المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات

إعداد

أ.مهند سعود عبدالعزيز المشيقح

باحث ماجستير في التربية الخاصة بكلية التربية–جامعة جدة

د. محمد مبارك مشيط الشهراني

أستاذ مشارك في التربية الخاصة بجامعة جدة

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور. المجلد السابع عشر- العدد الثانى- لسنة 2025

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات

أ.مهند سعود عبدالعزيز المشيقح
د. محمد مبارك مشيط الشهراني

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم، وأيضاً التعرف على مدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم، وكذلك التعرف على الفروق الإحصائية لمدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وفقًا لمتغيرات: المؤهل العلمي– العمر– المستوى الاقتصادي، وكذلك التعرف على الفروق الإحصائية لمدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وفقاً لمتغيرات: المؤهل العلمي– سنوات الخبر– الدورات التدريبية، واعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي (المسحي)، وذلك من خلال تطبيق استبانة على عينة عشوائية مكونة من (85) من أولياء الأمور و(93) من المعلمات للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم، وأظهرت نتائج الدراسة أن معرفة أولياء الأمور والمعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم ككل كانت بدرجة كبيرة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والعمر، والمستوى الاقتصادي، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك لصالح المؤهل العلمي الأعلى، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك لصالح سنوات الخبرة الأعلى، بينما أظهرت نتائج الدراسة أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الدروات التدريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد،الطفولة المبكرة، القصيم

Initial Indicators of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood in Qassim: Teacher' and Parents' Perspective

Abstract

The study aimed to identify the extent of parents' knowledge of the early indicators of Autism Spectrum Disorder (ASD) in early childhood in the Qassim region, as well as the extent of teachers' knowledge of these indicators in the same context. It also sought to examine the statistical differences in parents' knowledge of the early indicators of ASD based on variables such as educational qualification, age, and economic status. Additionally, the study investigated statistical differences in teachers' knowledge of the early indicators of ASD based on variables such as educational qualification, years of experience, and training courses.

The study adopted a descriptive (survey) methodology by applying a questionnaire to a random sample comprising 85 parents and 93 teachers of children with ASD in the Qassim region. The findings revealed that the overall knowledge of parents and teachers regarding the early indicators of ASD in early childhood in the Qassim region was high.

The results also indicated no statistically significant differences in parents' knowledge of the early indicators of ASD attributed to educational qualification, age, or economic status. However, the findings showed statistically significant differences in teachers' knowledge of the early indicators of ASD attributed to educational qualification, favoring those with higher qualifications. Similarly, there were statistically significant differences in teachers' knowledge attributed to years of experience, favoring those with more experience. On the other hand, no statistically significant differences were found in teachers' knowledge of the early indicators of ASD attributed to training courses.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Early Childhood, Qassim

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً ومتزايداً في الوقت الراهن، وقد تمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة، واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات والتي من أهمها هو الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5)، والتي تضبط جميع عمليات التربية الخاصة بأبعادها الأربعة الأساسية: التعرف المبكر، التدخل المبكر، التقييم والتشخيص، ثم أساليب واستراتيجيات تقديم الخدمات، وذلك بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية، وتحسين نوعية الحياة لذوي اضطراب طيف التوحد (قواسمه، عبدربه، 2016). ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر على شكل قصور نوعي يظهر في ثلاث مجالات نمائية أساسية وهي: التفاعل الاجتماعي، القدرة التواصلية اللفظية وغير اللفظية، وجملة من الأنماط السلوكية التكرارية، والاهتمامات والأنشطة التفاعلية النمطية المحدودية، والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر، ومع ذلك فإنه من الضروري التعرف على أبرز مؤشراته وسماته. مما لا شك فيه أنه يمكن التعامل مع العديد من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مبكر، وذلك إذا تم تشخيصهم في مرحلة عمرية مبكرة. ويعد التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أصعب التحديات التي تواجهه الأسر بشكل عام، وللعاملين في مجال التربية الخاصة بشكل خاص، لما للتشخيص والتعرف والتدخل المبكر من أثر هائل في تغيير مصير الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الى الأفضل، وتحديد أنسب البرامج التي ستقدم لهذا الطفل في المستقبل (صالح، 2021).

كما يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال الطفولة المبكرة من عمر الطفل، ويشير البعض إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد في بعدها الاجتماعي، التواصلي، السلوكي، وتكون أكثر وضوحاً دون سن الثالثة من عمر الطفل (صبيح، 2015). وفي ذات السياق يعد اضطراب طيف التوحد واحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية تعقيداً، وتجتمع فيه غالبية الأعراض التي يتميز بها الأطفال المصابون بذلك الاضطراب النمائي العصبي. تتميز هذه الأعراض في ثلاث رئيسة: (أ) القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، (ب) العجز عن التفاعل الاجتماعي، (ج) السلوكيات النمطية التكرارية (عبد الخالق، 2018). حيث تظهر مؤشرات وأعراض اضطراب طيف التوحد ب19شكل واضح في الطفولة المبكرة على شكل قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور السلوكيات التكرارية النمطية، وفي ذات السياق نستطيع تحديد أهم العوامل والسمات المشتركة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ليتم التعامل معهم بشكل سليم.

مشكلة الدراسة

يعد اضـطراب طيف التوحد من الاضـطرابات التي يصـعب تشـخيصـها في وقت مبكر، حيث يظهر الوالدان امتناع لتشـــخيص طفلهما في الطفولة المبكرة، وهم لا يزالون في مرحلة الإنكار، بحجة أنه عندما يكبر قليلاً ســـوف يتحســـن مثل إخوانه وأقرانه. يظل هذا التفكير عالق في أذهانهم، ويتشـبثون به باسـتمرار، لدرجة أنهم فعلياً يشـعرون بمشـكلة ابنهم في أواخر مرحلة الطفولة المبكرة، أو أن الطفل لديه مشكلات في التواصل والتفاعل بشكل واضح، وخصوصاً ممن لديهم قصور في معرفة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، والذين ليس لديهم خبرة كافية، أو أن هذا الطفل يكون الأول لهذه الأسرة، ولذلك يفتقرون إلى الكثير من الخبرات التي قد تمكنهم من عمل مقارنات مع أقرانهم أو إخوانهم الأكبر منهم في السـن. ويعد اضـطراب طيف التوحد من أكثر الاضـطرابات النمائية انتشـاراً، فأصـبح عدد الأشـخاص الذين تم تشـخيصـهم باضـطراب طيف التوحد في تصـاعد ملحوظ وفي إحصـائية لتصـل الى حالة واحدة في كل ٣٧ وفي بعض الإحصـــائيات الأخرى ٤٧ ولادة، حيث قامت بنشـــرها مجلة الطب النفســـي لجامعة كامبريدج البريطانية (University of Cambridge) من أن هنالك (52) مليون شخصاً تقريباً يعانون من اضطراب طيف التوحد حول العالم، ويعتبر هذا الرقم في تزايد مقارنة بالعقود السابقة. (Baxter et al., 2015)

وفي ذات السياق أشارت منظمة الصحة العالمية (2022) أن من بين 100 طفل، يصاب طفل واحد باضطراب طيف التوحد. يمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، ولكن لا يتم تشـخيصـه إلا بعد فترة طويلة من ظهور السـمات لديهم (Mason & David, 2022). حيث أشـارت وزارة الصـحة (2022) أن من بين كل 160 طفل يوجد طفل من ذوي اضـطراب طيف توحد. وبناءً على ما تقدم تعتبر معرفة المؤشـــرات الأولية لاضـــطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة يشكل عجز كبير في الفهم لدى أولياء أمور الأطفال، حيث أن التأخر في معرفة السمات الأولية لاضطراب طيف التوحد يساهم في خلق مشكلة لدى الأطفال وأسرهم.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

1.معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم.

2.معرفة المعلمات بالمؤشـــرات الأولية لاضـــطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم.

3.معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصـــائية في مســـتوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشـــرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي).

4.معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصـــائية في مســـتوى معرفة المعلمات بالمؤشـــرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى (المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – الدورات تعليمية).

أهمية الدراسة

تنبعث أهمية هذه الدراسة من أهمية معرفة أولياء الأمور والمعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، حيث أن معرفة المؤشـــرات الأولية لاضـــطراب طيف التوحد تساعد في عملية التشخيص المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، كما تساهم هذه الدراســة على معرفة اضــطراب طيف التوحد لغير ذوي الاختصــاص، وتقدم هذه الدراســة إضــافات علمية وعملية للأدبيات المســتندة على البراهين في ميدان التربية الخاصــة وخاصــة للمختصين في مجال اضطراب طيف التوحد وخاصة في منطقة القصيم والتي لم يسبق – على حد علم الباحث – أن درس بها هذا الموضوع من قبل.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

ســتقتصــر الدراســة على التعرف على المؤشــرات الأولية لاضــطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات بمنطقة القصيم.

الحدود البشرية

سوف يقتصر هذا البحث على أولياء الأمور والمعلمات في منطقة القصيم.

الحدود المكانية

سوف يقتصر هذا البحث على أولياء الأمور والمعلمات في منطقة القصيم.

الحدود الزمانية

سيتم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1445هـ

الدراسات السابقة

ركزت دراســة المقاطي، والحويطي (2022) إلى التعرف على مســتوى معرفة أولياء الأمور في مدينة مكة المكرمة بالمؤشــرات الأولية لاضــطراب طيف التوحد للأطفال دون ســن الثامنة وفقاً للفروق بين متغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمســتوى الاقتصــادي. تم اســتخدام المنهج الوصـفي المسـحي لتحقيق أهداف الدراسـة، توصـلت نتائج الدراسـة إلى أن مسـتوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد كان متوسطاً، كانت أبرز التوصيات بتكثيف البرامج التثقيفية التوعوية لأولياء الأمور من خلال مراكز رياض الأطفال، والمراكز الصـــحية، لتذكيرهم بفوائد التدخل المبكر، ولتطوير مســتوى معرفتهم بالمؤشــرات الأولية لاضــطراب طيف التوحد.

دراسة ديميان وآخرون Dimian et al., (2021) تقييم تأثير التأخر في تقديم خدمات التدخل السلوكي المكثف المبكر على تحقيق الأهداف التعليمية اللاحقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. عينة الدراسة 667 سجلاً لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، منهجية الدراسة نوعي أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد الذين تأخروا قليلاً في الحصول على خدمات التدخل السلوكي المكثف المبكر، وبدأوا في عمر أصغر، أظهروا نتائج تعليمية أفضل.

دراسة ليمي وآخرون Lemay et al., (2021) تقييم أولياء الأمور لعملية تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد دون سن 36 شهراً، عينة الدراسة 70 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، منهج الدراسة وصفي مسحي، نتائج الدراسة 92% من أولياء الأمور أبلغوا عن رضاهم عن عملية التشخيص، و 90% من أولياء الأمور تمكنوا من الوصول إلى خدمات التدخل المبكر بعد التشخيص، و 93% من أولياء الأمور أبلغوا عن نتائج إيجابية للجلسات التثقيفية المقدمة لهم.

دراسة بيفارشي وآخرون Bivarchi et al., (2021) الكشف عن معوقات التشخيص والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. عينة الدراسة 10 مراجعة دراسات، المراجعة المنهجية Systematic Review، نتائج الدراسة تم تحديد خمس معوقات رئيسية تمنع التشخيص والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهي، (أ) نقص المعرفة، (ب) الوصمة المجتمعية، (ج) تجاهل مقدمي الخدمات لمخاوف الوالدين، (د) معوقات متعلقة بالحصول على التشخيص المبكر، (هـ) الوصول إلى خدمات التدخل المبكر.

تعليق على الدراسات السابقة

اتفقت دراسة المقاطي، والحويطي (2022) مع الدراسة الحالية بالهدف، كما اتفقت بالمنهج الوصفي المسحي مع الدراسة الحالية، واتفقت بجمع عينة الدراسة على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تضيف دراسة المقاطي، والحويطي أنه لا بد من تكثيف البرامج التثقيفية لأولياء الأمور للوعي باضطراب طيف التوحد ومستوى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

واختلفت دراسة ديميان وآخرون (2021) مع الدراسة الحالية بالهدف، كما أنها اختلفت دراسة ديميان مع الدراسة الحالية بمنهج الدراسة حيث استخدم ديميان المنهج النوعي والدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، وتضيف دراسة ديميان للدراسة الحالية أن المعرفة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تؤدي إلى حصول الطفل على خدمات التدخل المبكر لكي يظهر نتائج إيجابية.

وأتفقت دراسة ليمي وآخرون (2021) مع الدراسة الحالية بالهدف كونه قائم على معرفة وتقييم أولياء الأمور لعملية التشخيص المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، كما اتفقت بمنهج الدراسة الوصفي المسحي، واتفقت بتطبيق العينة على أولياء الأمور، وتضيف دراسة ليمي للدراسة الحالية أن الجلسات التثقيفية المقدمة لأولياء الأمور هي من جعلتهم راضين عن عملية التشخيص، وهذا ما تسعى له الدراسة الحالية بتوصيل المعرفة لأولياء الأمور بالمؤاشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

كما تعزز دراسة بيفارشي وآخرون (2021) الدراسة الحالية بأنه يوجد معوقات للمعرفة بالتشخيص والتدخل المبكر، واختلفت بمنهج الدراسة مع الدراسة الحالية، كما توضح دراسة بيفارشي بوجود نقص بالمعرفة ووجود مخاوف ومعوقات لدى أولياء أمور الأطفال بالحصول على التشخيص المبكر، وهذا ما يسعى له الباحث بوصول المعرفة لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري.

اولا اضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد Disorder Autism Spectrum (ASD)

يُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) أحد الاضطرابات النمائية العصبية، حيث تبدء ظهور أعراضه خلال الثلاث السنوات الأولى والتي يتم ملاحظتها عن طريق الوالدين، كما تتميز بالقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي في عدة جوانب، وكما يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تأخر لغوي واضح، وسلوكيات نمطية غير هادفة (American Psychiatric Association APA, 2013).

كذلك ف إن اضطراب طيف التوحد حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه من الواقع المحيط به بالكامل, إضافة إلى أنه لا يهتم بردود الفعل العاطفية اتجاه الآخرين بما فيهم الوالدين، وغير قادر على التكيف مع المجموعة، ويميل إلى النمطية في الحديث والحركة، كما أن لديه روتين يُصر عليه يومياً ولا يسمح لأي أحد بتغييره، ويرفض التغيير في البيئة المحيطة بشكل عام (القمش، 2009).

وتعقيبًا على ما سبق يتضح أن تعريف اضطراب طيف التوحد يعرض من خلال وجهات نظر مختلفة، والتي اشتركت فيما بينها في العديد من الصفات، وتتناول العديد من الحقائق الجادة التي تساعد على فهم طبيعة هذا الاضطراب، والتفاعل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل المعلمين وأولياء الأمور والأخصائيين المتخصصين. كما يمكن الربط بين هذه التعاريف كلها للخروج بتعريف شامل من جميع النواحي التي تحدثت عنها، فيمكن القول بأن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتم تشخيصه مُبكراً ضمن المرحلة العمرية أقل من

(36) شـــهراً باضـــطراب طيف التوحد، وغالباً ما تظهر لدى هذه الفئة ثلاث خصـــائص عامة مشتركة وهي (أولاً) صعوبات واضحة في اللغة والتواصل، (ثانياً) صعوبة في التفاعل الاجتماعي وتكوين صـداقات مسـتدامة، (ثالثاً) سـلوكيات تكرارية نمطية روتينية غير مقبولة، وهو التعريف الإجرائي الذي تبناه الباحث.

أسباب اضطراب طيف التوحد Reasons of (ASD)

يعتبر اضـطراب طيف التوحد من أكثر الاضـطرابات النمائية من حيث تأثيرها على سـلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم،التنشـــئة الاجتماعية،الإعداد المهني،تحقيق قدر من القدرة على العمل،تحقيق درجة بسيطة من الاستقلال الاجتماعي، أو القدرة على حماية الذات بدرجة محدودة من الأطفال (الجلبي، 2015). كما توجد صـعوبات أخرى تتعلق بالتشـخيص،التعرف، والتدخل المبكر لتعديل الســـلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. يرجع ذلك إلى أنه لم يحدث حتى الآن التعرف الكـامـل أو الاتفـاق على العوامـل المســـببـه لهـذا النوع من الإعـاقـة هـل هي وراثية،جينية،بيئة،اجتماعية،بيوكيميائية، أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة، أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً (مجيد، 2010).

خصائص اضطراب طيف التوحد Features of (ASD)

يعتبر اضـــطراب طيف التوحد اضـــطراباً نمائياً غير متجانســاً من حيث الســمات والخصـــائص داخلياً، وربما يكون الاختلاف بين كل فرد من هذه الفئة في الشـــخصـــية، الســـمات الســـلوكية، اهتماماته، استجاباته للمشكلات، وتتحدد الخصـائص بعدد من المحكات منها شدة الاضـطراب، معالجة البيانات الحســـية، وقدراته العقلية واللغوية والاجتماعية. اضـــطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب في النمو يصيب الأطفال، ويؤدي إلى صعوبات اجتماعية وسلوكية وتواصلية متعددة، ويصـــاحبه تغيرات تشـــريحية ووظيفية في دماغ المصـــاب باضـــطراب طيف التوحد، وقد يكون لاضـطراب طيف التوحد درجات متفاوتة من الشـدة، حيث تكون بعض الحالات معتدلة والبعض الآخر شـــديداً، وتتطلب الحالات الشـــديدة قدراً كبيراً من المســـاعدة والدعم المســـتمر، كما يميل المصـــاب باضـــطراب طيف التوحد إلى تكرار ســـلوكيات معينة وقد لا يرغبون في التغيير في روتينهم اليومي (Al-Yami, 2022).

ثالثا الطفولة المبكرة Early Childhood

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تكوين الشـــخصـــية التي تتبلور معالمها مع تقدم الطفل في العمر. يطلق على هذه المرحلة مسـميات عدة طبقاً لتعدد الأسـس المعتمدة في تقسـيم دورة حياة الإنسان، وتسمى بمرحلة ما قبل المدرسة، أو مرحلة رياض الأطفال وفقاً للأساس التربوي. تبرز أهمية هذه المرحلة من خلال النمو المميز للطفل في شـــتى جوانب النمو المختلفة، حيث تتجه

مظاهر النمو المختلفة إلى التكامل، ويصـــل الطفل إلى مرحلة يكون فيها قادراً على الاتصـــال اللغوي والحركي في بيئته، كما تكون أجهزته قادرة على القيام بمختلف وظائفها (غراب، 2015).

أهمية مرحلة الطفولة المبكرة.

تمثل مرحلة الطفولة المبكرة مكوناً أساسـياً لنمو الطفل، وبالتالي يجب التركيز على توفير برامج عالية الجودة تدعم التنمية الشـــاملة للأطفال. أكدت العديد من الأبحاث والدراســـات أن التطور العقلي خلال الســـنوات الأولى من حياة الطفل يؤثر على نموه المســـتقبلي، وقد أدى إلى زيادة التركيز على توفير برامج التعليم في مرحلـة الطفولـة المبكرة عـاليـة الجودة لتنميـة الجوانـب المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية، السـلوكية، الإدراكية، والحسـية (Al-Shanawani, 2023).

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من مراحل النمو التي يجب الاهتمام بها، وذلك لأن يتكون لدى الطفل حب الاسـتطلاع، والسـؤال ويتكون لديه الاسـتعداد للتعلم، واكتسـاب الخبرات والمهارات، وذلك من خلال عملية التقليد والمحاكاة، لذا يجب إتاحة الفرصـــة الكافية للطفل للكشـــف عن الأشـياء ومعرفتها والتفاعل معها، ليتمكن من تنمية مهاراته ومدركاته وعلاقاته بالأشـياء، وكذلك الأشخاص المحيطين به، ليتمكن من تطوير جوانب نموه المختلفة (غراب، 2015).

أولاً: منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصـفي المسـحي، وكما ذكر عبيدات (2003) بأنه: ذلك المنهج الذي يتضـمن وصـــف الظاهرة وجمع البيانات مباشـــرةً من مجتمع أو عينة البحث؛ بقصـــد التعبير عنها كمياً وكيفياً، وتشخيص جوانب معينة دون الاقتصار على واحدة، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة،

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جمع أولياء الأمور والمعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

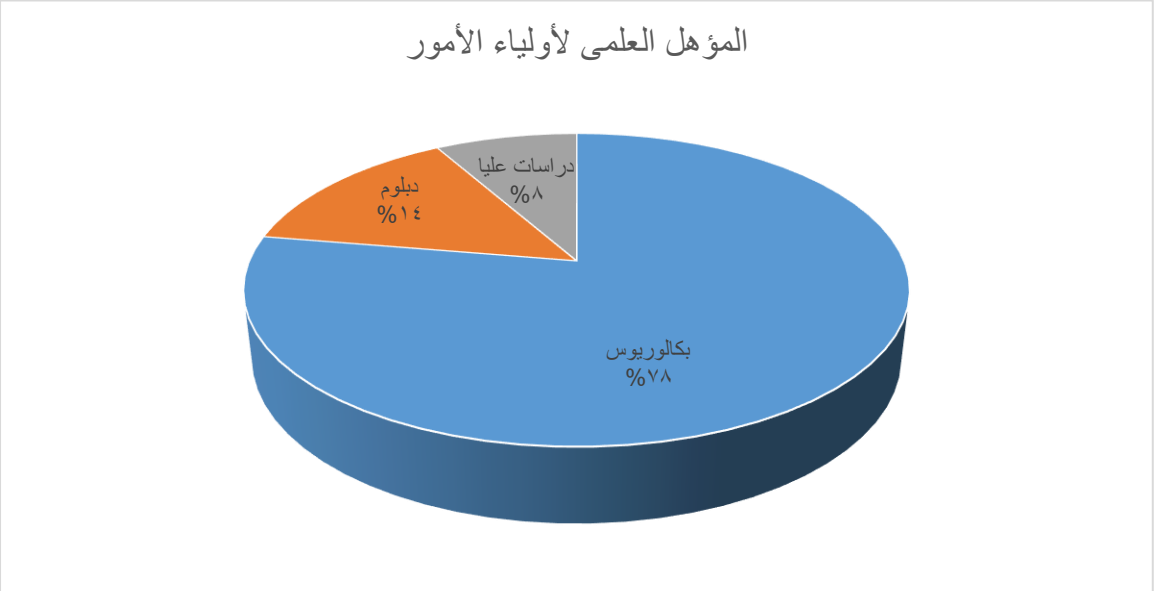
وقد تم اختيار عينة من مجتمع الدراسـة بطريقة عشـوائية،وقد بلغ عدد العينة العشـوائية (85) من أولياء الأمور و(93) من المعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

جدول 1: توزيع عينة الدراســـة بعد التطبيق حســـب كل من (المؤهل العلمي والعمر والمســـتوى الاقتصادي) لأولياء الأمور، و(المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والدورات التعليمية) للمعلمات

العينة	المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أولياء الأمور	المؤهل العلمي	بكالوريوس	66	77.65
		دبلوم	12	14.12
		دراسات عليا	7	8.24
	العمر	(24 – 30) سنة	10	11.76
		(31 – 37) سنة	21	24.71
		أكثر من (38) سنة	54	63.53
	المستوى الاقتصادي	أقل من 5000	21	24.71

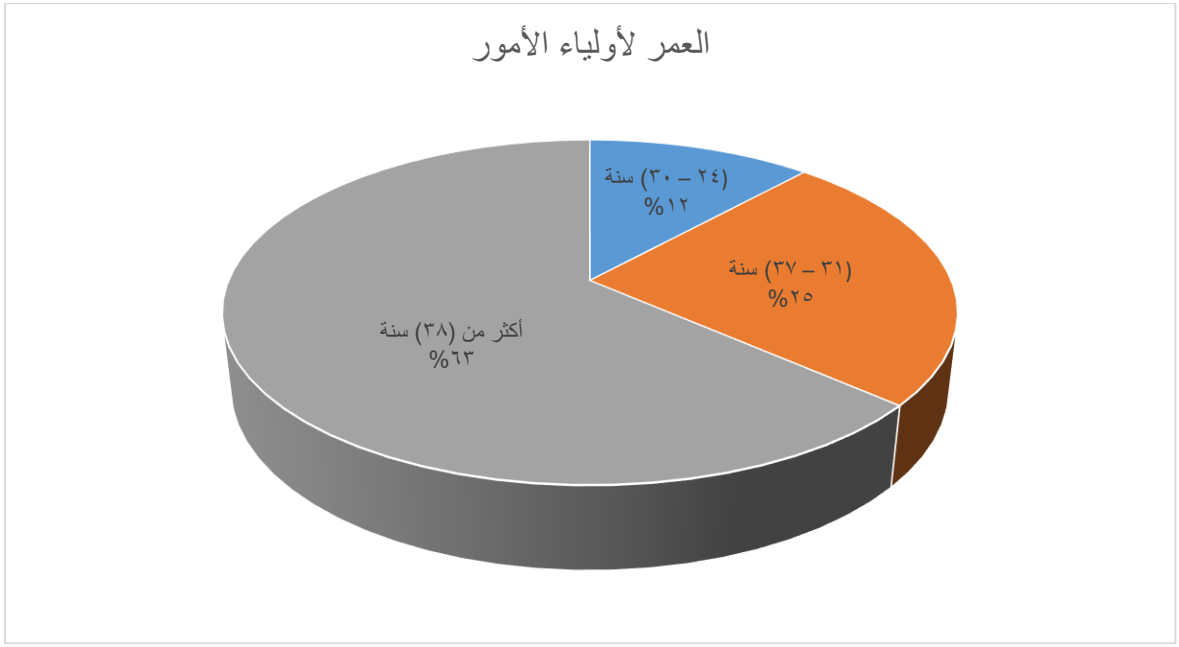
		من 5000 – 10000	30	35.29
		أكثر من 10000	34	40
المعلمات	المؤهل العلمي	بكالوريوس	75	80.65
		ماجستير	8	8.60
		دكتوراه	10	10.75
	سنوات الخبرة	(3 – 5) سنوات	42	45.16
		(6 – 10) سنوات	22	23.66
		أكثر من 10 سنوات	29	31.18
	الدورات التعليمية	(3 – 5) دورات	52	55.91
		(6 – 10) دورات	19	20.43
		أكثر من 10 دورات	22	23.66

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي لأولياء الأمور:



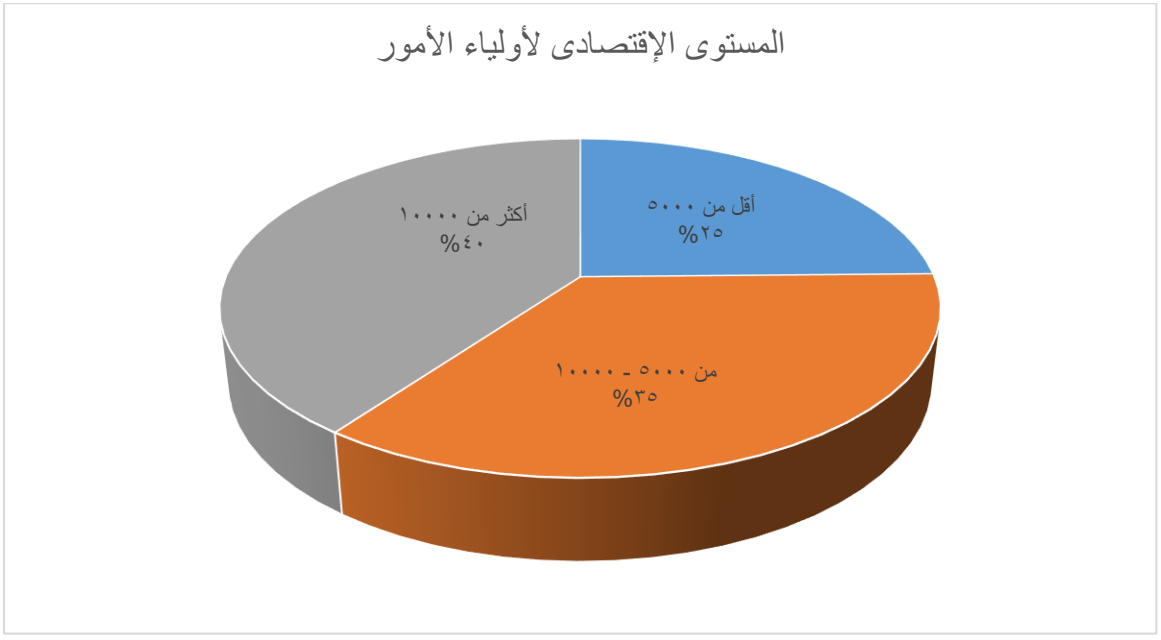
الشكل 1: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي لأولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر أولياء الأمور:



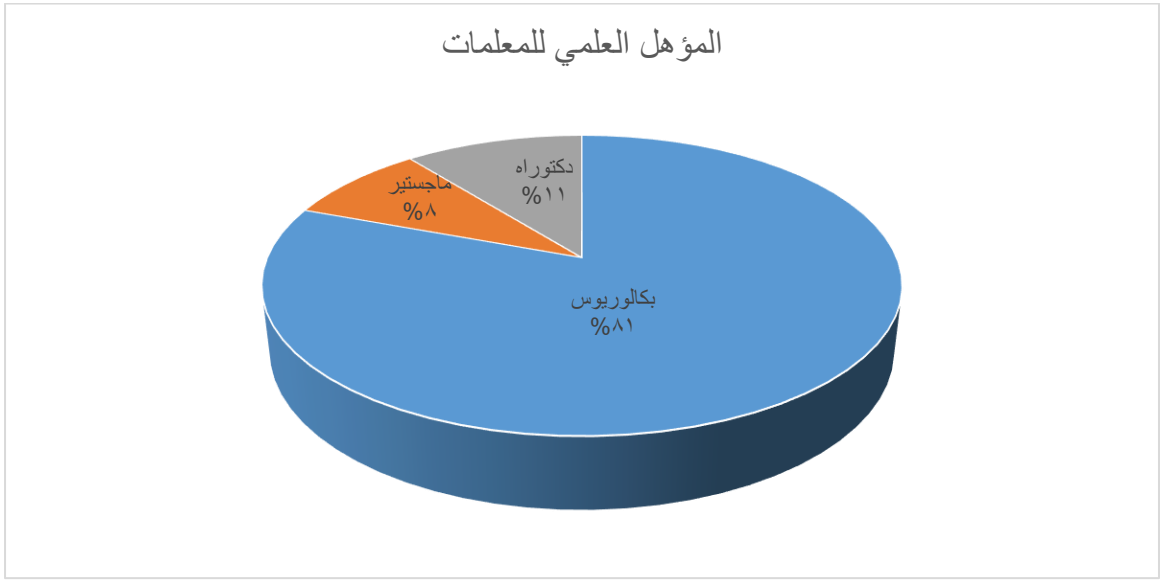
الشكل 2: توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر أولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي لأولياء الأمور:



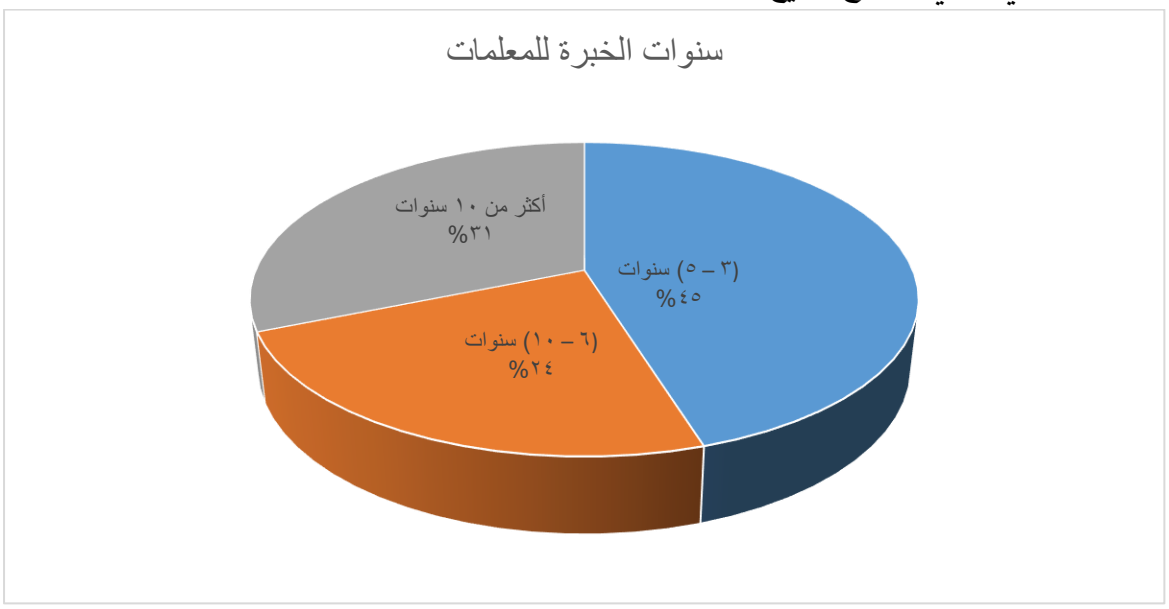
الشكل 3: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي لأولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي للمعلمات:



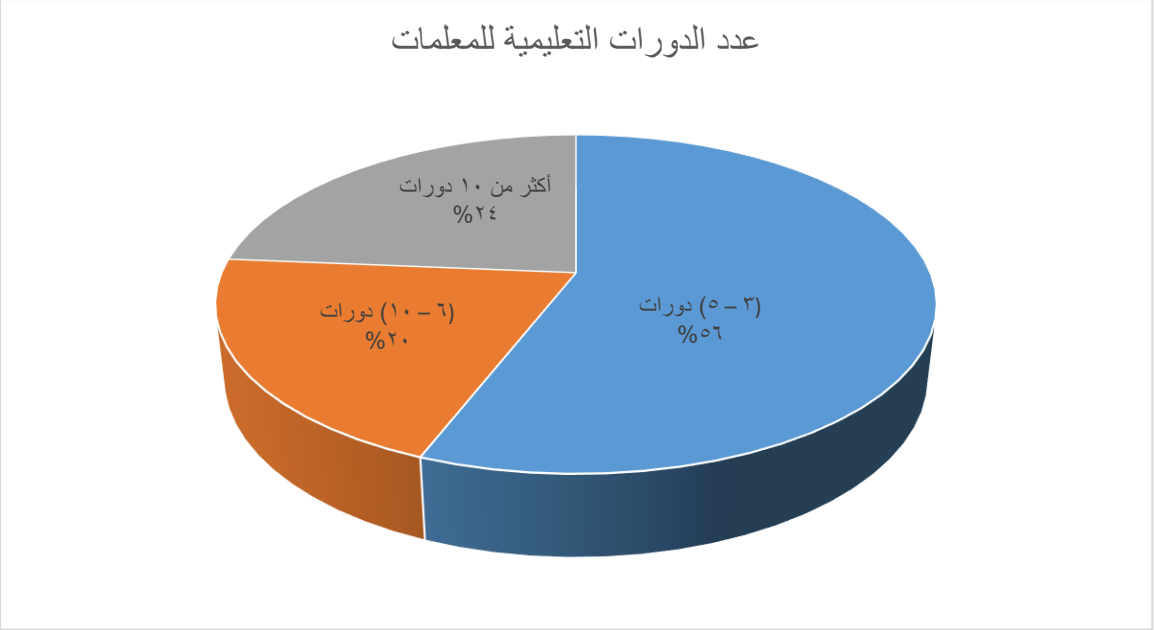
الشكل :4توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي للمعلمات

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة للمعلمات:



الشكل 5: توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة للمعلمات

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التعليمية للمعلمات:



الشكل 6: توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التعليمية للمعلمات

ثالثاً: أداة الدراسة:

استخدم الباحث لجمع معلومات وبيانات الدراسة الحالية استبيانين من إعداده، إحداهما موجه للمعلمات والآخر موجه لأولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للتعرف على " المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات ".

رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة

صدق وثبات الاستبانة الموجهة لأولياء الأمور:

صدق الاستبانة

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق من بينها ما يلي:

– الصدق الظاهرة لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على عدد (10) من الأساتذة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي؛ لإبداء آرائهم حول عبارات الاستبانة ومدى صحتها وسلامة صياغتها ومناسبتها للفئة المستهدفة وملاءمتها لمجال الدراسة. وقد أجمع المحكمون على سلامة الصياغة وارتباطها بأبعادها، واتفق بعضهم على حذف وتعديل وإضافة بعض العبارات، وقد تم ذلك من قبل الباحث، خاصة في العبارات التي جاء عليها نسب اتفاق عالية (80 %) فأكثر.

– صدق البناء(صدق الاتساق الداخلي):

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس (صدق الاتساق الداخلي) فيما يتعلق بالمؤشرات الأولية لاضـــطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصـــيم: وجهة نظر أولياء الأمور، اســـتخرجت معاملات ارتباط بيرســـون (Pearson) بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل محور وارتباطه بالدرجة الكلية للاســـتبانة، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والنتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول :2يوضح معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه العبارة في استبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن=30)

معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم				السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة			
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.664**	9	0.734**	1	0.658**	9	0.641**
2	0.619**	10	0.547**	2	0.712**	10	0.814**
3	0.812**	11	0.651**	3	0.753**	11	0.763**
4	0.385*	12	0.634**	4	0.667**	12	0.814**
5	0.361*	13	0.725**	5	0.667**	13	0.711**
6	0.455*	14	0.559**	6	0.712**	14	0.717**
7	0.364*	15	0.464**	7	0.554**	15	0.436*
8	0.729**	16	0.717**	8	0.740**	16	0.385*

(* معامل الارتباط دال عند 0.05)، (** معامل الارتباط دال عند 0.01)

يتضـــح من الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه دالة عند مســـتوى دلالة (0.05)، (0.01) مما يؤكد ارتباط العبارات بالمحاور التي تنتمي إليها، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لعبارات الاستبانة، ولذلك لم تُحذَف أي من هذه العبارات.

جدول 3: يوضـــح معامل الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لاســـتبانة المؤشـــرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن=30)

المحور	معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة
معامل الارتباط	0.897**	0.935**

** معامل الارتباط دال عند(0.01)

يتضـــح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين محوري الاســـتبانة والدرجة الكلية للاســـتبانة ككل دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يؤكد على صدق البناء لمحور الاستبانة.

ثبات الإستبانة

للتأكد من ثبات الاستبانة قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق الأتية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ α حالة خاصة من قانون كودر وريتشارد سون، وقد اقترحه كرونباخ 1951، ونوفاك ولويس 1976، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاستبيان إلى أجزاء بطرق مختلفة (عبد الرحمن، 2003: 176)، حيث تم تطبيق الاستبانة على مجموعة مكوّنة من (30) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم تم استخدام برنامج SPSS (V. 18) لحساب قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة من خلال حساب قيمة ألفا لكل محور من محوري الاستبانة، كما تم حساب معامل ألفا للاستبانة ككل كما هو موضح بالجدول (5):

جدول 4: يوضح معاملات الثبات لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن =30)

المحور	معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	الاستبانة ككل
عدد العبارات	16	16	32
معامل ألفا كرونباخ	0.847	0.917	0.929

يتضح من الجدول (5) أن معاملات الثبات جميعها مرتفعة سواء بالنسبة لمحوري الاستبانة أو بالنسبة للاستبانة ككل، وبالتالي يمكن الوثوق في الاستبانة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

طريقة التجزئة النصفية: تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي الاستبانة، حيث تم تجزئة الاستبانة إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات أولياء الأمور في الأسئلة الفردية، في حين يتضمن القسم الثاني: درجات أولياء الأمور في الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

جدول 5: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن =30)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	16	0.836	0.895	0.945	0.940
الجزء الثاني	16	0.889			

يتضح من الجدول (6) أن معامل ثبات الاستبانة لسبيرمان وبران يساوي (0.945) ولجتمان يساوي (0.940)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن الاستبانة على درجة عالية جداً من الثبات، ومن ثم فإنها تعطي درجة من الثقة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

صدق وثبات الاستبانة الموجهة للمعلمات:

صدق الاستبانة

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق من بينها ما يلي:

- الصدق الظاهرة لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على عدد (10) من الأساتذة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي؛ لإبداء آرائهم حول عبارات الاستبانة ومدى صحتها وسلامة صياغتها ومناسبتها للفئة المستهدفة وملاءمتها لمجال الدراسة. وقد أجمع المحكمون على سلامة الصياغة وارتباطها بموضوع الاستبانة، واتفق بعضهم على حذف وتعديل وإضافة بعض العبارات، وقد تم ذلك من قبل الباحث، خاصة في العبارات التي جاء عليها نسب اتفاق عالية (80 %) فأكثر.

- صدق البناء(صدق الاتساق الداخلي):

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس (صدق الاتساق الداخلي) فيما يتعلق بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات، استخرجت معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) من معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والنتائج كما هي موضحة في الجدول الأتي:

جدول 6: يوضح معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه العبارة في استبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن=30)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	*0.393	7	**0.827	13	**0.755	18	**0.809
2	**0.759	8	**0.900	14	**0.602	19	**0.947
3	**0.623	9	**0.544	15	**0.800	20	**0.767
4	*0.410	10	**0.847	16	**0.537	21	**0.911
5	**0.659	11	**0.798	17	**0.846	22	**0.779
6	**0.618	12	**0.717				

(* معامل الارتباط دال عند 0.05)، (** معامل الارتباط دال عند 0.01)

يتضح من الجدول (7) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، (0.01) مما يؤكد ارتباط العبارات بالاستبانة ككل، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لعبارات الاستبانة، ولذلك لم تُحذف أي من هذه العبارات.

ثبات الاستبانة

للتأكد من ثبات الاستبانة قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق الآتية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: حيث تم تطبيق الاستبانة على مجموعة مكوّنة من (30) من معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم تم استخدام برنامج SPSS (V. 18) لحساب قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة وبلغ (0.945)، وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن الوثوق في الاستبانة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

طريقة التجزئة النصفية: تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي الاستبانة، حيث تم تجزئة الاستبانة إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات المعلمات في الأسئلة الفردية، في حين يتضمن القسم الثاني: درجات المعلمات في الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

جدول 7: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن =30)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	11	0.889	0.9243	0.961	0.961
الجزء الثاني	11	0.876			

يتضح من الجدول (8) أن معامل ثبات الاستبانة لكل من سبيرمان وبران ولجتمان يساوي (0.961)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن الاستبانة على درجة عالية جداً من الثبات، ومن ثم فإنها تعطي درجة من الثقة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

خامساً: اجراءات الدراسة

تسير خطوات الدراسة على النحو التالي:

تم في هذه المرحلة إعداد الاستبانتين المستخدمتين في تحديد المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات، واستخراج دلالات صدق وثبات مناسبة لهما.

تم إرسال نموذج تسهيل مهمة للجهات التي ستطبق فيها الأداة والحصول على موافقة بذلك.

تم تطبيق أداة الدراسة (الاستبانتين) وتوزيعهما على مجموعة من أولياء الأمور والمعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تم جمع البيانات تمهيداً لإدخالها حاسوبياً.

تم ادخال البيانات حاسوبياً، واستخراج النتائج.

تحليل البيانات وفق المعالجة الإحصائية.

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

للإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على:

ما مدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كل عبارة من عبارات الاستبانة، ولمعرفة ذلك استخدم محوري الاستبانة، ويبرز الجدولين (9)، (10) النتائج مرتبة من الأكثر موافقة إلى الأقل، إضافةً إلى متوسط استجابات أفراد العينة بشكل كلي على كل محور من محور الاستبانة إجمالاً:

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم (ن= 85)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	1	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	40	47.1	27	31.8	12	14.1	2	2.4	4	4.7	4.14	1.06	82.80	أوافق
2	13	صعوبة في استخدام الضمائر، مثل: أنا، أنت، هي، هو.	38	44.7	29	34.1	8	9.4	2	2.4	8	9.4	4.02	1.22	80.40	أوافق
3	2	عدم اتباع الأوامر البسيطة.	31	36.5	31	36.5	12	14.1	11	12.9	0	0.0	3.96	1.02	79.20	أوافق
4	3	صعوبة الابتسامة والتواصل الفعال مع الآخرين.	42	49.4	20	23.5	5	5.9	13	15.3	5	5.9	3.95	1.31	79.00	أوافق
5	16	استخدام الإيماءات بدلًا من الكلام والإشارة.	14	16.5	48	56.5	13	15.3	2	2.4	8	9.4	3.68	1.08	73.60	أوافق
6	15	صعوبة تذكر الكلمات التي سبق اكتسابها.	16	18.8	36	42.4	23	27.1	7	8.2	3	3.5	3.65	1.00	73.00	أوافق
7	7	رفع اليد للوالدين من أجل حمله.	12	14.1	46	54.1	13	15.3	11	12.9	3	3.5	3.62	1.00	72.40	أوافق
8	6	عدم مشاركة الإيماءات المتبادلة.	14	16.5	44	51.8	9	10.6	16	18.8	2	2.4	3.61	1.05	72.20	أوافق
9	9	ضعف القدرة على الاهتمام بالأطفال الآخرين.	27	31.8	32	37.6	6	7.1	6	7.1	14	16.5	3.61	1.42	72.20	أوافق
10	14	التفاعل غير المناسب مع الآخرين؛ كدفع الآخرين وشدهم.	25	29.4	26	30.6	15	17.6	12	14.1	7	8.2	3.59	1.28	71.80	أوافق
11	12	عدم متابعة حركة الأشياء بصريًا.	21	24.7	29	34.1	15	17.6	16	18.8	4	4.7	3.55	1.19	71.00	أوافق
12	11	صعوبة تقليد ومحاكاة الآخرين.	10	11.8	30	35.3	21	24.7	16	18.8	8	9.4	3.21	1.17	64.20	محايد

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
13	10	استخدام الأدوات والأشياء بطريقة مختلفة؛ كاستخدام الموزة على أنها سماعة هاتف.	12	14.1	29	34.1	17	20.0	12	14.1	15	17.6	3.13	1.33	62.60	محايد
14	5	المبادرة في تقديم المساعدة للآخرين.	16	18.8	13	15.3	14	16.5	38	44.7	4	4.7	2.99	1.25	59.80	محايد
15	4	يدون الرسائل التليفونية.	3	3.5	15	17.6	45	52.9	20	23.5	2	2.4	2.96	0.81	59.20	محايد
16	8	يحاور الدمى أثناء ممارسة اللعب.	7	8.2	21	24.7	15	17.6	24	28.2	18	21.2	2.71	1.28	54.20	محايد
محور: معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم ككل													3.52	0.62	67.20	أوافق

يوضح الجدول (9) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الأول ككل (معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم) بلغ (متوسط = 3.52، انحراف معياري =0.62)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (1)، والتي تنص على " تجنب التواصل البصري مع الآخرين " حققت أعلى متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 4.14، انحراف معياري = 1.06)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (موافق).

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (8) والتي تنص على " يحاور الدمى أثناء ممارسة اللعب " حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 2.71، انحراف معياري = 1.28)، وقد حققت درجة موافقة متوسطة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (محايد).

جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور السلوكيات النمطية والاهتمام المحدود بالإضافة إلى الاستبانة كل (ن= 85)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	1	يتمركز الطفل حول نفسه بصورة كبيرة.	32	37.6	28	32.9	12	14.1	13	15.3	0	0.0	3.93	1.07	78.60	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
2	10	رفرفة وتحريك أصابع اليد بصورة مستمرة.	40	47.1	22	25.9	9	10.6	4	4.7	10	11.8	3.92	1.36	78.40	أوافق
3	15	التحرك بصورة فوضوية دائماً.	27	31.8	30	35.3	16	18.8	12	14.1	0	0.0	3.85	1.03	77.00	أوافق
4	7	تكرار مشاهدة برنامج تليفزيوني بدون ملل.	23	27.1	40	47.1	12	14.1	4	4.7	6	7.1	3.82	1.10	76.40	أوافق
5	16	الاستجابة للألم بطريقة طبيعية.	22	25.9	38	44.7	15	17.6	7	8.2	3	3.5	3.81	1.03	76.20	أوافق
6	13	صعوبة الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر بدقة.	24	28.2	30	35.3	20	23.5	8	9.4	3	3.5	3.75	1.08	75.00	أوافق
7	2	يدور حول نفسه لفترات طويلة من الوقت.	23	27.1	32	37.6	12	14.1	16	18.8	2	2.4	3.68	1.14	73.60	أوافق
8	3	النظر لفترات طويلة في اتجاه محدد وثابت مما يجذب انتباهه.	18	21.2	42	49.4	9	10.6	12	14.1	4	4.7	3.68	1.10	73.60	أوافق
9	5	التعلق ببعض الأشياء المادية بشكل مبالغ فيه.	26	30.6	28	32.9	13	15.3	13	15.3	5	5.9	3.67	1.23	73.40	أوافق
10	14	الاستجابة لأصوات	17	20.0	33	38.8	17	20.0	16	18.8	2	2.4	3.55	1.09	71.00	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
		محددة، وتجاهل الأصوات الإنسانية.														
11	12	الخوف من أشياء لا تستدعي الخوف بطريقة مبالغ فيها.	15	17.6	30	35.3	19	22.4	13	15.3	8	9.4	3.36	1.21	67.20	محايد
12	9	الالتفاف على الأشياء التي تدور، مثل، المروحة والعجلات.	18	21.2	30	35.3	9	10.6	18	21.2	10	11.8	3.33	1.34	66.60	محايد
13	4	المشي على أصابع (أطراف) قدميه.	14	16.5	24	28.2	12	14.1	28	32.9	7	8.2	3.12	1.27	62.40	محايد
14	8	عدم تغيير نوع الطعام الذي يتناوله.	13	15.3	23	27.1	16	18.8	27	31.8	6	7.1	3.12	1.22	62.40	محايد
15	11	المحاولة المستمرة لإيذاء النفس بصورة خطرة.	13	15.3	26	30.6	14	16.5	22	25.9	10	11.8	3.12	1.29	62.40	محايد
16	6	يؤذي الآخرين أو يضربهم.	10	11.8	22	25.9	14	16.5	24	28.2	15	17.6	2.86	1.31	57.20	محايد
محور: السلوكيات النمطية والاهتمام المحدود ككل													3.54	0.77	70.80	أوافق
الاستبانة ككل													3.53	0.63	70.60	أوافق

يوضح الجدول (10) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة ككل (المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور) بلغ (متوسط =

3.54، انحراف معياري = 0.77)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

يوضح الجدول (10) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني ككل (معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم) بلغ (متوسط = 3.52، انحراف معياري =0.63)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (1)، والتي تنص على " يتمركز الطفل حول نفسه بصورة كبيرة " حققت أعلى متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 3.93، انحراف معياري = 1.07)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (موافق).

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (6) والتي تنص على " يؤذي الآخرين أو يضربهم " حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 2.86، انحراف معياري = 1.31)، وقد حققت درجة موافقة متوسطة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (محايد).

للإجابة عن السؤال الثاني، والذي ينص على:

ما مدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات أفراد عينة الدراسة من معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كل عبارة من عبارات الاستبانة، ويبرز الجدولين (11) النتائج مرتبة من الأكثر موافقة إلى الأقل، إضافةً إلى متوسط استجابات أفراد العينة بشكل كلي على الاستبانة إجمالاً:

جدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن= 93)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	5	القيام ببعض السلوكيات الخطرة دون تردد وخوف.	47	50.5	31	33.3	10	10.8	0	0.0	5	5.4	4.24	1.03	84.80	أوافق بشد
2	22	مقاومة التغيير في الروتين للأعمال المعتادة.	31	33.3	42	45.2	20	21.5	0	0.0	0	0.0	4.12	0.73	82.40	أوافق
3	8	القيام بحركات جسدية غير متزنة؛ كالاندفاع، والهرولة بالجري.	36	38.7	37	39.8	10	10.8	10	10.8	0	0.0	4.06	0.96	81.20	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
4	19	ضعف القدرة على بناء العلاقات، وبداية المحادثات مع الآخرين.	31	33.3	42	45.2	10	10.8	10	10.8	0	0.0	4.01	0.94	80.20	أوافق
5	1	ضعف التناسق الحركي للمهارات الحركية؛ كالمشي والقفز.	21	22.6	52	55.9	15	16.1	5	5.4	0	0.0	3.96	0.78	79.20	أوافق
6	4	استخدام الحواس لاستكشاف الأشياء المادية.	21	22.6	52	55.9	15	16.1	5	5.4	0	0.0	3.96	0.78	79.20	أوافق
7	6	التمسك بالأشياء المادية مع الإصرار على الاحتفاظ بها.	31	33.3	32	34.4	25	26.9	5	5.4	0	0.0	3.96	0.91	79.20	أوافق
8	12	ضعف القدرة على التعبير عن العواطف والأحاسيس، وفهم مشاعر الآخرين.	36	38.7	32	34.4	10	10.8	15	16.1	0	0.0	3.96	1.07	79.20	أوافق
9	17	استخدام بعض الكلمات غير المناسبة، وترديدها بلا معنى.	25	26.9	43	46.2	20	21.5	5	5.4	0	0.0	3.95	0.84	79.00	أوافق
10	2	استخدام السلوكيات النمطية المتكررة؛ كالرفرفة، والدوران حول الجسم.	37	39.8	26	28.0	15	16.1	15	16.1	0	0.0	3.91	1.10	78.20	أوافق
11	7	محاولة أداء المهام والأنشطة بطريقة متكررة دون أي تغيير.	21	22.6	52	55.9	10	10.8	5	5.4	5	5.4	3.85	1.01	77.00	أوافق
12	9	صعوبة جذب انتباه اصدقاءه من الطلاب.	15	16.1	58	62.4	15	16.1	0	0.0	5	5.4	3.84	0.89	76.80	أوافق
13	21	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	15	16.1	58	62.4	10	10.8	10	10.8	0	0.0	3.84	0.82	76.80	أوافق
14	18	ضعف واضح في القدرة اللغوية.	15	16.1	47	50.5	21	22.6	10	10.8	0	0.0	3.72	0.86	74.40	أوافق
15	20	مقاومة الاتصال الجسدي مع الآخرين؛ كالتسليم	20	21.5	42	45.2	16	17.2	10	10.8	5	5.4	3.67	1.10	73.40	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
		باليد، العناق، والتقبيل.														
16	13	تفضيل الوحدة والعزلة، والانسحاب الاجتماعي.	30	32.3	21	22.6	27	29.0	10	10.8	5	5.4	3.66	1.19	73.20	أوافق
17	3	الضحك أو البكاء لفترة دون تفسير وسبب واضح.	26	28.0	27	29.0	25	26.9	10	10.8	5	5.4	3.63	1.16	72.60	أوافق
18	14	ضعف القدرة على اللعب التخيلي.	10	10.8	53	57.0	15	16.1	15	16.1	0	0.0	3.62	0.88	72.40	أوافق
19	10	التركيز على بعض الأجزاء من النشاط، وتجاهل الأجزاء الأخرى.	10	10.8	53	57.0	15	16.1	10	10.8	5	5.4	3.57	1.00	71.40	أوافق
20	16	عدم الاستجابة عند مناداته باسمه.	10	10.8	52	55.9	16	17.2	10	10.8	5	5.4	3.56	1.01	71.20	أوافق
21	15	الرتابة، والإصرار على التمسك بارتداء ملابس محددة.	10	10.8	42	45.2	26	28.0	10	10.8	5	5.4	3.45	1.01	69.00	أوافق
22	11	استخدام الألعاب بطرق غير مناسبة.	16	17.2	27	29.0	30	32.3	20	21.5	0	0.0	3.42	1.01	68.40	أوافق
المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات ككل													3.82	0.66	76.40	أوافق

يوضح الجدول (11) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة ككل (المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات) بلغ (متوسط = 3.82، انحراف معياري =0.66)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (5)، والتي تنص على " القيام ببعض السلوكيات الخطرة دون تردد وخوف " حققت أعلى متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 4.24، انحراف معياري = 1.03)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة جداً على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (أوافق بشدة).

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (11) والتي تنص على " استخدام الألعاب بطرق غير مناسبة" حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 3.42، انحراف معياري = 1.01)، وقد حققت درجة موافقة كبيرة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (أوافق).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى إلى (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي)، وظهرت النتائج كما هو موضح في الجداول الآتية (..):

جدول 11: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	280.18	2	140.09	1.447	0.241 غير دال
	داخل المجموعات	7936.22	82	96.78		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	125.14	2	62.57	0.409	0.666 غير دال
	داخل المجموعات	12547.62	82	153.02		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	433.24	2	216.62	0.532	0.590 غير دال
	داخل المجموعات	33400.72	82	407.33		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (12) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.409 – 1.447) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي).

جدول 12: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	7.38	2	3.69	3.688	0.964 غير دال
	داخل المجموعات	8209.02	82	100.11		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	62.54	2	31.272	31.272	0.816 غير دال
	داخل المجموعات	12610.21	82	153.78		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	49.81	2	24.90	24.902	0.941 غير دال
	داخل المجموعات	33784.15	82	412.00		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (13) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.037 – 0.203) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر).

جدول 13: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	231.13	2	115.57	1.187	0.310 غير دال
	داخل المجموعات	7985.27	82	97.38		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	514.63	2	257.32	1.735	0.183 غير دال
	داخل المجموعات	12158.12	82	148.27		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	956.71	2	478.35	1.193	0.308 غير دال
	داخل المجموعات	32877.25	82	400.94		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (14) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.1.187 – 1.735) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي).

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى إلى (المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – الدورات التدريبية)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، وظهرت النتائج كما هو موضح في الجداول الآتية (..):

جدول 14: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2434.15	2	1217.07	6.562	0.01
داخل المجموعات	16692.59	90	185.47		
المجموع	19126.73	92			

يوضح الجدول (15) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (6.562) وهي دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي).

وللتحقق من اتجاهات الفروق واجراء مقارنات بعدية متعددة، تم استخدام اختبار شافيه Scheffe ، ونتائج الجدول التالي يبين ذلك.

جدول 15: نتائج اختبار شـافيه Scheffe، بين متوسـطات اسـتجابات أفراد عينة الدراسـة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

المؤهل العلمي	المتوسط	البكالوريوس	الماجستير	الدكتوراة
البكالوريوس	81.65		6.597	*10.047
الماجستير	88.25			9.450
الدكتوراة	97.70			

* تدل على وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05))

يتضح من الجدول (16):

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (بكالوريوس – ماجسـتير) حول مسـتوى معرفة المعلمات بالمؤشـرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (ماجستير – دكتوراة) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (بكالوريوس – دكتوراة) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح الحاصلين على دكتوراة.

جدول 16: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2425.36	2	1212.68	6.535	0.01
داخل المجموعات	16701.37	90	185.57		
المجموع	19126.73	92			

يوضـح الجدول (17) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مسـتوى معرفة المعلمات بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سـنوات الخبرة)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (6.535) وهي دالة عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين استجابات درجات

أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة).

وللتحقق من اتجاهات الفروق وإجراء مقارنات بعدية متعددة، تم استخدام اختبار شافيه Scheffe ، ونتائج الجدول التالي يبين ذلك.

جدول 17: نتائج اختبار شافيه Scheffe، بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)

المؤهل العلمي	المتوسط	(3 – 5) سنوات	(6 – 10) سنوات	أكثر من 10 سنوات
(3 – 5) سنوات	78.33		*10.803	*9.805
(6 – 10) سنوات	89.14			0.998
أكثر من 10 سنوات	88.14			

* تدل على وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.05))

يتضح من الجدول السابق:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سنوات الخبرة ((3 –5) سنوات – (6 –10) سنوات) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح (6 –10) سنوات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سنوات الخبرة ((3 –5) سنوات – أكثر من 10 سنوات) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح أكثر من (10) سنوات.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سنوات الخبرة ((6 – 10) سنوات – أكثر من 10 سنوات) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

جدول " :18نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (الدورات التدريبية)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	219.93	2	109.96	0.523	0.594 غير دال
داخل المجموعات	18906.81	90	210.08		
المجموع	19126.73	92			

يوضح الجدول (18) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (عدد الدورات)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (0.523) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$)، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (عدد الدورات).

المقترحات والتوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الدراسة وتقترح التوصيات والمقترحات الآتية:

إجراء دراسة عن دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في تعزيز وعي ومعرفة أولياء الأمور حول اضطراب طيف التوحد.

تضمين المقررات والمناهج الدراسة في كليات رياض الأطفال والتربية على مقررات اضطراب طيف التوحد، وكيفية التعرف على المؤشرات الأولية والتدخل المبكر.

عقد دورات تدريبية متخصصة في مجال اضطراب طيف التوحد لتنمية معلومات ومهارات معلمات رياض الأطفال في مجال التربية الخاصة للتعامل مع الأطفال، وتقديم الاستراتيجيات التعليمية التي تساعد في الكشف عنهم من المؤشرات الأولية.

إجراء دراسة عن دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز وعي ومعرفة أولياء الأمور حول اضطراب طيف التوحد.

بناء خطط منظمة وورش عمل للتعاون بين الباحثين والمهتمين ومعلمات رياض الأطفال للكشف عن المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وتنمية مهارات استخدام أدوات الكشف المبكر وتطبيقها بطريقة دقيقة ومنظمة.

إجراء دراسات عن أهمية مراكز الأمومة والطفولة في رفع مستوى الوعي والمعرفة عند أولياء الأمور حول المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

المراجع العربية

أبو صـــبيح، نادية إبراهيم أحمد (2015). مســـتوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشـــرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضـوء بعض المتغيرات، [رسـالة دكتوراة عير منشورة]، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

أبوصـبيح، ناديا، والسـرور، ناديا. (2015). مسـتوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد للأطفال دون سـن الثالثة في ضـوء بعض المتغيرات (رسـالة دكتوراة). الجامعة الاردنية، عمان.

الجلبي، سوسن شاكر (2015). التوحد الطفولي. دار رسلان.

الزبيري، شـريف بنت عبدالله (2021). الوعي بتشـخيص اضـطراب طيف التوحد واضـطراب التواصـــل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق بعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفســـية، مركز البحوث التربوية والنفســـية، جامعة بغداد، العراق، (69)، 1-34.

الزيود، نواف. (2018). العلامات التحذيرية المبكرة لاضـــطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات في الأردن. المجلة الدولية للأبحاث التربوية، 42(1)، 121-148.

سـليمان، أسـيل ناصـر أحمد (2022). مدى معرفة معلمات الطفولة المبكرة بمؤشـرات الكشـف المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهن، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.

صالح، هيام فتحي مرسي (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، 37 (1)، 210 – 239

غراب، هشـــام أحمد (2015). علم نفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، بيروت: دار الكتب العلمية.

الفقيه، أحمد. (2017). تصميم البحث النوعي في المجال التربوي مع التركيز على بحوث تعليم اللغة العربية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية.2(3)358 - 359

القمش، مصـــطفى نوري؛ المعايطة، خليل عبد الرحمن (2009). الإضـــطرابات الســـلوكية والإنفعـالية (Behavioral and Emotional Disorders)، (ط2)، عمـان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

قواســمه، ك. ع. ر. ؛ وكوثر عبد ربه. (2016). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصـــة في ضـــوء المعايير العالمية في

المملكة العربية السعودية. مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، 35 (4)، 189-229

مجيد، سوسن شاكر (2010). التوحد: أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه، عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

مختار، فرح إكرام؛ خشيم، سلوى مصطفى محمد صالح (2023، يوليو). معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، 7 (28)، 89-102.

المقاطي، ريم بنت سعد صالح؛ الحويطي، محمد بن مثري عايد (2022). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثامنة بمدينة مكة المكرمة، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث- سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، 103-130.

المراجع الأجنبية

Al-Shanawani, H. M. M. (2023). The Current Status and Future Prospects of Early Childhood Education in Saudi Arabia and in Light of Saudi Vision 2030, Information Sciences Letters, 12(6), 1-16.

Al-Yami, H. S., Naser, A. Y., Alyami, M. H., Alharethi, S. H., & Alyami, A. M. (2022). Knowledge and attitudes toward autism spectrum disorder in Saudi Arabia, International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), 1-14.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). (Washington, DC.

Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychological medicine, 45(3), 601-613.

Bivarchi, F., Kehyayan, V., & Al-Kohji, S. (2021). Barriers to the early detection and intervention of children with autism spectrum disorders: A literature review. Journal of Nursing Education and Practice, 11(11), 72-80.

Dimian, A., Symons, F., & Wolff, J. (2021). Delay to Early Intensive Behavioral Intervention and Educational Outcomes for a Medicaid-Enrolled Cohort of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(4), 1054–1066 .

Gabbay, Dizdar, N., Ilan, M., Meiri, G., Faroy, M., Michaelovski, A., Flusser, H., & Dinstein, I. (2022). Early diagnosis of autism in the community is associated with marked improvement in social symptoms within 1–2 years. Autism, 26(6), 1353-1363.

Lemay,L., Lehrer.,J., Charron,A., Duval.,S., obert-Mazaye.,C& Laurin.,E.(2021). Early Childhood Educators' Perceptions of Their Emotional State, Relationships with Parents, Challenges, and Opportunities During the Early Stage of the Pandemic. Early Childhood Education Journal. V 49, p 775–787

Mason, D., Rodgers, J., Garland, D., Wilson, C., Parr, J. R., & McConachie, H. (2022). Measuring quality of life in autistic adults: the reliability and validity of the Brief Version of the World Health Organization Quality of Life scale. AMRC Open Research, 4(3), 3.

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات

إعداد

أ.مهند سعود عبدالعزيز المشيقح

باحث ماجستير في التربية الخاصة بكلية التربية–جامعة جدة

د. محمد مبارك مشيط الشهراني

أستاذ مشارك في التربية الخاصة بجامعة جدة

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور. المجلد السابع عشر- العدد الثاني- لسنة 2025

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات

أ.مهند سعود عبدالعزيز المشيقح
د. محمد مبارك مشيط الشهراني

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم، وأيضاً التعرف على مدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم، وكذلك التعرف على الفروق الإحصائية لمدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وفقًا لمتغيرات: المؤهل العلمي– العمر– المستوى الاقتصادي، وكذلك التعرف على الفروق الإحصائية لمدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وفقاً لمتغيرات: المؤهل العلمي– سنوات الخبر– الدورات التدريبية، واعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي (المسحي)، وذلك من خلال تطبيق استبانة على عينة عشوائية مكونة من (85) من أولياء الأمور و(93) من المعلمات للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم، وأظهرت نتائج الدراسة أن معرفة أولياء الأمور والمعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم ككل كانت بدرجة كبيرة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والعمر، والمستوى الاقتصادي، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك لصالح المؤهل العلمي الأعلى، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك لصالح سنوات الخبرة الأعلى، بينما أظهرت نتائج الدراسة أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الدروات التدريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد،الطفولة المبكرة، القصيم

Initial Indicators of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood in Qassim: Teacher' and Parents' Perspective

Abstract

The study aimed to identify the extent of parents' knowledge of the early indicators of Autism Spectrum Disorder (ASD) in early childhood in the Qassim region, as well as the extent of teachers' knowledge of these indicators in the same context. It also sought to examine the statistical differences in parents' knowledge of the early indicators of ASD based on variables such as educational qualification, age, and economic status. Additionally, the study investigated statistical differences in teachers' knowledge of the early indicators of ASD based on variables such as educational qualification, years of experience, and training courses.

The study adopted a descriptive (survey) methodology by applying a questionnaire to a random sample comprising 85 parents and 93 teachers of children with ASD in the Qassim region. The findings revealed that the overall knowledge of parents and teachers regarding the early indicators of ASD in early childhood in the Qassim region was high.

The results also indicated no statistically significant differences in parents' knowledge of the early indicators of ASD attributed to educational qualification, age, or economic status. However, the findings showed statistically significant differences in teachers' knowledge of the early indicators of ASD attributed to educational qualification, favoring those with higher qualifications. Similarly, there were statistically significant differences in teachers' knowledge attributed to years of experience, favoring those with more experience. On the other hand, no statistically significant differences were found in teachers' knowledge of the early indicators of ASD attributed to training courses.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Early Childhood, Qassim

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً ومتزايداً في الوقت الراهن، وقد تمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة، واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات والتي من أهمها هو الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5)، والتي تضبط جميع عمليات التربية الخاصة بأبعادها الأربعة الأساسية: التعرف المبكر، التدخل المبكر، التقييم والتشخيص، ثم أساليب واستراتيجيات تقديم الخدمات، وذلك بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية، وتحسين نوعية الحياة لذوي اضطراب طيف التوحد (قواسمه، عبدربه، 2016). ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر على شكل قصور نوعي يظهر في ثلاث مجالات نمائية أساسية وهي: التفاعل الاجتماعي، القدرة التواصلية اللفظية وغير اللفظية، وجملة من الأنماط السلوكية التكرارية، والاهتمامات والأنشطة التفاعلية النمطية المحدودية، والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر، ومع ذلك فإنه من الضروري التعرف على أبرز مؤشراته وسماته. مما لا شك فيه أنه يمكن التعامل مع العديد من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل مبكر، وذلك إذا تم تشخيصهم في مرحلة عمرية مبكرة. ويعد التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أصعب التحديات التي تواجهه الأسر بشكل عام، وللعاملين في مجال التربية الخاصة بشكل خاص، لما للتشخيص والتعرف والتدخل المبكر من أثر هائل في تغيير مصير الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الى الأفضل، وتحديد أنسب البرامج التي ستقدم لهذا الطفل في المستقبل (صالح، 2021).

كما يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال الطفولة المبكرة من عمر الطفل، ويشير البعض إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد في بعدها الاجتماعي، التواصلي، السلوكي، وتكون أكثر وضوحاً دون سن الثالثة من عمر الطفل (صبيح، 2015). وفي ذات السياق يعد اضطراب طيف التوحد واحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية تعقيداً، وتجتمع فيه غالبية الأعراض التي يتميز بها الأطفال المصابون بذلك الاضطراب النمائي العصبي. تتميز هذه الأعراض في ثلاث رئيسة: (أ) القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، (ب) العجز عن التفاعل الاجتماعي، (ج) السلوكيات النمطية التكرارية (عبد الخالق، 2018). حيث تظهر مؤشرات وأعراض اضطراب طيف التوحد ب19شكل واضح في الطفولة المبكرة على

شكل قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور السلوكيات التكرارية النمطية، وفي ذات السياق نستطيع تحديد أهم العوامل والسمات المشتركة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ليتم التعامل معهم بشكل سليم.

مشكلة الدراسة

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي يصعب تشخيصها في وقت مبكر، حيث يظهر الوالدان امتناع لتشخيص طفلهما في الطفولة المبكرة، وهم لا يزالون في مرحلة الإنكار، بحجة أنه عندما يكبر قليلاً سوف يتحسن مثل إخوانه وأقرانه. يظل هذا التفكير عالق في أذهانهم، ويتشبثون به باستمرار، لدرجة أنهم فعلياً يشعرون بمشكلة ابنهم في أواخر مرحلة الطفولة المبكرة، أو أن الطفل لديه مشكلات في التواصل والتفاعل بشكل واضح، وخصوصاً ممن لديهم قصور في معرفة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، والذين ليس لديهم خبرة كافية، أو أن هذا الطفل يكون الأول لهذه الأسرة، ولذلك يفتقرون إلى الكثير من الخبرات التي قد تمكنهم من عمل مقارنات مع أقرانهم أو إخوانهم الأكبر منهم في السن. ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً، فأصبح عدد الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد في تصاعد ملحوظ وفي إحصائية لتصل الى حالة واحدة في كل ٣٧ وفي بعض الإحصائيات الأخرى ٤٧ ولادة، حيث قامت بنشرها مجلة الطب النفسي لجامعة كامبريدج البريطانية (University of Cambridge) من أن هنالك (52) مليون شخصاً تقريباً يعانون من اضطراب طيف التوحد حول العالم، ويعتبر هذا الرقم في تزايد مقارنة بالعقود السابقة. (Baxter et al., 2015)

وفي ذات السياق أشارت منظمة الصحة العالمية (2022) أن من بين 100 طفل، يصاب طفل واحد باضطراب طيف التوحد. يمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، ولكن لا يتم تشخيصه إلا بعد فترة طويلة من ظهور السمات لديهم (Mason & David, 2022). حيث أشارت وزارة الصحة (2022) أن من بين كل 160 طفل يوجد طفل من ذوي اضطراب طيف توحد. وبناءً على ما تقدم تعتبر معرفة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في

الطفولة المبكرة يشكل عجز كبير في الفهم لدى أولياء أمور الأطفال، حيث أن التأخر في معرفة السمات الأولية لاضطراب طيف التوحد يساهم في خلق مشكلة لدى الأطفال وأسرهم.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

1.معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم.

2.معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم.

3.معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي).

4.معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى (المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – الدورات تعليمية).

أهمية الدراسة

تنبعث أهمية هذه الدراسة من أهمية معرفة أولياء الأمور والمعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، حيث أن معرفة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تساعد في عملية التشخيص المبكر لذوي اضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة، كما تساهم هذه الدراسة على معرفة اضطراب طيف التوحد لغير ذوي الاختصاص، وتقدم هذه الدراسة إضافات علمية وعملية للأدبيات المستندة على البراهين في ميدان التربية الخاصة وخاصة للمختصين في مجال اضطراب طيف التوحد وخاصة في منطقة القصيم والتي لم يسبق – على حد علم الباحث – أن درس بها هذا الموضوع من قبل.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

ستقتصر الدراسة على التعرف على المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات بمنطقة القصيم.

الحدود البشرية

سوف يقتصر هذا البحث على أولياء الأمور والمعلمات في منطقة القصيم.

الحدود المكانية

سوف يقتصر هذا البحث على أولياء الأمور والمعلمات في منطقة القصيم.

الحدود الزمانية

سيتم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1445هـ

الدراسات السابقة

ركزت دراسة المقاطي، والحويطي (2022) إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء الأمور في مدينة مكة المكرمة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثامنة وفقاً للفروق بين متغير الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمستوى الاقتصادي. تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لتحقيق أهداف الدراسة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد كان متوسطاً، كانت أبرز التوصيات بتكثيف البرامج التثقيفية التوعوية لأولياء الأمور من خلال مراكز رياض الأطفال، والمراكز الصحية، لتذكيرهم بفوائد التدخل المبكر، ولتطوير مستوى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

دراسة ديميان وآخرون Dimian et al., (2021) تقييم تأثير التأخر في تقديم خدمات التدخل السلوكي المكثف المبكر على تحقيق الأهداف التعليمية اللاحقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. عينة الدراسة 667 سجلاً لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، منهجية الدراسة نوعي أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد الذين تأخروا قليلاً في الحصول على خدمات التدخل السلوكي المكثف المبكر، وبدأوا في عمر أصغر، أظهروا نتائج تعليمية أفضل.

دراسة ليمي وآخرون Lemay et al., (2021) تقييم أولياء الأمور لعملية تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد دون سن 36 شهراً، عينة الدراسة 70 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، منهج الدراسة وصفي مسحي، نتائج الدراسة 92% من أولياء

الأمور أبلغوا عن رضاهم عن عملية التشخيص، و 90% من أولياء الأمور تمكنوا من الوصول إلى خدمات التدخل المبكر بعد التشـــخيص، و 93% من أولياء الأمور أبلغوا عن نتائج إيجابية للجلسات التثقيفية المقدمة لهم.

دراسة بيفارشي وآخرون Bivarchi et al., (2021) الكشف عن معوقات التشخيص والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد. عينة الدراســـة 10 مراجعة دراســـات، المراجعة المنهجية Systematic Review، نتائج الدراســـة تم تحديد خمس معوقات رئيســـية تمنع التشـخيص والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد وهي، (أ) نقص المعرفة، (ب) الوصـــمة المجتمعية، (ج) تجاهل مقدمي الخدمات لمخاوف الوالدين، (د) معوقات متعلقة بالحصول على التشخيص المبكر، (هـ) الوصول إلى خدمات التدخل المبكر.

تعليق على الدراسات السابقة

اتفقت دراســـة المقاطي، والحويطي (2022) مع الدراســـة الحالية بالهدف، كما اتفقت بالمنهج الوصفي المسحي مع الدراسة الحالية، واتفقت بجمع عينة الدراسة على أولياء أمور الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد، كما تضــيف دراســة المقاطي، والحويطي أنه لا بد من تكثيف البرامج التثقيفية لأولياء الأمور للوعي باضــطراب طيف التوحد ومســتوى معرفتهم بالمؤشــرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

واختلفت دراســة ديميان وآخرون (2021) مع الدراســة الحالية بالهدف، كما أنها اختلفت دراســة ديميان مع الدراسة الحالية بمنهج الدراسة حيث استخدم ديميان المنهج النوعي والدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، وتضيف دراسة ديميان للدراسة الحالية أن المعرفة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تؤدي إلى حصول الطفل على خدمات التدخل المبكر لكي يظهر نتائج إيجابية.

وأتفقت دراســة ليمي وآخرون (2021) مع الدراســة الحالية بالهدف كونه قائم على معرفة وتقييم أولياء الأمور لعملية التشخيص المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، كما اتفقت بمنهج الدراســة الوصــفي المســحي، واتفقت بتطبيق العينة على أولياء الأمور، وتضــيف دراســة ليمي للدراسة الحالية أن الجلسات التثقيفية المقدمة لأولياء الأمور هي من جعلتهم راضين عن عملية

التشخيص، وهذا ما تسعى له الدراسة الحالية بتوصيل المعرفة لأولياء الأمور بالمؤاشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

كما تعزز دراســـة بيفارشـــي وآخرون (2021) الدراســـة الحالية بأنه يوجد معوقات للمعرفة بالتشـخيص والتدخل المبكر، واختلفت بمنهج الدراسـة مع الدراسـة الحالية، كما توضـح دراسـة بيفارشـــي بوجود نقص بالمعرفة ووجود مخاوف ومعوقات لدى أولياء أمور الأطفال بالحصـــول على التشـخيص المبكر، وهذا ما يسـعى له الباحث بوصـول المعرفة لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري.

اولا اضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد Disorder Autism Spectrum (ASD)

يُعد اضـــطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) أحد الاضـــطرابات النمائية العصـــبية، حيث تبدء ظهور أعراضـــه خلال الثلاث الســـنوات الأولى والتي يتم ملاحظتها عن طريق الوالدين، كما تتميز بالقصـــور في التواصـــل والتفاعل الاجتماعي في عدة جوانب، وكما يظهر الطفل ذوي اضـــطراب طيف التوحد تأخر لغوي واضـــح، وســـلوكيات نمطية غير هادفة (American Psychiatric Association APA, 2013).

كذلك ف إن اضـــطراب طيف التوحد حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشـــغال الطفل بذاته وانسحابه من الواقع المحيط به بالكامل, إضافة إلى أنه لا يهتم بردود الفعل العاطفية اتجاه الآخرين بما فيهم الوالدين، وغير قادر على التكيف مع المجموعة، ويميل إلى النمطية في الحديث والحركة، كما أن لديه روتين يُصـــر عليه يومياً ولا يســـمح لأي أحد بتغييره، ويرفض التغيير في البيئة المحيطة بشكل عام (القمش، 2009).

وتعقيبًا على ما سبق يتضـح أن تعريف اضـطراب طيف التوحد يعرض من خلال وجهات نظر مختلفة، والتي اشـــتركت فيما بينها في العديد من الصـــفات، وتتناول العديد من الحقائق الجادة التي تساعد على فهم طبيعة هذا الاضطراب، والتفاعل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل المعلمين وأولياء الأمور والأخصائيين المتخصصين. كما يمكن الربط بين هذه التعاريف

كلها للخروج بتعريف شـــامل من جميع النواحي التي تحدثت عنها، فيمكن القول بأن اضـــطراب طيف التوحد هو اضـطراب نمائي عصـبي يتم تشـخيصـه مُبكراً ضـمن المرحلة العمرية أقل من (36) شـــهراً باضـــطراب طيف التوحد، وغالباً ما تظهر لدى هذه الفئة ثلاث خصـــائص عامة مشتركة وهي (أولاً) صعوبات واضحة في اللغة والتواصل، (ثانياً) صعوبة في التفاعل الاجتماعي وتكوين صـداقات مسـتدامة، (ثالثاً) سـلوكيات تكرارية نمطية روتينية غير مقبولة، وهو التعريف الإجرائي الذي تبناه الباحث.

أسباب اضطراب طيف التوحد Reasons of (ASD)

يعتبر اضـطراب طيف التوحد من أكثر الاضـطرابات النمائية من حيث تأثيرها على سـلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم،التنشـــئة الاجتماعية،الإعداد المهني،تحقيق قدر من القدرة على العمل،تحقيق درجة بسيطة من الاستقلال الاجتماعي، أو القدرة على حماية الذات بدرجة محدودة من الأطفال (الجلبي، 2015). كما توجد صـعوبات أخرى تتعلق بالتشـخيص،التعرف، والتدخل المبكر لتعديل الســـلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني. يرجع ذلك إلى أنه لم يحدث حتى الآن التعرف الكـامـل أو الاتفـاق على العوامـل المســـببـه لهـذا النوع من الإعـاقـة هـل هي وراثية،جينية،بيئة،اجتماعية،بيوكيميائية، أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة، أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً (مجيد، 2010).

خصائص اضطراب طيف التوحد Features of (ASD)

يعتبر اضـــطراب طيف التوحد اضـــطراباً نمائياً غير متجانســاً من حيث السـمات والخصـــائص داخلياً، وربما يكون الاختلاف بين كل فرد من هذه الفئة في الشـــخصـــية، الســـمات الســـلوكية، اهتماماته، استجاباته للمشكلات، وتتحدد الخصـائص بعدد من المحكات منها شدة الاضـطراب، معالجة البيانات الحســـية، وقدراته العقلية واللغوية والاجتماعية. اضـــطراب طيف التوحد بمثابة اضطراب في النمو يصيب الأطفال، ويؤدي إلى صعوبات اجتماعية وسلوكية وتواصلية متعددة، ويصـــاحبه تغيرات تشـــريحية ووظيفية في دماغ المصـــاب باضـــطراب طيف التوحد، وقد يكون لاضـطراب طيف التوحد درجات متفاوتة من الشـدة، حيث تكون بعض الحالات معتدلة والبعض الآخر شـــديداً، وتتطلب الحالات الشـــديدة قدراً كبيراً من المســـاعدة والدعم المســـتمر، كما يميل

المصـــاب باضـــطراب طيف التوحد إلى تكرار ســـلوكيات معينة وقد لا يرغبون في التغيير في روتينهم اليومي (Al-Yami, 2022).

ثالثا الطفولة المبكرة Early Childhood

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تكوين الشـــخصـــية التي تتبلور معالمها مع تقدم الطفل في العمر. يطلق على هذه المرحلة مسـميات عدة طبقاً لتعدد الأسـس المعتمدة في تقسـيم دورة حياة الإنسان، وتسمى بمرحلة ما قبل المدرسة، أو مرحلة رياض الأطفال وفقاً للأساس التربوي. تبرز أهمية هذه المرحلة من خلال النمو المميز للطفل في شـــتى جوانب النمو المختلفة، حيث تتجه مظاهر النمو المختلفة إلى التكامل، ويصـــل الطفل إلى مرحلة يكون فيها قادراً على الاتصـــال اللغوي والحركي في بيئتـه، كمـا تكون أجهزتـه قـادرة على القيـام بمختلف وظـائفهـا (غراب، 2015).

أهمية مرحلة الطفولة المبكرة.

تمثل مرحلة الطفولة المبكرة مكوناً أسـاسـياً لنمو الطفل، وبالتالي يجب التركيز على توفير برامج عالية الجودة تدعم التنمية الشـــاملة للأطفال. أكدت العديد من الأبحاث والدراســـات أن التطور العقلي خلال الســـنوات الأولى من حياة الطفل يؤثر على نموه المســـتقبلي، وقد أدى إلى زيادة التركيز على توفير برامج التعليم في مرحلـة الطفولـة المبكرة عـاليـة الجودة لتنميـة الجوانـب المعرفية، الاجتماعية، الانفعالية، السـلوكية، الإدراكية، والحسـية (Al-Shanawani, 2023). تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من مراحل النمو التي يجب الاهتمام بها، وذلك لأن يتكون لدى الطفل حب الاسـتطلاع، والسـؤال ويتكون لديه الاسـتعداد للتعلم، واكتسـاب الخبرات والمهارات، وذلك من خلال عملية التقليد والمحاكاة، لذا يجب إتاحة الفرصـــة الكافية للطفل للكشـــف عن الأشـياء ومعرفتها والتفاعل معها، ليتمكن من تنمية مهاراته ومدركاته وعلاقاته بالأشـياء، وكذلك الأشخاص المحيطين به، ليتمكن من تطوير جوانب نموه المختلفة (غراب، 2015).

أولاً: منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي المسحي، وكما ذكر عبيدات (2003) بأنه: ذلك المنهج الذي يتضمن وصف الظاهرة وجمع البيانات مباشرةً من مجتمع أو عينة البحث؛ بقصد التعبير عنها كمياً وكيفياً، وتشخيص جوانب معينة دون الاقتصار على واحدة، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة،

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

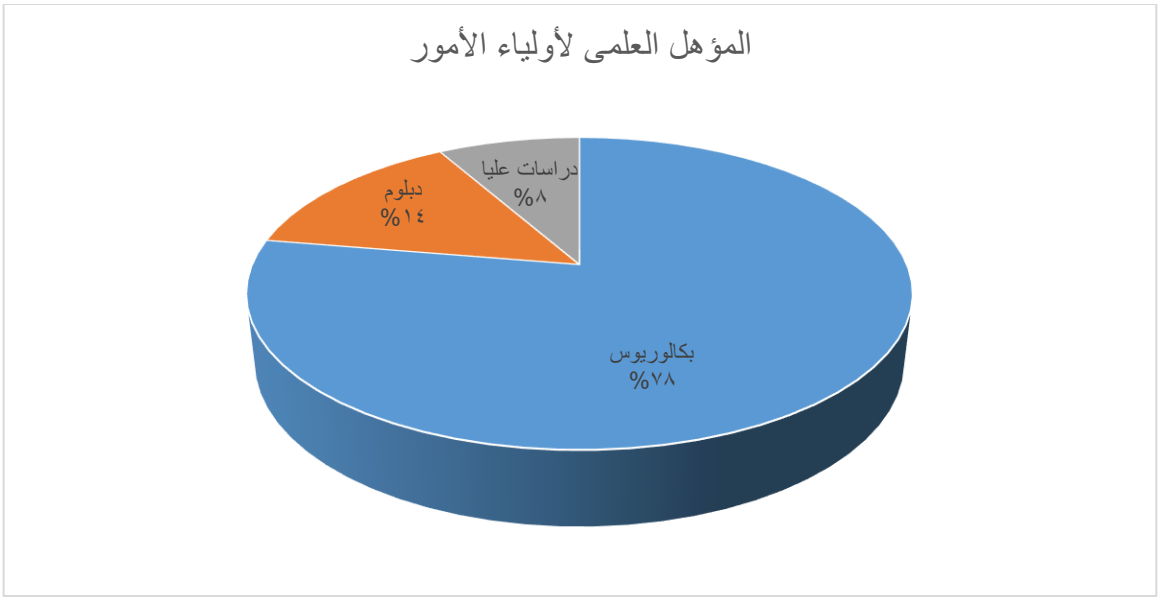
تكون مجتمع الدراسة من جمع أولياء الأمور والمعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

وقد تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية،وقد بلغ عدد العينة العشوائية (85) من أولياء الأمور و(93) من المعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم.

جدول 19: توزيع عينة الدراسة بعد التطبيق حسب كل من (المؤهل العلمي والعمر والمستوى الاقتصادي) لأولياء الأمور، و(المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والدورات التعليمية) للمعلمات

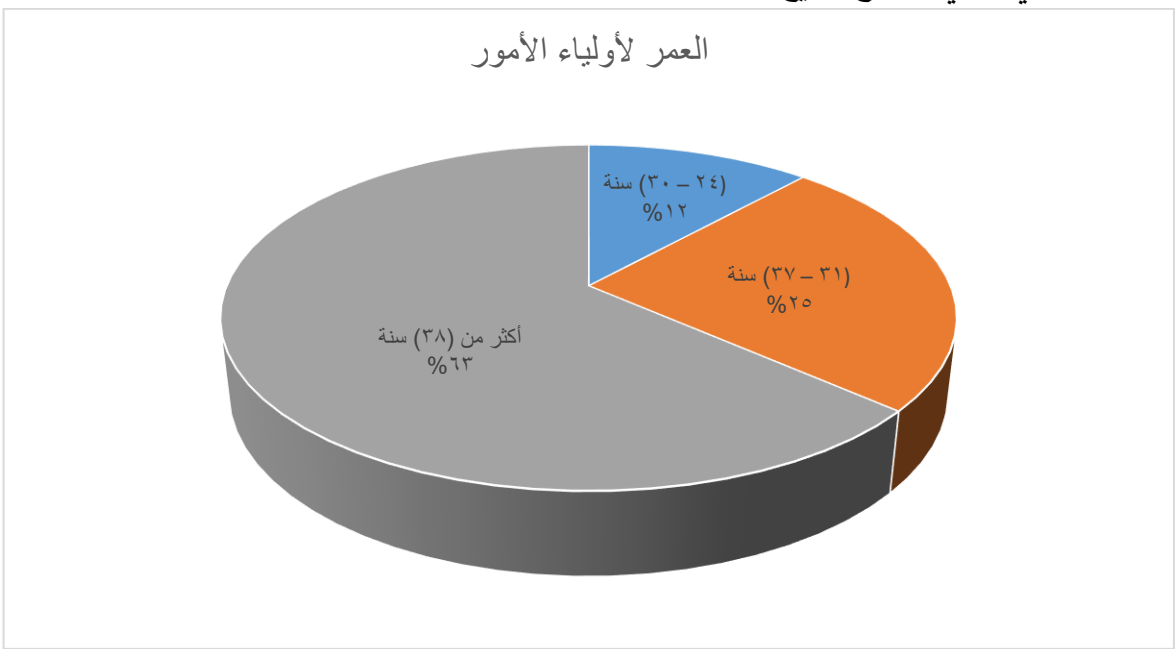
العينة	المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أولياء الأمور	المؤهل العلمي	بكالوريوس	66	77.65
		دبلوم	12	14.12
		دراسات عليا	7	8.24
	العمر	(24 – 30) سنة	10	11.76
		(31 – 37) سنة	21	24.71
		أكثر من (38) سنة	54	63.53
	المستوى الاقتصادي	أقل من 5000	21	24.71
		من 5000 – 10000	30	35.29
		أكثر من 10000	34	40
المعلمات	المؤهل العلمي	بكالوريوس	75	80.65
		ماجستير	8	8.60
		دكتوراه	10	10.75
	سنوات الخبرة	(3 – 5) سنوات	42	45.16
		(6 – 10) سنوات	22	23.66
		أكثر من 10 سنوات	29	31.18
	الدورات التعليمية	(3 – 5) دورات	52	55.91
		(6 – 10) دورات	19	20.43
		أكثر من 10 دورات	22	23.66

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي لأولياء الأمور:



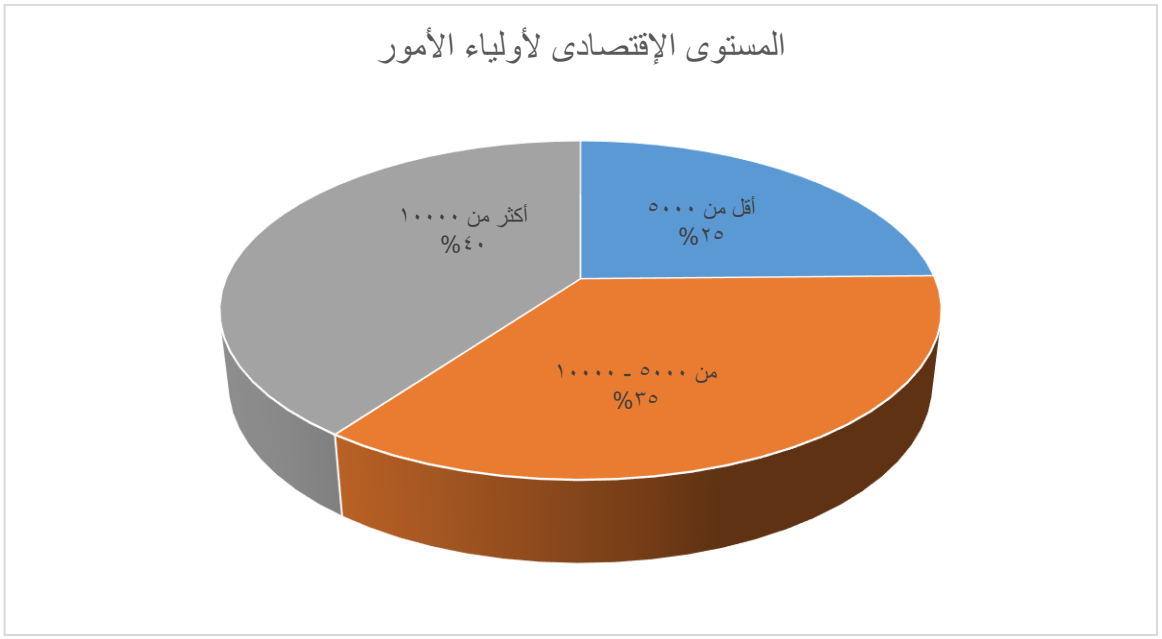
الشكل 7: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي لأولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر أولياء الأمور:



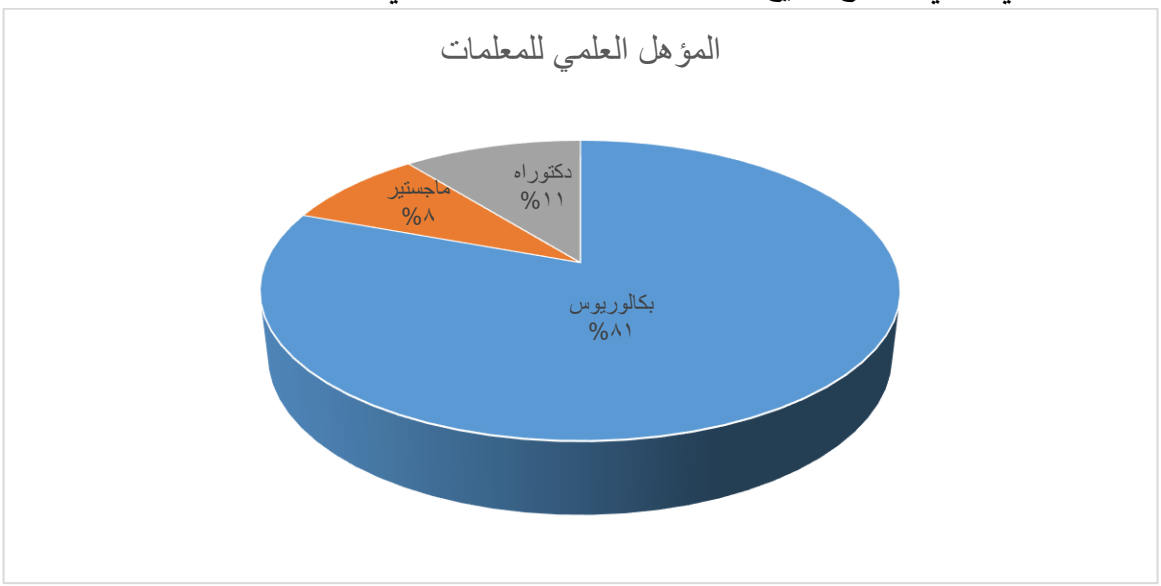
الشكل 8: توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر أولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي لأولياء الأمور:



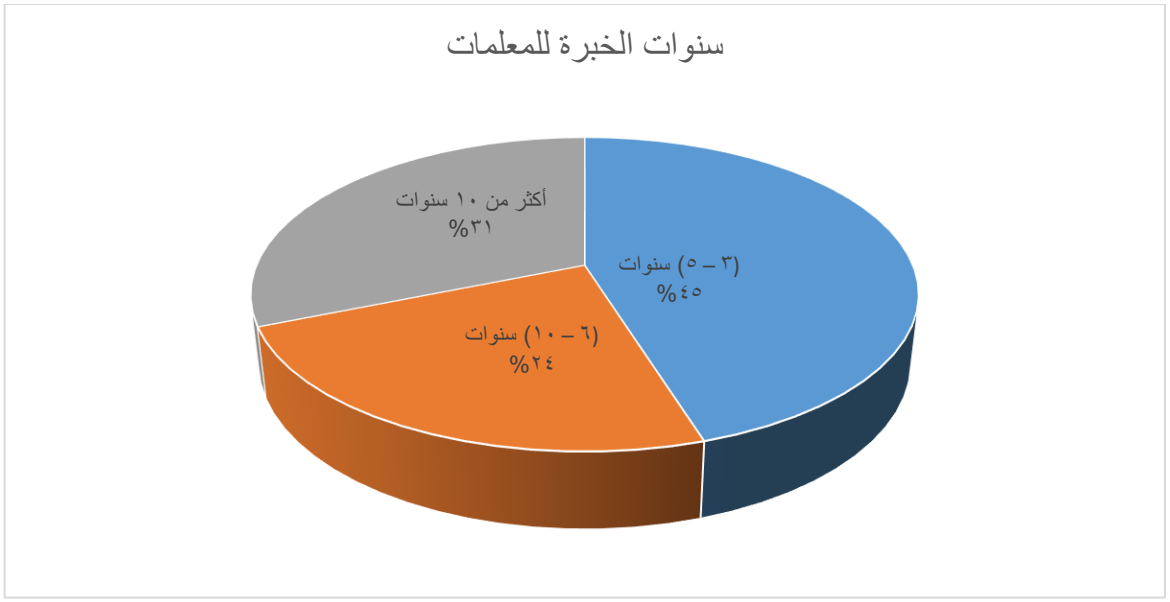
الشكل 9: توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي لأولياء الأمور

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي للمعلمات:



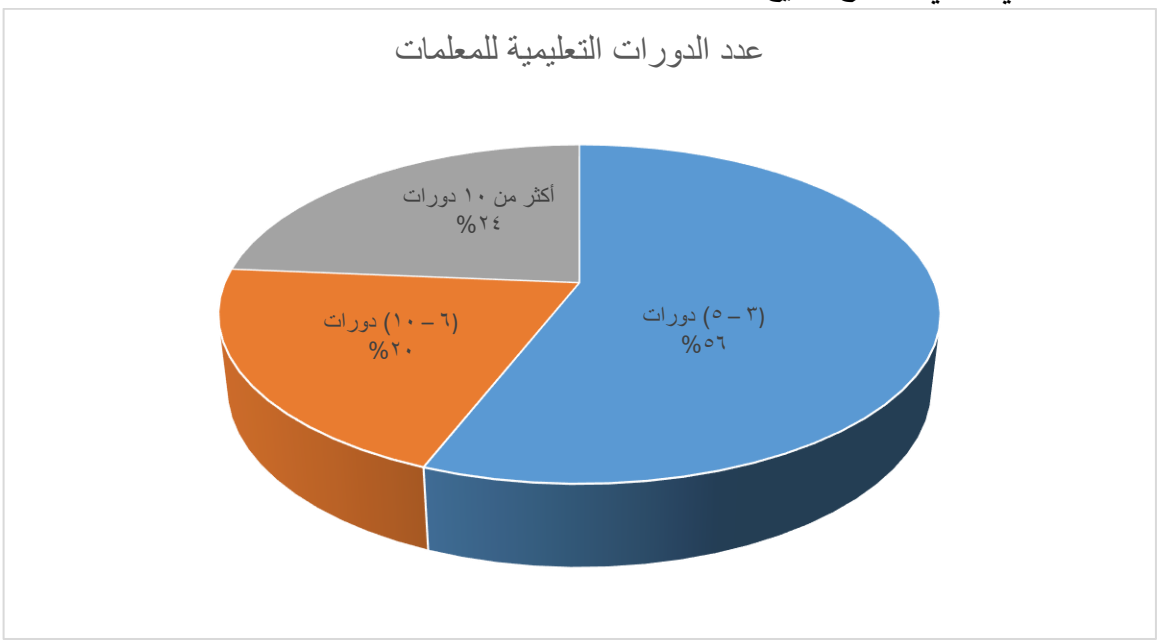
الشكل :10توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي للمعلمات

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة للمعلمات:



الشكل 11: توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة للمعلمات

والشكل البياني الآتي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التعليمية للمعلمات:



الشكل 12: توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الدورات التعليمية للمعلمات

ثالثاً: أداة الدراسة:

استخدم الباحث لجمع معلومات وبيانات الدراسة الحالية استبيانين من إعداده، إحداهما موجه للمعلمات والآخر موجه لأولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، للتعرف على " المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات ".

رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة

صدق وثبات الاستبانة الموجهة لأولياء الأمور:

صدق الاستبانة

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق من بينها ما يلي:

– الصدق الظاهرة لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على عدد (10) من الأساتذة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي؛ لإبداء آرائهم حول عبارات الاستبانة ومدى صحتها وسلامة صياغتها ومناسبتها للفئة المستهدفة وملاءمتها لمجال الدراسة. وقد أجمع المحكمون على سلامة الصياغة وارتباطها بأبعادها، واتفق بعضهم على حذف وتعديل وإضافة بعض العبارات، وقد تم ذلك من قبل الباحث، خاصة في العبارات التي جاء عليها نسب اتفاق عالية (80 %) فأكثر.

– صدق البناء(صدق الاتساق الداخلي):

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس (صدق الاتساق الداخلي) فيما يتعلق بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور، استخرجت معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل محور وارتباطه بالدرجة الكلية للاستبانة، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والنتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول :20يوضـــح معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه العبارة في استبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن=30)

معرفة أولياء الأمور بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم				السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة			
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.664**	9	0.734**	1	0.658**	9	0.641**
2	0.619**	10	0.547**	2	0.712**	10	0.814**
3	0.812**	11	0.651**	3	0.753**	11	0.763**
4	0.385*	12	0.634**	4	0.667**	12	0.814**
5	0.361*	13	0.725**	5	0.667**	13	0.711**
6	0.455*	14	0.559**	6	0.712**	14	0.717**
7	0.364*	15	0.464**	7	0.554**	15	0.436*
8	0.729**	16	0.717**	8	0.740**	16	0.385*

(* معامل الارتباط دال عند 0.05)، (** معامل الارتباط دال عند 0.01)

يتضـــح من الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه دالة عند مســـتوى دلالة (0.05)، (0.01) مما يؤكد ارتباط العبارات بالمحاور التي تنتمي إليها، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لعبارات الاستبانة، ولذلك لم تُحذَف أي من هذه العبارات.

جدول 21: يوضـــح معامل الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لاســـتبانة المؤشـــرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن=30)

المحور	معرفة أولياء الأمور بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة
معامل الارتباط	0.897**	0.935**

** معامل الارتباط دال عند(0.01)

يتضـــح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين محوري الاســـتبانة والدرجة الكلية للاســـتبانة ككل دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يؤكد على صدق البناء لمحور الاستبانة.

ثبات الإستبانة

للتأكد من ثبات الاستبانة قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق الأتية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ α حالة خاصة من قانون كودر وريتشارد سون، وقد اقترحه كرونباخ 1951، ونوفاك ولويس 1976، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاستبيان إلى أجزاء بطرق مختلفة (عبد الرحمن، 2003: 176)، حيث تم تطبيق الاستبانة على مجموعة مكوّنة من (30) من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم تم استخدام برنامج SPSS (V. 18) لحساب قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة من خلال حساب قيمة ألفا لكل محور من محوري الاستبانة، كما تم حساب معامل ألفا للاستبانة ككل كما هو موضح بالجدول (5):

جدول 22: يوضح معاملات الثبات لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن =30)

المحور	معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	الاستبانة ككل
عدد العبارات	16	16	32
معامل ألفا كرونباخ	0.847	0.917	0.929

يتضح من الجدول (5) أن معاملات الثبات جميعها مرتفعة سواء بالنسبة لمحوري الاستبانة أو بالنسبة للاستبانة ككل، وبالتالي يمكن الوثوق في الاستبانة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

طريقة التجزئة النصفية: تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي الاستبانة، حيث تم تجزئة الاستبانة إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات أولياء الأمور في الأسئلة الفردية، في حين يتضمن القسم الثاني: درجات أولياء الأمور في الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

جدول 23: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور (ن =30)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	16	0.836	0.895	0.945	0.940
الجزء الثاني	16	0.889			

يتضح من الجدول (6) أن معامل ثبات الاستبانة لسبيرمان وبران يساوي (0.945) ولجتمان يساوي (0.940)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن الاستبانة على درجة عالية جداً من الثبات، ومن ثم فإنها تعطي درجة من الثقة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

صدق وثبات الاستبانة الموجهة للمعلمات:

صدق الاستبانة

تم التأكد من صدق الاستبانة بعدة طرق من بينها ما يلي:

- الصدق الظاهرة لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على عدد (10) من الأساتذة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التربوي؛ لإبداء آرائهم حول عبارات الاستبانة ومدى صحتها وسلامة صياغتها ومناسبتها للفئة المستهدفة وملاءمتها لمجال الدراسة. وقد أجمع المحكمون على سلامة الصياغة وارتباطها بموضوع الاستبانة، واتفق بعضهم على حذف وتعديل وإضافة بعض العبارات، وقد تم ذلك من قبل الباحث، خاصة في العبارات التي جاء عليها نسب اتفاق عالية (80 %) فأكثر.

- صدق البناء(صدق الاتساق الداخلي):

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس (صدق الاتساق الداخلي) فيما يتعلق بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات، استخرجت معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) من معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والنتائج كما هي موضحة في الجدول الأتي:

جدول 24: يوضـــح معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه العبارة في استبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن=30)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	*0.393	7	**0.827	13	**0.755	18	**0.809
2	**0.759	8	**0.900	14	**0.602	19	**0.947
3	**0.623	9	**0.544	15	**0.800	20	**0.767
4	*0.410	10	**0.847	16	**0.537	21	**0.911
5	**0.659	11	**0.798	17	**0.846	22	**0.779
6	**0.618	12	**0.717				

(* معامل الارتباط دال عند 0.05)، (** معامل الارتباط دال عند 0.01)

يتضح من الجدول (7) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، (0.01) مما يؤكد ارتباط العبارات بالاستبانة ككل، وهذا يدل على وجود اتساق داخلي لعبارات الاستبانة، ولذلك لم تُحذف أي من هذه العبارات.

ثبات الاستبانة

للتأكد من ثبات الاستبانة قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق الآتية:

طريقة معامل ألفا كرونباخ: حيث تم تطبيق الاســـتبانة على مجموعة مكوّنة من (30) من معلمات الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد، ومن ثم تم اســتخدام برنامج SPSS (V. 18) لحســاب قيمة معامل ألفا كرونباخ للاســتبانة وبلغ (0.945)، وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن الوثوق في الاستبانة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

طريقة التجزئة النصــفية: تعمل تلك الطريقة على حســاب معامل الارتباط بين درجات نصــفي الاستبانة، حيث تم تجزئة الاستبانة إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات المعلمات في الأســئلة الفردية، في حين يتضــمن القســم الثاني: درجات المعلمات في الأســئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحســـاب معامل الارتباط بينهما، ويوضـــح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

جدول 25: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبانة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن =30)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	11	0.889	0.9243	0.961	0.961
الجزء الثاني	11	0.876			

يتضح من الجدول (8) أن معامل ثبات الاستبانة لكل من سبيرمان وبران ولجتمان يساوي (0.961)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن الاستبانة على درجة عالية جداً من الثبات، ومن ثم فإنها تعطي درجة من الثقة عند استخدامها كأداة في الدراسة الحالية.

خامساً: اجراءات الدراسة

تسير خطوات الدراسة على النحو التالي:

تم في هذه المرحلة إعداد الاستبانتين المستخدمتين في تحديد المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمات، واستخراج دلالات صدق وثبات مناسبة لهما.

تم إرسال نموذج تسهيل مهمة للجهات التي ستطبق فيها الأداة والحصول على موافقة بذلك.

تم تطبيق أداة الدراسة (الاستبانتين) وتوزيعهما على مجموعة من أولياء الأمور والمعلمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تم جمع البيانات تمهيداً لإدخالها حاسوبياً.

تم ادخال البيانات حاسوبياً، واستخراج النتائج.

تحليل البيانات وفق المعالجة الإحصائية.

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

للإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على:

ما مدى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كل عبارة من عبارات الاستبانة، ولمعرفة ذلك استخدم محوري الاستبانة، ويبرز الجدولين (9)، (10) النتائج مرتبة من الأكثر موافقة إلى الأقل، إضافةً إلى متوسط استجابات أفراد العينة بشكل كلي على كل محور من محور الاستبانة إجمالاً:

جدول 26: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم (ن= 85)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	1	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	40	47.1	27	31.8	12	14.1	2	2.4	4	4.7	4.14	1.06	82.80	أوافق
2	13	صعوبة في استخدام الضمائر، مثل: أنا، أنت، هي، هو.	38	44.7	29	34.1	8	9.4	2	2.4	8	9.4	4.02	1.22	80.40	أوافق
3	2	عدم اتباع الأوامر البسيطة.	31	36.5	31	36.5	12	14.1	11	12.9	0	0.0	3.96	1.02	79.20	أوافق
4	3	صعوبة الابتسامة والتواصل الفعال مع الآخرين.	42	49.4	20	23.5	5	5.9	13	15.3	5	5.9	3.95	1.31	79.00	أوافق
5	16	استخدام الإيماءات بدلًا من الكلام والإشارة.	14	16.5	48	56.5	13	15.3	2	2.4	8	9.4	3.68	1.08	73.60	أوافق
6	15	صعوبة تذكر الكلمات التي سبق اكتسابها.	16	18.8	36	42.4	23	27.1	7	8.2	3	3.5	3.65	1.00	73.00	أوافق
7	7	رفع اليد للوالدين من أجل حمله.	12	14.1	46	54.1	13	15.3	11	12.9	3	3.5	3.62	1.00	72.40	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
8	6	عدم مشاركة الإيماءات المتبادلة.	14	16.5	44	51.8	9	10.6	16	18.8	2	2.4	3.61	1.05	72.20	أوافق
9	9	ضعف القدرة على الاهتمام بالأطفال الآخرين.	27	31.8	32	37.6	6	7.1	6	7.1	14	16.5	3.61	1.42	72.20	أوافق
10	14	التفاعل غير المناسب مع الآخرين؛ كدفع الآخرين وشدهم.	25	29.4	26	30.6	15	17.6	12	14.1	7	8.2	3.59	1.28	71.80	أوافق
11	12	عدم متابعة حركة الأشياء بصريًا.	21	24.7	29	34.1	15	17.6	16	18.8	4	4.7	3.55	1.19	71.00	أوافق
12	11	صعوبة تقليد ومحاكاة الآخرين.	10	11.8	30	35.3	21	24.7	16	18.8	8	9.4	3.21	1.17	64.20	محايد
13	10	استخدام الأدوات والأشياء بطريقة مختلفة؛ كاستخدام الموزة على أنها سماعة هاتف.	12	14.1	29	34.1	17	20.0	12	14.1	15	17.6	3.13	1.33	62.60	محايد
14	5	المبادرة في تقديم المساعدة للآخرين.	16	18.8	13	15.3	14	16.5	38	44.7	4	4.7	2.99	1.25	59.80	محايد
15	4	يدون الرسائل التليفونية.	3	3.5	15	17.6	45	52.9	20	23.5	2	2.4	2.96	0.81	59.20	محايد
16	8	يحاور الدمى أثناء ممارسة اللعب.	7	8.2	21	24.7	15	17.6	24	28.2	18	21.2	2.71	1.28	54.20	محايد
محور: معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم ككل													3.52	0.62	67.20	أوافق

يوضـــح الجدول (9) أن المتوســـط الحســـابي العام للمحور الأول ككل (معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم) بلغ (متوسط = 3.52، انحراف معياري =0.62)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشـــف الجدول كذلك أن الفقرة (1)، والتي تنص على " تجنب التواصـــل البصـــري مع الآخرين " حققت أعلى متوســـط للموافقة؛ حيث بلغت (متوســـط = 4.14، انحراف معياري = 1.06)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (موافق).

كما يكشـــف الجدول كذلك أن الفقرة (8) والتي تنص على " يحاور الدمى أثناء ممارســـة اللعب " حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 2.71، انحراف معياري = 1.28)، وقد حققت درجة موافقة متوسطة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (محايد).

جدول 27: المتوســطات الحســابية والانحرافات المعيارية لمحور الســلوكيات النمطية والاهتمام المحدود بالإضافة إلى الاستبانة كل (ن= 85)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	1	يتمركز الطفل حول نفسه بصورة كبيرة.	32	37.6	28	32.9	12	14.1	13	15.3	0	0.0	3.93	1.07	78.60	أوافق
2	10	رفرفة وتحريك أصابع اليد بصورة مستمرة.	40	47.1	22	25.9	9	10.6	4	4.7	10	11.8	3.92	1.36	78.40	أوافق
3	15	التحرك بصورة فوضوية دائماً.	27	31.8	30	35.3	16	18.8	12	14.1	0	0.0	3.85	1.03	77.00	أوافق
4	7	تكرار مشاهدة برنامج	23	27.1	40	47.1	12	14.1	4	4.7	6	7.1	3.82	1.10	76.40	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
		تليفزيوني بدون ملل.														
5	16	الاستجابة للألم بطريقة طبيعية.	22	25.9	38	44.7	15	17.6	7	8.2	3	3.5	3.81	1.03	76.20	أوافق
6	13	صعوبة الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر بدقة.	24	28.2	30	35.3	20	23.5	8	9.4	3	3.5	3.75	1.08	75.00	أوافق
7	2	يدور حول نفسه لفترات طويلة من الوقت.	23	27.1	32	37.6	12	14.1	16	18.8	2	2.4	3.68	1.14	73.60	أوافق
8	3	النظر لفترات طويلة في اتجاه محدد وثابت مما يجذب انتباهه.	18	21.2	42	49.4	9	10.6	12	14.1	4	4.7	3.68	1.10	73.60	أوافق
9	5	التعلق ببعض الأشياء المادية بشكل مبالغ فيه.	26	30.6	28	32.9	13	15.3	13	15.3	5	5.9	3.67	1.23	73.40	أوافق
10	14	الاستجابة لأصوات محددة، وتجاهل	17	20.0	33	38.8	17	20.0	16	18.8	2	2.4	3.55	1.09	71.00	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
		الأصوات الإنسانية.														
11	12	الخوف من أشياء لا تستدعي الخوف بطريقة مبالغ فيها.	15	17.6	30	35.3	19	22.4	13	15.3	8	9.4	3.36	1.21	67.20	محايد
12	9	الالتفاف على الأشياء التي تدور، مثل، المروحة والعجلات.	18	21.2	30	35.3	9	10.6	18	21.2	10	11.8	3.33	1.34	66.60	محايد
13	4	المشي على أصابع (أطراف) قدميه.	14	16.5	24	28.2	12	14.1	28	32.9	7	8.2	3.12	1.27	62.40	محايد
14	8	عدم تغيير نوع الطعام الذي يتناوله.	13	15.3	23	27.1	16	18.8	27	31.8	6	7.1	3.12	1.22	62.40	محايد
15	11	المحاولة المستمرة لإيذاء النفس بصورة خطرة.	13	15.3	26	30.6	14	16.5	22	25.9	10	11.8	3.12	1.29	62.40	محايد
16	6	يؤذي الآخرين أو يضربهم.	10	11.8	22	25.9	14	16.5	24	28.2	15	17.6	2.86	1.31	57.20	محايد
محور: السلوكيات النمطية والاهتمام المحدود ككل													3.54	0.77	70.80	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
الاستبانة ككل													3.53	0.63	70.60	أوافق

يوضح الجدول (10) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة ككل (المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر أولياء الأمور) بلغ (متوسط = 3.54، انحراف معياري = 0.77)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

يوضح الجدول (10) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني ككل (معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم) بلغ (متوسط = 3.52، انحراف معياري =0.63)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (1)، والتي تنص على " يتمركز الطفل حول نفسه بصورة كبيرة " حققت أعلى متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 3.93، انحراف معياري = 1.07)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (موافق).

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (6) والتي تنص على " يؤذي الآخرين أو يضربهم " حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 2.86، انحراف معياري = 1.31)، وقد حققت درجة موافقة متوسطة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (محايد).

للإجابة عن السؤال الثاني، والذي ينص على:

ما مدى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات أفراد عينة الدراسة من معلمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كل عبارة من

عبارات الاستبانة، ويبرز الجدولين (11) النتائج مرتبة من الأكثر موافقة إلى الأقل، إضافةً إلى متوسط استجابات أفراد العينة بشكل كلي على الاستبانة إجمالاً:

جدول 28: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات (ن= 93)

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
1	5	القيام ببعض السلوكيات الخطرة دون تردد وخوف.	47	50.5	31	33.3	10	10.8	0	0.0	5	5.4	4.24	1.03	84.80	أوافق بشدة
2	22	مقاومة التغيير في الروتين للأعمال المعتادة.	31	33.3	42	45.2	20	21.5	0	0.0	0	0.0	4.12	0.73	82.40	أوافق
3	8	القيام بحركات جسدية غير متزنة؛ كالاندفاع، والهرولة بالجري.	36	38.7	37	39.8	10	10.8	10	10.8	0	0.0	4.06	0.96	81.20	أوافق
4	19	ضعف القدرة على بناء العلاقات، وبداية المحادثات مع الآخرين.	31	33.3	42	45.2	10	10.8	10	10.8	0	0.0	4.01	0.94	80.20	أوافق
5	1	ضعف التناسق الحركي للمهارات الحركية؛ كالمشي والقفز.	21	22.6	52	55.9	15	16.1	5	5.4	0	0.0	3.96	0.78	79.20	أوافق
6	4	استخدام الحواس لاستكشاف الأشياء المادية.	21	22.6	52	55.9	15	16.1	5	5.4	0	0.0	3.96	0.78	79.20	أوافق
7	6	التمسك بالأشياء المادية مع الإصرار على الاحتفاظ بها.	31	33.3	32	34.4	25	26.9	5	5.4	0	0.0	3.96	0.91	79.20	أوافق
8	12	ضعف القدرة على التعبير عن العواطف	36	38.7	32	34.4	10	10.8	15	16.1	0	0.0	3.96	1.07	79.20	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
		والأحاسيس، وفهم مشاعر الآخرين.														
9	17	استخدام بعض الكلمات غير المناسبة، وترديدها بلا معنى.	25	26.9	43	46.2	20	21.5	5	5.4	0	0.0	3.95	0.84	79.00	أوافق
10	2	استخدام السلوكيات النمطية المتكررة؛ كالرفرفة، والدوران حول الجسم.	37	39.8	26	28.0	15	16.1	15	16.1	0	0.0	3.91	1.10	78.20	أوافق
11	7	محاولة أداء المهام والأنشطة بطريقة متكررة دون أي تغيير.	21	22.6	52	55.9	10	10.8	5	5.4	5	5.4	3.85	1.01	77.00	أوافق
12	9	صعوبة جذب انتباه اصدقاءه من الطلاب.	15	16.1	58	62.4	15	16.1	0	0.0	5	5.4	3.84	0.89	76.80	أوافق
13	21	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	15	16.1	58	62.4	10	10.8	10	10.8	0	0.0	3.84	0.82	76.80	أوافق
14	18	ضعف واضح في القدرة اللغوية.	15	16.1	47	50.5	21	22.6	10	10.8	0	0.0	3.72	0.86	74.40	أوافق
15	20	مقاومة الاتصال الجسدي مع الآخرين؛ كالتسليم باليد، العناق، والتقبيل.	20	21.5	42	45.2	16	17.2	10	10.8	5	5.4	3.67	1.10	73.40	أوافق
16	13	تفضيل الوحدة والعزلة، والانسحاب الاجتماعي.	30	32.3	21	22.6	27	29.0	10	10.8	5	5.4	3.66	1.19	73.20	أوافق
17	3	الضحك أو البكاء لفترة دون تفسير وسبب واضح.	26	28.0	27	29.0	25	26.9	10	10.8	5	5.4	3.63	1.16	72.60	أوافق

الرتبة	الرقم	العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	درجة الموافقة
			ك1	%	ك2	%	ك3	%	ك4	%	ك5	%				
18	14	ضعف القدرة على اللعب التخيلي.	10	10.8	53	57.0	15	16.1	15	16.1	0	0.0	3.62	0.88	72.40	أوافق
19	10	التركيز على بعض الأجزاء من النشاط، وتجاهل الأجزاء الأخرى.	10	10.8	53	57.0	15	16.1	10	10.8	5	5.4	3.57	1.00	71.40	أوافق
20	16	عدم الاستجابة عند مناداته باسمه.	10	10.8	52	55.9	16	17.2	10	10.8	5	5.4	3.56	1.01	71.20	أوافق
21	15	الرتابة، والإصرار على التمسك بارتداء ملابس محددة.	10	10.8	42	45.2	26	28.0	10	10.8	5	5.4	3.45	1.01	69.00	أوافق
22	11	استخدام الألعاب بطرق غير مناسبة.	16	17.2	27	29.0	30	32.3	20	21.5	0	0.0	3.42	1.01	68.40	أوافق
المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات ككل													3.82	0.66	76.40	أوافق

يوضح الجدول (11) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة ككل (المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في الطفولة المبكرة بمنطقة القصيم: وجهة نظر المعلمات) بلغ (متوسط = 3.82، انحراف معياري =0.66)؛ وجاءت الموافقة عليها بدرجة كبيرة حيث كان اتجاه الموافقة (أوافق)

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (5)، والتي تنص على " القيام ببعض السلوكيات الخطرة دون تردد وخوف " حققت أعلى متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 4.24، انحراف معياري = 1.03)؛ مما يعني درجة موافقة كبيرة جداً على هذا المعيار، وكان اتجاه الموافقة (أوافق بشدة).

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (11) والتي تنص على " استخدام الألعاب بطرق غير مناسبة" حققت أقل متوسط للموافقة؛ حيث بلغت (متوسط = 3.42، انحراف معياري = 1.01)، وقد حققت درجة موافقة كبيرة، حيث كان اتجاه الموافقة عليه (أوافق).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى إلى (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي)؟
للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي – العمر – المستوى الاقتصادي)، وظهرت النتائج كما هو موضح في الجداول الآتية (..):

جدول 29: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	280.18	2	140.09	1.447	0.241 غير دال
	داخل المجموعات	7936.22	82	96.78		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	125.14	2	62.57	0.409	0.666 غير دال
	داخل المجموعات	12547.62	82	153.02		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	433.24	2	216.62	0.532	0.590 غير دال
	داخل المجموعات	33400.72	82	407.33		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (12) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.409 – 1.447) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات

درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي).

جدول 30: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	7.38	2	3.69	3.688	0.964 غير دال
	داخل المجموعات	8209.02	82	100.11		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	62.54	2	31.272	31.272	0.816 غير دال
	داخل المجموعات	12610.21	82	153.78		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	49.81	2	24.90	24.902	0.941 غير دال
	داخل المجموعات	33784.15	82	412.00		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (13) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.037 – 0.203) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (العمر).

جدول 31: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي)

المحور	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، في الطفولة المبكرة في منطقة القصيم	بين المجموعات	231.13	2	115.57	1.187	0.310 غير دال
	داخل المجموعات	7985.27	82	97.38		
	المجموع	8216.40	84			
السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة	بين المجموعات	514.63	2	257.32	1.735	0.183 غير دال
	داخل المجموعات	12158.12	82	148.27		
	المجموع	12672.75	84			
الاستبانة ككل	بين المجموعات	956.71	2	478.35	1.193	0.308 غير دال
	داخل المجموعات	32877.25	82	400.94		
	المجموع	33833.95	84			

يوضح الجدول (14) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) تراوحت بين (0.1.187 – 1.735) وجميعها غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ، ما يدل على عدم وجود فروق بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من أولياء الأمور حول مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المستوى الاقتصادي).

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى إلى (المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – الدورات التدريبية)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، وظهرت النتائج كما هو موضح في الجداول الآتية (..):

جدول 32: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوســـطي درجات أفراد عينة الدراســـة من المعلمات حول مســـتوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2434.15	2	1217.07	6.562	0.01
داخل المجموعات	16692.59	90	185.47		
المجموع	19126.73	92			

يوضح الجدول (15) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (6.562) وهي دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي).

وللتحقق من اتجاهات الفروق واجراء مقارنات بعدية متعددة، تم استخدام اختبار شافيه Scheffe ، ونتائج الجدول التالي يبين ذلك.

جدول 33: نتائج اختبار شافيه Scheffe، بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

المؤهل العلمي	المتوسط	البكالوريوس	الماجستير	الدكتوراة
البكالوريوس	81.65		6.597	*10.047
الماجستير	88.25			9.450
الدكتوراة	97.70			

* تدل على وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05))

يتضح من الجدول (16):

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (بكالوريوس – ماجستير) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (ماجستير – دكتوراة) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات المؤهل (بكالوريوس – دكتوراة) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح الحاصلين على دكتوراة.

جدول 34: " نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2425.36	2	1212.68	6.535	0.01
داخل المجموعات	16701.37	90	185.57		
المجموع	19126.73	92			

يوضح الجدول (17) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (6.535) وهي دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة).

وللتحقق من اتجاهات الفروق وإجراء مقارنات بعدية متعددة، تم استخدام اختبار شافيه Scheffe ، ونتائج الجدول التالي يبين ذلك.

جدول 35: نتائج اختبار شـافيه Scheffe، بين متوسـطات اسـتجابات أفراد عينة الدراسـة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة)

المؤهل العلمي	المتوسط	(3 – 5) سنوات	(6 – 10) سنوات	أكتر من 10 سنوات
(3 – 5) سنوات	78.33		*10.803	*9.805
(6 – 10) سنوات	89.14			0.998
أكتر من 10 سنوات	88.14			

* تدل على وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.05))

يتضح من الجدول السابق:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سنوات الخبرة ((3 –5) سنوات – (6 –10) سنوات) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح (6 –10) سنوات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سـنوات الخبرة ((3 –5) سـنوات – أكتر من 10 سـنوات) حول مسـتوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، لصالح أكتر من (10) سنوات.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات ذات سنوات الخبرة ((6 – 10) سنوات – أكتر من 10 سنوات) حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

جدول " :36نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA–One Way لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (الدورات التدريبية)

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	219.93	2	109.96	0.523	0.594 غير دال
داخل المجموعات	18906.81	90	210.08		
المجموع	19126.73	92			

يوضح الجدول (18) نتائج اختبار (ف) لمتوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (عدد الدورات)، ويلاحظ: أن قيمة (ف) بلغت (0.523) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)، ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين استجابات درجات أفراد عينة الدراسة من المعلمات حول مستوى معرفة المعلمات بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغير (عدد الدورات).

المقترحات والتوصيات:

في ضـوء النتائج التي توصـلت إليها الدراسـة، توصـي الدراسـة وتقترح التوصـيات والمقترحات الآتية:

إجراء دراسة عن دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في تعزيز وعي ومعرفة أولياء الأمور حول اضطراب طيف التوحد.

تضـمين المقررات والمناهج الدراسـة في كليات رياض الأطفال والتربية على مقررات اضـطراب طيف التوحد، وكيفية التعرف على المؤشرات الأولية والتدخل المبكر.

عقد دورات تدريبية متخصـصـة في مجال اضـطراب طيف التوحد لتنمية معلومات ومهارات معلمات رياض الأطفال في مجال التربية الخاصـة للتعامل مع الأطفال، وتقديم الاسـتراتيجيات التعليمية التي تساعد في الكشف عنهم من المؤشرات الأولية.

إجراء دراسـة عن دور مواقع التواصـل الاجتماعي في تعزيز وعي ومعرفة أولياء الأمور حول اضطراب طيف التوحد.

بناء خطط منظمة وورش عمل للتعاون بين الباحثين والمهتمين ومعلمات رياض الأطفال للكشف عن المؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد، وتنمية مهارات اسـتخدام أدوات الكشـف المبكر وتطبيقها بطريقة دقيقة ومنظمة.

إجراء دراسـات عن أهمية مراكز الأمومة والطفولة في رفع مسـتوى الوعي والمعرفة عند أولياء الأمور حول المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

المراجع العربية

أبو صبيح، نادية إبراهيم أحمد (2015). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضوء بعض المتغيرات، [رسالة دكتوراة عير منشورة]، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

أبوصبيح، ناديا، والسرور، ناديا. (2015). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضوء بعض المتغيرات (رسالة دكتوراة). الجامعة الاردنية، عمان.

الجلبي، سوسن شاكر (2015). التوحد الطفولي. دار رسلان.

الزبيري، شريف بنت عبدالله (2021). الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق بعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق، (69)، 1-34.

الزيود، نواف. (2018). العلامات التحذيرية المبكرة لاضطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات في الأردن. المجلة الدولية للأبحاث التربوية، 42(1)، 121-148.

سليمان، أسيل ناصر أحمد (2022). مدى معرفة معلمات الطفولة المبكرة بمؤشرات الكشف المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهن، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن.

صالح، هيام فتحي مرسي (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، 37 (1)، 210 – 239

غراب، هشام أحمد (2015). علم نفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، بيروت: دار الكتب العلمية.

الفقيه، أحمد. (2017). تصميم البحث النوعي في المجال التربوي مع التركيز على بحوث تعليم اللغة العربية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية.2(3)358 – 359

القمش، مصـــطفى نوري؛ المعايطة، خليل عبد الرحمن (2009). الإضـــطرابات الســـلوكية والإنفعـالية (Behavioral and Emotional Disorders)، (ط2)، عمـان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

قواســمه، ك. ع. ر. ؛ وكوثر عبد ربه. (2016). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصـــة في ضـــوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية. مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، 35 (4)، 189–229

مجيد، سوسن شاكر (2010). التوحد: أسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه، عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

مختار، فرح إكرام؛ خشيم، سلوى مصطفى محمد صالح (2023، يوليو). معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسـية، المركز القومي للبحوث غزة، فلسطين، 7 (28)، 89–102.

المقاطي، ريم بنت سعد صـالح؛ الحويطي، محمد بن مثري عايد (2022). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشـرات الأولية لاضـطراب طيف التوحد للأطفال دون سـن الثامنة بمدينة مكة المكرمة، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث– سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، 103–130.

المراجع الأجنبية

Al-Shanawani, H. M. M. (2023). The Current Status and Future Prospects of Early Childhood Education in Saudi Arabia and in Light of Saudi Vision 2030, Information Sciences Letters, 12(6), 1-16.

Al-Yami, H. S., Naser, A. Y., Alyami, M. H., Alharethi, S. H., & Alyami, A. M. (2022). Knowledge and attitudes toward autism spectrum disorder in Saudi Arabia, International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), 1-14.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). (Washington, DC.

Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychological medicine, 45(3), 601-613.

Bivarchi, F., Kehyayan, V., & Al-Kohji, S. (2021). Barriers to the early detection and intervention of children with autism spectrum disorders: A literature review. Journal of Nursing Education and Practice, 11(11), 72-80.

Dimian, A., Symons, F., & Wolff, J. (2021). Delay to Early Intensive Behavioral Intervention and Educational Outcomes for a Medicaid-Enrolled Cohort of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(4), 1054–1066 .

Gabbay, Dizdar, N., Ilan, M., Meiri, G., Faroy, M., Michaelovski, A., Flusser, H., & Dinstein, I. (2022). Early diagnosis of autism in the community is associated with marked improvement in social symptoms within 1–2 years. Autism, 26(6), 1353-1363.

Lemay,L., Lehrer.,J., Charron,A., Duval.,S., obert-Mazaye.,C& Laurin.,E.(2021). Early Childhood Educators' Perceptions of Their Emotional State, Relationships with Parents, Challenges, and Opportunities During the Early Stage of the Pandemic. Early Childhood Education Journal. V 49, p 775–787

Mason, D., Rodgers, J., Garland, D., Wilson, C., Parr, J. R., & McConachie, H. (2022). Measuring quality of life in autistic adults: the reliability and validity of the Brief Version of the World Health Organization Quality of Life scale. AMRC Open Research, 4(3), 3.