقياس الراهن وضرورة إعداده للاستخدام في البيئة العربية.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في تصديها لمشكلة تشخيص اضطراب التوحد وفق أحدث الأدلة التشخيصية وهو DSM- V حيث لا توجد أي أداة عربية تتناول ذلك إذ أن الأدوات المتاحة حالياً قد تم إعدادها وفق DSM- IV على الرغم من

اختلاف أسلوب التشخيص بين الدليلين وهو الأمر الذي يوجد مشكلات عديدة أمام الباحثين والأخصائيين لتشخيص هذا الاضطراب، والتعرف الدقيق على تلك الحالة عن طريق فحص واختبار طبيعتها، وتعرف الظروف التي تنشأ فيها، ومجموعة أو مجموعات الأسباب التي يكون من شأنها أن تؤدي إليها فضلاً عن إنتهاء الأمر بصدور قرار معين يصف ما تكون قد وصلت إليه الحالة بصورة دقيقة، وما يمكن أن تأول إليه الأمور من جراء ذلك. ويمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في الأسئلة التالية:

- هل يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بخصائص سيكومترية تمكننا من الإعتداد به؟
- هل توجد معايير محددة لتفسير درجات الأفراد على مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لها؟
- هل يمكن لمعايير تفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V أن تحدد نسب ومستويات احتمال حدوث الاضطراب بين الأطفال؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التأكد من تمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه والإعتداد به. كما تهدف أيضاً إلى تحديد معايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك فضلاً عن التمكن من خلال مثل هذه المعايير من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- تقديم مقياس لتشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V يمكن من خلاله الوصول إلى تشخيص دقيق لحالات الأطفال بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي الخامس من محكات تشخيصية.

- توفير أداة تشخيصية عربية لاضطراب التوحد يمكن من خلالها تحقيق الإستفادة من هذا المقياس في المجالات الأكاديمية والبحثية والاجتماعية.
- مسايرة الأدلة التشخيصية الحديثة بغرض تشخيص وتقييم اضطراب التوحد حتى يمكن اختيار أساليب التدخل المناسبة وفقاً لحالات الأطفال.
- إمكانية استخدام هذا المقياس لتحقيق أغراض الدمج التعليمي الشامل للأطفال ذوي اضطراب التوحد في نسق التعليم العام.
- عدم وجود أداة تشخيص وقياس عربية حديثة لهذا الاضطراب حيث أن الأدوات الموجودة قد تم إعدادها وفق DSM- IV ولا توجد أدوات تشخيص تم إعدادها وفق DSM- V وهو ما يضفي على هذا المقياس صفة الريادة في هذا المجال.

المصطلحات:

اضطراب التوحد Autism:

يعرف اضطراب التوحد وفقاً لما يراه عادل عبدالله محمد (٢٠١٤، ٢٠٢٠) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته. ويمكن النظر إليه من منظور سداسي على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً comorbidityمع اضطراب قصور الانتباه.

التشخيص Diagnosis:

يعرف عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠) التشخيص بأنه العملية التي تهدف إلى الوصول إلى التعرف والتحديد الدقيق للحالة عن طريق فحص واختبار طبيعتها،

والظروف التي تنشأ فيها،وتقييم تاريخها المرضي، وتحديد خصائصها، والأعراض أو المؤشرات الدالة عليها، والانتهاء إلى تصنيف لأسبابها بشكل واضح ومحدد.

الدليل التشخيصي الخامس: DSM- V

يعرف الباحثان الإصدار الخامس من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- V بأنه أحدث الأدلة التشخيصية على مستوى العالم، وقد أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) APA بمحاوره الخمسة التي تتضمن الإعاقات أيضاً ومنها اضطراب التوحد وذلك استكمالاً لسلسلة الأدلة التي بدأتها كما يشير عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠) عام ١٩٥٢ بالإصدار الأول، ثم الإصدار الثاني عام ١٩٦٨، فالإصدار الثالث عام ١٩٨٠ تلاه الإصدار الثالث المعدل عام ١٩٨٧، ثم الإصدار الرابع عام ١٩٩٤ فالمراجعة النصية للإصدار الرابع عام ٢٠٠٠ لينتهي الأمر عام ٢٠١٣ بالإصدار الخامس موضوع هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة مكانياً بمراكز رعاية الأفراد ذوي الإعاقات في مدن الزقازيق، وفاقوس، والحسينية بمحافظة الشرقية. كما تتحدد زمانياً بشهور يناير وفبراير ومارس عام ٢٠٢٠ وهي الفترة الزمنية التي استغرقها تطبيق هذا الاختبار وتقنينه. وتتحدد منهجياً بالمنهج الوصفي المتبع خلالها، والعينة التي ضمت ١٠٠ طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على هذه المراكز لتلقي الخدمة، وبمقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V، وبالأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنينه.

الإطار النظري:

يعرف اضطراب التوحد وفقاً لما يراه عادل عبدالله محمد (٢٠١٤، ٢٠٢٠) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من منظور سداسي أي من جوانب ستة وذلك على أنه

اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه أحد الأنماط التي يتضمنها اضطراب طيف التوحد حيث يفترض أن يشغل موقعاً محدداً على المتصل الخاص به، ويتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه.

ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الحادة التي تلحق بالطفل قبل أن يصل عمره ثلاث سنوات أو على الأقل ثلاثين شهراً، وقد كان ينظر إليه من قبل على أنه يمثل زملة أعراض سلوكية وذلك منذ أول ظهور رسمي له في الدليل التشخيصي وذلك في الطبعة الثالثة دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- III الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٨٠) APA وفي الطبعة الثالثة المعدلة لذات الدليل DSM- III- R التي صدرت عام ١٩٨٧حيث كان يصنف على أنه اضطراب سلوكي. إلا أن الطبعة الرابعة من الدليل ذاته DSM- IV الذي صدر عام ١٩٩٤ قد عرض له على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر. ثم جاءت المراجعة النصية للطبعة الرابعة من نفس الدليل DSM- IV- TR التي صدرت عام ٢٠٠٠ وتلتها ما يمكن أن نطلق عليها الملامح الأساسية للطبعة الخامسة DSM- V من ذات الدليل التي صدرت عام ٢٠١٢ ثم صدرت الطبعة الخامسة ذاتها عام ٢٠١٣ لتسير على نفس المنوال، ولكنها صورته على أنه ضمن اضطراب طيف التوحد، وإن كانت الطبعة الخامسة قد جمعت التواصل إلى جانب ذلك لتوضح أنه يعد أيضاً اضطراب في التواصل. ومن المعروف أن قصور التواصل يعد أحد المحكات الأساسية التي يتم بموجبها تشخيص اضطراب التوحد حتى وقتنا الراهن وفقاً لتلك المحكات التي حددتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي منذ عام ١٩٩٤ وهي المحكات التي تتفق مع ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية منذ صدور التشخيص الدولي العاشر للأمراض عام ١٩٩٢.

والتشخيص هو الوصف الصحيح والمحدد لحالة معينة، والتحليل الدقيق للحقائق أو المشكلات التي تؤدي إلى الفهم الصحيح والدقيق للحالة المستهدفة، وإصدار رأي أو حكم يمثل ناتج هذا التحليل الذي يمكن أن يساعدنا في التخطيط المستقبلي لما يمكن بل وما يجب أن نفعله مع تلك الحالة فنحدد بموجبه أسلوب التعامل الذي يلائمها، ونختار على أثره برنامج التدخل المناسب لها. وعادة ما يكون الهدف من عملية التشخيص هو التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى الحالة المستهدفة، وتحديدها، ووصف الحالة عن طريق خصائصها وما تتسم به من سلوكيات تميزها، وإصدار قرار نهائي بخصوصها كتشخيص فارق للحالة.

كما يعمل التشخيص أيضاً على تحديد الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب، وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوى الاضطرابات المختلفة حتى يتم تقديم الخدمات، والخطط، والبرامج التدريبية والتربوية لهم بما يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع. ويمثل التعرف والتشخيص الدقيق للحالة بذلك الأساس في تطوير أو إعداد أو اختيار برنامج التدخل المناسب، وتحديد الخطة التربوية الفردية الملائمة فضلاً عن اختيار خدمات التربية الخاصة ذات الأهمية بالنسبة للحالة.

ويمكن الوصول إلى أهداف عملية التشخيص من خلال التشخيص التكاملي الذي يتم بإجراء تشخيص متكامل يجمع بين الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والسلوكية فيقوم الطبيب بالتوصل إلى تشخيص طبي دقيق للحالة بعد إجراء الفحوص الطبية اللازمة يوضح الأسباب التي تكون قد أدت إليها. ويقوم الأخصائي باختبار وتحديد العوامل السيكلوجية التي تكون قد أسهمت في حدوث الأعراض التي تبدو على الحالة، وتحديد الخصائص التي تتسم بها، وتحديد المتغيرات الاجتماعية والبيئية والديموجرافية التي تسهم في تطورها، وتحليل سلوك الطفل، ووصفه وصفاً دقيقاً يصور طبوغرافية ذلك السلوك ووظيفته والعوامل التي تسهم في حدوثه.

وإذا كان يتم تشخيص هذا الاضطراب في الوقت الراهن من خلال دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة أو الإصدار الخامس منه DSM- V فإنه لا يوجد أي مقياس عربي

مقنن يمكن أن نلجأ إليه في سبيل الكشف السريع عن الحالة، والتعرف عليها، وتحديدها وخاصة من جانب أخصائي متمرس بحيث يكون بمثابة أداة سهلة التطبيق، ودقيقة النتائج تساعده بشكل صريح في التعرف على الحالة، وتحديدها، وتمييزها عن غيرها حتى يتمكن من إصدار القرار المناسب حيالها. ومن هنا جاءت فكرة إعداد هذا المقياس، وضرورة تقنينه ليكون هو الأداة التي يحتاجها الواقع العملي.

الفروض:

صيغت الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة التي أثيرت في مشكلة الدراسة:

- يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بخصائص سيكومترية ذات دلالة إحصائية تمكن من الوثوق فيه والإعتداد به.
- يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بمعايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك.
- تمكن معايير تفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بدرجة دالة إحصائياً.

منهجية الدراسة:

أولاً: المنهج:

تم إتباع المنهج الوصفي لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال.

ثانياً: العينة:

تم اختيار ١٠٠ طفل من ذوي اضطراب التوحد من المترددين على مراكز رعاية الأفراد ذوي الإعاقات في مدن الزقازيق، وفاقوس، والحسينية بمحافظة الشرقية لتلقي الخدمات، وممن تتراوح أعمارهم بين ٦–١٢ سنة بمتوسط سبع سنوات ونصف، وانحراف معياري يبلغ ١. ٨٢ ولا يعانون من أي إعاقات أخرى.

ثالثاً: مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V:

(إعداد: عادل عبدالله محمد، وعبير أبوالمجد محمد)

يعد مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V الذى نتناوله الآن بمثابة محاولة فى سبيل وضع مقياس تشخيصى يساعد فى التعرف على الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتحديدهم، وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوى الاضطرابات الأخرى وذلك بهدف تقديم الخدمات، والخطط، والبرامج التدريبية التربوية والتأهيلية الخاصة بهم مما يساعدهم على الإندماج فى المجتمع.

وصف المقياس وتطبيقه وتصحيحه:

تم إعداد هذا المقياس فى ضوء المحكات الواردة فى وصف وتشخيص وتقييم اضطراب التوحد فى الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصى والاحصائى للامراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- V الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (٢٠١٣) APA إلى جانب مراجعة أحدث الأبحاث فى تشخيص أعراض اضطراب التوحد.

حيث يعرض الدليل بعدين يتضمن الأول منهما ثلاثة معايير يجب انطباقها جميعاً على الطفل كحد أدنى.

ولم يعطٍ الدليل أهمية نسبية لأى معيار أكثر من الآخر وهو ما دفع الباحثين إلى تحديد عشر عبارات لكل معيار.

ولما كان عدد المعايير المتضمنة تساوى سبعة معايير فقد وضع الباحثان سبعين عبارة يتألف منها المقياس بواقع عشر عبارات لكل معيار، وبذلك يتضمن البعد الأول ثلاثين عبارة.

ويتضمن البعد الثانى أربعين عبارة. ويوجد أمام كل عبارة اختيارين هما "نعم" و"لا" يقوم الأخصائى (كما حدث فى الدراسة الحالية) أو ولى الأمر أو أحد الأفراد وثيقى الصلة بالطفل بالإجابة عن المقياس وتحصل الإجابة (نعم) على درجة واحدة فى حين تحصل الإجابة (لا) على صفر.

ووفقاً لما ورد فى الدليل التشخيصى لابد وأن تنطبق المعايير الثلاثة التى يتضمنها البعد الأول وهو " قصور التواصل والتفاعل الاجتماعى " على الطفل. وبالتالى فقد وجد الباحثان أن انطباق ٨٠% منها على الطفل يعد مناسباً وهو ما يعنى انطباق ٢٤ عبارة كحد أدنى على الطفل.

كما يتطلب الأمر بالنسبة للبعد الثانى وهو "الاستخدام النمطى المتكرر للأنشطة والسلوكيات والاهتمامات " انطباق معيارين فقط من المعاييرالأربعة المتضمنة على الطفل، وبتطبيق القاعدة السابقة التى تحدد انطباق ٨٠% من العبارات على الطفل فإن هذا يعنى انطباق ١٦ عبارة من معيارين على الطفل بمعدل ٨ عبارات فى كل معيار.

وبذلك يصبح عدد العبارات المطلوب انطباقها على الطفل حتى يتم تشخيصة على أنه يعانى من اضطراب التوحد ٢٤ عبارة من البعد الأول إلى جانب ١٦ عبارة على الأقل من البعد الثانى من معيارين نصفهم من كل معيارفيكون الإجمالى ٤٠ عبارة.

ووفقاً لذلك فلكى يتم تشخيص الطفل على أنه يعانى من اضطراب التوحد يجب أن يحصل على ٢٤ درجة على الأقل فى البعد الأول، ويحصل على ١٦ درجة على الأقل فى البعد الثانى بشرط أن تتوزع هذه الدرجات على معيارين منها بواقع ٨ درجات لكل معيار.

وبعد إعداد المقياس تم عرضه على عشرة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة، وتم الأخذ بآرائهم، وإجراء التعديلات التي أشاروا إليها كلما كان ذلك ضرورياً، ثم قام الباحثان بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه للخروج بمعايير محددة، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال كما توضحه نتائج الدراسة.

رابعاً: خطوات وإجراءات الدراسة:

إتبع الباحثان الخطوات والإجراءات التالية في سبيل إعداد هذه الدراسة والوصول إلى معايير محددة للمقياس كما يلي:

- إعداد المقياس المستخدم في هذه الدراسة بعد مراجعة الدليل التشخيصي الخامس، والبحوث الحديثة التي أجريت وفقاً له.
- عرض المقياس على المحكمين كخطوة مرحلية في سبيل إعداده، والإستفادة من آرائهم التي أبدوها حوله.
- اختيار عينة التقنين، وتطبيقه على أعضائها وتصحيحه، وجدولة الدرجات.
- التأكد من صلاحية المقياس وذلك بحساب خصائصه السيكومترية.
- تقنين المقياس، وتحديد المعايير الخاصة به، وتفسير الدرجات وفقاً لها، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأطفال.
- استخلاص النتائج وتفسيرها.
- صياغة بعض التوصيات والمقترحات التي نبعت من نتائج هذه الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمثلت الأساليب الإحصائية التي لجأ الباحثان إليها لاستخلاص نتائج هذه الدراسة في معاملات الارتباط، والدرجات المعيارية، والدرجات التائية، والإعشاريات.

نتائج الدراسة

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:

"يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بخصائص سيكومترية ذات دلالة إحصائية تمكننا من الوثوق فيه والإعتداد به".

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام قيم (ر)، وكانت النتائج كما يلي:

الاتساق الداخلى:

تم حساب قيم (ر) بين درجات المفردات والأبعاد، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١)

معاملات الارتباط (الثنائي الأصيل) بين درجات المفردات والأبعاد لمقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V (ن= ١٠٠)

التفاعل الاجتماعي		التواصل غير اللفظي		إقامة العلاقات		السلوكيات النمطية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٢٠٣*	١١	٠,٤٦٦**	٢١	٠,٥٣٤**	٣١	٠,٤٢٢**
٢	٠,٢٤٧*	١٢	٠,٥٧٠**	٢٢	٠,٥٤٢**	٣٢	٠,٧٠٩**
٣	٠,٦٨٦**	١٣	٠,٦٣٤**	٢٣	٠,٥١١**	٣٣	٠,٧٧٦**
٤	٠,٣٠٢**	١٤	٠,٤٧٨**	٢٤	٠,٤٨٩**	٣٤	٠,٦٨٨**
٥	٠,٤٦٠**	١٥	٠,٣١١**	٢٥	٠,٣٧٥**	٣٥	٠,٧٩٠**
٦	٠,٥٧٣**	١٦	٠,٢٨٧**	٢٦	٠,٢٣٣*	٣٦	٠,٧٦٤**
٧	٠,٣٤٩**	١٧	٠,٥٤٢**	٢٧	٠,٥٦٢**	٣٧	٠,٦٤١**
٨	٠,٤٥٢**	١٨	٠,٤٥١**	٢٨	٠,٣٣٧**	٣٨	٠,٣٠٧**
٩	٠,٥٢١**	١٩	٠,٥٥٠**	٢٩	٠,٤٣٩**	٣٩	٠,٦٦٥**
١٠	٠,٤٩٨**	٢٠	٠,٢٤١*	٣٠	٠,٥٠٣**	٤٠	٠,٤٣٢**
الطقوس الروتينية		الاهتمامات المحددة		المدخلات الحسية			
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط		
٤١	٠,٣٧٨**	٥١	٠,٤٧٣**	٦١	٠,٤٥١**		
٤٢	٠,٤٤٦**	٥٢	٠,٢٣٩*	٦٢	٠,٤٣٤**		
٤٣	٠,٣٥٤**	٥٣	٠,٤٥٠**	٦٣	٠,٤١١**		
٤٤	٠,٥٨٠**	٥٤	٠,٥٠٩**	٦٤	٠,٤٥٠**		
٤٥	٠,٣٧٦**	٥٥	٠,٣٣٢**	٦٥	٠,٣٨٥**		
٤٦	٠,٢٨٤**	٥٦	٠,٦٣٩**	٦٦	٠,٤٣١**		
٤٧	٠,٤٤١**	٥٧	٠,٥٤٣**	٦٧	٠,٥٦١**		
٤٨	٠,٢٣٣*	٥٨	٠,٦٥١**	٦٨	٠,٣٩٨**		
٤٩	٠,٥٦٣**	٥٩	٠,٤٥٣**	٦٩	٠,٤٤٣**		
٥٠	٠,٤٨١**	٦٠	٠,٢٣٨*	٧٠	٠,٢٧٩**		

* دال عند مستوي ٠. ٠٥ ** دال عند مستوي ٠. ٠١

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني أن اتساق جميع المفردات مع المقياس وتماسكها الداخلي.

وبحساب الاتساق الداخلي للأبعاد بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية للمقياس كانت النتائج كما يلي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجات الكلية لمقياس

تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V

(ن= ١٠٠)

أبعاد مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد	معاملات الارتباط بالدرجات الكلية للمقياس
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي	**٠,٥٥٠
البعد الثاني: االتواصل غير اللفظي	**٠,٥٨٦
البعد الثالث: إقامة العلاقات الاجتماعية	**٠,٥٥٤
البعد الرابع: السلوكيات النمطية	**٠,٧٥٢
البعد الخامس: الطقوس الروتينية	**٠,٤٣٨
البعد السادس: الاهتمامات المحددة	**٠,٥٠٨
البعد السابع: المدخلات الحسية	**٠,٤٦٥

*** دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)**

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني اتساق جميع الأبعاد التي يتضمنها المقياس.

الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين لمقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V (ن= ١٠٠)

أبعاد مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد	معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي	٠,٥٨٦**
البعد الثاني: االتواصل غير اللفظي	٠,٦٧٥**
البعد الثالث: إقامة العلاقات الاجتماعية	٠,٦٦٢**
البعد الرابع: السلوكيات النمطية	٠,٧٨٥**
البعد الخامس: الطقوس الروتينية	٠,٦٠٩**
البعد السادس: الاهتمامات المحددة	٠,٦٥٨**
البعد السابع: المدخلات الحسية	٠,٧٣١**

*** دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١).**

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً وهو ما يعني أن المقياس يتمتع بمعدلات ثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

ومن جانب آخر تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بطريقتي سبيرمان / براون، وجتمان. وجاءت النتائج ذات دلالة إحصائية لتؤكد ثبات المقياس حيث كانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V

مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V	معامل الثبات (سبيرمان/ براون)	معامل الثبات (جتمان)
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي.	٠,٦٣٢	٠,٦٢٤
البعد الثاني: االتواصل غير اللفظي	٠,٦٦٥	٠,٦٦١
البعد الثالث: إقامة العلاقات الاجتماعية	٠,٦٤٠	٠,٦٤٠
البعد الرابع: السلوكيات النمطية.	٠,٨١٣	٠,٨٠٦
البعد الخامس: الطقوس الروتينية.	٠,٦١١	٠,٦٠٢
البعد السادس: الاهتمامات المحددة.	٠,٥٩٦	٠,٥٨٤
البعد السابع: المدخلات الحسية.	٠,٥٤٩	٠,٥٤٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٦٨٣	٠,٦٧٣

ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الثبات مرتفعة نسبياً، ودالة عند ٠.٠١ وهذا يعني ثبات جميع الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

٣- صدق المقياس:

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس (الأبعاد والدرجات الكلية)، والدرجات الكلية لمقياس (مقياس الطفل التوحدى) إعداد عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣)، وقد تم توضيح هذه النتائج كما يلي:

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V والدرجات الكلية (لمقياس الطفل التوحدى) (ن = ١٠٠)

أبعاد مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V	معامل الارتباط بدرجات المحك (مقياس الطفل التوحدى)
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي	٠,٥٦٩**
البعد الثاني: االتواصل غير اللفظي	٠,٦٧٣**
البعد الثالث: إقامة العلاقات الاجتماعية	٠,٦٨٢**
البعد الرابع: السلوكيات النمطية	٠,٧١٩**
البعد الخامس: الطقوس الروتينية	٠,٦٥٤**
البعد السادس: الاهتمامات المحددة	٠,٦٩٠**
البعد السابع: المدخلات الحسية	٠,٦٧٣**
الدرجات الكلية للمقياس	٠,٦٨٥**

*** دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)**

ويتضح من هذه النتائج أن المقياس يتمتع بمعدلات اتساق داخلي، وثبات، وصدق ذات دلالة إحصائية، وكانت معاملات مناسبة يمكن الوثوق فيها، والإعتداد بها. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الأول.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: " يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V بمعايير تمكن من تفسير درجات الأطفال عليه وتصنيفهم

إلى فئات محددة وفقاً لذلك". وتم استخدام الدرجات المعيارية، والدرجات التائية، والإعشاريات لاختبار صحة هذا الفرض. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦)

الدرجات الخام لمقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد (الإصدار الخامس) وما يقابلها من الدرجات المعيارية والدرجات التائية والإعشاريات

الدرجات المعيارية	الدرجات التائية	الدرجات الخام للمقاييس الفرعية								الإعشاريات
		التفاعل الاجتماعي	التواصل غير اللفظي	إقامة العلاقات	السلوكيات النمطية	الطقوس الروتينية	الاهتمامات المحددة	المدخلات الحسية	الدرجة الخام الكلية	
- ٣	٢٠	٠ - ٢	٠ - ٢			صفر	صفر		٢٦فأقل	< ١
- ٢	٣٠	٣ - ٤	٣ - ٤	٣ - ٤	٠ - ١	١ - ٢	١ - ٢	٠ - ٢	٢٧ - ٣٧	١ - ٢
- ١	٤٠	٥ - ٦	٥	٥ - ٦	٢ - ٤	٣ - ٥	٣ - ٤	٣ - ٤	٣٨ - ٤٠	٣ - ٤
صفر	٥٠	٧	٦	٧	٥	٦	٥	٥	٤١ - ٤٧	٥
١	٦٠	٨	٧	٨	٦ - ٧	٧	٦ - ٧	٦ - ٧	٤٨ - ٥٢	٦ - ٧
٢	٧٠	٩	٨	٩	٨	٨	٨	٨	٥٣ - ٥٤	٨
٣	٨٠	١٠	٩ - ١٠	١٠	٩ - ١٠	٩ - ١٠	٩ - ١٠	٩ - ١٠	٥٥ - ٥٨	٩

ويتضح من الجدول وجود معايير محددة تميز هذا المقياس. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثاني.

ثالثاً: اختبار صحة نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: " تمكن معايير تفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بدرجة دالة إحصائياً ".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار صحة الفرض الثاني السابق.

وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٧)

معايير تفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V ونسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد

الدرجات الخام الكلية	الإعشاريات	الدرجات المعيارية	الدرجات التائية	احتمال حدوث اضطراب التوحد
٢٦ فأقل	١ >	(– ٢,٥) فأقل	٢٥ فأقل	منخفض جداً
٢٧ – ٣٧	١ – ٢	أكبر من (– ٢,٥)– (– ١,٥)	٢٥ – ٣٥	منخفض
٣٨ – ٤٠	٣ – ٤	أكبرمن (– ١,٥)– (– ٠,٥)	٣٥ – ٤٥	دون المتوسط
٤٠ – ٤٧	٥	أكبرمن (– ٠,٥)– (+٠,٥)	٤٥ – ٥٥	متوسط
٤٨ – ٥٢	٦ – ٧	أكبرمن (+٠,٥)– (+١,٥)	٥٥ – ٦٥	فوق المتوسط
٥٣ – ٥٤	٨	أكبرمن (+١,٥)– (+٢,٥)	٦٥ – ٧٥	مرتفع
٥٥ – ٥٨	٩	أكبر من (٢,٥)	أكبرمن ٧٥	مرتفع جداً

ويتضح من الجدول أن بوسعنا أن نقوم من خلال معايير تفسير الدرجات على المقياس تحديد احتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب وهو ما يؤكد صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج:

أوضحت النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V يتمتع بخصائص سيكومترية يمكن الإعتداد بها كما يتضح من الجداول (١– ٢– ٣– ٤– ٥). وبعد رصد الدرجات الخام علي المقياس (للأبعاد أو المقاييس الفرعية، والمقياس ككل) تم حساب وتحديد الدرجات المعيارية [الدرجة المعيارية = (الدرجة الخام– المتوسط) / مقسوماً علي الانحراف المعياري]، وتم بعد ذلك حساب الدرجات التائية حيث أن: الدرجة التائية = (الدرجة المعيارية × ١٠+ ٥٠)، وحساب الإعشاريات كما يتضح من جدول (٦) والذي يحدد الدرجات المعيارية والدرجات التائية والإعشاريات المقابلة للدرجات الخام، ومن الجدير بالذكر أن الدرجة المعيارية تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرانه. وقد تكون الدرجات المعيارية قيم سالبة وهذا يعني أن درجة الفرد أقل من

متوسط أقرانه، وعندما تكون قيمة موجبة فهذا يعني أن درجة الفرد أكبر من متوسط أقرانه. وكلما زادت الدرجة المعيارية كان السلوك التوحدي الذي تعكسه الدرجة أكثر حدة، والدرجات التائية هي درجة مشتقة من الدرجات المعيارية حيث تدل علي درجة معيارية في توزيع متوسطه الحسابي يساوي (٥٠)، وانحرافه المعياري يساوي (١٠)، أما الإعشاريات فهي حدود تقسم الدرجات إلي عشرة أقسام، وتحدد وضع الفرد بين أقرانه حيث أن وقوع درجة الفرد في الإعشاري (٨) يعني أن (٧٠%) من أفراد العينة يقعون تحت هذه الدرجة.

وتعتبر الدرجة الكلية للتي يحصل عليها الفرد في المقياس أفضل تقدير كلي لسلوكه، ويتضح من الجدول (٧) الدرجات الخام الكلية، وما يقابلها من درجات معيارية، ودرجات تائية، وإعشاريات، ومستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد بناءً علي هذه الدرجات، ويتضح أن الفرد الذي يحصل علي درجة كلية (٤١) درجة (بداية المستوي المتوسط) فأكثر (جدول ٦) تعد مؤشراً علي احتمال حدوث اضطراب التوحد لديه. ويمكن من خلال المعايير تفسير درجات الاستجابة علي المقياس حيث تستخدم الدرجات التي يحصل عليها الأفراد علي المقياس في سبيل تشخيص اضطراب التوحد لديهم. وفي ضوء ماتم حسابه من الدرجات المعيارية والدرجات التائية والإعشاريات تم تحديد سبعة مستويات متدرجة لاحتمال حدوث اضطراب التوحد بين الأفراد (هي علي الترتيب: منخفض جداً، ومنخفض، ودون المتوسط، ومتوسط، وفوق المتوسط، ومرتفع، ومرتفع جداً) وفق ما يتضح من الجدول رقم (٨). ويعني ذلك أن بوسعنا استخدام هذا المقياس في سبيل تشخيص اضطراب التوحد بين الأفراد، والاعتداد به في هذا الخصوص، والوثوق فيه كأداة تشخيصية ذات قيمة تعكس ما أورده الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي.

ووفقاً لذلك فإن مقياس تشخيص أعراض اضطراب التوحد وفق DSM- V يتسم من الناحية الإحصائية بالتماسك الداخلي لعباراته أي أنها متماسكة حيث تم إعدادها وفق ذات المصدر لتعكس ما يبديه من يعانون من هذا الاضطراب من أعراض يمكننا أن نستدل عليه من خلالها. كما أننا إذا ما قمنا بإعادة تطبيقه على نفس مجموعة الأفراد بعد مرور فترة زمنية لا تقل عن أسبوعين، ولا تزيد عن ستة شهور فإنهم سوف يحصلون على نفس الدرجة تقريباً التي يكونوا قد حصلوا عليها

حال تطبيقه عليهم في المرة الأولى. وفضلاً عن ذلك فإنه يقيس ما تم وضعه لقياسه وهو الأمر الذي يعني أنه يتمتع بخصائص سيكومترية من اتساق داخلي، وثبات، وصدق يمكننا أن نثق بها، وأن نعتد بهذه الأداة كمقياس تشخيصي للاضطراب. وإلى جانب ذلك فإن المعايير التي تم تحديدها من خلال الدرجات الخام للأطفال يمكنها أن تعكس مستوى كل فرد قياساً بغيره حيث تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرانه ارتفاعاً وانخفاضاً كمستوى لحدة الاضطراب لديه من ناحية، واكتشاف مستويات احتمال حدوث اضطراب التوحد لدى الفرد بناءً على هذه الدرجات.

ويستنتج الباحثان من تلك النتائج أن هذا المقياس يعد بمثابة أداة تشخيصية جيدة لاضطراب التوحد بين الأفراد. ولذلك تأتي التوصية الأساسية هنا لتؤكد على أهمية استخدام هذا المقياس من جانب الأخصائيين، والمعلمين، وأولياء الأمور في سبيل تشخيص اضطراب التوحد بين مختلف الأفراد في كافة السياقات.

المراجع:

- دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨). سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة (ط١٠، ترجمة عادل عبدالله محمد). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٧).
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٢٠). أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد. الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) , DSM- IV. Washington, DC: author.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (4th ed.) , DSM- IV- TR. Washington, DC: author.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) , DSM- V. Washington, DC: author.
- Hallahan, D.,& Kauffman, J. (2007). Exceptional Learners: An introduction to special education (10th ed.). New York, NY: Allyn& Bacon.
- World Health Organization. (1992). The ICD- 10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.