

واقع كشف، تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد من طرف الاختصاصيين الارطوفونيين في الجزائر.

The reality of detecting, diagnosing, and evaluating Autism Spectrum Disorder (ASD) by speech therapists in Algeria.

خالد براهيمي *

مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونومية

جامعة باجي مختار – عنابة، ص-ب-12، عنابة. 23000.

khaled.brahimi@univ-annaba.dz

سمير فني

جامعة باجي مختار – عنابة

samirfenni@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2024/12/11

تاريخ الإرسال: 2024/ 07/ 26

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة واقع عملية كشف، تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد من طرف المختص الأرطوفوني في الجزائر، ولتحقيق ذلك اعتمدنا المنهج الوصفي، بلغ حجم العينة 100 مختص أرطوفوني جزائري من 22 ولاية اختيرت بطريقة عشوائية وقام الباحث ببناء استمارة ضمت مجموعة من الأسئلة عن الاختبارات المستعملة في الكشف، التشخيص والتقييم، والاختبارات المكملة والمسؤول عن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، قمنا بتحليل النتائج عن طريق برنامج إكسل 2007 وتوصلنا لوجود اختلاف في استعمال الاختبارات في عمليات الكشف والتشخيص والتقييم، مع وجود نسبة فاقت 50% لاستخدام اختبار م شات (MCHAT) في الكشف واختبار كارز (CARS) في التقييم والتشخيص، كما بينت النتائج عدم توافق في الاختبارات المكملة المطلوبة لعملية التشخيص، وعدم وجود اتفاق بين الممارسين حول من يتحمل مسؤولية التشخيص.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد؛ الكشف؛ التشخيص؛ التقييم؛ المختص الأرطوفوني.

Abstract :

The current study aimed to understand the reality of the process of detecting, diagnosing, and evaluating Autism Spectrum Disorder (ASD) by speech therapists in Algeria. To achieve this, we adopted a descriptive methodology. The sample size consisted of 100 Algerian speech therapists from 22 randomly selected provinces. The researcher developed a questionnaire that included a set of questions about the tests used in detection, diagnosis, and evaluation, as well as supplementary tests and the responsibility for diagnosing ASD.

We analyzed the results using Excel 2007 and found differences in the use of tests for detection, diagnosis, and evaluation, with more than 50% of respondents using the M-CHAT for detection and the CARS for evaluation and diagnosis. The results also indicated inconsistencies in the supplementary tests required for the diagnosis process and differences in responses regarding who is responsible for the diagnosis.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; detection; diagnosis; evaluation; speech therapist.

مقدمة:

تشير أدبيات البحث إلى أن اضطراب طيف التوحد (Trouble du spectre de l'autisme) عرف تطورا تاريخيا من حيث اكتشافه وتسميته حيث تنسب بداية الكشف عن التوحد للعالم هيلر (Heller, 1906) والذي سماه "الخرف الطفولي" وتلاه بوتير (Potter, 1933) الذي تحدث عن فصام الطفولة، إلى أن ظهر كانر (Kanner, 1943) ليطلق على الاضطراب اسم التوحد الطفولي، ثم تلت جهود كل من الباحث أسبرجر (Asperger, 1945) وغيره من العلماء للتعريف بأصناف مختلفة من التوحد وصولا إلى الدليل الاحصائي الخامس (DSM-5) الذي غير التسمية إلى اضطراب طيف التوحد TSA.

وقد عرفه هذا الأخير بأنه: "قصور أو عجز مستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية مع ضرورة ملاحظة القصور في سياقات مختلفة. "كما أشار الدليل ذاته إلى أن: "أنماط السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة، المتكررة تظهر مرافقة لأنماط العجز في الطفولة المبكرة وتؤدي إلى ضعف وظيفي هام" (DSM-5, 2013).

كما أشارت الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA) إلى أنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب، ويستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص ويضطربون من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (الزراع، 2010، ص 26).

لقد لاحظ الباحثون في مجال اضطراب طيف التوحد ميل الاحصائيات للارتفاع في كل دول العالم وقد عرف الاضطراب انتشارا ملحوظا في الآونة الأخيرة حيث سجلت الاحصائيات -حسب منظمة الصحة العالمية -إصابة لكل 160 فرد على المستوى العالمي (OMS, 2023).

وفي الجزائر أعلنت وزارة التضامن سنة 2014 عن وجود 140000 حالة كما أكد البروفيسور ولد طالب أن نسبة التوحد في الجزائر 1/100 أي ما يقارب 400000 حالة وأنه لا يمكن القيام بإحصائيات دقيقة بسبب مشاكل التشخيص (Ouled Taleb, 2009, p15)، ويرجع الخبراء ارتفاع نسبة انتشار التوحد لعدة عوامل من بينها تطور مفهوم التوحد والتغيرات التي طرأت على معايير التشخيص ومعرفة أكثر للاضطراب في المجتمع وبين المختصين.

وقد عرفت عملية التعريف بالاضطراب وضبط مفهومه تضاربا بين الباحثين ويرجع ذلك كما يرى قحطان (2009) للأسباب التالية:

1. تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات الاضطراب (الطبيب، الطبيب العقلي، المختص النفسي، الأرتفوني، أخصائي التربية الخاصة، علماء الاجتماع... الخ)
2. تعدد الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد
3. اختلاف درجات الإصابة (بسيطة، متوسطة، شديدة)
4. كثرة الأعراض مع عدم وجود ضرورة لظهورها جميعا لدى المصاب
5. تعدد المصطلحات التي استخدمت للدلالة على أعراض الاضطراب (مرض، اضطراب، إعاقة عقلية... الخ)
6. وجود فروق في أعراض اضطراب طيف التوحد (قحطان، 2009، ص 21)

يقر الباحثون في مجال التوحد أنه بسبب الطابع المتعدد الابعاد للمؤشرات الإكلينيكية للاضطراب فان إجراءات التشخيص تتطلب تدخل فريق متعدد الاختصاصات يشمل الطبيب، الطبيب العقلي المتخصص في الطفولة، المختص النفسي، المختص الأرطوفوني والمختص في إعادة التأهيل، مع اشتراط خضوع فريق التشخيص إلى تكوين خاص في اضطرابات النمو العصبية وبصفة خاصة في اضطراب طيف التوحد (HAS,2018,p1).

ويعد التشخيص عملية تقييمية تهتم بدراسة الاعراض دراسة علمية معمقة بهدف جمعها وتصنيفها تحت اسم اضطراب محدد، يسمح للمختص باقتراح الطرق العلاجية المناسبة للتكفل به، فهو كما ذكر رضوان (2013) استقصاء أوسبر مؤسس علميا للظواهر ذات الصلة من الناحية النفسية الاكلينيكية بمساعدة طرق صادقة وثابتة وموضوعية، تستخدم مستويات ومظاهر مختلفة لما ينبغي تشخيصه ومصادر وبيانات للمساعدة على الاستنتاجات واتخاذ القرارات، ولا يقتصر التشخيص على التعرف على الامراض والاضطرابات النفسية فحسب وإنما يمتد ليشتمل على ما ينجم عن ذلك من قرارات (وادة وتواتي ابراهيم، 2021، ص250)

وعلى هذا الأساس لا تتضح حدود عملية التكفل بالاضطرابات إلا في ضوء نتائج عمليات التقييم والكشف والتشخيص، ما يضفي أهمية قصوى لهذه العمليات لارتكاز كل عملية تكفلية عليها، حيث يعتمد التشخيص الاكلينيكي لاضطراب طيف التوحد على ملاحظة سلوك الطفل سواء كانت مظاهر سلوكه سلبية (Signes négatifs) أو إيجابية (Signes positifs)، وعلى الرغم من عدم وجود اختبارات طبية يمكن اجراؤها لتشخيص اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك فحوصات الدم أو أشعة للدماغ، فهناك العديد من التقييمات التي يجب اكمالها كجزء من تقييم الاضطراب تعرف باسم الاختبارات المعيارية أو (المصدقة).

عادة ما تجرى مجموعة من الاختبارات مباشرة للفرد الخاضع للتقييم بالإضافة إلى المقابلات التي تعتمد على تقارير الوالدين أو المعلومات المقدمة من طرف المعلمين أو القائمين على رعاية الطفل، ويعد كلا النوعين من المعلومات المباشرة وغير المباشرة مهما للتشخيص، ما يساعد الفريق العيادي على الحصول على عينة جيدة من السلوك بالإضافة إلى المساهمة في الكشف عن السلوكيات التي لا يتمكن فريق العمل من ملاحظتها أثناء المقابلة المباشرة.

غير أن تشخيص اضطراب التوحد يعد مشكلة معقدة لتباين الاعراض المرتبطة بالاضطراب تباينا شديدا كما تعود إلى الالتباس في مرجعيات وصف وتجميع الاعراض التي يتبناها كل مختص وهي كما ترى الباحثان حمادو ومهرية (2021): "مشكلة معقدة في الوطن العربي وخاصة في الجزائر لعدم توفر مقاييس تشخيصية متفق عليها عند جميع المختصين." (حمادو، ومهرية، 2021، ص419).

تعتبر عملية الكشف المرحلة الأولى للتشخيص وتسمح بالتعرف على الأطفال الذين يُظهرون عددا من العلامات تسمى بالعلامات التحذيرية والتي يمكن أن تشير إلى خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد لكنها لا تسمح بالضرورة بوضع التشخيص كون هذه العلامات يمكن أن تشير كذلك إلى وجود اضطرابات نفسية أو اضطرابات نمائية عصبية أخرى، ويوجد العديد من الاختبارات الكشفية المعتمدة دوليا التي صممت للتعرف في وقت مبكر عن وجود مشكلة ما.

أما مصطلح التقييم فقد عرف على أنه العملية التي تسمح برسم صورة مفصلة حول قدرات الطفل وطريقته في توظيف هذه القدرات، من خلال جمع جملة من البيانات حول مختلف الجوانب الادراكية والحسية والحركية وغيرها بهدف بناء خطة علاجية فردية تسمح بتقديم رعاية خاصة على حسب مستوى تطور قدرات المصاب، وأطلق على هذه

العملية مصطلح التقييم النفسي، ونلاحظ من التعريفين السابقين أن التشخيص والتقييم عمليتين متداخلتين ومكملتين لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا، فللوصول إلى تشخيص دقيق لا بد من تقييم الطفل في عدة مجالات ومن قبل عدة مختصين (طبيب أعصاب، أخصائي أرطفوني، أخصائي نفسي... الخ)، ومن ثم تجمع المعلومات والنتائج لتقييمهما، وتقرير وجود الاضطراب من عدمه وتحديد درجته وأساليب علاجه.

ويشمل التقييم التشخيصي لاضطراب طيف التوحد (L'évaluation diagnostique) مجموعة من الملاحظات والفحوص المتعددة الاختصاصات بما فيها فحص اللغة والتواصل وهو الدور المخول للمختص الأرطفوني، حيث لا يهتم الفحص الأرطفوني (Le bilan orthophonique) بمجموع القدرات ووظائف الاتصال اللفظية وغير اللفظية فقط بل يهتم أيضا بالكشف عن خصوصية عملية الفحص الدينامي لبنيات اللغة بهدف الفصل بين الاضطرابات الأولية التي قد تقدم تفسيراً للانسحاب العلائقي لدى المفحوص وبين اضطرابات اللغة الأصلية التي تدمج في أعراض التوحد (Goudougnan, 2012, p78)

إن أهمية الفحص الأرطفوني تكمن في مدى قدرته على اعداد المشاريع العلاجية وإعادة التأهيل كاختيار الأدوات المناسبة للتواصل، التوجيه نحو إعادة التأهيل، السند العلاجي، التمدرس... الخ. ويدور جدل علمي مبرر بين الباحثين في اضطراب طيف التوحد حول عملية التشخيص من يقوم بها؟ وكيف؟ وما الأدوات اللازمة لأدائها؟ وقد اقترحت السلطة العليا للصحة للمختصين استخدام ثلاثة أدوات للتشخيص:

1. La CARS: Children Autism Rating Scale. (Schopler et al., 1980)
 2. L'ADI-R : Autism Diagnostic Interview- Revised (le Couteur et Lord, 1994)
 3. L'ADOS-G: Autism Diagnostic observation Schedule- Generic (Lord et al., 2000).
- (HAS, 2012, p80)

هذا ويتعين على المختص الأرطفوني أداء دوره في جميع مراحل التشخيص والتكفل على حد سواء، سواء من حيث التشخيص أو التشخيص الفارقي وقد حددت الفيدرالية الوطنية للمختصين الارطوفونيين بفرنسا دور المختص الأرطفوني في الكشف عن اضطرابات اللغة والتواصل لدى الطفل والكشف الخاص بالتوحد ومن ثم توجيه الحالة لطبيب أطفال الذي بدوره سوف يستبعد الاضطرابات والامراض الجينية والعصبية والحسية عن طريق الاستعانة باختصاصات أخرى (Fédération des orthophonistes Français, 2016)

وبالنظر إلى أهمية التشخيص المبكر للاضطراب والدور الذي يلعبه في التكفل الناجع والفعال للحالة والدور الهام الذي يلعبه الاختصاصي الأرطفوني في عملية التشخيص ضمن الفريق المتعدد الاختصاصات فان الباحث (Tourette, 2006) يقر أنه من المهم المحافظة على الإطار النظري وفي نفس الوقت مراعاة التكييفات عند تحليل التقييم فالهدف من التقييم عند المختص الأرطفوني لا يتعدى الأهداف التالية بالنسبة لذات الباحث:

- استخراج بروفيل تواصل ولغوي

- تحديد القدرات

- تحديد الموارد

- تحديد صعوبات الطفل

ويستخدم الأرتفوني أدوات كلاسيكية كالمقابلة العيادية والملاحظة والمقاييس والاختبارات النفسية كما يعتمد على الفحص الدقيق للملف الطبي للحالة، وتشير الباحثة (Kalli,2021) إلى أن الأرتفونيين يعتمدون على معايير مبنية على الملاحظات السلوكية لأداء عملية التشخيص وهو ما يزيد عملية التشخيص تعقيدا (Kalli,2021,p2272).

لقد لمسنا من خلال الممارسة الأرتفونية الممتدة لأزيد من عشر سنوات معاناة أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، معاناة تنطلق مع الخطوات الأولى لمرحلة التشخيص الشاقة التي يسببها الشك والتردد والتنقل بين آمال كاذبة أو تنبؤات يائسة وقد تتوج بتشخيص خاطئ بعيد عن الموضوعية والعلمية، كما لمسنا تخطيط المختصين الأرتفونيين في الجزائر بسبب تعقيد الاضطراب وعدم تجانس أعراضه واعتماد التشخيص على سلوكيات الطفل دون وجود علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تساعد في وصولهم لتشخيص دقيق مع تعدد الاختبارات والبطاريات واختلاف أهدافها بين الكشف، التشخيص والتقييم وعدم وجود بروتوكول أو منهجية محددة لعمل المختص الأرتفوني مع الطفل المتوحد سواء من ناحية مراحل التشخيص أو نوعية الاختبارات إلى إشكالية من المسؤول عن التشخيص والإدلال بتشخيص اضطراب طيف التوحد وما هي الاختبارات المكتملة المطلوبة للوقوف على تشخيص سليم، ويؤيد موقف فريق بحث لونيوار هذا الواقع (Lenoir et al,2007)، حيث أقر الفريق أن استناد التشخيص إلى الملاحظة وإلى عينات السلوك يزيد عملية التشخيص تعقيدا خاصة وأن المختص الأرتفوني المحلي لا يخضع لعملية تكوين خاص بتشخيص الاضطراب كما هو مطلوب في الدول الأخرى (Brian et al,2019).

بناء على الملاحظات السابقة فإننا نطرح التساؤلات التالية:

1. هل يعتمد المختص الأرتفوني في الجزائر على اختبارات محددة وموحدة في كشف وتشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد؟
2. هل يوجد اختلاف في طلب الاختبارات المكتملة لعملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأرتفونيين الممارسين في الجزائر؟
3. هل يوجد اختلاف بين المختصين الأرتفونيين في الجزائر في تحديد المسؤول عن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

1. أهداف البحث: هدفت الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

1. الكشف عن واقع اعتماد الاختصاصيين الأرتفونيين على الاختبارات والمقاييس النفسية وتحديد أداؤه لعملية الكشف، التشخيص والتقييم للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
 2. سعت الدراسة لمعرفة الاختبارات المكتملة لتشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختص الأرتفوني
 3. الكشف عن المسؤول الأول عن عملية التشخيص في الجزائر من وجهة نظر المختص الأرتفوني .
2. أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

الوقوف على واقع كشف وتقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد في الجزائر ومدى الاختلاف في اختيار واستعمال الاختبارات المناسبة من طرف المختصين الأرتفونيين حيث لا تتضح حدود عملية التكفل بالاضطرابات إلا في ضوء نتائج عمليات التقييم والكشف والتشخيص، ما يضيف أهمية قصوى لهذه العمليات لارتكاز كل عملية تكفلية عليها،

- نتائج هذه الدراسة ستكون دافع للباحث لاقتراح بروتوكول موحد واختبارات محددة لعملية كشف، تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد في الجزائر.

3. تحديد مفاهيم الدراسة: اعتمد البحث على مجموعة من المفاهيم المحددة فيما يلي

1.3 اضطراب طيف التوحد: اضطراب عصبي تطوري يمس الأطفال في المراحل الأولى من النمو يؤثر على التفاعل والتواصل الاجتماعي ويتميز الأطفال المصابون به بحركات تكرارية نمطية وفقر أو نقص للإدراك الحسي (HAS,2016)

2.3 الكشف: هو البحث عن مرض أو اضطراب عند عينة محددة عن طريق استعمال أدوات أو اختبارات محددة لعملية الكشف ونتائج الكشف لا تعني بالضرورة تشخيص المرض بل وجود خطر أو إمكانية للإصابة بمرض محدد تستدعي فحوصات واختبارات تشخيصية أخرى لتحديد وتشخيص المرض.

(Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health,2012, p2048)

3.3 التشخيص: هو مجموعات الخطوات المنهجية التي يطبقها المختص عن طريق الملاحظة والبحث الإذكاري والاختبارات والأدوات للوقوف على تحديد نوع واسم المرض أو الاضطراب بدقة.

4.3 التقييم: في معناه العام يتمثل في ذلك الاجراء الذي يهدف إلى تقدير، تحديد القيمة، الثمن أو أهمية شيء ما في علم النفس يرتبط التقييم بمفهوم الاختبار، بحيث تهدف السلالم التصنيفية أو التقييمية عرض أدوات تسمح بتسجيل السلوك المرضي بطريقة منظمة ومعارية في الأرطوفونيا يرتبط التقييم بالحوصلة الأساسية.

(Brin-Henry et al, 2011, p109)

5.3 المختص الأرطوفوني: هو ذلك الشخص المؤهل للوقاية، الكشف، التشخيص، التقييم، والتكفل باضطرابات الاتصال، اللغة الشفهية، اللغة المكتوبة، الكلام، الصوت، البلع، واضطرابات الوظائف المعرفية عند الطفل والراشد.

(Garié,2021, P9)

4. الدراسات السابقة: لقد حاولنا التركيز على بعض الدراسات-على قلتها- ذات المتغيرات المشابهة لما اخترناه لموضوع بحثنا منها:

1.4 دراسة إسراء المغربي (2016): اضطراب طيف التوحد: الإجراءات التشخيصية: عن خبرة قسم الطب العقلي للطفل في مستشفى الرازي بسالي المغرب):

هدفت هذه الدراسة للكشف عن الإجراءات التشخيصية التي يمر بها أولياء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بمدينة سالي بالمغرب وهي دراسة طولية، استغرقت 4 سنوات، امتدت من 2012-2015، وقد شملت عينة البحث 53 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد، يحضرون للمستشفى النهاري بقسم الطب العقلي الخاص بالأطفال بمستشفى الرازي وأهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة:

-الأعراض الأولى التي تثير انتباه الأولياء هي تأخر اللغة واضطراب التفاعلات الاجتماعية

-يتأخر الأولياء للكشف عن الأعراض الأولى.

-يتأخر الأولياء عن عرض الطفل للفحص الأول مقارنة بأدبيات البحث حيث يخضع الطفل لأول فحص في حدود 36,88 شهرا ولا يتم إقرار أو تأكيد التشخيص إلا في سن 52,49 شهرا، أي بعد 16 شهرا من بداية عرض الطفل المصاب على المختصين.

وقد خلصت الباحثة إلى أن تأكيد عملية التشخيص يجب أن يتم من طرف فريق متكامل، متعدد التخصصات مع ضرورة استخدام المقاييس العلمية المقننة كمقياس ADOS وADI-R (Almagherbi, 2016).

2.4 دراسة الباحثة برايان وآخرون 2019: لقد وسمت الدراسة بمعايير التقييم التشخيصي لاضطراب طيف التوحد، وقد تمت بكندا حيث هدفت للكشف عن معايير التقييم التشخيصي لاضطراب طيف التوحد، واقترح الباحثون مشاركة فريق متعدد الاختصاصات في عملية التقييم وأوصوا بضرورة خضوع العاملين في مجال صحة الطفل لتشخيص حالات التوحد الأقل تعقيدا إلى تكوين خاص يمكنهم من المساهمة في عملية التقييم التشخيصي، كما قدم فريق البحث إرشادات لتكون المقابلات التشخيصية قادرة على سبر الحاجات الكاملة للمرضى لتمكن من وضع مخططات التدخل العلاجي المناسبة حسب مقارنة مرنة وذات مستويات متعددة، كما اقترح الباحثون استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية ذات المصدقية العالية في عملية التقييم التشخيصي من أمثال (ADOS, CARS, ADI-R): (Brian et al, 2019)

3.4 دراسة حمادو مسعودة، مهربة خليدة (2021): تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5 (دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقريت-ورقلة) يعرض مقال الباحثين المعايير الجديدة التي أقرها الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس لتشخيص اضطراب طيف التوحد، كما تعرضتا لمدى توافق تلك المعايير مع مقياس جليام (1995) مع تلك المعايير. وقد بلغت عينة البحث 33 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد من مدينة تقريت وقد تم تطبيق مقياس جليام عليهم.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تداخل بين معايير الدليل التشخيصي الخامس ومقياس جليام للتوحد وقد أرجعت الباحثتان ذلك لاستيحاء كل مقاييس التوحد لمعاييرها من DSM, ICD (حمادو، ومهربة، 2021)

4.4 دراسة سامية شنار، حمزة جرادي (جويلية 2022): اضطراب طيف التوحد تحديات دقة التشخيص هدف مقال الباحثين إيلالقاء الضوء على التحديات التي تواجه عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث توصلوا إلى أن صعوبة عملية التشخيص تتعلق باختلاف الأعراض من طفل لآخر، واختلاف درجات الإصابة بالاضطراب وكذا تشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى كالتخلف الذهني، وقد خلص الباحثين إلى أنه لا غنى للمختصين القائمين بعملية تشخيص اضطراب طيف التوحد عن التقصي العميق والدقيق للأعراض وكذا اعتماد التشخيص الفارق. (شنار وجرادي، 2022)

5. الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

1.5 الحدود الزمانية: تم اجراء هذه الدراسة من جانفي 2018 إلى جويلية 2023.

2.5 الحدود المكانية: شملت 22 ولاية جزائرية، تم الاتصال بالعديد من المشاركين في البحث عبر Google drive.

6. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.6 منهج الدراسة: اعتمدنا المنهج الوصفي الذي يعتبره الباحثون طريقة للتحليل العلمي المتعلق بظاهرة محددة المعالم ومكررة الحدوث، ما يساعد في بلوغ نتائج بأسلوب موضوعي، وهو منهج يتعدى حدود وصف الظاهرة، ويقوم بالتحليل والتفسير والمقارنة، ومن ثم يتوصل الباحث إلى تقييمات ذات معنى وهدف .

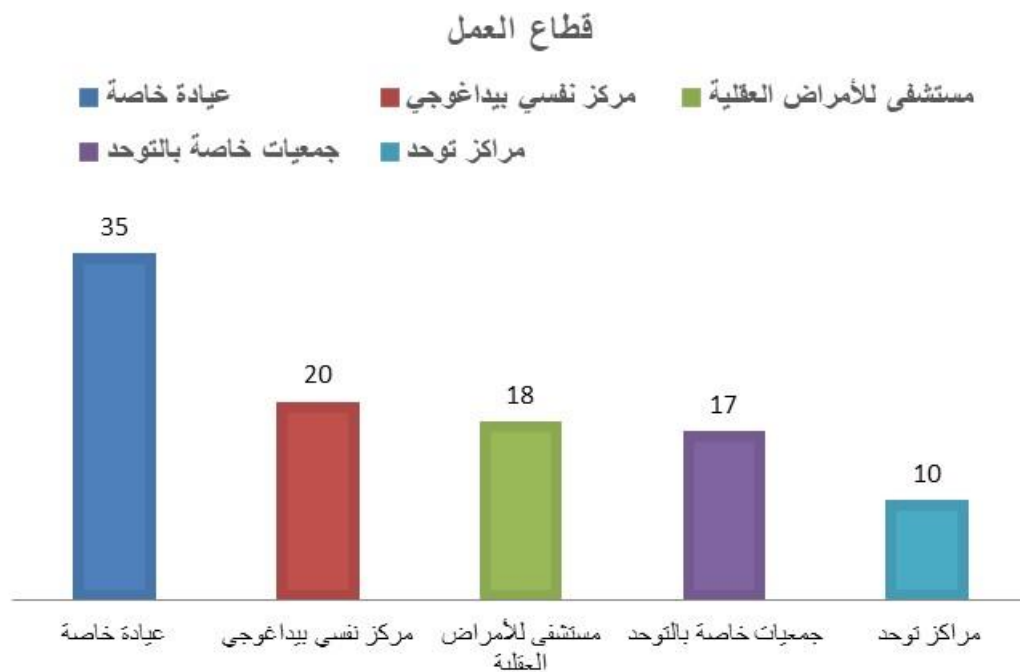
2.6 عينة الدراسة: تكونت من 100 مختص أرطوفوني تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد تمتعوا بالخصائص التي نعرضها في الجدول الموالي:

جدول رقم1: يوضح خصائص العينة

الجنس	الاناث	
	83	%83
السن	07	%7
	30-20	%60
	40-30	%29
	أكثر من 40 سنة	%11
الخبرة المهنية	من 0-5 سنوات	%52
	من 5-10 سنوات	%32
	أزيد من 10 سنوات	%16

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الإناث أخذت القسط الأكبر ب 83 %، كما تباينت الأعمار حيث مثلت عينة الشباب البالغين 60% من حجم العينة، بينما شكلت الخبرة المهنية من (0-5 سنوات) أعلى نسبة قدرت ب 52%، أما فيما يخص انتماءات العينة لقطاع عمل محدد فقد توزعت كالتالي:

رسم بياني رقم 1: يوضح توزيع المختصين الأرطوفونيين حسب قطاع العمل



لقد ضمت القائمة -كما هو موضح في الرسم البياني أعلاه- مئة مختص أرطوفوني من 22 ولاية جزائرية مختلفة، يعملون في قطاعات متباينة منهم 35% يشتغلون في عيادة خاصة، و20% في مركز نفسي بيداغوجي، و18% من المختصين

لديهم منصب في مستشفى للأمراض العقلية، و17% في جمعيات خاصة بالتوحد، في حين يعمل 10% منهم في مراكز للتوحد.

3.6 أدوات الدراسة: قام الباحث ببناء استمارة لجمع المعلومات من المختصين الأرطوفونيين وقد شملت مجموعة من الأسئلة حول الجنس، السن، الولاية، مقر العمل، سنوات الخبرة المهنية، الأدوات و/أو الاختبارات المستخدمة من طرف المختص الأرطوفوني في عملية كشف اضطراب طيف التوحد، الأدوات و/أو الاختبارات المستخدمة من طرف المختص الأرطوفوني في عملية تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد، من المسؤول عن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من طرف المختص الأرطوفوني، وماهي الاختبارات المكملة لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

7. المعالجات الاحصائية: اعتمد الباحث على استخراج النسب المئوية من البيانات التي قدمها أفراد العينة بالاعتماد على الاكسل النسخة 2010.

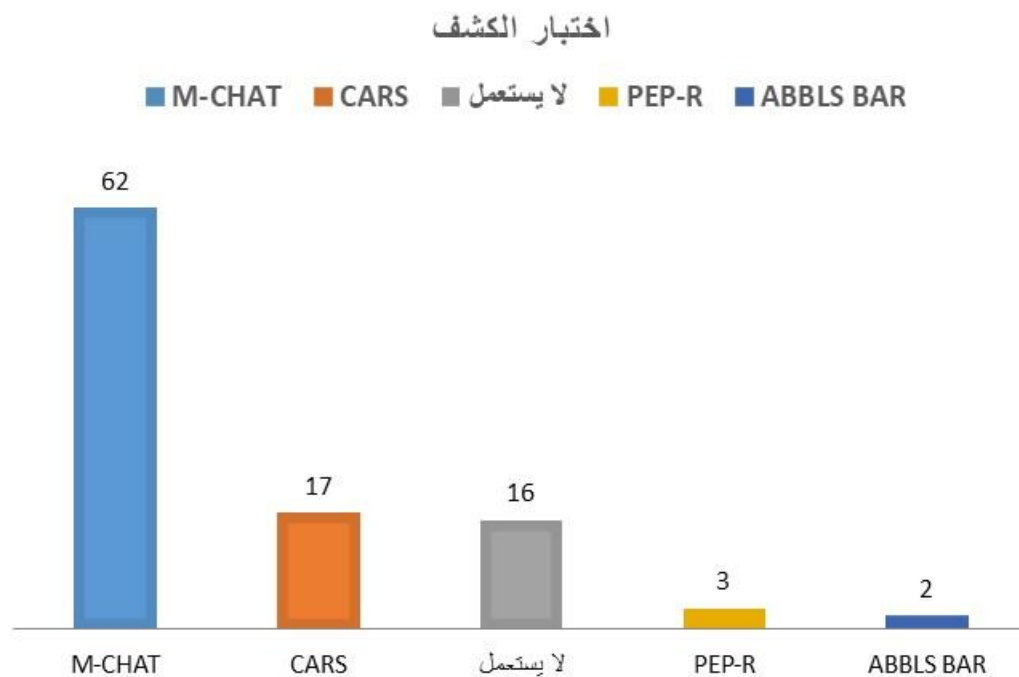
8. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

لقد هدف البحث الحالي للكشف عن واقع دور المختص الأرطوفوني في عملية الكشف، التشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد من حيث التعرف على الاختبارات المستعملة وصولاً للاختبارات المكملة والمسؤول عن التشخيص من وجهة نظر الاختصاصيين الأرطوفونيين الممارسين في الجزائر.

أولاً: عرض نتائج الدراسة:

1. اختبارات الكشف عن اضطراب طيف التوحد: لمعرفة ما إذا كان هناك اختبارات يستخدمها المختص الأرطوفوني في عملية الكشف عن اضطراب طيف التوحد، قمنا بتحليل استجابات أفراد العينة التي توزعت كما هو مبين في المنحنى البياني التالي:

رسم بياني رقم 2: يوضح توزيع استجابات الأرطوفونيين حول الاختبارات المستخدمة في الكشف

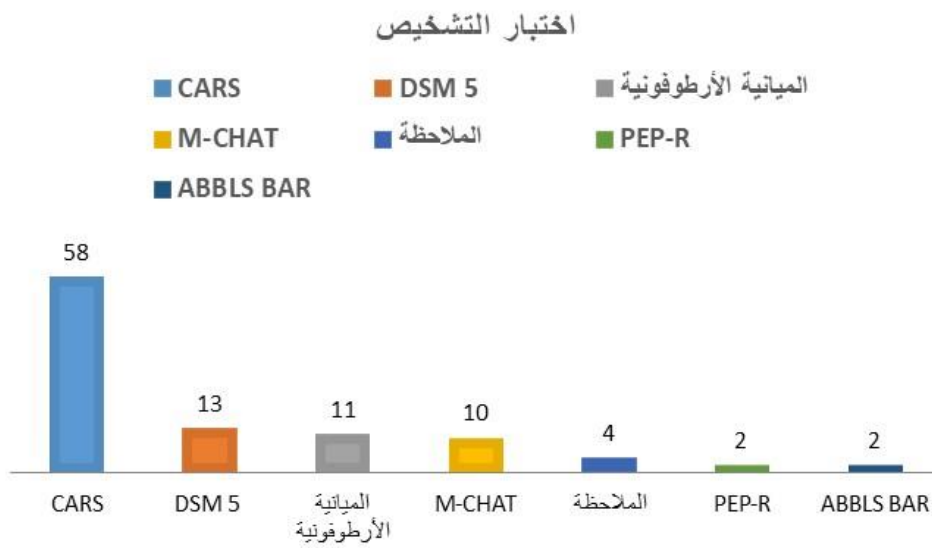


يظهر الرسم البياني توزيع استجابات المختصين الأرطوفونيين بطريقة متباينة حيث أكد 62% من أفراد العينة استعمالهم لاختبار الـم-شات (M-CHAT) كأداة أساسية في عملية الكشف، كما اتضح أنه 17% من أفراد عينة البحث يستخدمون اختبار الكارز (CARS)، بينما يعتمد 3% منهم على اختبار بابر (Pep r)، في حين أظهرت النتائج أن 2% يستخدمون قوائم أبلز بار (ABBS BAR)، وأقر 16% من المختصين أنهم لا يستخدمون أي اختبار لمساعدتهم في عملية الكشف عن اضطراب طيف التوحد.

2. اختبارات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

لمعرفة ماهي الاختبارات التي يستعملها المختص الأرطوفوني في تشخيص اضطراب طيف التوحد، سجلنا استجابات عينة البحث كما يلي:

رسم بياني رقم 3: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأدوات المستخدمة في التشخيص.

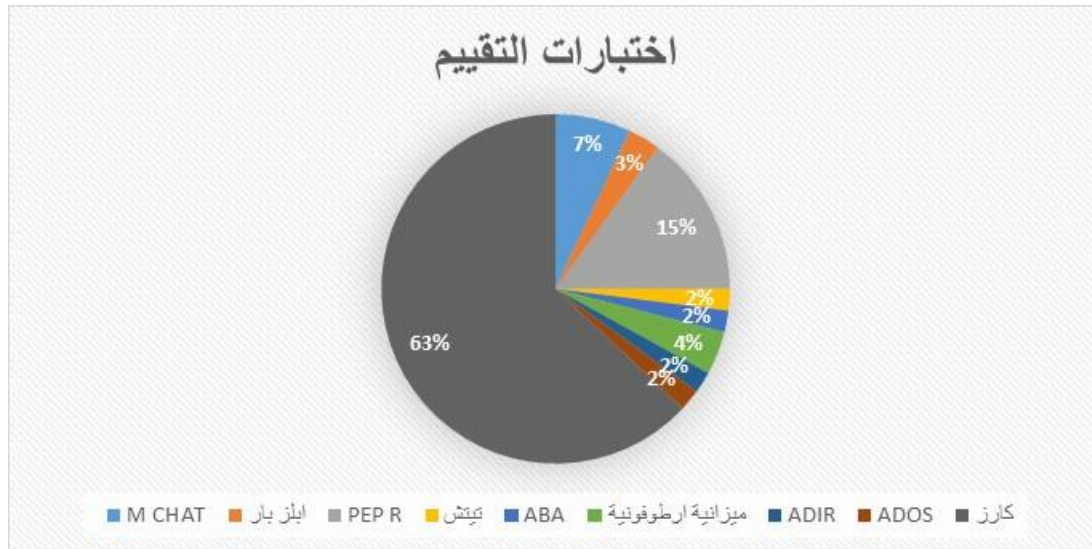


تسمح عملية استقراء المخطط البياني أعلاه بالكشف عن أن 58% من المختصين يفضلون استخدام اختبار الكارز (CARS) في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويعتمد 13% منهم على معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM5)، ويستعمل 10% اختبار الـم-شات (M-CHAT)، في حين يقوم 11% منهم بتمرير الميزانية الأرتوفونية، ويكتفي 4% باستخدام الملاحظة فقط، أما اختبار الـ (Pep r) وقوائم أبلز بار (ABBS BAR) فقد تساوى عدد المختصين الذين يستعملونه، فقدرت نسبتهم بـ 2% لكل أداة.

3. اختبارات تقييم اضطراب طيف التوحد:

للكشف عن الاستجابات المفحوصين حول الاختبارات والوسائل التي يستخدمها المختص الأرطوفوني في عملية التقييم لاضطراب طيف التوحد، نعرض نتائجهم في الرسم البياني الموالي:

رسم بياني رقم 4: يوضح توزيع استجابات العينة حسب الأدوات المستخدمة في التقييم.

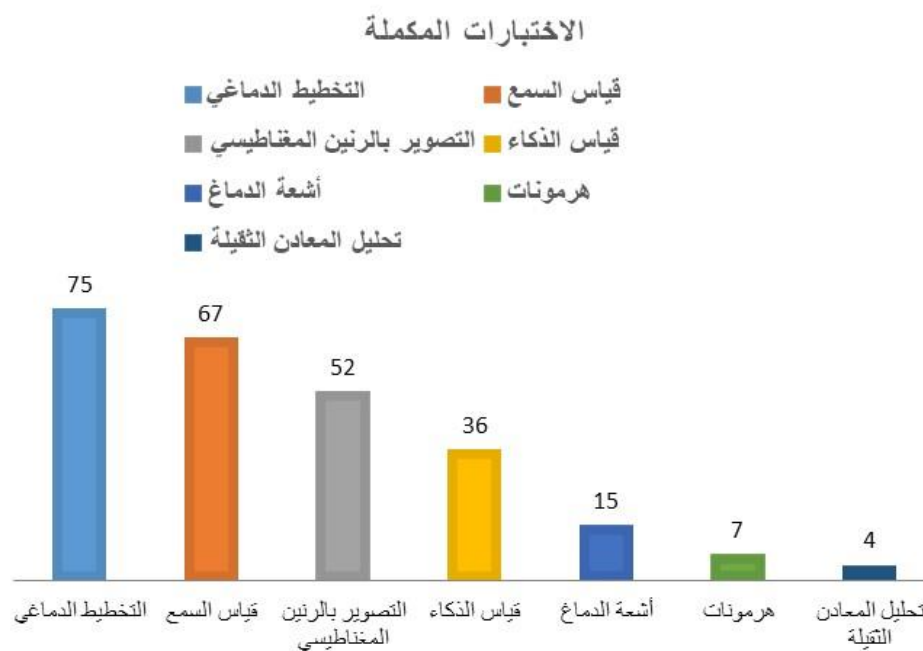


توضح الدائرة النسبية المقدمة أعلاه أن الغالبية من المختصين أي بنسبة 63% يفضلون استخدام اختبار الكارز (CARS) في عملية تقييم اضطراب طيف التوحد، أما باقي المختصين فتباينت خياراتهم بين اختبار ال (Pep r) بنسبة 15% والم-شات (M-CHAT) بنسبة 7%، في حين يرى 4% من المختصين الأروطوفونيين أن الاعتماد على الميزانية الأروطوفونية كافية لتقييم الاضطراب، كما تبين اعتمادهم على قوائم ابلز بار (ABBLs BAR) ب 3%، و ADOS و ADIR فقد اختيرت بنسب متساوية من المختصين قدرت ب 2% ، أما بالنسبة لبرنامج TEACCH و ABA 2% لكل برنامج.

4. الاختبارات المكملية :

بالنسبة للاختبارات المكملية التي يطلب المختص الأروطوفوني اجراءها كجزء من عمليتي التشخيص والتقييم، فقد قدم أفراد العينة الاستجابات الآتية:

رسم بياني رقم 5: يوضح الاختبارات المكملية التي يطلبها المختص الأروطوفوني في عملية التشخيص والتقييم

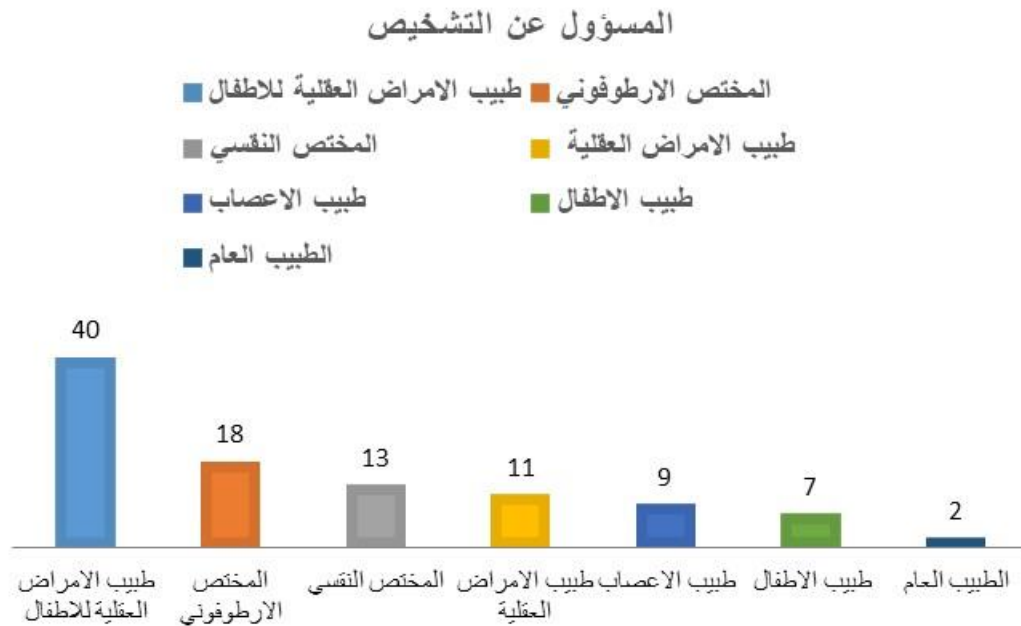


أظهر 75% من المختصين الأرطوفونيين استخدام التخطيط الدماغى كاختبار مكمل لعمليتي التشخيص والتقييم، كما تبين أن 67% منهم يطلبون من المفحوصين قياس السمع، واعتبر 52% التصوير بالرنين المغناطيسي اختبارا مكملا هاما، وقد أكد 36% أن عملية قياس ذكاء المفحوص من ضمن الاختبارات المكملة، كما اختار 15% أشعة الدماغ من بين الفحوصات اللازمة، أما اختبارات الهرمونات فقد حدده 7% من أفراد العينة، واحتلت الاختبارات المتبقية الترتيب الأخير بنسب ضعيفة كانت على التوالي: تحليل المعادن الثقيلة 4% وتصوير الكروموزومات 3% وتحليل الدم العام 2%.

5. المسؤول عن التشخيص:

فيما يخص السؤال من يتحمل مسؤولية تشخيص اضطراب طيف التوحد، فقد تنوعت استجابات أفراد العينة كالتالي:

رسم بياني رقم 6: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المختص المسؤول عن التشخيص.



تسمح لنا قراءة الرسم البياني أعلاه بالكشف عن أنه 40% من المختصين الأرطوفونيين يعتبرون أن المسؤول عن تشخيص اضطراب طيف التوحد هو طبيب الأمراض العقلية للأطفال، واعتبر 18% منهم المختص الأرطوفوني هو المخول لذلك، أما المختص النفسي فقد عينه 13% من أفراد العينة، بينما تحصل طبيب الأمراض العقلية على 11% من الاستجابات، يليه طبيب الأعصاب بـ 9%، وطبيب الأطفال 7%، أما الطبيب العام فقد تم اختياره بأقل نسبة قدرت بـ 2% من المختصين الأرطوفونيين.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة:

لقد أسفر تمرير الاستمارة على عينة بلغ حجمها مئة مختص أرطوفوني عن توفر استجابات متباينة حول مدى اعتماد المختص الأرطوفوني في عمليات الكشف، التشخيص والتقييم لاضطراب طيف التوحد على اختبارات محددة

وموحدة وما هي الاختبارات المكملّة اللازمة لعملية التشخيص، ومن المسؤول عن عملية تشخيص الاضطراب وقد تباينت استجابات العينة كما وضحنه فيما سبق وناقشه فيما يلي:

1. مناقشة نتائج اختبارات الكشف:

نذكر بداية أن عملية الكشف هي المرحلة الأولى للتشخيص، وهي تسمح لنا بالتعرف على الأطفال الذين يُظهرون عددا من العلامات تسمى بالعلامات التحذيرية، والتي يمكن أن تشير إلى خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد لكنها لا تسمح بالضرورة بوضع التشخيص، كون هذه العلامات يمكن أن تشير كذلك إلى وجود اضطرابات نفسية أو اضطرابات نمائية عصبية أخرى، (DORMOY, 2020, p. 47) ويوجد العديد من الاختبارات الكشفية دوليا المعترف بها التي صممت للتعرف في وقت مبكر عن وجود مشكلة ما، لقد أظهرت النتائج المتعلقة بالاختبارات التي يستخدمها المختصون الأرطوفونيين في عملية الكشف أن الاختبار الأكثر انتشارا وتكونا في الجزائر هو (M-CHAT)(62%)، وهو عبارة عن استبيان ذاتي مكون من 23 عنصر، موجه لآباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (16 - 30 شهر)، مكون من ستة عناصر مميزة لتحديد خطر التوحد (KLEINMAN et al, 2008; ROBINS et al, 2013)، تجدر الإشارة أنه في ملخص الدراسات التي أجرتها هيئة الصحة العليا (HAS, 2018) حول العلامات التحذيرية التي تستخدم في الكشف عن اضطراب طيف التوحد، ذكرت علامات سلبية (يعبر مصطلح السلبية عن غياب أو تراجع مهارات في مراحل نمو الطفل) تخص الانتباه المشترك، والعلاقات الاجتماعية كالاهتمام بأقرانه أو التقليد أو الاستجابة للداء أو الابتسامة وجلب واظهار الأشياء للبالغين والاستكشاف البصري للوجوه، إضافة إلى اللعب الرمزي، وغيرها... وهي ذات العلامات التي تم في ضوءها بناء عناصر اختبار (M-CHAT) وهذا يدل على أنه اختبار كاشفي جيد، كما بين الباحث أبوزيد وآخرون (2020)، في دراستهم لخصائصه السيكمترية توفره على درجات عالية من الصدق والثبات، وهو ما توصل إليه كل من:

(Guo et al 2019; Downs et al 2019; Bradbury 2018; Sturner et al 2016)، ما يعني أن اختياره من

قبل العديد من المختصين الأرطوفونيين الجزائريين في عملية الكشف يعد خيارا صحيحا وموفقا، كونه فعال في الكشف المبكر عن اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن 3 سنوات.

من جهة أخرى أظهر 17% من المشاركين في البحث استعمالهم لاختبار الكارز (CARS) الذي يعد أداة موجهة لتشخيص التوحد مكونة من 15 بند، بنيت في ضوء عدة أنظمة تشخيصية مثل: معايير كانر (1994)، نقاط كريك (1961)، تعريف روتر (1978)، وتعريف الجمعية العالمية للأطفال التوحدين (1978)، وهذا يعني أن الكارز لم يبنى على أساس العلامات التحذيرية الكشفية، بل على معايير تشخيصية فاصلة، واستعماله في عملية الكشف قد يعد خاطئا ويؤدي إلى تداخل مراحل عمليات الكشف والتشخيص والتقييم.

وينطبق الكلام ذاته على اختبار البابر (pep-r) والأبلز بار (ABLLS) اللذين شكلا 2% و3% من نسبة الاستجابات على التوالي، فالأول حسب وصف (Schoplairet al, 2004) هو اختبار تقييمي مصمم خصيصا لبناء برنامج تربوي فردي من خلال تقييم تطور المهارات التواصلية والحركية وتحديد السلوكيات غير التكيفية للطفل وغيرها، أما الثاني اعتبره كل من (Bailey, Pratigton, 2018) بمثابة أداة تقييم وبرنامج تعليمي يعتمد على تحديد نقاط ضعف الطفل وبناء خطة تربوية فردية تهدف إلى تحسين مهاراته اللغوية والتعليمية المحددة، وهذا يشير إلى أنهما موجهان للتقييم وليس الكشف، ولا يمكن اعتمادهما كاختبارين كشفين.

لقد عبر 16% من أفراد العينة عن استغنائهم الكامل عن مرحلة الكشف وأنهم لا يستعملون أي اختبار يسلط الضوء على العلامات التحذيرية الكشفية، وهذا لا يتماشى مع ما حدده العديد من العلماء والجهات المختصة من مهام المختص الأروطوفوني والتي ذكرها كل من (Thibault, Pitrou, 2018) في كتابهما واللذين وضعوا عملية الكشف من أولى المسائل التي يهتم بها المختص، وفي هذا الصدد ذكرت الباحثة (Carlier, 2021) في كتابها اضطراب طيف التوحد عند الطفل، أهمية الكشف كونه جزء من الوقاية الأولية ويؤدي وظائف مختلفة على حسب حالة الأشخاص الذين اختبروا، من بين هذه الوظائف: طمأننة الحالات غير المعرضين للخطر، يستخدم للإعلام والارشاد، كما يسمح بإعادة التوجيه لإجراء تقييم تشخيصي، وكلما كان الكشف أبكر يسمح بالتحكم أكثر في الأعراض أو تحسينها من خلال التدخل المبكر. (Carlier, 2021, p. 79) ما يعني أن الاستغناء الكامل عن مرحلة الكشف قد يؤخر عملية التشخيص والتقييم ويؤثر سلبا على تطور قدرات الطفل واستغلال الحس منها.

2. مناقشة نتائج اختبارات التشخيص والتقييم:

يعد التشخيص المرحلة الثانية في رحلة الطفل المصاب، حيث يهدف إلى تأكيد وجود الاضطراب أو نفيه، وقد ذكرت الباحثة ركزة (2018) على أنه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعها الكمي والكيفي، ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة والمقابلة ودراسة الحالة والملاحظة والسجل الطبي والتقييم العصبي، ويشير بدقة لأسباب العلة المباشرة وغير المباشرة (ركزة، 2018، ص56)، وقد أطلق عليه كل من (Gepner, Tardif, 2019) مصطلح التقييم التشخيصي Evaluation diagnostique، في حين عرفنا مرحلة التقييم على أنها العملية التي تسمح برسم صورة مفصلة حول قدرات الطفل وطريقته في توظيف هذه القدرات، من خلال جمع جملة من البيانات حول مختلف الجوانب الإدراكية والحسية والحركية وغيرها بهدف بناء خطة علاجية فردية تسمح بتقديم رعاية خاصة على حسب مستوى تطور قدرات المصاب، وأطلقا على هذه العملية مصطلح التقييم النفسي، ونلاحظ من التعريفين السابقين أن التشخيص والتقييم عمليتين متداخلتين ومكملتين لبعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما عمليا، فللوصول إلى تشخيص دقيق لا بد من تقييم الطفل في عدة مجالات ومن قبل عدة مختصين (طبيب أعصاب، أخصائي أروطوفوني، أخصائي نفسي... الخ)، ومن ثم تجمع المعلومات والنتائج لتقييمها، وتقرير وجود الاضطراب من عدمه وتحديد درجته وأساليب علاجه.

وبالرجوع إلى إجابات الحالات، نجد أن الغالبية منهم يستعملون (CARS) في عملية التشخيص (58%) وكذلك التقييم (63%)، وهو كما ذكرنا سابقا بُني في ضوء عدة أنظمة تشخيصية، وإضافة إلى ذلك يسمح بتحديد شدة ودرجة الصعوبات السلوكية، ففي دراسة أجراها كل من الهواري وبللمبوب (2020) حول خصائصه السيكومترية، توصلوا فيها إلى أن الكارز له درجة عالية من الصدق في تمثيل البيانات وكذلك مستوى مرتفع من الثبات، وهو صالح للاستخدام في البيئة الجزائرية ويمكن الوثوق بنتائجه، ما يعني أن استخدامه من قبل المختص الأروطوفوني في تشخيص اضطراب طيف التوحد يعد موفقا، خاصة وأنه اختبار سهل التمرير، وغير مكلف، ولا يحتاج إلى الكثير من الجهد أو الوقت، لكن ذكر كل (Tardif, Gepner, 2018) أنه يفضل استخدامه في التقييم التشخيصي وليس في تقييم قدرات الحالة بدقة.

فيما ذكر 13% من الارطوفونيين اعتمادهم على معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس في عملية التشخيص، وهذا الأخير قدم معيارين رئيسيين لاضطراب طيف التوحد، تمثلا في العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات والاهتمامات المقيدة والمتكررة (القولبية)، وقدم بجانب هاذين المعيارين شروط ومدة وطريقة ظهورهما، وحدد درجات الاضطراب وشدته وكذلك محكات استبعادية تساعد على التشخيص الفارقى (حمادو، ومهرية، 2021، ص434)، لكن لا يمكن الاعتماد عليه بشكل كامل في عملية التشخيص، ففي دراسة اجراها et Penner (2018)، وجدوا أنه يجب التعمق في دراسة وملاحظة الأعراض المقدمة في الدليل التشخيصي الخامس، من خلال تمرير الاختبارات التي تسمح حسهم بتوضيح أبعاد المعيارين المذكورين، من جهة أخرى، ذكر Sartar (2017)، Johnson أنه رغم التغييرات المهمة التي أحدثها الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي مقارنة بالاربع، والتي من أهمها مراعاة الفروق الفردية إلا أنه مازال يتعرض إلى انتقادات شديدة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب عدم وجود معايير دقيقة لتحديد التشخيص، وفي ذات السياق أوصى الاتحاد الفرنسي للطب النفسي وهيئة الصحة الفرنسية العليا (HAS)، اعتماد التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (OMS) في عملية التشخيص باعتباره أنسب من الدليل التشخيصي الخامس..

لقد أوضح عدد متقارب من المختصين استعمالهم (M-CHAT) في عمليتي التشخيص والتقييم، وقد سبق وذكرنا أنه اختبار كسفي بني وفقا للعلامات التحذيرية الكشفية ولا يمكن استعماله كاختبار تشخيصي أو تقييمي.

أما عن الميزانية الأرتوفونية والتي اعتبرتها مجموعة من عينة البحث اختبارا نفسيا فقد اعتمدها 11% كأداة تشخيصية و 4% اكتفوا بها في التقييم، رغم أنها لا تسمح بوضع تشخيص دقيق، ولا تحديد مواطن عجز وقوة قدرات الطفل وتطورها، فقد ذكر Frédéric (2013) أن تمرير الميزانية الأرتوفونية يسمح بجمع معلومات عديدة حول التطور الاجتماعي والتواصل والسلوكي وتطور الأعراض في أعمار مختلفة من حياة الطفل، لكنها لا تعطي تقييما معياريا للتطور المعرفي واللغوي والحركي والاجتماعي وغيرها... لذا لا يصح استعمالها كأداة تشخيصية أو تقييمية؛

كما أشار 4% من المختصين إلى الملاحظة كأداة جوهرية في قيامهم بالتشخيص، وتجدر الإشارة أنه لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوكه ومهارات التواصل لديه، حيث ذكرت (Garié, 2021) أنه يجب أن يقوم المختص بالملاحظة المباشرة لسلوك الطفل في سياق شبه منظم، مع ربطها بالخبرة السريرية، وذكر الباحث Abdelhak (2020) أنه لتكون الملاحظة شبه منظمة وناجعة لا بد أن ترتبط بالأدوات التشخيصية الأخرى كالمقابلة مع الوالدين وتمرير الاختبارات والفحوصات المكملة، ما يعني أن استعمالها كأداة منفردة لا يعدو أكثر من كونها ملاحظة بسيطة لا تحمل أبعاد كمية أو تشخيصية. (Abdelhak, 2020, P152)

لقد أظهرت النتائج استناد نسبة قليلة 2% على اختبار بابر (PEP-R) وقوائم (ABBS BAR) في التشخيص، وكذا التقييم، لكن مع زيادة في عدد المختصين المستخدمين للبابر (PEP-R) فيه، وقد ذكرنا أعلاه أنهما موجبهين للتقييم، فالبابر اختبار تقييمي يركز على الجانب التربوي وتعتمده منهجية التيتش (TEACCH)، أما (ABBS BAR) فهو يعطينا تقريرا خاصا ومفصلا حول مستوى الطفل في التعلم والتواصل ويوضح ويكشف القدرات والمهارات والإمكانيات الخاصة بكل طفل ونقاط قوته وضعفه وهو يعتبر جزء من منهجية ABA، لكن يمكن استخدامه بشكل منفصل (مصطفى، الشربيني، 2014).

بينت نتائج البحث أن القليل من المختصين (2%) يستخدمون الادلر ADL-R وآخرين الادوس ADOS أما الأول فيعتمد على المقابلة مع الوالدين ومقدمي الرعاية، ويبحث في التاريخ النمائي للطفل بالنظر إلى أعراضه الحالية والماضية، وهو يتطرق لعدة أوجه تغطي مراحل التطور الحركي، وتطور اللغة، والتواصل غير اللفظي، والحساسية للضوضاء، والتنمية الاجتماعية؛ والثاني يعتمد على التقييم المباشر للطفل وهو يستخدم أساساً لأغراض التشخيص ويسمح بتحديد شدة التوحد (Gapner, Tardif, 2019)، ووفقاً لتحليل cochran لأدوات تشخيص التوحد، فإن اختبار الادوس يعد الأكثر حساسية وخصوصية، وفي بعض المراكز الصحية الكندية يعد هو والادلر أدوات إلزامية لتأكيد التشخيص

(Falkmer et al, 2013;Dua,2003)، كما ذكر (Gapner, Tardif, 2019) أن أسئلة الادلر واختبارات الادوس يسمحان بإجراء تقييم دقيق للتواصل وهما يستعملان بكثرة في العديد من المراكز الصحية الفرنسية.

يستعمل كذلك بعض المختصين برامج TEACCH والABA في عملية التقييم وهي تعد برامج علاجية تتبع بعد أن يتم التشخيص وتقييم قدرات الطفل لذا لا يمكن اعتمادها إلا في المرحلة العلاجية. (مصطفى، الشربيني، 2014) كما تجدر الإشارة إلى ما ذكرته الهيئة العليا للصحة ومنظمة الصحة العالمية، فيما يتعلق بالتشخيص والتقييم، فهو يستلزم حسبهتم تمرير ميزانية أرطوفونية لجمع مختلف المعلومات، يليها القيام بتقييم معياري للتطور المعرفي واللغوي والحركي والاجتماعي وأحياناً العصبي البصري، إضافة إلى الانتباه والجانب النفسي والعاطفي والأكاديمي، مع الزامية أن يكون هذا التقييم متعدد التخصصات وأن يستخدم أدوات واختبارات تتماشى مع إمكانيات الحالة، إضافة إلى توجيهها للقيام بفحوصات مكتملة.

3. مناقشة نتائج الاختبارات المكتملة:

أظهرت إجابات المختصين الارطوفونيين حول الاختبارات المكتملة التي يوجهون الحالة لإجرائها أن أكثر الاختبارات طلباً هو التخطيط الدماغ (75%) وقياس السمع (67%) والتصوير بالرنين المغناطيسي (52%) وقياس الذكاء (36%) وأشعة الدماغ (15%) وذكر البعض منهم طلب إجراء اختبارات الهرمونات (7%) وتحليل المعادن الدقيقة (4%) وتصوير الكروموزومات وتحليل الدم العام، وكل ما ذكر يعد مهما وله دوره في استبعاد أو تأكيد علامات الاضطراب، لكن تخضع بعض هذه الاختبارات لخصوصية الحالة، فقد حددت منظمة الصحة العالمية OMS وجمعية طب الأطفال الكندية وغيرهما، عدة فحوصات مهمة هي:

- الفحوصات الجسمية كالطول والوزن وفحص الجلد (بحثاً عن علامات التصلب الحدبي)
 - الفحص العصبي والتخطيط الكهربائي للدماغ والتصوير بالرنين المغناطيسي
 - التقييم السمعي والبصري إذا كان الامر يستدعي ذلك
 - اختبارات التمثيل الغذائي إذا أظهر الطفل علامات كالفقي الدوري والخمول
 - تحليل الكروموزومات إذا أظهر الطفل سمات شكلية مشوهة أو عيب خلقي
 - مستويات الرصاص في الدم إذا كان الطفل يعاني من تأخر في النمو، أو يعيش في بيئة معرضة للرصاص.
- (Bélangier, Caron, 2018)

يقودنا الطرح السابق إلى الوقوف على عدة ملاحظات من بينها أن المختصين الأرطوفونيين يعتمدون على منهجيات عمل تتخللها بعض نقاط الاشتراك والتباين، كما أنهم يميلون أخرى بالرغم من أهميتها في التشخيص الفارقى لاضطراب طيف التوحد أو في تحديد الاضطرابات المصاحبة له.

4. المسؤول عن التشخيص:

تباينت أجوبة المختصين فيما يخص المسؤول الأول عن تشخيص اضطراب طيف التوحد، فاختار (40%) منهم طبيب الأمراض العقلية للأطفال، وتنوعت باقي الخيارات بين المختص الأرطوفونى (18%) والمختص النفسى (13%) وطبيب الأمراض العقلية (11%) وطبيب الاعصاب (9%) وطبيب الأطفال (7%) وكذلك الطبيب العام (2%). وبالنظر لهذه الإجابات نجد أن المختصين عموما ليسوا على دراية كافية بالفروق بين الفريق المشارك في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وبين المسؤول الأول عن اطلاق حكم التشخيص، فكما هو معروف يتطلب إجراء هذا الأخير فريق متعدد الاختصاصات، الذين يتعين عليهم التنسيق والتعاون في إطار المسار العيادى للمصاب، ولكل هؤلاء دور على حسب تخصصه وقد حدد Fox (1988) نقلا عن Borelle (2016)، فريق التشخيص في شقين يتمثل الشق الأول في المسؤول عن الكشف، وهو مكون من أطباء الأطفال أو الطبيب العام والأسرة ومعلمي الحضانة وجميع مقدمي الرعاية ممن يستطيعون تحديد الأطفال الذين يشير تطورهم إلى وجود مشكلة ما وارسالهم لإجراء الفحص، أما الشق الثاني يضم المسؤولين عن اجراء التقييم التشخيصي، وهو مكون من جميع المختصين القادرين على تقييم أحد جوانب نمو وتطور الطفل، أو القائمين بالفحوصات المكملة، منهم: أطباء السمع والعيون وطبيب الأعصاب والمختص الارطوفونى والنفسى والنفس-حركى وأخصائي العلاج الوظيفي وغيرهم، ويكون على رأس هذه القائمة الطبيب العقلي للأطفال، أو الطبيب العقلي المدرب على تشخيص اضطراب طيف التوحد، الذي يقوم بجمع آراء الفريق متعدد التخصصات، ليتوصل إلى قرار تشخيص نهائي، وتجدر الإشارة إلى أن الهيئة العليا للصحة الفرنسية (HAS)، وكذلك بعض المراكز الصحية الكندية يعتمدون هذا النهج، في حين يرى آخرون أمثال: poilogloralin (2016) أن التقييم التشخيصي القائم على فريق متعدد التخصصات قد يسمح بإعطاء قرار أكثر دقة ويقين وكذلك يقيّم قدرات الطفل بشكل مفصل مما يتيح لاحقا اختيار البرامج والخطط العلاجية الأكثر نجاعة، إلا أنه ليس ضروريا دائما لاسيما للحالات الأقل تعقيدا وهو يحتاج فترة زمنية طويلة قد تحول دون التدخل المبكر، خاصة في الأماكن التي يكون فيها الوصول إلى الفرق المتخصصة والخدمات المتنوعة محدودا، وفي هذا السياق ذكر Laurent Mottron أنه يمكن للأطباء والمختصين الأرطوفونيين وعلماء النفس وعلماء النفس العصبي والمعالجين النفسيين الحركيين تقديم وجهة نظر تشخيصية إذا كانوا على دراية كافية بالأدبيات العلمية ولديهم ممارسة إكلينيكية يومية مع الأشخاص المصابين بالتوحد، شرط أن يعتمدوا على التقييم الوظيفي متعدد المخبرين حول الحالة (من الوالدين / العائلة، المدرسة، الطبيب السريري...الخ) مع تأكيد التشخيص من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال.

9. خاتمة:

يعد الدور الذي يلعبه المختص الأرطوفونى في عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، دورا هاما على اعتبار أن الاضطراب يسبب عجزا أو قصورا في عمليات التواصل اللفظية وغير اللفظية ومن ثمة يتطلب تدخل المختص ومساهمته في عملية الكشف، التشخيص والتقييم، ما يسمح له ببناء المشروع العلاجي المناسب للحالة وإعادة تأهيلها.

غير أن تعقيد الاضطراب وتداخل أعراضه مع اضطرابات أخرى بالإضافة لغياب فحوصات طبية محددة للتشخيص وكذا وجود تباين بين المختصين حول الأدوات والاختبارات الضرورية لعملية التشخيص صعب من مهمة المختص الأرطوفوني، ما دفعنا لمحاولة سير الواقع والكشف عن مدى التباين القائم بين المختصين في المراحل الثلاث الكشف والتشخيص والتقييم من خلال استخدامهم لأدوات واختبارات مختلفة أولاً تقيس الهدف الحقيقي من الاختبار، قد أسفرت نتائج البحث عن ملاءمتها لمرحلة الكشف أو التشخيص أو التقييم أحياناً كاعتمادهم على اختبار M-CHAT في الكشف وأيضا في التشخيص مع أنه اختبار للكشف فقط ، كما هناك من لا يعتمد على أي اختبار في الكشف أو التشخيص، مع وجود نسبة 5 بالمئة تستعمل اختبارات مثل ABBLS BAR وفي الكشف pepr وهي اختبارات تقييمية فقط لقدرات معينة ومحددة، كما أوضحت النتائج عن وجود اختلاف بين المختصين في الاختبارات المكتملة الملزمة لتشخيص اضطراب طيف التوحد وأسفرت النتائج عن المختص المؤهل لتشخيص اضطراب طيف التوحد عن تباين بين 7 اختصاصات مختلفة مع العلم ان المسؤول عن التشخيص في جميع المراجع العلمية والدول هو الطبيب العقلي للأطفال وهو ما يبرز تخطيط الاختصاصيين الارطوفونيين اثناء أدائهم لعملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وحاجاتهم لوجود بروتوكول موحد لاعتماده في هذه العملية..

الاقتراحات والتوصيات:

- اقتراح بروتوكول يحدد مراحل وحدود عمل المختص الأرطوفوني مع اضطراب طيف التوحد سواء في العيادات الخاصة أو ضمن مجموعة العمل في الجمعيات والمستشفيات والمراكز
 - اقتراح وتحديد ادوات واختبارات معينة لكل عملية من كشف وتشخيص وتقييم
 - تحديد الاختبارات المكتملة اللازمة لتشخيص اضطراب طيف التوحد لتفادي التشخيص الخاطئ
- قائمة المراجع:

- حمادو مسعودة، مہرية خلیدة. (2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـDSM-5 (دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البیداغوجي للمعاقين ذهنيا، تقرت، ورقلة). *المجلة العربية للإعاقة والموهبة*، 5(18)، صص 417-436.
- الزارع نايف عابد (2010). *المدخل الى اضطرابات التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. ط1، دار الفكر: عمان، الأردن.
- سميرة ركزة. (2018). *التوحد. الجزائر: جسر للنشر والتوزيع*، ط1.
- شنار سامية، جرادي حمزة (2022، جويلية). اضطراب طيف التوحد تحديات دقة التشخيص، *المجلة الجزائرية للأمن الإنساني*، 7(2)، ص ص 598-618.
- قحطان، احمد الظاهر (2009). *التوحد*. دار وائل: عمان.
- مصطفى أسامة فاروق، الشربيني كمال. (2014). *التوحد الأسباب التشخيص العلاج*، الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر

- وادة فتحي، تواتي إبراهيم عيسى. (2021، ديسمبر). التشخيص والتصنيف في علم النفس المرضي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 07(03)، صص249-265.
- Abdelhak, Amar (Decembre 2020). L'autisme : clinique et diagnostique. *Maghreb historical and social studies*. 12(2), pp149-161.
- Almaghribi, Israe. (2016). *Trouble du spectre de l'autisme (TSA): Démarche diagnostique (expérience de suivi de pédopsychiatrie de l'hôpital ar-razi de Sale)*. Thèse de doctorat en médecine, université Mohamed-V. Rabat.
- American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), 5^e édition. Elsevier Masson SAS, Issy-les Moulineaux : APA, 2015.
- Bélanger SA ; Caron J. (2018). L'évaluation de l'enfant ayant un retard global du développement ou un handicap intellectuel, *Paediatr child health*, 23(6) ; 411-419.
- Brian, Jessica, A; Zwaigenbaum Lounie; Angie I, P. (2019). les normes de l'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme. *Paediatr child health*, 24(07), pp452-460.
- Brin-Henry Frédérique. (2011). Dictionnaire d'orthophonie, Ortho éditions Paris <https://www.eyrolles.com/Sciences/Livre/dictionnaire-d-orthophonie-9782914121224/> (Consulté le : 11/05/2018)
- Carlier, Sophie. (2021). *Troubles du spectre de l'autisme chez l'enfant : Repérage précoce, dépistage et diagnostic*, Mardaga. <http://www.cairn.info/publication>.
- Dormoy Léa. (2020). *Dans L'évaluation diagnostique de l'enfant avec trouble du spectre de l'autisme*, France : Dunod , les outils du psychologue.
- Garié, Laure-Anne. (2021). *Pratique orthophonique avec les enfants et adolescents présentant un TSA*, France : De Boeck Supérieur.
- Goudougnan, Emilie. (Mars 2012). Le bilan orthophonique de l'enfant autiste Modes recommandations à la pratique. *Rééducation orthophonique*, (249), pp77-90.
- [https://www.HAS-santé.fr/upload/docs/application/pdf/2018:TSA :diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent](https://www.HAS-santé.fr/upload/docs/application/pdf/2018:TSA%3A%20diagnostic_et_evaluation_chez_l'enfant_et_l'adolescent.pdf), fév 2018. (consulté le : 22/01/2022)
- [https://www.who.int/fr /news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders) Troubles du spectre autistique consulté le : 14/09/2018
- KalliDjenat. (dec2021). Apport de l'orthophoniste dans la prise en charge d'un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), placé dans une famille nombreuse (Etude longitudinale). *Journal of human sciences, Oum el bouaghi university*, 8(03), pp2271-2283.
- Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions, <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323639149?role=student>, (consulté le : 03/03/2018)
- OuledTaleb, Mahmoud. (2009). *Le spectre de l'autisme*. Office des publications universitaires : Alger.
- Tardif Carole, Gepner Bruno. (2019). *Dans L'autisme*, France : Dunod.
- Thibault, Catherine ; Pitrou, Marine. (2018). *Troubles du langage et de la communication l'orthophonie à tous les âges de la vie*, France : Dunod.