

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

أ.م.د/ علي صلاح عبد المحسن

أستاذ علم النفس التربوي المساعد ومدير مركز الإرشاد النفسي والتربوي
كلية التربية- جامعة أسيوط

المستخلص

هدف البحث الحالي الى التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) تبعا لمتغيري النوع (الذكور - إناث)، ومحل إقامة الطفل، وتكونت عينة البحث من ٧٢٠ طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد (٥١٨ ذكور، ٢٠٢ إناث) متوسط أعمارهم (٣٩,٦) شهرا وانحراف معياري (٣,٨) تم اختيارهم من ٦ محافظات هي (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر)، وتم تطبيق القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثاني على عينة الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ذكور وإناث أطفال عينة البحث في أبعاد ومجموع قائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) في اتجاه الذكور لبعده توقع الروتين الاجتماعي كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه الإناث لأبعاد (الابتسامة الاجتماعية كاستجابة، التقليد الوظيفي والرمزي) كما لا توجد فروق في باقي الأبعاد (اللعب الحر، الاستجابة لاسمه، الاستجابة للانتباه المشترك، اللعب بالفقاعات، توقع الروتين مع الأشياء، حفلة اجتماعيه، وجبة طعام خفيفة) والدرجة الكلية للبطاقة لأطفال التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، بينما لا توجد فروق طبقا لمتغير الإقامة بالمحافظات المختلفة (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر).

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)، المتغيرات الديموجرافية.

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

أ.م.د/ علي صلاح عبد المحسن

أستاذ علم النفس التربوي المساعد ومدير مركز الإرشاد النفسي والتربوي
كلية التربية- جامعة أسيوط

مقدمة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد من بين المشكلات التي بات يعاني منها بعض الأطفال في السنوات الأخيرة، ولا زالت هذه المشكلة تشكل خطراً على بعض المجتمعات. فاضطراب طيف التوحد أحد اضطرابات النمو العصبية وفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة)، ليضم أربعة اضطرابات أخرى (اضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، اضطراب نمائي عام غير محدد في مكان آخر (Diagnostic and statistical manual of mental disorders APA,2013,24)). وقد زادت نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد زيادة ملحوظة خلال العقود القليلة الماضية؛ فقد أشار عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) إلى معدل انتشار هذا الاضطراب الذي يبلغ ٦ حالات من كل ١٠٠٠٠ طفل وذلك وفقاً لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم أي ما يعادل ١ لكل ١٦٠ طفلاً (السيد، ٢٠١١، ص ٢٤). وهذا التقدير يشير إلى النسب المتوسطة، وقد يختلف كثيراً حسب نتائج الدراسات، فقد أشارت دراسة Baio, Wiggins, Christensen, Maenner, Daniels, Warren, et al.(2018) أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة من كل ٥٩ طفلاً طبقاً لأحدث النتائج الصادرة عن مركز مكافحة والوقاية من الأمراض. Centers for Disease Control data. وبما أن التوحد اضطراب طيفي، فإن هذا لا يعني أن الأطفال لا تتأثر به بدرجات مختلفة فبعض الناس يتأثرون بدرجات كبيرة، بينما قد تبدو مصاعب الآخرين غير ملحوظة تمام وقد يواجه بعض الذين يعانون من التوحد صعوبات تعلم بينما يكون الآخرون قادرين ويحصلون على نسبة ذكاء حول المعدل أو تزيد عن المعدل، وقد تطورت الحالة إلى الإصابة بالصرع

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

لدي ما نسبته ١٥ - ٢٠ % من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجد هذا إعادة في مرحلة المراهقة، كما قدر نسبته ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتكلمون طول حياتهم ومع ذلك بينت الأبحاث أنه من خلال التدخل المبكر المناسب، ان نسبة ١٤% من ذوي اضطراب طيف التوحد فقط لا يطورون قدراتهم اللفظية، وقد يمتلك بعض ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات لغوية جيدة، ولكنهم يفتقرون إلي القدرة علي فهم الوظائف الاجتماعية والتعبير عنها بشكل لفظي أو غير لفظي(سوسن مجيد، ٢٠١٠).

وقد أشارت العديد من الدراسات ارتفاع نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الذكور عن الاناث، فقد وجد أن هناك حوالي ٤ من الذكور يعانون من اضطراب طيف التوحد مقابل انثى واحدة (Idring, Lundberg, Sturm, Dalman, Gumpert, Rai , 2014; Maenner, Shaw, Bakian, 2021; Werling, Geschwind ,2013).

وعلى الرغم من وجود العديد من الأبحاث التي توثق ارتفاع نسبة اضطراب طيف التوحد (ASD) لدى الذكور أكبر من الإناث، إلا أنه لا يوجد سوى مجموعة قليلة من الأبحاث في حدود اطلاع الباحث- التي تدرس الفروق بين الجنسين في الخصائص أو الأعراض والابعاد المكونة لهذا الاضطراب وقد توصلت هذه الى نتائج متناقضة وغير حاسمة حول الاختلافات بين الجنسين، ربما بسبب نقص العينات وعدم التجانس بالنسبة للعمر ومعدل الذكاء في العينات المختارة.

فمن ناحية لم تكشف بعض الدراسات عن تأثيرات ملحوظة للنوع وتوصلت إلى وجود نمط ظاهري وأعراض التوحد متماثلة لدى الذكور والإناث في مرحلة مبكرة من النمو (Carter, Black, Tewani, Connolly, Kadlec, & Tager-Flusberg, 2007; Holtman, Bolte, & Poustka, 2007; Reinhardt, Wetherby, & Lord, 2015).

كما لم تكشف دراسة De Giambattista, Ventura, Trerotoli, Francesco Margari, & Lucia Margar (2021) عن فروق بين الإناث والذكور المصابين باضطراب طيف التوحد، سواء فيما يتعلق بالتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي أو السلوكيات التكرارية النمطية، أو القدرات المعرفية، ومع ذلك أشارت هذه الدراسة الى أن مشكلات التواصل غير اللفظي كان أقل في مجموعة الإناث مقارنة بمجموعة الذكور.

وفي المقابل أشارت دراسات اخرى الى وجود فروق بين الذكور والاناث في أعراض اضطراب طيف التوحد؛ فقد أشارت دراسة (Hartley, Sikora (2009 أن الاناث المصابات باضطراب طيف التوحد يعانون عجزاً أكبر في التواصل مقارنة بالذكور، وأن الذكور لديهم سلوكيات تكرارية نمطية أكثر من الاناث، كما أشارت دراسة، Nicholas, Charles, Carpenter, King, Jenner and Spratt (2008) أيضا إلى أن السلوكيات التكرارية النمطية تكون أكثر لدى الذكور عن الاناث، كما أشارت دراسة Rea1, Øien, Shic, Webb and Ratto (2023) أن الاناث أقل عرضة في اظهار الشذوذ في معظم العناصر المتعلقة بسلوكيات التواصل الاجتماعي وعلى الدرجات الكلية والفرعية لقائمة الملاحظة السلوكية لتشخيص التوحد ADOS-2 مما يشير الى وجود مستويات أعلى من السلوكيات الإجمالية المتعلقة بالتوحد لدى الذكور.

ومن خلال العرض السابق لنتائج الدراسات السابقة يتضح تناقض نتائج هذه الدراسات فيما يخص الفروق بين الذكور والاناث في أعراض اضطراب طيف التوحد وندرة الدراسات التي تناولت هذه الفروق تبعا لإقامة الطفل؛ ولذلك يسعى الباحث من خلال هذا البحث التعرف على الفروق بين الذكور والاناث في الأعراض والابعاد المميزة لاضطراب طيف التوحد هذا بالإضافة الى التعرف على هذه الفروق أيضا تبعا للمحافظة محل إقامة الطفل.

مشكلة البحث:

يُرجع مصطفى القمش و خليل المعايطه (٢٠١٤) صعوبات التشخيص عند اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل:

أولاً: إن قصي أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها: مثل التخلف العقلي، ومع الإعاقات الانفعالية (العاطفية) بل ومع حالات الفصام، ودرجة أن كثيرا من علماء النفس يعدونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

ثانياً: إن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبياً، ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات، وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينات.

ثالثاً: المسئول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد والبيئة المحيطة به، كما أن عائقاً قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل، وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

اللغة والرغبة الشديدة في المحافظة على الروتين، وعكس صفة الملكية، وسلوك نمطي متكرر، وضعف في التخيل بل انعدام اللعب التخيلي، ويكون المظهر الجسماني سليم وطبيعي، وذاكرة يشوبها الكثير من التشتت، وحركة زائدة غير هادفة.

ونتيجة لتعدد الأدوات التشخيصية مثل (قائمة سلوك A.B.C، نظام الملاحظة السلوكي BOS، مقياس رتيغو- فريمان لتقدير مواقف للحياة اليومية، مقياس ملاحظة الأوتيزم، مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال، قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب، مقياس تقدير اوتيزم التطفلي- CARC، المقابلة التشخيصية لأوتيزم ADI ، مقياس التقدير التوحدي للأطفال ، قائمة التشخيص (شكل E2)، مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي ، أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي) وما يشوب بعضها من قصور في نتيجة عملية التشخيص، لذا يسعى البحث الحالي للتحقق من صدق وثبات ومعايير القائمة التشخيصية لأطفال التوحد ومعرفة الفروق في أبعادها طبقا لجنس ومكان إقامة الطفل، وتتلخص مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

هل تتمتع قائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد بصدق وثبات ومعايير جيدة؟

ما الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد تبعاً لمتغير النوع (الذكور - إناث)؟

ما الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد طبقاً لمتغير الإقامة بالمحافظات المختلفة؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي الى التعرف على:

-صدق وثبات ومعايير القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد.

-الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد تبعاً لمتغير النوع (الذكور - إناث).

-الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال اضطراب طيف التوحد طبقاً لمتغير الإقامة بالمحافظات المختلفة.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي في كونه يتناول فئة مهمة من فئات التربية الخاصة وهي فئة اضطراب طيف التوحد والتي تتسم ببعض الخصوصيات والمشكلات التي قد يختلف ظهورها باختلاف المتغيرات الديموجرافية مثل نوع الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب؛ ومن ثم فالتعرف على هذه الاختلاف بين الجنسين في أعراض اضطراب طيف التوحد قد يفيد في تقديم البرامج التدريبية والعلاجية الملائمة لكل منهما، كما يتطرق البحث لحساب صدق وثبات ومعايير القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2).

محددات البحث:

-المحددات الموضوعية: تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث (النوع، و محل الإقامة، والمنهج المتبع، والأدوات المستخدمة).

-المحددات البشرية: تمثلت في عينة البحث التي تم التطبيق عليها من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-المحددات الزمنية: تم تطبيق البحث في الفترة الزمنية (٢٠٢٢ / ٢٠٢٣)

-المحددات المكانية: تضمنت مراكز التربية الخاصة بمحافظات (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر) التي يتردد عليها الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تم تطبيق أداة البحث عليهم.

المصطلحات الأساسية للبحث:

الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد: (Autism Spectrum Disorder (ASD)

يعرّف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الخامس اضطراب طيف التوحد بأنه: قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين أساسيين هما قصور في مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، علي ان تبدأ هذه الاعراض في الظهور فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الاداء الاجتماعي والمهني (APA,2013,31).

المتغيرات الديموجرافية Demographic Variables:

تُشير المتغيرات الديموجرافية إلى خصائص معينة للسكان، مثل: حجم السكان، وتوزيعهم وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والسكنية والأسرية والمهنية، وتشمل المتغيرات الديموجرافية في هذا البحث عدداً من المتغيرات، هي: نوع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحل اقامة الطفل تبعاً للمحافظة التابع لها.

القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال طيف التوحد:

هي قائمة مكونة من عشرة مقاييس فرعية تشتمل على ٤٤ فقرة موزعة على هذه الأبعاد (اللعب الحر، الاستجابة لاسمه، الاستجابة للانتباه المشترك، اللعب بالفقاعات، توقع الروتين مع الأشياء، توقع الروتين الاجتماعي، الابتسام الاجتماعية كاستجابة، التقليد الوظيفي والرمزي، حفلة اجتماعيه، وجبة طعام خفيفة) وهي تستخدم في تشخيص اضطراب طيف التوحد.

وتعد قائمة الملاحظات السلوكية لتشخيص التوحد (ADOS-2) Autism Diagnosis Observation Schedule مهمه لإجراء تقييم شامل لاضطراب طيف التوحد ، ولكن من المحتمل أن يؤدي التأكيد المفرط أو الاعتماد فقط على درجات ADOS-2 في الممارسة الاكلينيكية الى التشخيصات غير الدقيقة لاضطراب طيف التوحد أيضاً، علي سبيل المثال داخل المجتمع اشارت النتائج إلى أن الأخطاء الإيجابية الخاطئة كانت شائعة بين ADOS-2 درجات والأحكام الاكلينيكية (Kim, S., Oh, M., Bong, G., Song, D., Yoon, (2022). N., Kim, J. ,& Yoo, H.). و على الرغم من أن الدرجات على التي يتم الحصول عليها من ADOS-2 تشخص "التوحد" أو تتسق مع مقياس "ASD" .

ويجب أن نضع في الاعتبار المعلومات المتاحة الأخرى. حيث تشير بعض الدراسات الى نتائج متناقضة، لذلك، يجب على الباحثين عدم المبالغة في التأكيد درجات ADOS-2 فيما يتعلق بجودة التفاعلات التي تحدث أثناء الجلسة Janvier, D. Bi Choi, Y., Klein, (C., Lord, C., & Kim, S. ٢٠٢٢) أو أولئك الذين لديهم درجة من التفاعلات أقل، فقد يعتمد التدريب الذي يستخدم المقياس على درجات ADOS-2 أكثر من الاعتماد عليه معلومات أخرى ذات صلة عند اتخاذ قرارات التشخيص لأنها تؤخذ في الاعتبار "المعيار الأساسي" في تقييم اضطراب طيف التوحد وقد يكون لديهم خبرة أقل مع البالغين، تقلب الأعراض لدى الأفراد المصابين بالتوحد.

علي الرغم من انه يبدو ان هناك اتفاق عام علي أن الافراد المصابين بالتوحد يميلون الي ظهور نقاط القوة في المعالجة المرئية ونقاط الضعف في سرعة المعالجة، إلا أن هناك أدلة علي اختلاف الذكور والاناث الذين يعانون من التوحد عند المقارنة بين الذكور والاناث ووجدت أن الإناث المصابات بالتوحد اكثر في سرعة المعالجة، Hofer, J., Holzinger, D., Weber, C., Bölte, S., & Fellingner, J. (2022) (وأن الذكور أظهروا قوة في تصميم المكعبات، ولكن لم تظهر الإناث أعلى الدرجات بشكل ملحوظ، في حين أن الذكور المصابين بالتوحد أظهرت نقاط ضعف في الاختبارات الفرعية لسرعة المعالجة، كانت الإناث المصابات بالتوحد أعلى بشكل ملحوظ عند إظهار مهارات المسح السريع والصحيح للمعلومات المرئية.) (Hofer, J., Holzinger, D., Weber, C., Bölte, S., & Fellingner, J. (2022). وفي دراسة أجريت في عام ٢٠١١ للذكور والإناث مع التوحد، وجد بولتي وزملاؤه أن أداء الإناث أفضل في اختبار صنع المسار B-A (مقياس الانتباه والتتبع) بينما تفوق الذكور على الإناث في تصميم المكعبات (A) مهمة التفكير الإدراكي التي تتطلب من الأفراد إعادة إنتاج صورة ذات كتل ملونة). (Holtman, M., Bolte, S., & Poustka, F. (2007). Kim, S., Oh, M., Bong, G., Song, D., Yoon, N., Kim, J., & Yoo, H. (2022).)) كما سجلت الإناث المصابات بالتوحد درجات أعلى في سرعة المعالجة ، بينما سجل الذكور درجات أعلى في المهام اللفظية.

وهناك سلوكيات مثل إصرار الفرد على الالتزام بالجدول، أو التكرار أو "التنحي" (مثل هز الرأس أو اهتزاز)، والاهتمامات المعتادة أو المتخصصة (مثل إشارات المكالمات اللاسلكية أو موديلات السيارات). عندما يكون لدى الذكور والإناث المصابين بالتوحد نفس المهارات الاجتماعية / التواصلية والأداء الفكري، نلاحظ هناك فروقا بينهم Maddox, B., Brodtkin, E., Calkins, M., Shea, K., Mullan, K., Hostager, J., Mandell, D., & Miller, S. (2017).

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث:

يدور البحث الحالي حول الفروق بين الأطفال على مقياس جيليام في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وفي سبيل ذلك تم استخدام القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

لقياس هذه الظاهرة بهدف التعرف على الفروق بين الذكور والإناث والمحافظات المختلفة؛ لذلك تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وهو المنهج الملائم لأهداف البحث الحالي. ثانياً- مجتمع وعينة البحث:

(أ)مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من أطفال محافظات (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر) حيث بلغ عددهم ١٨٠٠ طفلاً.

(ب) عينة البحث:

تم اشتقاق عينة عشوائية مكونة من ٧٢٠ طفلاً وطفلة من ست محافظات (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر)، وجدولي (١)، و(٢) يوضحا تصنيف العينة.

جدول (١)

توزيع عينة البحث تبعا لمتغير النوع (ذكور -إناث)

المجموع الكلي		إناث		ذكور		الفئات
%	ك	%	ك	%	ك	الجنس
١٠٠	٧٢٠	٢٨,٠٦%	٢٠٢	٧١,٩٤%	٥١٨	

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الذكور في عينة التقنين عن الإناث حيث بلغت نسبة الذكور ٧١,٩٤% من العينة الكلية.

جدول (٢)

توزيع عينة البحث وفقا للمحافظات المختلفة

المحافظة	العدد	النسبة
سوهاج	١٦٠	٢٢,٢٢%
أسيوط	١٤٠	١٩,٤٤%
المنيا	١٢٠	١٦,٦٧%
بني سويف	١٢٠	١٦,٦٧%
قنا	١٠٠	١٣,٨٩%
الأقصر	٨٠	١١,١١%
الإجمالي	٧٢٠	١٠٠,٠٠%

يتضح من الجدول السابق تقارب نسب الاطفال المأخوذة من المحافظات المختلفة في عينة التقنين ومع ذلك كان أكبر تمثيل للعينة من محافظة سوهاج ٢٢,٢٢% وأقلها تمثيلاً محافظة الأقصر ١١,١١%.

ثالثاً- أداة البحث:

ج- قائمة الملاحظات السلوكية لتشخيص التوحد (ADOD2):

وصف القائمة:

تم استخدام قائمة (ADOD2) لقياس وتشخيص التوحد عند الاطفال من عمر ٣١ شهر ويتكون المقياس من عشرة أبعاد فرعية هي (اللعب الحر، الاستجابة لاسمه، الاستجابة للانتباه المشترك، اللعب بالفقاعات، توقع الروتين مع الأشياء، الابتسام الاجتماعية كاستجابة، توقع الروتين الاجتماعي، التقليد الوظيفي والرمزي، حفلة اجتماعيه، وجبة طعام خفيفة) واشتملت القائمة على ٤٤ فقرة.

أوجه استخدام القائمة:

أعد المقياس أساساً للاستخدام مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تعليمات تطبيق القائمة:

فيما يلي مجموعه من العبارات التي ينبغي عليك ان تقوم بتقييم كل منها وفقاً لتكرار حدوثها الذي نلاحظه من جانب الطفل، ومن ثم يجب ان تستخدم المقاييس الفرعية التالية كدليل يمكن ان يساعدك في ذلك بحيث يوجد ثلاث اختيارات أمام كل عبارة وذلك في المقاييس الفرعية تدل على معدل تكرار حدوثها بناء على ملاحظتك لها (نعم، إلى حد ما، لا) والتي تدل على (٢، ١، ٠) من خلال الانعكاسات التالية: -

- ١- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظتك للطفل يأتي بمثل هذا السلوك.
- ٢- يدل الاختيار (إلى حد ما) على انه يأتي بذات السلوك ما بين ٣- ٤ مرات كل ٢٤ ساعة
- ٣- يدل الاختيار (نعم) على ان الطفل يأتي بذات السلوك لعدد من المرات يتراوح على الأقل بين ٥- ٦ مرات كل ست ساعات.

المرجو منك أن تقوم بوضع علامه (X) أمام العبارة في الخانة التي تري أنها هي التي تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظاتك المستمرة لما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الافراد الذين يألفهم ، وعند مشاركته في الأنشطة

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقييمية لتشخيص التوحد (ADOS2)

اليومية المعتادة ، كما نرجو منك الا تترك أي عبارة دون أن تضع أمامها علامه (x) علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخري خاطئة ، لكن المهم أن تعبر الإجابة فعلا بشكل دقيق عن سلوك الطفل واستجاباته ، ولذلك إذا وجدت انك غير متأكد من استجابة الطفل التي تدل عليها العبارة المعينة يصبح عليك ان تؤجل استجابتك حتي تلاحظ سلوك الطفل من جديد ، أما بالنسبة للعبارات التي تتطلب الإجابة بمثال من واقع حياة الطفل التي تعبر عن المقاييس الفرعية فعليك التعبير عنها بجمل واضحة ومختصرة ومفهومة، وفي نهاية كل مقياس فرعي على الإحصائي ان يقوم بكتابة ملاحظاته على الاستجابة على المقياس.

طريقة تصحيح القائمة:

يتم الإجابة على فقرات المقياس بحيث تتراوح بدائله بين (٢، ١، صفر).

- إجراءات الدراسة:

اتبع الباحث عدة خطوات لإعداد وتقنين القائمة وهي:

- ١- قام الباحث بترجمة القائمة من صورتها الاجنبية إلى اللغة العربية.
- ٢- تم اشتقاق فقرات وتعديل البعض الاخر بما يتناسب وطبيعة وثقافة البيئة المصرية بصفة عامة وأطفال التوحد بصفة خاصة.
- ٣- تم كتابة وإعادة صياغة فقرات القائمة، تمهيدا للعرض على السادة المحكمين.
- ٤- تم عرض الصورة الاولية على مجموعة من السادة المحكمين (عددهم ن=٧).
- ٥- قام الباحث بتعديل وتصويب القائمة طبقا لتحكيم السادة المحكمين، واستقرت الصورة المبدئية على عشرة أبعاد.
- ٦- تمت الاستعانة بمراكز التربية الخاصة بست محافظات هم (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الاقصر).
- ٧- تم اشتقاق عينة بغرض تقنين القائمة بلغت ٧٢٠ طفل توجدي بالمحافظات المختلفة.
- ٨- طبق الباحث قائمة الملاحظات السلوكية لتشخيص التوحد (ADOD2) على الاطفال بعد التأكد من أن لديهم توحد من خلال المراكز وذلك بتطبيق عليهم مقياس جيليام.

نتائج البحث

الاجابة عن السؤال الأول والذي ينص على: هل تتمتع قائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال طيف التوحد بصدق وثبات ومعايير جيدة؟

تم حساب كلا من صدق وثبات ومعايير للقائمة كما يلي:

أ- صدق القائمة:

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على سبعة من أعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في هذا المجال أو أحد المتغيرات المرتبطة به، وقد اشتملت تلك الصورة على (٤٤) عبارة بهدف: التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم التوحد، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص الأطفال، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم عمل التعديلات اللازمة وتطبيق القائمة على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للقائمة.

- الصدق التمييزي:

ويتم حساب الصدق التمييزي للقائمة عن طريق حساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لدرجات الاطفال في محك جيليام (أعلى ٢٧% وأقل ٢٧%)، وتم حساب دلالة الفروق بين الإرباعي الأعلى والأدنى عن طريق حساب اختبار "T" ت لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاطفال في المجموعتين العليا والدنيا، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T ومستوى الدلالة للفروق بين الإرباعي الأعلى والأدنى لدرجات الاطفال في القائمة

الإرباعيات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الإرباعي الأدنى	٦٠	١٠,٣٦	٥,٨٤	٢٤,١٩	٠,٠١
الإرباعي الأعلى	٦٠	٣٧,٠٠	٦,١٢		

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التفريرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

يتضح من جدول (٣) أن قيمة T دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يؤكد ارتفاع الصدق التمييزي للقائمة.

- الاتساق الداخلي لفقرات القائمة:

وللتأكد من اتساق القائمة داخلياً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المقياس الكلية بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباط.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المقياس الكلية (ن = ٧٢٠)

الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات
**٠,٧٣٨	**٠,٥٧٨	٣١	**٠,٧١٢	**٠,٥٠٦	١٦	**٠,٨٤٢	**٠,٧٠٤	١
**٠,٧٢٤	**٠,٥٣٤	٣٢	**٠,٧٣٠	**٠,٨٣٧	١٧	**٠,٨٣٥	**٠,٧١٦	٢
**٠,٨٢٧	**٠,٦٣٦	٣٣	**٠,٧٥٨	**٠,٦٩٣	١٨	**٠,٨٤٦	**٠,٨٤٦	٣
**٠,٧٣٩	**٠,٦٥٢	٣٤	**٠,٨٢٠	**٠,٧١٣	١٩	**٠,٨٤٧	**٠,٧٦٦	٤
**٠,٦٥٤	**٠,٥٧٣	٣٥	**٠,٧٢٧	**٠,٦٧٤	٢٠	**٠,٧٢٨	**٠,٨٦٦	٥
**٠,٧٤٥	**٠,٥٧٦	٣٦	**٠,٧٩٥	**٠,٧٠٧	٢١	**٠,٧٨٨	**٠,٧٢٨	٦
**٠,٨٢٠	**٠,٦١٦	٣٧	**٠,٧٥٩	**٠,٧٩٧	٢٢	**٠,٦٢٥	**٠,٧٣٨	٧
**٠,٨٢٣	**٠,٦٨٤	٣٨	**٠,٦٧٥	**٠,٦٨٩	٢٣	**٠,٨٠٥	**٠,٨١١	٨
**٠,٧٤٩	**٠,٥٧٨	٣٩	**٠,٨١٦	**٠,٥٩١	٢٤	**٠,٨٩٥	**٠,٨٥٢	٩
**٠,٦٩٨	**٠,٦٢٦	٤٠	**٠,٧٦٦	**٠,٥١١	٢٥	**٠,٨٢٣	**٠,٧٩٥	١٠
**٠,٧٦٩	**٠,٥٦٠	٤١	**٠,٨١٦	**٠,٥٣٨	٢٦	**٠,٧٨٦	**٠,٨١٥	١١
**٠,٨١٢	**٠,٦٦٠	٤٢	**٠,٧٢٨	**٠,٦٦٤	٢٧	**٠,٧٨٩	**٠,٨٤٣	١٢
**٠,٦٩٩	**٠,٦٢٦	٤٣	**٠,٦٨٣	**٠,٥٩٧	٢٨	**٠,٦٨٠	**٠,٦٨٣	١٣
**٠,٧١٢	**٠,٦٣٤	٤٤	**٠,٧٨٣	**٠,٧٩٤	٢٩	**٠,٨٠٥	**٠,٧٥٦	١٤
			**٠,٧٥٩	**٠,٦٢٥	٣٠	**٠,٦٢٥	**٠,٨٢٥	١٥

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن فقرات المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، مما يدل على الاتساق الداخلي لفقرات القائمة.

- صدق التحليل العاملي والتحليل العاملي التوكيدي:

من خلال كلا من برنامج التحليل الاحصائي Mplus VERSION 7 وبرنامج IBM SPSS 23 أجرى الباحث التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للمقياس على أفراد العينة

الاستطلاعية (ن = ٧٢٠)، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Component Analysis مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي يتم استخراجها، ثم إجراء التدوير بطريقة Promax واعتبار التشبع الملائم أو الدال هو الذي يبلغ ٠,٣، وكانت نتائج التحليل العاملية كالتالي:

جدول (٥)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المائل بطريقة Promax وحذف التشبعات الأقل من ٠,٣ لعبارات القائمة (ن = ٧٢٠)

رقم الفقرة	العوامل بعد التدوير										قيم الشبوع
	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	
١	٠,٨٣٧										٠,٦٥٣
٢	٠,٧٥٠										٠,٤٠٠
٣	٠,٦٤٥										٠,٤٥٢
٤	٠,٦١٣										٠,٤٥٤
٥	٠,٥٦١										٠,٥٢٨
٦	٠,٥٣٦										٠,٥٠٥
٧	٠,٥٣٢										٠,٤٦٣
٨		٠,٧٦١									٠,٥٥٨
٩		٠,٦٩٥									٠,٥٢٢
١٠		٠,٦٧٩									٠,٥١١
١١		٠,٦٧٧									٠,٦٠٠
١٢		٠,٥٢٨									٠,٦٥١
١٣		٠,٤٨٦									٠,٤٦٠
١٤		٠,٤١١									٠,٤٩٣
١٥			٠,٧٨١								٠,٥٣٧
١٦			٠,٧٠١								٠,٥٥١
١٧			٠,٦٩٦								٠,٦٢٣
١٨			٠,٦٥٧								٠,٤٥٨
١٩			٠,٦٣٥								٠,٦٢٦
٢٠			٠,٤٥٣								٠,٥٠٠
٢١				٠,٤٣١							٠,٦٧٦
٢٢				٠,٣٩٨							٠,٥٥٠
٢٣					٠,٧٢٩						٠,٥٥٧
٢٤					٠,٦٦٥						٠,٥٤٣
٢٥					٠,٦٥٤						٠,٤٩٩

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

٠,٦٥٩						٠,٦٣٨					٢٦
٠,٤٦٢						٠,٧٥٥					٢٧
٠,٤٦٢						٠,٧٣١					٢٨
٠,٦٤٣						٠,٦٦٣					٢٩
٠,٥٠١					٠,٥٩٠						٣٠
٠,٥٣٠					٠,٥٢٤						٣١
٠,٤٦٥					٠,٥١٤						٣٢
٠,٥٧٥					٠,٥٠١						٣٣
٠,٥٣٨					٠,٣٨٩						٣٤
٠,٤٠٨			٠,٦٠٨								٣٥
٠,٤٦٩			٠,٤٥٣								٣٦
٠,٤٢٢			٠,٤٣٠								٣٧
٠,٥٩٦			٠,٤٠٥								٣٨
٠,٥١٤		٠,٤٨٥									٣٩
٠,٥٦٠		٠,٤٦٦									٤٠
٠,٧٣٨		٠,٣٢٥									٤١
٠,٥٤١	٠,٥٢٨										٤٢
٠,٦٦١	٠,٤٧٥										٤٣
٠,٣٦٥	٠,٣٦٩										٤٤
	٣,٩٢	٢,٣٥	٢,٩٤	٢,١٠	٦,٣٧	٧,٤٧	٤,٢٧	٣,٣٧	٧,٠٤	٨,٦٧	الجزر الكامن
	٧,١٤	٨,٤٩	٩,٨٢	٨,٧٩	٩,٣٦	١٠,٨٣	٥,٣٥	١٠,٣٣	١٣,٠٦	١٦,٨٣	النسبة المئوية للتباين
	٧,٥٠	٦,٨٣	٨,٢١	٧,٠٩	٦,٨٥	٧,١٤	٤,٠١	٩,١٨	١٤,٦٥	١٥,١٣	التباين العالمي

يتضح من جدول (٥) أن العامل الاول استوعب ١٦,٨٣% من حجم التباين، بجذر كامن ٨,٦٧ وتشبعت به ٧ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول اللعب الحر لذا يسمى هذا العامل (اللعب الحر)، في حين استوعب العامل الثاني استوعب ١٣,٠٦% من حجم التباين، بجذر كامن ٧,٠٤ وتشبعت به ٧ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول الاستجابة لاسمه لذا يسمى هذا العامل (الاستجابة لاسمه)، بينما استوعب العامل الثالث ١٠,٣٣% من حجم التباين، بجذر كامن ٣,٣٧ وتشبعت به ٦ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول الاستجابة للانتباه المشترك لذا يسمى هذا العامل (الاستجابة للانتباه المشترك)، بينما استوعب العامل الرابع

٥٠,٣٥% من حجم التباين، بجذر كامن ٤,٢٧ وتشبعت به ٢ فقرة، ويتضح من خلال فحص الفقرتين أن هذا العامل يدور حول اللعب بالفقاعات لذا يسمى هذا العامل (اللعب بالفقاعات)، بينما استوعب العامل الخامس ١٠,٨٣% من حجم التباين، بجذر كامن ٧,٤٧ وتشبعت به ٤ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول توقع الروتين مع الأشياء لذا يسمى هذا العامل (توقع الروتين مع الأشياء)، بينما استوعب العامل السادس ٩,٣٦% من حجم التباين، بجذر كامن ٦,٣٧ وتشبعت به ٣ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول الابتسامة الاجتماعية كاستجابة لذا يسمى هذا العامل (الابتسامة الاجتماعية كاستجابة)، بينما استوعب العامل السابع ٨,٧٩% من حجم التباين، بجذر كامن ٢,١٠ وتشبعت به ٦ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول توقع الروتين الاجتماعي لذا يسمى هذا العامل (توقع الروتين الاجتماعي)، بينما استوعب العامل الثامن ٩,٨٢% من حجم التباين، بجذر كامن ٢,٩٤ وتشبعت به ٤ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول التقليد الوظيفي والرمزي لذا يسمى هذا العامل (التقليد الوظيفي والرمزي)، بينما استوعب العامل التاسع ٨,٤٩% من حجم التباين، بجذر كامن ٢,٣٥ وتشبعت به ٣ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول حفلة اجتماعيه لذا يسمى هذا العامل (حفلة اجتماعيه)، بينما استوعب العامل العاشر ٧,١٤% من حجم التباين، بجذر كامن ٣,٩٢ وتشبعت به ٣ فقرات، ويتضح من خلال فحص الفقرات أن هذا العامل يدور حول وجبة طعام خفيفة لذا يسمى هذا العامل (وجبة طعام خفيفة).

نتائج التحليل العملي التوكيدي:

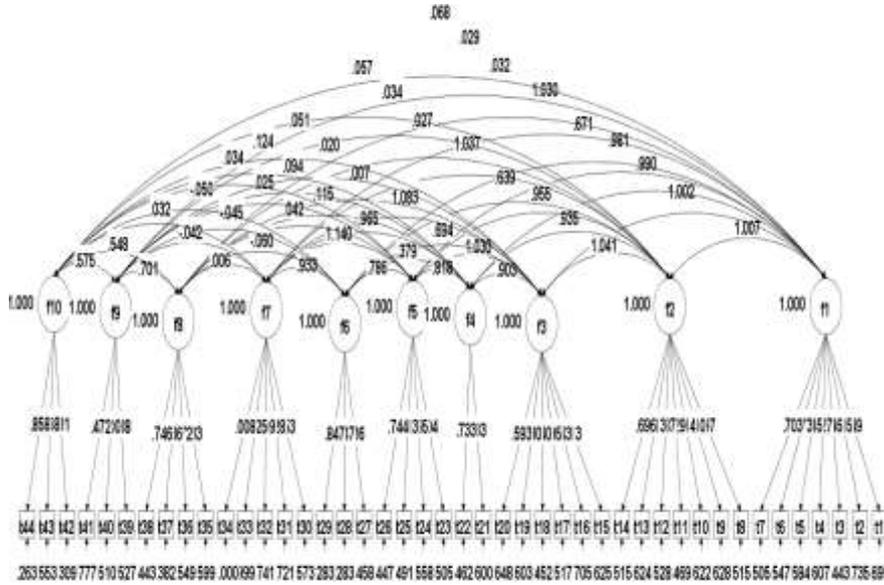
بينما كانت نتائج التحليل العملي التوكيدي باستخدام برنامج التحليل الاحصائي Mplus VERSION 7 كما يلي:

الفروق بين اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

جدول (٦) قيم مؤشرات مطابقة النموذج المفترض للبيانات للقائمة

مؤشر حسن المطابقة	القيمة	المدى المثالي
كاي تربيع (CMIN) Chi-Square	٦٧٢,٠٨	
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠	دالة عند ٠,٠١
درجات الحرية DF	٢٤٩	
النسبة بين ٢ إلى درجات حريتها	٢,٦٩	المدى المثالي في الفترة من ١ إلى ٣
مؤشر المطابقة المقارن GFI	٠,٨٧	كلما اقتربت من ١ كانت في المدى المثالي
NFI	٠,٨٨	كلما اقتربت من ١ كانت في المدى المثالي
IFI	٠,٨٨	كلما اقتربت من ١ كانت في المدى المثالي
مؤشر الصدق الزائف لنموذج المتوقع ECVI	٠,٧٢	النموذج المتوقع أقل من المشيع
مؤشر الصدق الزائف لنموذج المشيع ECVI	٠,٧٨	
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٠	كلما اقتربت من ١ كانت في المدى المثالي
مؤشر رمسي RMSEA	٠,٠٨	كلما اقتربت من صفر كانت في المدى المثالي
مؤشر تاكر ولويس TLI	٠,٩٠	كلما اقتربت من ١ كانت في المدى المثالي

رسم يوضح العوامل العشرة وتشعبات الفقرات لقائمة تشخيص التوحد ADOS2



ب- ثبات المقياس:

استخدم الباحث عدة طرق للتحقق من ثبات المقياس وهي:

- طريقة ماكدونالدز أوميغا McDonald's Omega Method :

استخدم الباحث معادلة McDonald's Omega وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبارات في حالة عدم توافر شروط معادلة ألفا كرونباك، وبلغت قيمة معامل ثبات القائمة ٠,٨١٨، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات القائمة.

جدول (٧)

معاملات ماكدونالدز أوميغا لأبعاد ومجموع القائمة التشخيصية لأطفال التوحد (ن = ٧٢٠)

الابعاد	عدد الفقرات	معامل McDonald's Omega Method
(١) اللعب الحر	٧	٠,٨٤٣
(٢) الاستجابة لاسمه	٧	٠,٨٢٦
(٣) الاستجابة للانتباه المشترك	٦	٠,٨٣٥
(٤) اللعب بالفقاعات	٢	٠,٨٤١
(٥) توقع الروتين مع الأشياء	٤	٠,٨٢٨
(٦) الابتسام الاجتماعية كاستجابة	٣	٠,٧٧٩
(٧) توقع الروتين الاجتماعي	٥	٠,٨٣٧
(٨) التقليد الوظيفي والرمزي	٤	٠,٨٢١
(٩) حفلة إجماعه	٣	٠,٧٨٢
(١٠) وجبة طعام خفيفة	٣	٠,٧٨٧
مجموع المقياس	٤٤	٠,٨١٨

- طريقة التجزئة النصفية:

استخدم الباحث طريقة تجزئة القائمة إلى نصفين أسئلة فردية وأخرى زوجية بعد تطبيق القائمة على عينة البحث، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في نصفي المقياس وتصحيح ذلك من خلال معادلات التجزئة النصفية، وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)

معاملات التجزئة النصفية لأبعاد ومجموع القائمة (ن = ٧٢٠)

مستوى الدلالة	معامل سبيرمان	معامل جتمان	الأبعاد
٠,٠١	٠,٩١٥	٠,٩١٠	(١) اللعب الحر
٠,٠١	٠,٩٠٣	٠,٩٠٠	(٢) الاستجابة لاسمه
٠,٠١	٠,٨٨٥	٠,٨٨٠	(٣) الاستجابة للانتباه المشترك
٠,٠١	٠,٨٩٢	٠,٨٩٠	(٤) اللعب بالفقاعات
٠,٠١	٠,٨٧٥	٠,٨٧٥	(٥) توقع الروتين مع الأشياء
٠,٠١	٠,٨٧٠	٠,٨٦٨	(٦) الإبتسام الاجتماعية كاستجابة
٠,٠١	٠,٨٨٨	٠,٨٨٩	(٧) توقع الروتين الاجتماعي
٠,٠١	٠,٩١٢	٠,٩١١	(٨) التقليد الوظيفي والرمزي
٠,٠١	٠,٨٥٣	٠,٨٥٢	(٩) حفلة إجماعيه
٠,٠١	٠,٨٢٦	٠,٨٢٥	(١٠) وجبة طعام خفيفة
٠,٠١	٠,٨٨٢	٠,٨٨٠	مجموع المقياس

يتضح من جدول (٨) أن معاملات التجزئة النصفية للقائمة وأبعاده الفرعية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، وذلك يؤكد ثبات القائمة.

ج- معايير القائمة:

بعد التأكد من صدق وثبات القائمة في البيئة المصرية، قام الباحث باشتقاق معايير للقائمة، وتأخذ المعايير صوراً عديدة منها المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، المئينيات والدرجات المعيارية وغيرها، وفي مجال التربية الخاصة استخدمت المئينيات بدرجة كبيرة لإعطائها صورة واضحة عن مركز الفرد النسبي ولسهولة حسابها ووضوح مدلولها.

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

يشيع استخدام هذا النوع من المعايير في مجال التربية الخاصة برغم عيوبه، ويتلخص في استخراج مدى للدرجات التي يمكن أن تعد سوية عن طريق جمع الانحرافات أو طرحها من المتوسط الحسابي (أي م ± ع).

جدول (٩)

الخصائص الاحصائية الوصفية لعينة الدراسة (ن = ٧٢٠) للأبعاد المختلفة للقائمة

المعايير	اللعب الحر	الاستجابة لاسمه	الاستجابة للانتباه المشترك	اللعب بالفقاعات	توقع الروتين مع الأشياء	الالتزام الاجتماعية كاستجابة	توقع الروتين الاجتماعي	التقليد الوظيفي والرمزي	حفلة إجماعيه	وجبة طعام خفيفة	مجموع القائمة
المتوسط الحسابي	٣,٤٠	٦,١٣	٤,٦٥	٢,٩٦	٣,٤٤	٤,٩٢	٤,٣١	٣,٨٩	٢,٤٧	٢,١٧	٣٨,٣٥
الوسيط	٣,٠٠	٥,٠٠	٤,٠٠	٣,٠٠	٤,٠٠	٥,٠٠	٤,٠٠	٣,٠٠	٢,٠٠	٢,٠٠	٣٧,٠٠
المنوال	٢,٠٠	٥,٠٠	٤,٠٠	٢,٠٠	٤,٠٠	٣,٠٠	٥,٠٠	٣,٠٠	٢,٠٠	٢,٠٠	٣١,٠٠
الانحراف المعياري	١,٩٥	٣,٠٦	٢,٨٣	٠,٨٩	١,٧٢	١,٦٨	١,٩٦	١,٩٢	١,٢٢	١,٠٧	١٠,١٠
المدى	٧,٠٠	١١,٠٠	١٠,٠٠	٢,٠٠	٨,٠٠	٧,٠٠	٨,٠٠	٨,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٧٧,٠٠
أقل درجة	١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٠٠
أعلى درجة	٨,٠٠	١٢,٠٠	١٠,٠٠	٤,٠٠	٨,٠٠	٩,٠٠	٨,٠٠	٨,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٠	٨٦,٠٠
الالتواء	١,٣٨	٠,٢٨	٠,٢٤	٠,٠٨	٠,٠٢	٠,١١	٠,٠٢	١,٠٤	٠,٥٨	-	٠,١٣
التفطح	٠,٦٤	٠,٧٣	٠,٢٩	١,٧٤	١,٠٧	٠,٩٨	٠,١٣	٠,٣٥	٠,٣٠	٠,٠٥	٠,٣٣

٢-الارباعيات:

الإرباعي هو النقطة أو الدرجة التي تقع دونها نسبة معينة من الدرجات، وبما أن الإرباعي يقسم التوزيع إلى أربعة قسم فهناك ٤ نقاط أو مستويات، وجدول (١٠) يتضمن الدرجات الخام لأفراد العينة ومقابلاتها من الارباعيات.

- الارباعيات المقابلة لدرجات أطفال عينة الدراسة (ن = ٧٢٠):

جدول (١١)

الدرجات الخام والارباعيات المقابلة لها للقائمة

الدرجة الخام	الإرباعي المقابل	مستوى التوحد
من صفر إلى ٢٢	الاول	بسيط
من ٢٣ إلى ٤٤	الثاني	متوسط
من ٤٥ إلى ٦٦	الثالث	شديد
من ٦٧ إلى ٨٨	الرابع	شديد للغاية

٣-المئينيات:

المئيني هو النقطة أو الدرجة التي تقع دونها نسبة معينة من الدرجات، وبما أن المئيني يقسم التوزيع إلى مئة قسم فهناك ٩٩ نقطة أو درجة، وجدول (١٢) يتضمن الدرجات الخام لأفراد العينة ومقابلاتها من المئينيات.

- الرتب المئينية المقابلة لدرجات أطفال عينة الدراسة (ن = ٧٢٠):

جدول (١٢)

الدرجات الخام والرتب المئينية المقابلة لها للقائمة

الدرجة الخام	المئيني المقابل						
٠	١	٢٣	٢١	٤٧	٥١	٧٠	٧٧
١	١	٢٤	٢٢	٤٨	٥٢	٧١	٨٠
٢	١	٢٥	٢٣	٤٩	٥٣	٧٢	٨١
٣	٢	٢٦	٢٥	٥٠	٥٤	٧٣	٨٢
٤	٢	٢٧	٢٧	٥١	٥٥	٧٤	٨٥
٥	٢	٢٨	٢٨	٥٢	٥٦	٧٥	٨٦
٦	٢	٢٩	٢٨	٥٣	٥٧	٧٦	٨٧
٧	٢	٣٠	٢٩	٥٤	٥٨	٧٧	٨٨
٨	٣	٣١	٢٩	٥٥	٦٠	٧٨	٩٠
٩	٣	٣٢	٣٠	٥٦	٦١	٧٩	٩٢
١٠	٤	٣٣	٣٠	٥٧	٦٢	٨٠	٩٣
١١	٥	٣٤	٣١	٥٨	٦٣	٨١	٩٤
١٢	٦	٣٥	٣٢	٥٩	٦٥	٨٢	٩٥
١٣	٧	٣٦	٣٥	٦٠	٦٥	٨٣	٩٦
١٤	١٠	٣٧	٣٧	٦١	٦٥	٨٤	٩٨
١٥	١١	٣٨	٤٠	٦٢	٦٧	٨٥	٩٩
١٦	١٢	٣٩	٤٠	٦٣	٦٧	٨٦	٩٩
١٧	١٣	٤٠	٤٠	٦٤	٦٨	٨٧	٩٩
١٨	١٤	٤٢	٤٢	٦٥	٦٩	٨٨	٩٩
١٩	١٥	٤٣	٤٣	٦٦	٧٠		
٢٠	١٦	٤٤	٤٥	٦٧	٧٢		
٢١	١٨	٤٥	٤٧	٦٨	٧٣		
٢٢	٢٠	٤٦	٥٠	٦٩	٧٥		

السؤال الثاني:

الاجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: ما الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال طيف التوحد تبعا لمتغير النوع (الذكور - إناث)؟ تم استخدام اختبار ت للعينات البارامترية من خلال البرنامج الإحصائي Spss، وجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث

من أطفال عينة البحث في أبعاد ومجموع مقياس ADOS2 لأطفال التوحد

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الاحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ٠,٠٥
اللعب الحر	ذكور	٥١٨	٣,٤٤	١,٩٧	٠,٧٤٠	غير دال
	إناث	٢٠٢	٣,٣٢	١,٨٩		
الاستجابة لاسمه	ذكور	٥١٨	٦,٢٢	٣,١٧	١,١٦٤	غير دال
	إناث	٢٠٢	٥,٩٢	٢,٧٦		
الاستجابة للانتباه المشترك	ذكور	٥١٨	٤,٧٥	٢,٩٧	١,٤٧٤	غير دال
	إناث	٢٠٢	٤,٤٠	٢,٤٣		
اللعب بالفقاعات	ذكور	٥١٨	٢,٩٦	٠,٨٩	٠,٠١٣	غير دال
	إناث	٢٠٢	٢,٩٦	٠,٩٠		
توقع الروتين مع الأشياء	ذكور	٥١٨	٣,٤٦	١,٨٠	٠,٥٤٩	غير دال
	إناث	٢٠٢	٣,٣٨	١,٤٨		
الابتسامه الاجتماعية كاستجابة	ذكور	٥١٨	٤,٨١	١,٦٨	*٢,٧٩٠	دال
	إناث	٢٠٢	٥,٢٠	١,٦٥		
توقع الروتين الاجتماعي	ذكور	٥١٨	٤,٤١	٢,٠٣	*٢,١٤٩	دال
	إناث	٢٠٢	٤,٠٦	١,٧٢		
التقليد الوظيفي والرمزي	ذكور	٥١٨	٤,٠٣	١,٩٨	*٣,٠٧٤	دال
	إناث	٢٠٢	٣,٥٤	١,٧٢		
حفلة إجماعيه	ذكور	٥١٨	٢,٥٠	١,٢٣	١,١١٨	غير دال
	إناث	٢٠٢	٢,٣٩	١,١٨		
وجبة طعام خفيفة	ذكور	٥١٨	٢,٢٢	١,٠٧	١,٧٦٨	غير دال
	إناث	٢٠٢	٢,٠٦	١,٠٧		
الدرجة الكلية للطاقة	ذكور	٥١٨	٣٨,٧٨	١٠,٤٦	١,٨٦٠	غير دال
	إناث	٢٠٢	٣٧,٢٣	٩,٠٧		

يتضح من جدول (١٣) ما يلي:

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقييمية لتشخيص التوحد (ADOS2)

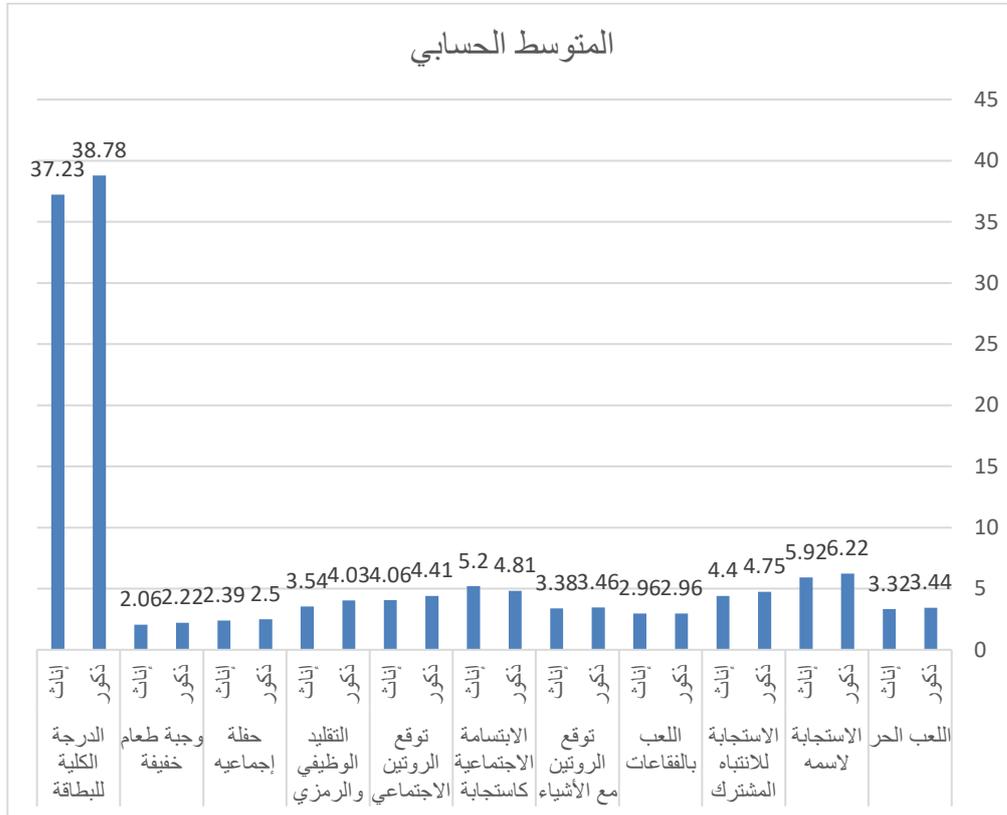
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ذكور وإناث أطفال عينة الدراسة في أبعاد (اللعب الحر، الاستجابة لاسمه، الاستجابة للانتباه المشترك، اللعب بالفقاعات، توقع الروتين مع الأشياء، حفلة اجتماعيه، وجبة طعام خفيفة) والدرجة الكلية للبطاقة لأطفال التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥ .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ذكور وإناث أطفال عينة الدراسة في أبعاد (الابتسامة الاجتماعية كاستجابة، توقع الروتين الاجتماعي، التقليد الوظيفي والرمزي) لأطفال التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في اتجاه متوسط درجات الاناث لبعدي الابتسامة الاجتماعية كاستجابة، والتقليد الوظيفي والرمزي وفي اتجاه متوسط درجات الذكور لبعدي توقع الروتين الاجتماعي، وتؤيد هذه النتيجة دراسة (Nicholas et al. (2008 التي أشارت ان الإناث يظهرون سلوكيات تكرارية نمطية بشكل أقل من الذكور، كما تتفق مع دراسة Hartley et al. (2009) التي أظهرت أن الأولاد لديهم سلوكيات تكرارية ونمطية بشكل أكثر من الفتيات ولكنها تختلف معها في أن الاناث المصابات باضطراب طيف التوحد يعانون عجزاً أكبر في التواصل مقارنة بالذكور .

وتختلف النتائج الحالية مع دراسة (Reinhardt et al. (2015 التي لم تكشف عن تأثيرات ملحوظة للنوع، فقد أشارت إلى وجود نمط ظاهري وأعراض التوحد متماثلة لدى الذكر والإناث في مرحلة مبكرة من النمو، ودراسة مباركة ميدون (٢٠١٨) التي لم تكشف عن فروق دالة في المشكلات السلوكية بين الجنسين من ذوي اضطراب طيف التوحد، و دراسة De Giambattista et al. (2021) التي لم تكشف عن فروق بين الإناث والذكور المصابين باضطراب طيف التوحد، سواء فيما يتعلق بالتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي أو السلوكيات التكرارية النمطية، أو القدرات المعرفية، ومع ذلك أشارت هذه الدراسة الى أن مشكلات التواصل غير اللفظي كان أقل في مجموعة الإناث مقارنة بمجموعة الذكور. كما أشارت دراسة (Rea1et al. (2023 أن الاناث أقل عرضة في اظهار الشذوذ في معظم العناصر المتعلقة بسلوكيات التواصل الاجتماعي وعلى الدرجات الكلية والفرعية لقائمة الملاحظة السلوكية لتشخيص التوحد ADOS-2 مما يشير الى وجود مستويات أعلى من السلوكيات الإجمالية المتعلقة بالتوحد لدى الذكور.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ذكور وإناث أطفال عينة البحث في بعد (النمط المعرفي) لأطفال التوحد وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في اتجاه متوسط درجات الاناث. تختلف هذه النتيجة مع دراسة (De Giambattista et al. (2021) التي لم تجد فروق دالة بين الذكور والاناث من ذوي اضطراب طيف التوحد في معدل الذكاء الكلي وفي جميع القيم الفرعية لمعدل الذكاء على مقياس وكسلر، ودراسة Frazier, Hardan (2017) التي أشارت إلى وجود فروق في معدل الذكاء اللفظي وغير اللفظي بين الذكور والاناث من ذوي اضطراب طيف التوحد في اتجاه الذكور.

رسم بياني يوضح متوسطات ذكور وإناث عينة الدراسة



الاجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على: ما الفروق في أبعاد ومجموع القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) لأطفال طيف التوحد طبقا لمتغير الإقامة بالمحافظات

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقييمية لتشخيص التوحد (ADOS2)

المختلفة؟ تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للعينات البارامترية من خلال البرنامج الإحصائي Spss، وجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤)

نتائج اختبار "تحليل التباين" لدلالة الفروق بين

متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في أبعاد ومجموع

قائمة تشخيص التوحد ADOS2 لأطفال التوحد طبقاً لمتغير الإقامة بالمحافظات المختلفة

الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
اللعب الحر	بين المجموعات	٥	٠,٣١٨	٠,٠٨٣	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٣,٨٠٩		
	كلي	٧١٩	٢٧٢١,١٩٤		
الاستجابة لاسمه	بين المجموعات	٥	٠,٨٥٧	٠,٠٩١	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٩,٤٢١		
	كلي	٧١٩	٦٧٢٦,٩١٥		
الاستجابة للمنتبه المشترك	بين المجموعات	٥	١,٣٠١	٠,١٦١	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٨,٠٧٥		
	كلي	٧١٩	٥٧٦٥,٢٩٥		
اللعب بالفقاعات	بين المجموعات	٥	٠,٠١١	٠,٠١٣	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٠,٨٠٤		
	كلي	٧١٩	٥٧٣,٧٧٩		
توقع الروتين مع الأشياء	بين المجموعات	٥	٠,١٩٩	٠,٠٦٧	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٢,٩٧٢		
	كلي	٧١٩	٢١٢٢,١٩٤		
الابتسام الاجتماعية كاستجابة	بين المجموعات	٥	١,٤٠٠	٠,٤٩٤	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٢,٨٣٥		
	كلي	٧١٩	٢٠٢٤,٣٢٦		
توقع الروتين الاجتماعي	بين المجموعات	٥	٠,٦٩٥	٠,١٨١	غير دال
	داخل المجموعات	٧١٤	٣,٨٤٩		
	كلي	٧١٩	٢٠٣١,٣٢٨		

			٧١٩	٢٧٥١,٩٣٢	كلي	
غير دال	٠,٨٧٧	٣,٢٤٥	٥	١٦,٢٢٥	بين المجموعات	التقليد الوظيفي والرمزي
		٣,٧٠٠	٧١٤	٢٦٤٢,١٠٧	داخل المجموعات	
			٧١٩	٢٦٥٨,٣٣٢	كلي	
غير دال	٠,٢١٧	٠,٣٢٣	٥	١,٦١٥	بين المجموعات	حفلة اجتماعيه
		١,٤٨٧	٧١٤	١٠٦١,٨٣٠	داخل المجموعات	
			٧١٩	١٠٦٣,٤٤٤	كلي	
غير دال	٠,١٤٦	٠,١٦٩	٥	٠,٨٤٣	بين المجموعات	وجبة طعام خفيفة
		١,١٥٤	٧١٤	٨٢٣,٨٠٢	داخل المجموعات	
			٧١٩	٨٢٤,٦٤٤	كلي	
غير دال	٠,١٨٣	١٨,٨٣٧	٥	٩٤,١٨٦	بين المجموعات	الدرجة الكلية للبطاقة
		١٠٢,٦٧٩	٧١٤	٧٣٣١٣,٠٠٩	داخل المجموعات	
			٧١٩	٧٣٤٠٧,١٩٤	كلي	

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال عينة الدراسة في أبعاد ومجموع قائمة تشخيص التوحد ADOS2 لأطفال التوحد طبقا لمتغير الإقامة بالمحافظات المختلفة (سوهاج، أسيوط، المنيا، بني سويف، قنا، الأقصر) وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وتؤيد هذه النتيجة دراسة أسراء محمد، سهير محمود، وأحمد على (٢٠٢٢) التي توصلت الى عدم وجود فروق في الكفاءة الاجتماعية بين أطفال طيف التوحد تعزى لاختلاف محل إقامة الطفل.

- توصيات البحث:

- ١- تقديم المزيد من الدعم النفسي والتربوي والأكاديمي لفئة أطفال اضطراب طيف التوحد.
- ٢- إجراء المزيد من الأبحاث في الجوانب غير المعرفية والاهتمام أكثر بالجانب الانفعالي لدى فئات التربية الخاصة عامة وفئة أطفال اضطراب طيف التوحد بصورة خاصة.

الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2)

٣- مشاركة الأسر في البرامج التدريبية التي تعمل على تحسين الجوانب الاجتماعية والنفسية لأن ذلك يدعم ويساعد كثيرا في علاج أطفال اضطراب طيف التوحد.

٤- الاعتماد على قائمة التشخيص التقديرية لأطفال اضطراب طيف التوحد بعد تقنينها على البيئة المصرية.

البحوث والدراسات المستقبلية:

في إطار نتائج البحث الحالي يمكن اقتراح دراسة الموضوعات التالية:

- ١- الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) ومقياس جيليام التقديري.
- ٢- الفروق بين أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) ومقياس كارز.
- ٣- دراسة تنبؤية بدرجات أطفال اضطراب طيف التوحد على القائمة التقديرية لتشخيص التوحد (ADOS2) ومقابلاتها على كلا من مقياس جيليام التقديري ومقياس كارز.

المراجع

- إسراء محمد، سهير محمود، وأحمد علي(٢٠٢٢). الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية -كلية التربية - جامعة حلوان، ١٨(٦)، ٣٠ - ٧١.
- سوسن شاكر مجيد(٢٠١٠). التوحد أسبابه خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار دي بوتو للنشر والتوزيع: عمان.
- مباركة ميدون (٢٠١٨). بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧(١)، ٢٣٤-٢٥١.
- عبدالعزیز السيد الشخص، عبدالغفار عبدالحكيم الدماطي(١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، قسم الصحة النفسية كلية التربية، جامعة عين شمس .
- مصطفى نوري القمش، خليل عبدالرحمن المعاينة(٢٠١٤). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، ط٦، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th.ed)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al.(2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveil Sum*, 67,1-23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1
- Carter, A., Black, D., Tewani, S., Connolly, C., Kadlec, M. , & Tager-Flusberg, H. (2007). Sex differences in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-006-0331-7.
- De Giambattista,C., Ventura, P., Trerotoli, P., Francesco Margari, F., & Lucia Margar, L.(2021). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: Focus on High Functioning Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1- 13. doi: 10.3389/fpsy.2021.539835

- Frazier T, Hardan A. (2017). Equivalence of symptom dimensions in females and males with autism. *Autism*, 21,749–59.doi: 10.1177/1362361316660066.
- Hartley,S., &Sikora, D.(2009). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: An Examination of Developmental Functioning, Autistic Symptoms, and Coexisting Behavior Problems in Toddlers. *J Autism Dev Disord*, 39, 1715–1722. DOI 10.1007/s10803-009-0810-8.
- Hofer, J., Holzinger, D., Weber, C., Bölte, S., & Fellingner, J. (2022). Assessment of Autism Spectrum Disorder in Deaf Adults with Intellectual Disability: Feasibility and Psychometric Properties of an Adapted Version of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52,3214–3227 <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05203-5>
- Holtman, M., Bolte, S., & Poustka, F. (2007). Autism spectrum disorders: Sex differences in autistic behaviour domains and coexisting psychopathology. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 361–366.
- Idring S, Lundberg M, Sturm H, Dalman C, Gumpert C, Rai D, et al.(2014). Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001-2011: findings from the stockholm youth cohort. *J Autism Dev Disord*, 45,1766–1773. doi: 10.1007/s10803-014-2336-y
- Janvier, D. Bi Choi, Y., Klein, C., Lord, C., & Kim, S. (2022). Brief Report: Examining Test-Retest Reliability of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) Calibrated Severity Scores (CSS), *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 52,1388–1394 <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04952-7>
- Kim, S., Oh, M., Bong, G., Song, D., Yoon, N., Kim, J. ,& Yoo, H. (2022). Diagnostic validity of Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (K-ADOS-2) in the Korean population. *Molecular Autism*,13- 30. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00506-5.....>
- Kim, S., Oh, M., Bong, G., Song, D., Yoon, N., Kim, J. ,& Yoo, H. (2022). Diagnostic validity of Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (K-ADOS-2) in the Korean

- population. *Molecular Autism*, 13- 30. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00506-5>.
- Maddox, B., Brodtkin, E., Calkins, M., Shea, K., Mullan, K., Hostager, J., Mandell, D., & Miller, S. (2017). The accuracy of the ADOS-2 in identifying autism among adults with complex psychiatric conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2703–2709. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3188-z>
- Maenner M, Shaw K, Bakian A, et al. (2021) Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*, 70(11), 1-16. doi:10.15585/mmwr.ss7011a1
- Nicholas, S., Charles, M., Carpenter, A., King, B., Jenner, W., & Spratt, G. (2008). Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders. *Annals of Epidemiology*, 18, 130–136.
- Real, H., Øien, R., Shic, F., Webb, S., & Ratto, A.(2023). Sex Differences on the ADOS-2. *J Autism Dev Disord*, 53(7), 2878–2890. Doi: 10.1007/s10803-022-05566-3.
- Reinhardt, V., Wetherby, A., & Lord, C. (2015). Examination of Sex Differences in a Large Sample of Young Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development. *J Autism Dev Disord*, 45,697–706. DOI 10.1007/s10803-014-2223-6
- Werling M, Geschwind H.(2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Curr Opin Neurol*, 26,146–153. doi: 10.1097/WCO.0b013e32835ee548

The Differences Among Autistic Children On ADOS2 Scale According To Some Demographic Variables

Abstract:

The current research aimed to identify the differences Among children with autism spectrum disorder on the estimated list of autism diagnosis (ADOS2) according to the variables of gender (males - females), and the child's place of residence, and the research sample consisted of 720 children with autism spectrum disorder (518 males, 202 females) with an average age of (39.6) months and a standard deviation (3.8) were selected from 6 governorates (Sohag, Assiut, Minya, Beni Suef, Qena, Luxor), and the estimated list of autism diagnosis (ADOS2) was applied to diagnose the symptoms and severity of autism disorder. The results indicated that there are statistically significant differences between the average scores of males and females of the research sample in the dimensions and total estimated list of autism diagnosis (ADOS2) in favor of males in the dimension of expecting social routine and also indicated that there are statistically significant differences in favor of females in the dimensions of (social smile as a response, functional and symbolic imitation) and there are no differences in the rest of the dimensions (free play, response to his name, response to common attention, playing with bubbles, expecting routine with things, Social party, snack) and the total score of the card for autistic children at the level of significance 0.05, while there are no differences according to the residence variable in the different governorates (Sohag, Assiut, Minya, Beni Suef, Qena, Luxor).

Keywords:

Autism Spectrum Disorder, Autism Diagnostic Discretionary List (ADOS2), Demographic variables.