فاعلية استخدام مقياس مبرمج فى تشخيص التوحد

الباحثة
عبير عبيد الحميد فتحى محمد على
أخصائى تطوير تكنولوجى
المدرسة التجريبية للتربية الفكرية – ادارة الوايلى التعليمية

مجلة الجمعية المصرية للكمبيوتر التعليمي

معرف البحث الرقمي DOI: 10.21608/EAEC.2017.51829

المجلد الخامس - العدد الأول – مسلسل العدد (9)- يونيو 2017

رقم الإيداع بدار الكتب 24388 لسنة 2019

ISSN-Print: 2682-2598 ISSN-Online: 2682-2601

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري http://eaec.journals.ekb.eg

موقع الجمعية https://eaec-eg.com

العنوان البريدي: ص.ب 60 الأمين وروس 42311 بورسعيد – مصر

CC BY NC ND

فاعلية استخدام مقياس مبرمج فى تشخيص التوحد

الباحثة
عبير عبيد الحميد فتحى محمد على
أخصائى تطوير تكنولوجى
المدرسة التجريبية للتربية الفكرية – ادارة الوايلى التعليمية

الكلمات الرئيسيه:
مقياس مبرمج، تشخيص التوحد

مستخلص البحث:
ان تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشـــخاص المهيئين بطريقة علمية لتشـــخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشـــخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبةالتدخل في أوقات لاحقة.. ومن هنا تحددت لدى الباحثة مشكلة البحث فى صعوبة تشخيص التوحد لقلة عدد المهيئين المتخصصين فى التشخيص مما يؤدى الى ووجود خطأ فى التشخيص حيث يهدف هذا البحث إلى علاج مشكلة قلة عدد المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد وتفادى احتمالية حدوث خطأ فى التشخيص و برمجة مقياس صمم لتشخيص حالات طيف التوحد يقوم بحساب الدرجات واستخراج النتائج الكترونيا بدقة ومساعدة اولياء امور الاطفال على تشخيص ابنائهم لاستطاعتهم اكتشاف التوحد مبكرا وعمل برامج التدخل المبكر لأهميتها فى التخفيف من حدة اعراض التوحد لدى ابنائهم.

تم تطبيق استخدام المقياس المبرمج لتشخيص التوحد وذلك بادخال بيانات ونتائج التقارير الورقية لعينة البحث ومقارنتها بنتائج تقارير المقياس المبرمج وجاءت النتائج مطابقة مما دل على صدق المقياس المبرمج فى تشخيص التوحد.

المحور الرابع

مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة

مقياس مبرمج لتشخيص التوحد

مقدمة :

ان التوحد هو اضـطراب في النمو العصـبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أسـاسـية منها، قصـور في نمو وتطور المهارات التواصـلية بالإضـافة إلى صـعوبة التفاعل الاجتماعي وهو ما يعتبر ذا علاقة وثيقة بالمهارات التواصـــلية أيضـــا، والمجال الثالث يتمثل في التعلق الشـــديد بالأعمال الروتينية والمحافظة على أنماط وأداء الأفعال على وتيرة واحدة وصـــعوبة القدرة على اللعب ، ومن الجدير بالذكر أن الفقد التدريجي للمهارات التواصـــلية والاجتماعية، بعد النمو الطبيعي حتى ســـن 18 شـــهرا، لا يمثل أكثر من 30% (الجمعية الأميركية للنطق والســـمع ASHA، 2006)من أطفال التوحد، في حين أن التأخر منذ البداية يمثل أكثر من 70 % (ASHA, 2006)من الأطفال التوحديين، حيث يشـــترط ظهور نمط الأعراض قبل ســـن 36 شـهرا. ومن هنا تتضـح لنا الأهمية القصـوى للقصـور في النواحي التواصـلية، حيث إنها لا تعتبر معيارا تشخيصيا مهما فقط، بل تعتبر التحدي الأكبر للمختصين وأسر الأطفال التوحديين.

فالتوحد فى ظل تلك الخصـــائص يشـــكل ازعاجا لكل المحيطين بالطفل ، وتنعكس اثاره بصـــورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالى على تواصله العام ، واكتساب اللغة ، والانماط السلوكية ، و القيم و الاتجاهات ، واسلوب التعبير عن المشاعر و الاحاسيس ، اضافة الى ان الطفل التوحدى يظهر انماطا سـلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الاطفال الذين لديهم تقبل اجتماعى جيد ,Gillberg ((1991، كما انه يعانى من انماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضـج الاجتماعى والعدوان، و الاثارة الذاتية (الخطيب ، 2001).

قد عرف الطب النفسـي عند الطفل في العقدين الأخيرين تقدما كبيرا في مجال المعرفة و البحث ، و اسـتطاع أن يتخلص نهائيا من نماذج الطب النفسـي عند البالغين من حيث أعراض و تصـنيف الأمراض ليكتسـب هويته الخاصـة، و في الوقت ذاته وسـع حقول تحرياته بشـكل كبير . فتم تحديد إصابات جديدة و تم إعادة وضعها في سياق نمو الطفل ، في الوقت الذي درست فيه الطريقة التي تؤثر بها الآليات المرضـــية على نمو الطفل ذاته ، و كمثال على ذلك تم عزل الذهانات الطفلية على أنها إصـــابات ذاتية للطفولة المبكرة التي تضـــم أيضـــا التوحد ، و درس أثرها على قطاعات النمو المختلفة :اللغة ، النمو الذهني ، القدرة على التعلم خاصـــة في المجال الدراســـي. (فيراري 2000، 3)

علامات التوحد وتشخيصه:

كيف يتم التشخيص وما ـي المقاييس المعتمدة في آلية التشخيص؟

في الوقت الحاضر يتم تشخيص التوحد من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد، وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الأطفال، أو طبيب و عادة ما يتم ذلك قبل عمر ثلاثة سنوات أو (36) شهر ، و في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة (الفهد 2001 ، ص 55)

التشخيص:

التوحد بو الانطواء على النفس ورفض التعامل مع الآخرين سواءاً أسرته أو مجتمعه ،

وعادة ما يكون استحواذي نمطي مكرر، وفي الطب النفسي يعرفونه أنه)إضطراب إنفعالى. (

أن تشخيص التوحد يعد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين و المهتمين به في ميدان التربية الخاصة . وقد يعود ذلك إلى أمرين:

أولهما: أن التوحد ليس اضطرابا واحدا وإنما يبدو في عدة أشكال ، مما حدا بالبعض إلى تسميته طيف التوحد كما سبقت الإشارة عند تعريف "التوحد"

ثانيهما: أن مفهوم " التوحد"

قد يتداخل مع مفاهيم أخرى ؛ كفصام الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات لتواصل ، وتمركز الطفل حول ذاته، واضطرابات الحواس وغير ذلك من مفاهيم.

ومن هنا يمكن القول أن التشخيص الصحيح للتوحد أمر على قدر كبير من الخطورة و الأهمية لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له، مع وضع برنامج تعليمي فردي له ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع(سميرة السعد، 1997: 38).

، ولذلك فإن تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبةالتدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب.
- طبيب نفسي.
- طبيب أطفال متخصص في النمو.
- أخصائي نفسي.
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق.
- أخصائي علاج مهني.
- أخصائي تعليمي.

كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد. (أبو العزائم 2003 ، نت)

وفيما يلي عرض لأهم مراحل والاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد:

مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي:

وتشتمل على مرحلتين:

أولاً : المرحلة التي يلاحظ بها الآباء و الامهات أو ذوي العلاقة بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير الاعتيادية و خاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل و تكرار تلك المظاهر و شدتها ومن هذه المظاهر :

ضعف النمو اللغوي ،ضعف التطور في المهارات الذكائية و ضعف الجانب الاجتماعي.

ثانياً: مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال المشكوك بهم و ذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين و يشمل الفريق الأخصائي النفسي،طبيب أطفال يعرف بالتوحد،أخصائي القياس التربوي ،أخصائي علاج النطق،أخصائي قياس السمع ،أخصائي اجتماعي و يلعب الوالدان دورا حيويا هاما في عملية التشخيص و ذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل و أنماطه السلوكية ولان التوحد اضطراب يعرف سلوكيا فان من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة و أوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح و لتحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا

يعاني منها الطفل و تعرف عملية مقارنة الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بعملية (التشخيص الفارقي) و التخلف العقلي و الاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على انه توحد ، كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتونوريا (PKU) و متلازمة الكروموسوم الهش حيث يصاحب هذان الاضطرابان التوحد في بعض الحالات ، و يمكن للمعلم أن يقوم بدور كبير في عملية التشخيص من خلال تدوين ملاحظاته حول السلوك العام للطفل لكونه يقضي معه ساعات عديدة في اليوم و بإمكانه أن يقيم سلوك الطفل و مقارنته مع الأطفال الآخرين و يتلمس مستوى تقدمه و انجازه بالمقارنة مع الأطفال الآخرين في صفه ويمكن أن يستخدم المعلم العديد من أدوات الملاحظة والاختبارات لتقييم مستوى نمو الطفل و انحرافه عن مستويات النمو الطبيعية كما يمكن للأخصائي النفسي أن يقيم الوظائف العقلية و اللغوية و الحركية و المهارات الاجتماعية باستخدام الاختبارات الخاصة فاختبارات الذكاء تستخدم في تقدير القدرات العقلية العامة و القدرة على التعلم فضلا عن قياسا و تحديدها لمستوى ذكاء الطفل أما الاختبارات اللغوية فإنها تقيس الوظائف الغوية و تستخدم لتوضيح الصعوبات الخاصة . ويعاني أطفال التوحد من صعوبات في الإجابة على بعض الاختبارات بسبب الاضطرابات السلوكية و الحساسية من الفشل ، و انجازهم غالبا ما يكون غير صحيح و يكون سلوكهم إما الانسحاب أو العنف (الجلبي 2005 ، 57 - 58)

و استخدمت أدوات عديدة في تشخيص وتقويم الأطفال التوحديين ومنها اختبارات لأعراض التشخيص ،و لتقويم النمو ،و التكيف، و التواصل ،و اللغة و الإدراك و بإمكان المربين و الباحثين استخدامها للتعرف على جوانب النمو المختلفة و البيئة و العائلة و تقدير التغير في أبعاد السلوك و النمو و مدى الاستجابة للبرامج التربوية المختلفة.

ولتحديد المعايير و المؤشرات الدالة على اضطراب التوحد لدى الأطفال أيجب ن نشير إلى بعض الملاحظات التي أوردها "ماجد عمارة" (2005: 56) فيما يتعلق بتشخيص هذا النوع من الاضطراب:

(1) أن معظم معاملات الذكاء لدى الأطفال التوحديين تقع في نطاق درجات التخلف العقلي.

(2) أن مستويات الإدراك لدى الأطفال التوحديين تتسم بالانخفاض على بعض الاختبارات والمقاييس وتصل إلى المستوى العادي بل وتفوق المستوى العادي في بعض الاختبارات والمقاييس الأخرى وذلك إذا تلقى الأطفال تدريباً مسبقاً على محتوى تلك الاختبارات.

(3) أن هناك اضطراباً في القدرة على الانتباه لدى معظم الأطفال التوحديين.

(4) شدة الاضطراب اللغوي ؛ حيث تتميز اللغة لدى الأطفال التوحديين بالمصاداة أي التكرار الفوري لما يقوله الآخرون.

(5) أن هناك قصوراً واضحاً في النضج الاجتماعي.

(6) الانسحابية الشديدة ؛ حيث يتميز سلوك الطفل التوحدي بالانعزالية الشديدة والانسحاب من المجتمع.

(7) السلوك النمطي و التصرفات الشاذة ؛ حيث يتضح في سلوك الطفل التوحدي النمطية والروتينية وعدم الرغبة في التغيير.

(8) ظهور العادات الغريبة وغير المقبولة.

(9) إيذاء الذات ؛ حيث يقوم الطفل التوحدي بسلوكيات مختلفة من إيذاء نفسه مثل عض رسغ اليد، شد الشعر، القرص، ضرب الرأس في الحائط.

(10) أن بعض الأطفال التوحديين يتسمون بالنشاط العادي ، والبعض الآخر يتسم بفرط النشاط.

(1) التشخيص السلوكي للتوحديين:

قبل البدء في الحديث عن التشخيص السلوكي للتوحد يتعين تقرير أن هذا الاضطراب لا يتم تعريفه أو تحديد معالمه إلا سلوكيا. وكما اتضح لنا في عرض مؤشراته وعلاماته وأعراضه أنها من الكثرة بحيث اضطر الباحثون و المهتمون إلى تقسيمه إلى عدة أشكال كما سبق أن ذكرنا، وأنه يتداخل-من حيث كونه اضطرابا-مع اضطرابات أخرى أشرنا إليها آنفا.

وحين نقول أن التوحد يعرف ويحدد سلوكيا،فإن هذا يعني -من بين ما يعنيه- أنه ليست هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه، مع أن الاختبارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى لذلك فإن الأخصائيين يعتمدون-في تشخيص التوحد-على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل. وعلى أية حال ، يمكن القول أنه كلما زادت المؤشرات و الأعراض التي يبديها الطفل، زادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحدي.

ويؤكد" جمال الخطيب ومنى الحديدي" (1997: 286) ما سبق أن أكده باحثون عديدون من أن التشخيص الصحيح لاضطراب التوحد ليس أمرا سهلا، وأن معظم الخبراء يجمعون على أن تشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات؛على أن يشمل الفريق المتعدد التخصصات أخصائيين مختلفين يعملون معا لتشخيص الحالة. وغالبا ما يشمل الفريق: الأخصائي

النفسي، طبيب أطفال يعرف التوحد، أخصائي قياس تربوي، أخصائي علاج نطق، أخصائي قياس سمع، وربما أخصائي اجتماعي.

ويلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص ،وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية. ولأن اضطراب التوحد يتم تعريفه سلوكيا ، فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف متنوعة، زادت احتمالات تشخيص التوحد بشكل صحيح. ويصبح من المؤكد – أو في حكم المؤكد أن ذلك أفضل من قيام أخصائي واحد بعملية التشخيص.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه لكي نحدد طبيعة اضطراب التوحد، يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل. ومعروف في أدبيات التربية الخاصة أن عملية المقارنة بين الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التى تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بالتشخيص الفارق. و التخلف العقلي واضطرابات اللغة ،حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على أنه توحد. كذلك يرى بعض الباحثين أنه يجب فحص الطفل طبيا للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتون يوريا Phenylketoneuria (PKU) ومتلازمة كروموسوم X الهش FragileX-Chromosom حيث يصاحب هذان الاضطرابان أو هاتان المشكلتان الطبيتان التوحد في بعض الحالات.

ولايستطيع من يعرض للأساليب التشخيصية في مجال التوحد أن يغض الطرف عما ورد في دليل الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA عن تشخيص التوحد. وفي ضوء هذا الدليل التصنيفي يمكن القول أنه ينظر إلى التوحد على أنه " أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة" . ويقدم الدليل ستة عشر معيارا لتشخيص التوحد، وهذه المعايير تقع ضمن ثلاث فئات:

الفئة الأولى(أ) : قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي و النشاط التخيلي.

الفئة الثانية (ب) : قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

الفئة الثالثة(جـ) : إظهار مدى محدود جدا من الأنشطة أو الاهتمامات.

على أنه يجب أن تظهر هذه الأعراض منذ مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة، ويتم توظيف المعايير الستة عشر على النحو التالي:

(1) يجب توفر ثمانية معايير على الأقل من المعايير الستة عشر الواردة في نص الدليل و التي سنعرضها بعد قليل.

(2) هذه المعايير يجب أن تشـــمل فقرتين على الأقل من الفئة (أ) ، وفقرة من الفئة(ب) وفقرة من الفئة(جـ).

(3) لا يعتبر المعيار متحققا إلا إذا كان السلوك شاذا بالنسبة للمستوى النمائي للطفل وفيما يلي عرض لبنود الفئات الثلاث:

الفئة الأولى(أ) : قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النشاط التخيلي على النحو التالي:

(1) الطفل لا يتواصـل مع الآخرين، وإنما يصـدر أصـواتا غير مفهومة، ولا يظهر تعبيرات وجهيه أو إيمائية مقبولة.

(2) الطفل يتواصل بطرق غير لفظية شاذة (لا يتوقع من الآخرين أن يقتربوا منه، أو يتشنج عندما يقترب منه الآخرون،لا ينظر إلى الشـــخص الذي يتفاعل معه، ولا يبتســـم له، ولا يرحب بالوالدين أو بالزوار، يحملق بطريقة ثابتة في المواقف الاجتماعية).

(3) الطفل لا يمارس أية أنشـــطة تخيلية؛ كلعب أدوار الراشـــدين مثلا، أو تقليد حركات أو أصوات الحيوانات، ولا يهتم بالقصص التي تدور حول أحداث متخيلة.

(4) الطفل يتكلم بطرق شاذة تبدو في أسلوب إخراجه للكلمات سواء من حيث حدة الصوت، أو ارتفاعه، أو معدلاته.

(5) الطفل يعاني من اضـــطرابات ملحوظة في محتوى الكلام أو شـــكله بما في ذلك الكلام النمطي من قبيل التكرار الآلي لإعلانات التلفاز، أو اســـتخدام ضـــمير المخاطب" أنت" بدلا من ضمير المتكلم " أنا" . أو الكلام عن أشياء ليست ذات علاقة بموضوع الحوار أو الكلام.

(6) الطفل يعاني من قصـور واضـح في القدرة على تقليد ومحاكاة الآخرين أو التحدث معهم، وذلك رغم امتلاكه القدرة على الكلام ؛من قبيل الاســـتمرار في نفس الموضـــوع على الرغم من عدم استجابة الآخرين.

الفئة الثانية (ب) : قصـور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة (العلاقات البينية الشـخصـية) ويتضح هذا القصور في السلوكيات التالية:

(1) الطفل لا يأبه بوجود الآخرين ولا يبالي بمشـاعرهم (يعامل الأشـخاص كأنهم قطع أثاث، ولا يشعر أن الشخص الذي يحادثه يبدو عليه الضيق، ولا يفهم حاجة الآخرين إلى الخصوصية).

(2) الطفل لا يشعر بالحاجة إلى مساعدة الآخرين له في المواقف و الظروف الصعبة، أو أنه حين يعبر عن حاجته لمعاونة الآخرين له، يعبر بأساليب ووسائل غير سوية. فهو لا يبحث عن الراحة حتى عندما يكون مريضا، أو عندما يتعرض للأذى أو التعب، أو أنه يطلب العون بطريقة نمطية شاذة كأن يردد كلمة ما –بشكل متكرر-عندما يصيبه أي أذى.

(3) الطفل لا يقلد أو يحاكي الآخرين، أو أن لديه قصورا واضحا في عملية التقليد و المحاكاة، ذلك أنه لا يلوح بيده مودعا،ولا يقلد أنشطة الأم في داخل البيت، وحين يقلد الآخرين يكون تقليده آليا.

(4) الطفل لا يلعب لعبا اجتماعيا، وحين يلعب يكون لعبه شاذا؛ فهو لا يشارك بنشاط في الألعاب الجماعية، ويفضل أن يلعب منفردا، ويستخدم الأطفال الآخرين في اللعب وكأنهم أدوات.

(5) الطفل يعاني قصورا واضحا في القدرة على بناء علاقات صداقة ،ولا يبدي أي اهتمام بالصداقة، ويبدى ويظهر عجزا في فهم أصول التفاعل الاجتماعي.

الفئة الثالثة (جـ) : إظهار مدى محدود جدا من الأنشطة والاهتمامات ؛يبدو ذلك واضحا في أن:

(1) حركات الطفل الجسمية تتضح فيها النمطية مثل ثنى اليدين، أو هز الرأس، وما إلى ذلك من حركات.

(2) الطفل ينشغل بشكل متواصل بأجزاء الأشياء ؛ مثل شم الأشياء،أو تحسس ملمس الأشياء بشكل متكرر، أو ينشغل بالتعلق بأشياء غير اعتيادية، مثل الإصرار على حمل قطعة قماش أو خيط . . . الخ.

(3) الطفل يصر بطريقة غير معقولة على إتباع نفس النمط في الأنشطة مثل إصراره على أن يسير في نفس الطريق دائما عند التسوق.

(4) الطفل ينفعل بشدة عند حدوث تغييرات بسيطة في بيئته المنزلية؛ مثل تغيير مكان أحد الكراسي في إحدى الغرف.

(5) الطفل لديه مدى محدود جدا من الاهتمامات ، أو أنه ينشغل بشيء معين على الدوام؛مثل الاهتمام فقط بوضع الأشياء بعضها فوق بعض.

وفي ضوء كل ما سبق، يمكن القول أن المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين الذين ينظر إليهم على أنهم توحديون ، تتباين تباينا كبيرا، ومن هنا ،فإنه من الضروري وجود تقييم مستمر يتصف

بالقوة و الثبات فيما يتصل بالنمط السلوكي ومقداره ، وبيئته، وكذلك الوظيفة أو الدور الذي يلعبه السلوك، وذلك من أجل تطوير خطط علاجية فعالة.

وفي سبيل الوصول إلى تشخيص سلوكي دقيق للسلوكيات التوحدية يحدد كل من " روبرت كوجل ولن كوجل" (2003: 29-31) خمسة محاور يتعين أن يشملها هذا التشخيص. وهذه المحاور الخمسة يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

الأول: وصف السلوكيات التوحدية:

لقد ناقش الباحثون و الممارسون أهمية تعريف السلوكيات التوحدية بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية، والقدرة على الملاحظة مما يؤدى إلى فهمها من قبل الآخرين. وعلى سبيل المثال،فإن وصف الطفل على أنه عدواني، يقدم قليلا من الفائدة؛ وفي المقابل، فإن وصفا مثل " إن الطفل يقرص الكبار في باطن سواعدهم بين الرسغ والكوع، يقدم صورة واضحة للعدوانية التي يظهرها الطفل.

الثاني: درجة كل سلوك ومقداره ذلك أن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك، من الممكن أن توصف بذكر المقدار . ويتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره. وعلى سبيل المثال، هل يظهر سلوك لسع الأطفال الآخرين وقرصهم بمعدل عشر مرات في اليوم، أم مرة واحدة كل أسبوع؟ أما بالنسبة لسلوكيات أخرى مثل استثارة الذات أو نوبات الغضب ، فقد يتم قياسها بتحديد المدة، كأن نحدد فترة نوبة الغضب و/ أو عدم ظهورها . وذلك بأن نذكر عدد الثواني التي انقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

الثالث: البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:

من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل منفصل، بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي تظهر فيها. وللنظر إلى السلوك ، وللمساعدة في فهمه و توقعه ، فلابد من تحليل البيئة التي يظهر فيها. من هنا يتحتم تقييم البيئة التي يظهر فيها السلوك وهو ما يطلق عليه سوابق السلوك Antecedents ، وكذلك الفعل الذي عادة ما يلي السلوك في البيئة، وهو ما يطلق عليه توابع السلوك .Consequences وهذا التحليل يعود إلى النموذج المعرفي A.B.C وهذه الحروف ما هي إلا اختصارات للكلمات الانجليزية Antecedents- Behavior- Consequences

ومما يجدر ذكره ، أن كل التشخيصات السلوكية الشاملة، يجب أن تحتوى على مكونات تركز على نماذج معقدة من السلوك، مما يؤدى إلى الوصول إلى اتجاه فعال في التدخل العلاجي. فعلى

سـبيل المثال: لنأخذ مثلا الطفل الذي يلجأ إلى سـلوك اللسـع أو القرص ، حيث يسـبق السـلوك الوصف التالي " يظهر السلوك عادة خلال ثلاث ثوان، ويتبعه عادة مهمة تعليمية" أما النتائج فقد وصفت كالتالي " يؤخذ الطفل إلى مكتب المسؤول، ويتم استدعاء الوالدين لأخذ الطفل إلى البيت" . من هنا، فإننا سوف نحصل على فكرة محددة بالنسبة للظروف المحيطة بالسلوك غير المقبول أو العدواني أو الفوضوي.

الرابع: الوظيفة المقصودة:

إن كثيرا من السلوكيات التي يمارسها الطفل إنما تستخدم كشكل من أشكال التواصل. ومن هنا فإن السلوك الفوضوي من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للتواصل . ان إتباع تقييم سوابق السلوك، و السلوك، وتوابعه A.B.C يعتبر محاولة لتحديد الوظيفة المدركة للسلوك، وهو أمر ضروري لتطوير سلوك مكافئ وظيفيا.

ومن الممكن ملاحظة كثير من السـلوكيات للمحافظة عليها في وظائف محددة، ولعل أكثر الوظائف أو الأسباب شيوعا و المرتبطة بظهور سلوك معين تتضمن الحاجة إلى ما يلي:

(1) الحصول على الانتباه أو على شيء مرغوب.

(2) الهروب من متطلب محدد وتجنبه و الهروب من طلب أو نشاط أو من شخص.

(3) تتجنب نشاط محدد مثل تجنب مهمة صعبة ، أو الانتقال، أو الاعتراض على نشاط معين.

الخامس: الاستثارة الذاتيةSelf-ِ Stimulation

إن سـلوك الاسـتثارة الذاتية، أو ما يدعى السـلوك النمطي، يعود إلى السـلوكيات المتكررة مثل ضـرب اليد، وتحريك الأشـياء أمام العينين، وهزهزة الجسـم، و التي قد تمتد لفترة طويلة من الوقت، كما يبدو أنها تزود الأطفال التوحديين بتغذية راجعة حسـية حركية. ومن الممكن التعبير عن سـلوكيات الاسـتثارة الذاتية بطرق مختلفة، فقد تكون هذه السـلوكيات أحيانا دقيقة من قبيل حركات العينين عند تعرضـهما للضـوء، أو عند القيام بتعبيرات الوجه غير المناسـبة أو عند الحزن. وتكون عند البعض الآخر أكثر وضـوحا؛ مثل هزهزة الجسـم، أو إخراج أصـوات عالية متكررة. وكذلك فإن معظم سـلوكيات الاسـتثارة الذاتية تظهر وكأنها تحمل القليل من المعاني الاجتماعية الواضـحة للآخرين،ومن الممكن ألا تمثل هذه المعاني أبدا . كما أنها قد تؤثر في العلاقات الاجتماعية وفي التعلم وفي النمو العصبي، مما يكسب هذه السلوكيات علاقات عكسية مع كثير من السـلوكيات المناسـبة . وعندما يتم كبح هذه السـلوكيات ؛فإن ذلك يؤدى إلى زيادة

تلقائية في الاستجابات الأكاديمية، ويكون اللعب واضحا وذلك في الوقت الذي تكون فيها أنماط من اللعب و التعلم قد ازدادت وتطورت.

كما ينبغي أن يوضع في الاعتبار نموذج A.B.C أعني سوابق السلوك – السلوك - توابع السلوك. فعندما تقدم للطفل مهمة أكاديمية، فإن الطفل يمارس عدوانيته، وكنتيجة لذلك فقد ينجح في إبعاد المهمة عن نفسه. ومن الممكن هنا افتراض أن الوظيفة من هذا السلوك تكمن في تجنب المهمة الأكاديمية؛ فالطفل يحاول تجنب هذه المهمة، مما يؤدي إلى ظهور السلوك الفوضوي. وعندما تتم مكافأة هذا السلوك فإنه تتم المحافظة عليه من خلال التوابع، ومن هنا، فإن فهم وظيفة سلوك محدد يساعد في تطوير سلوكيات تواصلية مناسبة تقابل الحاجة نفسها من السلوك الفوضوي.

مشكلة البحث :

إن تشخيص التوحد يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى .

ومن هنا تحددت لدى الباحثة مشكلة البحث فى صعوبة تشخيص التوحد لقلة عدد المهيئين المتخصصين فى التشخيص مما يؤدى الى ووجود خطأ فى التشخيص

تساؤلات البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث فى التساؤل الاساسى التالى:

ما فاعلية استخدام مقياس مبرمج فى تشخيص التوحد ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأساسى عدة تساؤلات فرعية هى -:

1- ما فاعليه استخدام الأسرة و أخصائي التخاطب للمقياس المبرمج فى تشخيص التوحد ؟

2- ماصورة المقياس المبرمج لتشخيص التوحد؟

أهداف البحث:

1-يهدف هذا البحث إلى علاج مشـكلة قلة عدد المهيئين بطريقة علمية لتشـخيص التوحد وتفادى احتمالية حدوث خطأ فى التشـخيص و برمجة مقياس صـمم لتشـخيص حالات طيف التوحد يقوم بحساب الدرجات واستخراج النتائج الكترونيا بدقة.

2-مساعدة اولياء امور الاطفال على تشخيص ابنائهم لاستطاعتهم اكتشاف التوحد مبكرا وعمل برامج التدخل المبكر لأهميتها فى التخفيف من حدة اعراض التوحد لدى ابنائهم.

فروض البحث :

وقدمت الباحثة للبحث الحالي الفروض التالية التى تمت صـــياغتها لتكون بمثابة إجابات محتملة لما اثير في مشكلة البحث من تساؤلات علي النحو التالي:

1-لاتوجد فروق ذات دلالة احصـائية بين متوسـطي رتب الدرجات الدالة على تشـخيص التوحد للمجموعة التجريبية بين نتائج تطبيق المقياس الورقى ونتائج تطبيق المقياس المبرمج لتشـــخيص التوحد من قبل اخصائى التخاطب.

2 -لاتوجد فروق ذات دلالة احصـائية بين متوسـطي رتب درجات نتائج تطبيق الأسـرة للمقياس المبرمج لتشـــخيص التوحد للمجموعة التجريبية ونتائج تطبيق أخصـــائى التخاطب للمقياس المبرمج لتشخيص التوحد للمجموعة التجريبية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في :

1- مساعدةالأخصائيين وأولياء أمور الأطفال التوحديين فى تشخيص حالات التوحد,

2-توفير أداة الكترونية دقيقة لتشـــخيص التوحد لتفادى احتمالية حدوث خطأ فى التشـــخيص والحصول على نتائج دقيقة لتشخيص التوحد.

3-حفظ تقارير تطبيق المقياس لتشـــخيص حالات التوحد فى قاعدة بيانات يســـهل الوصـــول اليها بسهولة ويسر للإطلاع بصفة مستديمة علي التقارير السابقة لمتابعة تقدم حالة الطفل.

عينة البحث:

العينة الكلية للبحث قوامها(5-20) طفل من الطلاب الملتحقين بالمدرسة التجريبية للتربية الفكرية، (15) طفل من الاطفال الملتحقين بعدة مراكز لذوى الاحتياجات الخاصة.

منهج البحث:

المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فاعلية استخدام مقياس مبرمج لتشخيص التوحد لدى عينة من الاطفال التوحديين ، مع استخدام المنهج

المقارن فى سبيل مقارنة فاعلية استخدام المقياس المبرمج بفاعلية استخدام المقياس االورقى فى تشخيص التوحد

أدوات البحث:

1- مقياس كارز المبرمج لتشخيص التوحد.

2- مقياس كارز الورقى لتشخيص التوحد.

3- قائمة استبيان التوحد المبرمجة2006 M-CHAT EMACAPAP

4- قائمة استبيان التوحد الورقية M-CHAT EMACAPAP 2006

نتائج البحث:

تم تطبيق استخدام المقياس المبرمج لتشخيص التوحد وذلك بادخال بيانات ونتائج التقارير الورقية لعينة البحث ومقارنتها بنتائج تقارير المقياس المبرمج وجاءت النتائج مطابقة مما دل على صدق المقياس المبرمج فى تشخيص التوحد.

مصطلحات البحث:

مقياس مبرمج : تعرفه الباحثة اجرائيا بأنه برنامج حاسوبى يضم عددا من البرامج التى تتآزر لتقديم خدمة ذات جودة عالية فى التقويم بشكل عام وفى مجال الاختبارات التى تقيس لتشخيص التوحد.

التوحد:

يعد التوحد(Autism)

من أكثر الاعاقات النمائية

(Developmental Disabilities)غموضا لعدم الوصول الى اسبابه الحقيقة على وجه التحديد من ناحية , وكذلك شدة غرابة انماط سلوكه غير التكيفى من ناحية اخرى . فهو حالة تتميز بمجموعة اعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد , إضافة الى عجز مهاراته الاجتماعية , وقصور تواصله اللفظى , الذى يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعى البناء مع المحيطين به (يحيى , 2002).

التشخيص:

فالتشخيص هو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيها (الكمي والكيفي) و يتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة و غير المقننة ، و المقابلة و دراسة الحالة و الملاحظة و السجل المدرسي ، و الظروف العائلية ، و السجل الطبي و التقييم العصبي ، و يشير بدقة الى أسباب العلة المباشرة و غير المباشرة . (ياسين ،1990 ، 105)

شاشات المقياس

الشاشة الرئيسية للمقياس

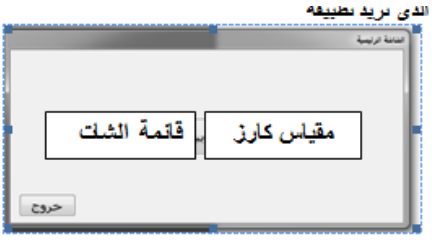
شرح المقياس :
عند الضغط على زر ادخال بيانات الطفل تظهر الشاشة التالية :

يتم ادخال بيانات الطفل لتطبيق المقياس عليه ويتم حفظ اسـم الطفل وكافة بياناته فى قاعدة بيانات يمكن الرجوع اليها لاستخراج التقارير لطباعتها او تعديلها او حذفها ، حيث عند البحث عن طفل نكتب اسم الطفل فى خانة البحث يظهر الاسم المحدد فى قائمة الاسماء

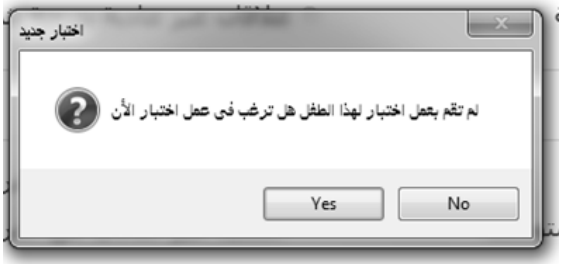
زر رجوع للعودة الى الشاشة الرئيسية .

شاشة المقاييس :

عند الضغط على شاشة المقاييسس تظهر الشاشة التالية نختار المقياس الذى نريد تطبيقه

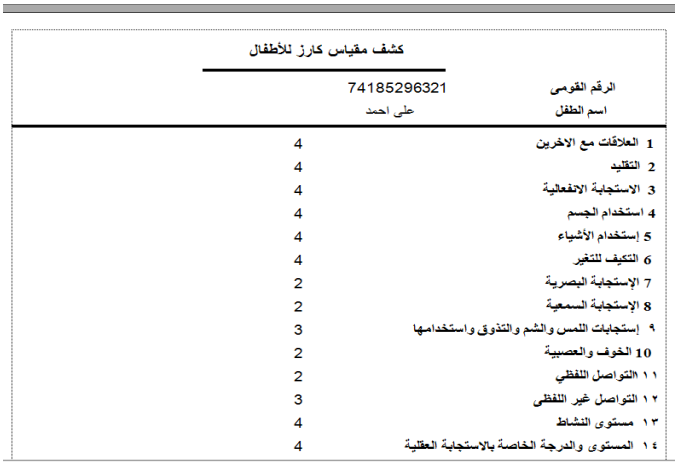


عند اختيار مقياس كارز تظهر الشاشة التالية :



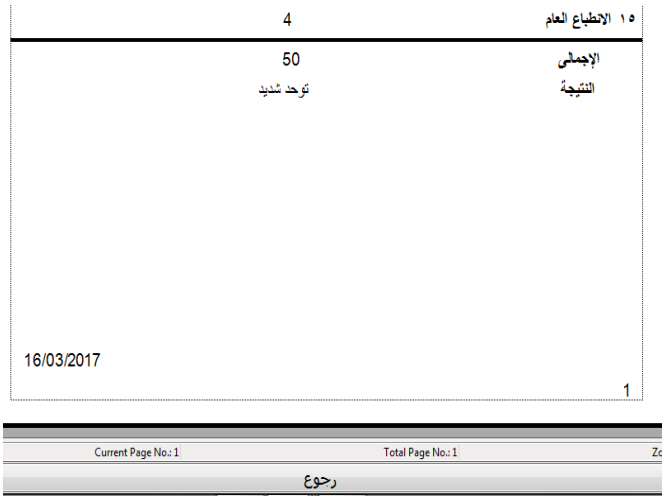
نكتب اســم الطفل المراد تطبيق الاختبار عليه فى خانة البحث يظهر فى الجذء الخاص ببياناته نختاره يظهر مربع الحوار التالى

نضـــغط نعم ثم نبدأ فى تطبيق المقياس وبعد الانتهاء من التطبيق نختار حفظ لحفظ الذتائج فى التقارير وعند الرغبة فى طباعة التقارير ندخل على شـــاشـــة التقارير ونختار اســم الطفل المراد الاطلاع على تقريره او طباعته ثم نختار عرض التقارير يعرض التقرير الخاص بالطفل لطباعته وكل تقرير يتم عمله للطفل يســـجل فى قاعدة البيانات الخاصـــة بالتقارير ويســـجل تاريخ القيام بتطبيقه على الطفل للمتابعة المستمرة لحالة تقدم الطفل .



كشف مقياس كارز للأطفال

الرقم القومى / اسم الطفل	74185296321 على احمد
1 العلاقات مع الاخرين	4
2 التقليد	4
3 الاستجابة الانفعالية	4
4 استخدام الجسم	4
5 إستخدام الأشياء	4
6 التكيف للتغير	4
7 الإستجابة البصرية	2
8 الإستجابة السمعية	2
٩ إستجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها	3
10 الخوف والعصبية	2
١١ التواصل اللفظي	2
١٢ التواصل غير اللفظى	3
١٣ مستوى النشاط	4
١٤ المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية	4



أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في :

1. مساعدةالأخصائيين وأولياء أمور الأطفال التوحديين فى تشخيص حالات التوحد,
2. توفير أداة الكترونية دقيقة لتشـــخيص التوحد لتفادى احتمالية حدوث خطأ فى التشـــخيص والحصول على نتائج دقيقة لتشخيص التوحد.
3. حفظ تقارير تطبيق المقياس لتشخيص حالات التوحد فى قاعدة بيانات للإطلاع بصفة مستديمة علي التقارير السابقة لمتابعة تقدم حالة الطفل.

منهج البحث:

المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فاعلية اســتخدام مقياس مبرمج لتشــخيص التوحد لدى عينة من الاطفال التوحديين ، مع اســتخدام المنهج المقارن فى ســبيل مقارنة فاعلية استخدام المقياس المبرمج بفاعلية استخدام المقياس االورقى فى تشخيص التوحد.

نتائج البحث:

تم تطبيق استخدام المقياس المبرمج لتشخيص التوحد وذلك بادخال بيانات ونتائج التقارير الورقية لعينة البحث ومقارنتها بنتائج تقارير المقياس المبرمج وجاءت النتائج مطابقة مما دل على صــدق المقياس المبرمج فى تشخيص التوحد .

مراجع البحث:

(1) جمال الخطيب ومنى الحديدي(1997) : **المدخل إلى التربية الخاصة**، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.

(2) روبرت كوجل ولن كوجل (2003). **تدريس الأطفال المصابين بالتوحد "استراتيجيات التفاعل الايجابية وتحسين فرص التعلم"** ، ترجمة عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة، وأيمن خشان، دبي: دار القلم للنشر و التوزيع.

(3) سميرة عبد اللطيف السعد(1997) : **دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية و التعليمية لأطفالهم في دولة الكويت و المملكة العربية السعودية**. المجلة التربوية، العدد الخامس و الأربعون، المجلد الثاني عشر. ص ص 33-70.

(4) عبد الرحمن سيد سليمان (2001) :**اضطراب التوحد** ، الطبعة الثانية ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

(5) عبد الله بن محمد الصبي(2003) : **التوحد وطيف التوحد: أسبابه** . أعراضه. كيفية التعامل معه ، سلسلة التوعية الصحية(3) . الرياض: المؤلف.

(6) ماجد السيد عمارة (2005) : **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق** ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

(7) محمد قاسم عبد اله(2001). **الطفل التوحدي أو الذاتوي (الانطواء حول الذات ومعالجته: اتجاهات حديثة).** عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

(8) نادية إبراهيم أبو السعود(2000).**الطفل التوحدي في الأسرة**.. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر و التوزيع.

(9) ياسين ، عطوف محمود (1990) : **علم النفس العيادي (الإكلينيكي)** ، ج1، دار العلم للملايين ، بيروت.

The effectiveness of using a programmed scale in diagnosing autism

Researcher

Abeer Obaid Hamid Fathy Mohamed Ali

Technology development specialist

Experimental School of Intellectual Education - El Wayly Educational AdministrationORCID:

Keywords:

Programmed Scale – Autism Diagnosis

Abstract:

The diagnosis of autism is one of the most difficult and most complex, especially in Arab countries, where the least number of people susceptible scientific way to diagnose autism, leading to an error in diagnosis, or to ignore the autism in the early stages of a child's life, leading to difficult diagnosis in times subsequent .. Hence the researcher identified the problem of the research in the difficult diagnosis of autism susceptible to the limited number of specialists in the diagnosis leading to an error in diagnosis.

Research objectives:

1. This research aims to cure the problem of the small number of susceptible scientific way to diagnose autism and avoid the possibility of an error in diagnosis and programming designed to diagnose autism spectrum calculates grades and extract the results electronically accurately gauge.

2-assist parents of children to diagnose their children to the best of their ability the discovery of autism early and early intervention work to its importance in alleviating the symptoms of autism among their children's programs.

Research importance :

The significance of current research in: 1. Msaadhalo_khasaiaan and parents of autistic children in the diagnosis of autism cases,

1. Provide accurate electronic tool to diagnose autism in order to avoid the possibility of an error in the diagnosis and get accurate results for the diagnosis of autism.

2. Remember the application of the scale reports for the diagnosis of autism cases in the database to keep permanently on the previous reports to follow the progress of a child case.

research methodology :

The experimental method as an experiment aimed to identify the effectiveness of using a programmer scale to diagnose autism among a sample of children with autism, with the use of comparative approach in order to compare the effectiveness of the use of programmed scale effectively use the scale Aalorqy in the diagnosis of autism .http: //www.google.com.eg/ url? rs = rssf & q = // translate.google.com/community

research results :

It was applied using the scale programmed to diagnose autism by entering the data and results of the paper reporting the research sample and comparing the results of the programmed scale reports and the results were identical, which is indicated by the sincerity of the programmed measure in the diagnosis of autism.