

The Attitudes of Autism Teachers towards the Process of Diagnosing Children with Autism Spectrum Disorder and its Relationship to some Variables in the Makkah Region

Feras Hilal Talq Alotaibi

MA candidate, Special Education Department, College of Education, University of Jeddah, KSA

falotaibi0265.stu@uj.edu.sa

Saad Ibn Yahya Al Azba

Associate Professor, Special Education Department, College of Education, University of Jeddah, KSA

Received: 1 January 2023 Accepted: 5 February 2023

Published: 1 April 2023



This article distributed under the terms of Creative Commons Attribution-Non-Commercial-No Derivs (CC BY-NC-ND) For non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include I a collective work (such as an anthology), as long as they credit the thor(s) and provided they do not alter or modify the article and maintained and its original authors. cltation details and publisher are identified

Abstract

The current study aimed to identify the attitudes of autism teachers towards the process of diagnosing children with autism spectrum disorder and its relationship to some variables in the Makkah region, The researchers used the descriptive survey method, and the questionnaire consisted of (28) items distributed on (3) dimensions, and the sample included (201) teachers of children with autism spectrum disorder in the Makkah region, It is clear from the results that the level of autism teachers' attitudes towards the process of diagnosing children with autism spectrum disorder was at an average of (3.399), i.e. a medium degree according to the criterion adopted by the study according to the five-point Likert scale.) in the first rank with an arithmetic mean (3.551), and to a large degree, and in the second place came the axis (diagnostic team) with an average (3.362), which is a medium degree, and in the last third place came the axis (diagnostic tools) with an average (3.282), which is also a medium degree, and as the results of the study revealed that there are no statistically significant differences at the significance level ($\alpha \leq 0.5$) in the attitudes of autism teachers towards the process of diagnosing children with autism spectrum disorder due to gender variables (male / a Female), educational qualification, and years of experience. One of the most important recommendations of the study was the establishment of training courses for those in charge of the diagnostic process, as well as holding awareness-raising meetings on the importance of diagnosis at an early age of the child, as well as working on the development of diagnostic tools.

Keywords: Autism spectrum disorder, diagnostic process, trends, teachers of autism spectrum disorder

اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها
ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة

إعداد

أ/ فراس هلال طلق العتيبي

باحث ماجستير - قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة جدة - المملكة العربية السعودية

falotaibi0265.stu@uj.edu.sa

إشراف

د/ سعد بن يحيى آل عذبة

أستاذ مشارك قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة جدة - المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام: 1 يناير 2023 تاريخ القبول: 5 فبراير 2023 تاريخ النشر: 1 أبريل 2023

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي، وتكونت الاستبانة من (28) فقرة موزعة على (3) ابعاد، واشتملت العينة على (201) من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة مكة المكرمة، واتضح من خلال النتائج أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (3.399)، أي بدرجة متوسطة وفقاً للمعيار الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي، وتبين من النتائج أن محور (أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.551)، وبدرجة كبيرة، وفي المرتبة الثانية جاء محور (فريق التشخيص) بمتوسط (3.362)، وهو بدرجة متوسطة، وفي المرتبة الثالثة الأخيرة جاء محور (أدوات التشخيص) بمتوسط (3.282)، وهو أيضاً بدرجة متوسطة، وكما كشفت نتائج الدراسة بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرات النوع (ذكر / أنثى)، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. وكان من أهم توصيات الدراسة، إقامة دورات تدريبية للقائمين بعملية التشخيص، وكذلك إقامة لقاءات توعية بمدى أهمية التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل، وأيضاً العمل على تطوير أدوات التشخيص.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، عملية التشخيص، اتجاهات، معلمي اضطراب طيف التوحد

مقدمة:

مصطلح تشخيص يدل على سبب أو مشكلة خارجة عن نطاق الحدود الطبيعية، وعندما تحدد المشكلة أو السبب غالباً ما يوصف باسم أو عبارة محدده مثل، التوحد، صعوبات التعلم، التأخر العقلي، وما إلى ذلك. (الشامي، 2004).

ودراسة الطفل من جميع الجوانب توصل الأخصائي إلى تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد، لكن توجد عوامل وصعوبات تواجه الأخصائي وهي متمثلة في الطفل نفسه وذلك لضعفه الشديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يساهم في عدم الاستجابة على الاختبارات المقننة وخاصة اختبارات الذكاء. (خليفة وآخرون، 2013).

ويذكر الزارع (2018) أن عملية تقييم وتشخيص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعد عملية أساسية تتمثل أهميتها في كونها الأساس الذي يستند عليه في اتخاذ القرار المتعلق بوجود اضطراب طيف التوحد أو عدم وجوده لدى الفرد. وتعد عملية التقييم وعملية التشخيص العمليتين الأساسيتين للتعرف على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعد ذلك يتم التدخل العلاجي المبكر والمناسب لهم. وأن عملية تقييم وتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد عملية صعبة وتحتاج إلى جهد ودقة أكثر بغاية تحديد طبيعة الاضطراب.

يعتبر المعلم أحد أعضاء فريق تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال تعاونه مع باقي أعضاء الفريق بتطبيق التوجيهات والمعلومات المقدمة له من أعضاء الفريق. (الشرقاوي، 2018).

ومن خلال ما سبق وما اطلع عليه الباحثان على حد علمهم اتضح أن أغلب الباحثين والأخصائيين اتفقوا على صعوبة وتعقيد عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لأسباب عديدة منها، أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير متجانسين في قدراتهم وخصائصهم، وأيضاً تشابه أعراض اضطراب طيف التوحد مع أعراض إعاقات أخرى.

مشكلة الدراسة:

تشخيص التوحد لا يزال يواجه العديد من المشكلات والصعوبات التي تحول دون الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل تلك الصعوبة في التباين الواضح في الأعراض من فرد إلى فرد آخر، وكذلك تفاوت الآراء وعدم الإجماع على العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد، وأيضاً تشابه أعراض اضطراب طيف التوحد مع أعراض بعض الإعاقات الأخرى، وأخيراً

عدم وجود اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الثبات والصدق. (المقابلة، 2016).

أسئلة الدراسة:

1. ما اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لمتغير النوع (ذكر / انثى)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

أهداف الدراسة:

1. معرفة اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. معرفة فروق اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير النوع (ذكر / انثى).
3. معرفة فروق اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.
4. معرفة فروق اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أهمية الدراسة:

تكونت أهمية الدراسة من ناحيتين هما:

أولاً: الأهمية النظرية: وتنطلق من كونها تناولت مدى معرفة معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وما اتجاهاتهم نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تكونت الأهمية التطبيقية من فرعين هما:

1- تحديد العوامل التي تؤثر على عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب اتجاهات معلمي التوحد، للتعرف عليها ومعالجتها لتحسين عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2- تزويد القائمين على عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باتجاهات معلمي التوحد حول عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للأخذ بها في عين الاعتبار ومحاولة تجويد وتحسين عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تعني هذه الدراسة بمعرفة اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات.
 - الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مختلف المراحل الدراسية.
 - الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على المدارس والمراكز الحكومية والأهلية في منطقة مكة المكرمة.
 - الحدود الزمنية: طبقة الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من عام 1443هـ والفصل الدراسي الأول من عام 1444هـ الموافق عام 2022م.
- مصطلحات الدراسة: (مصطلحات إجرائية):

الاتجاهات: "استعداد وجداني أي ليس فطرياً، وهو ثابت نسبياً، ويحدد سلوك الفرد ومشاعره إزاء أشياء معينة أو موضوعات معينة أو نظام اجتماعي معين، ويتكون اتجاه الفرد نتيجة احتكاك بهذه الأشياء بصورة متكررة". (الرويشد، 2019، ص 31).

يعرف الباحث الاتجاهات إجرائياً: بأنها إراء معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى معرفتهم بها، وتقاس من خلال إجابات أفراد العينة على فقرات الأداة.

عملية التشخيص: تبني الباحثان تعريف الروسان (2016 ب)، "إصدار حكم على ظاهرة ما (بعد قياسها)، أو موضوع ما، وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة". (ص. 28).

اضطراب طيف التوحد: تبني الباحثان تعريف (دليل المعلم الشامل، 2021)، "إعاقة نمائية (تطورية) معقدة تؤثر على الفرد على مدار حياته، وتظهر عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن ان تؤثر

على المهارات الاجتماعية للفرد وتواصله، وعلاقاته، وتنظيمه الذاتي. ويعرف اضطراب طيف التوحد من خلال مجموعة من السلوكيات "حالة طيفية" تؤثر على الأشخاص بشكل مختلف وبدرجات متفاوتة". (ص. 14).

الاطار النظري والدراسات السابقة

اضطراب طيف التوحد:

تعرف الشامي (2004) اضطراب طيف التوحد: "اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاث مجالات اساسية: التواصل، والمهارات الاجتماعية، والتخيل".

كما يعرف خليفة، وآخران (2013) اضطراب طيف التوحد بأنه: "اضطراب نمائي ينطوي على قصور في التواصل الانفعالي، وتأخر في الجانب اللفظي".

واشارت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (2014/2013) اضطراب طيف التوحد على

أنه:

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في أوضاع مختلفة، في الفترة الحالية أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال التالي:

1. عجز في التفاعل العاطفي بالمثل.

2. عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية في التفاعل الاجتماعي.

3. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها.

ب- أنماط روتينية من السلوك، أو الاهتمامات، أو الأنشطة، في الفترة الحالية وذلك من خلال وجود

على الأقل اثنين من الآتي:

1. أنماط حركية متكررة.

2. التمسك الغير مرن بالروتين.

3. الاهتمام أو التعلق الشديد بالأشياء.

4. مبالغة أو ضعف في التفاعل الحسي، أو التركيز غير العادي في الجوانب الحسية من

البيئة.

ت- ظهور الأعراض في مرحلة مبكرة من النمو.

ويرى سهيل (2015)، أن اضطراب طيف التوحد هو "أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، وتظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، يصاحبه قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في عملية التواصل، وعدم التمكن من اللعب التخيلي، وظهور أنماط سلوكية نمطية وتكرارية، وأنشطة واهتمامات معينة".

ويعرف الروسان (2016 أ)، اضطراب طيف التوحد بأنه: "اضطراب سلوكي نمائي يكمن في صعوبة في التفاعل، صعوبة في التواصل اللفظي والسلوك النمطي المكرر، والتي تظهر قبل السنة الثالثة من عمر الطفل".

وتذكر الجلامدة (2016)، اضطراب طيف التوحد بأنه: "اضطراب يظل متزامناً مع الطفل لحظة ولادته إلى مدى حياته، إذ يؤثر على نموه الطبيعي، وعلى مهارات التواصل، وعلى العلاقات الاجتماعية، وكذلك على أغلب القدرات العقلية، وتظهر خلال أول ثلاث سنوات من عمره".

ويذكر (نايل المعلم الشامل، 2021). اضطراب طيف التوحد بأنه: "إعاقة نمائية معقدة تؤثر على الفرد، وتظهر عادة في خلال الطفولة المبكرة، وكذلك تؤثر على المهارات الاجتماعية والتواصلية، وعلاقاته، وتنظيمه الذاتي".

خصائص اضطراب طيف التوحد:

يقسم (نايل المعلم الشامل، 2021). خصائص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد الى قسمين

هما:

1. الخصائص الرئيسية:

أ. مهارات التواصل:

يتبين لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً في التواصل إذ يتضمن هذا القصور، قصوراً في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وكثيراً ما يجدون صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ب. المهارات الاجتماعية:

يتبين لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً في التفاعل الاجتماعي، ويسبب ذلك صعوبة في تطور وبقاء العلاقات الشخصية، وكذلك يفتقدون إلى المهارات الأساسية لتحقيق

التفاعل الاجتماعي الناجح، وأيضاً تجنبهم للمواقف الاجتماعية، والعزلة، والقلق، والاكتئاب في بعض الأحيان.

ج. السلوك النمطي والاهتمامات المحددة والروتين:

يتبين لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد تمسكاً شديداً بالروتيني المكاني والزمني، وكذلك السلوك النمطي كالرفرفة والاهتزاز والدوران حول الجسم، وأيضاً تعلقهم بأشياء معينة بشكل غير طبيعي، ومن الممكن أن يكون لديهم اهتمام شديد في مجال معين.

2. الخصائص الثانوية:

أ. الخصائص الحسية:

يقابل بعض الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في معالجة المعلومات الحسية، وقد ينتج عن ذلك العديد من المشكلات السلوكية، إذ يعاني ذوي اضطراب طيف التوحد من فرط في تسجيل المثير الحسي أو زيادة في الاستجابة.

ب. الخصائص الحركية:

يتبين لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً في المهارات الحركية التالية:

- الحركات الإرادية: وتنقسم إلى الحركات الدقيقة مثل صعوبة مسك القلم، الحركات الكبيرة مثل المشي على أطراف القدم.

- الحركات غير الإرادية: مثل فرط الحركة.

ويذكر الخطيب، وآخرون (2013) خصائص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يلي:

1. الخصائص الاجتماعية: ومن مظاهرها: عدم التواصل البصري، ومشكلات في اللعب، وكذلك صعوبة في فهم مشاعر الآخرين، وعدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها.

2. الخصائص التواصلية: ومن أبرزها: عدم تطور الكلام بشكل كلي واستبدالها بالإشارة أحياناً، وأيضاً تطور اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية، وكذلك تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدام غير المناسب للغة.

3. الخصائص في مجال النشاطات والاهتمامات: ومن أهمها: السلوك الروتيني، والسلوك النمطي، والتعلق بأشياء محددة.

4. الخصائص المعرفية: يظهر لدى أكثر من (70%) من أطفال اضطراب طيف التوحد قدرات عقلية متدنية، بينما (10%) منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة.

5. الخصائص الحسية: يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تأخر في اكتساب الخبرات الحسية وأشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية. أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تعددت واختلفت أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، نذكر منها ما يلي:

1. مقياس تقدير السلوك التوحدي الطفولي (CARS):

قام سكروبر وزملائه في عام (2010) بالرجعة الثانية للمقياس وقد تكونت من خمسة عشر فقرة تغطي الأبعاد التالية:

- أ. بعد التقليد والمحاكاة.
 - ب. الاستجابة الانفعالية.
 - ج. استخدام الأشياء.
 - د. استخدام الجسم.
 - هـ. التكيف مع الآخرين.
 - و. الاستجابة البصرية.
 - ز. مهارة الاستماع.
 - ح. الاستجابة الحسية.
 - ط. الخوف والقلق.
 - ي. التواصل اللفظي.
 - ك. التواصل غير اللفظي.
 - ل. مستويات النشاط.
 - م. النشاط العقلي.
 - ن. الانطباع العام عن الطفل.
- (الروسان، 2016 ب).

2. مقياس جيليام:

يضم هذا المقياس أربع مقاييس فرعية يتكون كل فرع من (14) فقرة بعدد إجمالي (56) فقرة. وتبين الفقرات التي يتكون منها المقياس الفرعي الأعراض المرتبطة باضطراب طيف التوحد. والمقاييس الفرعية هي:

- السلوكيات النمطية وتضم الفقرات من (1 إلى 14) وكلها تصف ما يظهر عن الطفل من السلوكيات النمطية.
 - سلوكيات التواصل وتضم الفقرات من (15 إلى 28) والتي تصف كل السلوكيات اللفظية والسلوكيات غير اللفظية.
 - سلوكيات التفاعل الاجتماعي وتضم الفقرات من (29 إلى 42) والتي تعمل على تقييم قدرة الطفل على التفاعل بشكل ملائم مع الأفراد.
 - الاضطرابات النمائية وتضم الفقرات من (43 إلى 56) والتي تتناول أسئلة مهمة عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة.
- (الخطيب، وآخرون. 2013).

3. قائمة السلوك التوحدي:

صممت من قبل كريك (واريك والموند عام 1979م)، وتسمى هذه القائمة إلى معرفة أشكال السلوك التوحدي في مرحلة الطفولة. تتكون هذه القائمة من (57) فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية وهي:

- أ. البعد الحسي ويتكون (9) فقرات.
 - ب. البعد الاجتماعي يتكون من (12) فقرة.
 - ج. البعد الجسمي واستعمال الأشياء يتكون (12) فقرة.
 - د. البعد اللغوي يتكون (13) فقرة.
 - هـ. البعد الاجتماعي والمساعدة الذاتية تتكون من (11) فقرة.
- (الروسان، 2016ب).

4. مقياس الطفل التوحدي:

اعداد: عادل عبدالله محمد (2001)، ويعتبر هذا المقياس بمثابة مقياس تشخيصي يعمل على التعرف على الأطفال التوحدين، لتمييزهم وتحديدهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، بهدف تقديم الخدمات والبرامج والخطط التدريبية والتعليمية والتربوية، ليتم مساعدتهم على الاندماج مع المجتمع. يتكون المقياس من (28) فقرة تمثل مظاهر وأعراض اضطراب طيف التوحد. (الخطيب، وآخرون، 2013).

5. قائمة تقدير السلوك التوحدي (الزارع، 2003):

ظهرت في دراسة أعدها الزارع عام 2003، وتم نشرها عام 2005، وتسعى إلى قياس وتشخيص مظاهر السلوك التوحدي في عينة سعودية، وتكونت القائمة من (216) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

1. بعد العناية بالذات.
2. البعد اللغوي والتواصل.
3. البعد الأكاديمي.
4. البعد السلوكي.
5. البعد الجسمي والصحي.
6. البعد الحسي.
7. البعد الاجتماعي والانفعالي.
- (الروسان، 2016 ب).
6. قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد:

يتم تشخيص التوحد من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل عن طريق الأخصائي قبل عمر ثلاث سنوات، ويتم تشخيص التوحد على السلوك الذي يتم الارتكاز عليه، وإذا ظهرت ثلاث سلوكيات مختلفة على الطفل يتم تشخيصه بالتوحد، والقائمة تضم:

- أ. قصور في التفاعل مع الآخرين وصعوبة في الاختلاط.
- ب. التصرف كالأصم.
- ج. يقاوم التعليم.
- د. يقاوم تغيير الروتين.
- هـ. ضحك وقهقهة غير مناسبة.
- و. لا يبدي خوفاً من المخاطر.
- ز. يشير بالإيماءات.
- ح. لا يحب العناق.
- ط. انعدام التواصل البصري.
- ي. تدوير الأجسام واللعب بها.
- ك. تعلق غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- ل. يطيل في اللعب الانفرادي.
- م. أسلوب متحفظ وفاتر للمشاعر.

(خليفة، وخرآن. 2013).

7. قائمة تقييم وعلاج السلوك التوحدي:

صمم من قبل ريملاندا وايدلسون عام 1999، وتكونت القائمة من (77) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

أ. المهارات اللغوية.

ب. المهارات الاجتماعية.

ج. المهارات الصحية والسلوكية.

(الروسان، 2016 ب).

مراحل تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يذكر (دليل المعلم الشامل، 2021). المراحل كآآي:

المرحلة الأولى: الحصول على المعلومات الأولية حول حالة الطفل:

في المرحلة الأولى يتم استقبال ولي أمر الطفل والحصول على معلومات مكتوبة أو مصورة عن الطفل مرتبطة بفترات حياته السابقة، والغاية من هذه المرحلة تحديد طبيعة المقابلات القادمة مع الأسرة ومقدمي الرعاية، وأيضاً تحديد أدوات القياس والتشخيص المناسبة.

المرحلة الثانية: التقييم الطبي:

في المرحلة الثانية يتم توجيه ولي الأمر إلى طبيب أطفال لإجراء الفحوصات الطبية، وغاية المرحلة الثانية فهم حالة الطفل بصورة أوضح والتعرف على الاضطرابات والمشكلات الصحية المصاحبة إذا وجدت.

المرحلة الثالثة: مقابلة أسرة الطفل ومقدمي الرعاية والتقييم النمائي:

في المرحلة الثالثة يتم مقابلة ولي الأمر أو مقدم الرعاية للحصول على معلومات عن التاريخ النمائي والطبي والأكاديمي، وأيضاً بعض المعلومات الواردة في نموذج دراسة الحالة، وغاية المرحلة الثالثة التعرف على مدى وجود حالة التأخر النمائي عن النمو الطبيعي، وكذلك لتحديد مدى احتياجاته النمائية في كل مجال نمائي.

المرحلة الرابعة: الملاحظة السلوكية المباشرة:

في المرحلة الرابعة يتم جمع المعلومات عن طريق مصدرين هما:

1. ملاحظة الطفل داخل الفصل الدراسي لمدة اسبوعين ورصد جميع السلوكيات.
2. ملاحظة الطفل من خلال أسرته داخل المنزل لمدة اسبوعين ورصد جميع السلوكيات.

المرحلة الخامسة: تقويم السلوك التكيفي:

في المرحلة الخامسة يتم تقويم مجالات السلوك التكيفي وهي: المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية، النمو الحركي، المهارات الحياة اليومية، والعناية بالذات.

المرحلة السادسة: تقويم القدرة العقلية:

في المرحلة السادسة يسعى تقويم القدرة العقلية إلى تحديد موقع الطفل من حيث الأداء مقارنة مع أقرانه من العمر الزمني.

المرحلة السابعة: التقويم الخاص باضطراب طيف التوحد:

وفي المرحلة السابعة وهي الأخيرة يتم تطبيق جملة من الأدوات التشخيصية الخاصة بالتوحد التي تم تطويرها في الميدان، ولا بد من الدمج بين نتائج هذه المرحلة ونتائج المراحل السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للتوحد.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Tareh et al 2020)، على استكشاف قدرة معلمين مرحلة ما قبل المدرسة على تحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعملية اتخاذ قرارات الإحالة لديهم. استخدم الباحثين المنهج النوعي والمنهج الكمي، في المنهج النوعي استخدم الباحثين دراسة حالة، وأما في المنهج الكمي استخدم الباحثين الاستبانة. واشتملت العينة على (20) من معلمين مرحلة ما قبل المدرسة. وأظهرت النتائج أن معلمي مرحلة ما قبل المدرسة لم يكن لديهم مهارات في تحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومعظمهم وصفوا الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهم أطفال مدللون أو مفرطو النشاط. كما رأوا أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات أخرى مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، أو اضطرابات التواصل مثل الانطوائية. علاوة على ذلك، أعرب معلمو ما قبل المدرسة عن أن سبب سلوك الطفل قد يكون بسبب عدم قدرة الوالدين على تعليم طفلهم بشكل صحيح. بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على المتغيرات الديموغرافية لمعلمي مرحلة ما قبل

المدرسة، مثل العمر ومستوى التعليم والخبرة التعليمية، لا تؤثر على مهارات تحديد اضطراب طيف التوحد لديهم.

هدفت دراسة Alnemary (2017)، الى التعرف على الرحلة من التشخيص الى خدمات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي. واشتملت العينة على (293) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت النتائج ان متوسط عمر الطفل عند ملاحظة الوالدان بعض الحالات الغير نمطية في الطفل كان في عمر سنتين، وكما بينت النتائج ان ثلث الإباء راضين عن عملية التشخيص الشاملة، ويعود ذلك بسبب زيادة التعاون بين الإباء والمختصين، وزيادة المساعدة المتصورة للمعلومات المتلقاه، وزيادة المساعدة المتصورة لدعم ما بعد التشخيص. كما وضحت النتائج ان متوسط عمر الأطفال عند بدء العلاج كان بعمر 3.8 سنوات. وتشير النتائج الى أهمية التوعية باضطراب طيف التوحد والتدخل المبكر.

هدفت دراسة Duvekot et al (2016)، الى معرفة العوامل المؤثرة في احتمالية تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الفتيات مقابل الفتيان. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي. واقتضت العينة على مجموعة من مراكز الأطفال المحالين الى برامج اضطراب طيف التوحد وتتراوح أعمارهم بين سنتين ونص الى عشرة سنوات، حيث تلقى مجموعة من الأطفال بلغ عددهم (130) (106 فتى و 24 فتاة) تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة)، وتلقى مجموعة أخرى من الاطفال بلغ عددهم (101) (61 فتى و 40 فتاة) لم يتلقوا التشخيص. أظهرت النتائج ان المستويات الاجمالية الأعلى للأعراض السلوكية المتكررة والمقيدة التي ابلغ عنها الوالدان اقل تنبؤاً بتشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الفتيات مقارنة بالفتيان، بينما زادت المستويات الإجمالية الأعلى للمشكلات العاطفية والسلوكية التي ابلغ عنها الوالدان من احتمالية تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الفتيات أكثر من الفتيان، ولا توجد فروق بين الفتيات والفتيان في التنبؤ بتشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال ضعف التوحد العام والأعراض الحسية والأداء الإدراكي.

تهدف دراسة McDonnell et al (2018)، الى فحص اليقين التشخيصي، أو مدى تأكيد الأطباء من دقة تشخيصهم. واشتملت العينة على (478) أطفال صغاراً وأطفال في سن ما قبل المدرسة تمت إحالتهم إلى عيادات التخصص الطبي الأكاديمية لاحتمال الإصابة باضطراب طيف

التوحد. وبينت النتائج انه تم إجراء (60%) من التشخيصات بيقين تام، حيث كان الأطباء أكثر ثقة عند تحديد اضطراب طيف التوحد. وكان الأطفال الذين يعانون من مستوى معتدل (مقابل مرتفع أو منخفض) من أعراض اضطراب طيف التوحد التي يمكن ملاحظتها أقل عرضة للتشخيص. علاوة على ذلك، حقق الأطباء درجة أقل من اليقين التشخيصي للأطفال الأكبر سنًا، وأولئك الذين لديهم معدل ذكاء أعلى وقدرات سلوك تكييفية.

هدفت دراسة حمدان (2018)، إلى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. واشتملت العينة على 72 أب وأم (24 أب، 48 أم). وأظهرت النتائج أن تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص كان بدرجة متوسطة على البعد الكلي والأبعاد الفرعية لاستبانة الدراسة. كما بينت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص ترجع الى نوع المؤسسة التي اجري فيها التشخيص لصالح المؤسسات الخاصة، وكما ترجع الى المستوى الاقتصادي، لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

هدفت دراسة البدارنه (2016)، الى التعرف على مدى انطباق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة على الأطفال الملتحقين بمراكز التوحد في الأردن. واستخدم الباحث المنهج الوصفي. واشتملت عينة الدراسة على (300) طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز ومؤسسات التربية الخاصة في الأردن. وبينت النتائج ان مدى تطابق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في (DSM V) كانت متدنية بنسبة (36.3%)، بمجموع تكرارات (109) طفل كان لديهم اضطراب طيف التوحد، وبنسبة (63.7%) لم ينطبق عليهم المحكات بمجموع تكرارات (191) طفل. وكما وضحت النتائج ان أكثر المحكات شيوعا لدى الأطفال الملتحقين في مراكز التوحد في الأردن هو المحك الأول: قصور دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، اما المحك الثاني هو أنماط سلوكية واهتمامات، وانشطة محدودة، وتكرارية ونمطية.

تهدف دراسة خضر (2017)، الى تقييم البرامج التربوية والخدمات المقدمة للأطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم حسب وجهة نظر معلمهم. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والتاريخي. واشتملت العينة على (32) معلم ومعلمة. وبينت النتائج عن وجود مشكلات في عدة محاور، محور تشخيص وتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحور البرامج التربوية،

محور المعلمين والكوادر العاملة، وكذلك محور الاستراتيجيات وأساليب التدريس والتدريب، وأيضا محور الدمج والخدمات المساندة، ومحور ارشاد ودعم وتمكين الاسر، ومحور التقويم التربوي. ولا توجد أي مشكلات في محور البيئة التعليمية. وكما بينت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعلمين تعزى لمتغير النوع (ذكر، انثى)، وكما بينت انه توجد فروق بين إجابات المعلمين تعزى لمتغير الخبرة.

هدفت دراسة الغرير (2018)، إلى التعرف على واقع تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين. واستخدم الباحث المنهج الوصفي واشتملت العينة على (101) من الخبراء والاختصاصيين من الدول العربية العاملين في المؤسسات والمستشفيات والمراكز التي تعنى بتشخيص وعلاج حالات التوحد. وأوضحت نتائج الدراسة أن كفاءة وفاعلية تشخيص حالات التوحد دون المستوى المأمول مقارنة بالمعايير الدولية في التشخيص، كذلك قلة الكوادر المختصة في التشخيص وعدم توفر اختبارات مقننة بدرجة كافية، كما أظهرت النتائج أن هناك درجة متوسطة من الرضا حول آليات وإجراءات التشخيص.

تهدف دراسة عويضة (2020)، إلى تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم. واستخدمت الباحثة المنهج المسحي الوصفي. واشتملت العينة على (118) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج إلى أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.50) وبمستوى متوسط، وبالنسبة للعلاج جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (2.84) بمستوى متوسط، وللتعليم جاء للدرجة الكلية بمتوسط حسابي (3.97) وبمستوى مرتفع.

هدفت دراسة البقمي (2021)، إلى التعرف على معوقات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة معلمهم والأخصائيين النفسيين. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. واشتملت العينة على (70) من معلمين الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين. وأظهرت النتائج أن مستوى معوقات التشخيص مرتفع لمحور (معوقات تتعلق بذوي اضطراب طيف التوحد) بمتوسط (3.504)، ومستوى معوقات التشخيص مرتفع لمحور (معوقات تتعلق بأدوات التشخيص) بمتوسط (3.423)، ومستوى معوقات التشخيص متوسط لمحور (معوقات تتعلق بمهارات الأخصائيين) بمتوسط (3.232)، وكما أظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المحاور والدرجة الكلية في متوسطات تقديرات وجود معوقات تشخيص اضطراب طيف التوحد تعزى

لمتغير طبيعة العمل لصالح المعلمين، وكما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة لصالح المعلمين والاختصاصيين الحاصلين على مؤهل بكالوريوس اضطرابات سلوكية وتوحد وتتراوح خبراتهم بين (5-10 سنوات)، وكما بينت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور معوقات تتعلق بذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة.

التعقيب على الدراسات:

1- من حيث الهدف: ركزت الدراسات على مدى معرفة المعلمين و أولياء الأمور على اضطراب طيف التوحد وعملية التشخيص، ومن هذه الدراسات دراسة Tareh (2020) والتي هدفت الى استكشاف قدرة معلمين مرحلة ما قبل المدرسة على تحديد الأطفال المصابين بالتوحد وعملية اتخاذ قرارات الإحالة لديهم، وكذلك دراسة Alnema (2017) فقد هدفت الى التعرف على الرحلة من التشخيص الى خدمات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، وتهدفت دراسة Duvekot et al (2016) الى معرفة العوامل المؤثرة في احتمالية تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الفتيات مقابل الفتيان، وهدفت دراسة McDonnell et al (2018)، الى فحص اليقين التشخيصي، أو مدى تأكد الأطباء من دقة تشخيصهم، واما دراسة حمدان (2018) فقد هدفت الى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، ودراسة البدارنه (2016) فهذه هدفت الى التعرف على مدى انطباق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة على الأطفال الملتحقين بمراكز التوحد في الأردن، وهدفت دراسة خضر (2017) الى تقييم البرامج التربوية والخدمات المقدمة لأطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم حسب وجهة نظر معلميهم، ودراسة الغرير (2018) فقد هدفت الى التعرف على واقع تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين، وتهدف دراسة عويضة (2020)، إلى تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم، وكما هدفت دراسة البقمي (2021)، إلى التعرف على معوقات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة معلميهم والاختصاصيين النفسيين.

2- من حيث العينة: اختلفت العينات فهناك دراسات اشتملت عيناتها على المعلمين مثل دراسة Tareh et al (2020)، ودراسة خضر (2017)، ودراسة البقمي (2021). وهذا ما تتفق

معها الدراسة الحالية، وهناك بعض الدراسات التي استخدمت أولياء الأمور في عيناتها مثل دراسة Alnemary (2017)، ودراسة حمدان (2018)، ودراسة عويضة (2020). وبعض الدراسات تناولت الأطفال مثل دراسة Duvekot et al (2016)، ودراسة McDonnell et al (2018)، ودراسة البدارنه (2016). وتناولت بعض الدراسات الإحصائيين مثل دراسة الغرير (2018)، ودراسة البقمي (2021).

3- من حيث الأدوات المستخدمة: استخدمت اغلب الدراسات الاستبانة كأداة وهذا ما تتفق معه الدراسة الحالية، مثل دراسة حمدان (2018)، ودراسة الغرير (2018)، ودراسة عويضة (2020)، ودراسة البقمي (2021).

4- من حيث المنهج المستخدم: استخدمت اغلب الدراسات المنهج الوصفي المسحي ومن تلك الدراسات، دراسة Alnemary (2017)، ودراسة Duvekot et al (2016)، ودراسة حمدان (2018)، ودراسة الغرير (2018)، ودراسة عويضة (2020)، ودراسة البقمي (2021)، وهذا ما تتفق معه الدراسة الحالية.

5- من حيث النتائج: بعد الرجوع الى الدراسات السابقة والاطلاع على تحاليل ونتائج الدراسات اتضح للباحث، ان بعض الدراسات بينت ان معلمي المرحلة قبل الدراسة لم تكن لديهم المهارات اللازمة لتحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة Taresh et al (2020)، واتضح من بعض الدراسات، ان تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية التشخيص كان بدرجة متوسطة على البعد الكلي والأبعاد الفرعية لاستبانة الدراسة مثل دراسة حمدان (2018)، وبينت بعض الدراسات أن مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتشخيص بمستوى متوسط، واسفرت بعض الدراسات الى أن كفاءة وفاعلية تشخيص حالات التوحد دون المستوى المأمول مقارنة بالمعايير الدولية في التشخيص، كذلك قلة الكوادر المختصة في التشخيص وعدم توفر اختبارات مقننة بدرجة كافية مثل دراسة الغرير (2018)، وكما اتضح من بعض الدراسات عن وجود مشكلات في عدة محاور، محور تشخيص وتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحور البرامج التربوية، محور المعلمين والكوادر العاملة، وكذلك محور الاستراتيجيات وأساليب التدريس والتدريب، وأيضا محور الدمج والخدمات المساندة، ومحور ارشاد ودعم وتمكين الاسر، ومحور التقويم التربوي، وكما اتضح الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعلمين تعزى لمتغير النوع (ذكر، انثى)، وكما بينت انه توجد فروق بين إجابات المعلمين تعزى لمتغير الخبرة. مثل دراسة خضر (2017)، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة الحالية، وأيضا اسفرت بعض الدراسات ان مدى

تطابق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في (DSM V) كانت متدنية، ان اكثر المحكات شيوعا لدى الأطفال الملتحقين في مراكز التوحد في الأردن هو المحك الأول: قصور دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، اما المحك الثاني هو أنماط سلوكية واهتمامات وانشطة محدودة وتكرارية ونمطية مثل دراسة البدرانه (2016)، واتضح من بعض الدراسات ان مستوى معوقات التشخيص مرتفع لمحور (معوقات تتعلق بذوي اضطراب طيف التوحد)، ومستوى معوقات التشخيص مرتفع لمحور (معوقات تتعلق بأدوات التشخيص)، ومستوى معوقات التشخيص متوسط لمحور (معوقات تتعلق بمهارات الأخصائيين) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المحاور والدرجة الكلية في متوسطات تقديرات وجود معوقات تشخيص اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير طبيعة العمل لصالح المعلمين، وكما بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة لصالح المعلمين والاختصاصيين الحاصلين على مؤهل بكالوريوس اضطرابات سلوكية وتوحد وتتراوح خبراتهم بين (5-10 سنوات)، وكما بينت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور معوقات تتعلق بذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة مثل دراسة البقمي (2021). وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة الحالية.

ومن خلال ما سبق تتبين قيمة البحث الحالي حيث يضيف البحث الحالي إلى الدراسات القادمة الشيء البسيط عن اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في مدينة مكة المكرمة.
منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: فرضت الدراسة الحالية في ضوء طبيعتها وأهدافها وتساؤلاتها استخدام المنهج الوصفي المسحي؛ الذي يعدّ من المناهج الرئيسية التي تُستخدم في الأبحاث الإنسانية والتربوية والاجتماعية، ويعتمد على دراسة الظاهرة بواقعية من خلال التعبير الكمي، الذي يُعطي وصفاً دقيقاً للظاهرة موضوع الدراسة (درويش، 2018). حيث يقوم هذا المنهج على جمع البيانات والمعلومات، وتحليلها، وتفسير بعض جوانبها؛ بهدف الكشف عن اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة، ومعرفة الفروق بين هذه الاتجاهات وفقاً لمتغيرات الدراسة. وتأسيساً على ما سبق، يرى الباحثان أنه المنهج الأكثر ملاءمة مع طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها، ولإجابة عن تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمي التوحيد في منطقة مكة المكرمة، وبعد الرجوع لإحصائيات إدارة التعليم، اتضح أن عدد معلمي التوحيد في منطقة مكة المكرمة بلغ (445) معلم ومعلمة حسب إحصائية إدارة التعليم بمكة المكرمة، من العام (2022) وذلك خلال فترة إجراء الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1443هـ/2022م. ويوضح ذلك (ملحق رقم 1).

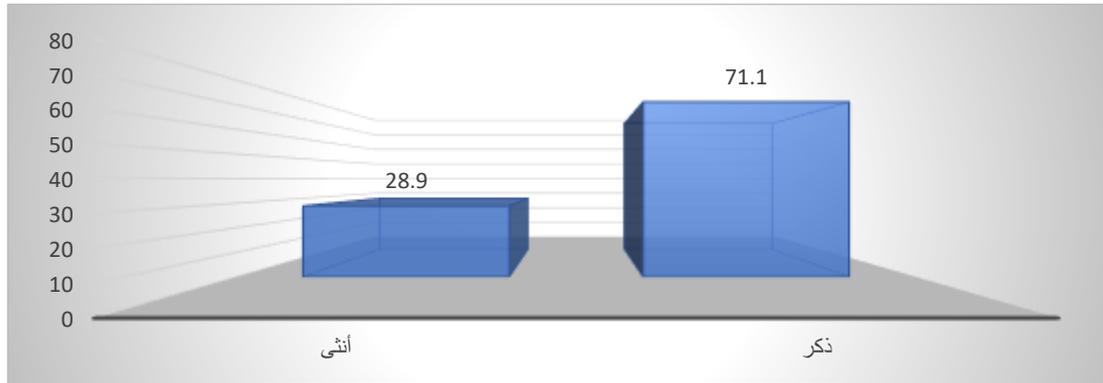
عينة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من معلمي التوحيد في منطقة مكة المكرمة، وقام الباحثان بحساب حجم العينة بحيث تكون ممثلة لمجتمع الدراسة الفعلي حتى يتم تعميم النتائج عليها بناءً على قانون حساب حجم العينة (Moore, McCabe,) (Duckworth, & Sclove, 2003) وهذا القانون يعطي أقل عدد لحجم العينة يمكن من خلاله تعميم النتائج على مجتمع الدراسة، وبذلك كان الحد الأدنى لعدد عينة الدراسة من معلمي التوحيد في منطقة مكة المكرمة (206) معلم، وقد تم اختيار عينة مكون من (201) معلم ومعلمة.

خصائص أفراد عينة الدراسة: تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسية لوصف أفراد عينة الدراسة، وتشتمل على: (النوع - سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - مدينة العمل)، ويمكن اعتبار هذه المتغيرات مؤشرات دلالية على نتائج الدراسة، إضافة إلى كونها تعكس الخبرات العملية والخلفية العلمية لأفراد عينة الدراسة، وذلك من شأنه أن يساعد في تحليل نتائج الدراسة الحالية بشكل دقيق، وفيما يلي عرض تفصيلي لخصائص أفراد العينة.

1- النوع:

جدول رقم (3-1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع

النسبة	التكرار	النوع
28.9	58	أنثى
71.1	143	ذكر
100%	201	المجموع



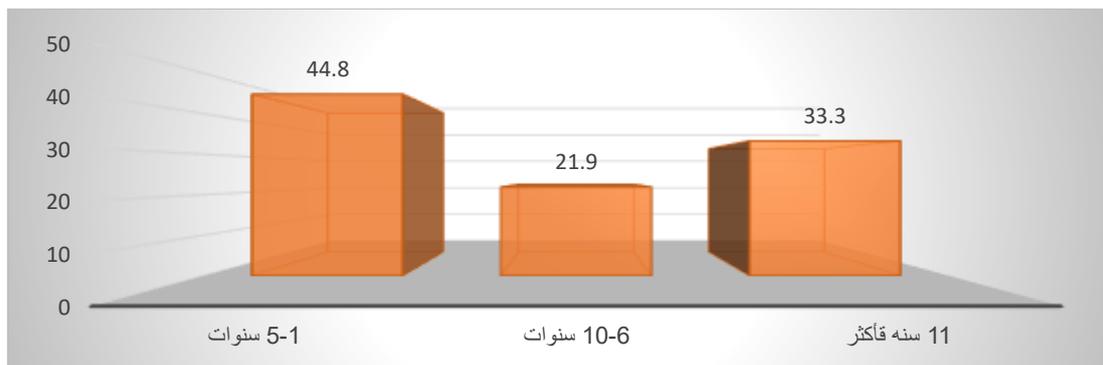
شكل رقم (3-1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع

يتضح من الجدول والشكل رقم (3-1) أن (143) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 71.1% هم من الذكور، وهي النسبة الأكبر، فيما أن (58) من أفراد عينة الدراسة هم إناث وهم يمثلون 28.9% وهي النسبة الأكبر.

2- سنوات الخبرة:

جدول رقم (3-2): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
44.8	90	1-5 سنوات
33.3	67	6-10 سنوات
21.9	44	11 سنة فأكثر
100%	201	المجموع



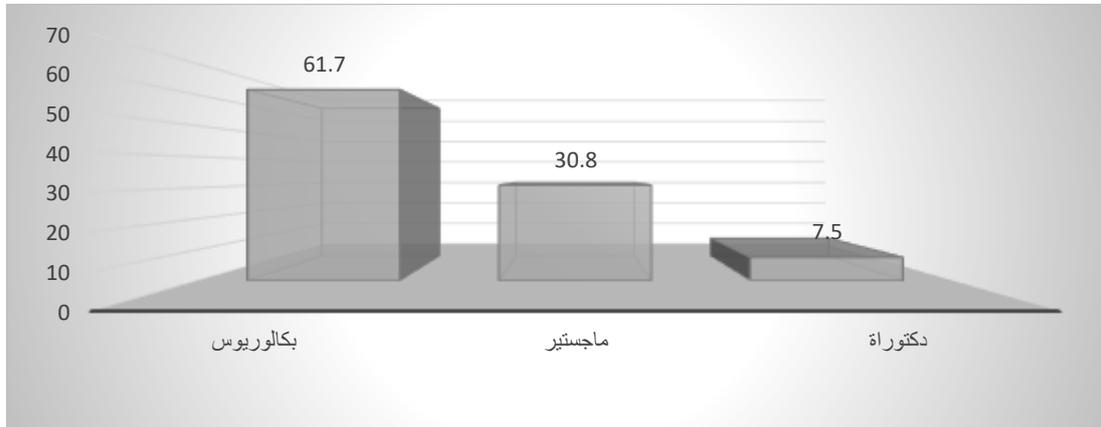
شكل رقم (3-2): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

يتضح من الجدول والشكل رقم (3-2) أن (90) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 44.8% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم (من 1 إلى 5 سنوات) وهي النسبة الأكبر، فيما أن (67) من أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم (من 6 إلى 10 سنوات) وهم يمثلون 33.3% من عينة الدراسة، بينما تبين أن (44) من أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم (من 11 سنوات فأكثر) وهم يمثلون 21.9% من عينة الدراسة، وهي النسبة الأقل.

3-المؤهل العلمي:

جدول رقم (3-3): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
61.7	124	بكالوريوس
30.8	62	ماجستير
7.5	15	دكتورة
100%	201	المجموع



شكل رقم (3-3): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

يتضح من الجدول والشكل رقم (3-3) أن (124) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 61.7% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس) وهي النسبة الأكبر، فيما أن (62) من أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي (ماجستير) وهم يمثلون 30.8% من عينة الدراسة، وتبين أن (15) من أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي (دكتورة) وهم يمثلون 7.5% من عينة الدراسة، وهي النسبة الأقل.

3-4 أداة الدراسة: توافقا مع طبيعة البيانات المراد جمعها، والمنهج المتبع، وأهداف الدراسة وتساؤلاتها؛ استخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات كونها تتمتع بدلالات صدق وثبات عالية. والتي تُعرّف بأنها: وسيلة من الوسائل المعنوية في جمع البيانات والمعلومات من مصادرها، والتي يعتمد عليها الباحثان في جمع استجابات العينة المستهدفة بالبحث؛ للحصول على آرائهم وتطلعاتهم، ويعتمد عليها أيضًا في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

أولاً: وصف الأداة: بعد الاطلاع على عدد الأدبيات التربوية، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وبناءً على معطيات وتساؤلات الدراسة وأهدافها؛ تم بناء أداة جمع البيانات، وتكونت في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء. وفيما يلي عرض لكيفية بنائها، والإجراءات التي اتبعتها الباحثان للتحقق من صدقها وثباتها:

1. القسم الأول: يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي يود الباحثان جمعها من أفراد عينة الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
 2. القسم الثاني: يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، وهي على النحو الآتي: (النوع - سنوات الخبرة - المؤهل العلمي).
 3. القسم الثالث: يتكون هذا القسم من (28) عبارة، موزعة على محور أساسي واحد مقسم إلى ثلاثة محاور، والجدول (3-5) يوضح عدد عبارات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.
- جدول رقم (3-5): الاستبانة وعباراتها

المجموع	عدد العبارات	المحور	
عبرة 28	8	المحور الأول: أدوات التشخيص	اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة.
	11	المحور الثاني: فريق التشخيص	
	9	المحور الثالث: أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	
عبرة 28		الاستبانة	

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة، وفق درجات الموافقة الآتية: (أوافق بشدة - أوافق - محايد - لا أوافق - لا أوافق بشدة)، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس بشكل كمي، وذلك عن طريق إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقاً للآتي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، لا أوافق (2) درجات، لا أوافق بشدة (1) درجة واحدة.

أما بالنسبة لتحديد طول كل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى ($4 = 1 - 5$)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس ($4 \div 5 = 0.80$)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (3-6): تقسيم فئات مقياس ليكرت الخماسي (حدود متوسطات الاستجابات)

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
1.	أوافق بشدة (بدرجة كبيرة جداً)	4.21	5.00
2.	أوافق (بدرجة كبيرة)	3.41	4.20
3.	محايد (بدرجة متوسطة)	2.61	3.40
4.	لا أوافق (بدرجة قليلة)	1.81	2.60
5.	لا أوافق بشدة (بدرجة قليلة جداً)	1.00	1.80

وتجدر الإشارة إلى استخدام طول المدى؛ للوصول لحكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، بعد معالجتها إحصائياً.

ثانياً: خطوات إعداد الأداة: أعد الباحثان أداة الدراسة في صورتها الأولية في عدة خطوات، وهي كما يلي:

1- بناء الأداة في صورتها الأولية، حيث أعد الباحثان أداة الدراسة في صورتها الأولية بعد الرجوع إلى العديد من الكتب، والمقالات، والدراسات السابقة العربية والأجنبية، التي لها صلة وثيقة بموضوع الدراسة؛ لتحديد الأبعاد الفرعية للأداة، وحصر الاتجاهات نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (ملحق رقم 2).

- 2- تقسيم محاور الأداة، التي تمثلت في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - على النحو التالي: أدوات التشخيص، فريق التشخيص، أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 3- كتابة المسودة الأولى للأداة، وقد صيغت الفقرات في ضوء ما أُطّلع عليه سابقاً.
- 4- إخراج الأداة في صورتها الأولية باختيار الفقرات الأكثر مناسبة وشمولية لكل محور، حيث تكونت من (28) فقرة، موزعة على محاورها الثلاثة. (ملحق رقم 2).
- 5- عرض الأداة في صورتها الأولية على نخبة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة؛ للتحقق من الصدق، وأخذ آراءهم حول (وضوح الأداة، إمكانية تحقيقها لأهداف الدراسة، مدى اتساق العبارة وملاءمتها للمحور الذي تنتمي إليه، وتعديل صياغات العبارات أو حذف وإضافة ما يرونه مناسباً)، وقد بلغ عددهم (10) محكمين. (ملحق رقم 3).
- 6- إخراج الأداة في صورتها النهائية، حيث أجرى الباحثان التعديلات بناءً على ملاحظات المُحكّمين التي كان معظمها تعديل على بعض الصياغات لتجويدها، أو اختصار لبعض الفقرات الطويلة، وبذلك تكونت الأداة في صورتها النهائية من (28) فقرة، وُزعت على محاورها الأربعة كالتالي: (8) فقرات لمحور أدوات التشخيص، و(11) فقرة لمحور فريق التشخيص، و(9) فقرات لمحور أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (ملحق رقم 4).

صدق أداة الدراسة: ويعني التأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، إضافةً إلى شموليتها لكل العناصر التي تساعد على تحليل نتائجها، ووضوح عباراتها، وارتباطها بكل محور من المحاور، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد قام الباحثان بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

أولاً: الصدق الظاهري للأداة **Face Validity** (صدق المحكّمين): للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية والتي تكونت من (28) فقرة، على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة، (ملحق رقم 2) يوضح ذلك، حيث بلغ عدد المحكمين عشرةً محكمين (ملحق رقم 3) يوضح ذلك، حيث طلب الباحثان من السادة المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد مدى وضوح كل عبارة، ومدى ارتباط كل عبارة بمحورها، وأهميتها، وسلامتها لغوياً، إضافةً إلى إبداء رأيهم في حال وجود أي تعديل، أو حذف، أو إضافة عبارات للاستبانة.

وأوصى المحكمون بإعادة صياغة بعض العبارات مثل عبارة (هل تتوفر أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟) إلى (تتوفر أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد).

وبعد استرداد الاستبانة، قام الباحثان باعتماد الفقرات التي أجمع (80%) فأكثر من المحكمين على ملاءمتها، أو التعديل عليها، ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، وإخراج الاستبانة بالصورة النهائية، حيث أصبحت الاستبانة تتألف من (28) فقرة (ملحق رقم 4).

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي للأداة: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (34) معلم/ة من معلمي التوحد في منطقة مكة المكرمة، ووفقاً للبيانات تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة

جدول رقم (3-7): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة				
المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور الأول: أدوات التشخيص	1	.791**	5	.862**
	2	.684**	6	.640**
	3	.815**	7	.602**
	4	.824**	8	.565**
المحور الثاني: فريق التشخيص	1	.778**	7	.458**
	2	.751**	8	.558**
	3	.823**	9	.837**
	4	.849**	10	.823**
	5	.708**	11	.606**
	6	.773**	-	-

(اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة)				
المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور الثالث: أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	1	.680**	6	.458**
	2	.773**	7	.491**
	3	.734**	8	.653**
	4	.668**	9	.681**
	5	0.287	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (3-7) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثالثاً: الصدق البنائي: وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل بعد من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (3-8): معاملات ارتباط بيرسون لمحاور الاستبانة مع الدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
المحور الأول: أدوات التشخيص	.819**
المحور الثاني: فريق التشخيص	.925**
المحور الثالث: أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	.873**

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (3-8) أن قيم معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى الصدق البنائي لمحاور الاستبانة، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة: تم قياس ثبات أداة الدراسة على النحو التالي:

أولاً: استخراج معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

حيث تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α))، ويوضح الجدول رقم (3-9) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة.

جدول رقم (3-9): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

ثبات المحور	عدد العبارات	المحور	الاستبانة
0.83 6	8	المحور الأول: أدوات التشخيص	اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة.
0.86 8	11	المحور الثاني: فريق التشخيص	
0.78 7	9	المحور الثالث: أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	
0.92 3	28	الثبات العام	

يتضح من الجدول رقم (3-9) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ العام عالٍ حيث بلغ (0.923)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل محور من محاور الاستبانة.

ثانياً: طريقة التجزئة النصفية Split-Half: حيث تم تجزئة فقرات الاستبانة إلى جزئين (الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية، ودرجات الفقرات الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون بسبب عدم تساوي جزئي الاستبانة، وفي حالة تساوي جزئي الفقرات تستخدم معادلة جتمان، وتم الحصول على النتائج الموضحة في جدول (3-10).

جدول رقم (3-10): طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
--------	--------------	--------------

0.838	8	المحور الأول: أدوات التشخيص
0.819	11	المحور الثاني: فريق التشخيص
0.847	9	المحور الثالث: أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
0.834	28	الثبات العام

يتضح من الجدول رقم (3-10) أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (0.834)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل محور من محاور الاستبانة.

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على العديد من المتغيرات، وهي كالتالي:

أولاً: المتغيرات المستقلة، وتتضمن: النوع: (ذكر / أنثى)، المؤهل العلمي: (بكالوريوس / ماجستير / دكتوراة)، عدد سنوات الخبرة: (من 1 إلى 5 سنوات / من 6 إلى 10 سنوات / من 11 سنوات فأكثر).

ثانياً: المتغيرات التابعة، وتتضمن: استبانة اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة. إجراءات تطبيق الدراسة: بعد التأكد من صدق (الاستبانة) وثباتها، وصلاحيتها للتطبيق، قام الباحثان بتطبيقها ميدانياً باتباع الخطوات الآتية:

- 1- اختيار عنوان للبحث بالتعاون مع المرشد العلمي للبحث، والتواصل مع مكتبة الملك فهد الوطنية للتأكد من أن الموضوع لم يسبق بحثه (ملحق رقم 5).
- 2- مخاطبة الجامعة بشكل رسمي؛ للحصول على خطاب تسهيل مهمة لتطبيق الأداة على عينة الدراسة. (ملحق رقم 6).
- 3- تحديد مجتمع وعينة الدراسة.
- 4- تطوير أداة الدراسة، عن طريق الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة.
- 5- التحقق من صدق أداة الدراسة عن طريق عرضها على عدد من المحكمين المختصين، وتم إجراء التعديلات اللازمة، وإخراج الأداة بصورتها النهائية.

- 6- التأكد من ثبات أداة الدراسة عن طريق تطبيقها على عينة استطلاعية، وكذلك التأكد من صدق الاتساق الداخلي.
- 7- توزيع الاستبانة إلكترونياً؛ بغية الوصول لأكبر عدد ممكن من الاستجابات.
- 8- جمع الاستبانات بعد تعبئتها، وقد بلغ عددها (201) استبانة.
- 9- مراجعة نتائج الاستبانات؛ للتأكد من مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي.
- 10- تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS).
- 11- التوصل إلى النتائج ومناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة.
- 12- وضع عدد من التوصيات ومقترحات للدراسات مستقبلية.

أساليب المعالجة الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية، وذلك عن طريق استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for Social Sciences** والذي يرمز له اختصاراً بالرمز (SPSS)، ومن ثم استخدم المقاييس الإحصائية الآتية:

- 1- التكرارات، والنسب المئوية: وذلك بهدف تحديد استجابات أفراد العينة على كل عبارة من العبارات التي تضمنتها أداة الدراسة.
- 2- المتوسط الحسابي الموزون "Weighted Mean": وذلك للتعرف على متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحاور، وترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
- 3- المتوسط الحسابي "Mean": وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسية.
- 4- الانحراف المعياري "Standard Deviation": للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
- 5- اختبار (ت) Independent Samples T Test لعينتين مستقلتين: بهدف التعرف على الفروق بين اتجاهات عينة الدراسة، باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى فئتين لبيانات تتبع التوزيع الطبيعي: كالنوع.

6- اختبار (تحليل التباين الأحادي) One Way ANOVA: للتحقق من الفروق بين اتجاهات عينة الدراسة باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى أكثر من فئتين لبيانات تتبع التوزيع الطبيعي: كسنوات الخبرة.

7- اختبار (دانت) Dunnett T3 البعدي: للمقارنات الثنائية بعد وجود فروق في اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA.

8- اختبار (كروسكال والاس) Kruskal Wallis Test: للتحقق من الفروق بين اتجاهات عينة الدراسة باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى أكثر من فئتين لبيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي: كالمؤهل العلمي.

نتائج الدراسة

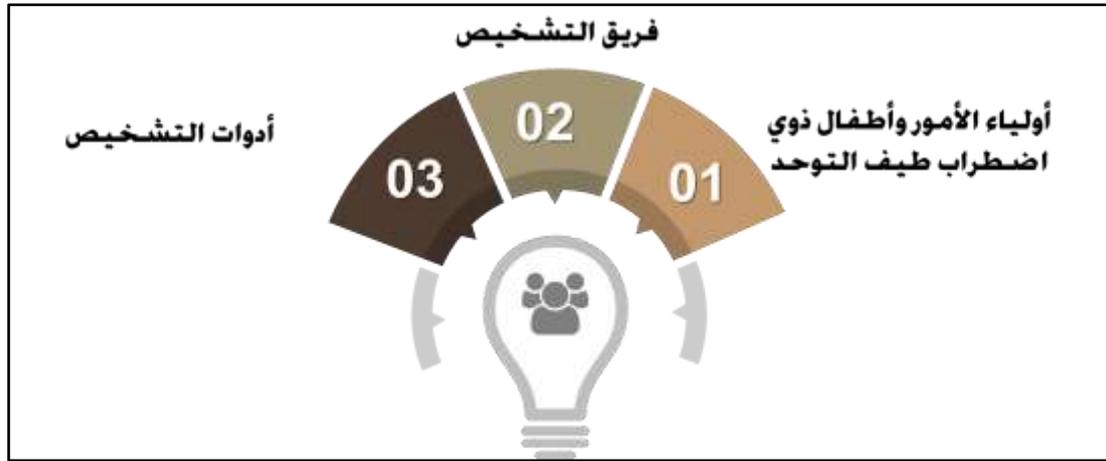
1-4 النتائج الخاصة بالسؤال الأول

- "ما اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟" لتحديد اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم حساب المتوسط الحسابي لهذه المحاور، وصولاً إلى تحديد اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والجدول (1-4) يوضح النتائج العامة لهذا المحور.

جدول (1-4) استجابات أفراد عينة الدراسة حول اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		محاو الاستبانة	م.
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط		
3	0.701	متوسطة	3.282	أدوات التشخيص	1
2	0.650	متوسطة	3.362	فريق التشخيص	2
1	0.591	كبيرة	3.551	أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	3
-	0.559	متوسطة	3.399	اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	

يتضح من خلال النتائج أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (3.399)، أي بدرجة متوسطة وفقاً للمعيار الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي، وتبين من النتائج أن محور (أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.551)، وبدرجة كبيرة، وفي المرتبة الثانية جاء محور (فريق التشخيص) بمتوسط (3.362)، وهو بدرجة متوسطة، وفي المرتبة الثالثة الأخيرة جاء محور (أدوات التشخيص) بمتوسط (3.282)، وهو أيضاً بدرجة متوسطة، والشكل (4-1) يمثل هذه النتيجة.



شكل (4-1): اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب تقديراتهم مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأقل

وفيما يلي النتائج التفصيلية لجميع الأبعاد:

المحور الأول: أدوات التشخيص

للتعرف على اتجاهات معلمي التوحد نحو أدوات تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أدوات التشخيص، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-2): استجابات أفراد عينة الدراسة حول أدوات التشخيص للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الرتبة	الانحراف	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة	التكرار		
1	ف			ر		

	المعيار ي	درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
4	0.93 6	متوسط ة	3.29	15	72	78	28	8	ك	تتوفر أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	1
				7.5	35. 8	38. 8	13. 9	4.0			
1	0.96 4	كبيرة	3.46	24	82	63	26	6	ك	أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فعالة.	2
				11. 9	40. 8	31. 3	12. 9	3.0			
7	1.04 3	متوسط ة	3.16	19	58	74	37	13	ك	يتم تطبيق جميع مراحل تشخيص الأطفال ذوي اضطراب	3
				9.5	28. 9	36. 8	18. 4	6.5			

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	النتيجة
		قيمة المتوسط	درجة الموافقة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	
5	0.987	متوسطة	3.28	16	76	68	31	10	%	يتم تحديد أداة تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مناسب.
				8.0	37.8	33.8	15.4	5.0		
8	1.077	متوسطة	3.12	17	60	74	31	19	%	يتم تطبيق جميع فقرات أداة تشخيص الأطفال ذوي اضطراب
				8.5	29.9	36.8	15.4	9.5		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	النتيجة	
		قيمة المتوسط	درجة الموافقة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
6	0.979	متوسطة	3.25	12	79	69	29	12	ك	الأدوات المستخدمة في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضحة.	6
				6.0	39.3	34.3	14.4	6.0			
2	1.038	متوسطة	3.38	27	70	67	27	10	ك	مدة تطبيق أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب	7
				13.4	34.8	33.3	13.4	5.0			

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	طيف التوحد طويلة.
		قيمة المتوسط	درجة الموافقة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	
3	1.041	متوسطة	3.31	20	78	58	34	11	ك	يتم تطبيق أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئة مناسبة.
-	0.701	متوسطة	3.282	10.0	38.8	28.9	16.9	5.5	%	المتوسط العام

* ملاحظة: رُمرت فقرات محور أدوات التشخيص على النحو التالي: (أوافق بشدة = 5، وأوافق = 4، ومحايد = 3، ولا أوافق = 2، ولا أوافق بشدة = 1).

يتضح في الجدول (4-2) أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو أدوات تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (3.282)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي (من 2.61 إلى 3.40)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد (بدرجة متوسطة) على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج في الجدول (4-2) أن أبرز اتجاهات معلمي التوحد نحو أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (2، 7، 8)، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (2) وهي: "أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فعالة." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.46)، وهي بدرجة كبيرة.

2- جاءت العبارة رقم (7) وهي: "مدة تطبيق أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طويلة." بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.38)، وهي بدرجة متوسطة.

3- جاءت العبارة رقم (8) وهي: "يتم تطبيق أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بيئة مناسبة." بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.31)، وهي بدرجة متوسطة.

ويتضح من النتائج في الجدول (4-2) أن أقل اتجاهات معلمي التوحد نحو أدوات تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (3، 5، 6)، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (5) وهي: "يتم تطبيق جميع فقرات ادة تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل كامل." بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.12) وهي بدرجة متوسطة.

2- جاءت العبارة رقم (3) وهي: " يتم تطبيق جميع مراحل تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل صحيح." بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.16) وهي بدرجة متوسطة.

3- جاءت العبارة رقم (6) وهي: " الأدوات المستخدمة في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضحة." بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.25) وهي بدرجة متوسطة.

المحور الثاني: فريق التشخيص:

للتعرف على اتجاهات معلمي التوحد نحو فريق تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور فريق التشخيص، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4-3): استجابات أفراد عينة الدراسة حول فريق التشخيص للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار		
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
10	1.148	متوسطة	3.23	29	57	62	37	16	ك	يوجد تواصل بين أعضاء فريق التشخيص .	1
				14.4	28.4	30.8	18.4	8.0	%		
7	1.085	متوسطة	3.27	25	64	65	34	13	ك	القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ملمين	2
				12.4	31.8	32.3	16.9	6.5	%		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	بخصائص اضطراب طيف التوحد.	
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
8	1.035	متوسطة	3.25	23	57	82	26	13	ك	القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متقنين أدوات التشخيص.	3
6	1.038	متوسطة	3.27	23	60	79	26	13	ك	تتوفر المهارات اللازمة في القائمين على تشخيص	4

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار		
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
										الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتفسير النتائج.	
3	0.983	كبيرة	3.43	27	67	82	15	10	ك	يتم الالتزام بأخلاقيات التشخيص .	5
				13.4	33.3	40.8	7.5	5.0	%		
5	0.994	متوسطة	3.35	22	72	69	30	8	ك	يتأثر التشخيص باختلاف جنس القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	6
				10.9	35.8	34.3	14.9	4.0	%		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار		
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
1	0.934	كبيرة	3.76	42	90	54	9	6	ك	يتأثر التشخيص باختلاف سنوات خبرة القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	7
				20.9	44.8	26.9	4.5	3.0	%		
2	0.98	كبيرة	3.61	39	71	70	15	6	ك	يتأثر التشخيص باختلاف المؤهل العلمي للقائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب	8
				19.4	35.3	34.8	7.5	3.0	%		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	طيف التوحد.	
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
4	1.017	متوسط	3.37	26	66	75	24	10	ك	القائمين منتظمين بجلسات التشخيص.	9
				12.9	32.8	37.3	11.9	5.0	%		
9	0.961	متوسط	3.24	17	62	83	30	9	ك	لدى القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات اللازمة لتطبيق أدوات التشخيص.	10
				8.5	30.8	41.3	14.9	4.5	%		
11	1.13	متوسط	3.21	24	62	66	30	19	ك	تقدم	1

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار	1 دورات تدريبية للقائمين على تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مستمر.
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	
-	0.65	متوسط	3.36	11.9	30.8	32.8	14.9	9.5	%	

* ملاحظة: رُزمت فقرات محور فريق التشخيص على النحو التالي: (أوافق بشدة = 5، وأوافق = 4، ومحايد = 3، ولا أوافق = 2، ولا أوافق بشدة = 1).

يتضح في الجدول (4-3) أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو فريق تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (3.362)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي (من 2.61 إلى 3.40)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار محايد (بدرجة متوسطة) على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج في الجدول (4-3) أن أبرز اتجاهات معلمي التوحد نحو فريق تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (5، 7، 8)، وقد كانت جميعها بدرجة كبيرة، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (7) وهي: "يتأثر التشخيص باختلاف سنوات خبرة القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد..". بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.76).

2- جاءت العبارة رقم (8) وهي: "يتأثر التشخيص باختلاف المؤهل العلمي للقائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد..". بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.61).

3- جاءت العبارة رقم (5) وهي: "يتم الالتزام بأخلاقيات التشخيص..". بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.43).

ويتضح من النتائج في الجدول (4-3) أن أقل خدمات فريق التشخيص اتجاهات معلمي التوحد نحو أدوات تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (1، 10، 11)، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (11) وهي: "تقدم دورات تدريبية للقائمين على تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مستمر..". بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.21) وهي بدرجة متوسطة.

2- جاءت العبارة رقم (1) وهي: "يوجد تواصل بين أعضاء فريق التشخيص..". بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.23) وهي بدرجة متوسطة.

3- جاءت العبارة رقم (10) وهي: "لدى القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات اللازمة لتطبيق أدوات التشخيص..". بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.24) وهي بدرجة متوسطة.

- المحور الثالث، أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

للتعرف على اتجاهات معلمي التوحد نحو أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاءت النتائج كما يلي

جدول رقم (4-4): استجابات أفراد عينة الدراسة حول اتجاهات معلمي التوحد نحو أولياء الأمور وأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة					التكرار		
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %		
5	0.99	كبيرة	3.52	36	61	83	13	8	ك	1	أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متعاونون مع القائمين بعملية التشخيص.
				17.9	30.3	41.3	6.5	4.0	%		
8	0.977	متوسطة	3.31	21	67	72	35	6	ك	2	أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على علم بعملية التشخيص.
				10.4	33.3	35.8	17.4	3.0	%		
7	1.089	متوسطة	3.38	33	62	64	32	10	ك	3	أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على علم بإجراءات عملية التشخيص.
				16.4	30.8	31.8	15.9	5.0	%		
6	1.045	كبيرة	3.5	39	59	76	18	9	ك	4	يتم توعية الأسرة بأهمية البرنامج
				19.4	29.4	37.8	9.0	4.5	%		

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة				التكرار	النسبة %	
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة		
										العلاجي المقدم للطفل.
2	0.89	كبيرة	3.83	49	84	54	13	1	ك	اختلاف اعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر تؤثر على عملية التشخيص.
				24.4	41.8	26.9	6.5	0.5	%	
3	0.954	كبيرة	3.7	42	79	64	10	6	ك	تشابه اعراض اضطراب طيف التوحد مع الاعاقات الأخرى تؤثر على عملية التشخيص.
				20.9	39.3	31.8	5.0	3.0	%	
1	0.901	كبيرة	3.85	51	82	57	8	3	ك	تعدد الاعاقات في الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على عملية التشخيص.
				25.4	40.8	28.4	4.0	1.5	%	
4	0.959	كبيرة	3.61	38	72	69	18	4	ك	تتم عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن مبكر.
				18.9	35.8	34.3	9.0	2.0	%	

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		درجة الموافقة				التكرار	النسبة %	
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة		
9	1.012	متوسطة	3.26	21	60	84	23	13	ك	الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يكمل جميع مراحل التشخيص.
				10.4	29.9	41.8	11.4	6.5	%	
-	0.591	كبيرة	3.551	المتوسط العام						

* ملاحظة: رُمرت فقرات محور أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على النحو التالي: (أوافق بشدة = 5، وأوافق = 4، ومحايد = 3، ولا أوافق = 2، ولا أوافق بشدة = 1).

يتضح في الجدول (4-4) أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (3.551)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من 3.41 إلى 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار أوافق (بدرجة كبيرة) على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج في الجدول (4-4) أن أبرز اتجاهات معلمي التوحد نحو أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (5، 6، 7)، وقد كانت جميعها بدرجة كبيرة، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

- 1- جاءت العبارة رقم (7) وهي: "تعدد الاعاقات في الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على عملية التشخيص." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.85).
- 2- جاءت العبارة رقم (5) وهي: "اختلاف اعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر تؤثر على عملية التشخيص." بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.83).
- 3- جاءت العبارة رقم (6) وهي: "تشابه اعراض اضطراب طيف التوحد مع الاعاقات الأخرى تؤثر على عملية التشخيص." بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.70).

ويتضح من النتائج في الجدول (4-4) أن أقل اتجاهات معلمي التوحد نحو أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمثل في العبارات رقم (2، 3، 9)، وتم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (9) وهي: "الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يكمل جميع مراحل التشخيص." بالمرتبة الأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.26) وهي بدرجة متوسطة.

2- جاءت العبارة رقم (2) وهي: "أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على علم بعملية التشخيص." بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (3.31) وهي بدرجة متوسطة.

3- جاءت العبارة رقم (3) وهي: "أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على علم بإجراءات عملية التشخيص." بالمرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.21) وهي بدرجة متوسطة.

النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)؟
وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي:

- " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير النوع (ذكر / أنثى)."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحثان اختبار "ت": **Independent Sample T-test** لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (4-5): نتائج اختبار " ت: **Independent Sample T-test** للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير النوع.

المحور	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة	التعليق
--------	-------	-------	---------	-------------------	--------	---------	---------

المحور	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة	التعليق
أدوات التشخيص	ذكر	143	3.31556	.723236	1.055	0.293	دالة إحصائياً
	أنثى	58	3.20043	.641638			
فريق التشخيص	ذكر	143	3.3751	.68930	0.452	0.651	دالة إحصائياً
	أنثى	58	3.3292	.54833			
الأولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	ذكر	143	3.5711	.61237	0.771	0.442	دالة إحصائياً
	أنثى	58	3.5000	.53964			
الدرجة الكلية لاتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	ذكر	143	3.4211	.60073	0.959	0.339	دالة إحصائياً
	أنثى	58	3.3473	.44365			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4-5) ما يلي:

أولاً: بالنسبة للدرجة الكلية لاتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: توصل الباحثان إلى أن قيمة (Sig) للدرجة الكلية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً لمتغير النوع (ذكور وإناث) تساوي (0.339) وهي أكبر من مستوى دلالة (0.05)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً لمتغير النوع (ذكر / أنثى).

ثانياً: بالنسبة للمجالات الفرعية:

توصل الباحثان إلى أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق بـ: (أدوات التشخيص، فريق التشخيص، أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) هي أكبر من مستوى دلالة (0.05)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ: (أدوات التشخيص، فريق التشخيص، أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) تعزى لمتغير النوع.

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول في الدراسة الحالية على " ما اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت بدرجة متوسطة، وذلك وفقاً للمعيار الذي اعتمدته الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي؛ مما يدل على وجود صعوبات في عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لاختلاف الاعراض من طفل لآخر من ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يوجد تشابه في بعض الاعراض مع اعاقات اخره، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021) التي هدفت الى التعرف على معوقات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة معلميهم والاختصاصيين النفسيين.

ويتضح من الجدول (4-1) أن محور (أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) جاء في المرتبة الأولى بدرجة كبيرة والتي تتفق مع دراسة حمدان (2018) التي تهدف الى تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، كما تتفق أيضاً مع دراسة عويضة (2020) التي ركزت على تقييم خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم.

وفي المرتبة الثانية جاء محور (فريق التشخيص) وهو بدرجة متوسطة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة البقمي (2021)، ويعزو الباحثان ذلك الى أهمية دور الفريق في عملية التشخيص ولكل عضو دور مهم، لذلك لا بد من وجود من فريق كامل وان يكون هناك تواصل بين أعضاء فريق التشخيص.

وفي المرتبة الأخيرة جاء محور (أدوات التشخيص) وهي بدرجة متوسطة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الغرير (2018)، والتي هدفت الى التعرف على واقع تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين، ويعزو الباحثان ذلك الى وجود شح في الأدوات والاختبارات المقننة، وكما تستخدم بعض الأدوات والاختبارات بشكل خاطئ.

وفيما يتعلق بمناقشة نتائج كل محور من محاور الدراسة الحالية، فهي مرتبة تنازلياً كما هو موضح أدناه.

1- محور أولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

جاء المحور الخاص بأولياء الأمور وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة كبيرة، وهذا المحور يركز بشكل أساسي على أولياء الأمور والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتضح من نتائج الجدول (4-4) أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على معظم العبارات المتعلقة بهذا المحور، ففي المرتبة الأولى جاءت العبارة "تعدد الاعاقات في الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر على عملية التشخيص" وهي بدرجة كبيرة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021). ويعزو الباحثان ذلك الى صعوبة ملاحظة اعراض اضطراب طيف التوحد بسبب وجود إعاقة او اكثر في الطفل مما تؤدي الى تشخيص خاطئ في بعض الاحيان، تليها عبارة "اختلاف اعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر تؤثر على عملية التشخيص" وهي بدرجة كبيرة جداً، ويعزو الباحثان ذلك الى تفاوت الاعراض من طفل الى طفل اخر مما تؤثر في عملية التشخيص، وأخيراً جاءت العبارة "الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يكمل جميع مراحل التشخيص"، وهي بدرجة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى ان بعض أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتأقلم مع البيئة التي يتم تطبيق عملية التشخيص فيها فلا يكمل ما تبقى من مراحل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021).

2- فريق التشخيص:

جاء المحور الخاص بفريق التشخيص في المرتبة الثانية وبدرجة موافقة متوسطة، وهذا المحور يركز بشكل أساسي على الفريق القائم بعملية التشخيص.

ويتضح من نتائج الجدول (4-3) أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على معظم العبارات المتعلقة بهذا المحور، ففي المرتبة الأولى جاءت العبارة "يتأثر التشخيص باختلاف سنوات خبرة القائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" وهي بدرجة كبيرة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021)، تليها عبارة "يتأثر التشخيص باختلاف المؤهل العلمي للقائمين بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" وهي بدرجة كبيرة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021)، ويعزو الباحثان ذلك الى كلما زادت سنوات الخبرة زادت إمكانية التعامل مع الأدوات والاختبارات التشخيصية، كما ذكر البقمي (2021) ان الحاصلين على مؤهلات البكالوريوس اكثر ادراك للمعوقات التي يواجهونها اثناء عملية التشخيص من الحاصلين على الدرجات العليا حيث انهم يكتسبون خبرات اكااديمية. وأخيراً جاءت العبارة "تقدم دورات تدريبية للقائمين على تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مستمر"، وهي بدرجة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى

ان إقامة الدورات التدريبية للقائمين على عملية التشخيص يزيد من خبراتهم وامكانياتهم نحو عملية التشخيص. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (2021).

3- أدوات التشخيص:

جاء المحور الخاص بأدوات التشخيص في المرتبة الثالثة وبدرجة موافقة متوسطة، وهذا المحور يركز بشكل أساسي على أدوات عملية التشخيص.

ويتضح من نتائج الجدول (4-2) أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على معظم عبارات من العبارات المتعلقة بهذا المحور، ففي المرتبة الأولى جاءت العبارة " أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فعالة" وهي بدرجة كبيرة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة الغرير (2018). تليها عبارة " مدة تطبيق أدوات تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طويلة " وهي بدرجة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك الى ان بعض استجابات الأطفال لأدوات تكون متأخرة مما تجعل تطبيق الأدوات يأخذ وقتاً أطول. وأخيراً جاءت العبارة " يتم تطبيق جميع فقرات ادة تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل كامل "، وهي بدرجة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى ان بعض الأطفال لا يكملون عملية التشخيص وقد يكون ذلك بسبب البيئة التي يتم فيها تطبيق الأداة لذلك لابد من تهيئة البيئة لكي تناسب الطفل والأداة المستخدمة. وكما يرى الباحثان أن السبب قد يعود إلى طريقة تطبيق الأداة مما يجعل الطفل يشعر بالملل أو الانزعاج لذا لابد من تطبيق الأداة بشكل مثالي وكذلك تهيئة الطفل للأداة والبيئة.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني في الدراسة الحالية على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)، ويرى الباحثان السبب قد يعود الى تكافئ المهارات لدى النوعين عند القيام بعملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خضر (2017).

توصيات الدراسة

وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها، يوصي الباحث بالآتي:

- التوصيات التطبيقية:

- 1- إقامة دورات تدريبية مكثفة للقائمين بعملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 2- إقامة لقاءات توعية بمدى أهمية عملية التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل.
- 3- إقامة ورش عمل حول أهمية عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 4- تطوير أدوات واختبارات عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- 5- توفير بيئات مناسبة لعملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- التوصيات البحثية:

- 1- إجراء دراسات مستقبلية حول مدى تطور عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية.
- 2- إجراء دراسات مستقبلية حول واقع عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية.
- 3- إجراء دراسة مستقبلية مماثلة للدراسة الحالية في المملكة العربية السعودية.

المراجع

اولا المراجع العربية:

_____ (2021). دليل المعلم الشامل لبرامج اضطراب طيف التوحد. في وزارة التعليم.

<https://docdro.id/lk5rQuE>

البدران، محمد. (2016). مدى انطباق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. الطبعة الخامسة (DSM V) على الطلبة الملتحقين بمراكز التوحد في الأردن [رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

- البقمي، عبدالإله. (2021). معوقات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة معلمهم والاختصاصيين النفسيين في محافظة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة جدة.
- الجلامة، فوزية. (2016). قضايا ومشكلات الاطفال ذوي طيف التوحد. دار الزهراء.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (2014). الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (أنور الحمادي، مترجم، ط.5). الدار العربية للعلوم ناشرون.
- حمدان، محمد. (2018). تقييم خبرات اولياء الامور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، 16(2)، 283-310.
- خضر، عوضيه. (2017). تقويم البرامج التربوية والخدمات المقدمة لأطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم حسب وجه نظر معلمهم [رسالة دكتوراه، جامعة ام درمان الإسلامية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- الخطيب، جمال والصادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة والناطور، ميادة والزيقات، إبراهيم والعمامرة، موسى والسرور، ناديا. (2013). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر.
- خليفة، وليد والغصاونة، يزيد والشрман، وائل. (2013). التوحد بين النظرية والتطبيق. دار الفكر.
- درويش، محمود. (2018). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. مؤسسة الأمة العربية للنشر.
- الروسان، فاروق. (2016 أ). سيكولوجية الاطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة. دار الفكر.
- الروسان، فاروق. (2016 ب). اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. دار الفكر.
- الرويشد، فيصل. (2019). اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مهنة التدريس وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة الخلدونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(1)، 26-47.
- الزارع، نايف. (2018). المدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية وطرق التدخل. دار الفكر.
- سهيل، تامر. (2015). التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج. دار الاعصار.
- الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد اشكاله، اسبابه، وتشخيصه. مكتبة الملك فهد.
- الشرقاوي، محمود. (2018). التوحد ووسائل علاجه. دار العلم والايمان.
- عويضة، لينا. (2020). تقييم خبرات اولياء امور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التشخيص والعلاج والتعليم في الأردن [رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

الغريز، احمد. (2018). فاعلية تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين. مجلة كلية التربية ببها، 1(115)، 166-194.

المقابلة، جمال. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. دار يافا. ثانيا المراجع الأجنبية:

- _____. (2021). *Dalīl al-mu‘allim al-shāmil li-barāmiy Idṭirāb tayf al-tawaḥḥud (A comprehensive teacher's handbook to autism spectrum disorder programs). Ministry of Education. <https://docdro.id/lk5rQuE>.*
- Al-Badraneh, M. (2016). *Madā anṭbāq mḥkāt tashkhīṣ Idṭirāb tayf al-tawaḥḥud fī al-dalīl altshkḥyṣy wālāḥṣā’y llādṭrābāt al-‘aqlīyah. al-Ṭab‘ah al-khāmisah (DSM V) ‘alā al-ṭalabah almlthqyn bi-marākiz al-tawaḥḥud fī al-Urdun (Applicability of the diagnosis of autism spectrum disorder in DSM-V for students registered in autism centers in Jordan) [Unpublished doctoral dissertation], University of Jordan.*
- Al-Baqmi, A. (2021). *Mu‘awwiqāt tashkhīṣ al-ṭullāb dhawī Idṭirāb tayf al-tawaḥḥud min wījhat mu‘allimīhim wālāḥṣā’yyn alnfsyyn fī Muḥāfazat Jiddah (Obstacles to the diagnosis of students with autism spectrum disorder from the perspective of teachers and psychologists in Jeddah) [Unpublished master’s thesis], University of Jeddah.*
- Al-Ghurair, A. (2018). *Fā‘iliyat taqyīm wa-tashkhīṣ Aṭfāl al-tawaḥḥud fī al-waṭan al-‘Arabī min wījhat nazar al-khubarā’ wālākḥṣāṣyyn (Effectiveness of assessing and diagnosing autistic children in the Arab world from the point of view of experts and specialists). Journal of the Faculty of Education in Benha, 1(115), 166-194.*
- Al-Jalamda, F. (2016). *Qadāyā wa-mushkilāt al-aṭfāl dhawī tayf al-tawaḥḥud (Issues and problems of children with autism spectrum disorder). Dar Al-Zahra.*
- Al-Khatib, J., Al-Samadi, J., Al-Rousan, F., Al-Hadidi, M., Yahya, K., Al-Natour, M., Al-Zuraikat, I., Al-Amayra, M., & Al-Sorour, N. (2013). *Muqaddimah fī ta‘līm al-ṭalabah dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣṣah (Introduction to teaching special needs). Dar Al-Fikr.*
- Almoqala, J. (2016). *Idṭrābāt Ṭayf al-tawaḥḥud al-tashkhīṣ wa-al-tadakhkhulāt al-‘ilājīyah (Autism spectrum disorder: Diagnosis and therapeutic interventions). Dar Yafa.*
- Alnemory, F. (2017). *The Journey from Diagnosis to Services for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia [Ph.D., University of California, Los Angeles]. ProQuest Dissertations & Theses Global. United*

States -- California. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/journey-diagnosis-services-parents-children-with/docview/1983474727/se-2?accountid=37584>

Al Rousan, F. (2016a). *Saykūlūjīyat al-atfāl ghayr al'ādyyn muqaddimah fī al-tarbiyah al-khāṣṣah (Psychology of abnormal children: Introduction to special education)*. Dar Al-Fikr.

Al Rousan, F. (2016b). *Asālīb al-qiyās wa-al-tashkhīṣ fī al-tarbiyah al-khāṣṣah (Methods of measurement and diagnosis in special education)*. Dar Al-Fikr.

Al-Ruwaished, F. (2019). Ittijāhāt al-mu'allimīn wa-al-mu'allimāt naḥwa mihnat al-tadrīs wa-'alāqatuhā bi-ba'd al-mutaghayyirāt (Teachers' attitudes towards the teaching profession and its relation to some variables). *El Khaldounia Journal of Human and Social Sciences*, 11(1) 26-47.

Al-Shami, W. (2004). *Khafāyā al-tawaḥḥud ashkāluhu, asbābuhu, wtshkhysh (Secrets of autism: Forms, causes, and diagnosis)*. King Fahd Library.

Al-Sharqawi, M. (2018). *Al-Tawaḥḥud wa-wasā'il 'ilājuh (Autism and treatment methods)*. Dar Alilm wa-Liman.

Al-Zari, N. (2018). *Al-Madkhal ilá Idṭirāb al-tawaḥḥud al-mafāhīm al-asāsīyah wa-ṭuruq al-tadakhkhul (Introduction to autism spectrum disorder: Basic concepts and intervention methods)*. Dar Al-Fikr.

American Psychiatric Association. (2014). *Al-Dalīl altshkhysh wālāḥṣā'y llādṭrābāt al-'aqlīyah (Diagnostic and statistical manual of mental disorders)* (A. Al-Hammadi, translator, 5th ed.). Arab Scientific Publishers.

Darwish, M. (2018). *Manāhij al-baḥth fī al-'ulūm al-insānīyah (Research methods in humanities)*. Aloma Publisher.

Hamdan, M. (2018). Taqyīm khibrāt awliyā' alāmwr naḥwa 'amaliyat tashkhīṣ Idṭirāb tayf al-tawaḥḥud wa-'alāqatuhā bi-ba'd al-mutaghayyirāt (Evaluating parent's experiences as regards the process of diagnosis of autism spectrum disorder and its relation to some variables). *University of Sharjah Journal for Humanities and Social Sciences*, 16(2), 283-310.

Khader, O. (2017). *Taqwīm al-barāmij al-tarbawīyah wa-al-Khidmāt al-muqaddimah li-atfāl al-tawaḥḥud bi-marākiz al-tarbiyah al-khāṣṣah bi-Wilāyat al-Kharṭūm hasab wajh nazar mu'allimīhim (Evaluation of educational programs and services provided*

to children with autism in special education centers in Khartoum from the perspective of teachers) [Unpublished doctoral dissertation], Omdurman Islamic University.

Khalifa, W., Al-Ghasawneh, Y., & Al-Sharman, W. (2013). *Al-Tawahhūd bayna al-nazarīyah wa-al-taṭbīq (Autism: Theory and practice)*. Dar Al-Fikr.

McDonnell, C. G., Bradley, C. C., Kanne, S. M., Lajonchere, C., Warren, Z., & Carpenter, L. A. (2019). When Are We Sure? Predictors of Clinician Certainty in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1391-1401.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3831-3>

Mohammed Taresh, S., Aniza Ahmad, N., Roslan, S., Ma'rof, A. M., & Mohammed Zaid, S. (2020). Mainstream preschool teachers' skills at identifying and referring children with autism spectrum disorder (ASD). *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4284.

Moore, D., McCabe, G., Duckworth, W., & Alwan, L. (2008). *The practice of business statistics* (2nd ed.). W. H. Freeman.

Owaidah, L. (2020). *Taqyīm khibrāt awliyā' umūr al-atfāl dhawī Idṭirāb tayf al-tawahhūd fī al-tashkhīṣ wa-al-'ilāj wa-al-ta'līm fī al-Urdun (Evaluating the experiences of parents of children with autism spectrum disorder in diagnosis, treatment, and education in Jordan)* [Unpublished master's thesis], University of Jordan.

Plavnick, J. B., & Hume, K. A. (2014). Observational learning by individuals with autism: A review of teaching strategies. *Autism*, 18(4), 458-466.

Suhail, T. (2015). *Al-Tawahhūd al-ta'rīf al-asbāb al-tashkhīṣ wa-al-'ilāj (Autism: Definition, causes, diagnosis and treatment)*. Dar Alisar.