الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربية الخاصة ،بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد

عواطف علي الشتيوي

قسم رياض الاطفال / جامعة طرابلس / ليبيا

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراســة إلى التعرف على الصــعوبات التي تواجه تشــخيص اضــطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربية الخاصة العاملين بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد وفقا لبعض المتغيرات الديمغرافية

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج المناسب ، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الاخصــائيين الاجتماعيين والنفســيين والتربية الخاصــة و**عينة الدراســة** تم اختيار عينة عشــوائية بلغ عدد افرادها (121) من افراد المجتمع الاصــلي. وقامت الباحثة بتصــميم واعداد اســتمارة اســتبانة عن الصــعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصـائيين النفسـيين والاجتماعيين والتربية الخاصـة حيث تتكون الاســتبانة من (26) فقرة ، وتميزت الاداة بخصــائص ســيكومترية عالية من الصــدق والتباث ، اســتخدمت برنامج التحليل الإحصـــائي (SPSS) الحاســـوبي ، في تحليل البيانات واســـتخراج النتائج بعد ان تم تفريغ بيانات الاستبيان المتحصل عليها من عينة الدارسة، وتوصلت الى النتائج التالية :

1- ان هناك صعوبات تواجه عملية التشخيص اضطراب طيف التوحد واكثر الصعوبات التى تواجه عملية التشخيص من وجهة نظر الاخصائيين افراد العينة هى الصعوبات الخاصة بالفاحص والادوات المستخدمة في التشخيص.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع.

3- عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات العمر.

4- وجود فروق ذات دلاله احصـائية في التعرف على الصـعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة.

5- عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى الدراسي.

مقدمة:

كان أول من أشار من العلماء إلى التوحد هو (ليوكانر) على انه اضطراب يحدث في الطفولة المبكرة حيث صنف وقتها علي أساس ذوي إعاقة عقلية ،وهذا بعد اكتشافه لسلوكياتهم فكانت تتميز بما أطلق عليه آنذاك (مصطلح التوحد الطفولي المبكر) حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات ، وابتعادهم عن الواقعية دائمي الانطواء والعزلة حتى على أبويهم و إخوتهم وإصدار أصوات غريبة، ولايتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط، فيما لو كانت حواسهم الخمس توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلي داخلهم التي أصحبت في حالت انغلاق تام

فمنذ أن أدخل الطبيب النفسي ليوكانر مصطلح «التوحد الطفولي المبكر» (Early Infantile Autism) قبل أكثر من ثمانين عاماً لم يتفق العلماء حتى الآن على أي سبب موضوعي، وظيفي أو عضوي، أو جيني، أو نشاط كهربائي غير طبيعي في دماغ المصاب لتحديد مصدر هذا الاضطراب، ويحاول الباحثون بقدر المستطاع إيجاد آلية تهدف للوصول إلى تشخيص مبكر للاضطراب تكون أكثر دقةً؛ حتى يمكن تطوير علاج أفضل.

ويعرف اضطراب طيف التوحد بأنه "اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ممايؤثر على وظائف المخ مسبباً مشكلة في تطور المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية واللعب التخيلي والابداعي لدى الأطفال، ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي" .**(الزريقات، 2004، ص10)**

وأشار زقلام واخرون (2022) إلى بعض نسب انتشار التوحد في العالم وبعض الدول العربية ،إذ تشير التقديرات العالمية إلى أن طفلاً واحداً من بين كل (160) طفلاً مصاب باضطرابات طيف التوحد. وتمثل هذه التقديرات متوسط عدد الحالات، وتختلف معدلات انتشار الاضطراب بشكل ملحوظ وفق الدراسات المنشورة، بيد أن بعض الدراسات الحديثة تفيد بمعدلات انتشار أعلى بكثير من ذلك ،و اشارت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في نشراتها عن اضطراب التوحد إلى أن أحدث تقرير للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية التي تعود إلى خريف (2018)يقدر معدل التوحد بطفل واحد من بين (44)طفلاً في جميع الفئات العرقية والاجتماعية والاقتصادية في العالم. ولفتت الوزارة في نشرتها إلى أن تحليل معدلات انتشار التوحد حسب الدول التي أُجريت فيها الدراسات في كل من: آسيا، وأوروبا، وأمريكا الشمالية، بيَّنت أن متوسط معدل انتشار طيف التوحد تراوح بين 1 إلى 2 في المائة، وقد أيدت منظمة الصحة العالمية في منشوراتها الدورية هذه الأرقام، وفي سنة 2010، كان هناك ما يقرب من 52 مليون شخص يعانون من اضطراب طيف التوحد في العالم. ويمثل هذا الرقم زيادة هائلة بالمقارنة بالسنوات السابقة، أما في

سـنة 2021، فقد أفاد مركز السـيطرة على الأمراض (CDC) بالولايات المتحدة الأمريكية أن ما يقرب من طفل واحد من بين كل 44 طفلاً في الولايات المتحدة مصاب باضطراب طيف التوحد (ASD)، وفقاً لبيانات عام 2018.

كما بينت الدراسـات التي أُجريت في بعض الدول العربية مثل دولة البحرين أن معدل انتشـار الاضـطراب الذاتوي (التوحد) يقدر بنسبة 3.4 لكل 10000 نسمة، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث 4 إلى 1. وكان تقدير معدل الانتشار في البحرين مماثلاً لما ورد في تقارير سابقة اتبعت نفس الطرق. في سلطنة عمان تشير الدراسات إلى انتشار إجمالي قدره 20.35 حالة لكل 10000 طفل (1:491) (تتراوح أعمارهم بين 0–14 سـنة)، وهذا الرقم أعلى مما نشـر سنة 2011.[8] في المملكة العربية السعودية أشارت الدراسات إلى أن مستوى انتشار طيف التوحد في مدينة جدة كان 2.618 لكل 1000 طفل، بينما كان مستوى الانتشار في مدينة مكة 3.680 لكل 1000 طفل.[9] كما أوضحت دراسة أخرى مقدار زيادة الوعي في المجتمع السعودي بهذا الاضطراب.

أما في الجمهورية التونسـية فكان معدل انتشـار الاضـطراب في الأطفال البالغين من العمر سـنتين قرابة 35 لكل 10000 طفل. وقد بينت دراسة مجتمعية على الأطفال الصـغار أُجريت في مصـر كمرحلة أولى أن مستوى انتشار طيف التوحد بين هؤلاء الأطفال هو 23.8%، مع التوصية بتوسيع العينة لتشمل الفئات العمرية الأخرى كمرحلة ثانية للدراسة لتأكيد هذا الرقم بينما أوضحت دراسة أخرى أُجريت في محافظة الشرقية بجمهورية مصر على الأطفال الذين لديهم اضـطرابات نمائية أن مسـتوى انتشـار اضـطراب طيف التوحد ما بين هؤلاء الأطفال هو 33.6%..(زقلام واخرون ، 2020، 4)

ونشرت صحيفة العربية الجديد الالكترونية تقرير أفاد أنه خلال السنوات الماضية، وفّرت السلطات الرعاية والتأهيل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الخارج. وعلى الرغم من الانقسام الحكومي، تمكنت السفارات الليبية من الاستمرار في تقديم التسهيلات لرعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. لكن الانقسام الحكومي الذي عانت منه البلاد لسنوات أعاق تلك الجهود، الأمر الذي دفع الدول المستضيفة إلى مطالبة أولياء أمور الأطفال بمغادرة المراكز المتخصصة.وفي تصريحات سابقة، قال وكيل وزارة الصحة في حكومة الوفاق الوطني السابقة، محمد هيثم، إن حكومته أنفقت مائة مليون يورو سنوياً لرعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأردن، مشيراً إلى أن حكومته تعمل على إنشاء أكبر مركز لتأهيل المصابين باضطراب طيف التوحد في شمال أفريقيا.

وفي يناير/كانون الثاني 2019، دشـنت حكومة الوفاق الوطني "المركز الوطني لتشـخيص وعلاج أطفال مرضـى التوحد"، لكنه يسـتقبل المرضـى في بعض الأقسـام المنجزة فقط. وتتوزع مراكز حكومية أخرى في عدد من المناطق، مثل مركز بنغازي للتأهيل الشـامل لأطفال التوحد، لكن غالبيتها مقفلة بسـبب عدم صـيانتها وتزويدها بالإمكانيات اللازمة.

وبحسب آخر تقرير لوزارة الصحة في حكومة الوفاق الوطني السابقة، أحصت ليبيا 2383 طفلاً مصابين باضطراب طيف التوحد. وفي وقت أشـــارت إلى أن هذه الأرقام تقديرية، يقول مؤمن لـــــــ "العربي الجديد" إن اعتراف الحكومة بالكشف على قرابة نصف العدد المسجل لديها دليل على العجز، وعدم قدرتها على توفير الدعم اللازم لرعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال". كما يتهم الوزارة وأجهزتها بالتغاضـي عن أوضـاع المصـابين باضـطراب طيف التوحد. ويسـأل: "ما مصير الأطفال الذين لم تتابع حالتهم؟". ويشير إلى أن الكثير من الأهل يلجأون إلى المراكز الخاصة على الرغم من الكلفة العالية.

وبحسب آخر تقرير لوزارة الصحة في حكومة الوفاق الوطني السابقة، أحصت ليبيا 2383 طفلاً مصابين باضطراب طيف التوحد. وفي وقت أشـــارت إلى أن هذه الأرقام تقديرية ، (صـــحيفة العربي الجديد الالكترونية ، https://www.alaraby.co.uk/society)

وفي مقال منشور صحيفة الوسط الالكترونية ، اشارت إلى زيادة نسبة انتشار التوحد. في عام 2023، حدثت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأميركية (CDC) نسـبة انتشـار اضـطراب طيف التوحد (ASD) إلى ما يقرب من طفل واحد من بين كل 36 طفلاً في الولايات المتحدة، وذكرت أن الأولاد أكثر عرضـة للإصـابة بالتوحد 4 مرات من الفتيـات، وأن التوحـد يؤثر علـى جميـع المجموعـات العرقيـة والاجتمـاعيـة والاقتصـــــاديـة. ويعاني 31 في المائة من الأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد من إعاقة ذهنية (معدل الذكاء [IQ] أقل من 70)، و25 في المائة في النطاق الحدودي (معدل الذكاء 71–85)، و44 في المائة لديهم درجات حاصـــل ذكاء في النـطـاق الـمـتـوســـط إلـى فـوق الـمـتـوســـط (أي، مـعـدل الـذكـاء اكـثـر مـن 85.(ولا يزال يتم تشخيص معظم الأطفال بعد سن الرابعة، على الرغم من أنه يمكن تشخيص مرض التوحد بشكل موثوق في وقت مبكر من سن الثانية، حيث يوفر التدخل المبكر أفضل فرصة لدعم التنمية الصحية وتقديم فوائد طول العمر (اضطراب طيف التوحد... حقائق ودراسات حديثة(aawsat.com))

وبناءا على نتائج الدراســـات والابحاث التي أجريت في المجتمع الليبي ،ففي دراســـة أجراها زقلام واخرون(2023)أوضحت الدراسات التي أُجريت في مدينة طرابلس أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد ما بين الأطفال حوالي 4 إلى 8 أطفال لكل ألف طفل وهي في ازدياد؛ وكانت نسـبة الذكور إلى الإناث 4 :1. ، وتتبعت الدراسـة مدى انتشـار اضـطراب طيف التوحد في الأطفال الذين تمت إحالتهم إلى عيادات أمراض الأطفال العصـبية والنمائية بمسـتشـفى الخضـراء العام، المسـتشـفى الجامعي بطرابلس، والعيادات التخصـصـية الخاصـة ما بين سـنتي 2011–2020حيث أفادت هذه الدراسة إن ليبيا شهدت زيادة في عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، ففي السنوات العشـر الماضـية، على الرغم من الصـراع المسـلح وعدم الاسـتقرار السـياسـي الليبي، زاد عدد التشـخيصـات الجديدة ومستوى الانتشار سنوياً بأكثر من الضعف، مع أكثر من 363 طفلاً تم تشخيصـهم حديثاً باضـطراب طيف التوحد،

واضطرابات التواصل والتفاعل الاجتماعي في عام 2020، وأظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد ما بين الأطفال حوالي 4 إلى 8 أطفال لكل ألف طفل وهي في ازدياد؛ وكانت نسبة الذكور إلى الإناث 4 :1, وقد لُوحظت هذه الزيادة في جميع أنحاء العالم، وهذه الدراسة لاتعكس الانتشار الحقيقي لهذا الاضطراب في ليبيا لانها ليست دراسة مسحية اعتمدت على الاطفال المترددين على بعض المستشفيات و والمراكز فقط

ولقد لاقى اضطراب طيف التوحد اهتمام الباحثين والدراسين ، حيث لوحظ الزيادة في نسبة الانتشار ربما لدقة التشخيص في الآونة الاخيرة ، لكن مازال هناك العديد من الصعوبات والتحديات التي تشكل الكشف والتشخيص ومن تم التكفل والتدخل ، ,لُوحظت زيادة معدل تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي (social communication disorder)بعد عام 2013 مقارنةً باضطراب طيف التوحد بعد إدراج اضطراب التواصل الاجتماعي في DSM-5 كتشخيص منفصل ،و أن هنالك تذبذباً في مستوى انتشار الاضطراب في ليبيا خلال سنتي 2018 – 2020 وهذا النقص والتذبذب ليس حقيقياً، حيث إن مستوى انتشار الاضطراب لا يزال يتصاعد عالمياً، وقد فسر الباحثون أن هذا النقص هو نتيجة لما يسمى بالربيع العربي؛ مما سبب تدهوراً للحالة الأمنية في البلاد، والنزاع المسلح، وصعوبة التنقل نتيجة لنقص الوقود، وغلق بعض المطارات الداخلية، والتهجير والنزوح الجماعي الداخلي والخارجي، وتردي الوضع الصحي في بعض المناطق، واستحالة وصول المريض إلى المرافق الصحية لأخذ المشورة الطبية ، وهناك ايضا 78 طفلاً يعانون من تأخر في النطق؛ اتضح أن لديهم صمماً عصبياً حسياً منهم (17) طفلاً يعانون من طيف التوحد أيضاً وأفادت الدراسة إن(578)طفلاً كان لديهم اضطرابات في التواصل والتفاعل الاجتماعي حسب تصنيف الكتيب الإحصائي الأمريكي الخامس.

مشكلة الدراسة ومبرراتها :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر لدى الطفل بصورة مبكرة، مؤثرة بقوة على توظيفه النفسي المعرفي وتوظيفه الاجتماعي والانفعالي. بالرغم من كونه من المتلازمات التي ساهمت وبقوة في التأسيس للطب النفسي الطفولي. وبالرغم من التطور الذي شهده في مجال البحوث ذات الطابع العصبي والبيولوجي، إلا أنه ما يزال محل نقاش وتجاذب وذلك على كل المستويات سواء ما ارتبط بخصائصه التشخيصية أو الوبائية أو بالمقاربات السببية أو تلك الخاصة بالمقاربات التأهيلية والعلاجية.

ويعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من أعقد الامور وأكثرها صعوبة خصوصا في الدول العربية حيث يقل عدد المهتمين بطريقة عملية التشخيص لبعض الاضطرابات مما قد يؤدي إلى حدوث خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل الاضطراب في المراحل المبكرة في حياة الطفل ، وبالتالي صعوبة التدخل في أوقات لاحقة ، واضطراب طيف التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات الواضحة التي تظهر على الاطفال في مجال التخيل والتواصل والمشاركة الاجتماعية ، وكلما كان الطفل صغيرا جدا كانت عملية التشخيص ذات صعوبة ، ويتطلب

مجهودا للتعرف على طبيعة الاعراض وتكرارها لديه ـــ وتحليل سلوكه الاجتماعي وأساليب تفاعله مع البيئة وقدراته الادراكية والعاطفية ، كما إن هناك تشـــابه في الاعراض بين التوحد واضـــطرابات اخرى مثل (التخلف العقلي ، الاضـطراب الانفعالي أو فصـام الطفولة ،و اضـطرابات اللغة) كذلك التنوع في شـدة الاضـطرابات يزيد من احتمالية الخطأ في التشـخيص إضـافة إلى عدم وجود ادوات او اختبارات مقننة على درجة عالية من الصـدق والتباث للاعتماد عليها في التشـخيص ، ايضـا يعتبر هذه الاضـطراب نادرا واغلب المتخصـصـين لايتعاملون مع حالات كافية التي تسـاعد على زيادة الخيرة والكفاءة بالقدر الذي يمكنهم من التشـخيص الفارق بينه وبين الاضـطرابات المشـابهة الامر الذي قد يدفعهم لتقديم أساليب علاجية خاطئة **(أبوالسعود ، 2009 ، 22)**

وبعد صـدور الدليل الأمريكي التشـخيصـي والإحصـائي الخامس للاضـطرابات النفسـية (DSM-5) رسـمياً في 2013/5/18، وقد كان هذا الكتيب نتيجة لجهودٍ علمية كبيرة من قبل المتخصـصـين خلال أكثر من عشـر سـنوات مضت، ويعتبر هذا الدليل مرجعاً رئيسياً للمتخصصين والباحثين في مجالات الاضطرابات النفسية والنمائية.

حيث يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين أطفال التوحد على مقياس متسلسل وفقاً لمستوى الدعم الذي يحتاجون إليه.

لقد تضـــمن الدليل الجديد العديد من التغيرات والمعايير المهمة في بعض الأمراض والاضـــطرابات مثل التوحد، حيث أصـــبح لدينا الآن تشـــخيص واحد وهو اضـــطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)، بدلاً من التشـخيصـات السـابقة التي كانت تقع تحت مظلة التوحد وهي: التوحد – اضـطراب أسـبرغر– اضـطراب الطفولة الانحلالي– اضطراب النمو الشامل غير المحدد بشكل آخر ،فقد احتوت المقاييس الجديدة استبعاد متلازمة ريت ، من مظلة اضـطراب طيف التوحد؛ ولعل السـبب والحجة التي تم الاسـتناد إليها من قبل لجنة إعداد هذه المقاييس الجديدة يكمن في أن هذه الاضطرابات لا تختلف عن بعضـها البعض من حيث مقاييس التشـخيص، وإنما اختلافها يكمن في: درجة حدة التصرفات، والأعراض السلوكية، ومستوى النطق واللغة، ومستوى الذكاء لدى الأشخاص المصابين؛ لذا فإن الكتيب الإحصـــائي الجديد قد قام بجمعها في مجموعة واحدة لا تختلف في كيفية تشـــخيصـــها, كما أن اللجنة تبرر استبعادها لمتلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم اكتشاف الجين المسبب لها (MECP2) . كما احتوت المقاييس الجديدة في الكتيب الخامس على إلغاء الاسـتخدام السـابق لثلاثة مجالات من الاضـطراب، وتخفيضـه إلى مجالين رئيســـيين بـدلاً من ثلاثـة وهمـا: القصـــور في التواصـــل، والتفـاعل الاجتمـاعي معـاً كمجـال واحـد (Social communication and Interaction Disorder) واهتمامات مقيدة ومكررة من السـلوك والاهتمامات والأنشـطة كمجالٍ ثانٍ. وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في المجال، أو المقياس الثاني في الطفل؛ فإن التشخيص هو اضـطراب في التواصـل الاجتماعي، وليس اضـطراب طيف التوحد.(الدليل الاحصـائي التشـخيصـي الاحصـائي الخامس DSM5ت الحمادي ،2018)

وفي تقرير منشور في صحيفة العربي الجديد الالكترونية ، أفادت أنه افتتح بشكل رسمي في العاصمة الليبية طرابلس الأطفال من ذوي التوحدشهر يناير ، المركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد "الذي يعدّ المركز أطفال الأول بالعاصمة لمركز الوطني لتشخيص وهذا يعد المركز الحكومي الثالث ، واغلب المراكز في طرابلس هي من القطاع الخاص وعددها اكثر من عشرين مركز ،وجاء قرار إنشاء المركز بعد قضية 62 طفلاً مصاباً بالتوحد أوفدتهم الدولة للعلاج في الأردن قبل أن تطالبهم الأخيرة بمغادرة مستشفياتها بسبب عدم سداد مستحقات العلاج لمدة سنتين، وسط اتهامات أهالي أطفال التوحد للحكومة بالتخاذل وعدم تجاوبها مع محنة أطفالهم ،وأعلنت ليبيا عن أولى إحصاءاتها الرسمية، نهاية الشهر الماضي، إذ قالت وزارة الصحة في حكومة الوفاق، إنّها سجلت 2383 حالة توحد، موضحة أنّها أجرت كشوفاً لـ883 طفلاً، بينما سجل 1500 طفل عبر منظومتها التي أطلقتها لحصر حالات التوحد لدى الأطفال في البلاد

(أطفال التوحد في ليبيا يحتاجون اهتماماً أكبر)(alaraby.co.uk) ..

وفي موقع صحيفة الناس الليبية الالكترونية ،أشير مشكلات عديدة تواجه الأطفال الذين يعانون اضطراب طيف التوحّد في ليبيا، لعلّ أبرزها نقص في المراكز الحكومية، فعددها لا يتجاوز الثلاثة. كذلك ثمّة شكاوى من استغلال هؤلاء الأطفال من قبل المراكز الخاصة.

لجأت السلطات الطبية الليبية إلى بناء مراكز لعلاج الأطفال المصابين بالتوحّد فبعد تراكم الديون الخارجية، إذ كانت تعمد إلى إرسال الأطفال للعلاج في مصر والأردن بسبب النقص الكبير في المراكز داخلياً. والمراكز المتوفرة تقع في العاصمة طرابلس وفي سبها (جنوب غرب) وبنغازي (شرق). وقد أطلقت حكومة الوفاق الوطني السابقة، في سبتمبر/ أيلول الماضي، مشروعاً لبناء أكبر مركز للعلاج في الشمال الأفريقي، وذلك بعد إنفاقها ما يزيد عن 100 مليون يورو لعلاج الأطفال في الخارج. وقد أشارت وزارة الصحة حينها إلى بدء حصر الحالات في مختلف المدن الليبية، بهدف إصدار بطاقات لهم، على أن تستقبل الحالات المحصورة في المركز الجديد فور الانتهاء من تنفيذه. بحسب مدير إدارة الموارد البشرية في وزارة الصحة في حكومة الوفاق السابقة مختار الجديد، فإنّ المركز جاء لتعويض النقص الحاد في عدد المراكز في البلاد، بالإضافة إلى عدم تعرّض الأطفال إلى استغلال المراكز الخاصة المنتشرة في البلاد. ويذكر الجديد أنّه بالتزامن مع إنشاء مركز العلاج، فإنّ الوزارة كانت تعتزم تدريب 200 عامل صحي لتوزيعهم على المراكز في طرابلس وبنغازي وسبها، كذلك كانت تدرس إنشاء مراكز أخرى، لكنّ خطة مشروع المركز تنتظر موافقة السلطة الليبية الجديدة بعد توقّف كل الإجراءات المتعلقة بالتمويل.

ليبيا: جهود حكومية لتوفير علاج لأطفال مصابين بالتوحّد – صحيفة الناس الليبية(alnnas.ly)

وبالنظر لارتفاع هذه الاعداد والنسب انتشرت في الآونة الاخيرة في المجتمع الليبي المراكز والمدارس الخاصة التي تعنى بهذه الفئة تزامنا مع انتشار اضطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي ، بعض هذه المراكز تفتقد للمهنية والجودة

ونقص الامكانيات العلمية والكوادر المختصة قد يكون بغرض الكسب السريع ، أو لعدم الخبرة والجهل بالطرق الحديثة أو لأسباب أخرى تجهلها الباحثة وبالنظر لأهتمامها العلمي بهذه الفئة ، وعملها الميداني كاأخصائية تعديل سلوك الاطفال والمراهقين لاحظت وجود نسب عالية من الاطفال يتم تشخيصهم بأنهم ذوي اضطراب طيف التوحد ، لكن هناك خطا في التشخيص والتقييم وذلك لوجود خلط بين اضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات المتشابهة أو لعدم استخدام مقاييس في التشخيص ، كذلك الاعتماد على احادية التشخيص أي عدم وجود فريق متكامل لتشخيص وتقييم الطفل وحالته بدأ من ملاحظات الوالدين انتهاء بالتقييم النفسي والمعرفي من قبل الاخصائي النفسي مرورا بطبيب الاطفال تخصص اعصاب ,واخصائي تخاطب واضطراب نطق وعدم اعادة الاختبارات والمقاييس للتأكد من نتائجها ، أوعدم تمتع المختص بالمهارة والخبرة الكافية ،وهذه الاشكالية واجهت بعض المجتمعات العربية التي تتشابه ثقافيا مع مجتمعانا الليبي كما اشارت له دراسة : بلعزوز ، جابر (2020) التي أشارت إلى انتشار الجمعيات والمراكز المتخصصة في التكفل بالأطفال التوحديين في الجزائر، وإفصاحها عن وجود نسب رهيبة لأطفال شخصوا أنهم مصابون باضطراب طيف التوحد، غير أن الزيارات الميدانية بحسب تعبير الباحثين لبعض من هذه المراكز أسفرت عن وجود أخطاء كبيرة في التشخيص والخلط بين التوحد واضطرابات اللغة، ذلك أن نقص التواصل اللفظي جوهر اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يوجب علينا التدقيق الجيد في تاريخ الحالة والإلمام بأعراض اضطرابات الطفولة المبكرة والتي تمكننا في الأخير من وضع تشخيص فارقي بين الطفل التوحدي والطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة (الديسفازيا كمثال)

وبحسب مالاحظته الباحثة ايضا من خلال اطلاعها عن الادب المنشور في مجال اضطراب طيف التوحد إن الاختبارات والمقاييس في العالم العربي عامة والمجتمع الليبي خاصة غير مقننة هذا في حالة استخدامها او الاعتماد عليها في التشخيص وهناك محاولات فردية من بعض البحاث العرب في تقنينها ، فقد اجرى حمود سمير فارس عبيد(2022)في البيئة العربية الفلسطينية دراسة هدفت إلى التعرف على الخصائص السيكومترية للصورة الفلسطينية لمقياس جيمس جيليام بنسخته الثالثة (GARS-3)لتشخيص اضطراب طيف التوحد .(ASD)و ترجم المقياس من اللغة الانجليزية إلى العربية، كما طُبقت الصورة المعربة على عينة من(108) أشخاص من عمر (3–17) عاماً، حيث توزعت العينة كالآتي: (68) شخص ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد؛ والإعاقات العقلية (30) شخص؛ وصعوبات التعلم (10) أشخاص. تم تطبيقه في ثلاث محافظات في الضفة الغربية. أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدلالات صدق المحتوى وذلك من خلال إجراءات تقنينيه وتطويره والتأكد من صحته؛ وظهرت دلالات احصائية تؤكد صدق ترجمته. إضافةً إلى ظهور دلالات تؤكد صدق تمييزه وذلك من خلال قدرته على تمييزه بين فئة اضطراب طيف التوحد وكل من الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والطلبة ذوي صعوبات التعلم. كما يتمتع بمعامل ثبات عالية

اما دراســـة كروم ، والعابد (2022) التي اجريت في المجتمع الجزائري فقد هدفت هذه الدراســـة الي معرفة واقع استخدام الأساليب والاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين والأطباء بولاية عين تموشنت، تم تطبيقه على عينة الدراسة البالغة 90 فرد، وأسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى الجامعي، ويوجد فروق في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد تعزى لمتغير المهنة، لا توجد فروق في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد تعزى لمتغير الخبرة

وفي المجتمع المصري قامت محمد (2020) بإعداد مقياس لتشخيص اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الاحصـــائي الخامس ، واســفرت النتائج عن تمتع المقياس بخصـــائص ســيكومترية ، وصـــلاحية هذا المقياس على تشخيص اطفال التوحد ، وتم تصنيفهم لفئات بحسب درجة الشدة

اما في دراسة زقلام وآخرون (2022)، التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي ودراسة ومقارنة النتائج لجميع الأطفال الذين تم تحويلهم إلى عيادة الأمراض العصبية والنمائية في الفترة ما بين شهر يناير 2011 وشهر ديسمبر 2020 بتشخيص مبدئي عبارة عن تأخر اللغة والنطق، وعدم النطق أو سلوكيات شاذة، وتم تشخيص الاضطراب على أساس معايير DSM-IV & DSM-5 (قائمة الضبط المأخوذة من الكتيب الإحصائي والتشخيصي لإصابات التوحد النسختين الرابعة والخامسة اللتين أصدرتهما المنظمة الأمريكية للعلاج النفســـي)، وكذلك القائمة المعدلة للتوحد عند الأطفال (M-CHAT) ومقياس تصـــنيف التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)، بالإضافة إلى المعلومات المتحصل عليها من مقابلة الطفل والوالدين، ومن قوائم التدقيق والفحص العام للطفل. توصلت النتائج إلى زيادة في عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. في السنوات العشر الماضية، على الرغم من الصراع المسلح، وعدم الاستقرار السياسي الليبي، زاد عدد التشخيصات الجديدة، ومستوى الانتشار سنوياً بأكثر من الضِعف، مع أكثر من 363 طفلاً، تم تشخيصهم حديثاً باضطراب طيف التوحد واضطرابات التواصل والتفاعل الاجتماعي في عام 2020. وقد لُوحظت هذه الزيادة في جميع أنحاء العالم ،ومن خلال مقارنة النتائج يتضح أن السبب الرئيسي لتحويل الأطفال إلى العيادة التخصصية في الفترة التي امتدت بها هذه الدراسة هو عدم قدرة الطفل على التواصل اللفظي بجميع أنواعه وكشفت ايضا لزيادة وعي المجتمع باضطراب طيف التوحد، فقد لُوحظ أن أولياء الأمور يقومون بالبحث، وأخذ المشورة الطبية مبكراً، حيث إن معظم الحالات تم الكشف عليها وتشخيصها ما بين السنة الثانية والخامسة من عمر الطفل (70%)، مما يؤكد زيادة وعي أولياء الأمور، والبحث عن التشخيص مبكراً. كما يتضح من هذه الدراسة أن معظم الأطفال (68%) تم الكشف عليهم خلال سنتين من ظهور الأعراض ،ولُوحظ أن هنالك تذبذباً في مستوى انتشار الاضطراب في ليبيا خلال سنتي(2018 – 2020) وهذا النقص والتذبذب ليس حقيقياً، حيث إن مستوى انتشار الاضطراب لا يزال يتصاعد عالمياً ن لكن تردي الاوضاع

الامنية هو المسؤول عن عدو وجود احصائيات حقيقية ،وأشارت الدراسة إلى إن التوحد هو من أهم التشخيصات التفريقية لأي اضطراب في اللغة والنطق، أو سلوكيات شاذة وغالباً ما يتم تشخيصه في وقت متأخر؛ إما بسبب غرابة أعراضه في الأطفال، أو لوجود طائفة واسعة من أنماط سلوكية مختلفة، وكذلك الاعتقاد الخاطئ من جانب أولياء الأمور أن الطفل سوف يتكلم في نهاية المطاف. ومن الأسباب الأخرى لتأخر التشخيص: قلة الوعي باحتمالية إصابة الطفل باضطراب التوحد، وخوف الوالدين من سماع التشخيص، وما يترتب عليه من مشاكل اجتماعية.

وعن فاعلية التشخيص من حيث استخدام الادوات ، والفريق التكاملي ، المستخدم في المؤسسات التي تعني بالاهتمام بأطفال التوحد سواء كانت هذه المؤسسات حكومية أو ذات قطاع خاص ، اجرى الطاهر ،برمو ، (2020)، دراسة في المجتمع الجزائري عن تقييم أساليب التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر أولياؤهم بولاية باتنة ، تبين عدم رضا أولياء الامور عن عملية التشخيص لان هذه العملية لايقوم بها فريق متكامل ومتعدد التخصصات حيث تبين إن نسبة 37.56% من الحالات يتبين تشخيصهم من قبل الطبيب العقلي ، ونسبة 37.50% ينبين تشخيصهم من طرف أخصائي النفسي ، اما بنسبة 1.56% يتم تشخيصهم من طرف طبيب الاطفال ، وهذا مايتعارض مع المعايير العالمية التي تشير إلى إن عملية التشخيص يجب أن يقوم بها فريق متكامل متعدد التخصصات ، كما إن عملية التشخيص لاتأخذ الوقت الكافي فمعظم الحالات لايتجاوز الاسبوع فقط والبعض منها نصف يوم ، كما إن التشخيص يعتمد على الملاحظة فقط في غياب استخدام ادوات التشخيص والتقييم الاكثر فعالية وبالتالي فإن المعايير المتلقة بالتشخيص لم تستخدم من طرف مؤسسات التكفل بولاية باتنة .

وفي المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال التوحد الذي يعد واحد من أكبر المراكز في شمال أفريقيا والذي افتتح خديثا بعد أزمة أطفال التوحد خارج ليبيا وصعوبة تلقيهم العلاج وتوقف دفع التكاليف المالية لهم ، تم انشاء المركز بموجب قرار المجلس الرئاسي بحكومة الوفاق الوطني سابقا تحت رقم 558لسنة2018وبدأ العمل به في عام 2019 م ،وأثناء التجهيز تم تأهيل مجموعة من المختصين وإعدادهم علميا وتدريبهم على عملية التشخيص والتقييم والتدخلات العلاجية ، ويوجد بالمركز مكتب خاص بالتقييم والتشخيص ، يتم خلاله ملاحظة السلوك وتطبيق الادوات المعتمدة عالميا في التشخيص ومن الادوات التي يتم استخدامها مقياس جيليام كارز (ت عبدالرحمن، حسن)، ، ومعايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (dsm5) ، بعد أن يتم أخذ معلومات عن حالة الطفل من الام ثم الاب ويتم مقارنة افادتهم ومدى تقاربها وفي حالة تطابقها يتم اعادة المقابلة ، لوانطبق يطبق مقياس جيليام (كارز) تعطي ملاحظات لم ينطبق معايير (DSM5) ويتم ملاحظة سلوك الطفل لمدة عشرة ايام يتم من خلالها تطبيق معايير التشخيص ، من قبل فريق مختص من الاخصائيين النفسيين والتربية الخاصة والارشاد والعلاج النفسي ممن يحملون مؤهلات جامعية ودراسات عليا ، لكن النتائج تكون احيانا تقديرية في المعيار الدليل التشخيصي لان ابعاد البنود غير مطابقة في البنود للبيئة الليبية لاختلاف البيئة العربية عن البيئة الليبية ومستوى الشدة لايشخص الاطفال

باضطراب طيف التوحد لأنه طفل في عمر مبكر صعب تقييمه لان مستوى الشدة عالي لان المقاييس غير مقننة ، ويتم اعادة المقاييس بعد مدة لمعرفة مدى تمتعها بمعدلات الثبات والصدق ، والجدير بالذكر إن الاساليب المستخدمة غير مقننة على البيئة الليبية ، وقلة الامكانيات وقلة استخدام الادوات وشدته ودرجة اضطرابه وهذه من الصعوبات التي تواجه المختصين في المركز الوطني لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، كذلك اعتماد التشخيص على الجانب السلوكي فقط من الشخصية مع العلم إن هذه الاضطراب يؤثر على جميع جوانب الشخصية الاخرى ، والجدير بالذكر إن المركز يستخدم في معايير التشخيص المعتمدة عالميا ، والسؤال يطرح نفسه ماذا عن المراكز والمؤسسات التي لاتستخدم ادوات التشخيص والتقييم المعتمدة عالميا ؟

وبناء على الملاحظات الميدانية والدراسات العلمية النظرية والتطبيقية التي لاحظتها الباحثة

وتأسيسا على ماسبق ذكره ، تسعى الدراسة الحالية إلى الاجابة عن التساؤل التالي ، ماهي الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين ، النفسيين والاجتماعيين والتربية الخاصة العملين بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد وفقا لبعض المتغيرات ؟

تساؤلات الدراسة :

1_ ماهي الصعوبات التي تواجه عمليه تشخيص اطفال طيف التوحد الاكثر شيوعا من وجهة نظر الاخصائيين (افراد العينة)

2_هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين وفقا لمتغير العمر ؟

3_ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين (أفراد العينة) وفقا لمتغير النوع (ذكور ، اناث)؟

4_هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين (أفراد العينة) وفقا لمتغير سنوات الخبرة ؟

5_هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين (افراد العينة) وفقا المستوى الدراسي ؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الاهداف التالية :

1_الكشف عن الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد الاكثر شيوعا في المجتمع الليبي من وجهة نظر الاخصائيين (أفراد العينة).

2_الكشـف عن الفروق في معرفة الصـعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي من وجهة نظر الاخصائيين وفقا لمتغير العمر (أفراد العينة)

3_ الكشـف عن الفروق في معرفة الصـعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي من وجهة نظر الاخصائيين وفقا لمتغير النوع (ذكور ، اناث) لالإراد العينة

4_الكشـف عن الفروق في معرفة الصـعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي من وجهة نظر الاخصائيين وفقا لمتغير سنوات الخبرة (أفراد العينة)

5_الكشـف عن الفروق في معرفة الصـعوبات التي تواجه تشـخيص اضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي من وجهة نظر الاخصائيين وفقا المستوى الدراسي(أفراد العينة)

أهمية الدراسة :

تنبثق هذه الدراسة من أهميتين نظرية وتطبيقية وهي :

1_تسـليط الضـوء على أهم الصـعوبات والتحديات التي تواجه تشـخيص وتقييم اضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي

2_توفر الدراسة بعض ا لمعلومات العلمية الحديثة في مجال اضطراب طيف التوحد

3_ابراز أهمية عملية التشخيص واستخدام الاسلوب التكاملي في التشخيص ، ومن تم استخدام الاساليب المناسبة في التدخلات العلاجية.

4_ ضـــرورة تطبيق ومقاييس حديثة عند عملية التشـــخيص واعتماد ادوات ومعايير ومحكات معتمدة ، مثل معايير التشخيص في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس الصادر في 2013 .

3_ ندرة الدراسات الميدانية التي تناولت تشخيص اضطراب طيف التوحد وصعوباته في المجتمع الليبي والعربي

4_ تعد هذه الدراسـة الاولى من نوعها التي تتناول الصـعوبات التي تولجه عمليه التشـخيص لاضـطراب طيف التوحد في المجتمع الليبي بحسب علم الباحثة.

5__الخروج بتوصيات قد تفيد صانعي القرار في التطوير والتنمية والتجويد في مجال اضطراب طيف التوحد

مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

مفهوم التشخيص :

التشخيص هو مصطلح مستعار من العلوم الطبية يستهدف التمييز بين أعراض الامراض المختلفة، وقد تم استخدامه في المجال النفسـي للتعرف عن الاضـطرابات النفسـية بهدف تقديم العلاج النفسـي هو عملية معقدة ومتشـعبة تحتاج لفحص وتدقيق طويل وعميق بهدف كشف حالة المريض النفسية والتنبوء بعلاجها

وقد تعددت معاني التشخيص ومفاهيمه بحسب مجالات البحث والدراسة ، ومايقوم به المشخص سواء في المحال الطبي أو النفسي أو الاجتماعي

وقد عرفته الذيب أمباركة (2022) بإنه" هو العملية التب يقوم بها السيكولوجي أو الطبيب الاكلينكي في جمع البيانات والمعلومات عن الفرد ليقوم بمعالجته ورسم صورة تشخيصية كاملة عن حالة المريض ، يصف فيها قدراته وامكاناته ومشكلاته بهدف وضع خطة علاجية عامة تساعده على تنفيذها" ، (الذيب ، 314،2022)

بن عيسى عبد الحكيم (2020) تعريف.

"التشخيص هو العملية الأساسية التي تساعد في إصدار حكم على سلوك ما تبعا لمعايير معينة مع تبيان جوانب القوة والضعف وفي ذلك السلوك ومن ثم إجراء التدخل العلاجي "**(بن عيسي ،2020، 204)**

صعوبات التشخيص ، هي مجموعة من التحديات والمعوقات التي تواجه عملية التشخيص من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد ، كما توضحه ادارة الدراسة

تشخيص اضطراب طيف التوحد : ويقصد به هو دراسة اعراضه وتحديد درجة شدته ضمن المعايير الملائمة له ولعمر الطفل من خلال تطبيق مقياس أو اكثر خاص بهذا الاضطراب ،**(المقابلة ، 45،2016)**

الاخصائي النفسي :وهم المتحصلون على درجة الليسانس أو الماجستير في مجال التربية وعلم النفس أو الارشاد النفسي ويعملون بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد :

الاخصائي الاجتماعي : وهم الذين يحملون شهادة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو الليسانس في علم الاجتماع ويعملون بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد

اخصائي التربية الخاصة :وهم الحاصلين على دبلوم عالي أو متوسط او الليسانس في التربية الخاصة ويعملون بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد

المركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد، تم انشاء المركز بموجب قرار المجلس الرئاسي بحكومة الوفاق الوطني سابقا تحت رقم 558لسنة2018وبدأ العمل في مباشرة مهامه اعتبارا من بداية 2019ويضم مختلف المرافق ذات العلاقة بمجالات تخصصه.

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية : التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد

الحدود المكانية : المركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد

الحدود البشرية : الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربية الخاصة العاملين بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد

الحدود الجغرافية : بلدية أبوسليم /طرابلس

اضطراب طيف التوحد

ولقد عرفه العديد من الباحثين اضـــطراب طيف التوحد، لكن الباحثة تبنت تعريف الجمعية الامريكية لعلم النفس في الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس 2013 (D S M 5).

ويعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) "بإنه حالة نمو معقدة تنطوي على تحديات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والكلام والتواصل غير اللفظي والسلوكيات المقيدة المتكررة. وتختلف آثار ASD وشدة الأعراض من شخص لآخر"

الاطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد :

إن اضـطراب طيف التوحد في تزايد مستمر عالميا حيث يؤثر على واحد من المئة من سكان العالم ويصـيب الأطفال الذكور أكثر بأربع مرات من الإناث إذ لا يســهل إيجاد العلاج المناســب له إلا بتضــافر جهود المختصــين والأهل والمجتمع،

ويصنف اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية، وتعددت أسبابه واعراضه فمن من المختصين من يرجعها إلى الوراثة وآخرون يرجعونها إلى عوامل حدثت قبل الولادة أو إثناءها وآخرون يقولون بســبب تلف في الخلايا العصــبية. ومن أعراضــه نجد عدم الاســتجابة للمناداة واللعب المنفرد ورفض تغيير الألعاب والنطق المتأخر وســوء التواصل الاجتماعي، وتبدأ ملاحظة الوالدين والمقربين لهذه الأعراض عند الطفل التوحدي بوضوح في الشهر 36 من عمره. **(بوزياني ، 2023)**

والتشـــخيص في مجال الاعاقة ســـواء كانت تربوية أو طبية هو الخطوة الاولى في العلاج والتأهيل والتفاعل تفاعلا صحيحا مع الاعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعانيه الطفل ، كما ينظر إليه إنه عملية ثنائية الاطراف تتضمن الطفل والفاحص بالإضـافة إلى أدوات ووسـائل والفحص ، والتشـخيص هو الوظيفة التي تتضـمن عملي الفهم النفسـي العميق لإمكانات المفحوص والتشـخيص التصـنيفي الذي يعتمد على مجموعة من المحكات وأخيرا التشـخيص الفارقي الذي يمكن الفاحص من التفريق بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات المشابهة له

أهمية التشخيص :

يقول الله في كتابة العزيز لأهمية الدقة والفحص الجيد واتقان العمل على الوجه الاكمل "وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ" سورة التوبة 105

ويعد التشـخيص عملية أسـاسـية تمكن من فهم الحالة وبالتالي عملية التدخل في العلاج فكلما كانت عملية التشـخيص في وقت مبكر كانت النتائج ايجابية أكثر لذلك لايمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد إلا إذا كانت منظومة الانماط السـلوكية واضـحة ودقيقة فإن تشـخيص التوحد لايتم لمجرد الطفل يعاني من مشـكلات تواصـلية أو لدية صـعوبة في التفاعل الايجابي أو لعدم قدرته على ممارسـة النشـاطات الابداعية بل لابد من اظهار الطفل لقصـور في كل الجوانب

سالفة الذكر ، ويجب أن يأخذ في عين الاعتبار بعملية التشخيص عوامل كثيرة وتتضمن في مختلف المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية ، وقد تعددت الادوات المستخدمة في تشخيص اضطراب طيف التوحد ومازال التشخيص معقدا وصعبا وذلك لتشابه أعراض هذا الاضطراب مع اضطرابات اخرى وكذلك الغموض الكبير الذي يكتنف مسببات هذا الاضطراب وعليه فإن عملية التشخيص رغم المحكات والمعايير المستخدمة فهي تحتاج إلى المتخصص الواعي المدرب ذو الخبرة العملية والعلمية وتحليل سلوك الطفل لفترات طويلة بالإضافة لإجراء الفحوصات الطبية الازمة لاستبعاد بعض الاضطرابات المصاحبة وعدم اهمال الفحص الطبي كذلك التقييم المعرفي وكل ذلك حتى يتسنى تقديم الاسلوب العلاجي المناسب للحالة

وعادةً ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد لأول مرة في مرحلة الطفولة مع ظهور العديد من العلامات الأكثر وضوحًا والتي تظهر في عمر 2–3 سنوات ، ولكن بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتطورون بشكل طبيعي حتى مرحلة الطفولة عندما يتوقفون عن اكتساب المهارات المكتسبة سابقًا أو فقدهاويعد اضطراب طيف التوحد أيضًا أكثر شيوعًا بثلاث إلى أربع مرات عند الأولاد منه لدى الفتيات، وتظهر العديد من الفتيات المصابات بالتوحد علامات أقل وضوحًا مقارنة بالأولاد. التوحد هو حالة مدى الحياة. ومع ذلك ، فإن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعيشون حياة مستقلة ومنتجة ومرضية، وذلك حسب اختلاف الحالة **(ذبيحي ، خشاب ،2018)**

إذا نلاحظ إن مرحلة التشخيص هي حجر الزاوية في عملية إعادة التأهيل لطيف التوحد، حيث لها هدفين رئيسين ، الأول وهو الهدف العلمي المعرفي و الثاني العملي التطبيقي و التي من خلالهما يتم رسم استراتيجية محكمة في التأهيل المناسب، و يستند الممارسون أثناء عملية تشخيصهم لطيف التوحد على محكات و معايير متفق عليها تابعة لهيئات ومنظمات علمية مختصة في مجال طيف التوحد حيث تقوم بالتجديد المستمر لها وفقا للدراسات و المستجدات فيما يخص طيف التوحد فقد تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية .

مفهوم اضطراب طيف التوحد :

تمهيد :

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على جوانب النمو المختلفة، سواء منها الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية للطفل. فهو من الإعاقات التطورية التي ما زال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، ونتيجة لتباين الأنساق الفكرية والأطر النظرية التفسيرية لهذا الاضطراب تبرز صعوبة التشخيص الدقيق لحالة التوحد لتشابه أعراضها، وتداخلها مع أعراض اضطرابات أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الذهان، الإعاقة السمعية، وغيرها. ولذلك يتعين الوصول إلى معلومات

دقيقة، حتى يتم تشـــخيص الأعراض بدقة، مما يســـاعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء بالطفل وتنميته في جميع النواحي

تعريف الدليل الاحصائي الرابع لجمعية علم النفس الامريكية (2000)

يعرف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع التوحد بأنه: " قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية وهى التفاعل الاجتماعي. القدرة على التواصل بنوعيه(اللفظي وغير اللفظي) وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة التفاعل المحددة والتكرارية والنمطية والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر"، حيث شمل اضطراب التوحد كفئة مستقلة ضمن مظلة ما يعرف بالاضطرابات النمائية الشاملة الى جانب أربعة اضطرابات أخرى تتقاطع معها في بعض الأعراض السلوكية ولعل اهتمام العلماء المتزايد في آليات تشخيص التوحد وغيره من الاضطرابات تشخيصا دقيقا يهدف إلى إزالة الغموض والتقاطع بين هذه الاضطرابات، وهذا ما دفع اللجنة العلمية التي تولت اعداد الطبعة الخامسة إلى تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخصيها

تعريف الدليل الاحصائي الخامس لجمعية علم النفس الامريكية (2013)

نمط حاد من الاضطرابات النمائية الشاملة يبدأ في مرحلة المهد أو الطفولة مع أنه لم يعطي تعريفا محددا أو قاطعا ، لإبا إنه ذكر إن هذا الاضطراب النمائي الشامل أو الحاد يتميز بقصور شديد وعام في عدد من مجالات النمو أهمها مهارات التفاعل الاجتماعي المتبادل ومهارات التوال أو وجود ســلوكيات نمطية مقولبة وفي الميول والانشــطة وتحدد نوعية القصور الذي يحدث في هذه الظروف مستوى النمو لدى الفرد أو عمره العقلي

وبناءا على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الاحصائي التشخيصي استخدمت مسمى اضطراب طيف التوحد (ASD) (والذي يجمع ما كان يعرف سابقا بالاضطرابات النمائية الشاملة ضمن مسمي واحد على شكل متصلة، كما أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية والتي تتضمن إلى جانب فئة اضطراب طيف التوحد الاضطرابات العقلية اضطرابات التواصل وضعف الانتباه والنشاط الزائد ،وصعوبات التعلم المحددة ، والاضطرابات الحركية واسقاط متلازمة ريت من فئة اضطرابات طيف التوحد.. مع استثناء معيارا ثالثا في التشخيص وهو القصور النوعي في التواصل، وهذا يعني أن التقدم الأحدث في الميدان تمثل في تغير البنية التي تتضمنها هذه الفئة وسعاي ير تشخيصها وفقا لما تم اعتماده في الطبعة الخامسة **(الحمادي ، .2018)**

خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد

تتعدد خصائص الأفراد المصابين بالتوحد ، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إلى ذلك . وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص والأعراض موجودة في الفرد بذاته .

ويمكن إجمال الخصائص بما يلي :

1.الفشل في إقامة علاقات اجتماعية إذ يتميز هؤلاء الأفراد بعدم التواصل مع الآخرين سواء تتعلق باللغة المنطوقة أو غير المنطوقة أو ما يسمي باللغة غير اللفظية كالإيماءات والإشارات ، والتواصل البصري وتعبيرات الوجه والابتسامات ، تلاقي العيون وغيرها .

2. القصور اللغوي : غالبا ما يتصف الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بأن لغتهم لا تتناسب مع عمرهم الزمني ، وهي نتيجة طبيعية ترتبط ارتباطا وثيقاً بالنقطة الأولي . وقد يعتقد من يلتقي بهم لأول مره بأنهم كلامهم وقصورهم الواضح في الاتصال والتفاعل الاجتماعي ، وان تكلموا فغالباً ما يرددون مايقال دون فهم وإستيعاب وقصور في التعبير اللفظي .

3. يتصفون بالسلوك النمطي إذ يميل هؤلاء الأطفال إلى التكرار دون ملل أو سأم من خلال اللعب ببعض الأشياء بشكل معين ، أو تحريك جزء من الجسم بشكل متكرر وملفت النظر دون تعب ، وتكون النمطية كذلك بالكلام من خلال تكرار عبارة سمعوها ، ويميلون إلى استماع وبشكل متواصل لأغنية بذاتها .

4. تظهر عليهم علامات الحزن دون أن يكون هناك عوامل بيئية تدعو لذلك ، ودون أن يعني ذلك، وقد يعبر عن حزنه أحيانا بنوبات من الغضب ، أو قد يؤدي نفسه كعض جسده ، أو ضرب على الحائط وما شابه ذلك .

5. التبلد في الإحساس بالألم مقارنة بأقرانه الأخرين ، فنرى أحيانا أن الطفال التوحدي ينزف دما لكنه لا يبكي وكأن الحال طبيعي . وهي ترتبط بما ذكر في النقطة السابقة حيث يلجأ الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى إيذاء الذات الذي قد يكون تعبيرا عن الحزن الذي يسكنهم ، وقد لا يقدرون المخاطر التي يتعرضون إليها ، لذلك يتطلب أن يكونوا تحث النظر سواء كان في المؤسسة التعليمية أو داخل الأسرة .

6. عدم قبول ماهو جديد أو مقاومة التغيرات المختلفة في البيئة ، ولا يستجيب إلي المثيرات الحسية الجديدة كما الحال بالنسبة لأقرانهم الاخرين .

7.انخفاض واضح في القدرات العقلية والوظيفية مقارنة بأقرانهم الأخرين .

8. قلة الدافعية : ان الدافعية هي وراء كل السلوك الانساني ، ويتصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بقلة دافعيتهم في اكتشاف البيئة التي يعيشونها أو استثمار المثيرات البيئية ، كما أنه لا يستجيب للمعززات أو المكافأة كما هو الحال لأقرانهم الأخرين .

9. الاستجابات غير الاعتيادية للمثيرات فقد يستجيب بعضهم لبعض الأصوات ويغالون فيها ، كما قد يكون بعضهم يتصفون بالنشاط الزائد أو كثرة الحركة ، أو قد يتصفون بالجمود وعدم الحركة ، وقد تكون هده الاستجابات غير الطبيعية من خلال الانتقاء المتصرف للمثير . فقد يركز على جزء من آلة دون الاهتمام بالأجزاء **الأخرى (محمد ، 2008، ص134)**

أسباب اضطراب طيف التوحد :

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي تم تسميتها فيها بعد باضطراب طيف التوحد ، مازالت الأسباب غير معروف بصورة دقيقة ، وذلك لعدم وجود عرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف حيث الشدة والنوعية من طفل لأخر حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجديدة

ومن أهم الفرضيات التي تم تناولها ما يلي :

- **الفرضية النفسية :**

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد ، وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة ، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال . ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الإضراب قد يبدأ أحيانا منذ الولادة ، لم يكن تعامل الوالدان واضحا في هذه الفترة .

- **الفرضية الوراثية والجينية** :تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب طيف التوحد وهذا يفسر إصابة أطفال التوحديين بالاضطراب نفسة كما يشير الباحثين الى خلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي الى الإصابة به
- **فرضيات الفيروسات والتطعيم** : أوجد العلماء علاقة بين إصابة ببعض الإلتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الإلتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي . ويري البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العملية .
- فرضية التلوث البيئي :يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون).

هذه الفرضيات والنظريات تبقي كلها إحتمالات وتبقى التوحد اضطراب غامض ومجهول الاسباب ، **(المقابلة ، 2020، 28)**

وقد برزت بعض الفرضيات العلمية الاخرى الحديثة مثل نظرية العقل. بنظرية العقل كوهين. تشير نظرية العقل إلى قدرة البشر على فهم وتوقع سلوك " الآخرين ومعرفتهم ونواياهم ومعتقداتهم

التدخلات العلاجية لاضطراب طيف التوحد :

ليس هناك علاج معين لاضطراب طيف التوحد هذا وإن كان اعتبرناه علاج إنما هي مجموعة برامج وأساليب تهدف إلى تقديم الدعم والمساندة والتأهل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وأهمها ما يلي :

1.**العلاج الطبي البيولوجي** : على الرغم التركيز على الأساس البيولوجي للإصابة بالتوحد وزيادة الاقتناع بهذا الاتجاه ، إلا أنه يوجد عقار أو مجموعة أدوية تقدم علاجاً ناجحاً متفقاً عليه ، ومازالت المحاولات الجادة والبحوث الجارية لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاج اضطراب طيف التوحد، فالأدوية المتوفرة في الوقت الراهن تستخدم للتخفيف من حدة بعض أعراض وحالات التوحد فمن هذه الأدوية ما يساند عملية التعليم، ومنها مايحد من النشاط الزائد، ومنها مايخفف السلوك العدواني، أو يهدئ ثورات الغضب ،أو يحد من السلوكيات النمطية ،أو يعالج الصراع ومظاهر الاكتئاب ، ومنها ما يقلل من العنف الزائد والسلوك الذات .

2.**التدخل الغذائي**: أكد الكثير من الدراسين أن هناك علاقة قوية بين النظام الغذائي واضطراب طيف التوحد ، حيث قد ثبت لديهم أن الغذاء يقلل من سلوكيات التوحدية وأن للغذاء علاقة المزاج والقلق ، كما أن العلاج بالغذاء آمن ولا ضرر منه . وأهم الحميات المتبعة في علاج اضطراب التوحد هي الامتناع عن تناول المأكولات التي تحتوي بروتينات الكازيين والجلوتين . فالكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته ، أما الجلوتين فيوجد في الشعير والشوفان والقمح وجميع مشتقاتها . وتستند هذه الحمية على أساس أن الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تنقصه القدرة على هضم هذين النوعين من البروتينات وبالتالي ينشأ عن ذلك ما يسمي (الببتايد الأفيونية) التي تمتص عن طريق الأمعاء وتسير في الدو وتؤثر على المخ.

3.العلاج النفسي والسلوكي :

3.1 طريقة لوفاس : وتسمي بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي ، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك ، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما ، ومبتكرها هو (لوفاس) ، وفي هذه الطريقة يتم مكافئة الطفل عند قيامة بكل سلوك جيد ، أو على ارتكابه السلوك السئ ، وهذه الطريقة تعتمد على استخدام الاستجابة بشكل مكثف ولا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع .

3.2 العلاج الحسي : يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع ، وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإنه يرجع النمو الطبيعي .

هذه الطريقة تؤدي بالطفل في النهاية إلي قبول الاحضان وعدم الممانعة ، وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم ، وأن تحسنا ملحوظا طرأ على قدرتهم في التواصل البصري، كما أفادوا أيضا بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي ، ولكن ما يجدر

الإشارة إلية هو أن جدول استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج اضطراب طيف التوحد لم يتم إثباتها علميا . **(باسي ، 2016، ص، 35)**

وبناء على ماعرضته الباحثة من الادب النظري والدراسات السابقة لوحظ ، إنه تعددت الفرضيات التي فسرت أسبابه وتباينت اعراضه وتختلف درجة الاضطراب من طفل إلي أخر وتعددت طرق العلاج وأساليب تشخيصه ، الامر الذي قد يزيد من صعوبة تشخيصه والتعرف عليه ، لذا كان من المجدي أن تجرى الابحاث والدراسات التي تتضمن الكشف عن الصعوبات التي تواجه تشخيصه وتقييمه ، حتى تذلل هذه الصعوبات ومن خلالها يتم تقديم الدعم اللازم لكل الاطفال باختلاف أعراضهم وخصائصهم وحدة شدتها .

والجدير بالذكر إنه تعددت المداخل العلاجية لهذا الاضطراب ، ولامجال في هذه الدراسة أن تأتي على ذكرها جميعها ، واكتفت بذكر البعض منها ، وقد اثبتت فاعلية بعض الاساليب لبعض الحالات وبعضها لم تثبت ، وهناك محاولات جادة من المختصين لتطوير أساليب التدخل العلاجية

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

على الرغم من إنه هناك بعض الصعوبات التي واجهت عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد منذ اكتشافه على يد العالم كانر ، إلان إنه العلماء والباحثين حاولوا التغلب عليها وذلك بوضع بعض المحكات والمعايير على اساسها يتم تشخيص حالات التوحد ومن اقدم وأول هذه المعايير التي وضعها **كانر** ولخصها في كتابه الشهير ذهان الطفولة في (1943 : 1970) وهي كالتالي : سوك انسحابي انطوائي شديد ، مقاومة التغيير في البيئة الفيزئاية المحيطة ، التعلق والارتباط الشديد بالأشياء وبعض الاشخاص ، عدم القدرة على الكلام او يتكلم بلغة غير مفهومة ، عدم ظهور هلوسات او هذاءات ويظهر انه يتمتع بصحة جيدة ، رغم بظهور بعض هذه الاعراض الانه قديتميز بقدرات خاصة مثل القدرة الحسابية او الموسيقية

اما في الدليل الاحصائي التشخيصي الثالث ـــ قصور في الاستجابة لمثيرات الاجتماعية وتجنب التفاعل والتقليد ، قصور لغوي تام أو اضطراب غير طبيعي في الكلام وترديد العبارات ، مقاومة التغيير وقلة الاهتمامات والانشطة ، عدم وجود هلاوس او هذاءات ، وهذه الاعراض تظهر قبل الثلاثون شهرا ،

اما في الدليل التشخيصي الرابع ، فقد تم عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل مثل عدم فهم المشاعر والعواطف ، وغياب القدرة على التقليد واللعب المنفرد ، عدم القدرة في تكوين صداقات ، قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، مثل عدم القدرة على الكلام ، وعدم القدرة على فهم الابتسامة وتبادلها وعجم فهم الايماءات وتعابير الوجه ، القصور في النشاط التخيلي واللعب الايهامي ، شذوذ واضح في الحصيلة اللغوية ، محدودية الانشطة والميول والاهتمامات مثل الرفرفة او الدوران ، ضرب الراس التعامل مع الاشياء بطريقة مختلفة مثل شم الاشياء والالتزام الشيد بالروتين اليومي ، نقص **الاهتمام باللعب مع الاقران (القمش ، 2010 ، 104:108)**

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الخامس

يعد DSM-5 هو المرجع القياسي الذي يستخدمه مقدمي الرعاية الصحية لتشخيص الاضطرابات النمائية والسلوكية ويشمل ذلك اضطراب طيف التوحد الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس من دليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النمائية.(DSM-5) في عام 2013

وقد تم وضع معايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد بحسب هذا الدليل ومن هذه المعايير :

أ. العجز الدائم و المستمر في المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة (الأمثلة هنا توضيحية وليست شاملة)

القصور في المهارات الاجتماعية والعاطفية مثل، عدم القدرة على إجراء المحادثة العادية وكيفية البدء بالمحادثة أو إنهاء المحادثة والفشل في تكوين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.

القصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي مثل، التواصل اللفظي وغير اللفظي المتكامل وعدم القدرة على الاتصال البصري بشكل متواصل والقصور في لغة الجسد والإيماءات والقصور في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها مثل، السلوك غير مناسب في السياقات الاجتماعية المختلفة والصعوبة في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات وعدم الاهتمام بالأقران.

عند تحديد الشدة الحالية و تعتمد الخطورة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحدودة والمتكررة (انظر للجدول أدناه)

ب. الأنماط المحدودة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات و الأنشطة المحدودة ويجب أن تتضمن على الأقل اثنين مما يلي (الأمثلة هنا توضيحية وليست شاملة)

-1الحركات النمطية التكرارية أو استخدام الأشياء والكلام بشكل نمطي (مثل: الحركات النمطية التكرارية، ترتيب الألعاب، تقليب الأشياء الصدى، ترديد بعض العبارات)

2-الإصرار على الترتيب والالتزام غير المرن بالروتين أو الالتزام بالطقوس الروتينية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي (مثال، الغضب عند التغييرات الصغيرة ، مواجهة صعوبات عند الانتقال من مكان إلى مكان آخر والحاجة إلى اتخاذ نفس المسار، تناول الطعام نفسه كل يوم.(

3_اهتمامات محددة للغاية وغير طبيعية في الشدة والتركيز (مثل: الارتباط القوي والاهتمام والانشغال بأشياء غير عادية بشكل شديد أو بسيط)

4_المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير الطبيعية في الجوانب الحسية للبيئة (مثل: عدم الإحساس بالألم و درجة الحرارة ، والاستجابة العكسية للأصوات، والشم واللمس المفرط، التركيز البصري بالأضواء)

عند تحديد الشدة الحالية و تعتمد الخطورة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحدودة والمتكررة (انظر للجدول أدناه)

ج. يجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية أو من الممكن أن تظهر عن طريق الاستراتيجيات المكتسبة في وقت لاحق.(

د. قد يسبب قصور المهارات ضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في المجالات المهمة الأخرى للوظائف الحالية.

هـ. قد لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل دقيق مثل الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو، ويمكن أن تحدث الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في نفس الوقت وحتى يتم إجراء التشخيصات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع لمستوى النمو الطبيعي.

والجدول التالي يوضح درجة الشدة في الاضطراب إضافة إلي نوع الدعم لكل درجة كما جاء في الدليل التشخيصي الاحصائي لجمعية علم النفس الامريكية (2013) :

درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوي الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوي 3 يحتاج لدعم كبيرجدا	**عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مسببا تدنيا شديداً في الأداء ، مع بدء محدود جدا للتفاعلات الاجتماعية ، والحد الأدني من الاستجابات للمبادرات الاجتماعية من الآخرين ، مثلا شخص لدية كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادر ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوف لتلبية الاحتياجات فقط للاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط .**	**انعدام المرونة في السلوك ، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير ، أو أن السلوكيات النمطية /المتكررة تتداخل بشكل ملحوظ مع الأداء في الجميع المجالات . إحباط / صعوبة كبير لتغيير التركيز أو الفعل .**

المستوي 2 يحتاج لدعم كبير	**عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، الإختلالات الاجتماعية ظاهرة حتي مع الدعم في مكان محدود من التفاعلات الاجتماعية ، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة للردود على المبادرات الاجتماعية من الأخرين . فمثلا الشخص لذي يتحدث جمل بسيطة وتفاعلاته محدود بإهتامات ضيقة ، نجد أن لدية تواصل لفظي غريب .**	**انعدام المرونة في السلوك ، ويصعوبة التأقلم مع التغيير ، أو أن السلوكيات النمطية / المتكررة تظهر بتكرار يكفي ليكون واضحا للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات . إحباط / صعوبة التركيز أو الفعل .**
المستوي 1 يحتاج لدعم	**دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً . صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للأستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة للمبادرات الاجتماعية من الأخرين . وقد بيدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية . متلا شخص لدية لقدرة علي التحدث بجمل كاملة قد ينخرط بإتصال ولكن محادثة من إلي الآخرين ستفشل ، ومحاولاته لتكون أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة .**	**إنعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكتر من السياقات . صعوبة التغيير بين الأنشطة . مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية .**

فريق تشخيص اضطراب طيف التوحد (الاتجاه التكاملي لتشخيص اضطراب طيف التوحد):

لقد اشارت العديد من الدراسات إلى أهمية التشخيص التكاملي لاضطراب طيف التوحد ، فقد كشفت دراسة تواتي ، بنبوزيد ،2022) ، التي استخدمت بعض المقاييس مثل مقياس كارز ، إلى فاعلية الاتجاه التكاملي لتشخيص التوحد ، يجمع بين الاتجاه الطبي ، (التشخيص الطبي ، والاتجاه السيكومتري (اختبارات الذكاء ، والاتجاه الاجتماعي (تشخيص السلوك التكيفي) والاتجاه التربوي (التشخيص التربوي) وتتطلب تكوين فريق مشترك مهمته تقرير شامل لحالة الطفل لغرض تشخيصه ، وحتى يكون التشخيص فعال لابد إن يتم تشخيص التوحد من خلال فريق متكامل مكون من طبيب أطفال وطبيب أعصاب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي نطق ولغة وأخصائي تربية خاصة وغيرهم حسب الحاجة، بالإضافة إلى ملاحظات الوالدين

والجدير بالذكر إن التشخيص له مستويين هما التشخيص الإكلينيكي والتشخيص الدينامي ، فالأول هو البحث عن الخصائص المميزة للحالة موضوع الدراسة ، والكشف عن الفئة ، حيص يقوم الاخصائيين بمقارنة الاعراض التي يعاني منها الفرد باعراض الاضطرابات النفسية والاعاقات المعروفة لديه ، اما الثاني وهو التشخيص الدينامي فهو الكشف عن الاسباب بحث معمق للحالة الفردية التي تبرز أهز خصائصها التي ترتبط بتفردها وغيرها وتناول أكثر الاسباب عمقا من خلال تاريخ الحالة ، **(المقابلة ، 2016، 47)**

مبررات وأهداف التشخيص:

التشخيص المناسب والمبكر يحقق العديد من الاهداف ومنها :

1_ الآباء يريدون أن يعرفوا طبيعة مشكلة طفلهم، حيث يشعرون بعدم الأمن والارتباك وبعض الضغوط النفسية

2_التشخيص الصحيح لحالة الطفل يقلل احتمالات إساءة فهم المشكلات المتناقضة التي يعاني منها الطفل

3_التشخيص الصحيح والمبكر يسمح بالإسراع في تقديم المساعدة المناسبة في المراكز المتخصصة وبالتالي يخفف من الشعور مستوى الشعور بالذنب لدى أولياء الأمور

4_التشخيص الصحيح والتقييم المناسب لحاجات الطفل يزيد احتمالات وضع البرامج التربوية والعلاجية الفعالة والتخطيط المناسب للمستقبل **(زغنيش ، بوختاش ،2022، 36)**

خطوات تشخيص اضطراب طيف التوحد

: تتم عملية تشخيص اضطراب التوحد وفقا للخطوات التالية

1_التدخل والمسح المبكر: هي أول خطوة في التشخيص اضطراب التوحد، والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك إحالتهم لعملية تشخيص متكامل، بمعنى أن المسح يعتبر إنذارا هاما يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد أوينفى اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي، وتعتبر عملية المسح والكشف المبكر في غاية الأهمية لما لها من علاقة بعملية تقديم الخدمات وخاصة خدمات التدخل المبكر والتي تؤدي إلى مخرجات تعليمية وتدريبية أفضل بكثير مما هي عليه في حالة تقديم الخدمات المتأخرة.

2_التشخيص المتكامل: وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحد، حيث سيتم هنا إجراء تقييم شامل متعدد التخصصات لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر بأن لديه احتمالية عالية لوجود اضطراب التوحد لديه، فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل أو عدمه، هي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها، بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل، ويتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل فريق التشخيص المتكامل، وتتضمن هذه الخطوة مايلي: التقييم الطبي، التقييم النمائي، التقييم السيكولوجي، التقييم السلوكي.)

3_التشخيص الفارقي :هو العملية التي يتم من خلالها إصدار الحكم على مظاهر السلوك ومدى قربها أو بعدها عن المعايير الخاصة بها، وذلك بعد تطبيق أدوات القياس المناسبة. ويشير الباحثون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى، وهذه الاضطرابات هي اضطرابات طيف التوحد (متلازمة أسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة الانتكاسي، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(

الإعاقة العقلية: حوالي 50% ممن لديهم توحد لديهم إعاقة عقلية أيضاً.

فصام الطفولة: يتشابه مع الاضطراب في مظاهر الانسحاب والوحدة.

اضطراب التواصل: اضطرابات اللغة والكلام من المظاهر الأساسية للتوحد.

اضطرابات أخرى مثل (متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش، متلازمة توريت، اضطرابات السمع والبصر، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الاكتئاب، الصرع **(غانم، 2013، ص60 54**

أدوات قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد

لقد أصبح اضطراب التوحد من الاضطرابات الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة لذا بات من الضروري دراسته كظاهرة في المجتمع الليبي رغم ما كان يميزه من خصائص في الماضي القريب (الأسرة الممتدة، التواصل الاجتماعي، مكوث المرأة بالبيت واعتنائها بتربية ابنائها...الخ). ولفهم أي ظاهرة من جميع جوانبها يجب وضع مقاييس واختبارات لدراستها بعمق وستقوم الباحثة بعرض مجموعة من المقاييس والاختبارات التي اهتمت بتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال في المجتمعات الانسانية والعربية وذلك بحسب ماتم نشره في الادب النظري والدراسات الميدانية السابقة

فعملية التشخيص يجب أن يقوم بها متخصصون للتحقق من وجود اضطراب طيف التوحد، وتحديد أسبابه، واقتراح برنامج التدخل العلاجي المناسب لكل حاله على حده ، لكن هذه العملية تكتنفها التحديات والصعوبات ، .

وللتغلب على هذه المشكلات يجب أن يتضمن تدريب العاملين في هذا المجال معلومات كافية عن طبيعته، بالإضافة إلى بحثية متخصصة في تشخيصه وعلاجه وستاتي الباحثة على ذكر أهم هذه الاساليب ومنها :

على الرغم من عدم وجود اختبارات جسدية للمساعدة في تشخيص اضطراب طيف التوحد ، يمكن استخدام العديد من الاختبارات والمقاييس التنموية لتشخيص الحالة. DSM-5 هو الدليل القياسي الذي يستخدمه أخصائيو الرعاية الصحية لتشخيص الحالات السلوكية والعقلية. كما يوفر معايير ASD.

ومع ذلك ، تم تطوير اختبارات أخرى لملء الثغرات لشخص مصاب بالتوحد لا يتناسب مع معايير DSM-5 المميزة.

الفحص النمائي

وفقا للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) ، يجب فحص جميع الأطفال بحثا عن ASD خلال زياراتهم المنتظمة للطبيب في عمر 18 شهرا وعامين. إذا كان الطفل يعتبر أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد ، فقد يقوم الطبيب بإجراء هذه الفحوصات بشكل أكثر انتظاما.

الأطفال الذين يكون لدى والديهم أو أشقائهم تاريخ من الحالة هم أكثر عرضة للإصابة بهذه الحالة. عادة ما يتضمن الفحص التنموي سلسلة من الاستبيانات حول نمو طفلك من قبل أخصائي طبي أو خبير. إذا حدد الفحص العلامات والأعراض التي تشير إلى اضطراب طيف التوحد ، فقد تكون هناك حاجة إلى مزيد من التقييم لإجراء تشخيص محدد. سيشمل التقييم الإضافي التحدث إلى طبيب متخصص في نمو الطفل أو طبيب نفسي للأطفال متخصص في نمو الدماغ. ASD أيضا في كثير من الأحيان يحدث مع شروط أخرى. قد يطلب أخصائي الرعاية الصحية أيضا فحص دم واختبار سمع.

المقابلة التشخيصية للاضطرابات الاجتماعية والتواصلية (DISCO)

DISCO هو اختبار على غرار المقابلة يستخدم للاستفسار عن السلوكيات التنموية للشخص من خلال أدائه اليومي. يمكن للخبراء الطبيين استخدام DISCO لتشخيص اضطراب طيف التوحد لدى كل من الأطفال والبالغين.

DISCO هي أداة تشخيصية مفيدة للأفراد الذين لا يستطيعون تقديم تاريخ مفصل للسلوكيات التنموية المصنفة تحت ASD. عادة ما تحتاج الاختبارات مثل الفحص باستخدام DSM-5 إلى تاريخ تنموي قبل إجراء التشخيص. ومع ذلك ، يجب استخدام DISCO جنبا إلى جنب مع التقييمات الموحدة كما هو الحال في DSM-5.[4]

مقابلة تشخيص التوحد المنقحة (ADI-R)

كما تم استخدام ADI-R في تشخيص ASD لدى البالغين والأطفال. ينصب تركيزها على جودة التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة عند محاولة إجراء التشخيص.

جدول مراقبة تشخيص التوحد (ADOS)

ADOS هي أداة تستخدم لتقييم التفاعلات الاجتماعية والاتصالات لدى الأشخاص المصابين بالتوحد أو قد يكونون معرضين لخطر الإصابة بهذه الحالة. يمكن استخدام ADOS لتشخيص الحالة لدى كل من الأطفال والبالغين. إنها أيضا أداة جيدة للأشخاص في أي مرحلة من مراحل ASD. سيستفيد الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد الشديد والذين قد لا يتواصلون شفهيا على الإطلاق من أنظمة تقييم ADOS.

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس – المنقح -DSM

الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD-10) المراجعة العاشرة 1999م.

قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا (استمارة إي–2)

مقياس رملاند: طبيعة مقياس رملاند بأنه اختيار من متعدد و استبانة للوالدين، أما خصائصه ف تركز على الأداء الوظيفي للطفل والنمو المبكر، و استبانة تركز على استعادة الأحداث الماضية.

مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS) ,Childhood Autism Rating Scale

مقياس جيليام للتوحد(GARS) Gilliam Autism Rating Scales

قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC) Autistic Behavior Checklist

الملف النفس تربوي/ الإصدار الثالثPsychoeducational Profile (PEP-3) Third Edition

تقييم السلوك اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الصعوبات النمائية The Behavioral Language Assessment for Children with Autism or Other Developmental Disabilities

أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء & Behavior Rating Instrument for Autistic Atypical Children (BRIAAC)

مقياس ملاحظة السلوك((BOS) Behavior Observation Scale

مقابلة تشخيص التوحد – المعدلة(ADI/R) The Autism Diagnostic Interview, Revised,

الأداة المسحية لحالات التوحد للتخطيط التربوي – الطبعة الثانية Autism Screening Instrument for Educational Planning

جدول المراقبة التشخيصية للتوحد ما قبل تطور اللغة

قائمة التوحد للأطفال دون السنتين(CHAT) Checklist for Autism in Toddlers ( )

أداة مسح التوحد للأطفال في عمر سنتين(STAT) Screening Test for Autism in 2 Years Olds

مقياس الحياة الواقعية(PLRS) Real – Life Rating Scales –

التقويم المختصر لسلوك الرضيع

Infant Behavior Summarized Evaluation (IBSE)

قائمة تقدير لأعراض توحد الطفولة المبكرة Checkkst of Symptoms of Early Infantile Diagnosis (of Autism) ،

صعوبات تشخيص اضطراب طيف التوحد

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفى من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض، يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظى، وغير اللفظى، الذى يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، ل ذلك يحتاج إلى تكاتف الجميع بدءا من الأسرة وكافة أعضاء فريق العمل والمتخصصين حتى نصل إلى تشخيص دقيق للحالات يؤهلنا إلى تحديد أكثر البرامج

التأهيلية والعلاجية المناسبة، مع مراعاة الفردية فى التخطيط والتنفيذ لتلك البرامج والاستعانة بالمعايير والمقاييس التشخيصية العالمية الصادرة عن جهات علمية متخصصة كالدليل الإحصائي التشخيصي الخامس الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي .

وقد أشار إبراهيم (2020)، إلى أن هناك بعض الصعوبات التي تواجه عملية التشخيص ، لأن التشخيص يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر على الطفل التوحدي ، إذا لاتوجد علامات جسدية أو دلالات إكلينيكية تشير إلى اصابة الطفل بالتوحد ، فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي ، بناء على المشكلات والصعوبات الواضحة التي تظهر على الطفل في المجالات التواصل والمشاركة الاجتماعي و وكلما كان الطفل صغيرا في العمر كلما كان التشخيص بع صعوبة وبتطلب جهودا دقيقة ومتواصلة للتعرف على طبيعة الاعراض لديه وتحليل مهاراته الاجتماعية وأساليب تفاعله مع البيئة وقدراته الادراكية ، **(ابراهيم ، 2020 ، 33:34)**

وتتضمن عملية التقييم والتشخيص الشاملة لاضطراب طيف التوحد عددا كبيرا من الصعوبات والتحديات التي تواجه عملية التشخيص وتترك أثرا كبيرا وبالتالي تؤثر في دقة نتائج لتشخيص، وتتعدد الاسباب والمصادر التي يمكن أن تسبب في هذه الصعوبات وهي في جوهرها ترتبط ارتباطا وثيقا باضطراب طيف التوحد ومن هذه الصعوبات في مجتمعنا الليبي خاصة والدول العربية عامة ويمكن اجمالها في النقاط التالية :

1_هناك تباين واضح في الاعراض من حالة لأخرى والاطفال التوحديون ليسوا فئة متجانسة في القدرات والخصائص

2_اختلاف الآراء وعدم الاتفاق عبى العوامل المسببة بهذا الاضطراب فهل هي وراثية جينية ام نفسية أم بيو كيميائية أم اجتماعية أم نتيجة تفاعل هذه العوامل أو عوامل أخرى مازلنا نجهلها

3_اضطراب طيف التوحد إعاقة شاملة فهو يؤثر على الجوانب الاجتماعية و التواصلية والذاتية

4_ وجود أمراض و إعاقات مصاحبة للتوحد

5_الخلط بين التوحد وبعض الاضطرابات الاخرى لتشابه أعراض اضطراب طيف التوحد معها اضطرابات أخرى مثل اضطرابات اللغة والنطق، والإعاقة العقلية، ومتلازمة ريت، و انتكاسة النمو، ومتلازمة لاندو – كليفنر، ومتلازمة الكروموسوم الجنسي الهش، ومتلازمة موبياس، ومتلازمة سوتو، ومتلازمة توريت، ومتلازمة وليامز، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والفصام كذلك

6_عدم وجود ادوات واختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والتباث

7_عدم وجود كادر مؤهل تأهيلا متكاملا يقوم بعملية التشخيص ،وهو يحتاج للتشخيص لفرق متكامل متعدد التخصصات مثل الطبيب النفسي واخصائي النفسي ، طبيب الاطفال أعصاب اخصائي قياس سمع ـــ اخصائي اجتماعي ، تربية خاصة والعديد من التخصصات الاخرى

8_على الرغم من المحاولات الجادة من قبل الباحثين للوصول إلى الاختبارات والمقاييس ومع التحديث المستمر للدليل الاحصائي التشخيصي

9_على الرغم من وجود دراسات متعددة في مجال اضطراب طيف التوحد إلا إنه لايزال الكثير من الجوانب لايجد لها الباحثون تفسيرات مقنعة ونهائية

10_إن البحوث التي تجرى عن إعاقة التوحد حديثة نسبيا لان مجال تشخيص الأوتيزم بدأ على يدي كانر في الأربعينات من القرن الماضي ، وبدرجة محدودة في الخمسينات لكن بدرجة اكبر في السبعينيات ، وشهد ثورة كبيرة على المستوى العربي والعالمي ، لكن في مجتمعنا الليبي تعد البحوث حديثة نسبيا لاتتجاوز العشرون عاما

11_اضطراب طيف التوحد إعاقة سلوكية في مرحلة النمو تؤدي الى الاعاقة في تكوين الشخصية

وأجمع الباحثين والعلماء على إن الصعوبات التي تواجه عملية التشخيص متعددة تتلخص في ثلاثة محاور: الفئة غير المتجانسة (تعدد الاعراض واختلاف حدة وشدتها ، الفروق الفردية وتفاوت المفحوصين العمر الزمني ، التاريخ التربوي) ، والقائم بالفاحص (خبرته ونوع تأهيله وذاتيه وموضوعيته والفته مع المفحوص وبيئة الفحص ، والخصائص الفزيائية لمكان الفحص ووجود الوالدين) ، الادوات (ومدى ملائمتها مع الاهداف ، نوع الادوات ومدى وضوح الية تصنيفها وتفسير نتائجها مدى ثقة الفاحص بها ومستوى التدريب والتأهيل الذي يتطلبه ، الوقت الذي يستغرقه وكيفية الاجابة عليها

ويوصي إبراهيم ، باتخاذ بعض التدابير من جانب المختصين ، وهي :

- المرونة عند تنفيذ الاجراءات والادوات لتلائم مستوى الطفل ومستوى تعليم الوالدين ، مثل الحرص على تعزيز استجابة الطفل ، اخد وقت استراحة ؟
- توظيف بيئة مناسبة ومنظمة وذلك بتأثيث المكان واتخاد روتين معين مثل تنظيم الصور والادوات ، ترتيب المظهر الفيزيائي ، تقليل المشتتات .
- مراعاة الدقة وتحري المصداقية من المعلومات التي يتم الحصول لعيها من الوالدين
- التأكد من وضوح الهدف من الادوات والفقرات المتقدمة من الوالدين ومن ينوب عنهم واستخدام المصطلحات بشكل واضح ومفهوم
- التفاعل بذكاء مع الوالدين ذوي الاطلاع والدراية العلمية ، **(ابراهيم / مرجع سابق ، 138)**

نبذة عن المركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد / طرابلس / ليبيا

وعن اختصاصات ومهام المركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد ،في مقابلة شفوية مع السيدة ، **سكينة عبدو** رئيس مكتب الخدمة الاجتماعية والنفسية ، أفادت بأنه تم انشاء المركز بموجب قرار المجلس الرئاسي بحكومة الوفاق الوطني سابقا تحت رقم 558لسنة2018وبدأ العمل في مباشرة مهامه اعتبارا من بداية 2019ويضم مختلف المرافق

ذات العلاقة بمجالات تخصـــصـــه ،ويختص المركز من خلال تقســـيماته الادارية وكوادر ها الوظيفية من مختلف التخصصات حيث يتولي المركز اعداد الدراسات الازمة للكشف المبكر عن حالات التوحد وعلاجه ومتابعة الاطفال المصابين بالتوحد في ليبيا /الكشف المبكر عن حالات التوحد باستخدام الاختبارات التربوية عن طريق فرق متخصصة تشكل لهدا الغرض /تقديم خدمات التشخيصية والايوائية(اختبار الذكاء الاختبارات السلوكية مهارات حياتية اليومية مهارات التخاطب المهارات الوظيفية /تقديم الخدمات العلاجية كالعلاج الوظيفي والعلاج النطقي والعلاج السلوكي

أما عن الهيكل التنظيمي للمركز /مدير العام/ادارة الشـــؤون الإدارية والمالية /ادارة الموارد البشـــرية والتدريب /ادارة الشؤون الطبية /ادارة الشؤون التعليمية /ومكتب الخدمة الاجتماعية /ومكتب الارشاد الاسري /ومكتب القانوني /ومكتب التفتيش والمتابعة /البرامج الاجتماعية تتولي فرق ذات العلاقة الاجتماعية تشكل فرق لهدا الغرض بتكليف من المدير العام من حين الآخر تتولي القيام بزيارات ميدانية لمتابعة الحالات وتقييم اوضـــاعهم والوقوف علي شـــؤونهم٨وفقا للجدول الزمنى المعد لهذا الغرض وكدلك يتولى المركز اقامة دورات الامهات في مجال كيفية التعامل مع اطفالهم حســـب كل حالة القوي العاملة للمركز ،ويبلغ اجمالي عدد الوظائف بالمركز والمدرجة في الملاك الوظيفي المعتمد 500،وظيفة المسكن منها ،355والباقي غير مفرج عنهم إدارية ،ادارية مساعدة ،طبيه ،طبيه مساعدة ،وتخصصات أخرى مختلفة لخدمة هده الشـــريحة والحالات المســـجلة الي الان حالة 1768خلال الفترتين لتلقي التدريب والتأهيل ،وهناك أيضـآ العيادات الخارجية لمتابعة ا لعلاج ،وكدلك يوجد معمل تحاليل وصـيدلية وصـحة عامة بالإضـافة الي حجرة الاسـعاف والطوارئ وتم عقد اتفاقيات تعاون مع العديد من الجامعات والكليات والمراكز **(عبدو ، مقابلة شفوية ، 2024/5/21)**

أما عن مطوية المركز فتشير الى :

نشأته واختصاصه :

•نتيجة الارتفاع نسبة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في ليبيا ونخص بالذكر هنا عدد الحالات المتواجدة بالخارج منها مصر بعدد (800)حالة والأردن بعدد (200)حالة الأمر الذي وصل ببعض الإسر الى ترك أطفالهم بتلك الد ول لعدة ا سنوات وارتفاع الالتزامات المالية على الد ولة الليبية اتجاه هذه الدول وانطلاقا من واجبها الوطني تجاه هذه الشريحة قام السيد وكيل عام وزايرة الصحة باتخاد الاجراءات الكفيلة باستكمال وتامين علالجهم دااخل ليبيا بين أهلهم وذويهم وتوطين العلاج بالداخل

مكونات مقره وملحقاته :

خصص مقر للمركز يقع في كدينة طرابلس داخل نطاق منطقة أبوسليم الذي يتكون من ثلاث مباني وكل مبنى يتكون من ثلاث طوابق ومسـقوف كل طابق حوالي (990) متر مربع وقد اجريت لها بعض الصـيانات والتحويرات الجوهرية

وقد تم تجهيزها بأفضـــل التجهيزات والمعدات اللازمة وفق المواصـــفات العالمية والمعايير الدولية المعومل بها في مثل هذه المراكز حيث يشمل المقر على المباني الثالية :

المبنى الاول ويضم :الدور الارضي ويحتوي على قاعة الاجتماعات والعيادات الطبية

الدور الاول يحتوي على المكاتب الاداري وكتبة علمية

الدور الثاني : ويحتوي على يحتوي على ضيافة فندقية للزوار من خارج طرابلس ويضم (12) غرفة بسعة (30) سرير ملحق بع مطعم خاص وقاعة جلوس

المبنى الثاني :ويضم الدور الارضي يحتوي على قسم التشخيص المبكر والارشاد النفسي والمتابعة والتكامل الحسي

الدور الاول يحتوي على قيم التخاطب والفصول الدراسية بسعة(400) طفل فترتين صباحية ومسائية

الدور الثاني ويحتوي على قسم العلاج الوظيفي وفصول برامج تعديل السلوك

المبنى الثالث :الدور الارضي ويحتوي على المطعم والمغسلة والمسابح وملحقاتها

الدور الارضي غرف ايوائية وصالون حلاقة

الدور الثاني غرف ايوائية بسعة (120) سرير

البرامج العلاجية :غرفة التشـــخيص – غرفة الملاحظة –كشـــف الهبئة _ برنامج تحليل الســـلوك التطبيقي ABA_ النطق والتخاطب _برنامج تيتش _ برنامج الايبلز _برنامج منتســـوري _ برنامج التكامل الحســـي _ برنامج العلاج الوظيفي _البرنامج الرياضي _ النادي الترفيهي .

الجدول التالي (1) يبين الحالات التي تم تشخيصها منذ افتتاح المركز عام 2019 م

رم	السنة	عدد الحالات
_1	2019	487
_2	2020	133
_3	2021	495
_4	2022	513
_5	2023	225

الجدول التالي(2) يبين عدد الحالات المنتفعة من البرامج والخطط داخل المركز

	السنة	عدد الحالات
_1	2020	50

2_	2021	199
3_	2022	202
4	2023	243

الجدول (3) يوضح عدد المستهدفين بالبرامج منذ افتتاح المركز

رم	السنة	عـــــــــدد المتدربين	الاقسام المستهدفة	البلد
1	2019	50 متدرب	فنيين أدراة الشئون التعليمية	مصر
2	2022	130 متدرب	فنيي الشئون الطبية	مقر المركز
3	2023	119متدرب	فنيين الشئون التعليمية	مقر المركز

الدمج :إن ادماج الطفل المؤهل اكاديميا بإقرانه في المدارس العامة كام الهدف الاساسي فيما اسند إلى المركز من مهام وانطلاقا من هذا المبدأ تم اتخاد الخطوات التالية ، كان عدد الاطفال الذين تم تأهيلهم اكاديميا (12) وتم اتخدا الخطوات اللازمة لإلحاقهم بأقرانهم في المدارس القريبة من مقر سكناه بالتنسيق مع ادارة الفئات الخاصة بوزارة التعليم على النحو التالي : مدرستي حلب الشهداء مراقبة تعليم ابوسليم ، مدرسة عائشة أم المؤمنين مراقبة تعليم أبوسليم ، ولنفس الهدف تم تخصيص فصلين دراسيين في نفس المدارس السابقة مع تنفيذ دورات تدريبية لإعداد (21)معلمة ببلدية أبوسليم وعدد (26) معلم فئات خاصة يمثلون مؤسسات التعليم العالي الخمس

وبالاشارة إلى المادة الثانية من قرار الانشاء (558) لسنة 2018 والتب تنص على انه يجوز انشاء فروع لع في المدن الاخرى حسب الحاجة الفعلية ، وتم عقد اتفاقيات شراكة مع العديد من المؤسسات التعليمة والوزارات والهيئات مثل وزارة التربية والتعليم والاكاديمية الليبية ومستشفى الرازي وجهاز دعم وتطوير الخدمات العلاجية وغيرها من المؤسسات

(مطوية المركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد)

الدراسات السابقة :

1_ دراسة الجابري عبدالفتاح ، (2014) التي هدفت إلى الكشف عن التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات الجديدة ،والمعايير التشخيصية الجديدة التي أوردتها الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي و التشخيصي) V DSM) والتي اشترطت أن تكون عملية التشخيص عملية متعددة المستويات وتتضمن التأكد أولا من انطباق جملة الأعراض السلوكية المميزة للاضطراب في بعد التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي و بعد السلوكيات النمطية و الاهتمامات الضيقة، ومن ثم تحديد مدى وجود اضطرابات متقاطعة مع الاضطراب

بالرجوع إلى معايير تشخيص كل اضطراب متقاطع وفقا لما تم تحديده في الدليل ، وأخيرا تحديد مدى شدة الأعراض وتأثيرها على أداء الطفل ا، .ومدى الحاجة إلى مستوى الدعم المراد تقديمه. ولعل هذه المحكات لازالت قيد البحث في الميدان رغم إقرارها من قبل جمعية أطباء النفس العياديين الأمريكية) APA) حيث لازالت هذه المحكات قيد جدل بين العلماء في الميدان بغية الوصول إلى اتفاق مستقبلي حول مدى فاعليتها العملية في عملية التشخيص ، وأشارت إلى جملة من التحديات في عملية التشخيص:. تتعدد الأسباب والمصادر التي يمكن أن تنتسب اليها هذه التحديات، الا أنها في جوهرها ترتبط ارتباطا وثيقا بالبنية الغامضة و الفريدة لاضطراب التوحد و التي تجعل من فئة الاطفال المصابين به فئة غير متجانسة. وعادة ما تتمحور تحديات التقييم و التشخيص حول ثلاثة محاور أساسية ، ١ محور الفئة غير المتجانسة (تعددية الاعراض و اختلاف مدى شدتها، الفروق الفردية بين المفحوصين، مقدار القدرة العقلية، تعاون المفحوص، العمر الزمني للمفحوص، التاريخ التربوي و التدريبي له. .(٢ محور الفاحص (خبرته ونوع تأهيله و ذاتيته أو موضوعيته وألفته مع المفحوص) وبيئة الفحص(سواء كانت مألوفة كالمنزل أو غير مألوفة كعيادة متخصصة، الخصائص الفيزيائة لمكان الفحص، ووجود أشخاص مألوفين كالوالدين أو عدمه. . (٣ محور الأدوات و مدى تناسبها مع الأهداف (نوع الادوات و مدى وضوح آلية تطبيقها و تفسير نتائجها، مدى ألفة الفاحص بها و مستوى التدريب و التأهيل الذي تتطلبه، الوقت الذي تستغرقه و كيفية الاجابة عليها.

2_ **دراسة عبد المالك حبى ، عيسى تواتي ابراهيم** ،(2015) التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التشخيصية لاضطراب الذاتوية والآفاق العلاجية فقد تعددت وكثرت الأدوات المستخدمة في تشخيص الطفل الذاتوي، ورغـ م ذلك ما زال التشخيص معقدا وصعبا للغاية، وذلك بسبب تشابه أعراض هذا الاضطراب مع اضطرابات أخرى، وكذلك الغموض الكبير الذي ما زال يكتنف مسببات هذا المرض .واشارت إلى عملية التشخيص رغم المحكات والمعايير المتفق عليها عالميا، فهي تحتاج إلى المتخصص المدرب الواعي ذي الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة، بالإضافة إلى إجراء الفحوص الطبية اللازمة للاستبعاد بعض الإعاقات العضوية، و مشكلات الكلام والتخاطب، و الفحص الطبي العصبي، و كذلك التقييم المعرفي، وكل ذلك حتى يتسنى تقديم الأسلوب العلاجي المناسب لمحالة، سواء بالعلاج الدوائي أو العالج بالتكامل الحسي والعلاجات السلوكية والمعرفية، وكافة البرامج التربوية والتدريبية لأعراض وتحسين كافة جوانب النمو لطفل الذاتوي .

3_دراسة **يمينة بوبعاية** . **عتيقة بابش** (2018) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحد بين الخلط والحداثة وخصائص الطفل التوحدي واشارت هذه الدراسة إلى إن عملية التشخيص عملية إساسية تمكن من فهم الحالة وبالتالي عملية التدخل في العلاج لأنه كلما كانت عملية التشخيص في وقت مبكر كلما كانت النتائج ايجابية ، ولايمكن تشخيص التوحد إلا لإذا كانت منظومة الانماط السلوكية واضحة ، وتشخيص التوحد لايتم لمجرد إن الطفل يعاني من مشكلات تواصلية أو صعوبة في التعامل الإيجابي أو لعدم قدرته على ممارسة

الانشطة الإبداعية بل لابد من اظهار الطفل قصور في كل الجوانب السابقة ولابد ان يؤخذ في الاعتبار عند تشخيص التوحد لأنه ليس بالأمر الســـهل اما لعدم تجانس الاعراض في كل الحالات ، وكذلك لعدم وجود الاختبارات الطبية ، كذلك يوجد خلط بين التوحد وبعض الاضطرابات الاخرى لتشابه بعض الاعراض ، كذلك حداثة الجهود والبحوث التي تجرى عن التوحد وبعض الصعوبات الاخرى التي تتعلق بالفاحص نفسه وعدم كفاته وقلة خبرته .

4_ودراســة شـرياف زهرة . شـريفي علي ،**(2019)**هدفت إلى معرفة واقع الإجراءات والاليات المعتمدة في تشـخيص الأطفال التوحديين، ومعرفة فعالية كل أداة من هذه الأدوات على مسـتوى المراكز النفسـية البيداغوجية للعلاج النفسـي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة،في الجزائر، تكونت عينة الدراسة من 26 اخصائي باختلاف تخصصاتهم، ولتحقيق الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي. تم استخدام استبيان من اعداد الباحثة لمعرفة الإجراءات والاليات المعتمدة والمستعملة في التشخيص وفعاليتها. تمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وقد توصـلت النتائج إلى: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين اسـتخدامات الإجراءات والاليات في تشـخيص اضطراب التوحد في المراكز والجمعيات بولاية سعيدة، لا توجد فروق بين كل من الجنسين وسنوات الخبرة والتخصص من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين

5_دراسة بلعزوز فتيحة ، نصر الدين ياسر (2020) ، هدفت لمعرفة اشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد واضـطراب اللغة ميدانيا الديسفازيا انموذجا ، اوضـحت أهم الفروقات التشـخيصـية بين اضـطراب طيف التوحد وبـين اضـطرابات اللغة (اضطراب الديسفازيا كمثال)، وللتمييز بين اضطراب اللغة النمائي والتوحد، فإن التشخيص يجب أن يقدر الســـلوكيات الاجتماعيـــة والأنشـــطة التخيلية، ومهارات التواصل بشكل خاص قدرات التواصل غير اللفظى،مثل: الايماءات وتعبيرات الوجه وجوانب التواصـــل الأخرى .فالأطفال المصابون بالاضطرابات اللغوية عندما يفشلون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مـــع الآخـــرين، يلجأون إلى الإيماءات وتعبيرات الوجه ومفاهيم ورموز أخرى، فيما يعمد أطفال التوحد إلى إعادة الكلام، لا سـيما المفردات الأخيرة منها، ولهذا تعد القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز الفارق الرئيسـي بين المجموعتين .ويمكن للمختصـين في العادة تشـخيص اضـطرابات اللغة لأن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب فقـط ليسـت 12لديهم مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما هو الحال لدى الأطفال التوحديين نظريا نستطيع وضع الفروق التشخيصية بين الاضطرابين بسهولة ولكن ميدانيا يصعب الأمر وخاصة أن اضطراب طيف التوحد يحوي الكثير من الأعراض وحسب حدتها تكون شدته فالتوحد الشديد والمتوسط قد يستطيع بسـهولة المختصـين تشـخيصـه نظرا لاستحالة وجود كل تلك الأعراض في اضـطراب آخر، غير أن التوحد البسـيط هو من لديه تلك التـــداخلات مع العديد من الاضـطرابات لعل أهمها الاضـطرابات اللغوية، وبالتالي على المختصين أن تكـون لـديهم الكفـاءة لتمييـز الأعراض ووضعها في خانة الاضطراب المناسب ، ويمكننا تلخيص أهم الفروق بين الاضطرابين في النقاط التالية ، الطفل الديسفازي لا يشخص حتى سن 5 إلى 6 سنوات في حين التوحدي

أصبح من الممكن تشخيصـــه فـــي الســـنتين الأولى من حياة الطفل ،الطفل الديسفازي يحاول التواصل بالإشارات والإيماءات فنلاحظ وجود التواصل غير اللفظي لديه في حين غيابه عند الطفل التوحدي •الإشارة لما هو مرغوب فيه موجود عند الطفل الديسفازي وغيابه عند الطفل التوحدي ،وجود اتصـال بصـري ملحوظ عند الطفل الديسفازي وغيابه عند الطفل التوحدي ،النمطية واللعب الشاذ يغيب عند الطفل الديسفازي وحاضر بقوة عند الطفل التوحدي.

6_دراسـة محادو مسـعودة ،مهرية خليدة (2021) هدفت إلى الكشـف عن تشـخيص اضـطراب طيف التوحد وفق المعايير الدليل الاحصـائي التشـخيصـي الخامس والرابع ، وهي دراسـة وصـفية تحليلية بالمركز النفسـي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت– ورقلةبحسب المعايير الجديدة لتشخيص التوحد وفقا لـــ –DSM 5، ومدى التوافق بين معايير –DSM 5، حيث اتبعت الباحثتان المنهج الوصـــفي التحليلي، وتم ومقياس جليام اختيار العينة بطريقة مقصـــودة ، حيث بلغت 33 طفال وطفلة من ذوي اضـــطراب طيف التوحد، وطبقت عليهم مقياس جليام لتوحد، مع دراســة لحالة الأطفال، لمعرفة العوامل المســببة لهذا الاضـــطراب، وتم تحليل النتائج المتوصـــل إليها، فأســفرت نتائج على يوجد اختلاف في الصـفحة النفسـية لذوي اضـطراب طيف التوحد وفقا لمقياس جليام لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفســي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت، و أهم أسـباب طيف التوحد حسـب دراسـة الحالة لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بمدينة تقرت.

7_ودراســة غوافرية رشـيدة. (2019) تعتبر عمليتا الفحص والتشـخيص من أهم الخطوات التي يقوم بها الفاحص وأكثرها تعقيدا خاصـــة إذا تعلق الأمر باضـــطراب التوحد إذ يجد المختصـــون في علم النفس والطب العقلي وطب الأطفال صـعوبة كبيرة في فحص المريض وتشـخيصـه وترجع هده الصـعوبة لخصـائص أطفال التوحد وصـفاتهم حيث يميلون إلى العزلة والانسحاب ويفتقرون إلى مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية هذا من جهة وكذلك تشابه أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية وفصام الطفولة والتخلف العقلي وبعض المتلازمات وكذلك وجود أمراض وإعاقات مصـاحبة للتوحد , فنجاح المختص في عمليتي الفحص والتشـخيص يسـاعده في تقديم المسـاعدة و العلاج المناسبين

8_دراسـة حوكـــــي بشرى (2019) جاءت هذه الدراسـة لتدعيم عملية التشـخيص اضـطراب التوحد ،فتطرقت إلى التشـخيص الفارقي الذي نتمكن من خلاله أن نتعرف على الاضـطرابات المشـابهة والمرافقة لهذا الاضـطراب، ومنها المتلازمات وهي متلازمة اســـبرجر، متلازمة تيرنز ،متلازمة الهش (ســـهل الكســـر ، متلازمة توريت ، متلازمة لاندوكليفنر ، متلازمة موبياس ، متلازمة كوت ، متلازمة ســـوتوس ، متلازمة وليمز ،مرض فينايل كيتو نيوري، ،والمرض المعروف بتصـلب الأنسـجة ،وكذلك اضـطرابات الكفاءات الاجتماعية، و التواصـل ، بفصـام الطفولة ،و الاضـطرابات السـمعية والبصـرية ، وبالصـرع ،بالإعاقة العقلية ،وكذلك علاقته بالاضـطراب عجز الانتباه المصـحوب

بالنشـاط الزائد ،وبصـعوبات التعلم ،وكل هذه الاضـطرابات لبد من المشـخص أن يعرفها حتى يتمكن من التشـخيص المناسب

9_دراسـة الزبيري شـريفة ،(2021) ، فقد هدفت هذه الدراسـة إلى التعرف عن مسـتوى وعي الطالبات المعلمات في تخصـص التربية الخاصـة مسـار الاضـطرابات السـلوكية والتوحد ، بتشـخيص اضـطراب التوحد واضـطراب التواصـل الاجتماعي العملي وفقا لبيعض المتغيرات ، اجريت هذه الدراســـة على عينة مكونة من (113) طالبة معلمة ، تم استخدام استبيان فحص المعلم باضطراب طيف التوحد ، واضطراب التواصل الاجتماعي ، واظهرت نتائج إن تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية للوعي باضـطراب طيف التوحد واضـطراب التواصـل الاجتماعي كان متوسـطا ، وجاء الوعي بالتوحد كان كان مرتفعا ، اما مسـتوى وعي اضـطراب التواصـل الاجتماعي كان متوسـطا ، كما وجدت فروقا ذات دلالة احصـائية عند مسـتوى (0.05) لصـالح متغير الحصـول على دورات تدريبية ، ووجد انحدار مسـتوى دال في الوعي باضطرابي اضطراب طيف التوحد والتواصل الاجتماعي وفق متغيرات الدراسة

10_ودراسـة شينار سامية . جرادي حمزة **(2022)** فقد هدفت إلى إلقاء الضـوء على تحديات التشـخيص لاضـطراب طيف التوحد، حيث عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الطفل، ولذلك فإن هناك عدة أعراض لطيف التوحد تختلف في ظهورها من طفل لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه تم تشـخيص كليهما على أنهما مصـابان بالتوحد، ذلك إضـافة إلى اختلاف حدة الاضـطراب من طفل لآخر. ولأن انتشـــار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد مســـتمر وواضـــح، لا بد من تحديد المحكات بدقة والأدوات المناسبة التي على أساسها يتم بها تشخيص اضطراب طيف التوحد وتمييزه عن الاضطرابات الأخرى.

11_ **ودراسـة** فراطسـة كريمة . ابن عبد المالك عبد العزيز **(2022)** فقد هدفت إلى التعرف على التشـخيص المبكر ودوره في التخفيف من حدة اضـطرابات التواصـل لدى أطفال طيف التوحد لدى عينة من أطفال طيف التوحد،وللتحقق من ذلك تم اسـتخدام المقابلة نصـف موجهة، الملاحظة، قائمة تقييم أعراض اضـطراب التوحد في ضـوء منهج دراسـة الحالة، وأسـفرت نتائج هذه الدراسـة على أن أطفال طيف التوحد يعانون من اضـطرابات شـديدة في التواصـل ، وأن التشخيص المبكر يسهم في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل

12_ودراسـة زروالي لطيفة**(2022)** التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاشكالية التشخيصية والاشكالية العلاجية لاضطراب طيف التوحد ، حيث أشارت إلى الصعوبة الكبرى للتشخيص والتشخيص الفارقي التي تتمثل في تحديد دقة الاضطراب ، وكذلك صعوبة تشخيص التوحد في عمر مبكر ، والتباين الواضح في تحديد اسباب هذا الاضطراب ، فمنها من يؤكد الجوانب الجينية ومنها من بالعوامل الكيميائية ، وبالتالي كانت هناك صعوبة في التدخل والتشخيص ، كذلك صـــعوبة في تحديد البرامج العلاجية المناسـبة وبناء على المعطيات المذكورة، نجد مع ذلك اجماع وتوافق بين الكثير من الباحثين والممارسين على بعض ألسس المشتركة والمتمثلة في أهمية التشخيص والتكفل المبكرين وأهمية

الرابطة بين الأولياء والممارسين المهنيين. والإحاطة بالمشاكل المرتبطة بالتشخيص وبالعلاج و بالـتأهيل، فإن اعتماد تكفل متعدد التخصصات يعد ضرورة ملحة يتم من خلالها الربط ما بين الجوانب العلاجية والتأهيلية والتربوية.كما يعد التكوين الجيد والمستمر للمختصين من الجوانب التي بدمن أخذها بعين الاعتبار عند الإعداد ألية استراتيجية يراد منها أن تكون ذات فعالية ومصداقية سواء في عملية الكشف أو التشخيص أو العلاج

13_دراسة سعودي فطيمة الزهراء ، خالدعبدالسلام ، (2022) النبي هدفت لمعرفة تطور تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المعايير العالمية نظرا لتباين الأنساق الفكرية والأطر النظرية التفسيرية الاضطراب طيف التوحد والذي يمس جوانب النمو المختلفة والسلوكية خاصة منها، إلا أن العلماء والباحثين في التربية الخاصة حاولوا التغلب عليها بوضع مجموعة من المعايير التي تساعدهم في وضع تشخيص دقيق الاضطراب طيف التوحد، والتي يتم تحديدها وتعديلها وفق مستجدات والتطورات العلمية ب استمرار من قبل الهيئات والمنظمات الناشطة في مجال طيف التوحد، ومن خلال المقارنة التحليلية بين كل من المعايير الجديد ة ل CFTMEA و−M DS 5وICD11−و أيضا على ضوء تحقق فرضيات الدراسة فقد تبين لنا أنه يمكن أن نستغني عن CFTMEA لانها تعتمد حاليا على التشخيص القديم لل −ICD 10مند ،2005 وبما أن المنظمة العالمية وضعت تصنيف جديد إلا انه قيد التجريب في بعض البلدان حول العالم، لذلك يمكننا القول بأن −M DS 5يعتبر المرجع ألاول في تشخيص طيف التوحد كونه أكثر المعايير أقدمية وخبرة، كما أنه أصبح أكثر مرونة من ذي قبل من حيث تشخيص طيف التوحد بالنسبة للمختصين أثناء عملية التكفل بالطفل طيف التوحد. وكذا التدخل السريع والمبكر للحالات للحصول على نتائج مرضية.

14_ودراسة [زغيش وردة](#) . [بوختاش نهى](#)**.2022**( )،**هدفت** لمعرفة واقع الصعوبات التشخيصية لاضطراب التوحد بين دقة الاختبارات وتنوعها (الكشف، التشخيص، التقييم) فمن لأمور المهمة والصعبة في اضطراب التوحد هي عملية التشخيص، وذلك نظرا لما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى، حيث ترتبط عموما هذه الصعوبات بعدة عوامل، بداية بالفهم الحقيقي لطبيعة الاضطراب واستيعابه بمختلف أبعاده، مرورا باختيار الادوات المناسبة للتشخيص والمرتبطة بدورها بجوانب مختلفة خصوصا الفئة العمرية، بغية رسم بروتوكول تشخيصي يتميز بالدقة والموضوعية. تم تسليط الضوء على أبعاد عملية تشخيص اضطراب التوحد عبر التطرق للاختبارات الخاصة بالمستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف المبكر ثم اختبارات التشخيص الدقيق وتحديد درجة الإصابة، وأخيرا وسائل تقييم الجوانب النمائية التي تسمح في النهاية ببناء البرامج العلاجية المناسبة

15-ودراسة [شرابة عبدالرحمان](#)**(. 2022)** فقد هدفت للتعريف بالتوحد الافتراضي ، أسبابه، مؤشراته وتداخله مع اضطراب التوحد،كما هدفت الدراسة الحالية لمناقشة المشكل وإشكالية التشخيص إذ أجمعت عدة دراسات علمية على ما اصطلح على تسميته بالتوحد الافتراضي،الذي يشترك في معالم كثيرة مع متلازمة التوحد،أو طيف التوحد غير أنه

ليس كذلك،ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بالأدوات الكشفية المعروفة والمعتمدة والمقننة من أجل تحديد المؤشرات الأولية، أو تحديد شدة ودرجة التوحد، أو الأعراض الموحية لوجود الاضطراب، بالإضافة لتقنيات جمع المعلومات الأساسية والموضوعية في مجال المتابعة والتشخيص النفسي،وهما الملاحظة والمقابلة،حيث أثبت كل الأدوات المستعملة وأدوات القياس المقننة المعتمدة في البحث ،بالإضافة لنوعية التوجيهات والمتابعة الطبية والنفسية والأورطوفونية،تغير وتلاشي السلوكيات الخاصة باضطراب طيف التوحد.

16_دراسة حسين عبدالفتاح (2023) هدفت لمعرفة التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالتها السلوكية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد – كوفيد19 ، و تكونت العينة من اطفال اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من 08–5 سنة، بمركز التأهيل الشامل، ومركز اضطرابات النمو والسلوك بعرعر، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق استمارة المقابلة وجمع البيانات لمتحديات التي تواجه التشخيص، و مقياس التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالاتها السلوكية في ظل الجائحة، وتوصلت النتائج إلى رصد التحديات التي تواجه التشخيص النفسي والتربوي، والسلوكي والطبي الاضطراب طيف التوحد ودالتيا السلوكية في ظل الجائحة، وتوجد اختلافات بين التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودالاتها السلوكية تبعاً بسيطة–متوسطة– مرتفعة..)

17_**ودراسة بشاطة منير (2023)** هدفت الى التعرف على صعوبة التقييم والتشخيص لأطفال التوحد على مستوى المراكز النفسية التربوية حسب وجهة نظر الفريق النفسي التربوي العامل بهذه المراكز، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي مستعينا باستبيان موجه لأفراد العينة الممثلة في أعضاء الفرق النفسية التربوية ببعض المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا في ولاية بجاية بالجزائر، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن هناك صعوبات على مستوى العلاقة بين الفريق النفسي التربوي وأولياء أطفال التوحد، بالإضافة إلى صعوبات إدارية ومالية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا تعيق التقييم والتشخيص، وكذلك ضعف على مستوى اكتساب الكفاءات المهنية اللازمة للتقييم والتشخيص لفئة التوحد

18_أما دراسة بن شدة مليكة (2023).فقد هدفت لاكتشاف مدى التشابه او الاختلاف بين اعراض اضطراب طيف التوحد واعراض طيف التوحد الافتراضي حيث انطلقت من التساؤل التالي: هل يعاني الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الافتراضي من نفس الاعراض التي يعاني منها الطفل المصاب بطيف التوحد؟و للإجابة على هذا التساؤل تم بتطبيق اختبار cars على عينة من ألاطفال المصابين بطيف التوحد الافتراضي وهي (حالة واحدة فقط) للكشف عن درجة التوحد لديهم وتحصلوا على نتيجة انهم يعانون من توحد بدرجة بسيطة.وأكدت لنا النتائج المتوصل اليها انه يمكن اسقاط اعراض طيف التوحد على اعراض طيف التوحد الافتراضي، واكتشفت ان الفرق الواضح بينهما

يظهر في مرحلة التكفل بحيث المصاب بطيف التوحد الافتراضي تكون استجابته للعلاج سريعة ويستطيع الالتحاق بأقرانه عكس المصاب بطيف التوحد

تعقيب ونقد الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق لبعض الدراسات السابقة تبين انها اتفقت في بعض الجوانب واختلفت في جوانب أخرى سنقوم بعرض أوجه الإتفاق والإختلاف فيما بينهما وجوانب الاستفادة منها في إجراء الدراسة الحالية .

ومما سبق يتضح لنا أن الدراسات السابقة كان هدفها المشترك هو تسليط الضوء على عملية تشخيص طيف التوحد ومدى فعاليتها و كذا جودتها وأهم الصعوبات التي تواجه المختصين عند التشخيص، إلا أنها اختلفت في طريقة تناولها :

من حيث الاهداف : ففي دراسة يمينة بوبعاية . عتيقة بابش (2018) ، ودراسة دراسة عبد المالك حبى ، عيسى تواتي ابراهيم ،(2015) ودراسة شينار سامية . جرادي حمزة (2022) ، ودراسة زغيش وردة . بوختاش نهى.2022( ) اما دراسة حسين عبدالفتاح (2023) هدفت لمعرفة التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالتها السلوكية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد – كوفيد19 ، ودراسة بشاطة منير (2023) هدفت الى التعرف على صعوبة التقييم والتشخيص لأطفال التوحد ، ودراسة زروالي لطيفة(2022) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاشكالية التشخيصية والاشكالية العلاجية لاضطراب طيف التوحد ، اما بعد الدراسات فقد هدفت للتعرف على معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد مثل ، دراسة الجابري عبدالفتاح ، (2014) التي هدفت إلى الكشف عن التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات الجديدة ، ودراسة محادو مسعودة ،مهرية خليدة (2021) هدفت إلى الكشف عن . تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس والرابع ،و دراسة سعودي فطيمة الزهراء ، خالدعبدالسلام ، (2022) الني هدفت لمعرفة تطور تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المعايير العالمية ، وبعض الدراسات هدفت التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات الاخري مثل دراسة بلعزوز فتيحة ، نصر الدين ياسر (2020) ، هدفت لمعرفة اشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد واضطراب اللغة ميدانيا الديسفازيا انموذجا، دراسة حوكي بشرى (2019) ، ودراسة شرابة عبدالرحمان(.2022) ، أما دراسة بن شدة مليكة (2023) ، ودراسة غوافرية رشيدة. (2019) وأختلفت اهداف دراسة ،ودراسة شرياف زهرة . شريفي علي ،(2019)هدفت إلى معرفة واقع الإجراءات والاليات المعتمدة في تشخيص الأطفال التوحديين ودراسة فراطسة كريمة . ابن عبد المالك عبد العزيز (2022) التي هدفت إلى التعرف على التشخيص المبكر ودوره في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد ، ودراسة شرابة عبدالرحمان(.2022) فقد هدفت للتعريف بالتوحد الافتراضي ، أسبابه، مؤشراته وتداخله مع اضطراب التوحد ، وكانت اهداف دراسة الزبيري شريفة ،(2021) هو التعرف عن مستوى وعي الطالبات المعلمات

في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد ، بتشخيص اضطراب التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وفقا لبعض المتغيرات

من حيث المنهجية :اغلب الدراسات كانت وصفية تحليلية ، نظرية وليست ميدانية ، اما الدراسة الحالية فهي دراسة وصفية تحليلية ميدانية ، مثل دراسة شرياف زهرة . شريفي علي ،(2019) . استخدمت استمارة الاستبيان ، ودراسة محادو مسعودة ،مهرية خليدة (2021) دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت ، حيث اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام مقياس جليام لتقدير التوحد ، دراسة الزبيري شريفة ،(2021) ، ، تم استخدام استبيان فحص المعلم باضطراب طيف التوحد ، واضطراب التواصل الاجتماعي،الخاصة باضطراب طيف التوحد. ودراسة فراطسة كريمة . ابن عبد المالك عبد العزيز (2022) وللتحقق من ذلك تم استخدام المقابلة نصف موجهة، الملاحظة، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد في ضوء منهج دراسة الحالة اما دراسة حسين عبدالفتاح (2023) تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق استمارة المقابلة وجمع البيانات لمتحديات التي تواجه التشخيص، و مقياس التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالاتها السلوكية في ظل الجائحة أما دراسة بن شدة مليكة (2023). استخدمت اختبار cars ،عينة الدراسة ومجتمعها كان مختلف عن الدراسة الحالية ،

من حيث المجتمع والعينة : بعضها يتفق مثل دراسة شرياف زهرة . شريفي علي ،(2019) ، تكونت عينة الدراسة من 26 اخصائي باختلاف تخصصاتهم ، دراسة محادو مسعودة ،مهرية خليدة (2021) اختيار العينة بطريقة مقصودة ، حيث بلغت 33 طفال وطفلة ، دراسة الزبيري شريفة ،(2021) ، اجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (113) طالبة معلمة ،أما دراسة حسين عبدالفتاح (2023) ، ، و تكونت العينة من اطفال اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم من 08-5 سنة، بمركز التأهيل الشامل، ومركز اضطرابات النمو والسلوك بعرعر، أما دراسة بن شدة مليكة (2023). (حالة واحدة فقط لطفل توحدي

من حيث النتائج : تباينت بعض النتائج واتفقت بعضها مع الدراسة الحالية فمعظم نتائج الدراسات كشفت عن الأمور المهمة والصعبة في اضطراب التوحد وهي عملية التشخيص، وذلك نظرا لما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى، و أبعاد عملية تشخيص اضطراب التوحد عبر التطرق للاختبارات الخاصة بالمستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف المبكر ثم اختبارات التشخيص الدقيق وتحديد درجة الإصابة، وأخيرا وسائل تقييم الجوانب النمائية التي تسمح في النهاية ببناء البرامج العلاجية

وأهمية تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات الجديدة ،والمعايير التشخيصية الجديدة التي أوردتها الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي و التشخيصي DSM5 والتي اشترطت أن تكون عملية التشخيص عملية متعددة المستويات وتتضمن التأكد أولا من انطباق جملة الأعراض السلوكية المميزة للاضطراب في بعد التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي و بعد السلوكيات النمطية و الاهتمامات الضيقة، ومن ثم تحديد مدى وجود اضطرابات متقاطعة

مع الاضطراب بالرجوع إلى معايير تشخيص كل اضطراب متقاطع وفقا لما تم تحديده في الدليل ، وأخيرا تحديد مدى شدة الأعراض وتأثيرها على أداء الطفل ، ومدى الحاجة إلى مستوى الدعم المراد تقديمه ، وأشارت إلى جملة من التحديات في عملية التشخيص. تتعدد الأسباب والمصادر التي يمكن أن تنتسب اليها هذه التحديات، الا أنها في جوهرها ترتبط ارتباطا وثيقا بالبنية الغامضة و الفريدة لاضطراب التوحد و التي تجعل من فئة الاطفال المصابين به فئة غير متجانسة. وعادة ما تتمحور تحديات التقييم و التشخيص حول ثلاثة محاور أساسية ، محور الفئة غير المتجانسة (تعددية الاعراض و اختلاف مدى شدتها، الفروق الفردية بين المفحوصين، مقدار القدرة العقلية، تعاون المفحوص، العمر الزمني للمفحوص، التاريخ التربوي و التدريبي له محور الفاحص (خبرته ونوع تأهيله و ذاتيته أو موضوعيته وألفته مع المفحوص) وبيئة الفحص(سواء كانت مألوفة كالمنزل أو غير مألوفة كعيادة متخصصة، الخصائص الفيزيائة لمكان الفحص، ووجود أشخاص مألوفين كالوالدين أو عدمه . . (محور الأدوات و مدى تناسبها مع الأهداف (نوع الادوات و مدى وضوح آلية تطبيقها و تفسير نتائجها، مدى ألفة الفاحص بها و مستوى التدريب و التأهيل الذي تتطلبه، الوقت الذي تستغرقه و كيفية الاجابة عليها.)

وأهمية عملية التشخيص في وقت مبكر كلما كانت النتائج ايجابية ، ولايمكن تشخيص التوحد إلا لإذا كانت منظومة الانماط السلوكية واضحة ، وتشخيص التوحد لايتم لمجرد إن الطفل يعاني من مشكلات تواصلية أو صعوبة في التعامل الإيجابي أو لعدم قدرته على ممارسة الانشطة الإبداعية بل لابد من اظهار الطفل قصور في كل الجوانب السابقة ولابد ان يؤخذ في الاعتبار عند تشخيص التوحد لأنه ليس بالأمر السهل اما لعدم تجانس الاعراض في كل الحالات ، وكذلك لعدم وجود الاختبارات الطبية ، كذلك يوجد خلط بين التوحد وبعض الاضطرابات الاخرى لتشابه بعض الاعراض ، كذلك حداثة الجهود والبحوث التي تجرى عن التوحد وبعض الصعوبات الاخرى التي تتعلق بالفاحص نفسه وعدم كفاته وقلة خبرته وتوصلت النتائج إلى: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدامات الإجراءات والاليات في تشخيص اضطراب التوحد في المراكز والجمعيات بولاية سعيدة، لا توجد فروق بين كل من الجنسين وسنوات الخبرة والتخصص من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين

وفاعلية التشخيص الفارقي الذي نتمكن من خلاله أن نتعرف على الاضطرابات المشابهة والمرافقة لهذا الاضطراب، ومنها المتلازمات وهي متلازمة اسبرجر، متلازمة تيرنز ،متلازمة الهش (سهل الكسر ، متلازمة توريت ، متلازمة لاندوكليفنر ، متلازمة موبياس ، متلازمة كوت ، متلازمة سوتوس ، متلازمة وليمز ،مرض فينايل كيتو نيوري، ،والمرض المعروف بتصلب الأنسجة ،وكذلك اضطرابات الكفاءات الاجتماعية، و التواصل ، بفصام الطفولة ،و الاضطرابات السمعية والبصرية ، وبالصرع ،بالإعاقة العقلية ،وكذلك علاقته بالاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ،وبصعوبات التعلم ،وكل هذه الاضطرابات لبد من المشخص أن يعرفها حتى يتمكن من التشخيص المناسب و الفروق بين الاضطرابين التوحد واضطراب اللغة ، وتشابه أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى

كالإعاقة العقلية وفصام الطفولة والتخلف العقلي وبعض المتلازمات وكذلك وجود أمراض وإعاقات مصاحبة للتوحد , فنجاح المختص في عمليتي الفحص والتشخيص يساعده في تقديم المساعدة و العلاج المناسبين

و أشارت إلى الصعوبة الكبرى للتشخيص والتشخيص الفارقي التي تتمثل في تحديد دقة الاضطراب ، وكذلك صعوبة تشخيص التوحد في عمر مبكر ، والتباين الواضح في تحديد اسباب هذا الاضطراب ، فمنها من يؤكد الجوانب الجينية ومنها من بالعوامل الكيميائية ، وبالتالي كانت هناك صعوبة في التدخل والتشخيص ، كذلك صعوبة في تحديد البرامج العلاجية المناسبة و اعتماد تكفل متعدد التخصصات يعد ضرورة ملحة يتم من خلالها الربط ما بين الجوانب العلاجية والتأهيلية والتربوية كما يعد التكوين الجيد والمستمر للمختصين من الجوانب التي بدمن أخذها بعين الاعتبار عند الإعداد ألية استراتيجية يراد منها أن تكون ذات فعالية ومصداقية سواء في عملية الكشف أو التشخيص أو العلاج

، وتوصلت النتائج إلى رصد التحديات التي تواجه التشخيص النفسي والتربوي، والسلوكي والطبي الاضطراب طيف التوحد ودلالاتها السلوكية في ظل جائحة كورنا، وتوجد اختلافات بين التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودالاتها السلوكية تبعاً لأعراض التوحد بسيطة–متوسطة– مرتفعة..)

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن هناك صعوبات على مستوى العلاقة بين الفريق النفسي التربوي وأولياء أطفال التوحد، بالإضافة إلى صعوبات إدارية ومالية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا تعيق التقييم والتشخيص، وكذلك ضعف على مستوى اكتساب الكفاءات المهنية اللازمة للتقييم والتشخيص لفئة التوحد

واظهرت نتائج إن تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية للوعي باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي كان متوسطا ، وجاء الوعي بالتوحد كان مرتفعا ، اما مستوى وعي اضطراب التواصل الاجتماعي كان متوسطا ، كما وجدت فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) لصالح متغير الحصول على دورات تدريبية ، ووجد انحدار مستوى دال في الوعي باضطرابي اضطراب طيف التوحد والتواصل الاجتماعي وفق متغيرات الدراسة .

مدي الاستفادة من الدراسات السابقة :

1–الإستفادة من نتائج الدراسات السابقة في الصياغة أهداف الدراسة الحالية .

2–الإستفادة من المقاييس والأدوات عند بناء أداة الدراسة الحالية وهي الاستبيان .

3–الإستفادة من هذه الدراسات في اختيار المنهج المناسب والأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة الحالية .

4–الإستفادة من نتائج هذه الدراسات عند تفسير الدراسة الحالية .

مايميز هذه الدراسة هي إضافة علمية في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد ، تفتح الافاق لمزيد من البحث والدراسة في هذا المجال . اختلفت اهدافها وإجراءاتها ونتائجها عن الدراسات السابقة وكانت على المجتمع الليبي

منهج الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

سوف نتناول في هذا الجانب من الدراسة الحالية وصفا لمنهج الدراسة وطريقة اختيار العينة وتحديد مجتمعه ، كما تناول وصفا لأداة الدراسة ، من حيث مؤشرات الصدق والثبات وطريقة التصحيح ووضع الدرجات ، كذلك يتناول وصف لإجراءات الدراسة وكافة الاساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات والتحقق من نتائجها ، وهى على النحو التالي :

ـــ **منهج الدراسة** : اقتضت طبيعة الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه المنهج المناسب ، والذي عرفه عبيدات بأنه " أسلوب يعتمد على جمع معلومات وبيانات عن ظاهرة ماء ، أو واقع ما وذلك بقصد التعرف على الظاهرة المدروسة وتحديد الوضع الحالي لها والتعرف على جوانب القوة والضعف فيها من اجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع أو مدى الحاجة لأحداث تغيرات جزئية أو أساسية " (عبيدات ، دوقان (2005) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، عمان الأردن : دار الفكر.ص 191).

مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والتربية الخاصة بالمركز الوطني لعلاج وتشخيص أطفال التوحد

ـ **عينة الدراسة** : لتحقيق اهداف الدراسة والإجابة عن اسئلته تم اختيار عينة عشوائية بلغ عدد افرادها (121) من افراد المجتمع الاصلي.

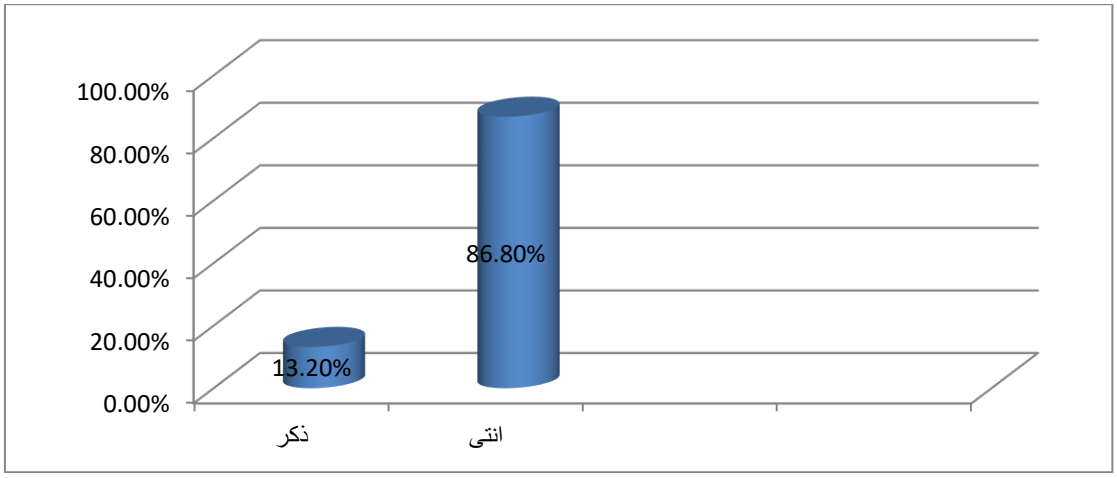
وصف عينة الدراسة

1- النوع : في الجدول والشكل التالي يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب النوع

الجدول رقم (4) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	العدد	النسبه
ذكر	16	%13.2
انثى	105	%86.8
المجموع	121	%100.0

الشكل رقم (1) يبين توزيع نسب افراد عينة الدراسة حسب نوع النوع



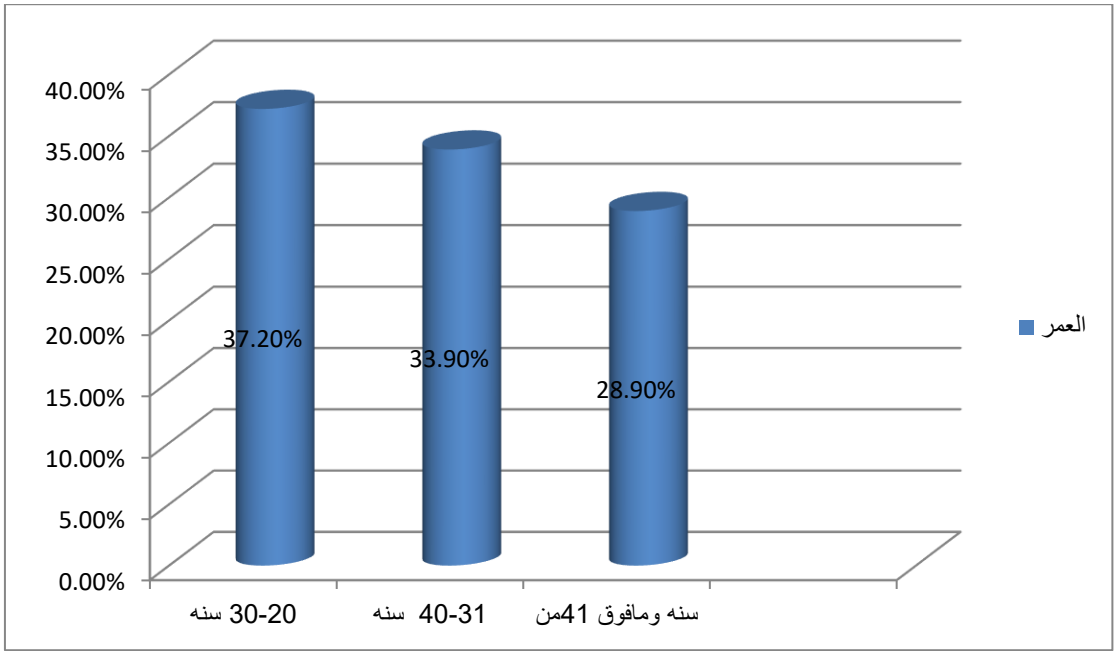
يتضـح من الجدول السـابق رقم ( ) والشـكل رقم ( ) أن أعلى نسـبه لأفراد عينة الدراسـة كانت من الانات فقد بلغت نسبتهن (86.8%) ، اما الذكور فقد كانت نسبتهم (13.2%).

2- العمر : في الجدول والشكل التالي يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب العمر

الجدول رقم (5) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	العدد	النسبه
20-30سنه	45	37.2%
31-40 سنه	41	33.9%
سنه ومافوق41 من	35	28.9%
المجموع	121	100.0%

الشكل رقم (2) يبين توزيع نسب افراد عينة الدراسة حسب نوع العمر



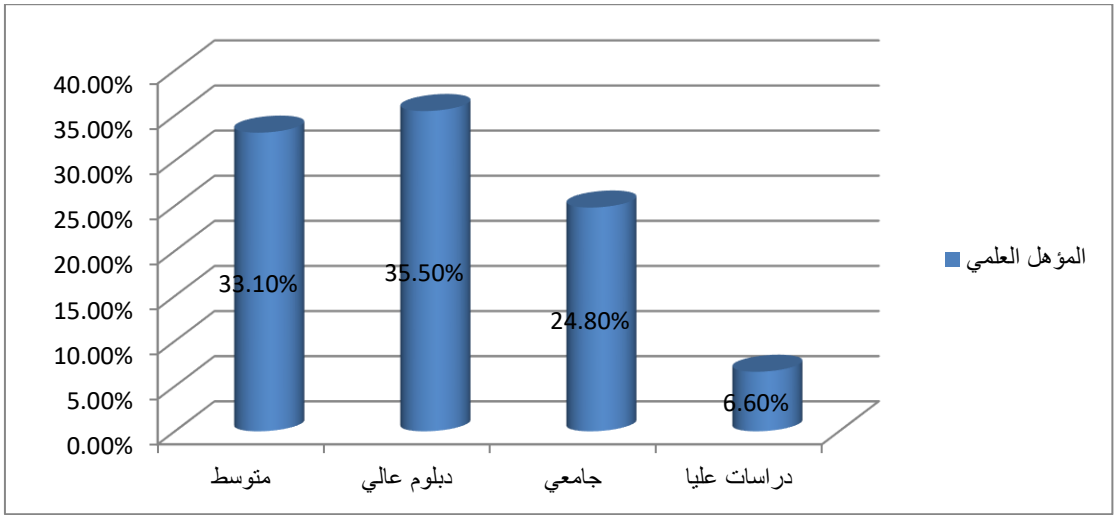
يتضح من الجدول السابق رقم ( ) والشكل رقم ( ) أن أعلى نسبه لأفراد عينة الدراسة ممن كانت اعارهم تتراوح ما بين (20-30سنه) وبنسبة بلغت (37.2 %) ويأتي في المرتبة الثانية من افراد عينة الدراسة ممن تتراوح اعمارهم مابين (31-40 سنه) وبنسبة بلغت (33.9%) وكانت اقل نسبة من افراد عينة الدراسة ممن تتراوح اعمارهم ما بين (سنه ومافوق41 من) وبنسبة بلغت (28.9 %).

3- المؤهل العلمي : في الجدول والشكل التالي يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

الجدول رقم (6) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبه
متوسط	40	%33.1
دبلوم عالي	43	%35.5
جامعي	30	%24.8
دراسات عليا	8	%6.6
المجموع	121	%100.0

الشكل رقم (3) يبين توزيع نسب افراد عينة الدراسة حسب نوع المؤهل العلمي



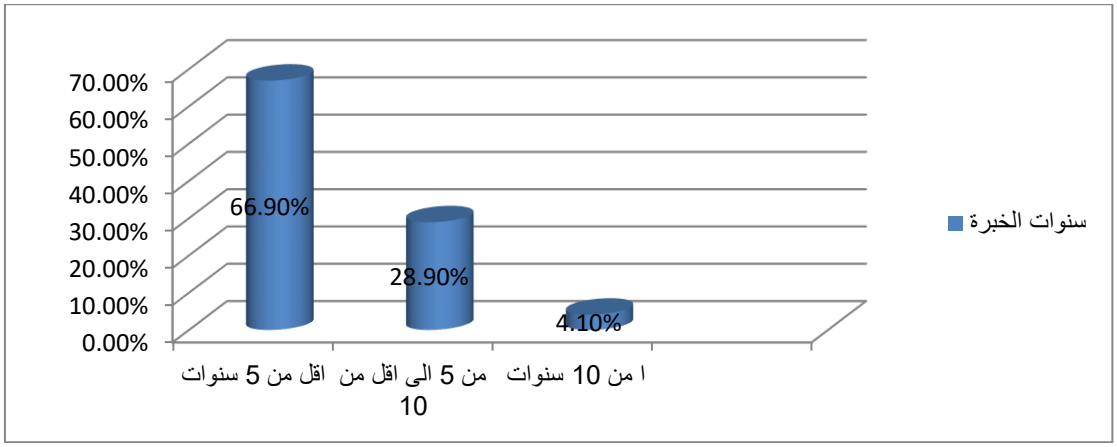
يتضح من الجدول السابق رقم ( ) والشكل رقم ( ) أن أعلى نسبه لأفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دبلوم عالي) وبنسبة بلغت (35.5%) ويأتي في المرتبة الثانية من افراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دبلوم متوسط) وبنسبة بلغت (33.1%) ويأتي في المرتبة الثالثة ممن مؤهلهم العلمي (جامعي) وبنسبة بلغت (24.8%) ، وجاء في المرتبة الاخيرة من افراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دراسات عليا) وبنسبة بلغت (6.6%).

4- سنوات الخبرة : في الجدول والشكل التالي يبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

الجدول رقم (7) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبه
اقل من 5 سنوات	81	66.9%
من 5 الى اقل من 10	35	%28.9
ا كثر من 10 سنوات	5	%4.1
المجموع	121	100.0

الشكل رقم (4) يبين توزيع نسب افراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



يتضح من الجدول السابق رقم ( ) والشكل رقم ( ) أن أعلى نسبه لأفراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم (اقل من 5 سنوات) وبنسبة بلغت (66.9%) ويأتي في المرتبة الثانية من افراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم تتراوح مابين (من 5 الى اقل من 10) وبنسبة بلغت (28.9%) وكانت اقل نسبة من افراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم (من 10 سنوات) وبنسبة بلغت (4.1%).

أداة الدراسة:

تطلب تحقيق أهداف الدراسة تصميم استبانة الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد بالاطلاع على الادب المنشور في الدراسات النفسية حول تشخيص اضطراب طيف التوحد ، والصعوبات التي تواجهه

حيث قامت الباحثة تصميم واعداد استمارة استبانة عن الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربية الخاصة.

تتكون الاستبانة من (26) فقرة مقسمة على محورين ، المحور الاول ، يتعلق بالصعوبات الخاصة بالحالة ويضم (13) فقرة (1.2.3.4.5.9.10.13.14.18.17.23.26) والمحور الثاني يتعلق بصعوبات خاصة بالفاحص ويضم (14) فقرة هى (6.7.8.11.12.14.16.19.20.21.22.24.25).

تصحيح الاستبيان:

بلغ عدد فقرات الاستبيان المستخدم في الدراسة (26) فقرة ، ولكل فقرة ثلاث بدائل وفق مقياس ريكارت الثلاثي الجدول التالي يوضح طريقة تصحيح ومعاملة الاستجابات على عبارات الاستبيان .

الجدول (8) يبين درجات بدائل الإجابات لفقرات الاستبيان

الخيارات	اوافق	محايد	لا اوافق
الدرجة	3	2	1

صدق وتبات الاستبيان في الدراسة الحالية :

تم تطبيق الاستبيان علي عينة استطلاعية مكونة من (30) , من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسين والتربية الخاصة من أجل التحقق من صدق وثبات الاداة في البيئة المحلية .

الصدق : يقصد بصدق المقياس قدرته على قياس ما وضع لقياسه ، وقد تحققت الباحثة من الصدق عن طريق:

أ- **صدق المحكمين :** بعد تصميم الاستبيان في صورته الاولية تم عرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال العلوم النفسية والتربية الخاصة من ذوي الخبرة. وذلك لاستطلاع ارائهم حول مدى

*تمثيل عبارات الاستبيان للأهداف المعرفية المراد قياسها

*تغطية عبارات الاستبيان للمحتوى

*صحة عبارات الاستبيان لغويا وعلميا

*مناسبة عبارات الاستبيان للفئة المستهدفه

تم عرض الاستبيان في صورته المبدئية على بعض الاساتذة المحكمين في التربية وعلم النفس ، حيث تم تعديل بعض الفقرات واضافة فقرات اخرى تتفق مع اهداف الدراسة الحالية ، وذلك على ماتم اقتراحه وتعديله من خلال وجهة نظر بعض الاساتذة المحكمين ، حيث كان الاستبيان يتكون من (29) فقرة وأصبح يتكون من (26) فقرة

الجدول رقم (9) يبين الفقرات التي تم اضافتها وتعديلها

ر_ت	الفقرة	رقم الفقرة	الملاحظ
1-	لايزال الكثير من الجوانب لم يجد الباحثون تفسيرات مقنعة ونهائية	9	حذف
2-	تعد المقاييس المتوفرة في المجتمع الليبي التي تشخص اضطراب طيف التوحد غير دقيقة	13	حذف
3_	لاتمتع بالشجاعة الكافية لاخبار الوالدين بتشخيص طفلهم بالتوحد	14	تعديل
4_	صعوبة التواصل مع الطفل عند تطبيق المقاييس والاختبارات	16	تعديل
5_	عدم استخدام المقاييس والاختبارات الخاصة بالتوحد عند بعض المختصين والاكتفاء بالملاحظة فقط	18	تعديل
6_	عدم وجود كادر مؤهل تأهيلا متكاملا يقوم بعملية التشخيص	7	تعديل

ب ـ المقارنة الطرفية : تم استخدام صدق " المقارنة الطرفية " والذي يقصد به حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربيع الأدنى (50% من القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربيع الأعلى (50 % من القيم العليا) لأداة الدراسة وجاءت النتائج دالة عند مستوى المعنوية (0.05) مما يدلل على صدق أداة الدراسة كما جاء في الجدول التالي :

جدول (10) يبين صدق المقارنة الطرفية بين قيم الربيع الأدنى وقيم الربيع الاعلى للاستبيان

الأداة	50% من القيم الدنيا ن= 15		50% من القيم العليا ن= 15		قيمة اختيار (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
صعوبات خاصة بالحالة	26.1333	3.88893	33.2000	1.32017	9.636	.000
صعوبات خاصة بالفاحص	31.7333	4.21675	38.1333	1.55226	8.147	.000
الكلي	53.6667	5.28700	65.2667	3.21751	17.015	.000

ثانيا :الثبات يقصد بالثبات أن يعطي المقياس النتائج نفسها تقريبا اذا اعيد تطبيقه على نفس الافراد مرة ثانيه ، ولقد قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ، من خلال تطبيقها على العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (30) وقد تم استبعادها من العينة الفعلية وباستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وعن طريق استخراج معامل اختبار ألفا كرونباخ (α) كانت النتائج مبينه في الجدول التالي.

جدول (11)يبين نتائج معامل الفا كرونباخ للاستبيان

أداة الدراسة	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
صعوبات خاصة بالحالة	13	.770
صعوبات خاصة بالفاحص	13	.748
الكلي	26	.706

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع ، حيث بلغ(706.) لإجمالي فقرات الاستبيان ، وهو قيمة أكبر من (7.) مما يشير إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات وهذا مؤشر على صلاحيته وبذلك تم التأكد من ثبات وصدق الاستبيان والتى يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني .

الأساليب والمعالجات الإحصائية :

استخدما برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الحاسوبي ، في تحليل البيانات واستخراج النتائج بعد ان تم تفريغ بيانات الاستبيان المتحصل عليها من عينة الدارسة ، واستخدم الأدوات الإحصائية التالية :

1-اختبار معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) لمعرفة ثبات الاداة

2-المتوسط الحسابي الانحراف المعياري

3-الوزن النسبي

4_الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين

5_ اختبار تحليل التباين الاحادي (one way ANOVA)

6_ معامل ارتباط بيرسون

تحليل البيانات وتفسير النتائج :

التساؤل الاول : ما هي الصعوبات التى تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد الاكثر شيوعا من وجهة نظر الاخصائيين افراد العينة ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لتحديد اكتر الصعوبات التى تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين افراد العينة ، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي .

جدول (12) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

الصعوبات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
الصعوبات الخاصة بالحالة	14	30.31	4.477	%72.16
الصعوبات الخاصة بالفاحص	14	35.5455	5.02494	%84.61

يتضح من الجدول السابق ان اكثر الصعوبات التى تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين افراد العينة هى الصعوبات الخاصة بالفاحص وبمتوسط حسابي بلغ (35.5455) وانحراف معياري (5.02494) وبوزن نسبي (84.61%) اما الصعوبات الخاصة بالحالة فقد جاءت بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي بلغ (30.31) وانحراف معياري (4.477) وبوزن نسبي (72.16% .

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه جميع الدراسات السابقة التي توصلت إلى أن عملية التشخيص تواجه بعض الصعوبات والتحديات تؤثر فيها ، لان من الامور الصعبة في اضطراب طيف التوحد هي عملية التشخيص ،نظرا لما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الاعراض وتداخلها مع اضطرابات اخرى ،لكن تتفرد نائج هذه الدراسة إلى أن اكثر الصعوبات شيوعا هي الصعوبات مرتبطة بالفاحص والادوات (الاخصائي ، والمقاييس المستخدمة) تتمثل في الجانبين التكويني والاكاديمي الذي يوفر الجانب النظري للاضطراب مثل المفهوم والاسباب والاعراض ، فنلاحظ إن البحوث والدراسات التي تجري في المجتمع الليبي تعد حديثة نسبيا في مجال اضطراب طيف التوحد ، كذلك ضعف الاعداد النظري للأخصائيين في بعض الجامعات والكليات بخصوص هذا الاضطراب ن وحتى المعلومات المتضمنة في المقررات والمناهج تعد معلومات قديمة ولم يتم تحديثها بعد ، هذا في بعض الكليات التي تدرس هذا الاضطراب ، اما بعض المعاهد والكليات لاتقوم بتدريس مقرراتها عن هذا الاضطراب ولاعن طرق تشخيصه والتعرف عليه ، اما بخصوص الجانب الاخر وهو الجانب الإكلينيكي فبعض الاخصائيين لم يتم تدريبهم بالشكل الكافي للتعرف على هذا الاضطراب سواء بالكشف

او التشخيص أو العلاج ، وخاصة عملية التشخيص لايقوم بها الافريق محدد وليس جميع الاخصائيين العاملين بالمركز ، أما عن أدوات التشخيص فهي اداوت غير مقننة عن البيئة الليبية ، وحتى في حالة استخدامها تركز على الجانب السلوكي فقط وهذا يعد جانب واحد من جوانب الشخصية لان اضطراب طيف التوحد يؤثر على الشخصية ككل ، على الرغم من استخدام أساليب تشخيص معتمدة عالميا مثل معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس لجمعية علم النفس الامريكية ، لكن بعض فقرات المقاييس تقدير أي تخضع لتفسير الفاحص وربما يؤثر في موضوعيته و تفسير النتيجة ، اضافة إلى الاعتماد في بعض الاحيان على المعلومات الخاصة بالوالدين التي قد تكون مضللة وغير صحيحة أو قيام بعض الاخصائيين باستخدام مصطلحات علمية قد لايفهمها الوالدين ، اضافة لقلة توفر الامكانيات وادوات القياس الاخرى التي تقيس هذا الاضطراب ، والاعتماد على الجانب السلوكي ، وأهمية استخدام الاسلوب التكاملي في التشخيص يعني فريق متكامل وهذا ماتسعى إليه ادارة المركز بعد تأسيسها عيادة التدخل المبكر

وتتفق هذه الجزئية من النتائج مع نتيجة دراسة دراسة حسين عبدالفتاح (2023) التي توصلت النتائج إلى رصد أكثر التحديات التي تواجه التشخيص النفسي والتربوي، والسلوكي والطبي الاضطراب طيف التوحد ، وتتفق مع دراسة

بشاطة منير (2023)التي توصلت الى أن هناك صعوبات على مستوى العلاقة بين الفريق النفسي التربوي وأولياء أطفال التوحد، بالإضافة إلى صعوبات إدارية ومالية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا تعيق التقييم والتشخيص، وكذلك ضعف على مستوى اكتساب الكفاءات المهنية اللازمة للتقييم والتشخيص لفئة التوحد

ودراسة الزبيري شريفة ،(2021) ، فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد ، بتشخيص اضطراب التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وفقا لبيعض المتغيرات واظهرت نتائج إن تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية للوعي باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي كان متوسطا

و دراسة عبد المالك حبى ، عيسى تواتي ابراهيم ،(2015) التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التشخيصية لاضطراب الذاتوية والآفاق العلاجية فقد تعددت حيث وكثرت الأدوات المستخدمة في تشخيص الطفل الذاتوي، ورغم ذلك ما زال التشخيص معقدا وصعبا للغاية، اشارت إلى عملية التشخيص رغم المحكات والمعايير المتفق عليها عالميا، فهي تحتاج إلى المتخصص المدرب الواعي ذي الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة،ودراسة زغيش وردة . بوختاش نهى2022(التي سلطت الضوء على أبعاد عملية تشخيص اضطراب التوحد عبر التطرق للاختبارات الخاصة بالمستويات الثلاثة المتمثلة في أدوات الكشف المبكر ثم اختبارات التشخيص الدقيق وتحديد درجة الإصابة، وأخيرا وسائل تقييم الجوانب النمائية التي تسمح في النهاية ببناء البرامج العلاجية المناسبة

ودراسة زروالي لطيفة(2022) التي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاشكالية التشخيصية والاشكالية العلاجية لاضطراب طيف التوحد ، واشارت إلى اعتماد فريق متعدد التخصصات يعد ضرورة ملحة يتم من خلالها الربط ما بين الجوانب العلاجية والتأهيلية والتربوية.كما يعد التكوين الجيد والمستمر للمختصين من الجوانب التي بدمن أخذها بعين الاعتبار عند الإعداد ألية استراتيجية يراد منها أن تكون ذات فعالية ومصداقية سواء في عملية الكشف أو التشخيص أو العلاج

التساؤل الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا النوع ؟

للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع استخدمت الباحثه اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين لتوضيح دلالة الفروق طبقا الى اختلاف النوع وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (13) يبين نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق في اجابات افراد عينة الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير النوع.

الاداة	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
استبانة الصعوبات	ذكر	16	64.94	5.813	119	2.100	.057	غير دال عند 0.05
	انثى	105	60.60	7.932				

يتضح من الجدول السابق ان المتوسط الحسابي بلغ عند افراد عينة الدراسة عند الذكور (64.94) والانحراف المعياري (5.813) وعند افراد عينة الدراسة من الاناث (60.60) والانحراف المعياري (7.932) وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (2.100) وهى غير دالة احصائية عند مستوى (0.05) وهذا يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع .

تعزوا الباحثة ذلك إلى أهمية تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات والمعايير التشخيصية الجديدة التي أوردتها الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي و التشخيصيDSM5 ، والتأكيد على إن هذه العملية تواجه صعوبات جمة تم الاشارة إليها في الاطار النظري والدراسات السابقة من جميع الباحثين والمختصين والمهتمين والعاملين في الميدان ،باختلاف خلفياتهم العلمية ، واهتمامتهم النظرية والتطبيقية ، ذكورا واناثا ، ويعد الاخصائيين العاملين بالمركز من الجنسين ذكورا واناثا وعلى الرغم من إن أفراد العينة أغلبهم من الاناث ، لكن مع ذلك أجمع الجنسين على إن عملية التشخيص تواجه صعوبات كثيرة

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت الية دراسة ودراسة شرياف زهرة . شريفي علي ،(2019) التي توصلت إأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استخدامات الإجراءات والاليات في تشخيص اضطراب التوحد في المراكز والجمعيات بولاية سعيدة، لا توجد فروق بين كل من الجنسين من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين

ودراسة الزبيري شريفة ،(2021) ، فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد ، بتشخيص اضطراب التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وفقا لبيعض المتغيرات اتي كشفت عن وعي الطالبات المعلمات كان متوسطا باضطراب طيف التوحد

التساؤل الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر ؟

للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصـــائية عند مســـتوى دلالة (0.05) في اجابات افراد الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراســـة وفقا لمتغير العمر اســـتخدمت الباحثه اختبار تحليل التباين الاحادي (one way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق طبقا الى اختلاف سنوات العمر وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (14) نتائج تحليل التباين الاحادي one way ANOVA. لدلالة الفروق في اجابات افراد الدراســـة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد باختلاف متغير سنوات العمر.

المتغير	مصدر التباين	مـجـمـوع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة	مستوى الدرجة
استبانة الصعوبات	بين المجموعات	17.886	2	8.943	.145	.865	غير دال
	داخل المجموعات	7293.469	118	61.80			
	المجموع	7311.355	120				

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ف) المحسوبة تساوي (145.) ، وبمستوى دلالة (865.) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلاله (0.05) مما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات العمر.

هذه النتيجة تدعم كل الاراء والنتائج السابقة التي مازالت تؤكد على إن عملية التشخيص يحفها العديد من الصعوبات والتحديات ، على الرغم من أفرد العينة من مختلف الاعمار وهم من الاخصـــائيين النفســـيين والاجتماعيين والتربية الخاصة ، إلا إن يختبرون تجارب ومواقف مشابهة لانهم في نفس المعترك ومتواجدين في نفس المسار ، ويتعاملون مع نفس الفئة ، ويتعايشون ومواقف مشابهة ، ويعملون في نقس المكان الذي وإن كان يستخدم الاساليب العلمية الحديثة في التشخيص ويتبع المعايير العالمية في ذلك إلا إن عامل العمر والنضج لم يكن كافي للتفريق عن ادراكهم جميعا بأن هناك صعوبات تواجه عملية التشخيص

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه كل الدراسات السابقة والاطار النظري..

التساؤل الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة ؟

للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصـــائية عند مســتوى دلالة (0.05) في اجابات افراد الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبره استخدمت الباحثه اختبار تحليل التباين الاحادي (one way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق طبقا الى اختلاف سنوات الخبرة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (15) نتائج تحليل التباين الاحادي one way ANOVA. لدلالة الفروق في اجابات افراد الدراســة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد باختلاف متغير سنوات الخبرة .

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة	مستوى الدرجة
استبانة الصعوبات	بين المجموعات	527.381	2	263.690	4.587	.012	غير دال
	داخل المجموعات	6783.975	118	57.491			
	المجموع	7311.355	120				

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ف) المحسوبة تساوي (4.587) بمستوى دلالة (.012) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05) مما يشير الى وجود فروق ذات دلاله احصـائية في التعرف على الصـعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة .

ولمعرفه اتجاه الفروق قامت الباحثه باستخدام اختبار LSD للمقارنات البعديه والجدول التالي يوضح هذه النتائج

جدول (16)يوضـح نتائج اختبار LSD للمقارنات البعديه لدلالة الفروق في التعرف على الصـعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة .

الاداة	سنوات الخبرة	اقل من 5 سنوات	من 5 الى اقل من 10	ا من 10 سنوات
		متوسط الفروق	متوسط الفروق	متوسط الفروق
	اقل من 5 سنوات		4.572*	

استبانة الصعوبات	من 5 الى اقل من 10	-4.572-*		
	اكتر من 10 سنوات			

*دالة عند مستوى (0.05) للتعرف على اتجاه الفروق بين متوسطات افراد عينة الدراسة في الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير سنوات الخبرة ، ومن خلال تطبيق اختبار LSD للمقارنات البعديه لدلالة الفروق بين متوسطات افراد الدراسة في الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير سنوات الخبرة ،اظهرت النتائج أن هناك فروق داله بين متوسط الفروق بين افراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم (اقل من 5 سنوات) مع متوسط الفروق ممن سنوات خبرتهم (من 5 الى اقل من 10 – االكثر من 10 سنوات) لصالح افراد عينة الدراسة ممن سنوات خبرتهم (من 5 الى اقل من 10) عند مستوى دلالة (0.05) .

عند الحديث عن تكوين الاتجاهات المعرفية فينبغي التأكيد على أن الاتجاهات حصيلة تأثر الفرد بالمثيرات العديدة التي تصدر عن اتصاله بالبيئة وأنماط الثقافة والتراث الحضاري للأجيال السابقة والتنشئة الاجتماعية التي يمر بها الفرد.

وهناك عدد من العوامل يشترط توافرها جميعًا حتى يتكون الاتجاه النفسي المعرفي، يمكن إيجازها فيما يلي:– **تكامل الخبرة** : أي تشابه الخبرات الفردية حتى ينحو الإنسان إلى تعميم هذه الخبرات كوحدة تصدر عنها أحكام الفرد و استجاباته للمواقف المتشابهة ،**تكرار الخبرة** : فلكي يتكون الاتجاه يجب أن تتكرر الخبرة ،**حدة الخبرة** : فالانفعال الحاد يعمق الخبرة ويجعلها أبعد غوراً في نفسية الفرد وأكثر ارتباطاً بنزوعه وسلوكه في المواقف الاجتماعية المرتبطة بمحتوى الخبرة، **تمايز الخبرة** : أي أن تكون الخبرة التي يمارسها الفرد محددة الأبعاد واضحة في محتوى تصوره و إدراكه حتى بربطها بما يماثلها أثناء تفاعله مع عناصر بيئته الاجتماعية.

– **انتقال أثر الخبرة:** تنتقل الخبرة عن طريق التصور أو التخيل أو التفكير .

وترى الباحثة أنه يمكن النظر إلى شروط تكوين الاتجاه بشكل أكثر وضوحاً وقرباً من موضوع الدراسة الحالية من خلال تطبيقها على وجود فروق في معرفة افراد العينة بالنسبة لمتغير الخبرة ، وذلك على النحو التالي:**تكامل الخبرة** : إن خبرات أفراد العينة والتي اكتسبتها من خلال العديد من المواقف التي تمر بها ومن خلال عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والمادية ، فهذه الخبرات عندما تعمل في اتجاه معين فإنها تعمل نحو تكوين اتجاههم أو مواقفهم من مهنتهم سواء بالسلب أو الإيجاب ، والاخصائي هنا يقوم بتعميم هذه الخبرات وتقوم من خلالها بإصدار الحكم على طبيعة عملهم مع هذه الفئة (أطفال اضطراب طيف التوحد) ، **تكرار الخبرة** إن تكرار الخبرة يجعل ثبات

الاتجاه نحو عملهم أعلى بدرجة أكبر عما إذا كانت هذه الخبرة موفقة أو ناتجة عن موقف مؤقت سـرعان ما يزول آثره، **حدة الخبرة:** إن تفاعل الاخصـائيين مع بقية العناصـر الأخرى في محيط عملهم وطبيعة هذا التفاعل واختلافه باختلاف المواقف وتعددها، –**انتقال أثر الخبرة:** يؤثر ذلك في معارف ومعلوات ومستوى وعي الاخصـائي عن طريق انتقال اثر الخبرة ،(الغامدي،2001 ص26) إذا عامل الخبرة لدى أفراد العينة كان له دور كبير في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين بالمركز ، كذلك ربما خضـوعهم لتجارب وخبرات ومواقف ، وربما نالوا تأهيل وتدريب علمي أكثر من زملائهم من حيث خضوعهم لدورات تدريبية أورش تعليمية، أثرت في معلوماتهم واتجاهاتهم

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت الية دراسة دراسة الزبيري شريفة ،(2021) ، فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد ، بتشخيص اضطراب التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وفقا لبيعض المتغيرات واظهرت نتائج إن تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية للوعي باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي كان متوسطا ، وجاء الوعي بالتوحد كان كان مرتفعا ، كما وجدت فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) لصالح متغير الحصول على دورات تدريبية

وتختلف مع دراسة ودراسة شـرياف زهرة . شـريفي علي ،(2019) التي هدفت إلى معرفة واقع الإجراءات والاليات المعتمدة في تشـخيص الأطفال التوحديين، ومعرفة فعالية كل أداة من هذه الأدوات على مسـتوى المراكز النفسـية البيداغوجية للعلاج النفسي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة،في الجزائر التي توصلت إلى انه لا توجد فروق بحسب وسنوات الخبرة من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين

التساؤل الخامس : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى الدراسي ؟

للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصـائية عند مسـتوى دلالة (0.05) في اجابات افراد الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسـة وفقا لمتغير المسـتوى الدراسـي استخدمت الباحثه اختبار تحليل التباين الاحادي (one way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق طبقا الى اختلاف المستوى الدراسي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (17) نتائج تحليل التباين الاحادي one way ANOVA. لدلالة الفروق في اجابات افراد الدراسـة في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد باختلاف متغير المستوى الدراسي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة	مستوى الدرجة

استبانة الصعوبات	بين المجموعات	282.172	3	94.057	1.566	.201	غير دال
	داخل المجموعات	7029.183	117	60.078			
	المجموع	7311.355	120				

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ف) المحسوبة تساوي (1.566) ، وبمستوى دلالة (201.) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلاله (0.05) مما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى الدراسي. بالرجوع إلى وصف افراد العينة نلاحظ هناك تباين في المؤهلات العلمية التي يحملونها فأن أعلى نسبه لأفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دبلوم عالي) وبنسبة بلغت (35.5%) ويأتي في المرتبة الثانية من افراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دبلوم متوسط) وبنسبة بلغت (33.1%) ويأتي في المرتبة الثالثة ممن مؤهلهم العلمي (جامعي) وبنسبة بلغت (24.8%) ، وجاء في المرتبة الاخيرة من افراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي (دراسات عليا) وبنسبة بلغت (6.6%).

لكن مع وجود هذا التباين في المستوى الدراسي والتحصيل العلمي إلا إن جميع أفراد العينة أقروا بأن هناك صعوبات تواجه عملية التشخيص وخاصة فيما يتعلق بالفاحص والادوات التي يستخدمها من اختبارات ومقاييس وغيرها ،وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت الية دراسة شرياف زهرة . شريفي علي ،(2019) ابتي هدفت إلى معرفة واقع الإجراءات والاليات المعتمدة في تشخيص الأطفال التوحديين، ومعرفة فعالية كل أداة من هذه الأدوات على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للعلاج النفسي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة،في الجزائر، ، لا توجد فروق بين افراد العينة في متغير التخصص الدراسي من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين

ملخص نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1- ان هناك صعوبات تواجه عملية التشخيص اضطراب طيف التوحد واكثر الصعوبات التى تواجه عملية التشخيص من وجهة نظر الاخصائيين افراد العينة هى الصعوبات الخاصة بالفاحص والادوات المستخدمة في التشخيص.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع.

3- عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات العمر.

4- وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة.

5- عدم وجود فروق ذات دلاله احصائية في التعرف على الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الاخصائيين عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى الدراسي.

التوصيات والمقترحات :

بناء على ماسبق ما اطلعت الباحثة عليه في الادب النظري وماتوصلت اليه نتائج الدراسة الميدانية ، توصي الباحثة القيام بالعديد من التدابير على مستوى الحكومة والمؤسسات وعلى مستوى الباحثين والمهتمين لا نجاح عملية التشخيص وتفادي الاخطاء ومواجهة الصعوبات ومنها :

1. المسح الشامل لكافة المواليد الجدد في المستشفيات بعد عملية الولادة من حيث كشف السمه ومستوى وبعض الكشوفات الاخرى التي تكشف عن خطر الاصابة بالتوحد
2. ضرورة التوعية الشاملة للمجتمع باضطراب طيف التوحد والتدخل المبكر .
3. ايضاح أهمية عملية التشخيص والتقييم في فاعلية التدخل والعلاج لكل المختصين والمهتمين وأولياء الامور في كل وسائل الاعلام
4. العمل على إقامة دورات تأهيلية تدريبية لمقدمي الرعاية من اولياء امور ومختصين في تفعيل البرامج والخدمات الارشادية والتدريبية للمساعدة في عملية التشخيص وانجاحها
5. الاهتمام بتدريب مقدمي الرعاية من المختصين النفسيين والتربية الخاصة على كيفية معرفة الخطوات الدقيقة والمقننة المتبعة في عملية التشخيص
6. ضرورة البحث الجدي المتكامل في جميع المجالات الطبية الصحية والنفسية والاجتماعية بغرض جدية التشخيص لهذا الاضطراب ومن تم التدخل المبكر
7. التوسع في فتح المراكز والمؤسسات التابعة للقطاع العام ،وتوفير كافة الامكانيات بشريا وماديا لهذه الفئة لانها جزءا لايتجزءا من المجتمع
8. توفير الوسائل اللازمة لإنجاح الدمج الاكاديمي والاجتماعي وبرامج التربية الخاصة
9. تبادل الخبرات والتجارب الناجحة والمختصين من ذوي الخبرة والمهارة من الدول الصديقة والشقيقة
10. دعم البحث العلمي في مجال اضطراب طيف التوحد في كل التخصصات العلمية

11.اشـراك أولياء الامور في عملية التشـخيص والعلاج والاهتمام بإعداد برامج نفسـية تخفف من الضـغوط النفسية لوالدين وتلبية احتياجاتهم المتعددة

المقترحات :

1- اعداد بحوث ودراسات في تقنين الادوات والمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد
2- اجراء دراسات ميدانية مسحية عن مدى استخدام عملية التشخيص والصعوبات التي تواجهها
3- اجرء دارسات عن فاعلية الدعم النفسي والاجتماعي للوالدين والاسرة
4- أجراء دراسات تفريقية مقارنة عن اضطراب طيف التوحد وبعض الاضطرابات المتشابهة
5- اجراء دراسات تجريبية عن مدى فاعلية ادوات التشخيص المستخدمة في البيئة الليبية

المراجع والمصادر :

القرآن الكريم

أولا: الكتب

1_أبو السعود نادية إبراهيم ، **الطفل التوحدي في الاسرة ،سلسة ذوي الاحتياجات الخاصة** ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية ، 2009 ،

2_الحمادي انور ، معايير DSM5، **ترجمة الدليل الاحصائي التشخيصي للامراض العقلية والاضطرابات النمائية** الصادر عن جمعية علم النفس الامريكية ، 2013 .

3_ا الزريقات ،إبراهيم عبدالله فرج ،**التوحد-الخصائص و العلاج** ، دار وائل للطباعة والنشر ،عمان والاردن ، 2004.

لقمش مصطفي نوري ، **إضطرابات التوحد ، (الاسباب التشخيص ، العلاج)** ، دراسات عملية ، درار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان 2010 .

4_ المقابلة جمال الدين ، اضـطراب طيف التوحد (التشـخيص والافاق العلاجية ، مكتبة دار يافا العلمية للنشـر والتوزيع، عمان الاردن 2016 .

5_عبدالرحمن محمد السيد ، حسن منى خليفة ، **ت مقياس جليام لتشخيص التوحد ، كراسة الاسئلة (1)**

6_مركز ديبونو لتعليم التفكير ، **مقاييس تشخيص التوحد** ، الامارات ،2017

ثانيا: البحوث والدراسات العلمية :

1_ أبن شـدة مليكة ، **طيف التوحد الافتراضـي: مقاربة اسـتكشـافية مقارنة بين اعراض طيف التوحد الافتراضـي وطيف التوحد** ،بحث منشور في مجلة التدوين ، ، العدد 1 ، المجلد 15 202-223 ،2023-07-31

اضـطرابات التواصـل لدى أطفال طيف التوحد وضـرورة التشـخيص المبكر، : فراطسـة كريمة 2_ابن عبد المالك عبدالكريم العزيز بحث منشـور في مجلة الدراسـات الانسـانية والاجتماعية ، 589_604 ، العدد 3 ، المجلد 11 ، 2022_6_16

3_الجابري محمد عبدالفتاح ، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة ورقة عمل مقدمة للملتقى الدولي الاول للتربية الخاصة ، الرؤى والتطلعات المستقبلية ، جامعة تبوك السعودية ، 2014.

4_الذيب امباركة ابوالقاسم ،الامراض النفسجسمية وتحديات التشخيص ، بحث منشور في مجلة اللقرطاس ، مجلة علمية محكمة تصدر عن الجمعية الليبية للعلوم التربوية بالتعاون مع مؤسسى الاندلس للثقافة ، العدد عشرون اكتوبر 2022 : ص 213 ،طرابلس ، حي الاندلس

5_ الزبيري شريفة بنت عبدالله ، الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفقا لبعض المتغيرات ، بحث منشور في مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 69، المحلد 18 ، 2021.

5_الطاهر قرود ، بروكز زور ، تقييم أساليب التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر أولياؤه ،دراسة ميدانية بولاية باتنة ، منشورة في مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة باتنة ،ص 489:524، المجلد 21 ، العدد 1 ، جوان 2020

6_بشاطة منير ، صعوبة تقييم و تشخيص أطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر الفريق النفسي التربوي. –ولاية بجاية نموذجا ، بحث منشور في مجلة ميلاف للبحوث والدراسات ، ص 128:147 ، العدد 1 ، المجلد 9 ، 21_7_2013

7_ بن عيسى عبد الحكيم ، اضطراب طيف التوحد ،الأعراض، التشخيص ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، 223 204، العدد 4 ، المجلد 1 ، 20_12_2020

9_بلعزو فتحية ، جابر نصر الدين ، أشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات اللغة ميدانيا _الديسفازيا انموذجا ، بحث منشور في مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،12 (4) 2020

10_ بوبعاية عتيقة ، لاباس عتيقة ، الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد بين الخلط والحداثة وخصائص الطفل التوحدي

11_بوختاش نهى ، زغيش وردة ، واقع الصعوبات التشخيصية لاضطراب التوحد بين دقة الإختبارات وتنوعها (الكشف، التشخيص، التقييم) ، بحث منشور في مجلة النص ، ص 28_48 ، العدد 1 ، المجلد 9 ، 4_3_2022

12_زقلام عادل محمد، ماعونه أمينة الجيلاني ، وهرة نجاح الصادق ، **دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا**، ماذا يمكننا أن نفعل لمجابهة هذا الاضطراب ؟ ورقه بحثية منشورة في المجلة العربية للبحث العلمي(2023) .7:1

13_ذبيحي لحسن ، .سعاد خشاب ، **تشخيص التوحد بين الطبعة الرابعة المعدلة 2000 ، والطبعة الخامسة 2013** بحث منشور في مجلة الفتح للدراسات النفسية و التربوية ،148-137، العدد 2 المجلد 2 9_6_ 2022

14 **اضطراب طيف التوحد بين الإشكالية التشخيصية والاشكالية العلاجية** –قراءة في المعطيات الحالية- زوالي لطيفة ، بحث منشور في مجلة البحوث التربوية والتعليمية ، ص 490 _477 ، العدد 2 ، المجلد 2022،11

15_حبي عبدالمالك ، إبراهيم عيسى تواتي ، **اضطراب الذاتوية بين الصعوبات التشخيصية وتدخلاتها العلاجية ،** بحث منشور في مجلة العلوم النفسية والتربوية ، 1(1) سبتمبر 2015 ، ص (53:67)

16_حوكي بشرى ، **التشخيص الفارقي لأاضطراب طيف التوحد** ، بحث منشور في المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية ، المجلد 10 ، العدد (1) ، جوان 2019 ، ص 150 :166

17_حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة ، **تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة** -دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت– ورقلة. المجلة العربية للإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم وآلاداب، مصر، مج 5 ، ع ،18 ص f 417 – 436.2021

18_خليل حياة عبدالناصر ، **التوحد التشخيص والعلاج في ضوء بعض النظريات** ، بحث منشور في المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة بالمؤسسة العربيو للتربية والعلوم والاداب مصر ، 6، (2) صص 85 :100

19_ سعودي فاطمة الزهراء ، خالد عبدالسلام ، **تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية ، دراسة تحليلية مقارنة** ، منشورة في مجلة دراسات انسانية واجتماعية ، ص 315:332 ، العدد 1 ، المجلد 11 ، 16_1_2022 . Ds M-5 . Icd-11 :

20_شرياف زهرة . شريفي علي ، **التوحد التشخيص والتكفل** ، بحث منشور في مجلة علوم الانسان والمجتمع ، ص 316:293 ، العدد 1 ، المجلد 1 ، 6_3_2012

21_شرياف زهرة و، شريفي علي ، **واقع إجراءات وآليات تشخيص الطفال التوحديين ومدى فعاليتها من وجهة نظر الأخصائيين (دراسةميدانية في مراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد سعيدة،** جامعة سعيدة . مخبر تطوير للبحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، مجلة متون كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، ص 202:2231،مجلد 11،العدد 01،1/ أفريل 2019

22_ شينار سامية ، جرادي حمزة ، **أضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص** ، بحث منشور المجلة الجزائرية للامن الانساني السنة السابعة ، المجلد (7) العدد (2) صص 598:618 ، 2022

21_صليحة القص ، شريفة بن عذفة **عرض لبعض نماذج من المقاييس والاختبارات في تشخيص اضطراب التوحد** ، بحث منشور في مجلة الروائز ، ص 77:1-- ، العدد 1 ، الملجد 2 ، 30_6_2018

22_غوافرية رشيدة ، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص ، بحث منشور في مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية ، ص 143:158 ، العدد 1 ، المجلد 7 ، 26_4_2019

23_كروم موفق ، بلعابد ابن عمر ، **واقع استخدام الاساليب والاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد** ، بحث منشور في مجلة روافد للدراسات ولاالابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية ، ص 226 :258 ، العدد 3 ، المجلد 6 ، 1_12_2022

24_محمد حسن احمد عبدالفتاح ، التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالتها السلوكية في ظل جائحة كورونا ، جامعة الحدود الشمالية ، السعودية ، المجلد (80) ، العدد الرابع ، الجزء الاول ، اكتوبر ، 2020

25 _ محمد عادل عبدالله ، محمد عبير أبوالمجد ، **اعداد مقياس لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد وفقا لمعايير DSM5**، بحث منشور في مجلة الطفولة والتربية ،ص334، العدد 41، الجزء 3، السنة 2 ، يناير 2020

(gars-3)لتشخيص اضطراب طيف التوحد 25_ محمود سمير فارس عبيد ،الخصائص السيكومترية للصورة الفلسطينية لاصدار الثالث لمقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، مجلة روافد للبحوث والدراسات ، ص 36:75 ، العدد1 ، المجلد 7 ، 26_6_2022

26_نحوي عائشة ،**واقع إجراءات واليات تشخيص الأطفال التوحديين ومدى فعاليتها من وجهة نظر الاخصائيين (دراسة ميدانية في مراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد بولاية سعيد** ، بحث منشور في مجلة متون ، ص 191:2134 ، المجلد 1 ن العدد12 ، 1_4_2019

المواقع من الأنترنت

1- Diagnosis of Autism شوهد في 2024/5/1
2- Diagnosis of Autism Spectrum شوهد في 2024/5/1
3- Autism diagnostic criteria: DSM-5 | Autism Speaks
World Health Organization. *Autism*. March 2023.
4- اضطرابات طيف التوحد .منظمة الصحة العالمية .المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.2020 https://apps.who.int/iris/handle/10665/333477 .
5- العربي الجديد ،https://www.alaraby.co.uk/society شوهد في 1/ مايو 2024 .

6- العربي الجديد ،أطفال التوحد في ليبيا يحتاجون اهتماماً أكبر (alaraby.co.uk) **شوهد في 1 /مايو2014**

7- اضطراب طيف التوحد... حقائق ودراسات حديثة(aawsat.com) **شوهد في 2024/5/1**

9_ليبيا: جهود حكومية لتوفير علاج لأطفال مصـــابين بالتوحّد – صـــحيفة الناس الليبية(alnnas.ly) شـــوهد في 2024/5/1

المطبوعات :

1_مطوية المركز الوطني لعلاج وتشخيص مرض التوحد ، 2023