المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-423x
المجلد 01 / العـدد: 02 (2019)، ص ص 19– 47

التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية
Techniques used to diagnose autism syndrome in pedagogical medical centers

د/ نوارة بادي[1]، د/ نزيهة صحراوي[2]،
المدرسة العليا للأساتذة بالقبة، الجزائر
جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية في الجزائر وتقييم صدقها وثباتها. وقد تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين العياديين المتواجدين بالمراكز الطبية البيداغوجية، وتم استخدام معهم تقنية المقابلة المقننة، كما استعملت النسب المئوية لتحليل البيانات والمعطيات، وعليه أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

١. أن الأخصائيين في المراكز الطبية البيداغوجية يستعملون العديد من تقنيات وأدوات تشخيص متلازمة التوحد لدى الأطفال، وتأتي بالدرجة الأولى تقنية الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، DSM IV (1994)، وتأتي بالدرجة الثانية التقنيات La CARS, ECAN, Le CHAT، في حين تأتي ECARS, L'ADOS, L'ADI-R اقل استعمالا.

٢. كما تم الخروج بتقييم موضوعي لصدق وثبات وتقنين لتلك التقنيات والأدوات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين في المراكز الطبية البيداغوجية.

٣. تقع التقنيات والأدوات المستخدمة في التشخيص الفارقي في المراكز الطبية البيداغوجية تحت المستويات التالية: التشخيص الطبي العام، التشخيص الطبي العقلي، والتشخيص النفسي.

٤. هناك نسبة كبيرة من الأخصائيين العياديين لديهم اتجاه إيجابي نحو التقنيات والأدوات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية.

الكلمات المفتاحية: متلازمة التوحد. المراكز الطبية البيداغوجية؛ المختصين العياديين؛ تقنيات التشخيص.

Abstract:

The current study aimed to uncover the techniques used to diagnose autism syndrome in pedagogical medical centers in Algeria and to assess its sincerity and reliability. The sample of the study consisted of clinical specialists present in the pedagogical medical centers, and a standardized interview technique was used with them, as the percentages were used to analyze data and data, and therefore the study yielded the following results:

1. That specialists in pedagogical medical centers use many techniques and tools for diagnosing autism in children, mainly the observation technique, the interview, the case study, DSM IV (1994), and the second techniques are La CARS, ECAN, Le CHAT, while ECARS, L'ADOS, L'ADI-R are less used.
2. An objective evaluation of the validity, reliability, and codification of those techniques and tools used to diagnose autism syndrome was also concluded among specialists in pedagogical medical centers.
3. The techniques and tools used for differential diagnosis in pedagogical medical centers fall under the following levels: general medical diagnosis, mental medical diagnosis, and psychological diagnosis.
4. There is a large percentage of clinical specialists who have a positive attitude towards the techniques and tools used to diagnose autism syndrome in pedagogical medical centers.

Keywords: autism syndrome ; pedagogical medical centers; Clinical specialists; Diagnostic techniques.

مقدمة

يبدو الطفل التوحدي قانعا وراض عن ذاته، لا يبدي انفعالا واضحا أو ترددا حين ملاطفته، ولا ينتبه إلى أي شخص قادم أو خارج أمامه، ولا تبدوا عليه علامات السعادة حين رؤيته أحد والديه أو أقاربه" بهذه الكلمات بدأ عالما النفس مارك دوراند وكار (١٩٨٨) Durand & Carr بحثهما المنشور في كتاب "الإعاقات الجسمية والاضطرابات النمائية". (محمد، ٢٠٠١: ١١). فإذا عندما نتحدث عن التوحد يجب أن

نشير إلى أن التشخيص والعلاج المبكر يعنيان فرصة كبرى للطفل المتوحد أن يحيا حياة طبيعية ناجحة.

ويعطي التشخيص الدقيق والمبكر لحالات التوحد الفرصة الكبرى والفضلى لإعطاء المساعدة المناسبة لهم، لكن لا يوجد تحليل طبي يمكن ان يشخص التوحد، كما أن هناك صعوبة كبيرة في عملية تشخيص الطفل التوحدي ومن الضروري أن يعتمد الأخصائي النفسي القائم بعملية التشخيص على عدد كبير من التقنيات والفحوصات، لذا جاءت دراستنا الحالية لتسليط الضوء على التقنيات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في بعض المراكز الطبية البيداغوجية بالجزائر العاصمة.

١. إشكالية الدراسة:

تعتبر متلازمة التوحد لغزا محيرا للكثير من علماء النفس وعلوم التربية، حيث يعد من أكثر الاضطرابات التطورية والارتقائية صعوبة وتعقيدا، ذلك أنه يؤثر على العديد من مظاهر نمو الطفل المختلفة، فقد نجد الطفل ذو متلازمة التوحد يعاني من الانحرافات الارتقائية خاصة على مستوى الارتقاء اللغوي، والاجتماعي، والحركي، وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع. (لويس ، ١٩٩٨: ٢٥٨).

وعليه، فقد عرفه الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الرابع DSM IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل يتميز بالانحراف والتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي، النمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى. (عليوه، ١٩٩٩: ١٦). وهذا ما أكده Swinkels Willemesn (1997) في دراسته أن الأطفال يظهرون قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين و أيضا في مواقف بعدهم عن غيرهم. (Swinkels Willemesn, 1997 : 327- 332).

وبذلك إن مجموع تلك المظاهر تؤدي بالطفل إلى الانسحاب للداخل والانغلاق على الذات وهذا من جهته يضعف اتصاله بعالمه المحيط به، ويجعله يحب الانغلاق ويرفض

أي نوع من الاقتراب الخارجي منه، ويجعله ذلك يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به. (نصر، ٢٠٠٢: ١٥).

وانطلاقا من الغموض الذي تمتاز به متلازمة التوحد فقد اعترضت الباحثين في هذا المجال صعوبات عديدة للوصول إلى تشخيص صحيح و دقيق لفئة الأطفال التوحديين والتي أرجعوها لعدة أسباب من بينها التباين الواضح في الأعراض من مرحلة إلى أخرى من حالات متلازمة التوحد، حيث عادة ما يتم تشخيص متلازمة التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك اختلاف في عدة أعراض لمتلازمة التوحد من شخص إلى آخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند الطفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند الطفل الآخر، رغم أنه تم تشخيص كلاهما على أنهما مصابان بالتوحد، كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر، بالإضافة لمشكلات التواصل و التي تظهر في صورة تأخر النطق والعجز عن البدء بالحوار أو الاستخدام المتكرر للغة أو فقدان القدرة على اللعب التمثيلي هي أعراض أساسية لتشخيص التوحد، إلا أن العديد من السلوكات لا تظهر لدى الأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي قبل بلوغهم الثانية، وحيث أن عدم تطور بعض السلوكيات لدى الأطفال ما لا يمكن اعتبارها متأخرة أو منحرفة إلاّ إذا كانت قد ظهرت على معظم الأطفال ممن هم في عمره، فإن الجزم بأن الطفل يعاني تأخرا لغويا يظل غير مؤكد قبل بلوغه الثانية أو الثالثة، و بذلك تفقد أحد المعايير الأساسية لتشخيص التوحد، والأمر كذلك بالنسبة لباقي معايير تشخيص التوحد مثل العجز عن التخيل أو الممارسات النمطية المتكررة. (وفاء الشامي، د.ت: ٢١٥ . ٢١٦). حيث أكد شارون وآخرون "أنه ليس من الضروري أن تجتمع نفس الأعراض وجوانب القصور السابقة في كل الأفراد التوحديين، ولكن من المؤكد أن الأطفال التوحديين يشتركون في وجود مشكلات اجتماعية تواصلية حركية وحسية". (نصر، ٢٠٠٢: ١٧).

بالإضافة لاختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة للمتلازمة هل هي عوامل وراثية جنينية، أو بيولوجية، أو نيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية، أو اختلافات في جزء من المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم. (نصر، ٢٠٠٢: ٢٢). حيث أكدت

بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين بعض حالات التوحدية و التغير في كمياء الدم لدى هؤلاء الأطفال. (James L, 1996 : 313).

كما ترجع أيضا لتشابه أعراض متلازمة التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى، حيث تأكد أن الأطفال التوحديين يشكلون مشكلة شديدة التعقيد وذلك لصعوبة تمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي التخلف العقلي، أو الأطفال الذهانيين، أو الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة و التواصل، أو الأطفال الذين يعانون من فصام الطفولة ، أو الأطفال الذين يعانون من اضطراب السمع والبصر وغيرها من الاضطرابات، و قد ترجع مشكلة التشخيص لعدم معرفة الأخصائيين لجميع درجات متلازمة التوحد ومستوياته وأنواعه، بل أنهم غالبا ما يعرفون أشكال التوحد التقليدية، التي تكون فيها سلوكيات التوحد شديدة الوضوح، أما الحالات التي تظهر فيها سمات التوحد خفيفة، فقد تستخلص بأنها تأخر ذهني. (الشامي، د.ت: ٢١٠). ومن هنا يلعب التشخيص الفارقي دور مهم في التمييز بين الأشخاص ذوي متلازمة التوحد وأطفال ذوي اضطرابات أخرى، ومن بين أدوات التشخيص نجد الفحص الطبي، الفحص النفسي، قياس مستوى الذكاء، اختبارات نفسية لتقييم مستوى الإدراك والذاكرة والقدرات اللغوية للطفل وغيرها من التقنيات. (عليوه، ١٩٩٩: ١٩. ٢٠).

بالإضافة لاختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة للمتلازمة هل هي عوامل وراثية جنينية، أو بيولوجية، أو نيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية، أو اختلافات في جزء من المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم. (نصر، ٢٠٠٢: ٢٢). حيث أكدت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين بعض حالات التوحدية و التغير في كمياء الدم لدى هؤلاء الأطفال. (James L, 1996 : 313).

كما ترجع أيضا لتشابه أعراض متلازمة التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى، حيث تأكد أن الأطفال التوحديين يشكلون مشكلة شديدة التعقيد وذلك لصعوبة تمييزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي التخلف العقلي، أو الأطفال الذهانيين، أو الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة و التواصل، أو الأطفال الذين يعانون من فصام الطفولة ، أو الأطفال الذين يعانون من اضطراب السمع والبصر وغيرها من الاضطرابات، وقد ترجع مشكلة التشخيص لعدم معرفة الأخصائيين لجميع درجات

متلازمة التوحد ومستوياته وأنواعه، بل أنهم غالبا ما يعرفون أشكال التوحد التقليدية، التي تكون فيها سلوكيات التوحد شديدة الوضوح، أما الحالات التي تظهر فيها سمات التوحد خفيفة، فقد تستخلص بأنها تأخر ذهني. (الشامي، د.ت: ٢١٠). ومن هنا يلعب التشخيص الفارقي دور مهم في التمييز بين الأشخاص ذوي متلازمة التوحد وأطفال ذوي اضطرابات أخرى، ومن بين أدوات التشخيص نجد الفحص الطبي، الفحص النفسي، قياس مستوى الذكاء، اختبارات نفسية لتقييم مستوى الإدراك والذاكرة والقدرات اللغوية للطفل وغيرها من التقنيات. (عليوه، ١٩٩٩: ١٩. ٢٠).

إذا كل ما سبق يشكل إشكالية للباحثين والمختصين، لكن نجد من جهة أخرى إشكالية معايير وتقنيات التشخيص المستعملة من طرف الأخصائيين، حيث أن للتقنيات المستعملة في تشخيص المتلازمة أهمية كبيرة في الكشف عن الأطفال التوحديين، لهذا كان يجب اختيار التقنيات المناسبة والدقيقة التي تمكن من الكشف عن هذه الفئة، ومن بين التقنيات المستعملة نجد الملاحظة المباشرة، والمقابلة العيادية بالإضافة للمقاييس والاختبارات النفسية التي تكشف عن الأعراض التي تميز ذوي متلازمة التوحد هذا من جهة، وكذا تمتع بصدق وثبات في البيئة المطبقة عليها من جهة أخرى، حيث نجد العديد من الدراسات أقيمت لدراسة الثبات وصدق هذه التقنيات، للكشف عن مختلف الأعراض التي تميز ذوي متلازمة التوحد، فقد أجرى عبد الفتاح غزال (١٩٨٧) دراسة هدفت لتقنين مقياس تقدير السلوك التوحدي الذي قدمه جولي مارفي وآخرون(Marvy et al) على البيئة المصرية، حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات هي مشكلات الاتصال الاجتماعي، ومشكلات الانفعالي،ومشكلات السمع والبصر، ومشكلات النشاط الحركي. (الزراع، ٢٠٠٤: ٦٠). كما قام كل من كريف وأريك وألموند (١٩٨٠) Krug, Arick & Almond بإعداد قائمة تقدير مظاهر السلوك التوحدي في مرحلة الطفولة، وتشتمل القائمة على خمسة أبعاد وهي البعد الحسي، والاجتماعي، والجسمي واستعمال الأشياء، واللغوي والاجتماعي، والمساعدة الذاتية، كما نجد دراسة سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢) التي قامت فيها بتصميم مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، ويشتمل المقياس على خمسة أبعاد وهي التقليد، الانتباه، التعرف والفهم، التعبير، والتسمية، حيث ميز هذا المقياس ما بين الأفراد من ذوي

الدرجات العالية في الاتصال اللغوي وذوي الدرجات المنخفضة في الاتصال اللغوي. (نصر، ٢٠٠٢: ١٤٣ . ١٤٩).

ونظرا للاهتمام العالمي بهذه الفئة نجد أيضا الجزائر سائرة في هذا النهج، حيث لوحظ اهتماما واضحا في السنوات الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة و من بينها فئة متلازمة التوحد ، حيث أن الجزائر أنشأت ما يسمى بالمراكز الطبية البيداغوجية التي تهدف للكشف والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة كالتخلف العقلي، اضطرابات السمع و البصر، اضطرابات اللغة، ومتلازمة التوحد...وغيرها من الإعاقات و الاضطرابات، وذلك من أجل محاولة التشخيص الصحيح لنوع الاضطراب أو الإعاقة بالإضافة لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في ضل قدراتهم و إمكانياتهم الشخصية، وهذه المراكز تتوفر على مجموعة من المختصين في جميع المجلات ذات الصلة كالأخصائيين النفسيين والعياديين، الأخصائيين الأرطفونيين، الأخصائيين التربويين، والأطباء وأطباء عقليين، كل هؤلاء لهم الدور الأساسي في تقديم التشخيص الدقيق لحالة الطفل التوحدي وباقي الحالات الأخرى.

وهذا ما أكدته الأبحاث الحديثة أنه لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي، أي انه لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده، كما أكدت أيضا أن المختص النفسي العيادي هو المعالج الأساسي والرئيس في التشخيص لأنه هو الذي يقوم بالاتصال بباقي فريق العمل وذلك لجمع البيانات المطلوبة للتشخيص، وهو الذي يقوم بمقابلة الوالدين، وهو الذي يقيم ذكاء الطفل، وهو الذي يطبق تقنيات وأدوات التشخيص، ليصل في الأخير إلى وضع التشخيص النهائي لحالة الطفل ذو متلازمة التوحد. (نصر، ٢٠٠٢: ٣٣).

وبما أن التشخيص أمر مهم جدا وأي خطأ في التشخيص يؤثر بدرجة عالية على حياة الشخص ومدى كفاءته، ومن هنا يجب أن نبرز أهم التقنيات المتاحة للتشخيص، وأيضا أهم الوسائل والمعايير التي يرتكز عليها عند تقديم حالات التوحد، وأيضا يجب التعرف على الأخصائيين العياديين المسؤولين عن التشخيص في هذه المراكز الطبية البيداغوجية.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن التقنيات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية، وعلى ذلك جاءت تساؤلات الدراسة على الشكل التالي:

١. ما هي التقنيات والأدوات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين في المراكز الطبية البيداغوجية؟
٢. ما مدى صدق وثبات التقنيات والأدوات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين في المراكز الطبية البيداغوجية؟
٣. ما هي التقنيات والأدوات المستخدمة في التشخيص الفارقي في المراكز الطبية البيداغوجية؟
٤. ما هو اتجاه الأخصائيين العياديين نحو التقنيات والأدوات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية؟

٢. تحديد مفاهيم الدراسة:

٢. ١. متلازمة التوحد:

ويعرف كل من أرونز وجيتنز (١٩٩٢) Aarons & Gittens التوحد على أنه "إضطراب أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهرا. (محمد، ٢٠٠٣: ٢٤). وعرفه Osterling على أنه "ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصورا في التواصل الانفعالي و تأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام و الترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر، بالإضافة إلى النمطية والاصرار على طقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير. (Osterling,J et al, 1994: 247). وكما عرفه شارون نيورث وآخرون Sharyn Neuwirth et al بأنه "إضطراب عقلي ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل وتكوين علاقات مع الآخرين واصدار استجابات غير ملائمة اجتماعيا. (عليوه، ١٩٩٩: ١٧).

٢. ٢. المراكز الطبية البيداغوجية:

هي مجموعة من المراكز تنتمي إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة، تقوم هذه المراكز بالتكفل بالأطفال غير مؤهلين ذهنيا، كالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، متلازمة

التوحد، إضطرابات الصرع، إضطرابات نفس حركية، إضطرابات السمع ، تأخر دراسي...وغيرها من الإعاقات والاضطرابات، ويكون التكفل في هذه المراكز على مستويات متعددة وهي: المستوى الطبي، النفسي، الأرطفوني، البيداغوجي، التربوي، و الرياضي، وذلك بتوفير أخصائيين في كل المجالات السابقة.

٢. ٣. المختصين العياديين:

وهم مجموعة من الأشخاص الحاصلين على شهادات في تخصص علم النفس العيادي، والذين يعملون في المراكز الطبية البيداغوجية في إطار الوظيف العمومي كأخصائيين عياديين، حيث يلتزمون بأداء واجباتهم المهنية أهمها التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات المختلفة المقبلين على المراكز الطبية البيداغوجية التي يعملون بها.

٢. ٤. تقنيات التشخيص:

هي كافة الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون العياديون لتحديد طبيعة الاضطراب للطفل المقبل على المراكز الطبية البيداغوجية، وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي: الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة، والاختبارات النفسية.

٣. الإجراءات المنهجية للدراسة:

٣. ١. منهج الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة منهج الدراسات المسحية، وهو من بين البحوث الوصفية، والدراسة المسحية هي دراسة ومحاولة منظمة لجمع البيانات وتحليل وتقرير الوضع الراهن لموضوع ما في بيئة محددة، وتتنوع الدراسات المسحية في درجة تعقيدها، فمنها ما يهدف إلى جمع بيانات تكرارية بسيطة، ومنها ما يهدف إلى تحليل العلاقات. والهدف من هذه الدراسة وصف وتشخيص ظاهرة ما، وجمع البيانات عنها وتقرير حالتها كما هي في الواقع الراهن، وأيضا تقدير ما ينبغي أن تكون عليه الظاهرة المحددة في ضوء قيم أو معايير معينة. ومن بين التقنيات التي يعتمد عليها هذا النوع من الدراسات في جمع البيانات المقابلة. (صابر وخفاجة، ٢٠٠٢: ٨٩).

٢.٣. مكان إجراء الدراسة:

١.٢.٣. المركز الطبي البيداغوجي بباش جراح:

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال الغير مؤهلين ذهنيا بواد شايح ببلدية باش جراح الجزائر العاصمة، فتح أبوابه في ديسمبر ٢٠٠٥، وهو ذا طابع نصف داخلي، تقدر مساحته بـ ١٧٦٢م^{٢}، ويبلغ تعداد التلاميذ في هذا المركز ٦٢ تلميذ منهم ٣٦ ذكر و٢٦ أنثى ويتراوح سنهم ما بين ٠٥ – ١٨ سنة، أما بالنسبة لنوع الاضطرابات والإعاقات المتكفل بها في هذا المركز نجد: عرض داون، الصرع، متلازمة التوحد، اضطرابات نفسية حركية، إخفاق مدرسي، ويكون التكفل في هذا المركز على المستوى الطبي، النفسي، الأرطفوني، التربوي والرياضي.

نجد في هذا المركز المصلحة البيداغوجية التي تضم منسق بيداغوجي، رقابة عامة، أمانة بيداغوجية، ٠٤ مختصين عياديين، مختصة أرطوفونية، ٠٦ مربيين مختصين، ٠٧ مساعدين مربيين، مصلحة المستخدمين، مصلحة التسيير والمحاسبة، ومصلحة تسيير المخازن، ويترأسهم مدير المركز.

٢.٢.٣. المركز الطبي البيداغوجي "بسمة" المدنية:

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمدنية (صالامبي) ببلدية المدنية الجزائر العاصمة، فتح أبوابه في أكتوبر ١٩٨٤ وهو ذا طابع نصف داخلي وأيضا يقوم بالفحص الخارجي للفشل الدراسي، ويبلغ تعداد التلاميذ في هذا المركز ١٢٠ تلميذ وتلميذة، ويتراوح سنهم ما بين ٠٣ – ١٨ سنة، أما بالنسبة لنوع الاضطرابات والإعاقات المتكفل بها في هذا المركز نجد: التخلف العقلي، متلازمة التوحد، البسيكوتيك، إخفاق مدرسي، وأحيانا اضطرابات نفسية عقلية واجتماعية، ويكون التكفل في هذا المركز على المستوى الطبي، النفسي، الأرطفوني، التربوي.

يحتوي هذا المركز على مجموعة من الفرق، الفرقة البيداغوجية وتتكون من ٠٣ مختصين عياديين، مختصين أرطفونيين، مختص تربوي، طبيب عام، فرقة تقنية وتضم أساتذة التعليم الخاص، المربين المختصين، مساعدين تربويين، وأخيرا الفرقة الإدارية وتضم مصلحة المستخدمين، مصلحة المقتصدة، وهذه الفرق تترأسهم مديرة المركز.

٣.٣. عينة الدراسة:

اعتمدنا في اختيار أفراد عينة الدراسة على معايير العينة المقصودة، والتي يتم اختيار أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولكن تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. (عبيدات وآخرون، ١٩٩٩: ٩٦). ونظرا لنوع الموضوع المتناول تم تحديد عينة الدراسة المتمثلة في كل الأخصائيين العياديين التابعين للمركز الطبي البيداغوجي بباش جراح، والمركز الطبي البيداغوجي بالمرادية بالجزائر العاصمة، وقد بلغ عدد العينة ٠٧ مختصين عياديين، بعتبارهم المختصين المسؤولون علي عملية تشخيص للحالات القادمة للمركز، والجدول التالي يوضح توزيع العينة.

جدول رقم (1): توزيع عينة الدراسة على المراكز الطبية البيداغوجية.

العينة / المراكز	ذكور		إناث		المجموع الكلي	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مركز باش جراح	1	50	3	60	4	57.14
مركز بسمة (صالوبي)	1	50	2	40	3	42.86
المجموع	2	100	5	100	7	100

٤. أداة الدراسة:

نظرا لنوع الدراسة التي تهدف لمسح التقنيات والادوات المستخدمة من طرف الأخصائيين العياديين المنتمين للمراكز الطبية البيداغوجية استعنا بتقنية المقابلة التي توفر كم معتبر من المعلومات والبيانات إذا ما قارناها بتقنيات أخرى، وهذه الأخيرة هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر، أو عدة أشخاص، وهي تتميز بالخصائص التالية:

- المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث.
- لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي فقط بل تستخدم التبادل غير اللفظي.
- تختلف المقابلة عن الحديث العادي ذلك لأنها توجه نحو هدف واضح ومحدد.

- يقوم الباحث بتسجيل الاستجابات التي يحصل عليها في نموذج سبق إعداده وتقنينه. (صابر وخفاجة، ٢٠٠٢: ١٣١).

وتم استخدام المقابلة في الدراسة الحالية ذلك أنها الأداة المناسبة لجمع البيانات، حيث تم إجراء المقابلة مع الأخصائيين العياديين بالمراكز الطبية البيداغوجية لجمع البيانات حول موضوع الدراسة، وكانت خطوات اعداد المقابلة كما يلي:

- **تحديد محاور المقابلة:** وتضمنت أربع محاور وهي: المحور الأول: طبيعة متلازمة التوحد (أعراضها، سماتها) من وجهة نظر الأخصائيين العياديين. المحور الثاني: تشخيص متلازمة التوحد (تقنيات وأدوات التشخيص). المحور الثالث: تقنيات وأدوات التشخيص الفارقي لدى الأخصائيين العاديين. المحور الرابع: اتجاه المختصين العياديين حول تلك التقنيات والأدوات في المراكز الطبية البيداغوجية.

- **تحديد طبيعة المقابلة:** تم إجراء مقابلة مقننة تحتوي على مجموعة من المحاور وكل محور يحتوي على مجموعة من البنود، وكان طرح هذه البنود بطريقة مفتوحة من أجل إعطاء الفرصة للمبحوثين لإعطاء معلومات إضافية.

- **تحديد مدة إجراء المقابلة:** كانت مدة إجراء المقابلة مع كل مبحوث في ظرف زمني لا يتعدى الساعة الواحدة.

- **صياغة بنود المقابلة:** تكونت المقابلة في صورتها النهائية من ١٦ بندا وكل مجموعة من البنود تندرج ضمن أحد المحاور السابقة، كما تم مراعاة الشروط العلمية لصياغة وبناء بنود المقابلة، في حين تم التأكد من صدق بنود المقابلة بعرضها على مجموعة من المحكمين الذين بلغ عددهم ١٠ محكما من أهل الاختصاص بدرجة دكتور وأستاذ تعليم العالي، حيث تم قبول البنود التي بلغت نسبة الاتفاق عليها من طرف المحكمين بنسبة تبلغ ٨٠% أو زادت عنها، وقد بلغ عدد البنود المقبولة

١٤ بندا، وتم حذف بندين الذين كانت نسبة الاتفاق عليهما أقل من ٨٠% ،و الجدول التالي يوضح الصياغة النهائية للمقابلة:

جدول رقم (٢): محاور المقابلة والبنود التي تنتمي إليها.

المحور	البنود
المحور الأول: طبيعة متلازمة التوحد (أعراضها، سماتها) من وجهة نظر الأخصائيين العياديين.	. من هو الطفل ذو متلازمة التوحد؟ . ما هي أعراض الطفل ذو متلازمة التوحد؟
المحور الثاني: تشخيص متلازمة التوحد (تقنيات التشخيص).	. ما هي الخطوات المتبعة في تشخيص متلازمة التوحد لدى الأطفال المقبلين على المركز الطبي البيداغوجي؟ . هل لديكم تقنيات وأدوات تستخدمونها لتشخيص حالات التوحد؟ . إذا كانت الإجابة بـ نعم فما هي هذه التقنيات والأدوات؟ . ما مدى تطبيق تلك التقنيات والأدوات في المراكز الطبية البيداغوجية؟
المحور الثالث: تقنيات وأدوات التشخيص الفارقي.	. هل تواجهكم حالات من الأطفال التوحديين الذين يظهرون أعراض لاضطرابات أخرى، مما أدى بكم إلى التشكيك في عملية التشخيص؟ . نظرا لتشابه اعراض متلازمة التوحد مع أعراض اضطرابات وإعاقات أخرى، مثل: التخلف العقلي، الفصام، اضطرابات السمع والبصر...وغيرها، هل تقومون بالتشخيص الفارقي؟ . إذا كانت الإجابة بـ نعم، ما هي التقنيات المستعملة في التشخيص الفارقي، وما مدى مصداقيتها في التمييز بين الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال ذوي اضطرابات أخرى؟

المحور الرابع: اتجاه المختصين العياديين حول تقنيات وأدوات التشخيص المستخدمة في المراكز الطبية البيداغوجية.	. هل تثقون في النتائج التي تتحصلون عليها بواسطة تلك التقنيات؟ . ما مدى المصداقية العلمية لتلك التقنيات ولأدوات المستعملة (صدق وثبات التقنيات والأدوات المستخدمة في التشخيص)؟ . هل ترون بأن تلك التقنيات والأدوات كافية لتشخيص متلازمة التوحد؟ . إذا كانت الإجابة بـ نعم، لماذا هي غير كافية؟ . إذا كانت الإجابة بـ لا، هل ترون بأن هناك تقنيات وأدوات أخرى أكثر مصداقية تفيد في تشخيص متلازمة التوحد، وهذه التقنيات مستخدمة على المستوى العالمي والإقليمي؟

٤. عرض ومناقشة النتائج:

٤. ١. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

لفحص ودراسة التساؤل الأول الذي مفاده: "ما هي التقنيات والأدوات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية؟"، تم الاعتماد عل النسب المئوية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٣): التقنيات والأدوات المستعملة من طرف الأخصائيين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية.

التقنيات	التكرار	النسبة
الملاحظة	٧	%١٠٠
المقابلة	٧	%١٠٠
دراسة حالة	٧	% ١٠٠
مقياس تقدير التوحد الطفولي La CARS	٣	%٤٢.٨٥
قائمة تقدير السلوك التوحدي ECA-N	٣	%٤٢.٨٥
مقياس تقدير السلوك التوحدي ECARS	1	%١٤.٢٨
قائمة التوحد للأطفال دون السنتين Le CHAT	3	%٤٢.٨٥
الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM IV	7	%١٠٠

الملاحظة المنظمة لتشخيص التوحد L' ADOS	1	%١٤.٢٨
المقابلة التشخيصية للتوحد- مراجعة L' ADI-R	1	%١٤.٢٨
تستعمل كل التقنيات	2	%٢٨.٥٧
لا تستعمل أي التقنية	.	% .

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن التقنيات و الأدوات الأكثر استخداما من طرف المختصين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية تتمثل في الملاحظة والمقابلة ودراسة حالة و(1994) DSM IV، حيث بلغت نسبة استعمال هذه التقنيات والأدوات (١٠٠%) في كلا المركزين، بينما بلغ استعمال كل من تقنية La CARS, ECAN, Le CHAT (٤٢.٨٥%)، فيما بلغت نسبة استعمال كل التقنيات والأدوات (٢٨.٥٧%)، في حين بلغت نسبة استعمال كل من تقنية ECARS, L' ADOS, L' ADI-R (١٤.٢٨%)، بينما كانت النسبة منعدمة في عدم استعمالهم لأي تقنية أو أداة في تشخيص المتلازمة.

إنطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها تبين إستخدام الملاحظة، المقابلة، ودراسة الحالة، (1994) DSM IV بنسبة ١٠٠% مقارنة بالتقنيات والأدوات الأخرى، وهذا قد يعود لعدة عوامل نذكر من بينها: سهولة إجراءات التطبيق لتلك الأدوات وكذا مناسبتها في جمع البيانات حول طبيعة متلازمة التوحد فالمجالات السلوكية التي يتسم بها الطفل التوحدي لا يمكن جمعها بأدوات أخرى، فالملاحظة تمكن الأخصائي من رصد كل المظاهر السلوكية التي تميز التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي وكيفية إستخدامه للأشياء وأعضاء جسمه، وتعبيراته الإنفعالية.

والمقابلة تمكن الأخصائي من تأكيد ملاحظاته خلال إجراء المقابلة الوالدية، حيث أن هذه الأخيرة تعتبرحوصلة ملاحظات مستمرة لسلوك الطفل عبر سنوات.

أما بالنسبة لدراسة الحالة فتعتبر الوسيلة الشاملة لمختلف أدوات جمع البيانات التي يمكن تطبيقها، فهي تمكن الأخصائي العيادي من معرفة السيرورات الزمنية للحالة (الماضي، والحاضر، وما هو متوقع).

والدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (1994) DSM IV فهو يعد المرجعية العلمية لكل التقنيات والادوات المستخدمة على المستوى العالمي والإقليمي، وعليه فهو يتمتع بثبات وصدق عاليين.

في حين لاحظنا من خلال النتائج التي تم عرضها إنخفاض نسبة إستخدام التقنيات الأخرى خاصة Le CHAT, La CARS رغم أهميتها البالغة في مساعدة الأخصائيين في توجيه ملاحظاتهم وتقنين مقابلاتهم نحو جوانب السلوك التوحدي بدقة لتكون تلك الأدوات أكثر تنظيم وأكثر علمية.

كما يلاحظ عدم تطبيق الإختبارات النفسية الأخرى إلا إذا تطلب الأمر التشخيص الفارقي وذلك في حالات نادرة جدا رغم أهمية تلك الأدوات في إعطاء الصفحة النفسية العامة لإمكانات وقدرات الطفل التوحدي، فهي تساعد على رسم خطة تكفل وتعليم علاجي سليمة مبنية على اساس ما لدى الطفل من قدرات وما لديه من مشكلات بغض النظر عن نتائج التشخيص، ومن بين تلك الاختبارات اختبارات ذكاء، الاختبارات النفس حركية، اختبارات الذاكرة، الانتباه، الادراك، اختبارات التفكير، اختبارات القدرات الخاصة، وإختبارات التواصل اللغوي، حيث أنه ليس كل طفل توحدي لديه عجز تام عن التعبير فهناك درجات مثل متلازمة ريت Rett و سبرجر، حيث يبدي أطفالها تحسن على ذلك المستوى.

٤. ٢. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

لفحص ودراسة التساؤل الثاني الذي مفاده: "ما مدى صدق وثبات التقنيات والأدوات المستخدمة للتشخيص متلازمة التوحد لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية؟" تم الاعتماد على النسب المئوية.

من خلال الاجابة على التساؤل الأول تم التوصل إلى أهم الأدوات المستخدمة لدى الأخصائيين العياديين في المراكز الطبية البيداغوجية، وللاجابة على التساؤل الثاني سوف نقوم بترتيب تلك الأدوات و التقنيات حسب النسبة الأكثر لاستخدامها واعطاء نظرة تقييمية حول مدى صدقها وثباتها وكذا تقنينها على بيئتنا من خلال إطلاعاتنا النظرية.

- **الملاحظة:**

حيث ان كل الأخصائيين يستخدمون هذه الأداة على أساس أنها مناسبة لطبيعة متلازمة التوحد، فهناك جوانب من السلوك التوحدي لاتناسبها أي وسيلة أخرى من وسائل جمع البيانات غير الملاحظة، مثل العلاقات الاجتماعية Relations

Sociales والاستجابات الانفعالية Reponses Emotionnelles واستخدام الجسم Utilisation Du Corps استخدام الأشياء Utilisation Des Objets .

. (Schopler,E, (T.A) Roce , B, 1995 : 2-4)

وقد صرح لنا غالبية الأخصائيين أن المرجعية التي يعتمدونها للملاحضة تتمثل في الأعراض التي ذكرها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (١٩٩٤) DSM IV وبهذا تكون الملاحظة لها مرجعية علمية وبالتالي تكون أكثر تنظيم من الملاحظات السطحية والعشوائية، لكن ما يعاب على الملاحظة التي يستخدمها الأخصائيين وهذا ما صرح به ٧٠% منهم أنها تتأثر كثيرا بالذاتية، حيث ان كل أخصائي لديه آراء خاصة بالمفحوص نفسه.

كما أن ما يعاب عليها ايضا عدم الاتفاق بين الأخصائيين العياديين حول المدة الزمنية التي تستغرقها الملاحظة و المؤشرات السلوكية التي ينبغي ملاحظتها وأماكن الملاحظة وكذا القائمين بعملية الملاحظة، وهذا ما يجعلها عرضة لعدم المصداقية العلمية وعدم الثبات، حيث لابد ان يكون هناك أسلوب متفق عليه لتسجيل الملاحظة، وذلك باتباع إحدى الطريقتين (تسجيل الزمني للحوادث، تنظيم المادة المراد ملاحظتها في موضوعات أو فئات). (صابر وخفاجة، ٢٠٠٢: ١٤٧-١٤٨). واستخدام سلالم التقدير والتي تحدد بدقة جوانب السلوك المراد ملاحظتها، كما ينبغي الاعتماد على السلالم التقدير العددي، وذلك كي تساعد الأخصائي على تكميم الظاهرة التي يلاحظها وعدم الاعتماد على الوصف الكيفي الذي يكون أقل موضوعية، كما أن التقدير العددي يساعد على حساب معامل ثبات الملاحظة في حالة وجود ملاحظين أو أكثر.

كما أن الملاحظة المستخدمة من طرف الاخصائيين العياديين تعتبر ملاحظة غير مجهزة فهي ملاحظة حسية يستخدم من خلالها الأخصائي حواسه فقط لتسجيل ما يلاحظه وهذا ما يجعلها عرضة للنسيان أو الخطأ، في حين ينبغي على الملاحظ الاستعانة ببعض آلات التصوير بالكاميرات في إمكانية استخدامها مرات عدة لمشاهدة البيانات الخاصة بالظاهرة نفسها، كما تساعد أيضا على التقليل من إغفال الباحث لبعض الأمور فيما لو سجل بنفسه (عبيدات وآخرون، ١٩٩٩: ٨٥).

- **المقابلة:**

حيث بلغت نسبة استخدامها ١٠٠% أيضا إذ يستخدمها كل أفراد عينة الدراسة، و المقابلة تكون مع الوالدين المقربين من الطفل ويتم طرح أسئلة حول المجالات السلوكية المختلفة التي تثبت إصابة الطفل بمتلازمة التوحد أو تنفيها، و المقابلة وسيلة مهمة لجمع البيانات حول المراحل العمرية التي مر بها الطفل و الحوادث التي تعرض لها، لكن ما يعاب على استخدامها في المراكز الطبية البيداغوجية النقاط التالية:

- عدم توحيد أسئلة المقابلة بين كل الأخصائيين.
- قد لا يصرح الأولياء ببعض الحقائق أو قد يتعرض بعضها للنسيان.
- عدم توحيد نوع المقابلة (مقننة أو غير مقننة) وهذا ما يشكك في مدى صدقها وثباتها.
- الكثير من الأخصائيين يستعمل اجتهاداته الخاصة في تحديد أسئلة المقابلة مع الوالدين، في حين أنه ينبغي الاتفاق بين مختلف المراكز على نوع الأسئلة المطروحة وكيفية طرحها والمجالات السلوكية التي نسال عليها الأولياء ووسائل تسجيل المقابلة وذلك من خلال لجنة علمية محكمة لتلك المقابلات.
- لا ينبغي أن تقتصر المقابلة مع أولياء الطفل فقط بل يجب أن تشمل كل الأفراد المقربين منه للاستفادة منهم أكثر كالمربين، وإخوة الطفل الأكبر منه سنا إن وجدوا.
- كما أن الأخصائيين لم يحددوا لنا بدقة الخطوات العملية لإجراء المقابلة (المرحلة التمهيدية، المرحلة التقييمية، المرحلة الختامية) ومكان إجراء تلك

المقابلات والمدة الزمنية التي تستغرقها، مجموعة الاسئلة التي تطرح والوسائل المستخدمة في المقابلة.

- **دراسة حالة:**

وهي أيضا تستخدم بنسبة ١٠٠% من طرف الأخصائيين العياديين الذين تمت مقابلتهم، لكن ما تم الحصول عليه من بيانات حول هذه الأداة جعلنا لا نستطيع الفصل بينها وبين المقابلة الوالدية، حيث أن أغلب الأخصائيين صرحوا لنا بأن المصدر المعتمد لدراسة الحالة حول طرح الأسئلة على الأولياء حول التاريخ النمائي أو المعاش النفسي للطفل والأحداث التي قد يكون تعرض لها في طفولته، بينما دراسة الحالة في الحقيقة تكون أشمل و ذلك بإشراك الأطراف التاليين: الطبيب العقلي وذلك بتقديم فحوصات حول الحالة العقلية للطفل، الطبيب الصحي العام وذلك بتقديمة فحوصات حول الصحة العامة للطفل، الطبيب المختص في الأعصاب حيث من المحتمل إصابة الطفل بإحدى النوبات العصبية، وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات كالدراسة التي أثبتت أن الأشخاص التوحديين لديهم احتمالات عالية في ظهور إشارات غير طبيعية في فحص الرسم الكهربائي للمخ EEG في ٢٠ – ٦٥% من الأطفال التوحديين توصف بميلان حاد أو نوبات من موجات حادة منطلقة، كما أظهرت دراسات أخرى إمكانية حدوث نوبات الصرع لدى الأشخاص التوحديين أثناء البلوغ. (السعد،١٩٩٢: ١٧). كما ينبغي عرض الطفل على طبيب مختص في السمع والعيون، الأرطفوني، المربي الخاص...وغيرهم.

كما ينبغي إجراء مؤتمر الحالة الذي يجتمع فيه كل الأطراف المعنيين لتقديم حكم بشأن الحالة انطلاقا من نتائج فحوصاتهم كما يتم تطبيق اختبارات نفسية (اختبارات الذكاء، اختبارات التواصل اللغوي، واختبارات الحس حركية).

- **الدليل التشخيصي (١٩٩٤) DSM IV:**

وهو مستخدم بنسبة ١٠٠% من طرف كافة الأخصائيين العياديين، و يعتبر المرجعية العلمية لتحديد أعراض متلازمة التوحد، وهو معيار عالمي معتمد من طرف

كل المراكز والهيئات على المستوى العالمي والإقليمي لذا فالمؤشرات والأعراض التي حددها هذا الدليل تتميز بمصداقية عالية، لكن ما تم ملاحظته في المراكز الطبية البيداغوجية عدم التزام بتطبيق كل تعليماته إذ حدد هذا الدليل المؤشرات التي يجب توافرها في الطفل حتي يمكن أن نحكم عليه بأنه مصاب بمتلازمة التوحد، من بينها ظهور ستة أعراض على الأقل أو أكثر من المجموعات الأولى والثانية شرط أن يكون اثنان من أعراض المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة. (الزراع، ٢٠٠٤: ٢٦). وأثناء إجراء المقابلات لم يصرح لنا الاخصائيون بتلك التفصيلات.

- **تقنيات التشخيص الأخرى:**

مثل: La CARS , ECA-T, ECARS, Le CHAT, L' ADOS, L' ADI-R وهي تقنيات تتميز بصدق وثبات مرتفع، ومن بين الدراسات التي أثبتت ذلك نجد دراسة كل من شوبلر ورسلر ورنر (١٩٨٨) Schopler, Recher & Ranner التي هدفت إلى بناء مقياس تقدير التوحد الطفولي La CARS يهدف لتعرف على الاطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الاطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، وقد توفرت دلالات عن صدق هذا المقياس تمثلت في الصدق المعياري من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص، حيث بلغت نتيجة الارتباط ٨٣..

كما قام كل من كريف وأريك وألموند (١٩٨٠) Krug, Arick & Almond بإعداد قائمة تقدير مظاهر السلوك التوحدي في مرحلة الطفولة، و تتألف هذه القائمة من ٥٧ فقرة موزعة على ٥ ابعاد وهي: البعد الحسي، البعد الاجتماعي، البعد الجسمي، استعمال الأشياء، والبعد اللغوى والاجتماعي والمساعدة الذاتية، وتوفر لهذه القائمة دلالات صدق المحتوى، حيث أشارت نتائج مراجعة المحكمين باستخدام اسلوب كاي تربيع إلى أن ٥٥ فقرة من ٥٧ كانت ذات دلالة إحصائية في التمييز بين الاطفال ذوي السلوك التوحدي، ومجموعات الأطفال الاخرى التي شملتها، كما توفرت دلالات عن الصدق التلازمي للقائمة. (الزراع، ٢٠٠٤: ٦٤).

لكن ما يعاب عليها عدم تكييفها حسب بيئتنا، وذلك بترجمتها إلى اللغة العربية و تكييف بعض بنودها على البيئة الجزائرية، فكل الاخصائيين الذين تمت مقابلتهم والذين يستخدمون هذه التقنيات يطبقونها بلغتها الاصلية وهذا ما يعرض نتائجها إلى أخطاء الترجمة و والتأويلات رغم أنه هناك العديد من الدراسات العربية التي أجريت لتكييف وإعداد مقاييس لتقدير السلوك التوحدي لدى الأطفال، من بينها دراسة عبد الفتاح غزال (١٩٨٧) التي هدفت لتقنين مقياس تقدير السلوك التوحدي الذي قدمه جولي مارفي وآخرون(Marvy et al) على البيئة المصرية، حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات هي مشكلات الاتصال الاجتماعي، ومشكلات الانفعالي،ومشكلات السمع والبصر، ومشكلات النشاط الحركي، هذا وتوفرت دلالات عن ثبات الاختبار بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وقد بلغ معامل الثبات ٠.٤٩، كما تم حساب الثبات بطريقة ثبات المحكمين، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من الاطفال ثم أعيد التطبيق من قبل باحث آخر و توفرت دلالات الثبات بهذه الطريقة ٨٩.٠. (الزراع، ٢٠٠٤: ٦٠). كما نجد دراسة سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢) التي قامت فيها بتصميم مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، ويشتمل المقياس على خمسة أبعاد وهي التقليد، الانتباه، التعرف والفهم، التعبير، والتسمية، حيث ميز هذا المقياس ما بين الأفراد من ذوي الدرجات العالية في الاتصال اللغوي وذوي الدرجات المنخفضة في الاتصال اللغوي، وتوفرت دلالات الصدق عن هذا المقياس في صدق المحكمين، حيث أقرت مجموعة المختصين مناسبة ٩٠% من فقرات المقياس و ١٠% غير مناسبة، كما توافرت دلالات عن الصدق التميزي للمقياس بلغ ٥٩.٠. (نصر، ٢٠٠٢: ١٤٣ . ١٤٩).

كما أن المعايير التي وضعت لتلك التقنيات وضعت على أساس عينات التقنين من الدول الأجنبية قد لا تمثل مجتمع أطفالنا التوحديين في البيئة الجزائرية.

٤. ٣. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

لفحص ودراسة التساؤل الثالث الذي مفاده: "ما هي التقنيات والأدوات المستخدمة في التشخيص الفارقي في المراكز الطبية البيداغوجية؟".

انطلاقا من المقابلات التي أجريت مع عينة الدراسة تم تحديد أدوات التشخيص الفارقي، والتي تصنف في المجالات التالية:

- **التشخيص الطبي:**

ويتضمن الفحوصات الطبية، مثل فحص الرسم الكهربائي للمخ EEG ، اختبار السمع، اختبار الغدة الدرقية.

- **التشخيص الطبي العقلي:**

وذلك لتفريق بين ذهان الطفولة و التوحد، وذلك بتطبيق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (١٩٩٤) DSM IV .

- **التشخيص النفسي:**

وذلك بتطبيق اختبارات الذكاء، اختبار اللغة والتواصل، واختبار النمو الحسي والحركي. ونلاحظ من خلال عرض نتائج التساؤل الثالث أن أدوات التشخيص الفارقي المذكورة سابقا بالغة الأهمية للتفريق بين متلازمة التوحد وبقية الاضطرابات النمائية المتداخلة جدا معها، من بين تلك الاضطرابات نجد الفصام، فغالبا ما يشخص الأطفال التوحديين فصاميين إذا مرت عليهم مرحلة من ظهور الاعراض النمائية النشطة (ضلالات، هلاوس) على الأقل مدة شهر.

كما أن التوحد قد يتداخل مع البكم أو الصمت الاختياري، حيث يتسم الطفل بفشل في استخدام الكلام والتواصل في بعض المواقف الاجتماعية بالرغم من استخدام الكلام في مواقف أخرى وهذا الاضطراب يختلف عن التوحد لأنه أقل خلل في التفاعل الاجتماعي.

كما تتداخل متلازمة التوحد كثيرا مع التخلف العقلي فغالبا ما يحدث خلط بين التوحدية والتخلف العقلي ولكن إذا قارنا طفلا ذا تخلف عقلي (IQ 70) وآخر توحدي (IQ 70) فنرى أن الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الأشياء ولغته لا توضح للآخرين بماذا يفكر، وكلامه غامض وغير واضح ولا يرتبط بالأشياء التي يريدها، وهذا بعكس الطفل المتخلف عقليا بنفس نسبة ذكائه ولكن دائما يحدث هذا الخلط عندما تكون نسبة التخلف العقلي شديدة، حيث يظهر الطفل نفس المظاهر الإكلينيكية للطفل التوحدي. (سهى نصر،٢٠٠٢: ٣٥). وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات مثل

دراسة كيس، رينالد وونغ (١٩٧١) Chess, Rinland & Wing حيث أشارت أن ١٠% من الاطفال المعوقين يقعون ضمن فئة الاطفال الذين لديهم أعراض الانفصال الطفولي أو أعراض توحد كانر Kanners Syndrome. (الجبلي، ٢٠٠٥: ٢١).

لكن ما تم استخلاصه من إجراء تلك المقابلات أنه لا يوجد اهتمام من طرف الاخصائيين العياديين بأدوات تفرق بين درجات متلازمة التوحد، فقد أثبت التراث النظري أن هناك ثلاثة مستويات لمتلازمة التوحد وهي:

متلازمة ريت Reet: حيث تظهر في الاعراض التالية: اختلال في نمو الرأس، مشاكل في تناغم العضلات، المشكلات في حركات استخدام اليد ضعف القدرة على التعبير عن انفعالاتهم، ومشاكل في الاتصال بالأعين، والصعوبة في التفاعل الاجتماعي.

متلازمة سبرجر: لقد اصدر سبرجر بحثا يصف فيه أنماط السلوك لدى العديد من الصبية الصغار ذوي الذكاء العادي وتطور اللغة العادي، ولكنهم يظهرون سلوكا مشابها للتوحدية في العجز في المهارات الاجتماعية والاتصالية.

متلازمة كانر: وهي أعقد مستويات التوحد حيث أغلب الأعراض التي حددها الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (١٩٩٤) DSM IV. (نصر، ٢٠٠٢: ٣٦-٣٧).

وانطلاقا من هذا يتطلب الاختلاف في مستوى المتلازمة التكفل من نوع خاص وهذا ما لم نلمسه في المراكز الطبية البيداغوجية التي تمثل مجتمع دراستنا.

٤. ٤. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

لفحص ودراسة التساؤل الرابع الذي مفاده:" ما هو اتجاه الأخصائيين العياديين نحو التقنيات والأدوات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية؟"، تم الاعتماد عل النسب المئوية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (4):اتجاه الأخصائيين العياديين نحو التقنيات والأدوات المستخدمة لتشخيص متلازمة التوحد في المراكز الطبية البيداغوجية.

المؤشرات / الإجابة	تطبيق التقنيات		الثقة في النتائج المتحصل عليها		مصداقية النتائج المتحصل عليها		كفاية تقنيات التشخيص المستعملة		وجود تقنيات أكثر مصداقية من الأدوات المستعملة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	7	100	6	85.71	6	85.71	5	71.42	1	14.28
لا	0	0	1	14.28	1	14.28	2	28,57	6	85.71

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن اتجاه الأخصائيين العياديين نحو استعمال التقنيات وأدوات التشخيص كان ايجابي، حيث بلغت نسبة (١٠٠%) لدى العينة.

بينما بلغت النسبة نحو الثقة في النتائج المتحصل عيها على إثر تطبيق التقنيات المستعملة (٨٥.٧١%)، في حين بلغت نسبة الإجابة بعدم الثقة في هذه التقنيات (١٤.٢٨%).

كما بلغت نسبة الاتجاه نحو مصداقية النتائج المتحصل عليها على اثر تطبيق تقنيات التشخيص المستعملة (٨٥.٧١%)، في حين بلغت نسبة الإجابة بعدم مصداقية النتائج (١٤.٢٨%).

أما بالنسبة لكفاية تقنيات التشخيص المستعملة فقد بلغت النسبة (٧١.٤٢%) بكفاية التقنيات، في حين بلغت النسبة بعدم كفاية هذه التقنيات (٢٨.٥٧%).

بينما بلغت النسبة على وجود تقنيات أكثر مصداقية من التقنيات المستخدمة (١٤.٢٨%)، في حين بلغت النسبة (٨٥.٧١%) بعدم وجود تقنيات أخرى أكثر مصداقية.

وانطلاقا من نتائج المتوصل إليها يتضح أن اتجاه المختصين العياديين الذين تمت مقابلتهم كان إيجابيا نحو أدوات التشخيص التي يستخدمونها لتشخيص متلازمة

التوحد ويظهر ذلك جليا في ارتفاع نسبة اجاباتهم بالإيجاب على البنود التي تقيس هذا البعد، وهذا قد يعود لعدة عوامل نذكر من بينها:

الفترة الميدانية التي يكتسبها الأخصائيين العياديين جراء ممارساتهم المهنية مع حالات التوحد، فالخبرة الميدانية توضح مدى تطابق نتائج تلك الأدوات وواقع الطفل وتطورات سلوكه في المركز، ومع امتداد فترة الاحتكاك بهذه الحالات يزيد التحقق أكثر من صدق نتائج التقنيات المطبقة داخل المراكز للتشخيص، حيث أن أغلب الأخصائيين العياديين الذين تمت مقابلتهم يسيرون في الدرجة الثانية من السلم المهني وهذا ما يدل على اكتسابهم لخبرة معتبرة في مجال الممارسة العيادية داخل تلك المراكز.

كما ان ذلك قد يعود إلى أن عملية التشخيص الأولي لا تقع على عاتق الأخصائيين العياديين، فقد صرح لنا أغلبهم بأن تشخيص متلازمة التوحد ينطلق من فحوصات الطبيب العقلي، حيث أن هذا الأخير هو الذي يقرر إن كان الطفل مصاب بمتلازمة التوحد أو اضطراب آخر، وبقية الخطوات التي يقوم بها الأخصائيون تكون على أساس ذلك القرار، وكل ما يطبقونه من أدوات يعتبر خطوة مكملة لما يقدمه الطبيب العقلي من فحوصات، إذ أن الوظيفة الأولى للأخصائيين العياديين في تلك المراكز هو التكفل بذوي متلازمة التوحد فقط.

ويمكن تفسير نتائج التساؤل بأن تلك الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون خاصة Le CARS, Le CHAT هي أدوات مستخدمة عل المستوى العالمي كما تعتبر تقنيات متعارف عليها من ناحية الصدق والثبات، وهذا ما أدى إلى زيادة ثقتهم في النتائج التي يتحصلون عليها بواسطة استخدامها.

كما قد يعود إلى عدم اهتمام الاخصائيين بمرحلة التشخيص كمرحلة حساسة ومهمة وخطرة، فكل ما يهم الأخصائيين العياديين في تلك المراكز هو التكفل بالطفل ذو الإعاقة بغض النظر عن نتائج التشخيص، وبالتالي كل ما يقومون به من جهود في تلك المرحلة يعتقدون بانه إضافة لا تحتاج إلى إعادة النظر أو المراجعة.

كما أن المراكز التي تم إجراء الدراسة بها لا تختص بالتكفل بمتلازمة التوحد فقط فاهتمامها الكبير مركز على ذوي الإعاقات الاخرى (الإعاقة الذهنية، اضطرابات الصرع، إضطرابات نفس حركية، إضطرابات السمع، تأخر دراسي، البسيكوتيك...)، بحيث صرح لنا غالبية الأخصائيين أنه في كثير من الأحيان لا يتم التكفل بالأطفال

التوحديين نظرا لعدم وجود إمكانيات للتكفل بهم خاصة الإمكانيات والعلمية والمهنية، وبالتالي فإن ما قدمه المختصون من آراء حول تلك التقنيات و الأدوات قد لا يعكس حقيقة ممارساتهم الميدانية وإنما يعكس حقيقة اطلاعاهم النظرية.

استنتاج عام:

من خلال إجراءات الدراسة الميدانية تم الخروج بما يلي:

- التقنيات الأكثر استخداما من طرف الأخصائيين العياديين في المراكز التي تمت زيارتها هي: الملاحظة، المقابلة، دراسة الحالة اعتمادا على مرجعية الدليل التشخيصى الإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية (١٩٩٤) DSM IV .

- بعض الأخصائيين العياديين يستخدمون التقنيات التالية: La CARS , ECA-T, ECARS,PEP, Le CHAT, L'ADOS, L'ADI-R.

- الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون للتشخيص الفارقي تقع ضمن المستويات التالية: التشخيص الطبي العام ، التشخيص الطبي العقلي، التشخيص النفسي.

- نسبة كبيرة من أفراد العينة كانت اتجاهاتهم إيجابية نحو نتائج تقنيات وأدوات التشخيص التي يستخدمونها.

وانطلاقا من عرض ومناقشة نتائج الدراسة نوصي بمايلي:

- إنشاء مراكز طبية بيداغوجية خاصة بالتكفل بالأطفال التوحديين نظرا لخصوصية هذه المتلازمة عن بقية الإعاقات والاضطرابات، وذلك بوضع مختصين في هذه المتلازمة وتهيئة الظروف لتطبيق برامج التكفل والعلاج.

- إقامة دورات تدريبية وتكوينية على مستوى المراكز الطبية البيداغوجية للأخصائيين العياديين في الطرق والخطوات العلمية لتشخيص متلازمة التوحد وأدوات

التشخيص الفارقي للتفريق بين متلازمة التوحد وغيرها من المشكلات المتداخلة معها بشكل كبير، وكذا تكوينهم في سبل التكفل والعلاج الحديثة والمتطورة.

- تزويد المراكز المتكفلة بالأطفال التوحديين بمختلف تقنيات وأدوات التشخيص المستعملة على المستوى الإقليمي والعالمي والتي ثبت صدقها وثباتها وتوعية الأخصائيين بتطبيقها.

- كما نقترح إجراء الدراسات التالية:

- تقنين مقياس تقدير التوحد الطفولي La CARS، وقائمة التوحد للأطفال دون السنتين Le CHAT على البيئة الجزائرية وحساب صدقيهما وثباتهما، وإنشاء معايير خاصة تطابق مجتمع الأطفال التوحديين في الجزائر.

- بناء مقياس لتقدير مستويات متلازمة التوحد (كانر، سبرجر، ريت) لدى الأطفال التوحديين في البيئة الجزائرية.

- تطبيق بطارية اختبارات نفسية لإنشاء البروفيل النفسي لدى الطفل التوحدي في كل المستويات لمعرفة جوانب شخصية الطفل التوحدي بدقة، وتدعيم نقاط القوة وتشخيص نقاط الضعف لديه.

- بناء بنك الأسئلة العلمية المقننة للمقابلات التي تجرى مع أولياء الأطفال التوحديين على المستوى الوطني تشرف عليها لجنة علمية محكمة تنشرها على كل المراكز المتكفلة بهؤلاء الأطفال.

المراجع:

١. السعد سميرة عبد اللطيف، (١٩٩٢)، مرض التوحد: أسبابه صفاته، علاجه، أفضل طرق التعليم، ماجستير تربية خاصة تخصص مرض التوحد، جامعة الكويت.

٢. عليوه سهام علي عبد الغفار، (١٩٩٩)، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأتيزم) لدى الأطفال، رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية وعلم النفس تخصص صحة نفسية، جامعة طنطا ، مصر.

٣. نصر سهى أحمد أمين، (٢٠٠٢)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص البرامج العلاجية، دار الفكر، مصر، ط ١.

٤. الجبلي سوسن شاكر، (٢٠٠٥)، التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة علاء الدين، سوريا، ط ٤.

٥. محمد عادل عبد الله، (٢٠٠٣)، جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا، دار الرشاد، مصر، ط ٢.

٦. صابر فاطمة عوض وخفاجة ميرفت علي، (٢٠٠٢)، أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، مصر، ط ١.

٧. لويس كامل مليكة، (١٩٩٨)، الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مكتبة النهضة العربية، مصر، ط ١.

٨. عبيدات محمد وأبو النصار محمد ومبيضين عقلة، (١٩٩٩)، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل، عمان، ط ٢.

٩. عبد الله محمد قاسم، (٢٠٠١)، الطفل التوحدي أو الذاتوي، الانطواء حول الذات ومعالجته: اتجاهات حديثة، دار الفكر، مصر، ط ١.

١٠.الزراع نايف بن عابد بن إبراهيم ، (٢٠٠٤)، قائمة تقدير السلوك التوحدي: مقياس خاص بفئة التوحد مطور على البيئة العربية، دار الفكر، المملكة العربية السعودية، ط ١.

11. James, Balls, (1996), Increasing Social interactions With Autism Through relation Ships With Typically Developing, Practicum report, Nova Southeast Term university, U.S, Florida.

12. Osterling,J., and Dawson,G., (1994), Early Recognition of Children With Autism, Astudy Birthday Home Video Types,J. of Autism and Development Disorders, 24, (3), P.P 246-257.

13. Schopler. E., (T.A) Roce. B., (S.A), Echelle d'Evaluation de L'Autisme Infantile, Editions et Application Psychologiques, Paris.

14. Swinkels, Willems & B.J., (1997), Children Witha Pervasive Development Disorder, Children Witha Language Disorder and Normally Develop Children in Situation With High and Low Level Environment of Caregiver, J. of Chide Psychology and Psychiatry 38 , (3), P.P 331-336.