كلية التربية

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

الاعاقة الذهنية والتطورية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد عبر الزمن (مراجعة منهجية)

إعـــــــــداد

سهير حسني سمور

باحثة دكتوراة الجامعة العربية الامريكية

قسم التربية الخاصة

﴿المجلد التاسع والثلاثون– العدد الحادى عشر– نوفمبر ٢٠٢٣م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص

تهدف هذه المراجعة المنهجية إلى تقييم نتائج الدراسات التي فحصت مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد. حيث تناولت بعض الأدبيات التربوية نسبة مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لذوي اضطراب طيف التوحد بنسب كبيرة جداً الأمر الذي قد يؤثر على طبيعة الخدمات المقدمة والاتجاهات من فعالية تقديم التدخل المبكر سواء اتجاهات الأسرة أم المختصين. حددت الدراسة المراجعة المنهجية للدراسات المنشورة على موقع **Google scholar** بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢١. تم تحديد خمس فترات زمنية لمناقشة كيفية تناول الدراسات للإعاقة الذهنية والتطورية مع اضطراب طيف التوحد عبر الزمن. تم تحديد ثلاثة عشر دراسة. أظهرت الدراسات ارتفاع النسب لمصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد. وأعزت بعض الدراسات هذا الارتفاع الى عدم ملائمة اختبارات الذكاء لقياس القدرات العقلية العامة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. واعتبر البعض الآخر الاعاقة الذهنية لذوي اضطراب طيف التوحد ما هي الا اعاقة مزيفة ولديهم ما يسمى باضطراب الذكاء، أي ذكاء غير متوازن.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، الاعاقة الذهنية والتطورية.

Abstract

This systematic review aims to evaluate the results of studies that examined the associated intellectual and developmental disability of autism spectrum disorder, Where some educational literature dealt with the percentage associated with intellectual and developmental disability for people with autism spectrum disorder in very large proportions, which may affect the nature of the services provided and the attitudes of the effectiveness of providing early intervention, whether family attitudes or specialists. The study identified a systematic review of studies published on Google scholar between 2000 and 2021. Five time periods were determined to discuss how studies address intellectual and developmental disability with autism spectrum disorder over time. Thirteen studies were identified. Studies have shown high rates associated with intellectual and developmental disability of autism spectrum disorder. Some studies attributed this rise to the inadequacy of intelligence tests to measure the general mental abilities of people with autism spectrum disorder. Others considered the intellectual disability of people with autism spectrum disorder to be a fake disability and they have what is called intelligence disorder, that is, unbalanced intelligence.

مقدمة:

يُعَدُّ اضطراب طيف التوحُّد حالة نمو معقدة تستمر مدى الحياة، حيث يُلاحظ ظهوره عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة. حيث يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على المهارات الاجتماعية للطفل، وقدرته على التواصل والتكيُّف مع العلاقات والتنظيم الذاتي. ويتم تعريف طيف التوحُّد من خلال مجموعة معيَّنة من السلوكيات، وغالبًا ما يشار إليه باسم "الطيف" نظرًا لتأثيره المتفاوت والمتنوِّع على الأفراد، وبالرغم من أنَّ سبب طيف التوحُّد لم يتم تحديده بشكل قطعي حتى الآن، إلا أن التشخيص المبكر يلعب دورًا هامًّا في مساعدة الطفل. حيث يُمكِّنه من الحصول على الموارد اللازمة لدعم خياراته وتوفير الفُرص اللازمة ليعيش حياة كاملة ومتكاملة.

وتعرف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) اضطراب طيف التوحد، على أنه اضطراب نمو عصبي يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي وأنماط مقيدة ومتكررة في السلوكيات والاهتمامات والأنشطة. تظهر الأعراض في وقت مبكر من التطور وتؤثر على الأداء اليومي. ويستخدم مصطلح "الطيف" بسبب عدم التجانس في عرض وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد، وكذلك في مهارات ومستوى عمل الأطفال الذين لديهم الاضطراب (APA, 2023)

وقد أظهرت مراكز السيطرة والحماية من الأمراض (CDC) أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وصلت الى 36:١ ، بين المواليد الجدد في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تزايد انتشار الاضطراب في الولايات المتحدة فقد بلغت النسبة في سنة ٢٠٠٠ ١: ١٥٠، وفي سنة ٢٠٠٦، فقد بلغت ١: ١١٠، وفي سنة ٢٠١٤، فقد بلغت ١: ٥٩. ويعتبر اضطراب طيف التوحد أكثر شيوعاً بنحو ٤.٥ مرات بين الفتيان الذين يبلغ معدل الإصابة بينهم ١ من كل ٤٢، ومعدل الإصابة بين الفتيات يبلغ ١ في كل ١٨٩ (CDC, 2023)

وتعتبر أسباب الاصابة باضطراب طيف التوحد غير معروفة، فحتى الآن لم يتوصل العلم الى الأسباب القطعية للاصابة. ومع ذلك تربط الأبحاث الحالية التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ. ويعتقد أن التوحد له أساس وراثي على الرغم من عدم وجود جين واحد مرتبط مباشرة بالاضطراب. ويستخدم الباحثون تقنية تصوير الدماغ المتقدمة لدراسة العوامل التي قد تسهم في تطور اضطراب طيف التوحد. يمكن أن تظهر فحوصات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) تشوهات في بنية الدماغ مع وجود اختلافات خلوية كبيرة في المخيخ.(National Autism Center, 2023) ، كذلك تعتبر من عوامل الخطر المحتملة جداً أن تكون سبب للإصابة باضطراب طيف التوحد،

بعض العوامل البيئية قبل الولادة التي قد تتفاعل مع الجينات الحساسة وتؤثر على نمو الدماغ. وقد يكون هذا الاضطراب مجرد جانب واحد من اضطراب النمو العصبي الأكثر تعقيداً. وقد يكون السبب الاصابة بالشلل الدماغي والإعاقة الذهنية. وقد يكون هناك اصابة بالعمى والتوحد معاً. هناك ٢٤ حالة نادرة من اضطراب طيف التوحد يحدث فيها اضطراب طيف التوحد بسبب جين واحد(Iyama-Kurtycz, 2020) . كذلك قد يكون إعادة تنظيم الدماغ ونموه بشكل مفرط بشكل عام بدءاً من وقت مبكر في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة أيضاً من ضمن الأسباب، أيضاً قد يكون عمر الوالدين عامل خطر آخر. فتشير الدراسات إلى أن الأطفال المولودين لأبوين أكبر سناً معرضين لخطر أكبر للإصابة باضطراب طيف التوحد. أيضاً يرتبط الأطفال الذين يولدون قبل الأوان (الأسبوع ٣٣ من الحمل) أو بوزن منخفض عند الولادة (N2500 جم) بزيادة خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد بمقدار ضعفين. كذلك تعرض الأمهات الحوامل للعدوى الفيروسية أو البكتيرية قد تكون من الأسباب المحتملة للإصابة. أيضاً تعرض الأمهات الحوامل للأدوية العقلية، استخدام مضادات الاكتئاب وتحديداً مثبطات امتصاص السيروتونين (Sharma, Gonda, & Tarazi, 2018)

ويعد اضطراب طيف التوحد من بين الاضطرابات المصاحبة الأكثر شيوعاً بالإعاقة الذهنية والتطورية. وتختلف تقديرات مصاحبة الاضطراب مع الاعاقة الذهنية أو ما يسمى الاعتلال المشترك بشكل كبير، حيث يقدر أن ما يقرب من ٣٠٪ إلى ٧٠٪ من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم اعاقة ذهنية.(Thurm, Farmer, Salzman, Lord, & Bishop, 2019)

وتعرف المنظمة الأمريكية للإعاقات الذهنية والتطورية (AAIDD)، الاعاقة الذهنية والتطورية بأنها إعاقة تتميز بالقيود الكبيرة في كل من الأداء الفكري والسلوك التكيفي، والتي تغطي العديد من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية. وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثانية والعشرين. ويشير الأداء الفكري (ويسمى أيضا الذكاء) إلى القدرة العقلية العامة مثل التعلم، والمنطق، وحل المشاكل. وإحدى الطرق لقياس الأداء الفكري هي اختبار الذكاء. و تشير درجة اختبار الذكاء التي تبلغ حوالي ٧٠ أو ما يصل إلى ٧٥ إلى وجود قيود في الأداء الفكري. أما السلوك التكيفي فهو يشير الى مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها ويؤديها الأفراد في حياتهم اليومية. المهارات المفاهيمية وتشمل: اللغة ومحو الأمية، المال والوقت، وعدد المفاهيم، والاتجاه الذاتي. المهارات الاجتماعية وتشمل: المهارات الشخصية، والمسؤولية الاجتماعية، واحترام الذات، الحذر، وحل المشاكل الاجتماعية، والقدرة على اتباع القواعد والانصياع للقوانين وتجنب التعرض للإيذاء. المهارات العملية وتشمل: أنشطة الحياة اليومية (الرعاية الشخصية)، والمهارات المهنية، والرعاية الصحية، والسفر والتنقل، والجداول الزمنية والإجراءات الروتينية، والسلامة، واستخدام المال، واستخدام الهاتف. (الخطيب، ٢٠٢٠)

وعند تعريف الاعاقة الذهنية يجب النظر في القيود المفروضة على الأداء الحالي للمعوق ذهنياً في سياق بيئات مجتمعية نموذجية للأقران في سنه وثقافته. فالتقييم الصحيح يأخذ في الاعتبار العوامل الثقافية واللغوية، فضلاً عن الاختلافات في الاتصال والجوانب الحسية والحركية، والعوامل السلوكية. غالباً ما تتعايش القيود مع نقاط القوة لدى المعوق ذهنياً. ويتمثل أحد الأهداف الهامة لوصف القيود في وضع صورة عن الدعم اللازم، على أن يكون ذلك على مدى فترة مستدامة لأن أداء المعوق ذهنياً يتحسن مع الزمن. تم تعريف الأداء الفكري بأنه مصطلح يتضمن الخصائص التعريفية المشتركة للذكاء، والقدرات التي يتم تقييمها من خلال اختبارات الذكاء الموحدة. والرأي المتفق عليه هو أن الأداء الفكري يتأثر بأبعاد الأداء الانساني الأخرى وأنظمة الدعم. وبالتالي، فإن الأداء الفكري مصطلح أوسع من الذكاء أو القدرات الفكرية، ولكنه مصطلح أضيق من الأداء الانساني. تم تعريف السلوك التكيفي بأنه مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتم تعلمها و تنفيذها من قبل الأفراد في حياتهم اليومية. السلوك التكيفي هو: (أ) تزيد المهارة تعقيداً مع التقدم في السن (ب) يتألف من مهارات مفاهيمية واجتماعية وعملية (ج) يتصل بتوقعات العمر ومتطلبات السياقات الاجتماعية (د) تقييمها على أساس الأداء النموذجي للفرد في المنزل والمدرسة والعمل والترفيه، وليس على أساس أدائه الأقصى (ه) تقييمها في إشارة إلى بيئة المجتمع الأقران. (SCHALOCK, LUCKASSON, & TASSé, 2021A) عمر البداية هو العنصر الثالث لتشخيص الاعاقة. هذا المعيار الثالث ضروري لتحديد متى يظهر الخلل في النمو ولأول مرة. ويستند معيار سن البداية "قبل أن يبلغ الفرد سن ٢٢ عاما". و قد اعتبر محمد (٢٠١١)" أن اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي عام أو منتشر وشكلاً من أشكال الاعاقة العقلية. حيث يتأثر الأداء الوظيفي الفكري للطفل بشكل سلبي ويكون مستوى ذكاؤه في حدود الاعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة. وأن هناك اجماع بين الباحثين والعلماء على أنه اعاقة عقلية معقدة وانه لهذا يعد اعاقة عقلية واجتماعية في ذات الوقت." وأضاف أيضاً "أن الاحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي للدراسات والبحوث الخاصة باضطراب طيف التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية NAAR(2003)، أفادت أن حوالي ٩٠% تقريباً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقع مستوى ذكاؤهم في حدود الاعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك دراسات عديدة تحدد هذه النسبة بين ٩٠-٩٥% تقريباً. ٥ -١٠% تقل مستويات الذكاء لديهم وعادة ما يعانون من الاعاقة العقلية الى جانب اضطراب طيف التوحد. مع العلم أن وجود الاعاقتين سوياً يعمل على تدني مستوى الذكاء لتصل الى الاعاقة العقلية الشديدة. ومن أجل تشخيص الطفل على أنه معوق ذهنياً ينبغي أن يكون هناك قصور في مستوى الذكاء بحيث يبلغ ٧٠ أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية. وأن يكون هناك قصور دال في اثنتين على الأقل في مهارات السلوك التكيفي وأن يتم ذلك خلال فترة النمو" .

أشار الشرقاوي (٢٠١٨) أن ٧٥% من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من الاعاقة الذهنية. وقد أشار مصطفى والشربيني (٢٠١١أ)، أن ٧٧% لديهم تأخر ذهني، ٢٥% لديهم تأخر ذهني خفيف بينما ٥٠% لديهم تأخر ذهني متوسط الى بسيط، بينما ٢٣% لديهم أداء وظيفي عال الأداء. وقد اكد هالهان وكوفمان (٢٠٠٨) أن أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من مستوى شديد من الاضطراب، يعانون من اعاقة ذهنية تتراوح بين المتوسط والشديد. وأن الذين يعانون من مستوى بسيط من الاضطراب يكون مستوى الذكاء لديهم مرتفع ومتميز. حيث بين الزريقات(٢٠٠٤) أن العديد من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم اعاقة ذهنية كاعاقة اضافية ويكون لديهم انشغال بأشياء واثارة ذاتية وسلوكات شديدة مؤذية للذات وضعف في مستوى الاستجابة الاجتماعية. وهم يشكلون النسبة الأقل في اضطراب طيف التوحد. وأشار الزريقات أيضاً أن Sevin, Matson, Coe, Fee& Sevin(1991)، اقترحوا نظام تصنيفي لاضطراب طيف التوحد يتضمن أربع مجموعات أظهروا فيها مستوى الاعاقة الذهنية. المجموعة الأولى (الشاذة) والتي تمتلك المستوى الأعلى من الذكاء. المجموعة الثانية(البسيطة)، والتي يعاني أفرادها من الاعاقة الذهنية البسيطة. والمجموعة الثالثة، المتوسطة أيضاً يعاني أصحابها من الاعاقة الذهنية. أما المجموعة الرابعة وهي المجموعة الشديدة، والتي يعاني أصحابها من اعاقة ذهنية ملحوظة. وبذلك فان المجموعات الثلاث تتضمن اعاقة ذهنية.

مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة بعد الاطلاع على الأدبيات ذات العلاقة ارتفاع نسب مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد بشكل كبير جداً. حتى أنها وصلت لغاية ٩٠%. وكما تم الاشارة في المقدمة يعتبر تدني الأداء الفكري محك رئيس في تشخيص الاعاقة الذهنية، ولا يعتبر محك من محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية النسخة الخامسة DSM5. ومع ذلك تلازم وجود الاعاقة الذهنية والتطورية مع اضطراب طيف التوحد بشكل كبير اضافة الى ارتباطه بدرجات الذكاء المرتفعة، الأمر الذي أثار حفيظة الباحثة لفحص هذا التناقض. حيث يعتبر ارتباط كل من الاعاقة الذهنية والتطورية والذكاء باضطراب طيف التوحد من العوامل الى تؤثر على تلقي الخدمات والاتجاهات، سواء كانت اتجاهات الأسرة أم المختصين. فمن هنا برز سؤال الدراسة الرئيسي **وهو: كيف تناولت الدراسات مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد؟ وهل هناك أي اختلاف عبر الزمن ؟**

أسئلة الدراسة:

- كيف تناولت الدراسات مصاحبة الاعاقة الذهنية لاضطراب طيف التوحد؟ وهل هناك اختلاف عبر الزمن؟.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى التعرف على الكيفية التي تناولت فيها الدراسات مصاحبة الاعاقة الذهنية لاضطراب طيف التوحد، ومعرفة ان كان هناك أي تطور أو اختلاف عبر الزمن.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة كونها تلتزم بمنهجية البحث العلمي في جمع البيانات. كذلك تعتبر قاعدة معرفية هامة للباحثين الذين يبحثون في هذا المجال، يستطيعون الرجوع اليها دائماً. أيضاً قد يستند على نتائجها صناع القرار في اتخاذ التدابير اللازمة. أضف الى ذلك، تتمثل الأهمية في مفهوم الوصمة الموجود حالياً بتلازم ومصاحبة الاعاقة الذهنية مع اضطراب طيف التوحد بنسب كبيرة كما تم تناوله في الأدب التربوي، مما يشكل هذا ضغوطاً نفسية شديدة على الأسرة، ويؤثر كذلك على الاتجاهات و طبيعة الخدمات المقدمة. فقد تخلق هذه الوصمة نوعاً من التقاعس في تقديم الخدمة وفي اختيار أساليب التدخل المناسبة من قبل أخصائيي التربية الخاصة. والعكس صحيح، ففي ظل عدم الاعتراف بمصاحبة الاعاقة الذهنية للاضطراب قد يرفع ذلك من سقف الآمال والتوقعات لدى الأسرة. أيضاً تتمثل الأهمية فيما يتعلق بالاحتراق النفسي للأخصائي أو المعلم وفي طبيعة الأهداف التي يجب تحقيقها في خطة التدخل. فهذه تعتبر الدراسة الأولى على حد علم الباحثة في الوطن العربي التي تبحث في كيفية تناول الدراسات التربوية مصاحبة الاعاقة الذهنية لاضطراب طيف التوحد للخروج بتوصيات هامة لكل من الأسر والأخصائيين.

منهجية الدراسة:

تم استخدام المراجعة المنهجية للدراسات التي تناقش مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد. فقد تم استخراج دراسات منشورة على موقع Google Scholar، والتي استطاعت الباحثة الرجوع اليها من خلال ادراج مصطلحات "الإعاقة الذهنية" و "التخلف العقلي"، "الاعاقة العقلية" "الذكاء"،" اضطراب طيف التوحد" في محركات البحث. تم التركيز على أن تكون أهداف الدراسات التي تم استخراجها فحص ومناقشة العلاقة بين الاعاقة الذهنية والتطورية واضطراب طيف التوحد. تم استبعاد الدراسات التي لا تربط كل من الاعاقة الذهنية والتطورية واضطراب طيف التوحد سوياً. أو تلك التي لا تناقش موضوع الذكاء وتدني القدرات

الذهنية. امتدت الدراسات بين عامي ٢٠٠٠ الى سنة ٢٠٢١ . وقد تم تقسيم هذه المدة الى ٥ فترات زمنية. الفترة الزمنية الأولى من سنة ٢٠٠٠-٢٠٠٤، الفترة الزمنية الثانية من سنة ٢٠٠٥-٢٠٠٩، الفترة الزمنية الثالثة من سنة ٢٠١٠-٢٠١٤، الفترة الزمنية الرابعة من سنة ٢٠١٥-2019، والفترة الزمنية الخامسة من سنة2019-2021. (جدول ١)؛ وذلك للتعرف على ان كان هناك تطوراً في موضوع مصاحبة الاعاقة الذهنية لاضطراب طيف التوحد عبر الزمن. وقد تم اختيار هذه المنهجية للتعرف على ماذا اتفقت هذه الدراسات، وعلى ماذا اختلفت، النتائج والتوصيات. فالخروج بنتائج وتوصيات جديدة من شأنه أن يؤثر على كل من أولياء الأمور والمختصين وحتى الباحثين عند تناولهم الخصائص المعرفية والعقلية لذوي الاضطراب والحكم على هذه الفئة كونهم معوقين ذهنياً أم غير معوقين ذهنياً والذي من شأنه أن ينعكس على الاتجاهات وطبيعة الخدمات المقدمة.

جدول رقم (١): مضمون الدراسات التي تمت مراجعتها

اسم الدراسة	(Howlin , 2000)	(Scheuffgen, Happé, Anderson, & Frith, 2000)
عنوان الدراسة	التوحد والإعاقة العقلية قضايا التشخيص والعلاج	ارتفاع "الذكاء"، انخفاض "معدل الذكاء"؟ سرعة المعالجة وقياس معدل الذكاء لدى الأطفال المصابين بالتوحد
هدف الدراسة	هدفت الى مناقشة قضايا التشخيص والعلاج لذوي اضطراب طيف التوحد	الهدف هو التحقيق في العلاقة بين "الذكاء" المرتفع والانخفاض معدل الذكاء المقاس لدى الأطفال المصابين بالتوحد. أيضاً فهم ما إذا كان الأطفال المصابون بالتوحد يمكنهم إظهار الذكاء بطرق لا يتم التقاطها بشكل كاف من خلال اختبارات الذكاء
العينة	لا توجد	اشتملت العينة على ٤٤ طفلاً مصاباً بالتوحد، تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٥ عاما. تمت مقارنة هؤلاء الأطفال بمجموعتين ضابطتين مجموعة مطابقة للعمر العقلي ومجموعة مطابقة للعمر الزمني ،
الطريقة والاجراءات	مراجعة دراسات	استخدمت الدراسة تصميماً مقطعياً، حيث قارنت أداء الأطفال المصابين بالتوحد بالأطفال الذين يتطورون بشكل نموذجي
النتائج	وجود الاعاقة الذهنية والتوحد سوياً يظهر تحدياً في التشخيص والعلاج	الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا سرعة معالجة أبطأ بكثير مقارنة بكلتا المجموعتين الضابطتين. أظهر الأطفال المصابون بالتوحد مستوى مماثلاً من الأداء الفكري لأقرانهم المطابقين للعمر العقلي. ومع ذلك ، فقد سجلوا درجات أقل في مقاييس معدل الذكاء التقليدية مقارنة بالمجموعة الضابطة المتطابقة زمنيا مع العمر

(Charman, et al., 2011)	(Dawson, Soulières, Gernsbacher, & Mottron, 2007)
معامل الذكاء في الأطفال المصابين باضطراب التوحد.	مستوى وطبيعة ذكاء التوحد
التحقيق في توزيع درجات معدل الذكاء لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد واستكشاف العوامل المرتبطة بالتباين في معدل الذكاء	هدفت إلى التحقيق في مفهوم "ذكاء التوحد" وفحص الملف المعرفي للأفراد المصابين بالتوحد لفهم نقاط القوة والضعف الفكرية الفريدة لديهم بشكل أفضل
٧٣٢ مشخصين بالتوحد ، تتراوح أعمارهم بين ٩ و ١٦ عاماً. كانت العينة متنوعة ، بما في ذلك الأفراد من خلفيات مختلفة ومستويات مختلفة من الأداء الفكري	مجموعة تجريبية من أطفال التوحد (٤٤) تتراوح أعمارهم من الطفولة إلى البلوغ. و مجموعة ضابطة مكونة من ٣٤ فرداً ينظرون عادة مطابقة للعمر ومعدل الذكاء والقدرات اللغوية
استخدم الباحثون بيانات من مشروع الاختبارات الخاصة و التوحد (SNAP) ، وهي دراسة وبائية واسعة النطاق في المملكة المتحدة. قاموا بتحليل درجات معدل الذكاء للأطفال المصابين بالتوحد باستخدام اختبارات الذكاء الموحدة وفحصوا الارتباطات المحتملة مع العوامل الديموغرافية والسريرية المختلفة	مجموعة من الاختبارات المعرفية بما في ذلك الإدراك الحسي والتفكير والذاكرة والأداء التنفيذي ، في كل من المجموعات التجريبية والضابطة. بالإضافة إلى ذلك اختبارات الذكاء الموحدة لقياس الذكاء العام
كشفت النتائج عن مجموعة واسعة من درجات معدل الذكاء داخل مجموعة التوحد، مما يسلط الضوء على عدم تجانس القدرات المعرفية بين الأطفال المصابين بالتوحد. في حين أن بعض الأطفال يعانون من إعاقات ذهنية ، أظهر آخرون درجات ذكاء متوسطة أو أعلى من المتوسط.	أظهر الأفراد المصابين بالتوحد أ ملفاً معرفياً مميزاً في مهام التفكير الإدراكي وغير اللفظي. لقد تفوقوا على المجموعة الضابطة في المهام التي تنطوي على التعرف على الأنماط المرئية والتفكير القائم على القواعد. ومع ذلك ، فقد أظهروا صعوبات في المهام التي تتطلب الإدراك الاجتماعي ومعالجة اللغة. على الرغم من هذه الاختلافات ، كان المستوى العام للذكاء مشابهًا بين مجموعات التوحد والمجموعة الضابطة عند النظر في قدراتهم غير اللفظية

(Kika, 2014)	(Barbeau, Soulières, Dawson, Zeffiro, & Mottron, 2013)
الاعاقة العقلية لدى الأطفال من اضطراب طيف التوحد.	مستوى وطبيعة ذكاء التوحد: وقت التفتيش
تقييم تواتر الإعاقة الذهنية لدى الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد.	التحقيق في مفهوم "ذكاء التوحد" من خلال فحص جانب معين من المعالجة المعرفية يعرف باسم "وقت التفتيش" المعالجة البصرية لدى الأفراد المصابين بالتوحد
٩٨ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٢ و ٨ سنوات من العمر لاضطراب طيف التوحد ومستوى إدراكهم في المركز الوطني لنمو وتطور وإعادة تأهيل الأطفال في تيرانا ، ألباني	١٥ فرداً مصاباً بالتوحد و ١٥ مشاركاً يتطورون عادة مطابقين للعمر ومعدل الذكاء
تم استخدام مقاييس تطوير جريفيث من ٠ إلى ٢ سنة من العمر و SON-R (اختبار الذكاء غير اللفظي Snijders- Oomen) من ٢ إلى ٨ سنوات من العمر لتقييم الإدراك والإعاقة الذهنية إن وجدت في جميع الأطفال الذين شاركوا في الدراسة. استوفى جميع الأشخاص المصابين بالتوحد معايير DSM IV- وتم تشخيصهم باستخدام اختبارات ADOS و ADI-R. كان جميع أطفال ASD أطفالا تم تشخيصهم بالتوحد الطفولي و PDD-NOS. تم استبعاد الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي من الدراسة.	أجرى الباحثون تجربة باستخدام نموذج وقت الفحص البصري ، والذي يقيس مدى سرعة المشاركين في التمييز بين المحفزات البصرية المقدمة لفترة وجيزة. يرتبط هذا النموذج بسرعة معالجة المعلومات المرئية ويعتبر علامة على
من إجمالي ٩٨ طفلا ، كان لدى ٨ منهم درجة ذكاء أعلى من ٧٠ في أحد الاختبارات (٨٪ من إجمالي أطفال ASD). ٢١ من الأطفال لديهم درجة ذكاء من ٧٠ إلى ٥٥ (إعاقة ذهنية خفيفة ، ٢١٪ من إجمالي أطفال 53 .(ASD منهم لديهم درجة ذكاء من ٥٥ إلى ٤٠ (إعاقة ذهنية معتدلة ، ٥٤٪ من إجمالي أطفال 12.(ASD منهم لديهم درجة ذكاء من ٤٠ إلى ٢٥ (إعاقة ذهنية شديدة ، ١٢٪ من إجمالي أطفال 4 .(ASD منهم لديهم درجة ذكاء أقل من ٢٥ (إعاقة ذهنية عميقة ، ٥٪ من إجمالي أطفال ASD).	أظهر الأفراد المصابين بالتوحد أداءً متفوقاً في مهمة وقت الفحص البصري مقارنة بالمجموعة النامية عادة. كانت هذه النتيجة بغض النظر عن درجات معدل ذكاء المشاركين، مما يشير إلى أن الميزة الملحوظة لم تعزى فقط إلى القدرات المعرفية الشاملة

(Postorino, et al., 2016)	(Rommelse, et al., 2015)	
الاعاقة العقلية لدى اضطراب طيف التوحد تحقيق في نسبة الانتشار بين الاطفال والمراهقين في عينة ايطالية.	الذكاء قد يخفف من الملف المعرفي للمرضى الذين يعانون من ASD.	
التحقيق في انتشار الإعاقة الذهنية (ID) في اضطراب طيف التوحد (ASD) بين عينة من الأطفال والمراهقين في إيطاليا. يهدف الباحثون إلى فهم تزامن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في هذه الفئة المحددة.	دراسة الشدة المطلقة والنسبية للعجز المعرفي لدى المشاركين المصابين بالتوحد فيما يتعلق بمعدل الذكاء.	
٥٩٢ فرد.	٢٧٤ طفلاً (عمر M = 12.1 ، ٦٨.٦٪ من الأولاد): ٣٠ ASD و ٢٢ ضابطاً في مجموعة حاصل الذكاء (IQ>٨٥) ، و ٥٧ ASD و ٥٤ ضابطاً في مجموعة معدل الذكاء المتوسط (٨٥،١١٥).	
Mental Developmental Scale-Extend و اختبار Leiter-R. خضع ٢٣٢ شخص لاختبار Leiter، بينما خضع ٣٦٠ شخص لاختبار Griffiths.	تم إجراء مطابقة للعمر والجنس ومقياس الذكاء الكامل (FSIQ) ومعدل الذكاء اللفظي (VIQ) ومعدل ذكاء الأداء (PIQ) وفرق VIQ-PIQ. تم فحص سرعة ودقة الإدراك الاجتماعي والأداء التنفيذي والتعرف على الأنماط البصرية وسرعة المعالجة الأساسية لكل مجال وكدرجة مركبة.	
نسبة كبيرة من العينة الإيطالية من الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد يعانون أيضا من إعاقات ذهنية متزامنة. اختبار Griffiths، للمهارات التطورية، كانت النسبة أن ٣٧.٥% معامل التطور أكبر من ٧٠بينما ٢٦.٥% معامل التطور أقل من ٧٠ . بينما اختبار Leiter للمهارات المعرفية ٢٤.٥% معامل الذكاء أقل من ٧٠ بينما ٧٥.٥% معامل الذكاء أكبر من ٧٠. مستوى المهارات المعرفية والتطورية ككل هي ٤٧.٦% أقل من ٧٠. اشتراك الاعاقة الذهنية مع التوحد بنسبة ٤٧.٦%. وبالنظر إلى حقيقة أن معدلات انتشار الإصابة بالاعاقة الذهنية في اضطراب والاضطراب، تبين أنها تختلف وفقا للأدوات المستخدمة للتقييم، فإن انتشار الإصابة بالاعاقة الذهنية في اضطراب طيف التوحد يمكن أن يتأثر باستخدام مقياسين مختلفين (Leiter-R، GMDS-ER).	كان أداء المشاركين الذين لديهم معدل ذكاء أقل من المتوسط أضعف (بغض النظر عن التشخيص). ومع ذلك، أظهر المشاركون الأذكياء فوق المتوسط المصابون بالتوحد أكبر المشكلات المعرفية (خاصة بالنسبة للإدراك الاجتماعي والتعرف على الأنماط البصرية والذاكرة العاملة اللفظية) لأن هذه المجموعة تختلف اختلافاً كبيراً عن المجموعة الضابطة المطابقة لمعدل الذكاء ($p < .001$) ، في حين أن هذا لم يكن هو الحال بالنسبة للمشاركين ذوي الذكاء الأقل من المتوسط المصابين بالتوحد ($p = .57$).	

(Al-Mamari , et al., 2021)	(Saad & Celeri, 2018)	(Crespi, 2016)
ملف الذكاء لذوي اضطراب طيف التوحد.	تحديثات مختصرة حول التوحد والذكاء.	التوحد كاضطراب عال الذكاء
استكشاف ملف تعريف حاصل الذكاء (IQ) بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) وتحديد أهم المقاييس الفرعية التي تتنبأ بمعدل الذكاء. وهل هناك فروق بمعامل الذكاء تبعاً للعمر والجنس.	تقديم تحديث حول نسبة مصاحبة الإعاقة الذهنية والتوحد. وارتباط التوحد بالذكاء العالي.	تقييم فرضية أن نسبة كبيرة من "خطر اضطراب طيف التوحد" يرتبط مع مكونات عالية من الذكاء
١٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ثلاث سنوات و ١٣ عاماً.	لا يوجد.	لا يوجد.
تم أخذ العينة استكشافية من قسم الصحة في مستشفى قابوس	مراجعة دراسات.	مناقشة دراسات طبية.
لوحظ أن أكثر من نصف الأطفال (٦١٪) يعانون من ضعف خفيف إلى معتدل في مستويات الذكاء لديهم. بينما ١٦% ذكاؤهم فوق المتوسط. ١٤٥ ذكاؤهم في المنطقة الحدية. لم يظهر العمر والجنس أي ارتباط كبير بمستوى الذكاء. حدد تحليل الانحدار التفكير السائل غير اللفظي ، والمعالجة البصرية المكانية غير اللفظية ، والذاكرة العاملة غير اللفظية والمعرفة اللفظية باعتبارها المتنبئات الهامة لمعدل الذكاء الكلي.	أظهرت النتائج بوجود انخفاض نسبة مصاحبة وانتشار الإعاقة الذهنية والتوحد، ووجود تحول بالدراسات باعتبار التوحد هو اضطراب الذكاء. بسبب تداخل كبير بين الأليل (الجين)التي ترتبط مع الذكاء المرتفع واضطراب طيف التوحد.	يعتبر خطر اضطراب طيف التوحد جزءاً من خلل تنظيم الذكاء. ويجب أن تحفز التكامل الجديد والشامل لدراسة الذكاء مع دراسة الاضطراب. أن الاختلالات في مكونات الذكاء، أسسها العصبية، قد تمثل أهدافاً جديدة ومرنة للعلاجات الفردية التي تسعى إلى زيادة درجة التوازن.

(Katusic, Myers, Weaver, & Voigt, 2021)
معدل الذكاء في اضطراب طيف التوحد: دراسة جماعية عند الولادة على أساس السكان
وصف القدرة الفكرية لذوي اضطراب طيف التوحد ونسبة الذكاء للأولاد نسبة الى البنات.
٣١٢٢٠ شخصاً
حددت الدراسة الأفراد المشخصين ضمن النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي الشاملة (ASD-RI) إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، الطبعة الرابعة ، مراجعة النص ، اضطراب التوحد (AD) ، اضطراب أسبرجر ، واضطراب النمو المنتشر غير المحدد بخلاف ذلك. كان اضطراب طيف التوحد المحدد بالبحث ، والمعايير الضيقة (ASD-RN) تعريفًا أضيق يعتمد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، الطبعة الرابعة ، معايير مراجعة النص AD. تم استخلاص التشخيصات السريرية لاضطراب طيف التوحد من السجلات الطبية والمدرسية
أظهرت النتائج ما مجموعه ٥٩,١ ٪ من المصابين ب ASD-RI المشخصين حسب الطبعة الرابعة (ن = ٨٩٠) ، و ٥١,٢ ٪ من المصابين ب ASD-RN حسب الأبحاث (ن = ٤٥٣) ، و ٤٢,٨ ٪ من المصابين باضطراب طيف التوحد المشخص سريرياً (ن = ١٨٧) لديهم معدل ذكاء متوسط أو أعلى. ضمن مجموعات ASD-RI و ASD-RN ، كان الأولاد أكثر عرضة من الفتيات للحصول على معدل ذكاء متوسط أو أعلى (٦٢,٠٪ مقابل ٥١,٣ ٪ و ٥٤,١٪ مقابل ٤٢,٥٪ ، على التوالي. أي أن ما يقرب من نصف الأفراد المصابين بالتوحد لديهم معدل ذكاء متوسط أو أعلى. من المرجح أن يكون لدى الأولاد المصابين بالتوحد معدل ذكاء متوسط أو أعلى من الفتيات. يظل المرضى الذين يعانون من ASD ومعدل الذكاء الأعلى معرضين لخطر عدم التعرف عليهم.

(Valentino, 2021)	تسلسل الإكسوم في ٢٠٠ مريض من ذوي الإعاقة الذهنية / التوحد: مرشحون جدد وعروض تقديمية غير نمطية	التأكيد على أن تحليل الإكسوم الذي هو جزء من الجينوم من DNA، يعطي الفرصة لتفسير المتغيرات المرتبطة والتشخيص لكل من اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية. أيضا هدفت الى دراسة اضافة أي جينات يتم اكتشافها الى دليل الجينات المعتمد للتشخيص.	تم عمل تحليل الأكسوم ل ٢٠٠ فرد . ٨٤ لديهم اعاقة ذهنية. ١١٦ اضطراب طيف التوحد مع اعاقة ذهنية	تحليل الاكسوم وDNA	النتائج التي تم الحصول عليها من خلال تحليل الإكسوم فيها نقص ولم يتم الوصول الى كل الجينات بسبب المحددات التكنولوجية. تحليل الإكسوم ثبت أهميته في التشخيص بشكل أسرع في الرحلة التشخيصية وكان قادر على معرفة المتغيرات الجينية المسببة للاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد بالاضافة الى أنه تم اكتشاف جينين جديدين مسؤولين عن الاعاقة والاضطراب وهذان الجينان الجديدان مرتبطات في التغيرات الجينية وبحاجة الى دراسة مستقبلية لمعرف الرابط بينهما وبين الاعاقات

النتائج:

وقد تمثلت نتائج الدراسة بالاجابة عن السؤال الذي ينص على: كيف تناولت الدراسات التربوية مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد؟ وهل هناك أي تغير أو اختلاف عبر الزمن؟ ، **وقد جاءت النتائج كما يلي:**

بعد تحليل الدراسات التي تناولت مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد، نلاحظ وجود اختلاف وتفاوت في نسب الاعاقة الذهنية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد. وقد اختلفت هذه النسب سواء في الدراسات التي تم تطبيقها على عينات مختلفة للتحقيق في نسب الانتشار، أو من خلال تحليل دراسات تناولت نسب انتشار الاعاقة الذهنية بين ذوي اضطراب طيف التوحد. ففي دراسة (Al-Mamari , et al., 2021) كانت نسبة الاصابة بالاعاقة الذهنية في العينة ٦١%. بينما بلغت ٥٥% في دراسة (Charman, et al., 2011). وبلغت ٣١.٦% في دراسة (Saad & Celeri, 2018). وقد تمحورت نتائج الدراسات حول عدة محاور. يتضمن المحور الأول الذكاء بشكل عام وعدم ملاءمة المقاييس المستخدمة لقياس الأداء الفكري أو القدرة العقلية العامة لذوي اضطراب طيف التوحد مما يعطي مؤشراً بانخفاض الذكاء الى حدود الاعاقة الذهنية والتطورية. المحور الثاني يتضمن الاعاقة الذهنية المزيفة. أما المحور الثالث فهو يتعلق بتداخل كل من جينات الذكاء واضطراب طيف التوحد.

فيما يتعلق بالمحور الأول، ناقشت الدراسات موضوع الذكاء بشكل أساسي. وانخفاض درجة الذكاء لذوي اضطراب طيف التوحد (Scheuffgen, Happé, Anderson, & Frith, 2000) وأشارت الى اختلاف درجات الذكاء الكلية باختلاف المقاييس المستخدمة لقياس الذكاء (Postorino, et al., 2016; Dawson, Soulières, Gernsbacher, & Mottron, 2007)، بالإضافة الى عدم ملاءمة اختبارات معينة كاختبار ويكلسر مقارنةً بمصفوفات ريفين لقياس الذكاء لذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث يُظهر الأطفال ذكاء منخفض (Charman, et al., 2011; Dawson, Soulières, Gernsbacher, & Mottron, 2007; Barbeau, Soulières, Dawson, Zeffiro, & Mottron, 2013) وأن من خلال الاختبارات الفرعية لاختبار ويكسلر يحصل الأطفال على درجات ذكاء أعلى من الذكاء العام على الاختبار الكلي (Charman, et al., 2011; Dawson, Soulières, Gernsbacher, & Mottron, 2007)

أما المحور الثاني، فقد ناقشت كل من دراسات (Saad & Celeri, 2018; Crespi, 2016; Rommelse, et al., 2015) ، أن ذوي اضطراب طيف التوحد لا يعانون من اعاقة ذهنية وانما من اضطراب الذكاء أو النمو غير المتوازن. حتى بالرغم من حصولهم على درجة ذكاء فوق المتوسط الا أنهم يعانون من قصور في القدرات المعرفية تتمثل في المشاكل الاجتماعية والذاكرة العاملة اللفظية، والتعرف على الأنماط البصرية. الذي يعني أن هناك خللاً أو نمو غير متوازن. وأشارت دراسة (Rommelse, et al., 2015) أن الاعاقة الذهنية اعاقه زائفة، وهي ليست متلازمة لاضطراب طيف التوحد. وذلك لأن الأفراد المشخصين باضطراب طيف التوحد في معظم الأحيان يظهرون نقاط القوة في المهام الإدراكية أو غير اللفظية، في حين يتم قياس الذكاء الأساسي في كثير من الأحيان من خلال المهام اللفظية. ونتيجة لذلك، لا يمكن تحديد الذكاء السائل. فالإعاقة الذهنية "الحقيقية" يكشف عنها الأداء الضعيف في هذه المهام غير اللفظية. وعلى النقيض من ذلك، يمكن تعريف الإعاقة الذهنية "الزائفة" على أنها ضعف الذكاء اللفظي لدى الأفراد المشخصين باضطراب طيف التوحد ذوي القدرات الكلامية المحدودة. وهذا أيضاً ما أيدته (Saad & Celeri, 2018) بأن مصاحبة الاعاقة الذهنية للاضطرب متواضعة. واتفقت (Kika, 2014)، مع ما أشار له القمش (٢٠١١) وذلك نقلاً عن دراسة نيورث وآخرون (Neuwirth et al, 1999)، بحيث أفادت الدراسة الى " أنه من الصعب الحصول على درجات ذكاء لذوي اضطراب طيف التوحد بصورة دقيقة وذلك لأن معظم اختبارات الذكاء ليست مصممة لهم فقد تظهر بعض الاختبارات قدرات عادية أو فوق المتوسط لطفل توحدي، بينما تكون نتائج اختبارات أخرى مؤشراً لضعف قدرات هذا الطفل. فهم بصفة عامة يستجيبون للاختبارات التي تقيس المهارات العملية في حين يظهر عجزهم بوضوح في الاختبارات اللفظية واللغوية".

وأشارت الدراسات أيضاً أن درجة الذكاء تختلف عبر الزمن. ولا يجوز اعتماد اختبار ذكاء في فترة التشخيص الأولى حيث أن درجة ذكاء الطفل تزداد من مرحلة الطفولة المبكرة الى المتوسطة (Saad & Celeri, 2018) ، وبالرغم من أهمية معرفة معامل أو درجة الذكاء من أجل تصميم برامج الخدمات والعلاج (Al-Mamari , et al., 2021; Crespi, 2016; Howlin , 2000)، الا أن هذا التقييم غير دقيق في الفترة الأولى وبالتالي قد يعطي مؤشراً غير دقيق لحالة الطفل أيضاً.

أما المحور الثالث، انصبت الدراسات على دراسة الجينات المرتبطة بالذكاء. وأشارت الى وجود تداخل بين الجينات المرتبطة بالذكاء وجينات اضطراب طيف التوحد (Saad & Celeri, 2018; Crespi, 2016)، وأن الوراثة تلعب دوراً كبيراً في ذلك. كذلك تلعب الوراثة دوراً بالاصابة بالاعاقة الذهنية (Saad & Celeri, 2018; Kika, 2014; Valentino, 2021) فترتبط بعض المتلازمات الوراثية (الهشة X، ريت، التصلب الدرني، فينيل كيتونوريا، CHARGE، وأنجلمان) مع الإعاقة الذهنية الشديدة وأيضاً لديها نسبة عالية من الاصابة باضطراب طيف التوحد. أيضاً تربط جينات الإعاقة الذهنية والصرع واضطراب طيف التوحد والفصام.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة بعد تحليل نتائج الدراسات التي تتناول مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد أن هناك تفاوت في نسب تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد بالاعاقة الذهنية والتطورية. فقد كانت النسب مرتفعة ومتفاوتة وكان من الواضح توجه الدراسات بشكل أكبر الى نقض وتبرير هذه النسب. فعلى الرغم من الإجماع على أن معدلات مصاحبة الاعاقة الذهنية لاضطراب طيف التوحد كانت مرتفعة، الا إن الانتشار الدقيق لحالات الاعتلال المصاحبة غير واضح. فمن المحتمل أن تعكس هذه المعدلات المتناقضة في الدراسات السابقة الاختلافات في معايير التصنيف والمنهجية وإجراءات أخذ العينات. فمن المرجح أن تشير الدراسات التي تستخدم تدابير الفحص إلى معدلات انتشار أعلى من تلك التي تستخدم مقاييس التشخيص السلوكي(Tonnsen, et al., 2016) . أيضاً قد يكون أحد أسباب هذا التفاوت اتساع معايير التشخيص ووجود تشخيص الاعتلال المشترك كما ورد في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية والنفسية مما ينعكس على نسبة مصاحبة الاعاقة الذهنية للاضطراب (أبو زيد و عبد الحميد، ٢٠١٦)

من ناحية أخرى نلاحظ أن السبب في ارتفاع نسب مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية قد يكون نتيجة اخفاق ذوي اضطراب طيف التوحد في اختبارات الذكاء بسبب اعتماد جزء منها على الأداء اللفظي، أو عدم ملاءمة الاختبار بشكل عام لقياس الذكاء. بدليل تغير في نسب الذكاء في حال تم تطبيق مقاييس أخرى، مما دفع البعض الى تسمية اضطراب طيف التوحد، اضطراب الذكاء كمفهوم جديد. وذلك بسبب تميز ذوي الاضطراب بنمو غير متوازن للذكاء (Crespi, 2016) أمر آخر، يعتبر ليو كارنر وهو من اكتشف اضطراب طيف التوحد، أن الأطفال من ذوي الاضطراب من مرتفعي الذكاء (سليمان، ٢٠١٤) وأن سلوكاتهم الاجتماعية ومشاكلهم في التواصل تعطي انطباع بوجود الاعاقة الذهنية(Sarris, 2015) ويملكون الذاكرة الممتازة والتذكر الدقيق للأنماط المعقدة والتسلسلات، والذكاء الجيد (Dawson, Soulières, Gernsbacher, & Mottron, 2007) أيضاً لا تتوفر لديهم دافعية على الاطلاق للعمل وانهم ليسوا معوقين ذهنياً(Goldstein & Ozonoff, 2018) . ومع ذلك، ليس هناك ما يمنع من وجود كل من الاعاقة والاضطراب متلازمين بالرغم من كون كل منهما فئة منفصلة عن الأخرى وبالتالي يتم اعتبار الاعاقة هنا اعاقة مركبة (Kika, 2014)، كاصابه طفل اضطراب طيف التوحد بالاعاقة السمعية أو البصرية أو حتى اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه (ADHD)، ولكن ليس لدرجة كبيرة كما هو مشار له في الأدبيات التربوية. وقد يكون من أحد الأسباب لارتفاع النسب أن ذوي الاضطراب الذين يعانون من سمات الاضطراب المرتفعة والإعاقة الذهنية هم أكثر عرضة للتقييم من قبل الطبيب. أيضاً عدد الأطفال المصابين بالاضطراب ودرجة الذكاء أكثر من ٧٠ منخفض نسبياً مقارنة ببقية الأطفال ذوي الاضطراب، وربما يرجع ذلك إلى أن معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أو أي إعاقة ذهنية قد لا يسعون للحصول على مشورة طبية متخصصة فيما يتعلق بالاضطراب وقد لا يتم الإبلاغ عن العدد. أيضا الأطفال الذين يعانون من سمات الاضطراب المرتفعة والإعاقة الذهنية هم أكثر عرضة للتقييم من قبل الطبيب وبالتالي يؤدي ذلك إلى نسبة أعلى (Kika, 2014).

أضف الى ذلك أن الاعاقة الذهنية للاناث أشد من الذكور (Charman, et al., 2011) ونسبة انتشار الاضطراب لدى الذكور أعلى بنسبة ١:٤ مما يعني أن نسبة انتشار الاعاقة الذهنية أقل مما ذكرت في الأدبيات التربوية لأن انتشار اضطراب طيف التوحد بين الاناث أقل. وحتى لو صاحبت الاعاقة الذهنية اضطراب طيف التوحد فقد وجد راوتر (١٩٨٣) أن نمط الإعاقات المعرفية لدى الأطفال التوحديين مميز، ويختلف عن النمط الموجود لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية العامة.

أيضاً تنعكس الطريقة التي يتم فيها تصنيف ذوي اضطراب طيف التوحد على النسب المنتشرة الحالية. فعندما يتم تصنيفهم وقبولهم على أنهم فئة تعاني من مشكلة في التعلم ومع وجود الاستراتيجيات المناسبة يتم احراز المزيد من التطور والتحسن، تزيد بذلك النسبة المئوية لذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم قدرات طبيعية وذلك بالرغم من أن اجراء الاختبارات المناسبة من الناحية الإنمائية، تظهر درجات ذكاء تقع في نطاق الإعاقة الذهنية لما يقرب من النصف. فعلى الرغم من أن العجز الفكري كان يعتبر تقليدياً جانباً رئيسياً من اضطراب طيف التوحد فنلاحظ هناك تطور للمفهوم الحالي لتقدير والاعتراف بالاختلافات بين الذكاء العام من ناحية ومشاكل التعلم الاجتماعي المميزة للتوحد(Maenner, et al., 2021)

كذلك يعتبر ايجاد المقاييس المتخصصة التي يتم من خلالها التمييز بين اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية والتطورية، أو تلازم كل من الاضطراب والاعاقة سوياً، بمعنى الاعتلال المشترك أمراً بالغ الأهمية. بمعنى عدم دقة التقييم السريري اضافة الى عدم خبرة الأخصائي في التشخيص قد يزيد من نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وحتى الاعاقة الذهنية، خاصة أن القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي ميزة رئيسية في كل من الاضطراب والاعاقة. وبالرغم من أن الجينات المرتبطة باضطراب طيف التوحد هي غالباً نفس الجينات المرتبطة بالاعاقة الذهنية والتطورية، الا أن التمييز بين كليهما يكون من خلال مفهوم العجز في التواصل الاجتماعي. بمعنى يكون العجز في التواصل الاجتماعي لذوي اضطراب طيف التوحد أضعف بكثير من التأخر الذي لوحظ في سياق القدرات الوظيفية الأخرى، في حين أن الاعاقة الذهنية والتطورية مرتبطة بالعجز العام عبر المجالات التنموية. (Thurm, Farmer, Salzman, Lord, & Bishop, 2019)

وأخيراً أوضح الدليل التشخيصي بنسخته الخامسةDSM5 شروط التشخيص لاضطراب طيف التوحد. وأن أعراض الاضطراب تسبب ضعفاًسريرياً في قدرة الفرد على العمل في البيئات الاجتماعية أو المهنية. وأن الأعراض المرصودة لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل من خلال اضطراب النمو الفكري أو التأخر العقلي. الأمر الذي يعني عدم مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد الا في حال وجود اعتلال مشترك أي اعاقة مزوجة. ويظهر هذا من خلال التشخيص الدقيق. وهذا يعني ليس من خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد تدني في الأداء الفكري أو كما يقال " لديهم اعاقة ذهنية"، الا في حال أثبت التشخيص الدقيق وجود الاعاقة المزدوجة. فوصف الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهم معوقون ذهنياً وبنسب كبيرة دون اجراء التشخيصات اللازمة لوجود الاعاقة المزدوجة ينعكس بشكل سلبي على الأسر بسبب وصمة الاعاقة الذهنية، والمختصين الذين يعتبرون أن

تدني درجات الذكاء يعتبر عائق لاجراء التحسن المطلوب من خلال التدخلات العلاجية و الخدمات المقدمة. وعلى العكس أيضاً، قد تشمل الخطة العلاجية أهدافاً لا يمكن تحقيقها في ظل وجود كل من الاعاقة الذهنية والتطورية متلازمتين بسبب تعقيد الحالة، مما يعرض المختصين للضغوطات والاحتراق النفسي بسبب عدم تحقيق الأهداف المرجوة. مما تستدعي الحاجة الى اجراء التشخيص الدقيق للاعاقة المزدوجة. في النهاية لا يمكن أن تتغير درجة الذكاء لدى ذوي الاعاقة الذهنية، بينما يمكن أن تتغير لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بعد التدخل العلاجي عبر الزمن، الذي يعني أن نسب مصاحبة الاعاقة الذهنية والتطورية لاضطراب طيف التوحد قد تنخفض، بمعنى قد يكون التشخيص بوجود الاعتلال المشترك في البدايات غير دقيق لدى البعض والا لما تغيرت درجة الذكاء. بالتالي يجب اعادة التشخيص في مراحل عمرية متقدمة لما له انعكاس على نسب الانتشار. فالنسب الحالية قد لا تعبر عن الواقع الحقيقي.

التوصيات:

خرجت الدراسة بالتوصيات الآتية:

١. اجراء دراسات واسعة النطاق لا تعتمد فقط على التقارير السريرية أو التقييمات المباشرة لتقدير مصاحبة حدوث اضطراب طيف التوحد والاعاقة الذهنية بدقة.
٢. العمل على اجراء دراسات طولية مخصصة على عينات قصدية تستطيع قياس معامل الذكاء ومتابعة التغير ان وجد وتحديث النسب.
٣. تسليط الضوء على كيفية اختيار استراتيجيات التعلم المناسبة لخصائص ذوي اضطراب طيف التوحد والتي من شأنها تعطي مؤشر مختلف حول الذكاء. فاختيار الطرق المناسبة للتعليم يعطي الفرصة للاكتساب والتعلم وقد تغير من نسبة الاعاقة الذهنية المصاحبة.

المصادر والمراجع:

أبو زيد ، أحمد ، و عبد الحميد هبة. (٢٠١٦). ذوي الإعاقة المزدوجة : الإعاقة الفكرية و اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة، ١٥، الصفحات ٢-٢٣.

الخطيب ، جمال. (٢٠٢٠). أساسيات التربية الخاصة. ما يحتاج المعلمون وأولياء الأمور الى معرفته. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الزريقات ، ابراهيم. (٢٠٠٤). لتوحد، الخصائص و العلاج. لبنان: دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.

القمش ، مصطفى. (٢٠١١). الأسباب، التشخيص، العلاج، أسباب عملية. عمان: دار المسيرة للنشر والابداع.

سليمان ، سناء. (٢٠١٤). الطفل الذاتوي(التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. مصر: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشامي ، وفاء. (٢٠٠٤). الشامي. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشرقاوي ، محمود. (٢٠١٨). التوحد وعلاجه. الناشر. مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

مصطفى ، أسامة ، و الشربيني السيد. (٢٠١١أ). سمات التوحد. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى ، أسامة ، و الشربيني السيد. (٢٠١١ب). التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمد ، عادل. (٢٠١١). مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد.

هالهان، دانيال؛ كوفمان، جيمس. (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. (ترجمة، عادل عبد اللة محمد). مصر: دار الفكر ناشرون وموزعون.

Al-Mamari , W., Idris, A., Gabr, A., Jalees, S., Al-Jabri, M., Abdulrahim, R., . . . Al-Adawi, S. (2021). Intellectual Profile of Children with Autism Spectrum Disorder: Identification of verbal and nonverbal subscales predicting intelligence quotient. *Sultan Qaboos University medical journal, 21*(3), pp. 386–393.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5).* USA: American Psychiatric Publishing.

APA. (2023). *Autism spectrum disorder*. Retrieved from American Psychological Association: https://www.apa.org/topics/autism-spectrum-disorder

Barbeau, E., Soulières, I., Dawson, M., Zeffiro, T., & Mottron, L. (2013). The level and nature of autistic intelligence III: Inspection time. *Journal of abnormal psychology, 122*(1), pp. 295–301.

CDC. (2023). *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html

Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological medicine, 41*(3), pp. 619–627.

Crespi, B. (2016). Autism As a Disorder of High Intelligence. *Front. Neurosci, 10*(300), pp. 1-17.

Dawson, M., Soulières, L., Gernsbacher, M., & Mottron, L. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychological science, 18*(8), pp. 657–662.

Howlin , P. (2000). Autism and intellectual disability: diagnostic and treatment issues. *Journal of the Royal Society of Medicine, 93*(7), pp. 351–355.

Iyama-Kurtycz, T. (2020). *Diagnosing and Caring for the Child with Autism Spectrum Disorder A Practical Guide for the Primary Care Provider*. ISBN 978-3-030-26530-4 ISBN 978-3-030-26531-1 (eBook): https://doi.org/10.1007/978-3-030-26531-1.

Katusic, M., Myers, S., Weaver, A., & Voigt, R. (2021). IQ in Autism Spectrum Disorder: A Population-Based Birth Cohort Study. *Pediatrics, 148*(6), p. e2020049899.

Kika, M. (2014). Intellectual Disability in Children with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE), 1*(10), pp. 1-4.

Maenner, M., Shaw, K., Bakian, A., Bilder, D., Durkin, M., Esler, A., . . . Cogswell, M. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 70*(11), pp. 1-20.

National Autism Center. (2023). *Facts about Autism*. Retrieved from National Autism Center: https://nationalautismcenter.org/autism/

Goldstein, S. , & Ozonoff, S. (2018). *Assessment of Autism Spectrum Disorder, Second Edition.* NewYourk: Guilford Publications.

Postorino, V., Fatta, L., Sanges, V., Giovagnoli, G., De Peppo, L., Vicari, S., & Mazzone, L. (2016). Intellectual disability in Autism Spectrum Disorder: Investigation of prevalence in an Italian sample of children and adolescents. *Research in developmental disabilities, 48*, pp. 193–201.

Rommelse, N., Langerak, L., van der Meer, J., de Bruijn, Y., Staal, W., Oerlemans, A., & Buitelaar, J. (2015). Intelligence May Moderate the Cognitive Profile of Patients with ASD. *PloS one, 10*(10), p. e0138698.

Saad, L., & Celeri, E. (2018). A Brief Update on Intelligence in Autism Spectrum Disorders. *Global Journal of Intellectual Developmental Disabilities, 4*(3), pp. 47-49.

Sarris, M. (2015). *Measuring Intelligence in Autism.* https://www.kennedykrieger.org/stories/interactive-autism-network-ian/measuring-iq-autism: Interactive Autism Network (IAN) Research Project.

Schalock, R., Luckasson, R., & Tassé, M. (2021B). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports, 12th Edition (E-Pub).* USA: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

SCHALOCK, R., LUCKASSON, R., & TASSé, R. (2021A). DEFINING, DIAGNOSING, CLASSIFYING, AND PLANNING SUPPORTS FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY: AN EMERGING CONSENSUS. *Ediciones Universidad de Salamanca, 52*(3), pp. 29-36.

Scheuffgen, K., Happé, F., Anderson, M., & Frith, U. (2000). High "intelligence," low "IQ"? Speed of processing and measured IQ in children with autism. *Development and psychopathology, 12*(1), pp. 83–90.

Sevin, J., Matson, J., Coe, D., Fee, V., & Sevin, B. (1991). A comparison and evaluation of three commonly used autism scales. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*, pp. 417–432.

Sharma, S., Gonda, X., & Tarazi, F. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics, 190*, pp. 91-104.

Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., & Bishop, S. (2019). State of the Field: Differentiating Intellectual Disability From Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in psychiatry, 10*(526), pp. 1-10.

Tonnsen, B., Boan, A., Bradley, C., Charles, J., Cohen, A., & Carpenter, L. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders Among Children With Intellectual Disability. *American journal on intellectual and developmental disabilities, 121*(6), pp. 487–500.

Valentino, F. B. (2021). Exome Sequencing in 200 Intellectual Disability/Autistic Patients: New Candidates and Atypical Presentations. *Brain sciences, 11*(7), pp. 1-15.