

الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية

أحمد عبدالعزيز التميمي

أستاذ مشارك في قسم التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الملك سعود

الحديث إلى أن هذا الاضطراب يصيب حوالي (60) طفلاً من كل (10،000) طفل، كما أنه يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والجوانب المعرفية للفرد الذي يعاني منه، وتظهر أعراضه على الطفل قبل بلوغه عمر (36) شهر، وتستمر معه هذه الأعراض حتى مرحلة الرشد [6].

وتتمثل أعراض التوحد على هيئة اضطرابات في الجوانب التالية: (1) اضطراب في سرعة وتتابع النمو، (2) اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، (3) اضطراب في الكلام، (4) اضطراب في التعلق أو الانتماء [14].

كما أوضح الشمري [2] أن أعراض اضطراب التوحد قد تظهر على الطفل بمفردها، أو يصاحبها إعاقات أو اضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي، والصرع، وانعدام التوازن والتأزر الحركي، والحساسية الشديدة، والجدير بالذكر أن أعراض التوحد تظل موجودة لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب حتى لو انخفضت حدتها لديهم مما يعني أن إعاقاتهم سوف تستمر معهم مدى الحياة، ولذلك فإنهم يحتاجون إلى أنظمة اجتماعية تضمن لهم الخدمات الملائمة وتساندهم طوال حياتهم. صدرت مراجعة منقحة للطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي.

ملخص الدراسة- هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من صدق وثبات القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) على البيئة السعودية، وقد تكونت عينة الدراسة من (114) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً بمتوسط عمري قدره (22.983) وانحراف معياري قدره (3.856)، وقد أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية أن هذه القائمة تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يشير إلى صلاحية استخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد في المجتمع السعودي.

كلمات مفتاحية: الطفولة، التوحد، الكشف المبكر، التدخل المبكر.

1. مقدمة

يعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر بشكل كبير على نمو الأطفال وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى الرغم من أن أسباب التوحد ليست معروفة بدقة حتى الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع للإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل كروموسومي، أو لارتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض ما، أو أنها قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل أو الولادة [9]. وتشير الدراسات

تصنيف التوحد:

ثالثاً : تصنيف التوحد وفقاً لمستوى الكفاية الوظيفية: يقسم

هذا التصنيف الأطفال ذوي التوحد إلى نمطين أساسيين هما كالآتي:

النمط الأول: وهو يضم الأطفال ذوي الوظيفة المرتفعة، و معامل

ذكاء أفراده لا يقل عن المتوسط.

النمط الثاني: وهو يضم الأطفال ذوي الوظيفة المنخفضة، ومعامل

الذكاء لدى أفراد هذا النمط يقل عن المتوسط [12][21].

رابعاً: تشخيص التوحد:

أشارت مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات العقلية (DSM-IV-R) الصادرة عام (2000) أن

الطفل التوحدي يعاني من عجز في ثلاثة مجالات رئيسية يطلق

عليها الباحثون تالوث التوحد وهي كالآتي: (1) أن يعاني الطفل من

مشكلات تتعلق بالتفاعل الاجتماعي حيث لا يتناسب مستوى هذا

التفاعل مع مستوى نمو الطفل، كما يوجد لديه ضعف شديد في

المهارات الاجتماعية. (2) أن يقوم ببعض الأنشطة السلوكية التي لا

تناسب مع مستوى نموه مثل القيام ببعض الحركات النمطية

المتكررة مثل التصفيق. (3) أن يعاني من مشكلات في عملية

التواصل مع الآخرين حيث يتأخر في اكتساب اللغة والكلام

بالإضافة إلى القصور الشديد في استخدام مهارات التواصل غير

اللفظي مثل نظرات العين، والإيماءات والتلميحات التي تستخدم في

عملية التواصل [5].

وهذا التالوث الذي يميز اضطراب التوحد ليس مجرد

سلوكيات تحدث معاً بالصدفة ولكنها ناتجة عن اضطراب جوهري

يتسبب في ظهور هذه الأعراض وبشكل مترابط، ولذلك تكون

شخصية الطفل المتوحد مختلفة عن شخصية الأطفال العاديين.

كما أوضحت هذه المراجعة أن معايير تشخيص اضطراب

التوحد تتمثل فيما يلي:

أولاً : ظهور ستة أعراض على الأقل من الأعراض الواردة في

المجموعات الثلاث التالية على أن تضم عرضين على الأقل من

بمراجعة الأدبيات المتاحة التي تناولت التوحد تبين أنها قد

صنفت هذا الاضطراب إلى عدة فئات إما وفقاً لأعراضه، أو على

حسب الأنماط الاجتماعية، أو وفقاً لمستوى الكفاية الوظيفية، وهذه

التصنيفات كما يلي:

أولاً: تصنيف التوحد وفقاً للأعراض: ينقسم التوحد وفقاً لذلك

التصنيف إلى نوعين أساسيين هما كالآتي:

1- التوحد الطفولي ذو الأعراض الكاملة: تشمل المحكات

التشخيصية لهذا النوع على جميع الأعراض الإكلينيكية التي

يتميز بها اضطراب التوحد.

2- التوحد الطفولي ذو الأعراض المتبقية: إن الأعراض

الإكلينيكية الخاصة بهذا النوع لا تُطابق الأعراض الإكلينيكية

للتوحد الطفولي ذي الأعراض الكاملة، ولكن الطفل يعاني

من بعض الأعراض التي توجد في التوحد الطفولي.

ثانياً : تصنيف التوحد على حسب الأنماط الاجتماعية: يصنف

الأطفال ذوي التوحد وفقاً لهذا التصنيف في ثلاثة أنماط هي: النمط

الانعزالي، والنمط السلبي، والنمط النشط، وهذه الأنماط الثلاثة كما

يلي:

1- النمط الانعزالي: إن معظم أفراد هذا النمط يكونون إما

منسحبين أو رافضين للاقترب الاجتماعي حتى لو كان ذلك

لأطفال آخرين، وهؤلاء الأطفال لديهم الحد الأدنى من سلوك

التعلق بالآخرين.

2- النمط السلبي: يضم هذا النمط الأطفال الذين يتقبلون

الاقترب الاجتماعي، ولكن تفاعلاتهم تكون دائماً سلبية إلا

إذا تم تنظيم موقف اللعب الخاص بهم.

3- النمط النشط: على الرغم من أن الأطفال في هذا النمط

يقتربون من الآخرين بتلقائية، إلا أن تفاعلهم الاجتماعي

يكون غير ملائم وذو اتجاه واحد.

المجموعة الأولى، وعرض واحد على الأقل من كل مجموعة من المجموعتين الثانية والثالثة، وهذه المجموعات كما يلي:

المجموعة الأولى: وهي تشير إلى قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، وأعراض هذه المجموعة كالاتي:

(1) قصور واضح في استخدام مظاهر التواصل غير اللفظي في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل: النظر للطرف الآخر، واستخدام تعبيرات الوجه، وحركات أعضاء الجسم أثناء عملية التواصل.

(2) الفشل في تكوين علاقات اجتماعية مع الأقران تتناسب مع عمر الطفل. (3) عدم القدرة على مشاركة الآخرين في الأنشطة الجماعية التي يقومون بها. (4) عدم القدرة على تبادل المشاعر والانفعالات أو حتى التعبير عنها.

المجموعة الثانية: وتضم هذه المجموعة أعراض عدم القدرة على التواصل، وهي كما يلي:

(1) حدوث تأخر في نمو اللغة المنطوقة أو غيابها كلية بالإضافة إلى عدم قدرة الطفل على استخدام وسائل الاتصال غير اللفظي كالإشارات والتلميحات مما يعوق عملية تواصله مع الآخرين. (2) بالنسبة للأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام فإنهم لا يستطيعون بدء المحادثة مع الطرف الآخر، أو المحافظة على استمرار الحديث الذي يدور بينهما. (3) يتسم حديث هؤلاء الأطفال بالنمطية والتكرار. (4) لا يستطيع الطفل ممارسة اللعب التخيلي الذي يتناسب مع المرحلة النمائية التي يمر بها.

المجموعة الثالثة: تقتصر أنشطة الطفل على عدد محدد من الأنشطة النمطية التي تتمثل فيما يلي:

(1) الانشغال الزائد والمستمر بوحدة أو أكثر من السلوكيات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها. (2) التعلق غير الطبيعي ببعض العادات أو السلوكيات النمطية التي ليس لها معنى. (3) القيام بحركات جسدية نمطية ومتكررة مثل: الرفرفة باليدين أو

الأصابع أو ثني الجذع للأمام والخلف. (4) الانبهار الشديد ببعض أجزاء الأشياء، واللعب بها مدة طويلة دون كلل أو ملل.

ثانياً: وجود تأخر وأداء وظيفي غير طبيعي يبدأ قبل عمر ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات الثلاث الآتية: (1) التفاعل الاجتماعي، (2) استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي، (3) اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثاً: ألا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب ريت (Rett Disorder) أو لاضطراب اضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder) لمتلازمة اسبريجر أو اضطراب ريت هو عبارة عن اضطراب عصبي يصيب الإناث فقط، ويؤثر هذا الاضطراب بشدة على المخ مما يؤدي إلى عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات والمهارات التي سبق تعلمها، وأما اضطراب تفكك الطفولة (الانتكاس الطفولي) فإنه ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أن أعراضه لا تظهر على الطفل إلا بعد أن يتعدى الثالثة من عمره (عكس التوحد) حيث يبدأ عندها تدهور المهارات الإدراكية والحركية واللغوية والاجتماعية بشكل ملحوظ [3]، [2].

وتؤكد الدراسات السابقة على أن اضطراب التوحد يصيب الأطفال قبل سن الثالثة، وأن معظم أعراضه تظهر عند أطفال ما بين الشهر (18) إلى الشهر (24) من عمر الطفل، ولكن التجارب الإكلينيكية لهذا الاضطراب تشير إلى أن أعراض التوحد يبدأ ظهورها على الأطفال في ما بين الشهر (12) إلى الشهر (18) من عمر الطفل [29]، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن أفضل فترة في عمر الطفل للكشف المبكر عن أعراض التوحد لديه هي تلك الفترة التي تتراوح ما بين الشهر (16) إلى الشهر (30) من عمر الطفل لأن أعراض التوحد يكتمل ظهورها خلال تلك الفترة [8].

2. مشكلة الدراسة

الزمنية عن سنتان، لذلك جاءت الدراسة الحالية لسد العجز في هذا المجال من خلال تقنين القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers، M-CHAT). والتي أعدها روبين وآخرون عام 1999م ثم قاموا بتطويرها بعد ذلك عام 2001م [26][27].

وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التاليان:

1- هل تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الصدق لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين؟

2- هل تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الثبات لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين؟

أ: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تقنين القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers، M-CHAT) التي أعدها روبين وآخرون عام 1999م ثم قاموا بتطويرها عام 2001م [27][28] على البيئة السعودية بحيث توفر للمجتمع السعودي أداة عربية يمكن استخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، المعرضين للإصابة بالتوحد بحيث يتم تحويلهم مبكراً للجهات المعنية لكي يتم تشخيصهم وتقديم برامج التدخل المبكر المناسبة لهم.

ب: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية مما يلي:

1 -أنها تُعد أول دراسة عربية - في حدود علم الباحث - تقوم بتقنين أداة على المجتمع السعودي للكشف المبكر عن الأطفال

لقد بدأت أعداد الأطفال الذين يعانون من التوحد في الدول العربية بصفة عامة، والخليجية بصفة خاصة تزايد في الحقبة الأخيرة ولعل ذلك يؤكد لنا على أن الكشف عن التوحد في الآونة الأخيرة أفضل حالاً مما كان عليه في الحقب السابقة والتي يعتقد أن أخطاء تشخيص التوحد خلالها كانت كثيرة وأن كثرة الأعراض التي يظهر عليها التوحد تجعل الصورة الإكلينيكية على مستوى الحالات الفردية متباينة إلى حد كبير مما يتيح المجال لحدوث أخطاء في عملية التشخيص [28].

ونظراً لأن معظم الأطفال الذين يعانون من التوحد لم يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من هذا الاضطراب إلا بعد بلوغهم أربع سنوات [17] مما يضيع عليهم فرص التدخل المبكر قبل بلوغهم هذه المرحلة العمرية حيث يكون للتدخل المبكر حينها نتائج إيجابية كبيرة في تخفيف حدة أعراض التوحد وخصوصاً في المجال اللغوي، وفي العلاقات الاجتماعية [18]، [13] لذلك كانت هناك حاجة ملحة للكشف المبكر عن هذا الاضطراب، ولعل ذلك ما دفع الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics، APA) إلى مطالبة الوالدين في الدليل الذي أصدرته عام (2006) بضرورة الكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى جميع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية (18) شهر، وفي نفس هذا السياق توصلت نتائج عدة دراسات حديثة إلى أن العمر المناسب للكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد هو عند بلوغ أعمارهم الزمنية عامين [31]، [24]، [22]، [13]، [10]. كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن الفترة الزمنية التي تتراوح ما بين الشهر (16-30) هي أفضل فترة زمنية للكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى الأطفال حيث يمكن خلال هذه الفترة التعرف بوضوح على أعراض هذا الاضطراب [19].

ونظراً لعدم وجود أداة عربية مقننة على المجتمع السعودي للكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم

ففي الدراسة التي أجراها كل من بارون-كوهين، وكوكس، وبيرد [7] حاول الباحثون التعرف على مدى إمكانية الكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين سنتين فأقل حيث قاموا بفحص (41) طفلاً من أقارب طفل يعاني من التوحد، وقد استخدموا لذلك القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وقد أوضحت النتائج أن هذه القائمة استطاعت التنبؤ بأربعة أطفال على أنهم عرضة للإصابة بالتوحد، وقد أكد الفحص الإكلينيكي لهؤلاء الأطفال في السنوات التالية من أعمارهم الزمنية على أنهم قد أصيبوا فعلاً بالتوحد مما يؤكد على أن هذه الأداة يمكن الاعتماد عليها في الكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

كما سعت دراسة روبين، وفين، وبارتون، وجرين [27] للكشف المبكر عن التوحد وبعض الاضطرابات النمائية الأخرى، وتكونت عينة دراستهم من (1293) طفلاً منهم (58) طفلاً يعانون من الاضطرابات النمائية، و(39) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد قام الباحثون بتطبيق القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) على أفراد العينة، وقد أوضحت النتائج أن هذه القائمة قد تمكنت من التعرف على الأطفال الذين يعانون من التوحد، كما أوضحت النتائج أيضاً أن هناك ست فقرات في هذه القائمة متعلقة بالتفاعل الاجتماعي كانت هي الأكثر ارتباطاً بأعراض التوحد مقارنة بباقي فقرات هذه القائمة.

وحاولت دراسة وونج، وهوي، ولي [32] التعرف على كفاءة القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال الصينيين ممن هم دون الثانية (M-CHAT)، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها، وتتكون هذه القائمة قبل التعديل من (23) عبارة الإجابة عنها تكون بنعم أو لا، وقد قام هؤلاء الباحثون بترجمة هذه القائمة إلى اللغة الصينية، وتغيير طريقة تصحيح عباراتها حيث أصبحت الاستجابة عليها متدرجة (أبداً، ونادراً، وأحياناً، وغالباً)، كما ضمت هذه الأداة في صورتها الصينية قسم للملاحظة المباشرة للطفل

المعرضين للإصابة بالتوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

2- أنها ستساعد على تشخيص التوحد لدى الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة مما سيجعل هؤلاء الأطفال يتلقون خدمات التدخل المبكر في مرحلة عمرية مبكرة، والجدير بالذكر أن خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال ذوي التوحد تؤدي من جهة إلى خفض حدة أعراض هذا الاضطراب لديهم مقارنة بحالات عدم التدخل، كما أنها من جهة أخرى ستقلل من الآثار السلبية التي تتجم عن إصابة الأطفال بهذا الاضطراب [4].

3- يمكن الاستفادة مما ستسفر عنه نتائجها في التعرف على شكل وطبيعة أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، وكذلك فحص طبيعة علاقة هذه الأعراض بأعراض الاضطرابات الأخرى التي تنتشر بين الأطفال في هذه المرحلة العمرية.

ج: مصطلحات الدراسة:

أشارت المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي إلى أن التوحد على أن اضطراب نمائي يصيب الأطفال قبل أن تبلغ أعمارهم الزمنية السنة الثالثة، وتظهر أعراضه في ثلاثة مجالات رئيسية هي: ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية بشكل متكرر، وضعف القدرة على التواصل مع المحيطين.

3. الدراسات السابقة

بمراجعة الأدبيات المتاحة فيما يتعلق باستخدام القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers، M-CHAT) وجد الباحث عدة دراسات تؤكد على أهمية استخدام هذه القائمة في الكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) على والدي (4797) طفلاً وذلك أثناء إجراء الفحوصات الطبية عليهم في مؤسسات الرعاية الأولية، وقد أوضحت النتائج أن (61) طفلاً من أفراد العينة كانوا معرضين للإصابة باضطرابات طيف التوحد، وقد قام الباحثون بإجراء فحص إكلينيكي على (41) طفلاً منهم، وقد بينت نتائج هذا الفحص أن (21) طفلاً منهم يعانون بالفعل من اضطراب طيف التوحد، و(17) طفلاً لديهم اضطرابات نمائية أخرى (غير التوحد)، وثلاث أطفال كان نموهم طبيعياً، وفي مناقشة النتائج أكد هؤلاء الباحثون على أن هذه الأداة قد استطاعت أن تتعرف بدقة على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، أو المعرضون للإصابة به.

وفي دراسة لسنو و لوكافاليري [30] حاول الباحثون التعرف على الخصائص السيكومترية لكل من: القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، و"استبانة التواصل الاجتماعي" حيث طبق الباحثون الأداتين على والدي (82) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-70) شهر، وقد أظهرت نتائج الفحص الإكلينيكي لهؤلاء الأطفال أن (54) طفلاً منهم يعانون من اضطرابات نمائية، و(28) طفلاً معرضين للإصابة بالاضطرابات النمائية (لديهم أعراض مرتفعة ولكنها لم تصل إلى مستوى الاضطراب) ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن هاتين الأداتين قد استطاعتا أن تحدد بدقة شديدة الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية، وكذلك المعرضين للإصابة بالاضطرابات النمائية، وأن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة بهذا الاضطراب لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ست سنوات.

وحاولت دراسة جيم وآخرون [19] استخدام القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) في

تتكون من (5) عبارات، وقد قام الباحثون بتطبيق هذه الأداة على عينة مكونة من والدي (212) طفلاً منهم (87) يعانون بالفعل من اضطراب طيف التوحد، و(125) طفلاً من العاديين، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين (18 - 24) شهراً، وقد أظهرت النتائج أن هذه الأداة في صورتها الصينية قد استطاعت أن تحدد بدقة الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

وفي دراسة لكل من ماثيووفين [23] وهدفت للكشف عن الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، وذلك من خلال خمس أدوات تم استخدامها في هذه الدراسة هي: قائمة التوحد للأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين (Checklist for Autism in Toddlers)، ومقياس الاضطرابات النمائية (Pervasive Developmental Disorders Screening) وأداة للكشف عن التوحد في عمر سنتين (Screening Tool for Autism in Two year olds) وقائمة التوحد (23) للأطفال دون السنتين (Check list for Autism in Toddlers-23)، والقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (The Modified Checklist for Autism in Toddlers، M-CHAT) حيث قام الباحثون بتطبيق جميع هذه الأدوات على عينة مكونة من (3793) طفلاً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن القائمة المعدلة للكشف عن التوحد (M-CHAT) كانت أكثر هذه الأدوات فعالية من حيث الدقة في الكشف الصحيح عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) سنة، ولذلك أوصوا في هذه الدراسة بضرورة استخدام هذه القائمة في الكشف المبكر عن التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

كما سعت دراسة جلاسكو وزملاءه [15] للتعرف على مدى إمكانية تحديد الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد لمن تبلغ أعمارهم سنتين وأقل، وقد طبق الباحثون القائمة المعدلة للكشف

عربية حيث كان منهم (122) طفلاً يعانون من التوحد، و(106) من الأطفال العاديين، وقد استخدم الباحثون في هذه الدراسة القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، ورغم أن هذه الدراسة يؤخذ عليها قلة عدد أفراد العينة من كل دولة عربية على حده والذين كانوا (10) من الأطفال ذوي التوحد، و(10) من الأطفال العاديين، إلا أن نتائجها بشكل عام أوضحت أن هذه الأداة قد تمكنت من التحديد الدقيق للأطفال هذه المرحلة العمرية المعرضون للإصابة بالتوحد.

وفحصت دراسة بريرا وزميلييه [25] أعراض التوحد لدى جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً ويعيشون مع أسرهم في منطقة شبه حضرية بسيريلانكا حيث طبق عليهم الباحثون القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) وذلك بعد ترجمتها إلى اللغة السيريلانكية، وقد أشارت نتائج هذا الفحص الأولي إلى أن (374) طفلاً لديهم عرض واحد على الأقل من أعراض التوحد، وبعد ذلك أجرى الباحثون على هؤلاء الأطفال فحص إكلينيكي شامل أسفرت نتائجه على أن (28) طفلاً نسبتهم (7.4%) من عينة الدراسة لديهم أعراض توحد تشير إلى أنهم معرضون للإصابة بالتوحد، كما أوضحت النتائج أن (4) أطفال قد تم تشخيصهم في التقييم الإكلينيكي على أنهم يعانون فعلاً من التوحد، وكذلك أوضحت النتائج أن هذه القائمة قد حددت بدقة أعراض التوحد لدى (70%) من أطفال عينة الدراسة مما يؤكد على أهمية استخدامها في الكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

وهدف دراسة جونسون و مارلو [20] إلى مقارنة نسبة التعرض للإصابة بالتوحد بين كل من الأطفال العاديين، والأطفال المبتسرين الذين يعانون من إعاقات مختلفة، وقد طبق الباحثون على والديهم القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المبتسرين الذين يعانون من إعاقات مختلفة كانوا أكثر عرضة للإصابة بالتوحد من

الكشف عن أعراض التوحد لدى عينة مكونة من (3793) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (16-30) شهر، وقد تمت متابعة (1416) طفلاً منهم بعد أن وصلت أعمارهم الزمنية ما بين (42-54) شهراً، حيث أُعيد تطبيق هذه القائمة عليهم مرة أخرى، وقد أظهرت النتائج أن هناك (36) طفلاً من هؤلاء الأطفال يعانون من التوحد، كما توصلت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين نتائج التطبيقين مما جعل هؤلاء الباحثون يؤكدون على أن هذه القائمة تُعد من الأدوات الجيدة التي تطمئن الباحثين في استخدامها للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ثلاثون شهراً.

وأما في البيئة العربية قام بإجراء دراسة الزارع [1] هدفت إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحيدي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء قائمة تقدير السلوك التوحيدي وتكونت القائمة النهائية من (201) فقرة موزعة على (7) أبعاد. ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من 180 طفلاً مقسم على ثلاث فئات متساوية (أطفال عاديين، ذوي توحد، ذوي إعاقة عقلية ضمن الفئات العمرية (7-9) (10-12) (13-15) . أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيري الفئة العمرية (15-13، 13-12، 12-10، 10-9) على بعد واحد من الأبعاد السبعة المكونة للمقياس بنما لم تشر النتائج إلى وجود فروق على الأبعاد الستة الباقية أو على المقياس الكلي كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية على ستة أبعاد وللمقياس الكلي، أما بالنسبة ببعد العناية الذاتية فلم يكن هناك فروق. السابع أما فيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة فقد أشارت النتائج إلى أن معامل الاتساق الداخلي للمقياس يساوي (،99)، ومعامل الاستقرار يساوي (،98).

فقد هدفت دراسة سيف الدين وآخرون [28] إلى الكشف عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن (30) شهر، وقد تكونت عينة دراستهم من (288) طفلاً ينتمون لتسع دول

يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة بهذا الاضطراب [30][4].

4- أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) كانت الأفضل والأكثر دقة من بين خمسة أدوات استخدمت في الكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ثلاث سنوات [23].

5- الأطفال المبتسرين ذوي الإعاقات المختلفة أكثر عرضة للإصابة بالتوحد عن الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أخرى [20].

6- نسبة التعرض للإصابة بالتوحد لدى الأطفال غير القادرين على الجلوس أو الوقوف تساوي (23) ضعف هذه النسبة لدى الأطفال الذين يستطيعون الجلوس أو الوقوف، وتساوي (7) أضعاف هذه النسبة لدى ذوي الشلل الدماغي، وتساوي (13) ضعف لدى ذوي الشلل الرباعي، و(4) أضعاف لدى ذوي الشلل النصفي، و(8) أضعاف لدى ذوي الإعاقات الحسية السمعية والبصرية، و(13) ضعف لدى ذوي التخلف العقلي مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من هذه الإعاقات [20].

7- رغم أن هذه القائمة أعدت للكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً، إلا أنها استطاعت أن تميز الأطفال المعرضون للإصابة بالتوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ست سنوات [19][28][30].

8- أعراض التوحد لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة كانت مرتفعة لدى الذكور عن الإناث [4].

9- على الرغم من أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) لم تستخدم في البيئة العربية سوى في دراسة واحدة - في حدود علم الباحث - وأن نتائجها أوضحت أن هذه القائمة قد تمكنت من التحديد الدقيق

الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أخرى حيث كانت نسبة التعرض للإصابة بهذا الاضطراب لدى الأطفال غير القادرين على الجلوس أو الوقوف تساوي (23) ضعف هذه النسبة لدى الأطفال الذين يستطيعون الجلوس أو الوقوف، كما بلغت هذه النسبة (7) أضعاف لدى ذوي الشلل الدماغي، و(13) ضعف لدى ذوي الشلل الرباعي، و(4) أضعاف لدى ذوي الشلل النصفي، و(8) أضعاف لدى ذوي الإعاقات الحسية السمعية والبصرية، و(13) ضعف لدى ذوي التخلف العقلي مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من هذه الإعاقات، ولذلك طالبت هذه الدراسة بضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن أعراض التوحد أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعانون من الإعاقات المختلفة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الباحث للدراسات السابقة يمكنهما أن يستخلصا منها ما يلي:

1- إن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) قد استطاعت الكشف الصحيح والدقيق عن الأطفال الذين يعانون من التوحد أو المعرضون للإصابة به [4][7][15][19][23][25][27][28][30] حيث تمكنت من التنبؤ الصحيح بأربعة أطفال على أنهم عرضة للإصابة بالتوحد، وقد ثبت بعد ذلك أنهم أصيبوا فعلاً بالتوحد في السنوات التالية من أعمارهم [7].

2- الأطفال الذين أظهرتهم القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) على أنهم معرضون للإصابة بالتوحد أظهرت نتائج فحصهم الإكلينيكي التي أتت في مرحلة لاحقة أنهم يعانون فعلاً من أعراض هذا الاضطراب [15][25].

3- أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما

على والدي الأطفال الذين تردوا خلال عشرة شهور على كل من أكاديمية التربية الخاصة بالرياض، ومركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (45) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً بمتوسط عمري قدره (23.44) شهراً، وانحراف معياري قدره (3.876) منهم (15) طفلاً من المترددين على مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، و(30) طفلاً من المترددين على أكاديمية التربية الخاصة، بينما تكونت العينة النهائية لهذه الدراسة من (114) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً بمتوسط عمري قدره (22.983) شهراً، وانحراف معياري قدره (3.856) منهم (34) طفلاً من المترددين على مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، و(80) طفلاً من المترددين على أكاديمية التربية الخاصة.

ج: أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة الحالية في القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for M-CHAT،Autism in Toddlers) والتي أعدها روبين وآخرون عام 1999م ثم قاموا بتطويرها عام 2001 [26][27] وقد أعدت هذه القائمة للكشف عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (18-24) شهراً حيث تطبق على أمهات هؤلاء الأطفال، وتحتوي هذه القائمة على (23) سؤالاً للسلوكيات الطبيعية لدى الأطفال الأسوياء، والاستجابة عنها تكون بنعم أو لا حيث تشير الاستجابة بنعم إلى أن سلوك الطفل طبيعي ولذلك تأخذ الاستجابة بها صفراً، وأما الاستجابة بلا فتعني أن الطفل يفقد هذا السلوك الطبيعي، ولذلك تأخذ الاستجابة بلا درجة واحدة ما عدا الأسئلة رقم (11، 18، 20، 22) فقد تم صياغتها بطريقة عكسية حيث تسأل عن بعض أعراض التوحد، ولذلك فإن الاستجابة عليها بنعم تأخذ درجة واحدة، بينما تأخذ الاستجابة بلا صفراً، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه القائمة ما بين (صفر - 23) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة الأعراض المنبئة بإصابة الطفل

للأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن (30) شهراً المعرضون للإصابة بالتوحد، إلا أنه يؤخذ على هذه الدراسة قلة عدد أفراد العينة الممثلة لكل دولة على حده والذين كانوا (10) من الأطفال ذوي التوحد و(10) من أقرانهم العاديين مما يجعل تعميم نتائجها على البيئة العربية بشكل عام أو على دولة معينة من الدول التي تضمنتها عينة الدراسة أمر محفوف بالمخاطر [28] وهذا ما دفع الباحث للقيام بهذا العمل لسد العجز في هذا المجال من خلال تقنين هذه الأداة على البيئة السعودية مما يوفر للمتخصصين أداة مقننة على المجتمع السعودي يمكنها أن تسهم في الكشف المبكر عن الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين المعرضون للإصابة بالتوحد.

ب: فروض الدراسة:

على ضوء ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض هذه الدراسة على النحو التالي:

1- تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الصدق لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

2- تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الثبات لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

4. الطريقة والإجراءات

أ: منهج الدراسة:

اتباع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لأنه المنهج الأنسب لطبيعة هذه الدراسة وللأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

ب: عينة الدراسة:

نظراً لصعوبة الحصول على عينة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن (24) شهراً، لذلك قام الباحث بتطبيق أداة هذه الدراسة

بالتوحد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى ضعف احتمال إصابة الطفل بالتوحد.

وتعتبر هذه القائمة أداة فرز للكشف عن أعراض التوحد وهي لا تحتاج إلى فحص سريري من قبل الأطباء، ولكنها أعدت بطريقة بسيطة بحيث يستطيع أولياء أمور الأطفال الاستجابة على عباراتها بسهولة، ولكن يجب أن ننوه هنا في هذا المقام إلى عدم الاعتماد عليها وحدها في عملية التشخيص، ولكن أهميتها تتمثل في أنها ترشدنا إلى الأطفال الذين تظهر عليهم بعض أعراض التوحد والتي تتدوّن بأنهم معرضون للإصابة بهذا الاضطراب مما يتطلب فحصهم إكلينيكيًا بعد ذلك واتخاذ الإجراءات اللازمة للقيام بالتدخل المبكر لمنع ظهور هذا الاضطراب، أو على الأقل تخفيف حدة أعراضه وتقليل آثارها السلبية التي تؤثر على الطفل فيما بعد.

وقد وقع اختيار الباحث على هذه القائمة بعد مراجعتهم للعديد من الدراسات السابقة التي سعت للكشف المبكر عن أعراض التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الأطفال وخصوصاً أن هذه الدراسات أوضحت في نتائجها أن هذه القائمة تُعد من أفضل الأدوات التي يمكن استخدامها والاعتماد عليها في الكشف المبكر عن الأطفال صغار السن المعرضون للإصابة بالتوحد الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

د: المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS).

(1) التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من الصدق العاملي لأداة الدراسة لدى الأطفال.

(2) الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات التائية والتمثيل البياني.

ه: إجراءات الدراسة

اتباع الباحث في الدراسة الحالية الإجراءات التالية:

(1) الحصول على النسخة الأجنبية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(2) تعريب النسخة الأجنبية وعرض الترجمة على أحد أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية بجامعة الملك سعود.

(3) عرض الصورة الأولية لأداة الدراسة على خمسة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في القياس النفسي وعلم النفس والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود.

(4) إعداد الصورة النهائية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(5) اختيار عينة الدراسة.

(6) تطبيق أداة الدراسة في صورتها النهائية على العينة المختارة.

(7) تصحيح الاستجابات ورصد البيانات وإدخالها إلى الحاسب

الآلي

(8) معالجة البيانات إحصائياً وفقاً للأساليب الإحصائية المحددة

(9) كتابة التقرير النهائي للدراسة

أ: الدراسة الاستطلاعية : بعد ترجمة أداة الدراسة للغة العربية سعى الباحث لما يلي:

(1) التأكد من مناسبة بنودها لبيئة التقنين: حيث تم عرض النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية والنسخة المترجمة إلى العربية على خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس، والتربية الخاصة في كلية التربية جامعة الملك سعود بالرياض، وذلك للحكم على مدى صلاحية وملائمة بنود هذه القائمة للعينة السعودية،

وقد أجاز المحكمون جميع البنود مع إجراء بعض التعديلات البسيطة في الصياغة 0

في كل مرة، وكذلك حساب معامل ألفا بعد حذف درجة البند في كل مرة وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (2)

جدول (2)

يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، ومعامل ألفا للبنود بعد حذف درجة البند في كل مرة $n=45$

البند	معامل الارتباط	معامل ألفا	البند	معامل الارتباط	معامل
1	0.843	0.945	13	0.714	**0.837
2	0.938	0.934	14	0.764	**0.862
3	0.952	0.928	15	0.825	**0.843
4	0.937	0.963	16	0.778	**0.882
5	0.929	0.923	17	0.839	**0.773
6	0.967	0.958	18	0.847	**0.724
7	0.958	0.946	19	0.819	**0.713
8	0.945	0.913	20	0.745	**0.726
9	0.948	0.939	21	0.868	**0.845
10	0.936	0.941	22	0.829	**0.763
11	0.971	0.937	23	0.894	**0.832
12		0.962			**0.893

دالة عند مستوى (0.01)

تبين النتائج في الجدول (2) أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (0.01) وهذا يؤكد على تمتع جميع البنود بالصدق باعتبار أن بقية البنود تعتبر محكاً لصدق البند [12]، كما تبين النتائج أيضاً أن معاملات ثبات ألفا لكل بند على حدة لم تتأثر بعد حذف درجة أي بند من بنود هذه القائمة، بالإضافة إلى أن المدى الذي تذبذب فيه معامل ألفا لكرونباخ كان صغيراً مما يؤكد على أن كل بند من بنود هذه القائمة يسهم بشكل مناسب في معامل ثبات الدرجة الكلية لتلك القائمة، وأن استبعاد أي بند من بنودها لا يؤثر سلباً على قيمة الثبات وبالتالي فإن جميع بنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) صالحة للاستخدام.

(2) تقييم صلاحية البنود: لتقييم صلاحية البنود تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف عن التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة (M-CHAT)، وقد جاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (1).

جدول (1)

يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف عن التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة (M-CHAT) $n=45$

المفردة	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	0.464	9	0.536	17	0.492
2	0.425	10	0.384	18	0.457
3	0.382	11	0.458	19	0.486
4	0.401	12	0.478	20	0.458
5	0.423	13	0.498	21	0.441
6	0.446	14	0.396	22	0.384
7	0.473	15	0.457	23	0.464
8	0.545	16	0.396		

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول (1) أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.382 - 0.545) وجميعها دال عند مستوى (0.01).

كما تم حساب ثبات هذه القائمة على العينة الاستطلاعية بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات بمعادلة سبيرمان (0.887) في حين بلغ الثبات بمعادلة جتمان (0.934)، بينما بلغ (0.982) بمعامل ألفا العام.

ولزيادة التحقق من صلاحية البنود تم حساب الثبات من خلال حساب معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية بعد حذف درجة البند

ب : حساب الصدق:

(Varimax Method) لدرجات الأطفال على هذه القائمة بالبرنامج

الإحصائي (SPSS) وقد جاءت قيم الشبوع والتشبعات على النحو المبين في الجدول (3).

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) بطريقة المكونات الأساسية (Principal Components Method) مع تدوير المحاور بطريقة الفارماكس

جدول (3)

قيم الشبوع والتشبعات للتحليل العاملي الاستكشافي للعينة الاستطلاعية ن=45

البنود	الشبوع	التشبعات	البنود	الشبوع	التشبعات
1	0.892	0.941	13	0.982	0.992
2	0.763	0.873	14	0.926	0.961
3	0.899	0.948	15	0.984	0.992
4	0.798	0.893	16	0.892	0.944
5	0.779	0.882	17	0.823	0.907
6	0.702	0.838	18	0.684	0.833
7	0.709	0.842	19	0.709	0.842
8	0.536	0.732	20	0.817	0.904
9	0.557	0.746	21	0.986	0.991
10	0.898	0.949	22	0.901	0.942
11	0.981	0.991	23	0.892	0.941
12	0.715	0.846			

6. مناقشة النتائج:

قبل عرض نتائج الدراسة ومناقشتها سوف يعرض الباحث في الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، كما سيعرضان في الجدول (5) التكرارات والنسب المئوية لدرجات الأطفال على هذه القائمة.

أظهرت النتائج في الجدول (3) أن جميع البنود قد تجمعت على عامل واحد يفسر (81.98%) من التباين الكلي ويجذر كامن قدره (85،18) وهذا يعني أن جميع بنود هذه القائمة تقيس شيء واحد مما يؤكد على تمتع هذه القائمة بدرجة مقبولة من الصدق وهذا يطمئن الباحث لصلاحيته استخدامها في الدراسة الحالية.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=114

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البند	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البند
0.451	0.281	13	0.463	0.307	1
0.447	0.272	14	0.475	0.333	2
0.447	0.271	15	0.421	0.228	3
0.460	0.298	16	0.427	0.237	4
0.473	0.334	17	0.479	0.351	5
0.479	0.350	18	0.485	0.368	6
0.485	0.368	19	0.409	0.211	7
0.432	0.246	20	0.393	0.193	8
0.442	0.263	21	0.382	0.175	9
0.460	0.298	22	0.447	0.272	10
0.447	0.271	23	0.442	0.263	11
7.187	8.246	الدرجة الكلية	0.442	0.263	12

جدول (5)

يوضح التكرارات والنسب المئوية لدرجات الأطفال على قائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=114

النسبة المئوية	التكرار	الدرجة الخام	النسبة المئوية	التكرار	الدرجة الخام
%1.8	2	12	%16.7	19	صفر
%1.8	2	13	%10.5	12	1
%1.8	2	14	%5.3	6	2
%1.8	2	15	%1.8	2	3
0000	0000	16	%3.5	4	4
%7.0	8	17	%5.3	6	5
%0.9	1	18	%4.4	5	6
%1.8	2	19	%5.3	6	7
%3.5	4	20	%2.6	3	8
%3.5	4	21	%5.3	6	9
%2.6	23	22	%4.4	5	10
%1.8	2	23	%7.0	8	11

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على الآتي:

(CHAT) من خلال الصدق العاملي، وصدق المقارنة الطرفية على النحو التالي:

1- **الصدق العاملي:** تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وكانت قيم الشيوخ والتشبعات على النحو المبين في الجدول (6)

تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الصدق لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الصدق للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-)

جدول (6)

قيم الشيوخ والتشبعات للتحليل العاملي الاستكشافي لعينة الدراسة ن=114

البند	الشيوع	التشبعات	البند	الشيوع	التشبعات
1	0.827	0.909	13	0.866	0.931
2	0.783	0.885	14	0.849	0.922
3	0.825	0.908	15	0.865	0.930
4	0.815	0.803	16	0.768	0.876
5	0.744	0.863	17	0.776	0.881
6	0.698	0.836	18	0.724	0.851
7	0.717	0.847	19	0.697	0.835
8	0.577	0.760	20	0.702	0.838
9	0.548	0.741	21	0.836	0.915
10	0.802	0.896	22	0.786	0.887
11	0.828	0.910	23	0.812	0.901
12	0.748	0.865			

سنتين فأقل مما يؤكد على تمتع هذه القائمة بمعامل صدق عاملي مرتفع.

2- **صدق المقارنة الطرفية:**

تم حساب صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب الفروق بين الإرياعي الأدنى، والإرياعي الأعلى لدرجات أفراد العينة على القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية

تشير النتائج في الجدول (6) أن التحليل العاملي الاستكشافي للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) أظهر تشبع جميع بنود هذه القائمة على عامل واحد يفسر (76.49%) من التباين الكلي ويجذر كامن قدره (59،17) وهذا يعني أن جميع بنود هذه القائمة تقيس شيء واحد هو أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية من

(M-CHAT) حيث تكونت مجموعة الإرباعي الأدنى من درجات الأطفال الذين لديهم أعراض التوحد مرتفعة، وقد تم استخدام اختبار (31) طفلاً من الأطفال الذين لديهم أعراض التوحد منخفضة، بينما "ت" في المقارنة بين متوسطات درجات المجموعتين وجاءت النتائج تكونت مجموعة الإرباعي الأعلى من درجات (30) طفلاً من على النحو الموضح في الجدول (7).

جدول (7)

قيمة "ت" للفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى، والإرباعي الأدنى) على القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن = 114

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
نوي الأعراض المنخفضة	31	0.387	0.495	33.341	0.001
نوي الأعراض المرتفعة	30	18.40	2.966		

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأدنى، مما يدل على تمتع القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

1- الاتساق الداخلي:

تم حساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند، والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (8).

جدول (8)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند، والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=114

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.668	9	**0.574	17	**0.657
2	**0.631	10	**0.629	18	**0.646
3	**0.621	11	**0.645	19	**0.609
4	**0.664	12	**0.636	20	**0.610
5	**0.643	13	**0.674	21	**0.642
6	**0.601	14	**0.643	22	**0.645
7	**0.623	15	**0.665	23	**0.624
8	**0.570	16	**0.623		

** دالة عند مستوى (0.01)

ونستخلص مما سبق أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجات عالية من الصدق العاملي والصدق التمييزي مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن أعراض التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية من سنتين فأقل، وهذا يعني تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على ما يلي:

تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الثبات لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب ثبات القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) بعدة طرق هي: الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا

المراجع

المراجع العربية

[1] الزارع، نايف (2003). بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي.

رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا. عمان، الأردن.

[2] الشمري، طارش مسلم سليمان (2001). تشخيص وقياس

الأطفال التوحديين، بحوث ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، البحرين، جامعة الخليج العربي، ص ص 37-68.

[3] الوزنة، طلعت حمزة (2005). التوحد بين التشخيص والعلاج،

الرياض، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإدارة العامة للخدمات الطبية.

المراجع الاجنبية

[4] Allison C.; Baron-Cohen S.; Wheelwright S.; Charman T.; Richler J.; Pasco G & Brayne C. (2008) The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative Measure of Autistic Traits at 18-24 Months of Age: Preliminary Report. *J Autism DevDisord.* 38(8):1414-25.

[5] American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.

[6] Barbaresi, J., Katusic K., & Colligan C. (2005). The incidence of autism in Olmsted county, Minnesota, 1976-1997: results from a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 159:37-44.

يتضح من الجدول (8) أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة

الكلية قد تراوحت ما بين (0.570-0.688) وجميعها دال عند مستوى (0.01) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لتلك القائمة.

1- حساب الثبات بمعامل ألفا حيث بلغ معامل الثبات (0.986) وهو معامل ثبات مرتفع.

2- حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك من حساب معاملات الارتباط بين الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية، وقد بلغ معامل الثبات بمعادلة سبيرمان (0.983) بينما بلغ معامل الثبات بمعادلة جتمان (0.991)، وجميع هذه النتائج تبين أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجات عالية من الثبات.

ونستخلص من هذه النتائج أن الفرض الثاني قد تحقق حيث

أشارت نتائج الاتساق الداخلي إلى أن جميع معاملات الارتباط بين بنود هذه القائمة ودرجتها الكلية كانت دالة عند مستوى (0.01)، كما بلغ معامل الثبات بمعامل ألفا العام (0.986)، بينما أشارت نتائج الثبات بالتجزئة النصفية إلى أن الثبات بمعادلة سبيرمان بلغ (0.983)، كما بلغ (0.991) بمعادلة جتمان وجميع معاملات الثبات السابقة مرتفعة، وهذا يعني أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بمعاملات ثبات عالية.

وبعد هذا العرض يمكننا نؤكد على أن جميع التحليلات

الإحصائية الخاصة بالقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى الأطفال دون الثانية من أعمارهم قد أظهرت أن هذه القائمة تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة بالتوحد في المجتمع السعودي.

- characteristics of autism through childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 557-569.
- [14] Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, 118, 139-150.
- [15] Glascoe, F. (2003). Parents' evaluation of developmental status: how well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems? *ClinPediatr* 42:133-138.
- [16] Glascoe, F.; Macias, M.; Wegner, L.; & Robertshaw, N. (2007) Can a Broadband Developmental-Behavioral Screening Test Identify Children Likely to Have Autism Spectrum Disorder, *Clinical Pediatrics*, Vol. 46 Issue 9, p801-805, 5p.
- [17] Gray, K., Tonge, B., & Brereton, A. (2006). Screening for autism in infants, children, and adolescents. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 197-227.
- [18] Harris, S., & Handleman, J. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four to 6-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 137-142.
- [19] Jamie, M. Kleinman, j.; Robins.; D. Ventola ; P.; Pandey .; J.; Boorstein; H.; Esser, E.; L.; Michael A. Rosenthal, S.; Verbalis, A.; Barton, M.; Hodgson, S.; Green, J.; Dumont-Mathieu, T.; Volkmar, [20] F.; Chawarska, K. ; Ami Klin, A. & Deborah Fein, D. (2008). The Modified
- [7] Baron-Cohen, S; Cox, A. & Baird, G. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *Br J Psychiatry* 168:158-163.
- [8] Bethell, C, Reuland CH, & Halfon N. (2004). Measuring the quality of preventive and developmental services for young children: national estimates and patterns of clinicians' performance. *Pediatrics* 113:1973-1983.
- [9] Chakrabarti, S, Fombonne E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry* 162:1133-1141.
- [10] Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J., & Baird, G. (2005). Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2: Predictive validity of assessments conducted at 2 and 3 years of age and pattern of symptom change over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 500-513.
- [11] Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F. (2007). Autism spectrum disorder in the second year: Stability and change in syndrome expression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 128-138.
- [12] Dawson, G, Toth K, & Abbott R. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Dev Psychol* 40:271-283.
- [13] Eaves, L., & Ho, H. (2004). Brief report: stability and change in cognitive and behavioral

- [28] Robins, D., Fein, D., . Barton, M., Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131-144.
- [29] SeifEldin, A, et. al. (2008). "Use of M-CHAT for a multinational screening of young children with autism in the Arab countries", *International Review of Psychiatry*, 20(3): 281-289
- [30] Siperstein, R, & Volkmar F. (2004). Brief report: parental reporting of regression in children with pervasive developmental disorders. *J Autism DevDisord*, 34:731-734.
- [31] Snow, A. & Lecavalier, L (2008), Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism*, Vol. 12, No. 6, 627-644.
- [32] Sutera, S., Sutera, S., Pandey, J., Esser, E., Rosenthal, M., Wilson, L., Barton, M., Green, J., & Fein, D. (2007). Predictors of optimal outcome in toddlers diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 98-107.
- [33] Wong, V., Hui, L., & Lee, W. (2004). A Modified Screening Tool for Autism (Checklist for Autism in Toddlers [CHAT-23] for Chinese children. *Pediatrics*, 114(2): 166-176.
- Checklist for Autism in Toddlers: A Follow-up Study Investigating the Early Detection of Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38:827-839.
- [21] Johnson, S. & Marlow, N(2009) Positive Screening Results on the Modified Checklist for Autism in Toddlers: Implications for Very Preterm Populations, *The Journal of Pediatrics*, Vol. 154, Issue 4, Pages 478-480.
- [22] Klinger, Dawson & Renner. (2003). *Autistic disorder*. In: Mash EJ, Barkley RA, editors. Child Psychopathology. 2nd ed. New York: The Guilford Press. p 409-454.
- [23] Lord, C., Risi, S., DiLavore, P., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles. A. (2006) Autism from 2 to 9 years of age. *Archives of General Psychiatry*, 63, 694-701.
- [24] Mathieu, t. & Fein, D. (2005). Screening for autism in young children: the modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT) and other measures, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 235-262.
- [25] Moore, V., & Goodson, S. (2003). How well does early diagnosis of autism stand the test of time? Follow-up study of children assessed for autism at age 2 and development of an early diagnostic service. *Autism*, 7, 47-63.
- [26] Perera, H; Wijewardena, K; & Aluthwelage, R (2009) Screening of 18-24-month-old children for autism in a semi-urban community in Sri Lanka. *J Trop Pediatr*, 55(6):402-5.
- [27] Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. L. (1999). *The modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT)*. Storrs, CT: Selfpublished.

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Saudi Environment

Ahmad Abdulaziz Tamimi

Associate Professor in Special Education Department

Faculty of Education, King Saud University

Abstract

The present study aimed at establishing validity and reliability of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Saudi environment. The study sample consisted of 114 toddlers (18-24 months), whose age average was 22.98 months and standard deviation was 3.86. Results proved the checklist to be highly valid and reliable, which means that it can be instrumental in early identification of children at risk of developing autism in Saudi society.

Keywords: Childhood, Autism, Checklist, Early Identification; Early Intervention