



العدد (٢١)، (عدد خاص)، أكتوبر ٢٠٢٢، ص ١ - ٢٧

معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد

إعداد

أ/ عبد المجيد عطية المالكي د/ مشعل سلمان الرفاعي الجهني

معلم تربية خاصة بوزارة التعليم أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة جدة

معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد

أ/ عبد المجيد المالكي (*) & د/ مشعل الجهني (**)

ملخص

يعد التشخيص هو اللبنة الأساسية في تحديد الخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تبنى عليه القرارات التي من شأنها تحديد مصير ذوي اضطراب طيف التوحد في المجالات التعليمية، والتربوية، والنفسية، والاجتماعية. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في برامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. ولتحقيق ذلك، طبقت استبانة علمية موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، شارك فيها (٧٢) من معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين ببرامج التربية الخاصة في منطقة مكة المكرمة. توصلت الدراسة إلى تحديد (٣٧) معيار لضمان جودة عمليات تشخيص اضطراب طيف التوحد، مقسمة على ثلاث مراحل، وهي مرحلة ما قبل التشخيص ومرحلة أثناء التشخيص ومرحلة ما بعد التشخيص. ومن أبرز التوصيات التأكيد على الوزارات المعنية بتقديم الخدمات التشخيصية والتربوية والتعليمية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تكثيف الجهود للوصول إلى صياغة التشريعات النظامية بما يكفل تطبيق معايير هذه الدراسة وتعميمها على برامج التربية الخاصة، والمنظمات التعليمية، والتدريبية، والتأهيلية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، معايير الجودة، تشخيص التوحد.

(*) معلم تربية خاصة بوزارة التعليم.

(**) أستاذ التربية الخاصة المساعد بجامعة جدة.

Quality Standards of Autism Spectrum Disorder Diagnosis

Abstract □

Diagnosis is an essential element in determining the services and programs provided to individuals with autism spectrum disorder. The purpose of this study is to determine the quality standards for diagnosing autism spectrum disorder in Saudi special education programs. For data collection, a scientific questionnaire was applied including three diagnosing stages. A sample of 72 autism teachers, psychologists, and educational supervisors participated in the questionnaire. The study determined (37) pre-diagnosis, during diagnosis, and post-diagnosis standards for ensuring the quality of the autism diagnosis among the most prominent recommendations is the emphasis on the ministries concerned with providing diagnostic, educational and educational services for students with autism spectrum disorder, and the intensification of efforts to reach the drafting of statutory legislation to ensure the application of the standards of this study and its dissemination to special education programs, educational, training and rehabilitative organizations.

Keywords: Autism spectrum disorder, quality criteria, autism diagnosis.



المقدمة:

إن التنامي المتزايد في انتشار اضطراب طيف التوحد يشكل هاجساً لدى المهتمين بهذه الفئة مما استدعى مقدمي خدمات التربية الخاصة من المنظمات التعليمية والتربوية إلى الحرص على تقديم خدمات تشخيصية وتعليمية وسلوكية وغيرها ذات جودة عالية لتعزيز الاستقلالية وضمان جودة الحياة لهذه الشريحة من المجتمع. اهتمت وزارة التعليم بالمملكة العربية السعودية بالمعايير الدولية لبرامج التربية الخاصة كونها جزءاً مهماً من منظومة التعليم العام، حيث سعت إلى تطبيق تلك المعايير لضمان مخرجات ونواتج تعلم جيدة وللوصول إلى المستهدفات المنشودة (الغامدي، ٢٠١٤).

يذكر مركز السيطرة على الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة المُشخَّصين باضطراب طيف التوحد في مجتمع الولايات المتحدة عام (٢٠١٢) وصل إلى (١ كل ٤٢) طفلاً أي ما يعادل (٢,٣%) من الأطفال (٢٠١٧, Centers for Disease Control and Prevention). محلياً، أشارت هيئة الإحصاء السعودية (٢٠١٧) إلى أن عدد الافراد من ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وصل إلى (٥٣٣٠٩) فرداً، منهم (٩٧٣٥) في منطقة مكة المكرمة، ومن بينهم (٢٢١٥) انثى، و(٧٥٢٠) من الذكور، الأمر الذي يؤكد ارتفاع نسبة انتشار التوحد في الذكور مقارنة بالإناث في السعودية. وبالنظر في نسب الانتشار، تأتي أهمية إيجاد معايير لضبط جودة عمليات تشخيص اضطراب طيف التوحد.

أصدرت منظمة الصحة العالمية في عام (٢٠١٧) تصنيفها الدولي الحادي عشر للأمراض (ICD-11) الذي تضمن مجموعة من المعايير التشخيصية اللازمة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، والتي تمثلت في القصور الدائم والمستمر في التفاعل والتواصل الاجتماعي ووجود سلوكيات محددة ومتكررة ونمطية وظهور الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة والعجز في السلوكيات المحددة يؤدي إلى انخفاض في أداء الفرد على المستوى الاجتماعي والمهني. وفي نفس السياق، أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (٢٠١٣) إلى معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، ويمكن تلخيصها بإطلاق تسمية تشخيصية موحدة، وتحديد معيارين اثنين بدلاً من ثلاثة معايير كما في الإصدار السابق وهما التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية، وعدد الأعراض التي

يتم التشخيص بناء عليها، والمدى العمري لظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، واقتراح فئة تشخيصية جديدة وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي.

مشكلة وأهمية الدراسة:

من خلال استعراض الأدب السابق ذو الصلة بموضوع البحث، تتضح الفجوة والمشكلة البحثية بوجود تدني في مؤشرات المراجعة والتقييم الذاتي للبرامج التربوية والممارسات التشخيصية والتدريسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد (الزارع، ٢٠٠٨). وعليه، توجد حاجة ميدانية لضبط جودة عمليات التشخيص للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد مما ينعكس بالإيجاب على تحديد المكان التربوي المناسب وبناء البرامج والخدمات التربوية والخطط الفردية على أسس علمية. ولضبط عمليات التشخيص، ينبغي تحديد معايير جودة تطبيق إجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد. تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في إثراء الأدب والمعرفة ذات الصلة حيث تعد الدراسة الحالية مرجع للقائمين على برامج وخدمات التربية الخاصة للتعرف على جودة عمليات التشخيص في برامج التربية الخاصة للطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكمن الأهمية التطبيقية في مساعدة أصحاب القرار على اتخاذ القرارات المناسبة حول آليات التشخيص في برامج اضطراب طيف التوحد ومتابعتها والإشراف عليها وضمان جودة المخرجات. بالإضافة إلى ذلك، تساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد على عمل التقييم والمراجعة الداخلية والتأكد من تطبيق الإجراءات التشخيصية وفق إطار علمي ممنهج (Pearl, 2018).

هدف وأسئلة الدراسة:

بناءً على الفجوة البحثية والأهمية النظرية والتطبيقية لمشكلة البحث، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد معايير الجودة في عمليات وإجراءات تشخيص الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة السعودية. وعليه، تم صياغة السؤال البحثي الرئيسي على النحو التالي: ما معايير الجودة في عمليات وإجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

١- ما معايير الجودة ما قبل عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

٢- ما معايير الجودة أثناء عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

٣- ما معايير الجودة بعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

حدود الدراسة:

١- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على تحديد معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد.

٢- الحدود المكانية: برامج التربية الخاصة الحكومية التابعة لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة.

٣- الحدود البشرية: معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين بمنطقة مكة المكرمة.

٤- الحدود الزمانية: نفذت هذه الدراسة في العام الدراسي ١٤٤٣هـ.

مصطلحات الدراسة:

١- معايير الجودة في تشخيص التوحد:

هي تلك الخصائص والمميزات الواضحة والشروط اللازم توفرها في البرامج المتخصصة في تشخيص اضطراب طيف التوحد (السريع، ٢٠١٤).

ويعرفها الباحثان إجرائياً: مجموعة من الإجراءات والضوابط الأساسية التي ينبغي تطبيقها لضمان وقياس صحة وسلامة عملية تشخيص الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

هو عملية إجرائية نستطيع من خلالها تصنيف الحالة بعد الحكم عليها باتباع عمليات القياس النفسية والاجتماعية والسلوكية والطبية (الغريز، ٢٠١٨).

ويعرفه الباحثان إجرائياً: تحديد خصائص وسمات وأعراض اضطراب طيف التوحد باستخدام الاختبارات والمقاييس المخصصة لتشخيص اضطراب طيف التوحد ضمن إطار عمل ممنهج وفريق متعدد التخصصات للحكم على أهلية تقديم الخدمات والبرامج والرعاية اللازمة للحالة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تحتوي أدبيات التربية الخاصة على العديد من الدراسات المتعلقة بجودة البرامج والممارسات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص. أظهرت نتائج دراسة قام بها الزارع (٢٠٠٨) للتعرف على مستوى الجودة في البرامج التربوية لذوي اضطراب طيف التوحد في (٢٠) مركز حكومي في المملكة العربية السعودية بتدني مؤشرات عناصر جودة التقييم والتشخيص في تلك البرامج. وضمن السياق، قام (عبيدات، ٢٠١٣) بدراسة شاملة هدفت إلى التعرف على الكفايات المهنية اللازمة لمُعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٢) معلماً ومعلمة من مدينة جدة السعودية، واستخدم فيها معايير (CEC) لإعداد أداة الدراسة، وأشارت نتائجها إلى إعطاء المعلمين درجة أهمية للمقياس بشكل كامل وأبعاده باستثناء بعد الأسس حيث كانت الدرجة متوسطة لأهمية هذا البعد، مما يعني وجود قصور في جانب التشخيص والتقييم. قامت أبو المواهب (٢٠١٦) بدراسة أهمية معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام في منطقة الجوف، وتمثلت عينة الدراسة في (٣٠٨) من المختصين في التربية الخاصة بالتربية والتعليم وبرامج الدمج بمنطقة الجوف وأعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بجامعة الجوف. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة متوسطة من آراء عينة البحث في معيار تحديد إجراءات القياس والتشخيص بنسبة (٠,٨٦) مما يؤكد على ضرورة إجراء اختبارات الفحوصات المتخصصة لتقييم الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية للطلاب من قبل فريق متعدد التخصصات وذلك لتحديد الخدمات التربوية والمساندة المناسبة للطلبة.

في دراسة شاملة، قام الزارع (٢٠١٦) بالتعرف على جودة عملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين بالولايات المتحدة في محافظة جدة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٩) من معلمي التربية الخاصة العاملين في تلك المراكز والمعاهد. وأظهرت نتائج الدراسة إلى تدني المتوسطات الحسابية ذات الصلة بمتغير التقييم والتشخيص. كذلك، قام العجمي والمطيري (٢٠١٨) بالتعرف على واقع معايير الجودة في معاهد

وبرامج التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر ١٦٢ معلمة في خمسة جوانب كان من بينها جانب التقييم والتشخيص. أوضحت النتائج أن هناك موافقة بدرجة متوسطة على تطبيق معايير الجودة في جانب التقييم والتشخيص في المعاهد والبرامج التي يعملن بها.

قام الغرير (٢٠١٨) ببحث واقع تقييم وتشخيص الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين. تكونت العينة من (١٠١) من الخبراء والاختصاصيين من الدول العربية العاملين في المؤسسات والمستشفيات والمراكز التي تعنى بتشخيص التوحد. أشارت النتائج إلى أهمية موضوع التقييم والتشخيص وبينت تلك النتائج بأن كفاءة وفاعلية تشخيص حالات التوحد دون المستوى المطلوب مقارنة بالمعايير الدولية في التشخيص. تعود أسباب الضعف إلى قلة الكوادر المتخصصة في التشخيص وعدم توفر الاختبارات المقننة بدرجة كافية، ونسبة الخطأ البشري المرتفعة، وأن أسلوب التشخيص ليس ضمن المعايير العالمية. أوصت الدراسة بوضع آلية ومنهجية واضحة ضمن المعايير العالمية في تقييم وتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد والاتفاق على منهج عربي موحد في تشخيص حالات اضطراب طيف التوحد.

قامت الشريف (٢٠١٩) بالكشف عن معايير ضبط جودة برامج اضطراب طيف التوحد، وتحديد مستوى انطباقها على المراكز بمنطقة مكة المكرمة. تكونت عينة الدراسة من مجمل مراكز اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة البالغ عددها (٩٣) برنامجاً. أشارت النتائج إلى أن المعيار العام لضبط جودة برامج اضطراب طيف التوحد في مراكز منطقة مكة المكرمة ينطبق بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود قصور في تطبيق معايير الجودة في تلك البرامج بشكل عام.

وفي دراسة متصلة، قام البقمي (٢٠٢١) بالتعرف على معوقات تشخيص الطلاب ذوي طيف التوحد من وجهة نظر معلمهم والاختصاصيين النفسيين في محافظة جدة. استخدم الباحث المنهج الوصفي واستبانة مكونة من (٢٨) فقرة موزعة على (٣) محاور وبلغت العينة (٧٠) من معلمي الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد والاختصاصيين النفسيين. وكان من أبرز نتائجها مشكلة تقنين الأدوات المستخدمة في تشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد وفق المعايير والمتطلبات العالمية.

دولياً، قام Pearl وآخرون (٢٠١٨) إلى التحقق من صحة مؤشرات جودة أداة الملاحظة لتقييم الفصول الدراسية المخصصة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة الدراسة من لجنة خبراء بلغ عددهم (١٠٣) من الموظفين الميدانيين، و(٣٩) عضواً من أعضاء هيئة تدريس بالجامعات. أشارت النتائج إلى أنه يمكن اعتبار مؤشرات جودة الفصول الدراسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد دليلاً على صلاحية المحتوى.

التعليق على الدراسات السابقة:

تباينت الأهداف ما بين الدراسات، ولكن يوجد توافق ما بين الدراسة الحالية ودراسة الزارع (٢٠١٦) من حيث التعرف على جودة معايير عملية التشخيص، ودراسة الغرير (٢٠١٨) من حيث أهمية معايير التشخيص، ودراسة أبو المواهب (٢٠١٦) التي تناولت الآراء حول إجراءات القياس والتشخيص. وتميزت هذه الدراسة بتضمينها لمعايير جودة عمليات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية والعربية والوطنية ذات الصلة، بينما كانت غالب الدراسات السابقة تتناول جودة البرامج بشكل عام ولم تتطرق للتشخيص بشكل منفرد.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع للدراسة الحالية من جميع معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين في المراكز والبرامج الحكومية في منطقة مكة المكرمة. بلغ عدد معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين في المراكز والبرامج والمعاهد الحكومية في منطقة مكة المكرمة (١٩٧) وفق البيانات الصادرة من إدارات التعليم في منطقة مكة المكرمة.

عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على عينة طبقية عشوائية بسيطة من المجتمع بواقع (٧٢) معلم من معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين في المراكز والبرامج والمعاهد الحكومية في منطقة مكة المكرمة، والذي يمثل حوالي (36%) من مجتمع الدراسة. يعرض جدول رقم (١) وجدول رقم (٢) وصف تفصيلي لخائص أفراد العينة حسب طبيعة العمل ومكان العمل.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة ضمن متغير طبيعة العمل

النسبة	التكرار	طبيعة العمل
٣٠,٦	٢٢	أخصائي نفسي
٨,٣	٦	مشرف تربوي
٦١,١	٤٤	معلم اضطراب طيف توحّد
%١٠٠	٧٢	المجموع

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة ضمن متغير مكان العمل

النسبة	التكرار	مكان العمل
٢٢,٢	١٦	الطائف
٦١,١	٤٤	جدة
١٦,٧	١٢	مكة المكرمة
%١٠٠	٧٢	المجموع

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي والذي يهتم بدراسة الظاهرة بواقعية من خلال التعبير الكيفي أو الكمي (Creswell, 2013).

أداة الدراسة:

بنى وصمم الباحثان أداة الدراسة، وهي استبانة الكترونية لغرض جمع البيانات والمعلومات. لبناء واعداد أبعاد وفقرات الاستبانة، قام الباحثان بمراجعة وتحليل الأدب السابق ذو الصلة بمعايير الجودة لتشخيص اضطراب طيف التوحد المطبقة محلياً وإقليمياً ودولياً. كما تم الرجوع إلى الدليل الإجرائي للتربية الخاصة والدليل التنظيمي للتربية الخاصة ودليل المعلم الشامل لبرامج التوحد الصادرة من وزارة التعليم كمصادر محلية (وزارة التعليم، ١٤٤١، ١٤٣٧هـ). إقليمياً، تم مراجعة معايير الاعتماد الخاص ببرامج وخدمات التوحد ومعايير الاعتماد لمراكز التشخيص الصادرة من المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، والتي بلغ عددها (٩) معايير رئيسية وهي: الرؤية والإدارة والبيئة التعليمية والتقويم والبرامج ومشاركة الاسرة، والدمج، والتقويم الذاتي، والتشخيص.

فيما يتعلق بالمعايير العالمية، يُعتبر مجلس الأطفال غير العاديين بالولايات المتحدة هو المرجعية العلمية والتنظيمية الأبرز في ميدان التربية الخاصة بالولايات المتحدة. قام الباحثان بمراجعة دليل المجلس الذي تضمّن المعايير والأخلاقيات لمعلمي التربية الخاصة، والمعايير والممارسات المستخدمة مع المستفيدين، وأدوات واستراتيجيات وأساليب الاستخدام للمعايير الموضوعية، وعرض شامل يستوفي المعايير المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط والمعايير المتعلقة بمساعدة المتخصصين وغيرهم من مقدمي الخدمات. أصدر المجلس مجموعة من المعايير موزعة على عشرة أبعاد رئيسية وهي: الأسس والمتعلمين والفروق الفردية والاستراتيجيات التعليمية وبيئات التعلم واللغة والتخطيط التعليمي والتقييم والممارسات المهنية والأخلاقية (Council for Exceptional Children, 2021).

احتوت الاستبانة على ثلاثة أقسام، وهي: القسم الأول: مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات المراد جمعها، مع التعهد بسرية المعلومات والمحافظة عليها، والتقيد باستخدامها لأهداف بحثية، القسم الثاني: البيانات الديموغرافية لعينة الدراس، القسم الثالث: (٣٧) عبارة (معياري) موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية. يوضح جدول رقم (٣) عدد عبارات (معايير) الاستبانة، وكيفية توزيعها على الأبعاد.

جدول (٣)

أبعاد الاستبانة وعباراتها

المجموع	عدد العبارات	البعد	
٣٧ عبارة (معياري)	١١	البعد الأول: ما قبل عملية التشخيص	معايير جودة عمليات
	١٧	البعد الثاني: أثناء عملية التشخيص	تشخيص اضطراب طيف
	٩	البعد الثالث: ما بعد عملية التشخيص	التوحد
٣٧ عبارة (معياري)			الاستبانة

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للوصول والحصول على استجابات عينة الدراسة، وفق درجات الموافقة الآتية: (أوافق بشدة - أوافق - محايد - لا أوافق - لا أوافق بشدة)، ومن ثم التعبير عن قياسها بصورة كمية، وذلك عن طريق إعطاء كل (معياري) من (المعايير) السابقة درجة، وفقاً للآتي: أوافق بشدة (٥) درجات، أوافق (٤) درجات، محايد (٣) درجات، لا أوافق (٢) درجات، لا أوافق بشدة (١) درجة واحدة.

صدق أداة الدراسة:**صدق المحكمين:**

للتعرف على مدى صدق الاستبانة الظاهري، والتأكد من قياسها لما وضعت لأجله، تم عرضها بصورتها الأولية والتي تكونت من (٤٠) فقرة على أربعة محكمين خبراء في مجال التربية الخاصة. تم تحكيم مدى وضوح كل معيار ومدى ارتباط كل معيار بالبعد والسلامة اللغوية، وإبداء الملاحظات في حال وجود أي تعديلات، أو إضافات، أو حذف على عبارات الاستبانة. أوصى المحكمون بإعادة صياغة بعض العبارات مثل عبارة (معيار ٢-١٢) "استخدام ما لا يقل عن (أداتين، اختبارين) مختلفة عن بعض" إلى "استخدام ما لا يقل عن (أداتين، اختبارين) مختلفين أو مكملين لبعض خلال عملية التشخيص". تم اعتماد الفقرات التي اتفق (٨٠%) فأكثر من محكمي الاستبانة على صحتها وملاءمتها، أو التعديل عليها، ومن ثم عمل التعديلات المتفق عليها من غالبية محكمي الاستبانة، وإخراج الاستبانة بالصورة النهائية.

الصدق البنائي:

لقياس الصدق البنائي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، يوضح جدول رقم (٤) معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد الاستبانة مع الدرجة الكلية، والذي يشير إلى أن قيم معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاستبانة البنائي لأبعادها، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

جدول (٤)**معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد الاستبانة مع الدرجة الكلية**

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٠,٩٣٣	البعد الأول: ما قبل عملية التشخيص
**٠,٩١٤	البعد الثاني: أثناء عملية التشخيص
**٠,٨٨٧	البعد الثالث: ما بعد عملية التشخيص

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) معلم من معلمي اضطراب طيف التوحد والأخصائيين النفسيين والمشرفين التربويين في المراكز والبرامج والمعاهد الحكومية في منطقة مكة المكرمة، ووفقاً للبيانات تم حساب معامل ارتباط بيرسون وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل عبارة (معياري) من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة (المعياري). يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة (معياري) من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

جدول (٥)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

المحور	رقم العبارة (المعياري)	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة (المعياري)	معامل الارتباط بالمحور
المحور الأول: ما قبل عملية التشخيص	١	***,٧٣٥	٧	***,٥٨٨
	٢	***,٥٦٩	٨	***,٥٠١
	٣	***,٨٥٥	٩	***,٥٣٥
	٤	***,٥٩١	١٠	***,٦٣٩
	٥	***,٥٥٣	١١	***,٧٢١
	٦	***,٦٩٨	-	-
المحور الثاني: أثناء عملية التشخيص	١	***,٥٥٠	١٠	***,٦٢٧
	٢	***,٥١٩	١١	***,٥٨١
	٣	***,٧٣٥	١٢	***,٥٧١
	٤	***,٦٨٩	١٣	***,٥٢٣
	٥	***,٥٣١	١٤	***,٦٢١
	٦	***,٥٦٢	١٥	***,٥٧٥
	٧	***,٦٩٨	١٦	***,٥٥١
	٨	***,٥٧٨	١٧	***,٥٣٣
	٩	***,٧٠٨	-	-
المحور الثالث: ما بعد عملية التشخيص	١	***,٥٢٧	٦	***,٥٠٥
	٢	***,٥٧٢	٧	***,٥١٧
	٣	***,٨٢٥	٨	***,٥٥٢
	٤	***,٥٣٩	٩	***,٨٩٥
	٥	***,٥٧٠	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من الثبات لأداة الدراسة باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ. يوضح الجدول رقم (٦) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة، والذي يوضح أن معامل ثبات ألفا كرونباخ العام عالٍ حيث بلغ (٠,٩١١)، وهذا يدل على درجة الثبات العالية للاستبانة وأبعادها.

جدول (٦)**معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة**

ثبات البعد	عدد العبارات	البعد	الاستبانة
٠,٨٧٩	١١	البعد الأول: ما قبل عملية التشخيص	معايير جودة عمليات تشخيص اضطراب طيف التوحد
٠,٩٢٧	١٧	البعد الثاني: أثناء عملية التشخيص	
٠,٨٨١	٩	البعد الثالث: ما بعد عملية التشخيص	
٠,٩١٦	٣٧		الثبات العام

وللتأكيد، تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الاستبانة. تم تجزئة تقسيم فقرات الاستبانة إلى جزأين (فقرات الأرقام الفردية، وفقرات الأرقام الزوجية)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية والزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة جتمان بسبب عدم تساوي جزئي الاستبانة، وفي حالة تساوي جزئي الفقرات تستخدم معادلة سبيرمان براون. تم الحصول على النتائج الموضحة في جدول رقم (٧)، والذي يبيّن أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (٠,٨٩٤)، وهذا يدل على درجة الثبات العالية للاستبانة وأبعادها.

جدول (٧)**طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الاستبانة**

معامل الثبات	عدد العبارات	البعد
٠,٨٧٧	١١	البعد الأول: ما قبل عملية التشخيص
٠,٨٥٢	١٧	البعد الثاني: أثناء عملية التشخيص
٠,٨٨٣	٩	البعد الثالث: ما بعد عملية التشخيص
٠,٨٩٤	٣٧	الثبات العام

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق والثبات للاستبانة، وصلاحيّة تطبيقها، قام الباحث الأول باتباع الخطوات الآتية لتطبيق الاستبانة. أولاً: التوجه لإدارات التعليم العامة لأخذ موافقة مدير/ة إدارة التعليم لتسهيل تطبيق أداة الدراسة. ثانياً: تم توزيع الاستبانة إلكترونياً على مجتمع الدراسة عبر البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي. ثالثاً: مراجعة إدارات التعليم وحث مجتمع الدراسة بالمشاركة في الاستبانة وذلك للوصول لأكبر عدد من الاستجابات.

تحليل البيانات:

استخدمت طرق متعددة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والذي يرمز له اختصاراً بالرمز (SPSS). استخدمت المقاييس الإحصائية التالية: التكرارات، والنسب المئوية؛ وذلك للتعرف على خصائص عينة الدراسة، إضافةً إلى تحديد استجابات شرائح العينة (معلم-إحصائي نفسي-مشرف تربوي) على كل (معياري) من (المعايير) ضمن أداة الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، استخدم المتوسط الحسابي الموزون للتعرف على متوسط استجابات عينة الدراسة على كل (معياري) من (معايير) الأبعاد، وترتيب المعايير بناءً على أعلى متوسط حسابي موزون. استخدم المتوسط الحسابي لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات عينة الدراسة عن الأبعاد الرئيسية. وأخيراً، تم حساب الانحراف المعياري للتعرف على مدى انحراف استجابات عينة الدراسة لكل (معياري) من (معايير) متغيرات الدراسة، ولكل بعد من الأبعاد الرئيسية عن المتوسط الحسابي لها.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الإجابة على السؤال البحثي الرئيسي: ما معايير الجودة في عمليات وإجراءات

تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

لتحديد معايير الجودة المرتبطة بعمليات وإجراءات تشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر العاملين مع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، تم حساب المتوسط

الحسابي لهذه الأبعاد، وصولاً إلى تحديد معايير جودة عمليات تشخيص طلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج التربية الخاصة، والجدول رقم (٨) يوضح النتائج العامة لهذه الأبعاد.

جدول (٨)

استجابات أفراد عينة الدراسة حول معايير الجودة المرتبطة بإجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		أبعاد الاستبانة	ر.م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط		
١	٥١٧٧٩.	كبيرة جداً	٤,٦٠٨٦	المرحلة الأولى: ما قبل عملية التشخيص	
٢	٥٠٣٧٣.	كبيرة جداً	٤,٥٦٧٠	المرحلة الثانية: أثناء عملية التشخيص	
٣	٥٨٧٣٥.	كبيرة جداً	٤,٥٠١٥	المرحلة الثالثة: ما بعد عملية التشخيص	
.	٥٠٨٣٢.	كبيرة جداً	٤,٥٦٣٤	الدرجة الكلية لمعايير جودة عمليات تشخيص اضطراب طيف التوحد في برامج التربية الخاصة	

يتضح من خلال النتائج أن مستوى معايير الجودة المرتبطة بإجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر العاملين مع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد كان بمتوسط (٤,٥٦٣٤)، أي بدرجة كبيرة جداً بناءً على المعيار الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي. تبين من النتائج أن المتوسط الحسابي لمرحلة ما قبل عملية التشخيص (٤,٦٠٨٦)، ولمرحلة أثناء عملية التشخيص (٤,٥٦٧٠)، ولمرحلة ما بعد عملية التشخيص (٤,٥٠١٥).

ثانياً: نتائج الإجابة على السؤال البحثي الفرعي الأول: ما معايير الجودة ما قبل عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ورُتب استجابات عينة الدراسة. يستعرض جدول رقم (٩) استجابات عينة الدراسة حول فقرات بُعد مرحلة ما قبل عملية التشخيص، والذي يتضح فيه أن مستوى معايير جودة مرحلة ما قبل عملية التشخيص بمتوسط حسابي (٤,٦٠٨٦)، وأن أبرز المعايير المتعلقة بمرحلة ما قبل عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (٦، ٧، ٩) وجميعها بدرجة كبيرة جداً. ويتضح أن أقل المعايير المتعلقة بمرحلة ما قبل عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (١، ٢، ٣)، وجميعهم بدرجة كبيرة جداً.

جدول (٩)

استجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات بعد مرحلة ما قبل عملية التشخيص

الانحراف المعياري	قيمة المتوسط	درجة الموافقة					التكرار		المعيار
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	النسبة %	
٠,٦٩١	٤,٥٤	٤٦	٢٠	٥	١	٠	ك	وجود موافقة خطية من ولي أمر الطالب	١
		٦٣,٩	٢٧,٨	٦,٩	١,٤	٠	%		
٠,٧٢٧	٤,٤٢	٢٨	٢٨	٤	٢	٠	ك	تشكيل فريق تشخيص متعدد التخصصات ويتكون مما لا يقل عن (طبيب، أخصائي تربية خاصة، أخصائي نفسي، ولي الأمر، الطالب إن أمكن)	٢
		٥٢,٨	٣٨,٩	٥,٦	٢,٨	٠	%		
٠,٧٨٧	٤,٤٧	٤٣	٢٣	٤	١	١	ك	إشراك وتبليغ وإحاطة الأسرة بجميع إجراءات عملية التشخيص	٣
		٥٩,٧	٣١,٩	٥,٦	١,٤	١,٤	%		
٠,٦٣٥	٤,٦٤	٥٠	٢٠	٠	٢	٠	ك	تهيئة المكان المناسب لعملية التشخيص سواء كان (المنزل، المركز، المدرسة،... إلخ)	٤
		٦٩,٤	٢٧,٨	٠	٢,٨	٠	%		
٠,٦٠٥	٤,٦٧	٥٢	١٧	٢	١	٠	ك	مراعاة الظروف الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية وللطالب قبل عملية التشخيص	٥
		٧٢,٢	٢٣,٦	٢,٨	١,٤	٠	%		
٠,٦٠١	٤,٦٨	٥٣	١٦	٢	١	٠	ك	جمع المعلومات الأولية عن الطالب من عدة مصادر (الوالدين، الأقارب، الأقران، المعلمون،... إلخ)	٦
		٧٣,٦	٢٢,٢	٢,٨	١,٤	٠	%		
٠,٥٩٧	٤,٦٩	٥٤	١٥	٢	١	٠	ك	مراعاة الدقة والمصادقية في جمع المعلومات	٧
		٧٥,٠	٢٠,٨	٢,٨	١,٤	٠	%		
٠,٧٤٤	٤,٦	٥٠	١٨	٢	١	١	ك	التشخيص المبكر باستخدام أدوات مسح مناسبة لاضطراب طيف التوحد	٨
		٦٩,٤	٢٥,٠	٢,٨	١,٤	١,٤	%		
٠,٥١	٤,٧٢	٥٤	١٦	٢	٠	٠	ك	المحافظة على سرية المعلومات والبيانات والتشخيص وعدم إتاحتها إلا بعد أخذ الموافقات اللازمة	٩
		٧٥,٠	٢٢,٢	٢,٨	٠	٠	%		
٠,٥٧١	٤,٦١	٤٧	٢٢	٣	٠	٠	ك	الإطلاع والالتزام بالتعليمات والإرشادات الصادرة من الجهات ذات العلاقة (الدليل الإجرائي للتربية الخاصة، الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، دليل المعلم الشامل لبرامج التوحد)	١٠
		٦٥,٣	٣٠,٦	٤,٢	٠	٠	%		
٠,٥٦١	٤,٦٥	٥٠	١٩	٣	٠	٠	ك	مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والقانونية	١١
		٦٩,٤	٢٦,٤	٤,٢	٠	٠	%		
٠,٥١٧٧٩	٤,٦٠٨٦						التكرار		المعيار

ملاحظة: رُمزت فقرات محور ما قبل عملية التشخيص على النحو التالي: (أوافق بشدة = ٥، وأوافق = ٤، ومحايد = ٣، ولا أوافق = ٢، ولا أوافق بشدة = ١).

ثالثاً: نتائج الإجابة على السؤال البحثي الفرعي الثاني: ما معايير الجودة أثناء عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

إن مستوى معايير الجودة المرتبطة بإجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد في مرحلة أثناء عملية التشخيص كان بمتوسط حسابي (٤,٥٦٧)، وهو متوسط ضمن الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من ٤,٢١ إلى ٥,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار أوافق بشدة (بدرجة كبيرة جداً) على أداة الدراسة (راجع جدول رقم ١٠). أبرز المعايير المتعلقة بمرحلة أثناء عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (٦، ٧، ١٤)، وجميعها بدرجة كبيرة جداً. وفي المقابل، أقل المعايير المتعلقة بمرحلة أثناء عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (٣، ١٢، ١٥)، وجميعهم بدرجة كبيرة جداً.

جدول (١٠)

استجابات أفراد عينة الدراسة حول مرحلة أثناء عملية التشخيص

المعيار	التكرار	درجة الموافقة					النسبة %	الانحراف المعياري
		لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق بشدة	قيمة المتوسط		
١ التشخيص من خلال فريق التشخيص متعدد التخصصات	ك	٠	٢	٢	٢٣	٤٥	٠,٦٩١	٤,٥٤
	%	٠	٢,٨	٢,٨	٣١,٩	٦٢,٥		
٢ استخدام الأدوات والمقاييس والأساليب المناسبة لبيئة السعودية	ك	٠	٠	٦	١٧	٤٩	٠,٦٤٣	٤,٦
	%	٠	٠	٨,٣	٢٣,٦	٦٨,١		
٣ الالتزام بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد الصادرة عن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)	ك	٠	١	٨	٢٠	٤٣	٠,٧٤٩	٤,٤٦
	%	٠	١,٤	١١,١	٢٧,٨	٥٩,٧		
٤ تقويم المجالات النمائية على سبيل المثال (الانتباه، الإدراك، التذكر، وغيرها) والوظيفية المتعددة على سبيل المثال (المهارات الاجتماعية، المهارات الحسية الحركية... إلخ)	ك	٠	١	٢	٢٥	٤٤	٠,٦٢٥	٤,٥٦
	%	٠	١,٤	٢,٨	٣٤,٧	٦١,١		
٥ الاطلاع على التقرير الطبي الشامل للطالب	ك	٠	٠	٣	١٩	٥٠	٠,٥٦١	٤,٦٥
	%	٠	٠	٤,٢	٢٦,٤	٦٩,٤		
٦ تحديد نقاط القوة والضعف في مجال السلوك التكيفي للطالب	ك	٠	١	١	١٩	٥١	٠,٥٨١	٤,٦٧
	%	٠	١,٤	١,٤	٢٦,٤	٧٠,٨		
٧ تحديد نقاط القوة والضعف في مجال القدرة العقلية للطالب	ك	٠	٠	٣	١٨	٥١	٠,٥٥٧	٤,٦٧
	%	٠	٠	٤,٢	٢٥,٠	٧٠,٨		

الانحراف المعياري	درجة الموافقة						التكرار	المعيار
	قيمة المتوسط	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	
٠,٥٥	٤,٥٨	٤٤	٢٦	٢	٠	٠	ك	٨ تحديد أثر الإعاقة على الأداء المدرسي
		٦١,١	٣٦,١	٢,٨	٠	٠	%	
٠,٦٠٣	٤,٥٦	٤٣	٢٧	١	١	٠	ك	٩ "تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء المدرسي"
		٥٩,٧	٣٧,٥	١,٤	١,٤	٠	%	
٠,٥١٩	٤,٦١	٤٥	٢٦	١	٠	٠	ك	١٠ الاطلاع على التقرير الخاص بنتائج القياس السمعي والبصري للطالب
		٦٢,٥	٣٦,١	١,٤	٠	٠	%	
٠,٥٥٤	٤,٥٦	٤٢	٢٨	٢	٠	٠	ك	١١ تحديد مستوى الأداء وتطور المهارات الأكاديمية والتواصلية (القراءة، الكتابة، الحساب، التواصل اللفظي، وغيرها)
		٥٨,٣	٣٨,٩	٢,٨	٠	٠	%	
٠,٧٨٤	٤,٤٣	٤١	٢٣	٧	٠	١	ك	١٢ استخدام ما لا يقل عن (أداتين، اختبارين) مختلفين أو مكملين لبعض خلال عملية التشخيص
		٥٦,٩	٣١,٩	٩,٧	٠	١,٤	%	
٠,٥٩٧	٤,٦	٤٦	٢٤	١	١	٠	ك	١٣ مراعاة خصائص الطالب (الجسدية، النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، العقلية، وغيرها) خلال عملية التشخيص
		٦٢,٩	٣٣,٣	١,٤	١,٤	٠	%	
٠,٥٣٥	٤,٦٥	٤٩	٢١	٢	٠	٠	ك	١٤ التعاون والتواصل الفعال بين أعضاء فريق التشخيص
		٦٨,١	٢٩,٢	٢,٨	٠	٠	%	
٠,٧٤٤	٤,٤	٣٧	٢٩	٥	٠	١	ك	١٥ الملاحظة المباشرة للطالب خلال عملية التشخيص في مكانين مختلفين (الفصل، المنزل، المركز، المدرسة، وغيرها) على الأقل
		٥١,٤	٤٠,٣	٦,٩	٠	١,٤	%	
٠,٧١٢	٤,٥	٤٤	٢١	٦	١	٠	ك	١٦ كتابة تقرير التشخيص النهائي من قبل فريق التشخيص متعدد التخصصات
		٦١,١	٢٩,٢	٨,٣	١,٤	٠	%	
٠,٦٤	٤,٦١	٤٩	١٩	٣	١	٠	ك	١٧ تحديد المكان التربوي المناسب للطالب وفق نتائج التشخيص
		٦٨,١	٢٦,٤	٤,٢	١,٤	٠	%	
٠,٥٠٣٧٣	٤,٥٦٧	المتوسط العام						

* ملاحظة: رُمرت فقرات محور أثناء عملية التشخيص على النحو التالي: (أوافق بشدة = ٥، وأوافق = ٤، ومحايد = ٣، ولا أوافق = ٢، ولا أوافق بشدة = ١).

رابعاً: نتائج الإجابة على السؤال البحثي الفرعي الثالث: ما معايير الجودة ما بعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد؟

إن مستوى معايير الجودة المرتبطة بإجراءات تشخيص اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما بعد عملية التشخيص كان بمتوسط حسابي (٤,٥٠١٥)، وهو متوسط ضمن الفئة الخامسة من فئات المقياس الخماسي (من ٤,٢١ إلى ٥,٠٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار أوافق بشدة (بدرجة كبيرة جداً) على أداة الدراسة (راجع جدول رقم ١١). أن أبرز المعايير المتعلقة بمرحلة ما بعد عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (١، ٣، ٤)، وجميعها بدرجة كبيرة جداً. وفي المقابل، أقل المعايير المتعلقة بمرحلة ما بعد عملية التشخيص تتمثل في (المعايير) رقم (٧، ٨، ٩)، وجميعهم بدرجة كبيرة جداً.

جدول (١١)

استجابات أفراد عينة الدراسة حول مرحلة ما بعد عملية التشخيص

المعيار	التكرار	درجة الموافقة					النسبة %	الانحراف المعياري
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة		
١ إعداد ملف للطالب يشمل جميع نتائج التشخيص والتقييم التي أجريت له	ك	٤٨	٢١	٢	٠	١	٤,٦	٠,٦٨٥
	%	٦٦,٧	٢٩,٢	٢,٨	٠	١,٤		
٢ تحديد الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي، علاج اضطرابات النطق واللغة، التربية البدنية الخاصة، الخدمات المهنية، الخدمات الصحية، الخدمات التكنولوجية،... الخ) المناسبة للطالب بناءً على نتائج التشخيص	ك	٤٤	٢٣	٤	١	٠	٤,٥٢	٠,٦٧١
	%	٦١,١	٣١,٩	٥,٦	١,٤	٠		
٣ تحديد خدمات التربية الخاصة (البرامج الأكاديمية، البرامج السلوكية، المهارات الحياتية والاستقلالية) المناسبة للطالب وفق نتائج التشخيص	ك	٤٦	٢٣	٢	٠	١	٤,٥٧	٠,٦٨٨
	%	٦٣,٩	٣١,٩	٢,٨	٠	١,٤		

الانحراف المعياري	قيمة المتوسط	درجة الموافقة					التكرار		المعيار
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	النسبة %	ك	
٠,٦٢٤	٤,٥٧	٤٥	٢٤	٢	١	٠	ك	٤	تحديد خدمات المعينات المساندة (المعينات والأدوات والأجهزة كالكرسي المتحرك والمشاية الطبيعية،... إلخ) المناسبة للطالب وفق نتائج التشخيص
		٦٢,٥	٣٣,٣	٢,٨	١,٤	٠	%		
٠,٧٤٩	٤,٥٤	٤٦	٢٢	٢	١	١	ك	٥	تكييف طرق التقييم والتقويم بما يتناسب مع قدرات الطالب.
		٦٣,٩	٣٠,٦	٢,٨	١,٤	١,٤	%		
٠,٦٧١	٤,٥٣	٤٤	٢٣	٤	١	٠	ك	٦	تكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع قدرات الطالب.
		٦١,١	٣١,٩	٥,٦	١,٤	٠	%		
٠,٦٥	٤,٥	٤١	٢٧	٣	١	٠	ك	٧	إعداد الخطط الانتقالية المناسبة للمراحل العمرية للطالب.
		٥٦,٩	٣٧,٥	٤,٢	١,٤	٠	%		
٠,٩٣٤	٤,٣٣	٤١	١٩	٨	٣	١	ك	٨	قياس مستوى الأداء المدرسي للطالب بشكل دوري (أسبوعي، شهري).
		٥٦,٩	٢٦,٤	١١,١	٤,٢	١,٤	%		
٠,٩٠٦	٤,٣٥	٣٩	٢٤	٦	١	٢	ك	٩	عديل وتحسين الخدمات المقدمة بناءً على نتائج القياس المستمر لأداء الطالب
		٥٤,٢	٣٣,٣	٨,٣	١,٤	٢,٨	%		
٠,٥٨٧٣٥	٤,٥١٥	المتوسط العام							

ملاحظة: رُمرت فقرات محور ما بعد عملية التشخيص على النحو التالي: (أوافق بشدة = ٥، وأوافق = ٤، ومحايد = ٣، ولا أوافق = ٢، ولا أوافق بشدة = ١).

المناقشة والتوصيات:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد معايير الجودة التي ينبغي تطبيقها لضمان دقة الإجراءات المتعلقة بعملية تشخيص اضطراب طيف التوحد. أشارت النتائج إلى أن معايير الجودة المقترحة فيه هذه الدراسة متوافقة بدرجة كبيرة مع وجهة نظر العاملين مع الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يدل على أهمية تطبيق هذه المعايير في عمليات تشخيص اضطراب طيف التوحد. وعند الرجوع للأدب السابق، نجد اتفاق هذه النتيجة مع دراسة الزارع (٢٠١٦) ودراسة عبيدات (٢٠١٣) والتي كان من أبرز توصياتها ضرورة التقيد بمعايير مجلس الأطفال غير العاديين. كذلك، نتائج هذه الدراسة تتفق مع ما تطرقت له دراسة الغرير (٢٠١٨) والتي شددت على أهمية بناء آلية واضحة للتقييم والتشخيص في ضوء المعايير العالمية.

ويتضح من النتائج توافق معايير مرحلة ما قبل عملية التشخيص مع دراسة الغرير (٢٠١٨)، حيث كان من أبرز توصياتها وضع آلية ومنهجية واضحة لعملية التشخيص في ضوء المعايير العالمية. كذلك يوجد توافق ما بين معايير مرحلة أثناء عملية التشخيص مع نتائج دراسة أبو المواهب (٢٠١٦) والتي كان من أبرز نتائجها وجود نسبة متوسطة من آراء عينة البحث في معيار تحديد إجراءات القياس والتشخيص بنسبة (٠,٨٦) وذلك لإجراء الفحوصات المتخصصة لتقييم الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية للطلاب. وتتفق هذه الدراسة أيضاً مع دراسة البقمي (٢٠٢١) التي كان من أبرز نتائجها وجود ارتفاع المتوسط الحسابي لما يتعلق بأدوات التشخيص. كما أشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة وجود الاختبارات والمقاييس الكافية لتشخيص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد ووجود التشريع النظامي الملزم لتطبيق الإجراءات الضامنة لذلك. وفيما يخص مرحلة ما بعد عملية التشخيص، يوجد اتفاق مع نتائج دراسة الشريف (٢٠١٩) والتي تؤكد على ضرورة إلى وجود إجراءات تنظيمية عند الانتهاء من التشخيص في برامج التربية الخاصة.

تركز مرحلة معايير الجودة ما قبل عملية التشخيص بشكل أساسي على التخطيط الأولي لعمليات التشخيص والتنظيمات الأخلاقية والمهنية والقانونية والتشريعية لها. ويتضح من نتائج الدراسة أن عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة جداً على جميع المعايير المقترحة. ففي المرتبة الأولى جاء معيار المحافظة على سرية المعلومات والبيانات والتشخيص وعدم إتاحتها إلا بعد أخذ الموافقات اللازمة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة الزارع (٢٠١٦). ولعل تلك النتيجة تدعم أهمية التخطيط والتنظيم لعمليات التشخيص وذلك توافقاً مع المعايير الدولية التي شددت على أهمية تطبيق الممارسات المهنية والأخلاقية. ومن جهة أخرى، ظهر جلياً أهمية معيار مراعاة الدقة والمصادقية في جمع المعلومات، وذلك يؤكد على ضرورة تحري المصادقية في جمع المعلومات بسبب ما قد تكون عليه الأسرة من رفض للإعاقة وضرورة التنوع في مصادر جمعها من داخل أفراد الأسرة. وأخيراً أكدت عينة الدراسة على ضرورة تطبيق معيار تشكيل فريق تشخيص متعدد التخصصات لضمان وتحقيق التقييم والتشخيص الشامل لجميع الجوانب النمائية للحالة. يستعرض جدول رقم (١٢) معايير الجودة النهائية لمرحلة ما قبل عملية التشخيص.

جدول (١٢)

معايير الجودة النهائية لمرحلة ما قبل عملية التشخيص

رقم المعيار	المعيار
١-١	وجود موافقة خطية من ولي أمر الطالب.
٢-١	تشكيل فريق تشخيص متعدد التخصصات ويتكون مما لا يقل عن (طبيب، أخصائي تربية خاصة، أخصائي نفسي، ولي الأمر، الطالب إن أمكن).
٣-١	اشراك وتبليغ واحاطة الأسرة بجميع إجراءات عملية التشخيص.
٤-١	تهيئة المكان المناسب لعملية التشخيص سواء كان (المنزل، المركز، المدرسة، ... إلخ).
٥-١	مراعاة الظروف الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية وللطالب قبل عملية التشخيص.
٦-١	جمع المعلومات الأولية عن الطالب من عدة مصادر (الوالدين، الأقارب، الأقران، المعلمون، ... إلخ).
٧-١	مراعاة الدقة والمصادقية في جمع المعلومات.
٨-١	التشخيص المبكر باستخدام أدوات مسح مناسبة لاضطراب طيف التوحد.
٩-١	المحافظة على سرية المعلومات والبيانات والتشخيص وعدم إتاحتها إلا بعد أخذ الموافقات اللازمة.
١٠-١	الاطلاع والالتزام بالتعليمات والإرشادات الصادرة من الجهات ذات العلاقة (الدليل الإجرائي للتربية الخاصة، الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، دليل المعلم الشامل لبرامج التوحد).
١١-١	مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والقانونية.

تركز مرحلة معايير الجودة أثناء عملية التشخيص بشكل أساسي على الأدوات والأساليب التشخيصية ومحكات ومحددات التشخيص. ويتضح من النتائج أن عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على جميع المعايير المقترحة في هذه المرحلة. ففي المرتبة الأولى جاء معيار تحديد نقاط القوة والضعف في مجال القدرة العقلية للطالب، ويعزى ذلك إلى كون القدرة العقلية مؤشراً مهماً في بناء البرنامج التعليمي ودرجة ارتباط الحالة بالإعاقة الفكرية. كما أكدت عينة الدراسة على ضرورة تطبيق معيار تحديد نقاط القوة والضعف في مجال السلوك التكيفي للطالب، ويعزى ذلك إلى كون السلوك التكيفي هو أحد أكثر المشاكل التي يعاني منها الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد والتي أشار إليها الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة. وأخيراً أكدت عينة الدراسة على ضرورة تطبيق معيار الملاحظة المباشرة للطالب خلال عملية التشخيص في مكانين مختلفين (الفصل، المنزل، المركز، المدرسة، وغيرها) على الأقل. ويفسر ذلك أهمية قياس السمات وملاحظتها على اختلاف

وطبيعة المواقف الاجتماعية نظرًا لخصائص الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وتأثرهم بالمجتمعات المحيطة بهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البقمي (٢٠٢١) التي أكدت على ضرورة ملاحظة الطالب في مواقف اجتماعية مختلفة وبيئات مختلفة. يستعرض جدول رقم (١٣) معايير الجودة النهائية لمرحلة أثناء عملية التشخيص.

جدول (١٣)

معايير الجودة النهائية لمرحلة أثناء عملية التشخيص

رقم المعيار	المعيار
١-٢	التشخيص من خلال فريق التشخيص متعدد التخصصات.
٢-٢	استخدام الأدوات والمقاييس والأساليب المناسبة للبيئة السعودية.
٣-٢	الالتزام بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد الصادرة عن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5).
٤-٢	تقويم المجالات النمائية على سبيل المثال (الانتباه، الإدراك، التذكر، وغيرها) والوظيفية المتعددة على سبيل المثال (المهارات الاجتماعية، المهارات الحسية الحركية، ... إلخ).
٥-٢	الاطلاع على التقرير الطبي الشامل للطالب.
٦-٢	تحديد نقاط القوة والضعف في مجال السلوك التكيفي للطالب.
٧-٢	تحديد نقاط القوة والضعف في مجال القدرة العقلية للطالب.
٨-٢	تحديد أثر الإعاقة على الأداء المدرسي.
٩-٢	تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء المدرسي.
١٠-٢	الاطلاع على التقرير الخاص بنتائج القياس السمعي والبصري للطالب.
١١-٢	تحديد مستوى الأداء وتطور المهارات الأكاديمية والتواصلية (القراءة، الكتابة، الحساب، التواصل اللفظي، وغيرها).
١٢-٢	استخدام ما لا يقل عن (أداتين، اختبارين) مختلفين أو مكملين لبعض خلال عملية التشخيص.
١٣-٢	مراعاة خصائص الطالب (الجسدية، النفسية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، العقلية، وغيرها) خلال عملية التشخيص.
١٤-٢	التعاون والتواصل الفعال بين أعضاء فريق التشخيص.
١٥-٢	الملاحظة المباشرة للطالب خلال عملية التشخيص في مكانين مختلفين (الفصل، المنزل، المركز، المدرسة، وغيرها) على الأقل.
١٦-٢	كتابة تقرير التشخيص النهائي من قبل فريق التشخيص متعدد التخصصات.
١٧-٢	تحديد المكان التربوي المناسب للطالب وفق نتائج التشخيص.

تركز مرحلة معايير الجودة ما بعد عملية التشخيص بشكل أساسي على الممارسات اللازمة بعد الانتهاء من عملية التشخيص وتحديد الاحتياجات وبنائها وتكييفها مع النتائج التشخيصية. ويتضح من النتائج أن عينة الدراسة موافقون بدرجة كبيرة على جميع العبارات المتعلقة بهذه المرحلة. ففي المرتبة الأولى جاء المعيار إعداد ملف للطالب يشمل جميع نتائج التشخيص والتقييم التي أجريت له، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الغريز، ٢٠١٨) ويعزى ذلك إلى أهمية كتابة نتائج التشخيص بشكل كامل مما يساعد العاملين مع الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في معرفة الاحتياجات ونقاط القوة والضعف عند بناء الخطط التعليمية والتدريبية. كما أكدت عينة الدراسة على ضرورة تطبيق معيار تحديد خدمات المعينات المساندة (المعينات والأدوات والأجهزة كالكرسي المتحرك والمشاية الطبية،... إلخ) المناسبة للطالب وفق نتائج التشخيص، ويعزى ذلك إلى كون العديد من الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد يكونون بحاجة إلى معينات مساندة. وأخيراً أكدت عينة الدراسة على ضرورة تطبيق معيار قياس مستوى الأداء المدرسي للطالب بشكل دوري (أسبوعي، شهري)، ويعزى ذلك إلى أهمية المتابعة الدورية لتطور الأداء المدرسي التي من خلالها يتم تحسين الخدمات المقدمة للطلاب وتكييف وإعادة صياغة المتطلبات التعليمية والسلوكية والاجتماعية من خلالها. يستعرض جدول رقم (١٤) معايير الجودة النهائية لمرحلة ما بعد عملية التشخيص.

جدول (١٤)

معايير الجودة النهائية لمرحلة ما بعد عملية التشخيص

رقم المعيار	المعيار
١-٣	إعداد ملف للطالب يشمل جميع نتائج التشخيص والتقييم التي أجريت له.
٢-٣	تحديد الخدمات المساندة (العلاج الطبيعي، علاج اضطرابات النطق واللغة، التربية البدنية الخاصة، الخدمات المهنية، الخدمات الصحية، الخدمات التكنولوجية،... إلخ) المناسبة للطالب بناءً على نتائج التشخيص.
٣-٣	تحديد خدمات التربية الخاصة (البرامج الأكاديمية، البرامج السلوكية، المهارات الحياتية والاستقلالية) المناسبة للطالب وفق نتائج التشخيص.
٤-٣	تحديد خدمات المعينات المساندة (المعينات والأدوات والأجهزة كالكرسي المتحرك والمشاية الطبية،... إلخ) المناسبة للطالب وفق نتائج التشخيص.
٥-٣	تكييف طرق التقييم والتقييم بما يتناسب مع قدرات الطالب.
٦-٣	تكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع قدرات الطالب.
٧-٣	إعداد الخطط الانتقالية المناسبة للمراحل العمرية للطالب.
٨-٣	قياس مستوى الأداء المدرسي للطالب بشكل دوري (أسبوعي، شهري).
٩-٣	تعديل وتحسين الخدمات المقدمة بناءً على نتائج القياس المستمر لأداء الطالب.

التوصيات التطبيقية والبحثية:

- ١- على الوزارات المعنية بتقديم الخدمات التشخيصية والتربوية والتعليمية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تكثيف الجهود للوصول إلى صياغة التشريعات النظامية بما يكفل تطبيق معايير هذه الدراسة وتعميمها على برامج التربية الخاصة، والمنظمات التعليمية، والتدريبية، والتأهيلية.
- ٢- على جميع الجهات الإشرافية والتدريبية التي من شأنها إعداد الكفاءات الوطنية المتخصصة بعمليات التشخيص بتدريب منسوبها وفق أعلى المتطلبات والمعايير والممارسات العالمية.
- ٣- من الضروري تفعيل الشراكات العلمية والعملية ما بين الجهات الحكومية والجهات الأهلية وإقامة ورش العمل التخصصية التي من شأنها تطوير وتحسين كفاءة العاملين ببرامج التربية الخاصة في مجال التشخيص والتقييم.
- ٤- من المهم القيام بحملات توعوية وتثقيفية متوالية للتعريف بعمليات التشخيص لتستفيد منها أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد كونهم شريكًا أساسيًا ومحوريًا في جميع مراحل عمليات التشخيص.
- ٥- بحث المعوقات التشريعية التي تحول دون تنظيم عمليات التشخيص وتسلسلها المرحلي الدقيق والقابل للتطبيق.
- ٦- تحديد أدق آليات التشخيص من وجهة نظر عينات جديدة وتطبيقها في بيئات جديدة.
- ٧- إجراء دراسات مستقبلية تبحث في كفاءات القائمين على عمليات التشخيص والسبل المثلى لتطوير تلك الكفاءات من الناحيتين العلمية والعملية بما يتوافق مع أعلى المتطلبات العالمية في مجال تشخيص اضطراب طيف التوحد.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو المواهب، منى. (٢٠١٦). معايير جودة برامج الدمج لذوي الإعاقة في المدارس العادية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. جامعة أسيوط، كلية التربية، إدارة البحوث والنشر العلمي.
- السريع، إحسان غديفان. (٢٠١٤). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة الأردنية. مجلة المنارة. المجلد العشرون. عمان
- الزراع نايف عابد. (٢٠٠٨). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. ملخص. رسالة دكتوراه كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، الجامعة الأردنية.
- الزراع، نايف. (٢٠١٦). جودة عمليات التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين في محافظة جدة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. المجلد (٣). العدد (١٢).
- الشريف، طيبة. (٢٠١٩). ضبط جودة برامج اضطراب طيف التوحد (ASD) بمنطقة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات. كلية التربية، المجلة التربوية. جامعة سوهاج.
- عبيدات، يحيى فوزي. (٢٠١٣). الكفايات اللازمة لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين CEC. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣٧ (٢)، ٢٣٢ - ٢٨١.
- العجمي، ناصر بن سعد، المطيري، أميرة بنت صابر. (٢٠١٨). واقع معايير الجودة في معاهد وبرامج التربية الفكرية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. المجلد (٦). العدد (٢٣).
- الغامدي، علي. (٢٠١٤). درجة تطبيق معايير ضمان الجودة في المدارس السعودية من وجهة نظر المشرفين التربويين بالمدينة المنورة. عمادة البحث العلمي في الجامعة الأردنية. عمان. الأردن.
- الغريز، أحمد نايل. (٢٠١٨). فاعلية تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين. جامعة بنها. مجلة كلية التربية. العدد (١١٥).

المراجع الأجنبية:

- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oak: Sage.
- Council for Exceptional Children (2021). *Accreditation Policies and Procedures*.
<https://openjournals.bsu.edu/JOSEP/article/download/3524/197>
- Pearl, C. E., Vasquez III, E., Marino, M. T., Wienke, W., Donehower, C., Gourwitz, J., ... & Duerr, S. R. (2018). Establishing content validity of the quality indicators for classrooms serving students with autism spectrum disorders instrument. *Teacher Education and Special Education, 41*(1), 58-69.