مجلة العلوم التربوية والنفسية
العدد الأول – المجلد الثالث
يناير 2019 م
ISSN: 2522-3399

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

التشخيص الفارق لذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

د. شريف عادل جابر أحمد[1] د. سيد إبراهيم علي علي[2]

1. الأستاذ المساعد بقسم التربية الخاصة || جامعة الملك فيصل || المملكة العربية السعودية
2. المدرس بقسم علم النفس التربوي || كلية التربية || جامعة حلوان || مصر

الملخص: هدفت الدراسة إلى تشخيص الفارق بين الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتألفت عينة الدراسة من (60) طفلًا (30) طفلًا لديهم عجز ذكائي، (30) طفلًا لديهم اضطراب طيف الذاتوية)، وقد تم استخدام مقياس اضطراب طيف التوحد للأطفال (إعداد/ جابر، 2018)، ومقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ومقياس المظاهر السلوكية (إعداد/ الباحثين). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال ذوي العجز الذكائي. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية لصالح الأطفال ذوي العجز الذكائي.

الكلمات المفتاحية: التشخيص الفارق – العجز الذكائي – اضطراب طيف الذاتوية.

1- مقدمة:

يعد تشخيص كل من العجز الذكائي Intellectual Disability واضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder ليست بالمهمة السهلة؛ حيث تختلف سلوكيات الأطفال باختلاف درجة إعاقتهم، الأمر الذي يحتاج إلى جهود كبيرة لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية، ودراسة نشأتها وتطورها؛ لذا يجب أن يتضمن التشخيص وصفًا دقيقًا لحالة الطفل وتحديد درجة معاناته من العجز الذكائي أو اضطراب طيف الذاتوية وشدته.

ومن المسلّم به أن عملية التشخيص والتقييم لا تتوقف على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل الذي يعاني من العجز الذكائي، وإنما يترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته إذا ما شُخِّصَ الطفل بالعجز الذكائي، كما ستفرض هذه النتائج تحديدًا للفرص المتاحة للطفل في بيئته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه وتوقعاتهم منه (القريطي، 2011: 237). كما يعد تشخيص اضطراب طيف الذاتوية مهمًا جدًا لأنه الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل المُشخّص بهذا الاضطراب للمكان التربوي المناسب له، وتصميم البرنامج التعليمي الخاص به، إلا أن تشخيص اضطراب طيف الذاتوية يعتبر من الأمور الصعبة لأنه يعتمد بشكل أساسي على السلوكيات التي تظهر على الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب (الجلامده، 2015: 169).

ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة) Diagnostic and Statistical Manual of Mental (Fifth Edition) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association من أهم المصادر المعتمدة في تشخيص العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية والاضطرابات الأخرى. حيث ظهرت هذه الطبعة في منتصف مايو عام (2013) وقد حملت بين طياتها تغييرات جديدة في عدد من الاضطرابات، منها: العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية ضمن مجموعة الاضطرابات النمائية العصبية The Neurodevelopmental Disorders، وهي مجموعة يبدأ ظهورها خلال مراحل النمو، وعادةً ما تظهر في مراحل النمو

المبكر، وغالبًا قد يدخل الطفل المدرسة الابتدائية، وتتصف بعجز في النمو الذي ينتج عنه ضعف في أداء الطفل: الاجتماعي، الأكاديمي، والمهني، ويتنوع هذا العجز في النمو من صعوبات محددة في التعلم أو التحكم في الوظائف التنفيذية؛ ليمتد إلى عجز شامل ومضاعفات عامة في المهارات الاجتماعية أو الذكاء. وتحدث هذه الاضطرابات في الكثير من الحالات بشكل مشترك فيما بينها، حيث يشار – وفقًا لما ورد في الطبعة الخامسة- إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية غالبًا ما يكون لديهم عجز ذكائي (عبد الفهيم، 2016: 75). علمًا بأنه قد أصبح اضطراب طيف الذاتوية وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة) يضم أربعة اضطرابات، وهي: اضطراب الذاتوية، اضطراب آسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر. (APA, 2015: 94)

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية إلى سعيها للتشخيص الفارق بين ذوي العجز الذكائي وذوي اضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة.

مشكلة الدراسة:

عندما صدر الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental (Fourth Edition/Text Revision)عام (2000)، وهو أحد أهم المصادر في تشخيص العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية والاضطرابات الأخرى، إلا إنه وجدت البحوث والدراسات التشخيصية صعوبة وتعقيدًا في تشخيص هذين الاضطرابين والتشخيص الفارق بينهما، ومن ثم لم يتم تشخيص الأطفال بالصورة الدقيقة من قبل الاختصاصيين؛ بسبب تداخل أوجه القصور التي يعاني منها الأطفال ذوي الفئتين وتضارب الآراء العلمية حولهما. حيث يجب عند العمل على تشخيص اضطراب طيف الذاتوية الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المشابهة لحالات هذا الاضطراب، وذلك بسبب التشابه في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال الذين لديهم اضطرابات أخرى، مثل: العجز الذكائي، حيث إن مثل هذا الاضطراب يمكن أن يُظهر فيه الطفل نفس أوجه القصور أو بعضها بما يتشابه وأعراض اضطراب طيف الذاتوية.

وعليه فإنه يقع الكثير من اختصاصي التربية الخاصة وغيرهم من المهتمين بعملية التشخيص في خطأ فادح حينما يلجؤون لمعاملات الذكاء كأساس وحيد في التفرقة بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية، فالذكاء ليس وحده السبيل الصحيح لوضع حدود فارقة بين أي اضطرابين، كما أن هناك تساؤلًا مهمًا، وهو: لماذا يتم تسليط الضوء دائمًا على درجة ذكاء الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية باعتبارها مؤشرًا لمدى وجود العجز الذكائي من عدمه؟ وينبثق تساؤل آخر، وهو: هل اضطراب طيف الذاتوية يصاحبه عجز ذكائي؟ أم أن الأطفال ذوي العجز الذكائي يُظهرون بعض صفات وخصائص اضطراب طيف الذاتوية (عمر، 2018: 159).

وقد ظهرت محكات لكلا الاضطرابين في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، تختلف بشكل كبير عما كانت عليه المحكات القديمة للاضطرابين في النسخة الرابعة المعدلة من الدليل نفسه، والتي أجريت عليها العديد من الدراسات التي تناولت التشخيص الفارق بين الاضطرابين مثل دراسة Sarimski (2006) ودراسة Rutgers et al. (2007)، ودراسة Van et al. (2007)، ودراسة Akdemir (2009)، ودراسة Liu(2011) ، ودراسة كاشف (2014).

لذا تكمن مشكلة الدراسة في استمرار الغموض في تشخيص الفارق بين اضطرب العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية، ويمكن تحديدها من خلال السؤالين الآتيين:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية، حيث يعد الاضطرابان من الاضطرابات المتداخلة والمتلازمة مع بعضها البعض وفقًا للمحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أهمية التشخيص الفارق بين ذوي العجز الذكائي وذوي اضطراب طيف الذاتوية في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وهو ما يعطي للدراسة الحالية أهمية على النحو التالي:

أ- الأهمية النظرية:

1- إثراء للأطر النظرية التي تناولت العجز الذكائي.
2- إثراء للأطر النظرية التي تناولت اضطراب طيف الذاتوية.
3- عدم وجود دراسات عربية تشخيصية مقارنة – في حدود اطلاع الباحثين- تناولت التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية الحديثة الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.

ب- الأهمية التطبيقية:

1- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة تواصليًا واجتماعيًا وسلوكيًا، من خلال التعرف على المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية التي يفتقدها الأطفال ذوي العجز الذكائي وكذلك الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية؛ مما يسهم في وضع البرامج التدخلية المناسبة لهم.
2- تقدم مقياسًا مبنيًا على المحكات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس؛ لتحديد مستوى مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وهو ما يمكن استخدامه في تحديد أوجه القصور في مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.
3- تقدم مقياسًا وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس؛ لتقدير الأداء السلوكي للأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والذي يمكن استخدامه في التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال.

حدود الدراسة: تمثلت حدود هذه البحث فيما يلي:

1. **الحدود الموضوعية:** التشخيص الفارق لذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.
2. **الحدود البشرية:** تقتصر عينة البحث على مجموعة من الطلاب ذوي العجز الذكائي، والطلاب ذوي اضطراب طيف الذاتوية بمدارس التربية الفكرية وعددهم (60) طالبًا.
3. **الحدود المكانية:** تمثلت الحدود المكانية بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الأحساء.
4. **الحدود الزمنية:** الفصل الدراسي الثاني من عام 38 / 1439هـ.الموافق 2017/ 2018م.

مصطلحات الدراسة:

التشخيص الفارق Differential Diagnosis

هو العملية التي يتحدد فيها أي من اضطرابين أو أكثر لهما أعراض متداخلة، هي التي تنطبق على حالة اضطراب معين. كذلك تشتمل عملية التشخيص الفارق على التمييز بين اضطرابين اثنين متشابهين بتحديد الأعراض الحاسمة التي تظهر مع أحدهما، ولا تظهر مع الآخر (سليمان، 2007: 103). وفي مجال اضطراب الذاتوية يعني التسليم بوجود فروق بين أعراض الاضطرابات المختلفة، من أجل الحصول على تشخيص دقيق للحالة، وتمييزه عن اضطرابات أخرى تتشابه مع اضطرابات طيف الذاتوية في سمات معينة (سليمان، 2012: 97).

ويعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على كل من مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي ومقياس المظاهر السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس.

العجز الذكائي Intellectual Disability

هو اضطراب يحدث خلال فترة النمو ويشتمل على قصور الوظيفة الذكائية والتكيفية، ويظهر ذلك في نطاق الفهم (مثل: القراءة والكتابة والحساب)، والنطاق الاجتماعي (مثل: الاتصال وتنظيم العاطفة)، والنطاق العملي (مثل: رعاية الذات، والقدرة على إدارة الحياة اليومية)، أي أنه ينشأ عنه نقص في التعلم والتكيف والبيئة، وهو المصطلح الأفضل من التخلف العقلي في الوقت الراهن (APA, 2015: 548).

ويعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على كل من مقياس ستانفورد بينيه (فرج، 2011)، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (العتيبي، 2014).

اضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس بأنه اضطراب يتصف بعجز في بعدين أساسيين، هما: قصور في مهارات الاتصال الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفًا شديدًا في الأداء الاجتماعي والمهني (APA, 2013, p. 31).

ويعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب طيف التوحد (جابر، 2018).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً/ الإطار النظري:

على الرغم من إجراء العديد من البحوث والدراسات التي قارنت بين الأعراض التي تظهر لدى أطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية، وبعض الإعاقات الأخرى مثل العجز الذكائي، والتي توصلت إلى وجود فروق في الخصائص والصفات التي يتصف بها هؤلاء الأطفال عن ذوي العجز الذكائي (القمش، 2012: 254)، إلا أنه تأتي أهمية الدارسة الحالية وتختلف عن البحوث والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع نفسه في أن التشخيص الفارق في هذه الدراسة تم في ضوء المحكات التشخيصية الحديثة الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، والذي اختلفت فيه المحكات التشخيصية لكلا الاضطرابين اختلافًا جوهريًا، عما ورد في الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل ذاته.

ويتفق الباحثان الحاليان مع ما ذهب إليه عمر (2018: 159) في: لو أن هناك أطفالًا من ذوي العجز الذكائي يُظهرون بعض صفات اضطراب طيف الذاتوية فهم ليسوا بأطفال يعانون من اضطراب طيف الذاتوية، وأن اختيارهم ضمن عينات البحوث العلمية الخاصة بأطفال اضطراب طيف الذاتوية أمرًا ليس في محله، ولو كان بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من انخفاض في نسبة الذكاء فما المشكلة في ذلك؟، حيث إن هناك الكثير من الأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقة[1] لديهم انخفاض في نسبة الذكاء، فهل من المنطقي أن نشخصهم بالعجز الذكائي؟. وهذا لا يعني عدم اتفاق الباحثان مع ما أشار له الجابري (2014) في أن المحكات التشخيصية الجديدة قد تناولت ضرورة العمل على تأكيد وجود الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات طيف الذاتوية مثل العجز الذكائي، وليس تفريقها عنه. فالمحكات الحديثة تؤيد إمكانية المصاحبة لإعاقات أخرى، ويتوجب على المشخصين توضيح تلك الاضطرابات عند انطباق محكاتها التشخيصية ومصاحبتها لاضطراب طيف الذاتوية.

ويذكر حموده (2013: 55) أنه يظهر لدى بعض العاجزين ذكائيًا سلوكًا ذاتويًا يتصف بالعزلة والانسحاب من الواقع والتقوقع داخل الذات، وعدم الارتباط بالآخرين، حتى مع أقرب الناس إليه وهم والديه، كما يرى أن العجز الذكائي يتزامن مع اضطراب طيف الذاتوية، ولكن ذوي العجز الذكائي حتى في الدرجات الشديدة لا تتوفر لديهم الملامح الإكلينيكية للاضطرابات مشوهة النمو، حيث إن الأطفال ذوي العجز الذكائي اجتماعيون، ويمكنهم الاتصال حتى دون ألفاظ إذا لم تكن لديهم القدرة على الكلام، حيث يكون السرور والاهتمام في الاقتراب الاجتماعي واضحًا خلال الاتصال معهم بالعين وتعبير الوجه وحركات الجسم (حموده، 2013: 128).

ويتطلب عند تشخيص العجز الذكائي أن تكون الدرجة التي حصل عليها الطفل في اختبار الذكاء أقل من (70)، أو وجود خلل كبير في الوظائف العقلية وصعوبات كبيرة في مهارات الحياة اليومية. كما أن الكثير من الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية هم يعانون أيضًا من العجز الذكائي. حيث أظهرت الإحصاءات التي أجريت أن معدل المعاناة من العجز الذكائي بين الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية تصل إلى 70 %. كما يُعتقد أن 30% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية يعانون أيضًا من العجز الذكائي بدرجة تتراوح شدتها من بسيطة إلى متوسطة، أما النسبة المتبقية من هؤلاء الأطفال فتتراوح درجة معاناتهم بالعجز الذكائي من شديد إلى عميق (ساندرز، 2013: 78- 79).

---

(1) يقصد هنا الباحثان بالأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقة أخرى بالأطفال العاديين، وذلك لعدم التحيز وفقًا لدليل النشر العلمي النسخة الخامسة APA-5

ومن العلامات الفارقة بين الأطفال ذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية كما يراها كل من أبو النور، وعبد الفتاح (2014: 244- 245) ما يلي:

1- القدرة على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي العجز الذكائي أعلى منها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
2- القدرة على أداء المهمات غير اللفظية لدى الأطفال ذوي العجز الذكائي أعلى منها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
3- الجوانب اللغوية لدى الأطفال ذوي العجز الذكائي تكون مناسبة مع قدراتهم العقلية، بينما الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية تكون قدراتهم اللغوية ضعيفة أو قد تكون معدومة.
4- وجود العيوب الجسدية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أقل من الأطفال ذوي العجز الذكائي.
5- يُظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية مهارات وقدرات خاصة تشتمل على الذاكرة والموسيقى والفن والرياضيات، بينما لا يُظهر الأطفال ذي العجز الذكائي مثل هذه القدرات.
6- طبيعة السلوكيات النمطية لدى الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية تختلف عن الطفل الذي يعاني من العجز الذكائي.

ومن أهم التغيرات التي طرأت على اضطراب طيف الذاتوية في ضوء الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية(2013) DSM – V ما يلي:

1- يتم التشخيص في ضوء المحكات الجديدة على معيارين اثنين بدلًا من المحكات الثلاثة التشخيصية التي كانت مستخدمة من قبل في الطبعة الرابعة المعدلة، حيث تضمنت المحكات الحديثة التشخيص طبقًا لمعياري القصور في الاتصال والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والاهتمامات.
2- تشترط المحكات الجديدة تحديد مستوى شدة الأعراض، وبالتالي على المشخصين تحديد مستوى ونوع الدعم الخدمي والتأهيلي الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية، وتوظف المحكات الجديدة ثلاثة مستويات لهذه الشدة لكل محك تشخيصي، وعلى العكس من ذلك فلم توظف المحكات القديمة مثل هذا الإجراء في تحديد مستوى الشدة.
3- تم تمديد المدى العمري في ضوء المحكات الحديثة الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة حتى عمر 8 سنوات (بدلًا عن المدى العمري المستخدم من قِبل المحكات القديمة وهو عمر3 سنوات).
4- اشترطت المحكات الحديثة تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف الذاتوية لدى الطفل عند التشخيص، وهو شرط لم تذكره المحكات القديمة كشرط تشخيصي وإنما أوصى به الميدان عند الحاجة إليه (البكار، الزريقات، 2017: 150).

المحكات التشخيصية للعجز الذكائي في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

العجز الذكائي: اضطراب يبدأ ظهوره خلال فترة النمو، مشتملًا على حالات من العجز الوظيفي الفكري والتكيفي في المجال المفاهيمي والاجتماعي والعملي، وبالتالي يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

أ- العجز في الوظائف الفكرية، مثل: الاستدلال، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير المجرد، واتخاذ القرار، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، ويؤكد ذلك كل من التقييم الإكلينيكي واختبارات الذكاء المقننة، والتي يتم تطبيقها بشكل فردي.

ب- يؤدي العجز في التكيف الراهن إلى إخفاق الفرد في تحقيق المعايير النمائية المتوقعة لمثل عمره، ومعايير المجتمع الثقافية – الاجتماعية، من أجل الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، كما يحدد هذا العجز في الوظائف التكيفية في واحدة أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية: مثل: مجال الاتصال، والمشاركة الاجتماعية والتوجيه الذاتي عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والمجتمع.

ج- بداية ظهور الصعوبات الفكرية والتكيفية خلال فترة النمو (الحمادي، 2014: 22).

وتم تعيين مستوى الشدة للعجز الذكائي على أربعة مستويات، وهي: خفيف(50- 70)، ومتوسط(35- 49)، وشديد (20- 34)، وعميق (أقل من 20)(Darlene, 2014: 113).

ومن ثم هناك ثلاث محكات تشخيصية للإعاقة العقلية، وهي:

1- أداء عقلي عام دون المتوسط، أي أن نسبة الذكاء حوالي 70 أو أقل على اختبار الذكاء المقنن.
2- يصاحبها قصور كبير في السلوك الوظيفي التكيفي في مجالين أو أكثر.
3- تحدث خلال فترة النمو أي قبل سن 18 سنة (مطر، وعبد الرازق، 2016: 146).

المحكات التشخيصية لاضطراب طيف الذاتوية في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

وتتمثل المحكات التشخيصية الجديدة لاضطراب طيف الذاتوية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، فيما يلي:

أ- عجز مستمر في الاتصال الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي كما يبدو من خلال السياقات المختلفة، سواء الحالية أو ما قبلها، وذلك خلال ما يلي (الأمثلة إيضاحية، وليست شاملة):

1- عجز في التبادل الاجتماعي- العاطفي، متراوحة على سبيل المثال: من المدخل الاجتماعي غير الطبيعي، والفشل في التقدم أو التراجع عن المحادثة الاعتيادية؛ إلى انخفاض المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج، إلى الإخفاق في بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.
2- عجز في سلوكيات الاتصال غير اللفظي المطوعة في التفاعل الاجتماعي، متراوحة على سبيل المثال: من ضعف في التكامل بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي؛ إلى اختلال في الاتصال البصري، ولغة الجسد، أو حالات عجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى غياب كامل في تعابير الوجه، والاتصال غير اللفظي.
3- عجز في تطوير والمحافظة وفهم العلاقات، متراوحة على سبيل المثال: من صعوبات في ضبط السلوك؛ ليناسب المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران (الجلامده، 2015: 176- 178).

ب- سلوك أو اهتمامات أو نشاطات تتصف بالمحدودية والتكرار، كما يبدو في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء الحالية أو ما قبلها (الأمثلة إيضاحية، وليست شاملة):

1- نمطية وتكرار في حركات الجسم، أو استخدام الأشياء، أو الكلام (على سبيل المثال: أنماط حركية بسيطة، أو تنظيم الألعاب أو قلب الأشياء، وترديد الكلام، واستعمال عبارات خاصة).
2- الإصرار على التماثل، والتمسك غير المرن بالروتين، أو أنماط طقوسية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي، (على سبيل المثال: المضايقة الشديدة أثناء حدوث تغييرات طفيفة، أو صعوبات أثناء الانتقال، وأنماط تفكير صارمة، أو طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اتخاذ نفس الطريق، أو تناول نفس الطعام بصورة يومية).

3- اهتمامات محددة وثابتة بصورة كبيرة وغير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز، (على سبيل المثال: الارتباط أو الانشغال الشديدين بموضوعات غير عادية، أو التقيد بصورة مفرطة، أو المداومة على ممارسة الاهتمامات بصورة محددة).

4- فرط أو نقص نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمام غير اعتيادي بالنواحي الحسية البيئية (على سبيل المثال: عدم الإحساس بالألم أو درجة الحرارة، والاستجابة المعاكسة لأصوات محددة أو أحاسيس لمس معينة، وفرط في شم أو لمس الأشياء، والانبهار البصري بالأضواء والحركة).

ج- الأعراض يجب أن تظهر في فترة النمو المبكرة (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح تمامًا؛ حتى تتجاوز الحاجات الاجتماعية القدرات المحدودة، أو قد لا تظهر لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).

د- الأعراض تسبب قصورًا اجتماعيًا أو وظيفيًا أو في المناحي الوظيفية الهامة الحالية بصورة ملحوظة.

هـ- هذه الاختلالات لا يحسن تفسيرها بواسطة العجز الذكائي (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو الكلي، حيث إن العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية يتلازمان معًا في كثير من الأحيان، ولعمل تشخيص ثنائي للاضطرابين في شخص واحد، ويجب أن تكون قابلية الاتصال الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع بالنسبة لمستوى النمو العام.

ويحدد ما إذا كان:

1- مصاحبًا أو غير مصاحب بالعجز الذكائي.

2- مصاحبًا أو غير مصاحب بقصور لغوي.

3- مصاحبًا أو يرتبط بحالة مرضية طبية أو حالة وراثية أو عامل بيئي.

4- يرتبط باختلال نمو عصبي آخر، أو اضطراب نفسي أو اضطراب سلوكي.

5- مصاحبًا بكتاتونيا (APA, 2013: 50- 51).

كما يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة مستويات الخطورة لاضطراب طيف الذاتوية في ثلاثة مستويات، وتستند هذه الخطورة على شدة أوجه قصور الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوكيات المتكررة والمقيدة، ومن خلال هذه المستويات يمكن تصنيف هذا الاضطراب وفقًا لمستويات الخطورة إلى ثلاثة أنواع: المستوى الأول (يحتاج لدعم كبير جدًا)، والمستوى الثاني (يتطلب لدعم كبير)، والمستوى الثالث (يحتاج لدعم) (عوده، وفقيري، 2016: 95- 96).

ثانياً/ الدراسات السابقة:

يستند الباحثان إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية على النحو التالي:

تشير دراسة Sarimski (2006) التي تألفت عينتها من 13 طفلاً، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 2- 4 سنوات، إلى أنه يصعب في السنوات الأولى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية وتمييز هذا الاضطراب عن الإعاقة العقلية، حيث تمت مراجعة بعض الجهود لتحسين ممارسة التشخيص الفارق بين الاضطرابين. والتعرف على فائدة مقاييس التصنيف السلوكي الموحد، ومتابعة العجز الأساسي في الاتصال واللعب وتقارير الوالدين، وقد أوصت هذه الدراسة في حالة عدم الدقة التشخيصية أن يكون هناك تركيزًا مبكرًا على الأعراض

الأساسية لاضطراب الذاتوية ودعم التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأقرانه من أجل منع المزيد من العزلة الاجتماعية لذوي هذه الفئة.

وقد أجرى Rutgers et al. (2007) دراسة حول الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية الذين يعانون من ضعف حاد ومنتشر في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي، والتي قد تؤثر على علاقتهم مع والديهم. وقد تألفت عينة الدراسة من (89) عائلة لديها أطفال متوسط أعمارهم الزمنية (26.5) شهرًا، تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الذاتوية، والإعاقة العقلية، أو التأخر اللغوي. وتم تطبيق استبيان على عينة الدراسة، وقد دلت النتائج على أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية أقل شعورًا بالأمن مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من أي إعاقة.

وقد سعت الدراسة التي أجراها Van et al. (2007) إلى دراسة التعلق بالوالدين لدى (55) طفلًا من الأطفال وآبائهم. واشتملت عينات الدراسة على الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية، والإعاقة العقلية، والتأخر اللغوي والأطفال الذين لا يعانون من أي إعاقة. وقد تم تشخيص هؤلاء الأطفال في سن 4 سنوات. وقد تم تقييم التعلق باستخدام إجراء موقف الشخص الغريب، وتم تقييم حساسية الوالدين ومشاركة الطفل أثناء اللعب الحر باستخدام مقياس التوفر العاطفي. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية حساسون بنفس القدر كآباء الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب الذاتوية، ولكن أطفالهم أظهروا المزيد من الاضطراب في التعلق وتقليل المشاركة الاجتماعية للأطفال.

كما فحصت دراسة Akdemir (2009) السلوكيات الاجتماعية المتعلقة بالارتباط لدى الأطفال الذي يعانون من اضطراب الذاتوية والاختلافات في هذه السلوكيات من تلك التي لوحظت في الأطفال المعوقين نمائيًا. وقد هدفت الدراسة أيضًا إلى دراسة العلاقة بين سلوكيات التعلق والمتغيرات الإكلينيكية، مثل: العمر، والتطور المعرفي، وشدة الذاتوية، وتطور اللغة، وأساليب تعلق الأمهات. وقد تألفت مجموعة الدراسة التجريبية من (19) طفلاً يعانون من اضطراب الذاتوية (متوسط العمر: 37.9 ±6.8 شهرًا) وتألفت المجموعة الضابطة من (18) طفلاً معوقًا نمائيًا، وقد تم التكافؤ بين المجموعتين من حيث: العمر، الجنس، والنمو المعرفي. وقد استخدمت الدراسة مقياس تقييم التوحد الطفولي. ومقياس العلاقات، وقد تم تقييم التطور المعرفي للأطفال باستخدام مقياس ذكاء ستانفورد بينيه. وقد تم تقييم سلوكيات التعلق بالأطفال باستخدام مقياس موقف الشخص الغريب المعدل. وقد أشارت النتائج إلى أن سلوكيات التعلق متشابهة بين المجموعتين، وعلى النقيض من مجموعة المعوقين نمائيًا ظل الأطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية أقرب إلى أمهاتهم مقارنة باستجاباتهم للغرباء، وفي مجموعة اضطراب الذاتوية، لم تكن سلوكيات التعلق مرتبطة بالعمر أو درجة الذكاء أو أساليب التعلق بالأمهات، ومع ذلك لوحظ وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة الذاتوية واللغة.

كما هدفت الدراسة التي أجراها Liu(2011) إلى التحقق من المظاهر السريرية في سن مبكرة، بالإضافة إلى التعرف على السلوك والمستوى المعرفي لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 28 طفلًا من الذين يعانون من اضطراب الذاتوية، و26 طفلًا يعانون من الإعاقة العقلية والذين تم تشخيصهم على المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الرابعة المعدلة و31 طفلًا لا يعانون من أي إعاقة. وقد تم استخدام استبانة للآباء، وقائمة مراجعة سلوك الأطفال الذاتويين، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال. وقد بينت النتائج أن أطفال المجموعة الأولى يعانون من خلل كبير في السلوك الاجتماعي واللغوي أكثر من أطفال المجموعة الثالثة. كما يوجد لدى أطفال المجموعة الأولى عيوبًا أكثر وضوحًا من المجموعة الثانية في الجوانب الاجتماعية. كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الحواس، الاتصال، الحركة، اللغة، والرعاية الذاتية بين أطفال المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاتصال

واللغة والحركة بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية، كذلك آلت نتائج الدراسة إلى أن الجانب الاستقلالي والجانب المعرفي والجانب الاجتماعي كان مختلفًا بشكل كبير بين أطفال المجموعة الأولى والثالثة ولم يكن هناك اختلاف كبير مقارنة بالمجموعة الثانية.

وتذكر كاشف (2014) في دراستها أن التشخيص الفارق للإعاقة العقلية واضطراب الذاتوية هو محور ومركز للجدل والبحث لسنوات قادمة. فتداخل الأعراض سواء بين الإعاقة العقلية واضطراب الذاتوية أو بين اضطرابات طيف الذاتوية المتداخلة مع إعاقات أخرى يتطلب الكثير من بذل الجهد لتعميم المقاييس التشخيصية الملائمة، كما يتطلب تضافر جهود فريق التشخيص من أطباء معالجين وتربويين واختصاصيين نفسيين، وذلك لإجراء جميع العمليات التشخيصية المناسبة لتحديد المشكلة بصورة دقيقة. كما سيظل اضطراب الذاتوية لسنوات قادمة هو أكثر الاضطرابات غموضًا، وذلك بسبب التداخل الشديد لأعراضه مع الإعاقة العقلية، وأيضًا للاضطرابات الشبيهة له مثل اضطراب آسبرجر، واضطراب ريت، واضطراب الطفولة التفككي.

كما هدفت دراسة Arias et al. (2018) إلى اختبار ما إذا كان الأطفال ذوي العجز الذكائي والذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية معًا يظهرون جودة حياة أقل بالمقارنة مع أولئك الذين لديهم عجز ذكائي فقط. وقد تم تطبيق مقياس جودة الحياة لدى الأطفال على 1060 طفلًا لديهم عجز ذكائي ، 25% منهم كان لديهم أيضًا اضطراب طيف الذاتوية، تراوحت أعمارهم بين 4- 21 عامًا. وقد أشارت النتائج إلى أن الذين يعانون من العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية معًا قد حصلوا على درجات أقل في العديد من أبعاد المقياس المستخدم من الذين يعانون من العجز الذكائي فقط.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1- جاءت جميع الدراسات السابقة لتتناول التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية وفقا للمحكات الواردة في الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عام(2000).
2- لا توجد دراسات أجنبية أو عربية – في حدود علم الباحثين- تناولت التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية وفقًا لمحكات الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عام (2013)؛ مما يعطي لهذه الدراسة أهمية كبيرة.
3- لم تتناول الدراسات السابقة التشخيص الفارق بين العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية من حيث الاتصال والتفاعل الاجتماعي معًا، وكذلك من حيث السلوكيات والاهتمامات.

فروض الدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس.
2- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس.

3- منهجية وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدارسة من جميع الطلاب ذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الإحساء.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (60) طفلاً من المسجلين بمدارس التربية الفكرية (حطين- النجاشي- علي بن أبي طالب) بمحافظة الأحساء، تتراوح أعمارهم الزمنية من 8 إلى 13 سنة. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد إحداهما (30) طفلًا لديهم عجز ذكائي، حيث تم تشخصيهم من قبل المدرسة وفقًا لمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، إعداد/ فرج (2011)، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، إعداد/ العتيبي (2004)، و30 طفلًا لديهم اضطراب طيف الذاتوية، حيث تم تشخيصهم من قبل الباحثان على مقياس اضطراب طيف التوحد للأطفال، إعداد/ جابر (2018).

أدوات الدراسة

1- مقياس اضطراب طيف التوحد للأطفال (جابر، 2018)

تم إعداد هذا المقياس على البيئة السعودية على الأطفال من عمر 3- 12 سنة، من خلال المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، وكذلك الأطر النظرية والبحوث والدراسات السابقة الحديثة التي تناولت اضطراب طيف الذاتوية. وقد تم توزيع بنود المقياس على بعدين، هما: بعد الاتصال والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية. ويتكون المقياس في صورته النهائية من (52) بندًا، وأمام كل بند يوجد خمسة بدائل، هي (لا تنطبق أبدًا)، (تنطبق نادرًا)، (تنطبق أحيانًا)، (تنطبق غالبًا)، (تنطبق دائمًا)، ويختار ولي الأمر واحد من تلك البدائل الخمسة السابقة، بحيث يتم تصحيح البنود على النحو التالي: لا تنطبق أبدًا (صفر)، تنطبق نادرًا (درجة واحدة)، تنطبق أحيانًا (درجتان)، تنطبق غالبًا (ثلاث درجات)، تنطبق دائمًا (أربع درجات). وقد تم التحقق من صدق القياس من خلال صدق المحكمين والصدق العاملي حيث تراوحت تشبعات العامل الأول ما بين (0.756- 0.428)، وتراوحت تشبعات العامل الأول ما بين (0.738- 0.373). كما تم التأكد من ثبات المقياس عن حساب معامل كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا على الدرجة الكلية للمقياس (0.893)، وبالتجزئة النصفية(0.832).

2- مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثان)

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لدى كل من الأطفال ذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية، وقد تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

ويتألف هذا المقياس من (20) عبارة تم توزيعها على ثلاثة أبعاد، وهي:

البعد الأول: التبادل الاجتماعي- العاطفي، ويتكون هذا البعد من (8) عبارات.

البعد الثاني: الاتصال غير اللفظي، ويتكون هذا البعد من (6) عبارات.

البعد الثالث: فهم العلاقات، ويتكون هذا البعد من (6) عبارات.

خطوات بناء المقياس:

1- قام الباحثان بالاطلاع على المحكات التشخيصية للعجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

2- قام الباحثان بالاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس الأجنبية والعربية الحديثة التي تناولت الاتصال والتفاعل الاجتماعي لذوي العجز الذكائي واضطرابات طيف الذاتوية.

3- أجرى الباحثان دراسة استطلاعية تدور حول الشكل المناسب للمقياس الحالي، حيث أخذ رأى بعض الخبراء في المجال. ثم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد أبدوا أراءهم حول بنود المقياس، وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على جميع عبارات المقياس تتعدي 80%.

4- صاغ الباحثان عبارات المقياس في ضوء الخطوات السابقة.

5- تم تطبيق المقياس على أفراد العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الأحساء.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

أولًا- صدق المقياس: الاتساق الداخلي: تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس (20) عبارة.

وقد تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه هذه المفردة، وكذلك معاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، كما يلي:

جدول (1) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من الأبعاد الثلاثة

التبادل الاجتماعي- العاطفي		الاتصال غير اللفظي		فهم العلاقات	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
2	**.678	1	**.868	5	*.403
7	**.877	4	**.689	9	**.851
11	**.650	8	**.567	13	**.878
6	**.547	12	**.758	17	**.551
10	**.586	16	**.579	20	**.581
14	**.620	19	*.419	3	**.659
18	**.680				
20	**.761				

(**) دال عند 0.01، دال عند 0.05

ويتضح من جدول(1) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (0.01) في أغلب العبارات، وعند مستوى (0.05) في بقية العبارات.

ثم قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (2) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
التبادل الاجتماعي- العاطفي	**.658

الأبعاد	معامل الارتباط
الاتصال غير اللفظي	**.746
فهم العلاقات	**.789

(**) دال عند 0.01

ويتضح من جدول (2) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا- ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – براون. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات.

جدول (3) معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
التبادل الاجتماعي- العاطفي	.757	.789
الاتصال غير اللفظي	.844	.857
فهم العلاقات	.651	.667
الدرجة الكلية	.784	.895

يتضح من جدول(3) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.651- 0.895) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي العجز الذكائي:

أولا- صدق المقياس: الاتساق الداخلي: تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس(20) عبارة.

جدول (4) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من الأبعاد الثلاثة

التبادل الاجتماعي- العاطفي		الاتصال غير اللفظي		فهم العلاقات	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
2	**.659	1	**.718	5	**.583
7	**.677	4	**.589	9	**.761
11	**.640	8	**.677	13	**.868
6	**.677	12	**.678	17	094*.
10	*.426	16	**.580	20	**.581
14	**.610	19	**.539	3	**.659
18	**.680				
20	**.751				

(**) دال عند 0.01، دال عند 0.05

ويتضح من جدول(4) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (0.01) في أغلب العبارات، وعند مستوى (0.05) في بقية العبارات.

ثم قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (5) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
التبادل الاجتماعي- العاطفي	**.658
الاتصال غير اللفظي	**.716
فهم العلاقات	**.789

(**) دال عند 0.01

ويتضح من جدول (5) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيا- ثبات المقياس:

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات

جدول (6) معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
التبادل الاجتماعي- العاطفي	.737	.798
الاتصال غير اللفظي	.744	.841
فهم العلاقات	.721	.758
الدرجة الكلية	.772	.874

يتضح من جدول(6) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.874 -0.721) والذي يدل على ثبات المقياس.

تقدير الدرجة

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة اختيارات هي(نعم=3)، (أحيانًا=2)، (لا=1). يحصل الطفل على درجة مستقلة في كل بعد من هذه الأبعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية للمقياس ما بين 20- 60 درجة، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل والعكس صحيح.

3- مقياس المظاهر السلوكية (إعداد الباحثين):

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الأداء السلوكي لدى كل من الأطفال ذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية، وقد تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. ويتكون هذا المقياس من 24 عبارة، تتوزع على أربعة أبعاد، وهي:

البعد الأول: الأنماط الحركية، ويتكون هذا البعد من (6) عبارات.

البعد الثاني: الاهتمامات، ويتكون هذا البعد من (5) عبارات.

البعد الثالث: المدخلات الحسية، يتكون هذا البعد من (7) عبارات.

البعد الرابع: الأنماط الطقوسية، ويتكون هذا البعد من (6) عبارات.

خطوات بناء المقياس:

1- قام الباحثان بالاطلاع على المحكات التشخيصية للعجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

2- قام الباحثان بالاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس الأجنبية والعربية الحديثة التي تناولت المظاهر السلوكية لدى ذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية.

3- أجرى الباحثان دراسة استطلاعية تدور حول الشكل المناسب للمقياس الحالي، حيث أخذ رأى بعض الخبراء في المجال. ثم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، وقد أبدوا أراءهم حول بنود المقياس، وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على جميع عبارات المقياس تتعدي 80%.

4- صاغ الباحثان عبارات المقياس في ضوء الخطوات السابقة.

5- تم تطبيق المقياس على أفراد العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية من الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الأحساء.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

أولا- صدق المقياس: الاتساق الداخلي:

تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس البالغ عددها (24) عبارة، وذلك كما يلي:

جدول (7) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

أنماط الحركية		الاهتمامات		المدخلات الحسية		الأنماط الطقوسية	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
2	**.858	1	**.718	5	*.424	21	**.751
23	**.565	4	**.589	24	*.416	7	**.818
11	**.600	8	**.677	9	**.851	22	*.409
6	**.577	12	**.650	19	**.518	18	**.581
10	*.401	16	**.789	17	**.551	13	*.450
14	**.525			20	*.437	15	**.659
				3	**.559		

(**) دال عند 0.01، دال عند 0.05

ويتضح من جدول(7) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (0.01) في أغلب العبارات، وعند مستوى (0.05) في بقية العبارات.

ثم قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (8) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المظاهر السلوكية والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
الأنماط الحركية	**.617

الأبعاد	معامل الارتباط
الاهتمامات	**.658
المدخلات الحسية	**.739
الأنماط الطقوسية	**.716

(**) دال عند 0.01

ويتضح من جدول (8) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا- ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات

جدول (9) معاملات الثبات لأبعاد مقياس المظاهر السلوكية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
الأنماط الحركية	.821	.798
الاهتمامات	.744	.809
المدخلات الحسية	.693	.682
الأنماط الطقوسية	.727	.667
الدرجة الكلية	.702	.825

يتضح من جدول(9) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.667- 0.825) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقنين المقياس على الأطفال ذوي العجز الذكائي:

أولا- صدق المقياس: الاتساق الداخلي: تم حساب التجانس الداخلي لمفردات المقياس (20) عبارة.

جدول (10) قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

أنماط الحركية		الاهتمامات		المدخلات الحسية		الأنماط الطقوسية	
رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
2	**.785	1	**.818	5	*.483	21	**.739
23	**.656	4	**.581	24	*.452	7	**.829
11	**.721	8	**.577	9	**.751	22	*.451
6	**.625	12	**.726	19	**.868	18	*.435
10	**.542	16	**.589	17	*.451	13	*.450
14	**.712			20	*.401	15	**.569
				3	*.419		

(**) دال عند 0.01، دال عند 0.05

ويتضح من جدول(10) أن حساب التجانس الداخلي قد أسفر على ارتباط مفردات المقياس بأبعاده ككل عند مستوى (0.01) في أغلب العبارات، وعند مستوى (0.05) في بقية العبارات.

ثم قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (11) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المظاهر السلوكية والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
الأنماط الحركية	**.558
الاهتمامات	**.616
المدخلات الحسية	**.721
الأنماط الطقوسية	**.715

(**) دال عند 0.01

ويتضح من جدول (11) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصلاحية المقياس للتطبيق.

ثانيًا- ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل تصحيح سبيرمان – بروان. والجدول التالي يوضح هذه المعاملات

جدول (12) معاملات الثبات لأبعاد مقياس المظاهر السلوكية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ثبات كرونباخ ألفا	معامل ثبات التجزئة النصفية
الأنماط الحركية	0.737	0.708
الاهتمامات	0.765	0.801
المدخلات الحسية	0.702	0.693
الأنماط الطقوسية	0.737	0.791
الدرجة الكلية	0.792	0.808

يتضح من جدول(12) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.693-0.808) والذي يشير إلى ثبات المقياس.

تقدير الدرجة:

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة اختيارات هي(نعم=3)، (أحيانًا=2)، (لا=1) ويحصل الطفل على درجة مستقلة في كل بعد من هذه الأبعاد الذي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية للمقياس ما بين 24- 72 درجة، تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من المظاهر السلوكية غير المقبولة لدى الطفل والعكس صحيح.

الأساليب الإحصائية:

1- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha لحساب معاملات ثبات المقاييس.

2- معامل ارتباط بيرسون Spearman –Brown؛ لإيجاد صدق الاتساق الداخلي المقاييس المستخدمة.

3- استخدام المتوسطات الحسابية Arithmetic means ، والانحرافات المعيارية Standard deviations، واختبار (ت)للعينات المستقلة Independent- samples T test؛ للتحقق من فروض الدراسة.

4- مناقشة النتائج وتفسيرها:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وكانت النتائج كما في جدول (13)، حيث وُجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على المقياس المستخدم بأبعاده الثلاثة وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لصالح الأطفال ذوي العجز الذكائي.

ووفقًا لما يشير له سليمان(2012) بوجود فروق بين أعراض اضطراب الذاتوية والاضطرابات الأخرى المشابهة له في عدد من أوجه القصور، وما ذهب له الحمادي (2014) بوجود عجز في التكيف بما يجعل الطفل يعاني من اخفاق في تحقيق المعايير النمائية المتوقعة لمثل عمره، وطبقًا لما ورد في APA (2015) أن العجز الذكائي هو اضطراب نمائي يشتمل على قصور في الجوانب الذكائية والتكيفية وما ينشأ من ذلك من نقص في التعلم والتكيف والبيئة، ووفق نتائج جدول(13) يتبين أن الأطفال ذوي العجز الذكائي عند مقارنتهم بأقرانهم ذوي اضطراب طيف الذاتوية يلاحظ أن هؤلاء الأطفال أكثر نضجًا في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، مثل: صعوبة في الإدراك الدقيق للمنبهات والإشارات الاجتماعية للأقران بينما في الاتصال وإجراء الحوارات فهي أمور واضحة وتتصف بأنها غير ناضجة ولا تتناسب مع أعمارهم. كما يعانون من صعوبة في أسلوب وطريقة التنظيم الانفعالي والسلوكي بما يتناسب مع أعمارهم.

جدول (13) نتائج اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس الاتصال والتفاعل الاجتماعي

	المجموعتان	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة
التبادل الاجتماعي-العاطفي	اضطراب طيف الذاتوية	30	8.80	1.06	-26.26	58	0.0001	دالة عند0.01
	العجز الذكائي	30	17.73	1.53				
الاتصال غير اللفظي	اضطراب طيف الذاتوية	30	5.87	1.07	-16.18	58	0.0001	دالة عند0.01
	العجز الذكائي	30	12.03	1.79				
فهم العلاقات	اضطراب طيف الذاتوية	30	6.77	1.61	-13.41	58	0.0001	دالة عند0.01
	العجز الذكائي	30	13.10	2.02				
الدرجة الكلية	اضطراب طيف الذاتوية	30	21.43	1.65	-33.37	58	0.0001	دالة عند0.01
	العجز الذكائي	30	42.87	3.10				

ويري الباحثان ملاحظة هذه الصعوبات بواسطة أقرانهم في المواقف الاجتماعية، إلى جانب أن لديهم فهم محدود لخطورة المواقف الاجتماعية، ويكون التقدير الاجتماعي لديهم لا يتوافق مع أعمارهم، كما يكون الطفل ساذجًا بمعنى أن يكون عرضة للتلاعب به من قبل الآخرين.

ووفقًا لما ورد في APA (2013) بأن اضطراب طيف الذاتوية يتصف بوجود سلوكيات نمطية تكرارية ومحدودية للنشاطات والاهتمامات تظهر في سن مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء السلوكي لدى الأطفال، فإن ذلك يتفق مع ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية في أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم عجز في الاتصال الاجتماعي والذي يسبب أوجه قصور ملحوظة لديهم، بالإضافة إلى وجود قصور في بدء التفاعلات الاجتماعية مثل وجود استجابات غير معتادة للمبادرات الاجتماعية مع الآخرين.

وكذلك تتفق الدراسة الحالية مع ما يراه أبو النور وعبد الفتاح (2014) أن لدى الأطفال ذوي العجز الذكائي قدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على أداء المهمات غير اللفظية أعلى من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذهبت إليه الجلامده (2015) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم عجز في الاتصال غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي بجانب عجز في تطوير وفهم العلاقات والمحافظة عليها، وهو ما تؤيده دراسة Sarimski (2006) ودراسة Rutgers et al. (2007)، ودراسة Van et al. (2007)، ودراسة Akdemir (2009)، ودراسة Liu(2011) .

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية وفقًا للدليل التشخيص والإحصائي الخامس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ت للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس المظاهر السلوكية، وكانت النتائج كما في جدول (14)

حيث يتضح من جدول (14) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي درجات الأطفال ذوي العجز الذكائي وأقرانهم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية والتفاعل الاجتماعي بأبعاده الأربعة وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لصالح الأطفال ذوي العجز الذكائي.

جدول (14) نتائج اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس المظاهر السلوكية

	المجموعتان	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة
الأنماط الحركية	اضطراب طيف الذاتوية	30	14.63	2.08	9.85	58	0.0001	دالة عند 0.05
	العجز الذكائي	30	10.03	1.50				
الاهتمامات	اضطراب طيف الذاتوية	30	14.13	1.55	11.80	58	0.0001	دالة عند 0.05
	العجز الذكائي	30	9.10	1.75				
المدخلات الحسية	اضطراب طيف الذاتوية	30	19.33	2.09	16.01	58	0.0001	دالة عند 0.05
	العجز الذكائي	30	9.96	2.43				
الأنماط الطقوسية	اضطراب طيف الذاتوية	30	14.50	2.76	13.04	58	0.0001	دالة عند 0.05
	العجز الذكائي	30	7.10	1.42				

المجموعتان		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة
الدرجة الكلية	اضطراب طيف الذاتوية	30	62.60	4.08	28.32	58	0.0001	دالة عند 0.05
	العجز الذكائي	30	36.20	3.07				

حيث تشير نتائجه إلى قيام الأطفال ذوي العجز الذكائي بالاهتمام برعايتهم الشخصية بما يتناسب مع أعمارهم، لكنهم في حاجة إلى بعض التوجيه لمواجهة مهام الحياة اليومية المعقدة مقارنة بالأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وخلال فترة البلوغ يوجه هذا الدعم للمواقف الاجتماعية في أماكن التسوق ووسائل المواصلات وإدارة المنزل وإعداد الطعام والتعامل مع النقود. كما يتميزون بمهارات ترفيهية مماثلة لتلك الموجودة لدى الأقران من نفس العمر على الرغم من اختلاف تقديراتهم بما يرتبط بتنظيم المهام الخاصة بالرفاهية والدعم المطلوب لها. ويمكنهم ممارسة عمل لا يحتاج لكثير من الفهم، ويحتاج هؤلاء الأطفال عمومًا إلى دعم في اتخاذ القرارات بشأن خدمات الرعاية الصحية والقرارات القانونية؛ كي يتعلمون أداء حرفة بكفاءة ومهارة، كما أنهم في حاجة إلى الدعم الأسري. وهذا يتفق مع ما ذهب إليه حموده (2013) بأن الأطفال ذوي العجز الذكائي لديهم سلوكيات ذاتوية تتصف بالعزلة والانسحاب والتقوقع داخل النفس وعدم الارتباط بالآخرين،

بينما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم عدم مرونة في السلوك الذي يسبب تداخلًا واضحًا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، وصعوبة التغيير بين النشاطات، ومشكلات التنظيم والتخطيط التي تعيق الاستقلالية. وهو ما تؤيده دراسة كل من دراسة Sarimski (2006)، ودراسة Akdemir (2009).

توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة؛ صاغ الباحثان التوصيات والمقترحات التالية حتى يتسنى الاستفادة منها:

1- ضرورة التوصل إلى تشخيص دقيق للعجز الذكائي، وكذلك لاضطراب طيف الذاتوية حتى يتم تقديم الخدمات والبرامج التدخلية المناسبة لكلا الاضطرابين؛ وذلك لزيادة مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ومساعدتهما على الاندماج مع الآخرين في المجتمع والحد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا لدى الفئتين من خلال الاشتراك بين الأسرة والمدرسة عند تقديم مثل هذه البرامج التدخلية.

2- ضرورة إجراء التشخيص والتشخيص الفارقي لهاتين الفئتين في سن مبكرة، حتى يمكن التدخل من خلال وضع البرامج التدخلية المناسبة لهما.

3- ضرورة استخدام أحد مقاييس السلوك التكيفي إلى جانب قياس نسبة الذكاء على أحد المقاييس المقننة في هذا الشأن في تشخيص الأطفال ذوي العجز الذكائي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

4- ضرورة إعداد اختصاصيين ومعلمين يمكنهم التعامل الصحيح مع هاتين الفئتين.

بحوث مقترحة

1- التشخيص الفارق بين اضطراب طيف الذاتوية واضطراب التواصل الاجتماعي النفعي في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

2- التشخيص الفارق بين اضطراب طيف الذاتوية واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

قائمة المراجع

أولاً/ المراجع بالعربية:

- أبو النور، محمد ؛ وعبد الفتاح، آمال ؛ وعبد الفتاح، أحمد (2014). التقويم والتشخيص في التربية الخاصة: في ضوء معايير الجودة الشاملة. الرياض: مكتبة الرشد.
- البكار، حمزة ؛ والزريقات، إبراهيم (2017). مدى امتلاك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لبعض المهارات المعرفية من وجهة نظر المعلمين. مجلة دراسات العلوم التربوية الأردن. (44)، 149- 160.
- جابر، شريف (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب طيف التوحد للأطفال. المجلة السعودية للتربية الخاصة. (7)، 107- 136.
- الجابري، محمد (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة- ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة– الرؤى والتطلعات المستقبلية المنعقد في جامعة تبوك المملكة العربية السعودية.
- الجلامده، فوزية (2015). قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM- 5/DSM- 4. عمان: دار المسيرة.
- الحمادي، أنور (2014). خلاصة الدليل للتشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. بيروت: الدار العربية للعلوم.
- حموده، محمود (2013). المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها(ط5). المؤلف.
- ساندرز، روي (2013). كيف تتكلم مع الأهل عن التوحد. (ترجمة: مايكل رأفت، وإيرين خليل)، القاهرة: مكتبة دار الكلمة (الكتاب الأصلي منشور 2012).
- سليمان، عبد الرحمن (2007). معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية: إنجليزي- عربي، عربي- إنجليزي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان، عبد الرحمن (2012). معجم مصطلحات اضطراب التوحد: عربي- إنجليزي، إنجليزي- عربي. القاهر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الفهيم، أحمد (2016). المحكات التشخيصية: الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. الرياض: دار الزهراء.
- عمر، محمد (2018). التقييم والتشخيص في اضطراب التوحد: دليل الممارسة العلمية الجادة لمعلمي التربية الخاصة برامج تأهيلية- تدريبية مقترحة. الرياض: دار النشر الدولي
- عوده، محمد؛ وفقيري، ناهد (2016). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القريطي، عبد المطلب (2011). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم(ط5). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القمش، مصطفى (2012). الإعاقات المتعددة(ط2). عمان: دار المسيرة.
- كاشف، إيمان (2014). التشخيص الفارق لذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء محكات التشخيص فيDSM- IV- TR . مجلة التربية الخاصة. (9)، 244- 268.

- مطر، عبد الفتاح؛ عبد الرازق، إبراهيم (2016). التربية الحركية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار النشر الدولي.

ثانياً/ المراجع بالإنجليزية:

- Akdemir D., Pehlivantürk B, Unal F., Ozusta S. (2009). Comparison of attachment- related social behaviors in autistic disorder and developmental disability. Turk Psikiyatri Derg. 20(2), 105- 17.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition, Washington, DC, Author.
- American Psychological Association. (2015). APA Dictionary of psychology. Second Edition, Washington, DC, Author.
- Arias, V., Gómez, L., Morán, M., Alcedo, M., Monsalve, A., & Fontanil, Y. (2018). Does quality of life differ for children with autism spectrum disorder and intellectual disability compared to peers without autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(1), 123- 136.
- Darlene, D. (2014). Psych notes: Clinical pocket Guide. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Liu, L. (2011). Control study on behavior and cognitive of children with autism. Unpublished doctoral dissertation. Central South University (People's Republic of China)
- Rutgers A., van I., Bakermans- Kranenburg M., Swinkels S., van D. ., Dietz C., Naber F., Buitelaar J., van E.(2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non- clinical children. J Abnorm Child Psychol. 35(5), 859- 70.
- Sarimski K., (2006). Autistic spectrum disorders in very young children: issues in the diagnostic process. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 55(6):475- 90.
- van I., Rutgers A., Bakermans- Kranenburg M., Swinkels S., van D. , Dietz C, Naber F., Buitelaar J., van E. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. Child Dev. 78(2), 597- 608.

Differential diagnosis for whom with intellectual disability and autism spectrum disorder according to diagnostic criteria in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)

Abstract: This study aimed to identify the diagnosis of the difference between the intellectual disability and the autism spectrum disorder. The study sample consisted of 60 children (30 children with intellectual disability, 30 children with autism spectrum disorder). Three scales were used in this study; the measure of autism spectrum disorder for children (prepared by Gaber 2018), the measure of communication and social interaction, and the measure of the behavioral performance (prepared by the researchers of this study). The study found that there were statistically significant differences at the level of significance (0.05) among the average scores of children with intellectual disability and children with autism spectrum disorder on measurement of communication and social interaction of the three dimensions in favor of children with intellectual disability. The results of the study showed that there were statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the average scores of children with intellectual disability and children with autism spectrum disorder on the measure of behavioral performance in its four dimensions in favor of children with intellectual disability.

Keywords: Differential Diagnosis- Intellectual Disability- Autism Spectrum Disorder