المجلـــد (١٩)، العـــدد (٦٩)، الجـــزء الثـــانـــي، مايو ٢٠٢٥، ص ص ١ -٣٦

تـأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصـي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة

إعـداد

أمجـد سالـم محمـد الجهـني
بـاحـث ماجستـير فـي الـتربيـة الخـاصـة
(اضطراب طيف التوحد) – كلية التربية – جامعة جدة

د/ شـــادي أحمـــد البـــدوي
أستـاذ الـتربيـة الخـاصـة المسـاعـد
قسم الـتربية الخاصة – كلية التربيـة – جامعـة جدة

تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة

أمجد الجهني(*) & د/ شادي البدوي(**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة. ولتحقيق هذا الهدف، سعت الدراسة إلى تحليل تأثير هذه الخصائص على عملية التشخيص والتعليم، بالإضافة إلى دراسة الفروق ذات الدلالة الإحصائية وفقًا لمتغير سنوات الخبرة. كما تضمنت الدراسة تحليل الفروق في تأثير الخصائص النفسية على التشخيص والتعليم بناءً على اختلاف سنوات الخبرة لدى المتخصصين (٥ سنوات فأقل، من ٦ إلى ١٠ سنوات، ١١ سنة فأكثر). واتبعت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها، واعتمدت على الاستبانة التي أعدها الباحث كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتكون مجتمع الدراسة من المتخصصين العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة، وشمل معلمي التوحد، ومعلمي التدريبات السلوكية والأخصائيين النفسيين من الذكور والإناث، وبلغ عددهم حوالي ١١١ متخصصًا، بينما تمثلت عينة الدراسة في (١٠٥) متخصصين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وقد كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الخصائص النفسية وكذلك الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، جاء ضمن المستوى المرتفع من التقدير من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة. كما أظهرت النتائج أن هذه الخصائص تؤثر على الجانبين التشخيصي والتعليمي، حيث وُجدت فروق دالة إحصائيًا في متوسطات استجابات أفراد العينة نحو الخصائص النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، لصالح المتخصصين الذين لديهم خبرة ١١ سنة فأكثر. كما وُجدت فروق دالة في استجابات المتخصصين نحو الجانبين التشخيصي والتعليمي، حيث كانت الفروق في الجانب التشخيصي لصالح من لديهم ٦-١٠ سنوات خبرة، وفي الجانب التعليمي لصالح من تزيد خبرتهم عن ١١ سنة، وفيما تأتي أهم التوصيات بتعزيز التدريب للمتخصصين وفق مستويات خبرتهم بتطوير مهارات التشخيص وتعزيز مهارات التدخل التعليمي، كما توصي الدراسة تحسين أدوات التشخيص وفقاً للخصائص النفسية عن طريق تطوير واستخدام أدوات تشخيصية أكثر دقة لتعزز سلامة التشخيص وفعالية التدخلات التعليمية.

الكلمات المُفتاحيَّة: اضطراب طيف التوحد، الخصائص النفسية، التشخيص، التعليم.

(*) باحث ماجستير في التربية الخاصة (اضطراب طيف التوحد) – كلية التربية – جامعة جدة.

(**) أستاذ التربية الخاصة المساعد قسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة جدة.

The Impact of Psychological Characteristics on the Diagnostic and Educational Aspects of Individuals with Autism Spectrum Disorder from the Perspective of Specialists in Al-Madinah Al-Munawarah

Amajd AL- Johani & Dr. Shadi Al- badwy

Abstract

The study aimed to explore the impact of psychological characteristics on the diagnostic and educational aspects of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) from the perspective of specialists in Al-Madinah Al-Munawwarah. To achieve this objective, the study sought to analyze the influence of these characteristics on the diagnosis and education process, as well as to examine statistically significant differences based on the variables of years of experience and work environment. Additionally, the study analyzed differences in the impact of psychological characteristics on diagnosis and education according to specialists' years of experience (5 years or less, 6-10 years, 11 years or more). The study adopted the descriptive methodology and relied on a researcher-designed questionnaire as the primary data collection tool. The study population consisted of specialists working with individuals with ASD in Al-Madinah Al-Munawwarah, including autism teachers, behavioral training teachers, and psychological specialists, both male and female, with a total of approximately 111 specialists. The study sample consisted of 105 specialists selected using a simple random sampling technique. The study results revealed that the levels of psychological characteristics, as well as the diagnostic and educational aspects of individuals with ASD, were rated at a high level by specialists in Al-Madinah Al-Munawwarah. The findings also showed that these characteristics significantly impact the diagnostic and educational aspects. There were statistically significant differences in specialists' responses regarding psychological characteristics based on years of experience, in favor of those with 11 or more years of experience. Additionally, there were statistically significant differences in specialists' responses concerning the diagnostic and educational aspects, with differences in the diagnostic aspect favoring those with 6-10 years of experience and differences in the educational aspect favoring those with more than 11 years of experience, While the most important recommendations come to enhance training for specialists according to their levels of experience in developing diagnostic skills and enhancing educational intervention skills, the study also recommends improving diagnostic tools according to psychological characteristics by developing and using more accurate diagnostic tools to enhance the safety of diagnosis and the effectiveness of educational interventions.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), psychological characteristics, diagnosis, education.

مُقدّمة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة، السنوات الأولى من حياة الفرد من أهم المراحل تطوره حيث يتم الأسس الأولية لتكوين شخصيته، ويكون الطفل في هذه المرحلة متكون جسمياً وعقلياً وانفعالياً ويتصف سلوكه بالسواء، ومن هنا يمكننا القول بأن حياة الإنسان تقوم على خصائص طفولته، ففيها تنبت بذور التكيف مع البيئة وفيها يتكون الوازع الخلقي من خلال علاقة الطفل بوالديه أو من يقوم عنهما، وفيها تتشكل الاتجاهات النفسية التي تهيمن على الذات (شهرزاد، ٢٠١٥).

وتعد الخصائص النفسية المرتبطة بالفرد المصاب باضطراب طيف التوحد من الخصائص الرئيسة في عمليتي القياس والتشخيص والمساهمة في التأهيل والتدريب وبسبب الدور المباشر مع الفرد كان دور المختصين مع ذوي اضطراب طيف التوحد كبيراً جداً، والأخذ بوجهات نظرهم لمعرفة آثر هذه الخصائص والإسراع في السيطرة على الحد من تأثيرها السلبي إن وجد.

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً وتعقيداً حتى اللحظة الراهنة، وما زال الغموض يلف الأسباب المؤكدة خلف هذا الاضطراب الأخذ بزيادة الانتشار في دول العالم، ولعل من البديهي الإشارة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالباً ما تكون الفروق الفردية بينهم كبيرة، ومنها جاءت تسمية طيف للإشارة إلى شدة التباين بينهم في الخصائص والمشكلات والقدرات(الشياب والجدوع،٢٠٢٥)، لذا أصبح من الضروري أن يُدرس الفرد الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية والسلوكية والاجتماعية وغيرها من الخصائص المرتبطة فيه والتي قد تكون لها تأثير إيجابي أو سلبي على عملية القياس و التشخيص وفي جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة، حتى يتوصل الفريق التشخيصي إلى التشخيص الدقيق والصحيح من أجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الفرد المصاب (شبيب، ٢٠٠٨).

ومن خلال ما سبق يتضح أن ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم سمات وخصائص يتميزون بها وتنوعت بتنوع آراء العلماء وتقسيمهم لها، وهي بمجملها تنتج اضطراباً جوهرياً تتسبب في ظهور تلك الخصائص أو بعضها لدى ذوي اضطراب طيف التوحد (الحماد ٢٠١٥)، ومن خلال تجربة الباحثان في عملهم تبين بأن المتخصصين مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

جل عملهم حول هذا الاضطراب وقربهم منهم لذلك يمكنهم التعرف على أغلب خصائصهم قدر المستطاع، ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية التعرف على تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة.

مُشكلة الدراسة:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحية الخصائص، وربما يكون الاختلاف بين فرد وآخر من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد الذي تم تشخيصهم باضطراب التوحد (شهرزاد، ٢٠١٥)، وبسبب ظهور أعراض متعددة وعدم معرفة الأسباب الحقيقية للتوحد وأيضا عدم وجود العلاج الذي يزيل الأعراض نهائياً، وصعوبة الاتصال مع الطفل المصاب بالتوحد، قد يؤثر على معرفة تأثير هذه الخصائص التي يطرحها المتخصصين (شبيب، ٢٠٠٨).

إن تشخيص اضطراب طيف التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً والتي أيضاً أثارت حيرة العلماء والباحثين بسبب غموضه وخاصة فيما يتعلق بخصائصه الملحوظة في نمو قدرات الاتصال بين الطفل التوحدي والمحيط الذي يعيش فيه كما لو أن عائقاً أوقف الجهاز العصبي عن العمل وبالتالي يؤثر ذلك سلباً على تعلم اللغة والنمو المعرفي ونمو القدرات العقلية، ويترتب عن ذلك القصور تعذر التفاعل والاتصال بين الفرد والبيئة المحيطة، وهذا يدل على العائق والتأثر السلبي للتشخيص من خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد (يمنية وعتيقة، ٢٠١٨).

ويجدر الإشارة إلى حجم الصعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلتهم وحركات الإثارة الذاتية لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه أو الانتباه الانتقائي حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعميم وصعوبة تطبيق ما يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة في سائر حياته (فايد، ٢٠٢٠)، وهذا يعبر كما أحس الباحثان على وجود خصائص للفرد المصاب باضطراب طيف التوحد تؤثر على العملية التعليمية.

ومن خلال ملاحظة الباحثان أثناء عملهم في قطاع تعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يؤكدان أن معرفة تأثير خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد يعد أمراً هاما يتوقف عليها

جميع الأنشطة، من تخطيط ووضع أهداف ومحتوى وطرق ووسائل وخدمات سواء أكانت تشخيصية أم تعليمية، ففي ذات السياق أشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة معرفة الخصائص النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد من جميع العاملين معهم (Hswen, et al 2019) مجذوب ومحجوب، ٢٠١٧، الحماد،٢٠١٥، شهرزاد،٢٠١٥ شبيب،٢٠٠٨)، وبهذا قرر الباحثان أن يجعلوا موضوع دراستهم (تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة).

أسئلة الدراسة:

- ما تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) من وجهة نظر المتخصصين على استبيان الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة (٥سنوات فأقل، من ٦إلى ١٠ سنوات، ١١سنة فأكثر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) من وجهة نظر المتخصصين على مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة (٥ سنوات فأقل، من ٦ إلى ١٠ سنوات، ١١ سنة فأكثر)؟"

أهميّة الدراسة:

الأهميّة النظرية:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها في تناولها إحدى مواضيع اضطراب طيف التوحد والذي يصيب الأطفال في مراحل مبكرة، ويؤثر على وضعهم النفسي، وينتج عنه الكثير من الصعوبات والمعوقات في نموهم السوي، وتكمن أهمية الدراسة أيضاً من الناحية النظرية بإثراء الأطر التي تناولت اضطراب طيف التوحد بشكل عام وبالخصائص النفسية بشكل خاص، وتأتي أهمية الدراسة في ندرة أو عدم وجود دراسات – في حدود علم الباحثان – تتطابق مع موضوع الدراسة الحالية والتي تتناول معرفة تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة.

الأهميَّة التطبيقية:

- من المتوقع أن تكون الدراسة قفزة نوعية في مجال التشخيص والعمل على السيطرة من بعض اضطراب السلوك والعادات الغير مقبولة اجتماعيًا وأيضاً المساهمة بشكل مكثف في تطوير الناحية التدريبية والتعليمية.
- سهولة الاتصال مع ذوي اضطراب طيف التوحد وعندها يتم العمل بعناية ومراعاة تامة لأي عوامل تطرأ على ذوي التوحد أثناء التعامل معه.
- هذه الدراسة تؤسس لدراسات أكثر تخصصًا وأكثر تعمقًا لذوي التوحد، وتلقي الضوء على نقاط يمكن أن تكون موضوعًا لأبحاث جديدة لدراسة هذه الخصائص المؤثرة وتوفر الدراسة أدوات يمكن الاستفادة منها في الأبحاث القادمة وكذلك من قبل الباحثين والمتخصصين مع ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدف الدِراسّة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة.

حدود الدِراسّة:

الحدود الموضوعية:

تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في معرفة تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة.

الحدود البشرية:

طُبقت الدراسة على المتخصصين العاملين مع ذوي التوحد في منطقة المدينة المنورة وهم (معلمي التوحد ومعلمي التدريبات السلوكية أو أخصائي النفسي ذكوراً وإناثا).

الحدود المكانية:

اقتصرت الحدود المكانية لهذه الدِراسَّة على كافة مدارس ومراكز التربية الخاصة في منطقة المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية:

تَمَّ إجراء هذه الدِراسَّة خلال العام الدراسي ١٤٤٥/١٤٤٦ هـ..

مُصطلحات الدِراسّة:

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الأخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط من السلوك الشاذة وضعف في اللعب التخيلي (عامر والمصري، ٢٠٢١).

ويعرّف إجرائيًا في هذه الدراسة: إعاقة تتسم بالغموض، وتشير إلى اضطرابات سلوكية ونمطية وعجز أو قصور في المهارات التواصلية والاجتماعية، والذي يتلقى مُصابيها خدمات التربية الخاصة في المدارس والمراكز والذي تم تشخيصهم حسب المعايير والمقاييس المعتمدة فيها.

الخصائص Properties

في مرحلة الطفولة المبكرة يكون التوحد في أوج شدته، وتظهر بعض أو جميع السمات التالية على الأطفال المتوحدين: لا يشير الطفل إلى لعبة أو الأشياء التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ويبدوا كأنه أصم، لا يركز الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال ولا يصدر المتوحد أصوات المناغاة كغيره من العاديين، لا يرفع ذراعيه للأعلى ليحمله والديه ولديه تأخر أو فقدان التطور اللغوي، يواجه بعض المتوحدين صعوبات في النوم، يظهر لدى الكثير منهم نوبات غضب شديدة(وفاء ،٢٠٠٤).

ويعرّف إجرائيًا في هذه الدراسة: هي مجموعة الصفات أو المظاهر التي تعبر عن ذوي اضطراب طيف التوحد وتميزه عن غيره، كما هي تبين حالة ذوي اضطراب التوحد من حيث مستوى التوحد.

الخصائص النفسية Psychological Characteristics

إن مفهوم الذات لدى التوحديين يرتفع كلما كان توافقهم مع المجتمع والتكيف أكثر ويقل بتقلص تكيفهم، يرى كانر أن الطفل التوحدي يولد عاجزا عن التواصل الانفعالي مع والديه

والأطفال التوحديين قد يتضايقون إذا اهتمت أمهاتهم بأطفال غيرهم، ومن الملامح المميزة للأطفال التوحديين الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج أو الإحباط، الخجل والشعور بالذنب، والاضطرابات النفسية المقررة لدى التوحديين (شهرزاد، ٢٠١٥).

ويعرّف إجرائيًّا في هذه الدراسة: المظاهر أو الصفات النفسية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة والذي تتمثل بنوبات وانفعالات بدون سبب أو ردة فعل لبعض المواقف ولكن بطريقة عكسية.

المتخصصون مع ذوي اضطراب طيف التوحد:

Specialists with People with Autism Spectrum Disorder:

الاختصاصيون المؤهلون لرعاية وتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد وتقديم الخدمات التربوية المناسبة لهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة (الشامي، ٢٠٠٤).

ويعرّف إجرائيًّا في هذه الدراسة: كل فرد متخصص يعمل بشكل مباشر مع ذوي التوحد من معلمي التوحد ومعلمي التدريبات السلوكية أو أخصائي النفسي في منطقة المدينة المنورة على اختلاف مؤهلاتهم العلمية وسنوات خبرتهم المهني وبيئاتهم العملية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

في الإطار النظري يستعرض الباحثان لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد ومفهومه وأسبابه وتشخيصه، وأهم خصائصه النفسية.

اللمحة التاريخية:

تردد ذكر مصطلح (التوحد) في بداية الأمر بين علماء النفس، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر (Eugen Bleuler) عام ١٩١١، حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية، غير أن الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kaner)، الذي قام بإجراء دراسة على ١١ طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم

في دراسته التي نُشرت عام (١٩٤٣)، وأطلق عليهم التوحد الطفولي، وفي الوقت نفسه أعد اسبرجر (Asperger) من عيادة الأطفال الجامعية في فيينا وبشكل مستقل رسالة دكتوراه حول هذا النوع من الأطفال، وقد استخدم مصطلح(الذاتوية) للإشارة إلى جوهر هذا الاضطراب، وأيضاً تم الإشارة على اضطراب طيف التوحد بمصطلح (الفصام الطفولي) وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية عام (١٩٥٢) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام (١٩٨٠) حينما نُشرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام، وأصبح ينظر إلى التوحد كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة(الخالدي، ٢٠١٨).

وفي عام (١٩٨٧)، تمت مراجعة الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي (DSM-III) نتيجة لوجود مجموعة لا تنطبق عليهم جميع المعايير، وتم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة (كيحل، ٢٠١٩)، وفي عام (١٩٩٤م) تم إصدار النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، والتي نُقحت في عام (٢٠٠٠م) ليصبح الطبعة الأولى التي صنفت التوحد كطيف، بينما حاولت الدراسات التركيز على قائمة "جينات التوحد"، لقد وجدوا المئات من الجينات، ولكنهم لم يتمكنوا من ربط جينات بشكل حصري وخاص بالتوحد، فيما كان من الواضح أن العثور على الأسس الوراثية والعلاجات المتشابهة للسمات الخمسة المحددة في النسخة الخامسة من "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV" الذي صُدر في عام(٢٠١٣م) لن تكون ممكنة، عندها قرر الخبراء أنه من الأفضل وصف التوحد بأنه تشخيص شامل يتراوح ما بين الخفيف إلى الشديد، وبذلك أصبح المصطلح المعتمد للتوحد هو " اضطراب طيف التوحد" (زيلدوفيش، ٢٠١٨).

تعريف اضطراب طيف التوحد:

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب طيف التوحد في دليلها التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية أنه: "حالة من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي للطفل يتميز بانحراف وتأخر بنمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات

الاجتماعية واللغوية والحسية وظهور سلوك نمطي روتيني بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة وتظهر هذه الأعراض خلال مراحل النمو المبكرة"(العتيبي وبن صديق، ٢٠٢٢).

كما ذكرت الجمعية الأمريكية للتوحُّد (America of Society Autism) اضطراب طيف التوحد: على أنه أحد أنواع الاضطرابات النمائية الصعبة والمعقدة، وتظهر في الثلاث أعوام الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة عن اضطرابات توثر على وظائف الدماغ، ويكون لها عدة مشاكل في جوانب مختلفة؛ مثل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وقصور في التواصل اللفظي والتواصل الغير اللفظي ويعتبر هؤلاء الأطفال بأنهم يستجيبون للألعاب أو الأشياء أكثر من الأشخاص العاديين (الزارع، ٢٠١٤).

وعُرِّف اضطراب طيف التوحد بأنه: اضطراب نمائي عصبي، يتم تشخيصه من خلال عدَّة معايير أهمها القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى اتباع أنماط سلوكيَّة متكررة تظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة، ويتسبَّب في إعاقة إكلينيكية واضحة في المجالات الاجتماعية والعمليَّة (البيلاوي، وآخرون، ٢٠٢٠).

بينما عرف الروسان (٢٠١٦)، اضطراب طيف التوحد أنه: اضطراب سلوكي نمائي يكمن في صعوبة بالتفاعل وصعوبة في التواصل اللفظي والسلوك النمطي المكرر، والتي تظهر قبل السنة الثالثة من عمر الطفل.

أسباب اضطراب طيف التوحد:

أولاً: الأسباب الوراثية

بناءً على دراسة (Eisenberg & Kanner, 1956) التي وضحت أن معدل الإصابة بهذا الاضطراب بين الأخوة تصل إلى (٣٪)، ومع استمرار البحث في نسب الإصابة بين الأخوة، أشارت دراسات إلى أن النسبة الحالية للأخوة المصابين باضطراب طيف التوحد تصل إلى (٢٠٪)، وبينت دراسات أيضاً أن الإصابة باضطراب طيف التوحد بين التوائم تُقدر بنحو(٤٥٪) من التوائم المتطابقة، بينما معدل إصابة التوائم الغير متطابقة باضطراب طيف التوحد تبلغ(١٥٪).

ثانياً: العوامل البيئية

قد تكون وجود العديد من العوامل البيئية تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب طيف التوحد، وقد تحدث هذه العوامل البيئية خلال مراحل ما قبل الولادة، أو أثناء الولادة، أو ما بعد الولادة.

وتشمل العوامل البيئية في مرحلة ما قبل الولادة (تقدم عمر الأم عند الولادة، إصابة الأم بسكر الحمل، ونزيف الحمل، تناول الأم لأدوية الصرع)، وبينما تشمل العوامل في أثناء الولادة وما بعد الولادة مباشرة (الولادة المبكرة، تلوث الهواء)، ولكن يجب الإشارة إلى أن الباحثين لم يجدوا دعما واضحاً لهذه العوامل كأسباب أساسية للإصابة باضطراب طيف التوحد، مما يعني أن العوامل البيئية قد تؤدي فقط إلى تفاقم اضطراب طيف التوحد ولكنها لا تسببه، أي أن الباحثين افترضوا أن العوامل البيئية السابق ذكرها من المحتمل أن تكون أسباب ثانوية للإصابة باضطراب طيف التوحد (السمان، ٢٠٢٤).

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تشخيص اضطراب طيف التوحد يُعد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهتمين به على كافة التخصصات وقد يعود ذلك إلى أن أعراضه تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى عديدة كفصام الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات التواصل، وتمركز الطفل حول ذاته، ومن هنا القول إن التشخيص الصحيح لاضطراب طيف التوحد أمراً على قدر كبير من الخطورة والأهمية، لأنه يُساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له (إبراهيم، ٢٠٢٠).

وبالتالي فإنه يتم التشخيص عند ظهور سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى الفرد، حيث أن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نموه، مع إجراء بعض الاختبارات للاستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة (غير خاصة بالتوحد) أو بملاحظة السلوك بشكل عام، أو إجراء بعضاً من الفحوصات الطبية.

وللتوضيح ما ذُكر سابقاً لمصطلح (معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد) المقصود به: مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر

التي لابد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض ما مكتملة في شخص، يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني هذا الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له (حمادو ومهرية، ٢٠٢١).

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد

أوضحت منظمة (Autism Speaks, No date) في موقعها الالكتروني أن DSM-٥ أصبح المرجع الأساسي والقياسي الذي يُستخدم من قبل المتخصصين لتشخيص الاضطرابات النمائية والسلوكية ويشمل ذلك اضطراب طيف التوحد، ومن خلاله نُبين معايير التشخيص وهي كالتالي:

- العجز الدائم والمستمر في المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة (الأمثلة هنا توضيحية وليست شاملة):
  - **القصور في المهارات الاجتماعية والعاطفية مثل:** عدم القدرة على إجراء المحادثة العادية وكيفية البدء بالمحادثة أو إنهاء المحادثة والفشل في تكوين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
  - **القصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي مثل:** التواصل اللفظي وغير اللفظي المتكامل وعدم القدرة على الاتصال البصري بشكل متواصل والقصور في لغة الجسد والإيماءات والقصور في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
  - **القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها مثل:** السلوك غير مناسب في السياقات الاجتماعية المختلفة والصعوبة في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات وعدم الاهتمام بالأقران.
- تحديد الخطورة الحالية: تعتمد الخطورة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحدودة والمتكررة.

- الأنماط المحدودة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات والأنشطة المحدودة ويجب أن تتضمن على الأقل اثنين مما يلي (الأمثلة هنا توضيحية وليست شاملة):
  - الحركات النمطية التكرارية أو استخدام الأشياء والكلام بشكل نمطي (مثل: الحركات النمطية التكرارية، ترتيب الألعاب، تقليب الأشياء الصدى، ترديد بعض العبارات).
  - الإصرار على الترتيب والالتزام غير المرن بالروتين أو الالتزام بالطقوس الروتينية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي (مثال، الغضب عند التغييرات الصغيرة، مواجهة صعوبات عند الانتقال من مكان إلى مكان آخر والحاجة إلى اتخاذ نفس المسار، تناول الطعام نفسه كل يوم).
  - اهتمامات محددة للغاية وغير طبيعية في الشدة والتركيز (مثل: الارتباط القوي والاهتمام والانشغال بأشياء غير عادية بشكل شديد أو بسيط).
  - المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير الطبيعية في الجوانب الحسية للبيئة (مثل: عدم الإحساس بالألم ودرجة الحرارة، والاستجابة العكسية للأصوات، والشم واللمس المفرط، التركيز البصري بالأضواء).
  - تحديد الشدة الحالية: تعتمد الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المقيدة والمتكررة.
- يجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية أو من الممكن أن تظهر عن طريق الاستراتيجيات المكتسبة في وقت لاحق).
- قد يسبب قصور المهارات ضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في المجالات المهمة الأخرى للوظائف الحالية.
- قد لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل دقيق مثل الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر النمو، ويمكن أن تحدث الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في نفس الوقت وحتى يتم إجراء التشخيصات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع لمستوى النمو الطبيعي.

ملاحظة: يجب تشخيص اضطراب طيف التوحد للأفراد الذين لديهم تشخيص ثابت في DSM-IV لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب أسبرجر أو الاضطرابات النمائية الأخرى، لذلك يجب تقييم الأفراد الذين لديهم عجز وقصور ملحوظ في التواصل الاجتماعي.

وكما يجب تحديد ما إذا كان تشخيص اضطراب طيف التوحد مصاحب لبعض:

- أن يكون مع أو بدون الإعاقة الذهنية المصاحبة.
- أن يكون مع أو بدون ضعف اللغة المصاحبة.
- أن يكون مرتبط باضطراب عصبي أو عقلي أو سلوكي آخر.
- أن يكون مرتبط بحالة طبية أو وراثية أو مرتبط بعامل بيئي معروف.

جـــدول (١)

مستـويـات معـدل الخطـورة لاضطـراب طيـف التـوحـد

مستوى الخطورة	التـواصـل الاجتمـاعـي	السلـوكيـات المحـدودة والمتكـــررة
المســـتوى ٣" يحتاج لدعم كبير جداً"	يتسبب القصور الحاد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي في حدوث ضعف شديد في الأداء وقلة الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية للآخرين مثال، الفرد الذي لديه كلمات قليلة نادراً ما يبدأ التفاعل وعندما يفعل ذلك يتخذ المحادثة فقط لتلبية احتياجاته ويستجيب فقط للكلام المباشر الموجه إليه فقط.	عدم اتساق السلوك والصعوبة الشديدة في التأقلم مع التغيير في الروتين والسلوكيات المحدودة / المتكررة الأخرى التي تتداخل بشكل ملحوظ مع الأداء في جميع المجالات.
المستوى ٢ " يحتـــاج لدعم كبير "	قصور واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي حتى مع وجود وسائل الدعم تكون التفاعلات الاجتماعية محدودة وقلة الاستجابات الاجتماعية للآخرين مثال، الفرد الذي يتحدث بجمل بسيطة والذي يقتصر تفاعله على اهتماماته فقط يكون لديه تفاعل غير لفظي قليل بشكل ملحوظ.	إن عدم اتساق السلوك أو صعوبة التأقلم مع التغيير في الروتين والسلوكيات المحدودة المتكررة الأخرى قد تظهر بشكل متكرر بما يكفي لتكون واضحة للمراقب وقد تتداخل مع الأداء في مجموعة متنوعة من المجالات.
المستوى ١ " يحتـــاج لدعم "	بدون وجود دعم، يتسبب القصور في التواصل الاجتماعي صعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية ويكون الاهتمام قليل في التفاعلات الاجتماعية مثال، الشخص القادر على التحدث بجمل كاملة في التواصل ولكن قد يحدث بعض الفشل عند محادثته مع الآخرين وعادة ما تكون محاولاته لتكوين بعض الصداقات غير ناجحة.	إن عدم اتساق السلوك قد يؤدي إلى تداخل كبير مع الأداء في مجال واحد أو أكثر و صعوبة التبديل بين الأنشطة وبعض من مشاكل التنظيم والتخطيط قد تعيق استقلالية الفرد.

(موقع مركز الأبعاد السبعة، ب. ت)

خصائص اضطراب طيف التوحد:

يرى الباحثان أن الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم خصائص وسمات متنوعة وعديدة ولكن قد تختلف هذه الخصائص بين فرد وآخر سواء من حيث النوع أو الشدة، وأيضاً قد تختلف عند الفرد بذاته من وقت إلى آخر، وبذلك ركز الباحثان إلى ذكر الخصائص المرتبطة بالدراسة، وهي كالآتي:

الخصائص النفسية:

الفرد التوحدي يعاني الكثير من السلوكيات الغير سوية ويلاحظ عليه أن سلوكه محدد وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات نفسية حادة وسلوكه يكون دائماً مصدر إزعاج للآخرين ومعظم سلوكيات المصاب باضطراب طيف التوحد تكون بسيطة بارتباطه بشيء بسيط يقوم بتدويره مثل: قلم أو علكة أو فك وربط الحذاء والوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين بسبب عدم معرفته لاستخدام اللغة والاحتفاظ بروتين معين (الحماد،٢٠١٥).

وبإجماع العديد من الباحثين أمثال بيليني (Bellini, 2006) (Cook, 2008) يعد القلق وهو أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً بين المصابين باضطراب طيف التوحد، وتبتدئ أعراضه بالغضب والعنف والتذمر التي يظهرها الفرد مع تغير البيئة المحيطة به سواء من ناحية الروتين اليومي المعتادة أو المواقف الاجتماعية الجديدة، ومن المؤكد وفقاً لنتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة القلق في اضطراب طيف التوحد فإنه كلما زادت نسبة الإصابة بالتوحد كلما زادت معدلات القلق المصاحبة، وعلى الرغم من عدم الاتفاق حول السبب الأوحد للقلق في اضطراب طيف التوحد بين كثير من الباحثين والعاملين في المجال إلا أنه يمكن القول أن الصعوبات التي يعانيها الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد في عملية التنظيم الذاتي تعد من المحركات الأساسية للقلق فكما نعلم جميعاً فالقلق قد يتولد وينشأ كنتيجة للفشل في الإتيان بحلول جديدة للمشكلات التي نواجها أو عندما يكون هناك حيرة في اختيار أحد البدائل المتاحة من مجموعة البدائل (الحلول) وتلك الحالتين تعتبران خاصيتان أساسيتان في الشخصية الأونيستية (بن سنوسي، ٢٠٢١).

وتتجلى أهم الخصائص النفسية للفرد المصاب باضطراب طيف التوحد في سلوكيات ومنها ما يلي:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام والبعض يهمس أثناء الكلام والبعض يتكلم بطريقة متكررة أو بنغمة ثابته دون تغير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- استخدام غير مناسب للألعاب والأشياء واللعب بشكل متكرر.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل: الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلاً يبدو الفرد وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله، وعلاوة على ذلك فإنه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين (الحماد، ٢٠١٥).

الدراسات السابقة:

قام الباحثان بالبحث المتواصل من أجل العثور على دراسات سابقة في موضوع الدراسة وتم العثور على التالي:

في دراسة كل من (Hswen, et al 2019) هدفت إلى استكشاف جدوى استخدام منصة التواصل الاجتماعي على شبكة الإنترنت تويتر للكشف عن الخصائص النفسية والسلوكية للأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، انتهجت الدراسة المنهج(الوصفي) وشملت أدوات الدراسة عدة وسائل ما بين استقصائية وتحليلية ولكن لم تذكر بالتحديد فيما رأى الباحث بأن أداة(الملاحظة) هي الأقرب، وكانت عينة الدراسة ١٥٢ مستخدمًا تم تحديدهم ذاتيًا مصابين باضطراب طيف التوحد و١٨٢ مستخدمًا ضابطًا تم اختيارهم عشوائيًا، كشفت النتائج أنه من خلال التحليل النصي للتغريدات، يتم التعبير عن المناقشات حول الحالات العاطفية المتزايدة المرتبطة باضطراب طيف التوحد بين مستخدمي تويتر الذين يعرفون أنفسهم على أنهم مصابون باضطراب طيف التوحد على وجه التحديد، قام مستخدمو تويتر الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بالتغريد بشكل متكرر حول الخوف والقلق

والبارانويا مقارنة بمجموعة مراقبة تم إنشاؤها عشوائيًا من مستخدمي تويتر بالإضافة إلى ذلك تشير هذه النتائج إلى أن الأنماط العاطفية المستندة إلى الويب والتي يتم التعبير عنها بين مستخدمي تويتر المصابين باضطراب طيف التوحد قد توازي الأعراض العاطفية غير المتصلة بالإنترنت المعروفة بأنها مرتبطة بالحالة، وأيضاً أن مستخدمي تويتر المصابين باضطراب طيف التوحد قد لا يظهرون عددًا كبيرًا من أعراض الوسواس القهري وقد يسلطون الضوء على أبرز الأعراض التي يمكن استكشافها بشكل أكبر كوسيلة لتمييز أعراض اضطراب طيف التوحد عن الأفراد المصابين بالوسواس القهري، كما هدفت دراسة مجذوب ومحجوب (٢٠١٧) إلى الكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر والديهم، بالولاية الشمالية، انتهجت الدراسة المنهج(الوصفي)، وكانت أداة الدراسة(الاستبانة) بلغت عينة الدراسة (٥٢) والداً ووالدة، أظهرت النتائج: أنَّ درجة تقيم الخصائص النفسية لدى أطفال التوحد جاءت بدرجة منخفضة، كما أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية تُعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي، المستوى الاقتصادي والتعليمي والعمر، وقام الحماد(٢٠١٥) في دراسة هدفت إلى التعرف الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجه نظر الوالدين وانتهجت الدراسة المنهج(الوصفي)،وكانت عينة الدراسة (٨٦) والد للأطفال التوحديين، وقد تطبيق(الاستبانة) كأداة للدراسة، وأظهرت النتائج أن استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين جاءت بدرجة(متوسطة)، كما أبانت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين باختلاف متغير الحالة الاقتصادية، وباختلاف متغير الأم، وباختلاف متغير المؤهل العلمي للأب، وتناولت شهرزاد(٢٠١٥) في دراسة هدفت إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربية استخدمت الباحثة منهج (الوصفي) وبناء على تحديد أدوات الدراسة (المقابلة، والملاحظة)،اختارت الباحثة عشر حالات تتراوح أعمارهم ما بين(٨-٦) سنوات تحت خمس مربيات لتكون عينتها الدراسية ،فيما توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور نوبات من البكاء يتبعها نوبات من الضحك بدون سبب وهما خاصيتين متضادتين عند نفس الحالة ، إضافة إلى العزلة الاجتماعية للحالة من حيث اللعب بمفرده ورفض عملية

الاحتضان للمربية التي يعاني منها الطفل التوحدي لكن عملية التكفل لها أثر إيجابي وفعال في تحسن الحالات، أيضا تظهر الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي من خلال سلوكياته، بينما استهدفت دراسة شبيب (٢٠٠٨) إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء استخدم الباحث منهج(الوصفي) وبناء على تحديد أدوات الدراسة (المقابلة) اقتصرت عينة الدراسة على طفلين مصابين بالتوحد أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة للطفل الثاني أكثر من تلك المعرفة التي يمتلكها والدي الطفل الأول حيث وجد الباحث بأن الخصائص قد تكون معروفة لدى الآباء ولكن عدم معرفتهم بخصوصية تلك الخصائص ومدى تأثيرها على سلوك الابن وهذا يؤثر على تعاملهم وعلاقتهم بالطفل وبالتالي يؤثر على علاج وتأهيل الطفل، كما أثبت الباحث عدم وجود عملية إخفاء متعمدة لأي خاصية من الخصائص التي عمل على معرفتها من قبل والدي الطفل خوفا من التشخيص، و أعتقد الباحث بأن تصرف الأب مع ابنه يعكس عدم الفهم الحقيقي للخصائص وأعراض الإصابة بالتوحد، وتناولت الخفش والحديدي (٢٠٠٥) بدراسة هدفت إلى التعرف أبرز الخصائص اللغوية والاجتماعية والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون من وجهة نظر المعلمين والآباء في الأردن، تم استخدام (المنهج الوصفي) في هذه الدراسة، وقد شملت أدوات الدراسة عدة وسائل)المقابلة، الملاحظة، مقاييس وأدلة) وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) فرداً ملتحقاً بمراكز التربية الخاصة و (٤٨) فرداً غير ملتحق، و أظهرت النتائج الدراسة: في الخصائص اللغوية (٥٧٪) لديهم عجزاً لغوياً وفي الخصائص الاجتماعية تبين (٥٨٪) لديهم صعوبة في إقامة علاقة بين الأقران، ومن حيث المشاكل السلوكية ظهر أن (٥٧٪) يعانون من نشاط حركي زائد وتقلب في المزاج.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين أنها تنوعت بالأهداف من حيث تركيزها على عدة خصائص ومن ضمنها الخصائص النفسية المرتبطة بالدراسة الراهنة، وحيث ساعدت الدراسات السابقة الباحثان في إثراء دراستهم من خلال الاستفادة منها في إعداد الإطار النظري للدراسة، وفيما ركزت الدراسات السابقة على ضرورة معرفة خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى تأثيرها

عليهم، وهذا الذي ركز عليه الباحثان في دراستهم لمعرفة تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لذوي اضطراب طيف التوحد.

التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف:

تنوعت الأهداف الواردة بالدراسات السابقة من حيث تركيزها على عدة خصائص، في دراسة Hswen, et al 2019 كانت عن الخصائص النفسية والسلوكية، وبينما دراسة مجذوب ومحجوب ٢٠١٧ ودراسة الحماد ٢٠١٥ ودراسة شهرزاد ٢٠١٥ عن الخصائص النفسية والاجتماعية، وتناولت دراسة شبيب ٢٠٠٨ عن الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية، فيما كانت دراسة الخفش والحديدي ٢٠٠٥ عن الخصائص العقلية والسلوكية، وفي الدراسة الراهنة ركزت على الخصائص النفسية فقط.

من حيث المنهج:

وافقت جميع الدراسات السابقة الدراسة الحالية بمنهجها المستخدم وهو المنهج الوصفي، بحيث اتبع الباحثان هذا المنهج من أجل وصف البيانات التي تم الحصول عليها ولإجراء الاستنتاجات عن إحصائيات المجتمع.

من حيث مجتمع الدراسة:

تتكون الدراسة الحالية من مجتمع المتخصصين مع ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة وهي بذلك تخالف جميع الدراسات السابقة بالعينة والمكان.

من حيث أداة الدراسة:

استخدم الباحثان الاستبانة كأداة للدراسة الراهنة وهي بذلك تتفق مع جميع الدراسات السابقة عدا دراسة (شهرزاد ٢٠١٥، شبيب ٢٠٠٨).

منهجية الدراسة وإجراتها:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي لغرض الإجابة على التساؤلات التي وضعها الباحثان، حيث يُعتبر أنه المنهج الأنسب لتحقيق أهداف البحث، يهتم المنهج الوصفي بدراسة المشكلات المتعلقة

بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وفيه يقوم الباحثان بجمع معلومات دقيقة عن ظاهرة معينة موضوع الدراسة، ومن ثم رصد ومتابعة الظاهرة بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (المحمودي، ٢٠١٩).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المتخصصين العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد وهم (معلمي التوحد ومعلمي التدريبات السلوكية أو الأخصائي النفسي ذكوراً وإناثاً) في منطقة المدينة المنورة والبالغ عددهم (١١١) ضمن إحصائيات الإدارة العامة للتعليم بمنطقة المدينة المنورة ومراكز التربية الخاصة.

عينة الدراسة:

فإن حجم العينة المناسب هو (٨٦) لمجتمع يبلغ تعداده (١١١)، وعليه سعى الباحثان لسحب عينة الدراسة من خلال استبانة الكترونية متبعًا نمط العينة العشوائية البسيطة أو "الاختيار العشوائي" من المتخصصين العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة، وتم استلام (١٠٥) استبانات دون أي نقص في الإجابات، وهذا العدد ملائم ومناسب لتمثيل مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

قام الباحثان بتطوير استبيان يتناسب مع متطلبات الدراسة وأهدافها وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والأدب النظري، إذ تشكل بصورته النهائية من ثلاثة أقسام وهي على النحو التالي:

- **القسم الأول:** يحتوي القسم الأول من الاستبيان الخصائص الشخصية للمتخصصين العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة المدينة المنورة وهي: (سنوات الخبرة).
- **القسم الثاني:** يحتوي القسم الثاني (١٠) فقرات تهدف إلى قياس الخصائص النفسية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **القسم الثالث:** يحتوي القسم الثالث (٢٠) فقرة تهدف إلى الجانبين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وفيه بعدين، لكل بعّد (١٠) فقرات.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

للتحقق من صدق الاستبانة، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد (٧) من المحكمين من أعضاء هيئة تدريس متخصصين في التربية الخاصة؛ وذلك للتأكد من أن الاستبانة مناسبة لما أعدت من أجله والتحقق من سلامة وصياغة الفقرات وانتمائها لكل مجال الذي وضعت فيه، وعدلت الاستبانة بناء على الملاحظات والتعديلات الموجهة من قبل المحكمين، لتكون الأداة قادرة على تمثيل ما أُعدت من أجل قياسه.

وللتحقق من الصدق البنائي، تم تطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، وأُستخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) ويرمز له (r)، ويوضح الجدول (٢) نتائج ذلك.

جـــــدول (٢)

معـامـلات الارتبـاط بـين الفقـرة والبعّـد

البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد	البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد
الخصائص	النفسية	A1	٠,٥٤٣**	الجانب	التشخيصي	B1	٠,٧٢٩**
		A2	٠,٤٨٩**			B2	٠,٧٣٢**
		A3	٠,٤٩٤**			B3	٠,٧٤٩**
		A4	٠,٥٧٢**			B4	٠,٧٤٥**
		A5	٠,٦٤٣**			B5	٠,٧٠٢**
		A6	٠,٦٤٢**			B6	٠,٧٧٣**
		A7	٠,٦٨٧**			B7	٠,٧٦٠**
		A8	٠,٦٠٨**			B8	٠,٧٦٨**
		A9	٠,٤٣٥**			B9	٠,٧٣٩**
		A10	٠,٤٥٢**			B10	٠,٦٩٩**
					التعليمي	C1	٠,٨٠٢**
						C2	٠,٨١٢**

البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد	البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد
						C3	٠,٥٧١**
						C4	٠,٧٦٦**
						C5	٠,٧٣٩**
						C6	٠,٧٧٠**
						C7	٠,٧٨٧**
						C8	٠,٧٨٠**
						C9	٠,٨٢٣**
						C10	٠,٧٩٤**
البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد	البيان	البعّد	رقم الفقرة	معامل الارتباط r مع البعّد
الخصائص	النفسية	A1	٠,٥٤٣**	الجانب	التشخيصي	B1	٠,٧٢٩**
		A2	٠,٤٨٩**			B2	٠,٧٣٢**
		A3	٠,٤٩٤**			B3	٠,٧٤٩**
		A4	٠,٥٧٢**			B4	٠,٧٤٥**
		A5	٠,٦٤٣**			B5	٠,٧٠٢**
		A6	٠,٦٤٢**			B6	٠,٧٧٣**
		A7	٠,٦٨٧**			B7	٠,٧٦٠**
		A8	٠,٦٠٨**			B8	٠,٧٦٨**
		A9	٠,٤٣٥**			B9	٠,٧٣٩**
		A10	٠,٤٥٢**			B10	٠,٦٩٩**
					التعليمي	C1	٠,٨٠٢**
						C2	٠,٨١٢**
						C3	٠,٥٧١**
						C4	٠,٧٦٦**
						C5	٠,٧٣٩**
						C6	٠,٧٧٠**
						C7	٠,٧٨٧**
						C8	٠,٧٨٠**
						C9	٠,٨٢٣**
						C10	٠,٧٩٤**

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط الفقرات مع البعّد الذي تنتمي إليه قد تراوحت بين (٠.٤٣٥-٠.٨٢٣)، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وهذه القيم تقود إلى وصف المقياس بالصدق.

وللتحقق من ثبات الاستبانة يعني ثبات الدرجات والنتائج، تم اختبار الثبات عن طريق معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Coefficient) لتقدير تجانس فقرات المقياس وتكون النتيجة مقبولة إحصائيًا في معادلة كرونباخ ألفا في حالة اجتيازها (٧٠٪) وكلما زادت عن ذلك كان أفضل (Creswell and Creswell, 2022) وجاءت نتائج اختيار الثبات كما هي في الجدول (٣).

جـــــــدول (٣)

نتائج اختبار الثبات عن طريق معامل (Cronbach Alpha)

البيـــــان	البعّـــد	عدد الفقرات	Cronbach Alpha
الخصائص	النفسية	١٠	٧٤,٧٪
الجانب	التشخيصي	١٠	٩٠,٧٪
	التعليمي	١٠	٩٢٪
	المؤشر العام للجانب التشخيص والتعليمي	٢٠	٩٣,٢٪

ومن خلال نتائج الجدول (٣) يتضح أن هنالك استقرار لفقرات الاستبانة بدلالة قيمة معامل ألفا كرونباخ والتي تجاوزت قيمها الحد الأدنى هو (٧٠٪).

نتـــائـــج الـــدراســـة:

يتناول هذا الجانب ما توصَّلت إليه الدراسة من نتائج كشفت عنها التحليلات الإحصائية، وقد رُتِّبَت وَفقًا لأسئلة الدراسة:

أولاً: الإجـابـة عن السـؤال الأول

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: " ما تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة؟"

وللإجابة عن التساؤل الرئيس تم استخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط وكانت نتائجه كما هي موضحة في الجدول (٤).

جـــــــــــدول (٤)

نتائج اختبار تأثير الخصائص النفسية على الجانبين التشخيصي والتعليمي ككل

الجانبين	الخصائص	معاملات الانحراف المعياري		المعاملات المعيارية	T المحسوبة	T.Sig
		معامل B الثابت	الخطأ المعياري	معامل بيتا β		
التشخيصي والتعليمي	الثابت	٠,٥١٠	٠,٤١٠		١,٢٤٤	٠,٢١٦
	النفسية	٠,٢٧٤	٠,١٢٣	٠,٢١٨	٢,٢٣٦	*٠,٠٢٨

ويلاحظ من نتائج الجدول (٤) أن الخصائص النفسية لها تأثير ذو دلالة إحصائية على الجانبين التشخيصي والتعليمي (لأن٠.٠٥ >٠.٠٢٨ = Sig).

- قيمة Beta = ٠.٢١٨ تدل على مقدار التأثير النسبي للخصائص النفسية.
- قيمة T = ٢.٢٣٦وهي أكبر من القيمة الجدولية (١.٩٨٤)، مما يؤكد دلالة هذا التأثير.

وبناء على ما تقدم، تؤكد النتائج على: أن الخصائص النفسية تؤثر على الجانبين التشخيصي والتعليمي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة استنادًا إلى العلاقة الوثيقة بين الخصائص النفسية من جهة، والجانبين التشخيصي والتعليمي من جهة أخرى لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تؤثر الخصائص النفسية مثل القلق والتوتر على دقة التشخيص، نظرًا لاحتمال تداخلها مع أعراض اضطرابات أخرى، مما يزيد من تحديات التقييم، وقد تعيق عملية التعلم، مما يستدعي تطوير استراتيجيات تعليمية تتناسب مع احتياجات هذه الفئة.

ثانياً: الإجابة عن السؤال الثاني:

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) من وجهة نظر المتخصصين على الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة (٥ سنوات فأقل، من ٦ إلى ١٠ سنوات، ١١سنة فأكثر)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري لدرجات مقياس الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة، والموضحة نتائجه بالجدول (١٨).

جـــدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الخصائص النفسية تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّد	سنوات الخبرة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخصائص النفسية	٥ سنوات فأقل	٤٠	٣,٩١	٠,٤٦٨
	من ٦ سنوات- ١٠ سنوات	٤٣	٤,١٨	٠,٤٥٠
	١١ سنة فأكثر	٢٢	٤,٢٧	٠,٣٨١

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول (٥) إلى وجود فروق ظاهرية بمتوسطات إجابات المتخصصين في منطقة المدينة المنورة نحو مقياس الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات الحسابية لتقديرات العينة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هي موضح بالجدول (٦).

جـــدول (٦)

نتائج اختبار (One Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق لدرجات مقياس الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّـــد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	Sig
الخصـــائص النفسية	بين المجموعات	٢,٤٢٢	٢	١,٢١١	٦,١٤٦	٣,٠٧	*٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	٢٠,٠٩٧	١٠٢	٠,١٩٧			
	المجموع	٢٢,٥١٨	١٠٤				

تشير النتائج في الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لاستجابات أفراد عينة الدراسة للخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة استنادًا إلى قيمة (F) المحسوبة والتي جاءت قيمتها أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (٣.٠٧) وهي دالة إحصائيًا كونها أقل من (٠.٠٥).

وهذا يعني توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولتحديد بين أي من فئات سنوات الخبرة تقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافيه (*Scheffe*) للمقارنات البعدية والتي تظهر نتائجه في الجدول (٧).

جـــــدول (٢)

نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية لدرجات الخصائص النفسية تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّد	سنوات الخبرة	٥ سنوات فأقل	من ٦ سنوات-١٠ سنوات	١١ سنة فأكثر
الخصائص النفسية	٥ سنوات فأقل	-		
	من ٦ سنوات-١٠ سنوات	*٠,٢٧	-	
	١١ سنة فأكثر	*٠,٣٧	٠,٠٩	-
*دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).				

يتضح من الجدول (٧) نتائج تحليل اختبار شافيه (*Scheffe*) للمقارنات البعدية أن الفروق جاءت للمتخصصين في منطقة المدينة المنورة للذين تتراوح خبرتهم من ١١ سنة فأكثر.

وبناء على ما تقدم، تؤكد النتائج على: وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة للمتخصصين في منطقة المدينة المنورة للذين تتراوح خبرتهم من ١١ سنة فأكثر.

ويفسر الباحث هذه النتيجة استنادًا إلى تأثير الخبرة العملية على كفاءة التشخيص والتدخلات التعليمية المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. فالمتخصصون الذين تتراوح خبرتهم بين ٦-١٠ سنوات قد اكتسبوا مهارات متقدمة في التقييم، مما يجعلهم أكثر قدرة على التمييز بين الأعراض المختلفة وتطبيق أدوات التشخيص بدقة أعلى. أما المتخصصون الذين تزيد

خبرتهم عن ١١ سنة، فقد طوروا استراتيجيات تعليمية أكثر فاعلية مبنية على خبراتهم المتراكمة، مما يجعلهم قادرين على تصميم برامج تعليمية تتناسب مع احتياجات هذه الفئة بشكل أكثر دقة. كما أن الخبرة الطويلة تتيح فهماً أعمق لتحديات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يسهم في تحسين جودة التشخيص والتدخلات التعليمية المقدمة لهم.

ثانياً: الإجابة عن السؤال الثالث

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) من وجهة نظر المتخصصين على مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة (٥ سنوات فأقل، من ٦ إلى ١٠ سنوات، ١١ سنة فأكثر)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري لدرجات مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة من وجهة نظر المتخصصين في منطقة المدينة المنورة، والموضحة نتائجه بالجدول (٨).

جـــــدول(٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّـــد	سنـوات الخـــبرة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجانب التشخيصي	٥ سنوات فأقل	٤٠	٣,٧٦	٠,٦٩١
	من ٦ سنوات- ١٠ سنوات	٤٣	٤,١٧	٠,٥٨٩
	١١ سنة فأكثر	٢٢	٤,٠٩	٠,٦٣١
الجانب التعليمي	٥ سنوات فأقل	٤٠	٣,٩٩	٠,٦٦٥
	من ٦ سنوات- ١٠ سنوات	٤٣	٤,٤٧	٠,٤٦٧
	١١ سنة فأكثر	٢٢	٤,٥٧	٠,٥٠٦

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول (٨) إلى وجود فروق ظاهرية بمتوسطات إجابات المتخصصين في منطقة المدينة المنورة نحو مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات الحسابية لتقديرات العينة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (*One Way ANOVA*)، وكانت النتائج كما هي موضح بالجدول (٩).

جـــــــدول (٩)

نتائج اختبار (One Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق

لدرجات مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	Sig
الجانب التشخيصي	بين المجموعات	٣,٦٩٣	٢	١,٨٤٧	٤,٥٣٤	٣,٠٧	*٠,٠١٣
	داخل المجموعات	٤١,٥٤٦	١٠٢	٠,٤٠٧			
	المجموع	٤٥,٢٤٠	١٠٤				
الجانب التعليمي	بين المجموعات	٦,٦٦١	٢	٣,٣٣١	١٠,٦٩٧	٣,٠٧	*٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٣١,٧٥٧	١٠٢	٠,٣١١			
	المجموع	٣٨,٤١٨	١٠٤				
*دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).							

تشير النتائج في الجدول (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة استنادًا إلى قيمة (*F*) المحسوبة والتي جاءت قيمتها أكبر من القيمة الجدولية والبالغة (٣.٠٧) وهي دالة إحصائيًا كونها أقل من (٠.٠٥).

وهذا يعني توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولتحديد بين أي من فئات سنوات الخبرة تقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافيه (*Scheffe*) للمقارنات البعدية والتي تظهر نتائجه في الجدول(١٠).

جـــــــــدول (١٠)

نتائج تحليل اختبار شافيه للمقارنات البعدية لدرجات الخصائص النفسية تعزى لمتغير (سنوات الخبرة)

البعّـــد	سنوات الخـــبرة	٥ سنوات فأقل	من ٦ سنوات-١٠ سنوات	١١ سنة فأكثر
الجانـــب التشخيصي	٥ سنوات فأقل	-		
	من ٦ سنوات-١٠ سنوات	*٠,٤١	-	
	١١ سنة فأكثر	٠,٣٢	٠,٠٩	-
الجانـــب التعليمي	٥ سنوات فأقل	-		
	من ٦ سنوات-١٠ سنوات	*٠,٤٨	-	
	١١ سنة فأكثر	*٠,٥٨	٠,٠١	-

*دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من الجدول (١٠) نتائج تحليل اختبار شافيه (*Scheffe*) للمقارنات البعدية أن الفروق جاءت للمتخصصين في منطقة المدينة المنورة نحو الجانب التشخيصي للذين تتراوح خبرتهم من ٦ سنوات – ١٠ سنوات، ويتضح أن الفروق جاءت للمتخصصين في منطقة المدينة المنورة نحو الجانب التعليمي للذين تتراوح خبرتهم من ١١ سنة فأكثر.

وبناء على ما تقدم، تؤكد النتائج على: وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مقياس الجانبيين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة للمتخصصين في منطقة المدينة المنورة؛ حيث ظهرت الفروق في الجانب التشخيصي لصالح من لديهم ٦-١٠ سنوات خبرة، وفي الجانب التعليمي لصالح من تزيد خبرتهم عن ١١ سنة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة استنادا على أن الخبرة العملية تلعب دورًا مهمًا في تحسين التشخيص والتدريس للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. فالمتخصصون الذين لديهم خبرة بين ٦-١٠ سنوات يكونون قد طوروا مهارات جيدة في تشخيص التوحد، مما يساعدهم على التمييز بينه وبين اضطرابات أخرى متشابهة، أما في المجال التعليمي، فإن من لديهم أكثر من ١١ سنة من الخبرة يكونون أكثر قدرة على استخدام أساليب تدريس متطورة تناسب احتياجات هؤلاء الأفراد، مستفيدين من تجاربهم الطويلة في هذا المجال.

توصيات الدراسة:

تعزيز التدريب المتخصص وفقًا لسنوات الخبرة من خلال تصميم برامج تدريبية متدرجة تتناسب مع مستويات خبرة المختصين، بحيث يتم التركيز على تطوير مهارات التشخيص للمختصين ذوي الخبرة المتوسطة (٦-١٠ سنوات)، وتعزيز مهارات التدخل التعليمي لمن لديهم خبرة طويلة (أكثر من ١١ سنة).

تحسين أدوات التشخيص وفقًا للخصائص النفسية عن طريق تطوير واستخدام أدوات تشخيصية أكثر دقة تأخذ في الاعتبار الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، بما يعزز دقة التشخيص وفعالية التدخلات التعليمية.

تحسين بيئة العمل للمختصين في مجال اضطراب طيف التوحد عن طريق توفير بيئة داعمة للمختصين وتقليل الأعباء المهنية، وتقديم حوافز تدريبية ومهنية تسهم في رفع مستوى الأداء، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

بحوث مقترحة:

- إجراء دراسة عن فاعلية استراتيجيات التدخل التعليمي المستخدمة مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقًا لخبرة المختصين، وذلك لتحليل مدى تأثير مستوى الخبرة على تطبيق وتطوير الاستراتيجيات التعليمية الفعالة.
- إجراء دراسة عن العلاقة بين سنوات الخبرة وجودة الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، خاصة في الجانبين التشخيصي والتعليمي، لتحليل تأثير الخبرة المهنية على كفاءة الممارسات المتبعة.
- إجراء دراسة عن الفروق بين مدارس الدمج ومراكز التربية الخاصة من حيث كفاءة الخدمات التشخيصية والتعليمية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، في ضوء عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المؤسستين في هذه الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، أحمد (٢٠٢٠)، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته، المجلة الاجتماعية القومية.

احمد السمان، مروة (٢٠٢٤)، دور الوظائف التنفيذية في تعديل العلاقة بين اعراض اضطراب طيف التوحد ومهارات العيش المستقل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل.

بن سنوسي، أمال (٢٠٢١)، الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد حسب نظر الآباء، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة أكلي محند أولحاج – البويرة –.

بنت صويلح بن جنيدب الخالدي، بيان. (٢٠١٨). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد (المسببات والتشخيص). مجلة البحث العلمي في التربية. ١٩(٨)، ١٢٥-١٤٢.

بوبعاية، يمينة وبابش، عتيقة (٢٠١٨)، الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحد بين الخلط والحداثة وخصائص الطفل التوحد، دراسة علمية، مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية.

البيلاوي، إيهاب عبد العزيز وإبراهيم، أماني سعيدة سيد وسالم، أيمن عبد الله وإمام، محمود وكاظم على وعبد الغفار، محمد فتحي، والمحرزي، راشد. (٢٠٢٠)، الانتباه الانتقائي البصري وعلاقته بالسلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلد التربية الخاصة، ٩(٣٢)، ٢٤٤-٢٧٨.

حمادو، مسعودة ومهرية، خليدة (٢٠٢١)، تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ- DSM5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت – ورقلة، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.

الحماد، فهد بن محمد حماد. (٢٠١٥). الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الخفش، سهام رياض، والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٥)، الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون في الأردن وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء، رسالة دكتوراه –الجامعة الأردنية.

الروسان، فاروق (٢٠١٦)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر.

الزارع، نايف (٢٠١٤). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان: دار الفكر.

زيلدوفيش، لينا. (٢٠١٨). التطور في تشخيص التوحد. مركز التميز للتوحد. تم الاسترداد بتاريخ ٢٤ سبتمبر، ٢٠٢٠م

https://api.acesaudi.org/uploads/autism/originals/ff7e60a2-e654-4be4-a2dd-86311f36a863pdf

شبيب، عادل جاسب (٢٠٠٨)، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير منشورة، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح (بريطانيا).

شهرزاد، مدلل (٢٠١٥)، الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤) – سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)، السعودية، ط١، مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشياب، محمود والجدوع، عصام (٢٠٢٥). أثر برنامج تدريبي مستند الى برتوكول السلوك اللفظي في خفض المشاكل السلوكية لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل ٢٠ (١. ٦٩).

عامر، طارق عبد الرؤوف والمصري، إيهاب عيسى (٢٠٢١)، التوحد والطفل التوحدي: مفهومه – أسبابه – رعايته. المؤسسة الدولية للكتاب.

فايد، جمال عطية (٢٠٢٠). البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD).مجلة تكنولوجيا التعليم والتعلم الرقمي.

قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد، وأحمد، محجوب الصديق محمد (٢٠١٧)، تقييم الخصائص النفسية والاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الوالدين بالولاية الشمالية، مقالة علمية، جامعة الشهيد حمة لخضر.

محسن العتيبي، فتون وعمر بن صديق، لينا (٢٠٢٢)، بناء قائمة تقدير الأفراد ذوي متلازمة سافانت لاضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية (أسيوط).

موقع مركز الأبعاد السبعة (بدون تاريخ)، معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد – (DSM-5)، تم الاسترداد بتاريخ٢٠ سبتمبر، ٢٠٢٤م،
(https://www.abadc.com.sa/autism-diagnosis-criteria-dsm-5/).

المحمودي، محمد سرحان علي (٢٠١٩)، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Autism Speaks, (No date). Autism Diagnostic Criteria: Dsm-5. Retrieved September 18, 2024, from
(https://www.autismspeaks.org/autism-diagnostic-criteria-dsm-5).

Hswen, Y., Gopaluni, A., Brownstein, J. S., & Hawkins, J. B. (2019). Using Twitter to Detect Psychological Characteristics of Self-Identified Persons with Autism Spectrum Disorder: A Feasibility Study. JMIR mHealth and uHealth, 7(2), e12264 (https://doi.org/10.2196/12264).

أداة الدراسة

أولاً: البيانات الشخصية

١	سنوات الخبرة	☐ ٥ سنوات فأقل	☐ من ٦ – ١٠ سنوات	☐ ١١ سنة فأكثر

ثانياً: مقياس الخصائص النفسية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

م	الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد						
١	تؤثر الرهبة والخوف سلباً على تشخيص الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٢	ينعكس صعوبة التعبير عن المشاعر والعواطف لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد سلباً على الأداء التعليمي					
٣	تعتبر الحساسية المفرطة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد عاملًا مساعداً في التشخيص النفسي.					
٤	يؤثر تقلب المزاج على جودة الحياة النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٥	يؤدي القلق والتوتر المستمر إلى مشكلات تعليمية إضافية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٦	يعتبر تشتت الانتباه وصعوبات التنظيم أعراضا شائعة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٧	تؤثر العزلة الاجتماعية على تطوير العلاقات بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ومحيطهم الاجتماعي.					
٨	ترى أن انخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي يؤثر سلباً على الخصائص النفسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٩	يعتبر تعلق الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بالأشياء غير القيمة من الخصائص النفسية لهم.					
١٠	يؤثر ضعف الثقة بالنفس بشكل ملحوظ على مستوى التحصيل الدراسي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					

ثانياً: مقياس الجانبين التشخيصي والتعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

م	الفقرة	درجة الموافقة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الجانب التشخيصي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد						
١	يساهم الفحص السريري الشامل في الحد من الأخطاء التشخيصية اتجاه اضطراب طيف التوحد.					
٢	تقدم الاستبيانات المقيمة للسلوك صورة شاملة عن التشخيص النفسي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٣	يعتبر التاريخ الطبي والتطوري للفرد عاملًا مؤثرًا في عملية تحديد وتشخيص اضطراب طيف التوحد.					
٤	توفر الاختبارات الوظيفية معلومات أكثر دقة حول تأثير اضطراب طيف التوحد على المهارات اليومية للفرد.					
٥	يؤثر تقييم مستوى اللغة والتواصل على التوجهات أو البرامج التعليمية والعلاجية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٦	تساهم الاختبارات العصبية في فهم الأسس البيولوجية لاضطراب طيف التوحد.					
٧	ترى أن التقييم الاجتماعي يساهم في تحديد درجة تأثير اضطراب طيف التوحد على التفاعل الاجتماعي للفرد.					
٨	يكشف تحليل النمط السلوكي عن أنماط تعتبر مؤشرات لوجود اضطراب طيف التوحد.					
٩	يعتبر تقييم السلوك العاطفي جزءًا أساسيًا من عملية تحديد وتشخيص اضطراب طيف التوحد.					
١٠	يساعد التقييم العائلي في توجيه العلاج والدعم المناسب للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					

م	الفقـــــرة	درجـــة الموافقـــة				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الثاني: الجانب التعليمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد						
١	استخدام الأساليب التعليمية المخصصة يؤدي إلى تحسين أداء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة التعليمية.					
٢	يعتبر توفير بيئة تعليمية مناسبة ومؤهلة جزءاً أساسيًا من تلبية احتياجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٣	يعزز استخدام التكنولوجيات في التعليم من نمو مهارات التفاعل والمشاركة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٤	تنويع الاستراتيجيات التعليمية يساهم في تلبية احتياجات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل فعال.					
٥	يعزز استخدام البرنامج الفردي من عملية التعلم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٦	يساهم تنظيم الفصول الدراسية وتقديم جداول زمنية واضحة في تحسين أداء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٧	تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي يمكن أن تكون جزءًا هاماً من خطة التعليم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					
٨	يعتبر برامج تعديل السلوك أحد الأساليب الفعالة في تأهيل الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على التكيف في البيئة التعليمية.					
٩	يعزز تشجيع المشاركة في الأنشطة التعليمية اندماج الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة التعليمية.					
١٠	تسهم الاستراتيجيات التعليمية المبنية على الأدلة في تحقيق التقدم الأكاديمي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.					