

العنوان:	أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
المصدر:	مجلة التربية الخاصة والتأهيل
المؤلف الرئيسي:	الفايز، حصة سليمان عبدالعزيز
المجلد/العدد:	مج6, ع23
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الناشر:	مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل
الشهر:	مارس
الصفحات:	341 - 366
رقم MD:	930314
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	السلوكيات الأسرية، أطفال الاحتياجات الخاصة، الاضطرابات النفسية، اضطرابات التوحد، السعودية
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/930314

المجلد (٦)، العدد (٢٣)، الجزء الأول، مارس ٢٠١٨، ص ٣٤١ – ٣٦٦

أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

د/ حصة سليمان عبد العزيز الفايز

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية - جامعة الملك سعود

DOI: 10.12816/0045463



أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*

إعداد

د/ حصة سليمان عبد العزيز الفايز (**)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الأسر السعودية في اكتشاف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإذا ما كانت هذه الأساليب تختلف باختلافات متغيرات الدراسة. ولتحقيق هذا الهدف اختيرت عينة عشوائية اشتملت على (٢٢٣) أسرة من جمعية أسر التوحد في مدينة الرياض وقراها التابعة لمنطقة الرياض، وقد طُوِّرت أداة لجمع المعلومات عن أساليب الأسر في اكتشاف أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتمتع هذه الاستبانة بصدق وثبات مقبولين، وبعد ذلك استخرجت المتوسطات والانحرافات المعيارية وحللت البيانات باستخدام تحليل التباين واختبارات أنوفا وشيفية.

وقد كشفت النتائج أن بعض الأسر لا ترسل أطفالها لتشخيص اضطراب طيف التوحد في سن مبكرة، كما أظهرت النتائج أن متغير مستوى التعليم ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن التعليم عامل مهم في وعي الآباء والأمهات بأهمية إرسال أطفالهم للفحص المبكر، أما المتغيرات الأخرى فلم يكن لها أثر ذو دلالة إحصائية، حيث لا توجد فروق جوهرية بين استجابات أفراد العينة حسب جنس ولي الامر أو مكان السكن أو عدد حالات التوحد في الأسرة واكتشاف أطفالهم بالاضطراب.

الكلمات المفتاحية: توحد، أسر، أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أساليب.

(*) هذا البحث مدعوم من مركز البحوث في كلية التربية، عمادة البحث العلمي، جامعة الملك سعود
(**) أستاذ التربية الخاصة المساعد كلية التربية - جامعة الملك سعود - ايميل faiz22182@hotmail.com

Saudi Familie's Methods of Discovering Children with Autism Spectrum Disorder

Hessah S. Alfaiz (*)

Abstract

The study explores the methods used by Saudi parents to discover if their children suffer from Autism Spectrum Disorder. The study examines whether these methods are affected by different sets of variables.

To achieve this goal, a random sample was collected, consisting of 223 individuals participating with the Charitable Society of Autism Families in the district of Riyadh, Saudi Arabia.

A survey was developed to collect information on family experiences in the detection of children with Autism Spectrum Disorder. The mean, standard deviation and data analysis was done through ANOVA and Scheffe tests.

The results revealed that some families do not send their children to get diagnosed with Autism Spectrum Disorder at an early age. However, there was a significant change in the level of education. Highlighting that education is an important factor in parents' awareness of the importance of sending their children to experts for an early diagnosis. There were no significant differences between respondents' gender, parents, place of residence, or number of cases of autism in the family and the discovery of children with disorder.

Keywords: autism, families, children with ASD, methods.

(*) Assistant professor, Department of Special Education–King Saud University

Email. Faiz22182@hotmail.com

مقدمة

منذ البدايات الأولى لإكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد كان الإعتماد على الأسرة بشكل كبير في اكتشافه، فقد عكف الطبيب النفسي "Kanner" في بداية دراساته عن التوحد عام ١٩٤٣م على هذا التوجه، إذ اكتشف اضطراب التوحد من بين مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً، حيث انفرد (١١) طفلاً من بينهم بأعراض تختلف عن الأطفال المتخلفين عقلياً، وأطلق عليهم مصطلح (التوحد) حيث درس عدة رسائل من أهمها رسالة من والد الطفل دونالد Donald التي تكوّنت من (٣٣) صفحة تصف بشكل تفصيلي حالة الطفل (Gerald, 2007).

لقد توصل Kanner إلى أن هناك صفات أساسية وجوهرية للتعرف على الطفل التوحدي، ومن أهمها: "العزلة الاجتماعية، وعدم المبالاة بالآخرين، واعتماد الروتين المتكرر" (المسلم، ١٩٩٤، ٣١). هذا وقد استمرت الدراسات والأبحاث في هذا المجال، حيث تعددت النظريات المفسرة لوصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بين مختلف العلوم البيولوجية والاجتماعية والنفسية وغيرها، وبناء على تلك الدراسات والأبحاث فقد اهتمت الدول بمختلف مستوياتها بشكل جذري بقضايا الأسر التي لديها أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأنشئت جمعيات ومؤسسات خيرية من أهمها جمعية الآباء والمهتمين من المتخصصين في بريطانيا في عام ١٩٦٢ وهي أول جمعية اهتمت بهذا الجانب، ثم توالى إنشاء عدد من الجمعيات في عدد من الدول التي أخذت على عاتقها دراسة القضايا المتعلقة بالأطفال التوحديين مثل أساليب التعرف على الطفل التوحدي كالملاحظة والتشخيص والحاجة للخدمات وغيرها (المسلم، ١٩٩٤، ٣٠).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فقد كان القانون هو الاصل في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم التوحد حيث أكد ابونيان على ان "تاريخ التربية الخاصة في امريكا حافل بالقوانين والتشريعات والسياسات والقواعد التنظيمية التي لها اثر بالغ على تطورها. ومن اشهرها قانون تعليم جميع الاطفال المعاقين" (ابونيان، ٢٠١٨، ١٦). وهذا ما جعل اسر التوحد يطالبون بافضل الخدمات لذوي اضطراب طيف التوحد وبناء على ذلك اسست العديد من المراكز والهيئات والمنظمات والجمعيات في امريكا لتقديم ارقى الخدمات وتطالب بحقوقهم.

أما على مستوى المملكة العربية السعودية فقد أنشئت جمعية أسر التوحد الخيرية في عام ٢٠٠٩م، ومن أهدافها نشر الوعي باضطراب طيف التوحد، ودعم القضايا الخاصة بحالات التوحد التي يأتي في مقدمتها عملية التشخيص الذي أكد عليه المشروع الوطني للتوحد وربطه بوزارة الصحة (آل سعود، ٢٠١٠، ٩). وبرزت على الساحة المحلية في المملكة جهود كبيرة من جمعية أسر التوحد الخيرية وغيرها في المطالبة بتشخيص واكتشاف الاضطراب وعقدت الندوات العلمية لتبادل الخبرات في هذا المجال، ومن أهمها ندوة تبادل الخبرات الأولى التي عقدت في عام ٢٠١١، والثانية التي عقدت ٢٠١٢ مما دفع عدد من المربين والمهتمين والأسر إلى المطالبة بالاهتمام بقضايا التشخيص واكتشاف الاضطراب والتوعية الشاملة عنه، وعمل الأدلة الإرشادية وتكثيف الأبحاث والدراسات في مجال اضطراب طيف التوحد (جمعية أسر التوحد، ٢٠١٤).

وحيث إن عملية التشخيص واكتشاف اضطراب طيف التوحد تعدّ من أعقد المواضيع نظرا لوجود بعض الاضطرابات المشابهة للتوحد مثل متلازمة ريت، ومتلازمة لاندوكلفت، ومتلازمة اسبرغر وغيرها، فقد أدى هذا إلى تعدد التشخيصات وبروز أسئلة ملحة حول عدم اكتشاف الاضطراب في وقت مبكر (الحمدان، ٢٠٠٤، ٢٠٠٨). وتأمل الباحثة أن تكون هذه الدراسة من الدراسات الجادة في هذا الموضوع الحيوي.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في أن أساليب اكتشاف ذوي اضطراب طيف التوحد تتعدد وتتنوع بشكل ملفت للنظر في كل المجتمعات العالمية كما ان "المشاكل التي ترتبط بالتشخيص تفرض نفسها منذ كارنر وتبقى الاوضاع غير مرضية واحيانا مربكة" (الكردي، ٢٠٠٥، ٣٨) وبالأخص في المملكة العربية السعودية، إذ إنّ البحث في هذا المجال لازال حديثا مقارنة بالدول المتطورة التي لها باع طويل في الدراسات والأبحاث في اكتشاف وتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد، مما أنتج طرقا واساليب للكشف عن التوحديين. وقد أكد Hussein, Taha, and Almanasef, (2011) في دراستهم أنه على الرغم من وجود أطفال يعانون من اضطرابات طيف التوحد في جميع الثقافات والدول، فإن معظم الدراسات المنشورة قد جاءت من دول غربية على وجه الخصوص، كما لا يوجد سوى القليل جدا من الدراسات في الشرق الأوسط والبلدان العربية. على

الرغم من أن التوحد هو اضطراب نمائي مع ظواهر محددة بوضوح، قد تلعب الاختلافات الثقافية أدواراً أساسية في تشكيل وكيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. وقد أكد الشمري والسرطاوي إلا أنه لا يتوفر أدوات تشخيص مناسبة للتعرف على التوحد في البيئة العربية (الشمري والسرطاوي ٢٠٠٢ ، ٣).

أما واقع ميدان التوحد في المملكة فيشير إلى قلة الدراسات عن الأساليب والطرق الموثقة والأدلة والأطر العامة المعيارية التي يمكن الاستناد إليها في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل علمي وميسر، ومن خلال اطلاع وخبرة الباحثة في هذا المجال واللقاءات والمناقشات التي أجرتها مع عدد من الأسر الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تبين أن أساليب اكتشاف حالات التوحد في المملكة العربية السعودية لازال يكتنفها الغموض، كما لاحظت الباحثة أن الأسر لا يعرفون ما يجب عليهم القيام به لأطفالهم لاكتشاف إذا كان لديهم اضطراب طيف التوحد أم لا، ولهذا جاءت هذه الدراسة عن الأساليب المتبعة في اكتشاف الأسر السعودية لاضطراب طيف التوحد لدى ابنائهم.

أسئلة الدراسة:

طرحت الدراسة السؤالين الآتيين:

- ١- ما أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدى الأسر السعودية؟
- ٢- هل يوجد اختلافات بين الأسر السعودية في أساليب اكتشاف ذوي اضطراب التوحد بحسب متغيرات الدراسة مثل جنس ولي الأمر ومكان الإقامة ومستوى التعليم وعدد الأطفال التوحديين في الأسرة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهل هذه الأساليب تختلف باختلافات متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع نفسه، حيث إن هناك نقصاً في الدراسات والأبحاث المتوفرة عن اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية،

وتعد هذه الدراسة الأولى من نوعها، حيث لم ترصد الباحثة أي دراسة في مصادر جمع المعلومات المتاحة مثل مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ومكتبات الجامعات وغيرها، وهذه الدراسة تقدم معلومات مفيدة حول اكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى الأسر في المملكة العربية السعودية، كما تقدم معلومات في مجال التوعية حول هذا الاضطراب، وتقارن بين متغيرات خاصة بالأسر يمكن أن تؤدي إلى نتائج وتوصيات تفيد المجتمع بشكل عام، كما أن عملية الكشف عن ذوي اضطراب طيف التوحد والتعرف عليهم تعد المنطلق الرئيسي لأي برنامج يهدف إلى رعايتهم صحيا واجتماعيا وتعليميا.

حدود الدراسة:

- ١- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الاول ١٤٣٨هـ - ١٤٣٩هـ
- ٢- الحدود المكانية: جمعية اسر التوحد الخيرية بمدينة الرياض والقرى المحيطة
- ٣- الحدود البشرية: عينة من اسر ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهن ٢٢٣.

مصطلحات الدراسة:

أسباب اكتشاف:

عرف مصطلح اسباب اكتشاف بانها "تلك الطرق والوسائل والادوات التي يمكن استخدامها في التعرف على الطلاب" (الشخص، ٤٧، ١٩٩٠) وتعني اجرائيا في هذه الدراسة الطرق التي تتخذها الأسر السعودية لاكتشاف أن اطفالها من ذوي اضطراب طيف التوحد وهي مجموعة معارف وخبرات من واقع التعامل مع الحالة.

التوحد:

"هو اضطراب نمائي عصبي ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو يظهر في الطفولة المبكرة فيؤدي الى اضطراب في الجوانب الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي وفي الجانب السلوكي والأنشطة والاهتمامات المحددة" (American Psychiatric Association, 2013, p. 250) وسوف تستخدم الباحثة هذا التعريف اجرائيا في دراستها الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مصطلح Autism كما تشير المصادر المهمة به مثل المعاجم اللغوية انه استخدمه الاغريق قديما من كلمة Aut وتعني النفس وIsm وتعني الحالة الغير سوية، وقد ظل التوحد مجهولا حتى عام ١٩٤٣ وهو العام الذي بدأت الابحاث العلمية تاخذ مجراها خاصة بعد الحرب العالمية الثانية وقد استقر الى حدما تعريف للتوحد تبنته عدد من الجمعيات مفاده انه "إضطراب نمائي ناتجة عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يحدث في السنوات الثلاث الاولى من العمر ويظهر فيه الاطفال صعوبات في التواصل مع الاخرين والتفاعل الإجتماعي واللعب التخيلي إضافة الى بروز انماط من السلوك غير المناسبة"

وتتعدد اساليب الاسر في اكتشاف الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ولكنها تختلف باختلاف البيئات والدول فالدول المتقدمة تكون الاساليب عادة مبنية على التشريعات والنظم والقوانين المنظمة لذلك ولكن في بعض الدول ومن ضمنها المملكة العربية السعودية لازالت عملية اكتشاف الاطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يكتنفها ضبابية المعلومات كما في معظم الدول قديما (الكردي، ٢٠٠٥، ٣٩) ولكنها تحاول في تطوير آليات للكشف عنهم لان اكتشافهم مبكرا يساعد الاهل والمعلمين للاهتمام بهم.

الدول العربية خطت خطوات في هذا المجال لتطوير اساليب اكتشاف الاطفال التوحديين ولكن لازالت تواجهها بعض التحديات في التوسع في هذه البرامج Hadid, and Al-khateeb, (2015). في الولايات المتحدة الأمريكية نشرت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) أن التوحد يؤثر الآن على حوالي ١ من كل ٥٠ طفلا، في حين أن المعدل المقدر هو ١ في ٨٠ في عام ٢٠٠٧ و ١ في ١٠٠ في عام ٢٠٠٠. وهذا يعني أنه حالة خطيرة تحتاج الى مزيد من الاهتمام. وعلاوة على ذلك، تشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالمرض من البنات بأربعة أضعاف، مع تشخيص ما بين ٣ إلى ٤ في المائة من الأولاد في الولايات المتحدة بالاضطراب.

كما ان الجمعية الامريكية للطب النفسي وضعت معايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد

منها:

أ) عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ماقبلها. ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

١- ضعف في التبادل الاجتماعي - العاطفي: يتراوح مثلا ما بين التعامل الاجتماعي

غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي إلى الفشل في المشاركة في

الاهتمامات والعواطف والمزاج وإلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له.

٢- ضعف في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي:

يتراوح مثلا ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى خلل في

التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية

(الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

٣- ضعف في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: يتراوح مثلا من صعوبات

في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية ، إلى صعوبات في

مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالزملاء.

ب) سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار ، في اثنتين على الأقل مما يلي

سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

١- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً : نمطيات

حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام

المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

٢- الإصرار على التشابه (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية

أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي. فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير

عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة،

طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام

يومية.

٣- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً ، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).
فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ج) يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).
د) يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ) هذه الاضطرابات يجب ألا تفسر بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو الشامل. أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للاضطرابين في اضطراب واحد يجب ان تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

(American Psychiatric Association, 2013, pp.50-51)

ومن اهم اعراض التوحد والتي يمكن ملاحظتها من قبل الوالدين على أطفالهم فيما بين ٦ و ١٢ شهرا، وهي:

- ١- نادرا ما يبتسم عندما يقترب منه المربي.
- ٢- نادرا ما يحاول تقليد الأصوات أو تحركات الآخرين.
- ٣- تأخر الكلام أو نادرا ما يتحدث.
- ٤- لا يستجيب للاسم مع زيادة التردد.
- ٥- لا يؤشر للتواصل قبل ١٠ شهرا.

- ٦- التواصل بالنظر ضعيف.
- ٧- من النادر أن يبحث عن اهتمامك.
- ٨- يكرر الرفرفة بالأيادي والرجلين وحركات جسمية غير عادية.
- ٩- لا يتواصل معك حينما تريد حمله.
- ١٠- تأخر في النمو الحركي. (Zerbib,2013)

اما الدراسات السابقة عن أساليب الاسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهي نادرة جدا، حيث لم ترصد الباحثة من خلال الاطلاع والبحث في مصادر جمع المعلومات المتاحة في المكتبات العامة أي دراسة عن الموضوع في المملكة، ولكن وجدت بعض الدراسات في الدول المتقدمة لها صلة بموضوع اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تستعرض الدراسة أهمها فيما يلي:

استخدم Williams, et al., (2006) أساليب منهجية وكمية لدراسة أسباب الاختلاف في تقديرات الانتشار. وكانت أهداف الدراسة تتمثل في تقييم درجة التباين بين دراسات انتشار التوحد، وتقديم ملخص شامل للتنوع في الانتشار مع مراعاة التباين بين الدراسة باستخدام التحليل التعددي. ثم فحص جوانب منهجية الدراسة والخصائص السكانية باستخدام الترابط التعددي للتحقق من تأثيرها على تقديرات الانتشار. وأفادت الدراسة الى ان هناك أسبابا كثيرة لتغير تقدير الانتشار.

وذكر Carr and LeBlanc (2007) في دراستيهما عن الأدبيات الحالية عن اضطراب طيف التوحد أن الاضطراب يصيب ما يقرب من ١ من ١٦٦ طفلا في الولايات المتحدة، الأمر الذي جعل هذه النسبة أساسا للطبيب لمقابلة المرضى الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في ممارسته. ونتج عن ذلك أن أطباء الأطفال وأخصائيي الأعصاب التنموية يلعبون دورا حيويا في الاكتشاف المبكر.

وقد نشرت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة التوحد الآن تبلغ حوالي ١ من كل ٥٠ طفلاً، في حين أن المعدل المقدر كان ١ من كل ١٦٦ طفلا في عام ٢٠٠٧ و كان ١ من كل ١٠٠٠ في عام ٢٠٠٠، وهو ما يعني أنّ التوحد حالة خطيرة تتفاقم باستمرار وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام.

وعلاوة على ذلك، تشير الإحصاءات الأمريكية إلى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب من الإناث بأربعة أضعاف، إذ إن ٣ إلى ٤ % من الذكور في الولايات المتحدة عرضة للإصابة. وقد ذكر Magyar, (2011) أن تطوير وتقييم البرامج التعليمية للطلاب الذين يعانون من التوحد يقدم إرشادات منهجية قائمة على الأدلة، فضلا عن الأدوات وقوائم المراجعة والموارد الأخرى، لخلق بيئات تعليمية فعالة للطلاب عبر طيف التوحد والصف الدراسي.

كما قام Hussein, et al., (2011) بدراسة لاستكشاف حالة التوحد في مجموعتين، واحدة من المصريين والأخرى من السعوديين و هدفت الدراسة إلى فهم ومقارنة الخلفية الديموغرافية والخصائص الإكلينيكية وأعراض التوحد، وكذلك مقارنة طرق اكتشاف التوحد والتدخل مع هذا الشرط في كلا البلدين. وكان المشاركون في الدراسة ٢٠ طفلا مصريا و ٢٨ طفلا سعوديا من ذوي التوحد، واستخدم منهج التقييم الشامل، و تم تقسيم الآباء إلى مجموعتين: المجموعة المصرية (ن = ٢٠) والمجموعة السعودية (ن = ٢٨). وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في نوع التوحد، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بوجود النوبات، وفرط النشاط، وتاريخ الارتباط، والمشاكل النفسية المرضية والنتائج الإيجابية في التشخيص باستخدام الاختبارات التائية واختبارات مان ويتني، وفيما يتعلق بدرجات الذكاء مقارنة بين المجموعتين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصورة النمطية والمعدلات الفرعية حسب مقياس جيليام، وظهر الأطفال السعوديون أكثر نمطية بشكل ملحوظ، مع انخفاض القدرات التنموية عند الاطفال المصريين حسب مقياس جيليام، ولم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بمستوى الذكاء.

كما قام كل من Barton et al., (2012) بدراسة لاستعراض الدراسات السابقة، ووجدوا أن الزيادة في فحص التوحد في جميع أنحاء العالم أدى إلى التركيز على الحاجة إلى التعرف المبكر على الأطفال الصغار الذين يشتبه في وجود اضطراب طيف التوحد عندهم، وذكروا أن العديد من الدراسات تشير إلى أنه في الوقت الذي يبلغ فيه الآباء عن مخاوفهم في مرحلة مبكرة من النمو، إلا أن هنالك حالات يتأخر فيها الأهل وقد تكون هذه التأخيرات أكثر وضوحا لدى السكان الذين لا يحصلون على خدمات كافية، وأشاروا أيضا إلى الحاجة لفحص اضطراب طيف التوحد في عمر ١٨ و ٢٤ شهرا.

وقام كل من Windham et al., (2014) بإجراء فحص على أطفال من أصل إسباني عددهم ١٧٦٠ طفلاً وأعمارهم من ١٦-٣٠ شهراً، وأظهرت النتائج أن عملية الفحص ساعدت في زيادة عدد الأطفال الذين اكتشفوا أن عندهم اضطراب طيف التوحد، وقد تم إحالة حوالي ٣٠٪ من الأطفال الذين تم فحصهم للحصول على مزيد من التقييم، ولكن لم يتم مشاهدة سوى نصف العدد.

قام Daniels, et al., (2014) بدراسة عن المؤلفات المنشورة من يناير ١٩٩٠ حتى يناير ٢٠١٣ حول طريقة الكشف المبكر في مراكز الرعاية الأولية وغيرها من البيئات المجتمعية في أمريكا، وقد حددت النتائج ٤٠ دراسة تصف ٣٥ طريقة والتي تم تصنيفها في: الوعي (ن = ٤)، والفحص الروتيني (ن = ٢١)، وتحسين الممارسة لتعزيز الفحص (ن = ١٠). وقد ارتبطت مقاربات التوعية بالتغيرات الإيجابية في معرفة الموضوعات ذات الصلة بالتوحد، وقد أسفر (الفحص الروتيني) عن معدلات مرتفعة أو متزايدة من الفحص والإحالة؛ ومع ذلك، قلة من الدراسات قيّمت تأثير الفحص على العمر في التشخيص أو الخدمات التأهيلية. وأسفرت أساليب تحسين الممارسة عن زيادة معدلات الفرز والإحالة، وأبرزت أهمية اعتماد طرق متعددة الجوانب لتعزيز الكشف المبكر. أما Meng-Chuan and Baron-Cohen, (2015) فقد ناقشا ارتفاع ظهور فكرة استبعاد عدد من الناس من تشخيص التوحد الكلاسيكي مما يعني أن التشخيص في مرحلة البلوغ أصبح معترفاً به كمسألة إكلينيكية هامة بسبب تزايد الوعي عن التوحد.

وقال كل من Hadid, and Al-khateeb, (2015) أنه على الرغم من وجود أطفال يعانون من اضطرابات طيف التوحد في جميع الثقافات والدول، فإن معظم الدراسات المنشورة قد جاءت من دول غربية على وجه الخصوص، كما لا يوجد سوى القليل جداً عن الدراسات في الشرق الأوسط والبلدان العربية، على الرغم من أن التوحد هو اضطراب بيولوجي مع ظواهر محددة بوضوح، قد تلعب الاختلافات الثقافية أدواراً أساسية في تشكيل وكيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

وأوصى كل من Roula and Sheldon, (2015) باستخدام اختبار ريتا في تشخيص اضطراب طيف التوحد كأداة جديدة تفاعلية واعدة لتشخيص وتطوير التعرف المبكر على اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الصغار في العيادات العامة ومراكز التدخل المبكر والسماح بالوصول للعلاج.

كما قام Soto et al., (2015) بإجراء دراسة للتعرف على أدوات التشخيص لفحص التوحد التي يتم استخدامها في الثقافات المختلفة، وتقييم العمليات الثقافية المختلفة، وتقديم توصيات للبحوث

المستقبلية. واستعرضت الدراسة ٢١ بحثاً من ١٩ بلداً بعشر لغات مختلفة. وأظهرت النتائج أن عملية التكيف الثقافي لم تكن في معظم الحالات واضحة ولم تكن ترجمة الأدوات دقيقة للكشف عن اضطراب طيف التوحد أيضاً.

كما ذكر كل من Frey et al., (2015) أن هناك نقصاً في عملية التعرف على اضطراب طيف التوحد بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في سن مبكرة. كما أثبتوا في دراستهم أن الاكتشاف المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد له تأثير إيجابي في تحسين سلوكهم.

وقام كل من Carpenter et al., (2016) بدراسة لوصف طرق تطوير وتنفيذ النجاح والمبررات لاتخاذ القرارات الرئيسية. وأظهرت النتائج إلى أن الإبلاغ الدقيق عن انتشار اضطراب طيف التوحد مهم للباحثين ومقدمي الرعاية الصحية وواضعي السياسات والأسر.

تبين من خلال مراجعة الأطار النظري والدراسات السابقة أنها توصلت إلى عدة نتائج يأتي في مقدمتها أهمية الكشف المبكر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأهمية الاستمرار في تطوير أساليب الكشف عن الاضطراب، ومن هنا فإن هذه الدراسة تتناول هذه الأساليب وإمكانية تحقيقها على أطفال المملكة من ذوي اضطراب طيف التوحد، والوقوف على أهم المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على طرق اكتشاف الاضطراب.

المنهجية والإجراءات:

منهج الدراسة

استخدم المنهج الوصفي المسحي في هذه الدراسة لأنه يهتم بجمع المعلومات عن الظاهرة ويتخطى ذلك إلى التحليل الدقيق الذي يقود الباحثة إلى التفسير واستخلاص العلاقات حول مشكلة البحث.

مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أسر ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠١٧ والمسجلين في جمعية أسر التوحد الخيرية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية والبالغ عددهم (٢٥٠٠) أسرة حسب إحصاءات الجمعية لذلك العام، وقد تم سحب عينة من أسر الجمعية في مدينة الرياض وقراها بطريقة عشوائية حيث اشتملت على (٢٦٠) أسرة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد يمثلون حوالي ١٠% من مجتمع الدراسة.

أداة الدراسة

من أجل بناء أداة الدراسة قامت الباحثة بما يلي:

أولاً: الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة والتي لها صلة بموضوع الدراسة

سبق الإشارة الى هذه الادبيات في الاطار النظري والدراسات السابقة. ولم ترصد الباحثة اي دراسة عن أساليب الأسر السعودية في اكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ومن هذه الادبيات بنت الاستبانة في صورتها الأولية.

ثانياً: قسمت الباحثة الدراسة الى عنصرين

- ١- المعلومات العامة وتضمنت عدد من المتغيرات هي: جنس ولي الأمر، ومكان الإقامة، ومستوى التعليم، وعدد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة.
- ٢- محور أساليب الأسر السعودية في اكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وقد تضمن هذا المحور في صورته الأولية ٢٥ فقرة.

الصدق والثبات:

الصدق الظاهري للأداة

تم عرض الأداة على عدد من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس ورياض الأطفال من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية جامعة الملك سعود وقد بلغ عددهم (٩) لأخذ ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول مدى ملائمتها ووضوحها للتأكد من صدقها الظاهري، وأنها تقيس ما وضعت لأجله. وقد أوصى المحكمون بحذف بعض الفقرات وتعديل بعضها، وأخذت الباحثة ملاحظاتهم بعين الاعتبار وفق ما اقترحه ٨٠% من المحكمين حذفاً أو تعديلاً، وأصبحت فقراتها ٢٠ فقرة في صورتها النهائية.

ثبات الأداة

ولتحقيق ثبات الأداة، تم تطبيق الاستبانة على ٣٠ من أولياء الأمور (١٥ من الذكور و١٥ من الإناث) (الذين لم يكونوا جزءاً من عينة الدراسة) مرتين بفاصل أسبوعين بين المرة الأولى والمرة الثانية، وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط الفا كرونباخ ووجد أنه ٠,٨٣، وهو مناسب لمثل هذه الدراسة، وبناءً على ما تقدم أصبحت الأداة صالحة للتطبيق

الأساليب الإحصائية

- استخدم في تحليل بيانات الدراسة عدد من المعالجات الإحصائية وفق مايلي
- ١- الأعداد والتكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وتوزيعها وفقاً لمتغيرات الدراسة.
 - ٢- التحليل العاملي
 - ٣- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأسر حول أساليبهم لاكتشاف طيف التوحد
 - ٤- معامل ارتباط الفاكرونباخ لتحديد معامل الثبات
 - ٥- تحليل التباين ANOVA لمعرفة ما إذا كانت الفروق بين متغيرات الدراسة ذات دلالة إحصائية
 - ٦- اختبار شيفيه Scheffe من أجل تحديد الفئة التي يميل إليها التباين والاختلاف بين المجموعات

تطبيق الأداة

انطلاقاً من أنّ مجتمع الدراسة، مثلما أشير سابقاً، هو الأسر المنتمية إلى جمعية أسر التوحد الخيرية بالمملكة العربية السعودية، وهي الجمعية الوحيدة المسجلة رسمياً في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية للاهتمام بالأسر في كافة أنحاء المملكة والبالغ عددهم ٢٥٠٠ أسرة فقد تمّ الاثي: الحصول على خطاب من عميد كلية التربية بجامعة الملك سعود إلى جمعية أسر التوحد الخيرية لتطبيق أداة الدراسة، ثمّ قامت الباحثة بتطبيق أداة دراستها على العينة المطلوبة والبالغة ٢٦٠ وتمكنت الباحثة من الحصول على (٢٢٣) استبانة مما تمّ توزيعه وقد بلغ الفاقد ٣٧ استبانة والجدول التالي رقم (١) يبين توزيع العينة وفق متغيرات الدراسة:

جدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيراتها

الجنس	مكان السكن		المؤهل الدراسي				عدد أطفال التوحد في الأسرة					
	ذكر	أنثى	مدن	قرى	ماجستير	بكالوريوس	ثانوي	أمي	١	٢	٣	أكثر من ذلك
٨٧	١٣٦	١٤٨	٧٥	٣١	٥٨	٦٣	٧١	٨٤	٧٨	٤٩	١٢	

يوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيراتها، ويتضح من الجدول السابق أن عدد أفراد عينة الدراسة وفقاً للجنس بلغ ٨٧ ذكراً و١٣٦ أنثى، أما وفقاً لمكان السكن فقد بلغ عدد ساكني المدن ١٤٨ وبلغ عدد ساكني القرى ٧٥، وفيما يخص المؤهل الدراسي فقد كانت الأكثرية (أميين) حيث بلغ عددهم ٧١ يليهم حملة الثانوية حيث بلغ عددهم ٦٣ ومن ثمّ البكالوريوس الذين كان عددهم ٥٨ وكان حملة الماجستير هم الأقل حيث بلغ عددهم ٣١. أما التوزيع وفقاً لمتغير عدد أطفال التوحد في الأسرة فقد بلغ عدد الأسرة التي تتضمن طفلاً واحداً من ذوي التوحد ٨٤ أسرة، يليه من عندهم طفلان حيث بلغ عددهم ٧٨، ومن ثم من عندهم ثلاثة حيث بلغ عددهم ٤٩ أسرة، أما من لديهم أكثر من ذلك فقد بلغ ١٢ أسره.

التحليل العاملي

الجدول (٢): تحليل العوامل

العامل المتغير	جنس ولي الأمر	محل الإقامة	عدد الأطفال	مستوى تعليم ولي الأمر
جنس ولي الأمر	١,٠٠	٠,٣٣	٠,٢٦	٠,٤٦
محل الإقامة	٠,٧٠٦	١,٠٠	٠,٢٨-	٠٠٠
عدد الأطفال	٠,٤٧٤	٠,٢٨-	١,٠٠	٠,٥٢٨
مستوى تعليم ولي الأمر	٠,٥٣٦	٠٠٠	٠,٥٢٨	١,٠٠

- القيمة المحدد: ٠,٠٠٤

يتبين من مصفوفة العلاقات في الجدول (٢) ان الارتباطات الداخلية واضحة، كما يلاحظ أن القيمة المحدد أكبر من ٠,٠٠٠٠١. ومن ثم، لم يتم حذف أي من متغيرات الدراسة

الجدول (٣): الشراكات

العامل المتغير	القيمة الأولية	القيمة المستخرجة
١	١,٠٠	٠,٩٦١
٢	١,٠٠	٠,٩٧٤
٣	١,٠٠	٠,٧٢٦
٤	١,٠٠	٠,٦٧٧

يتضح من الجدول (٣) استخدام طريقة المكونات الأساسية وبناء على ذلك تم الحصول على قيمة التباين الاجمالية. والتي يوضحها الجدول رقم (٤)

الجدول (٤): قيمة التباين الإجمالية

	القيمة الذاتية الأولية			القيمة المستخرجة من النتائج			
	المجموع	% التباين	% الفروق	المجموع	% التباين	% الفروق	
جنس ولي الأمر	٣,١٠٦	٥١,٧٥	٥١,٧٥	٣,١٠٦	٥١,٧٥	٥١,٧٥	٤٧,٨٦
محل الإقامة	١,٤٠	٢٣,٣٥	٧٥,١١	١,٤٠	٢٣,٣٥	٧٥,١١	٢٧,٢٥
عدد الأطفال	٠,٨٧٥	١٤,٥٩	٨٩,٧٠				
مستوى التعليم	٠,٤٥	٧,٦١	٩٧,٣٩				

طريقة الاستخلاص: تحليل العامل الرئيسي تتمثل نسبة العامل الأول في المعادلة:
 $2.87/6 \times 100\% = 47.38$ ويتضمن العامل الأول المتغيرات التالية: جنس ولي الأمر ومحل الإقامة وعدد الأطفال ومستوى تعليم ولي الأمر.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بوصف أسئلة الدراسة

أولاً: السؤال الأول

والذي ينص على " ما أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد لدى الأسر السعودية؟"

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية لبيان ترتيب الأساليب المستخدمة لدى الأسر السعودية لاكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والجدول رقم (٥) يشير إلى أن أعلى متوسط حسابي لاكتشاف الطفل التوحدي بلغ ٢,٧٤ وأن أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٤٩، وهذا يعني أن الإجابات جاءت بين المنخفض و المتوسط مما يعني أن الأسر السعودية غير راضين عن طرق اكتشاف طفلهم التوحدي، جميع المتوسطات الحسابية جاءت أقل من ٣,٦٦ وهذا يعني أن أساليب اكتشاف الطفل التوحدي تقع في خانة المتوسط.

الجدول (٥) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأسر

حول اساليبهم في اكتشاف طيف التوحد

الانحراف المعياري	المتوسط	الاساليب	المرتبة	الرقم
٠,٨٩	٢,٤٩	عادة ما أقوم بإرسال طفلي لفحص اضطراب طيف التوحد عند سن ٣ أو أقل.	٢٠	١
٠,٨١	٢,٦٠	أنتظر إلى سن ٤ لأرسل طفلي لفحص اضطراب طيف التوحد.	١٧	٢
٠,٨٥	٢,٦٨	أنتظر إلى أن تقوم المدرسة بإرسال طفلي لفحص اضطراب طيف التوحد.	٤	٣
٠,٩٠	٢,٧٤	يوجد أخصائيون في اضطراب طيف التوحد قريباً من محل إقامتي.	١	٤
٠,٩٥	٢,٦٦	أعتمد على التوقعات الوراثية بخصوص إنجاب أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد.	٧	٥
٠,٩٤	٢,٦٧	أقوم بمقارنة طفلي بالأطفال العاديين.	٦	٦
٠,٨٤	٢,٦٢	يعتبر الفحص المبكر لاضطراب طيف التوحد مألوفاً بالنسبة لي.	١٦	٧
٠,٨٠	٢,٦٦	قمت بمشاهدة البرامج التي تناقش اضطراب طيف التوحد.	٧	٨
٠,٨٣	٢,٥٣	كان هذا الاضطراب محور تخصصي الرئيسي في دراستي للتربية الخاصة.	١٩	٩
٠,٨٨	٢,٥٨	يقوم الطبيب العائلي بفحوصات دورية لاضطراب طيف التوحد.	١٨	١٠
٠,٨٨	٢,٦٣	من خلال عدم إمكانية طفلي بتنمية القدرة على التحدث.	١٥	١١
٠,٨٩	٢,٧٠	من خلال تجنب طفلي النظر مباشرة إلى شخص آخر.	٢	١٢
٠,٨٥	٢,٦٤	هناك بعض المراكز التي يمكن إرسال الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد إليها.	١٠	١٣
٠,٨٣	٢,٦٥	لا يقوم طفلي باللعب مع الأطفال الآخرين.	٩	١٤
٠,٩٠	٢,٦٤	تقوم المستشفيات ومراكز الصحة بتوزيع كتيبات عن اضطراب طيف التوحد.	١٠	١٥
٠,٩١	٢,٦٩	من خلال إحساسي الأبوي باعتباري أم الطفل.	٣	١٦
٠,٩٠	٢,٦٨	أقوم بمتابعة حالة أبنائي مع طبيب عائلي.	٤	١٧
٠,٨٢	٢,٦٤	من خلال مساعدة الأقارب.	١٠	١٨
٠,٨٢	٢,٦٤	من خلال إجراء اختبارات معملية قبل الولادة.	١٠	١٩
٠,٨٩	٢,٦٤	من خلال عدم استجابة الطفل لي.	١٠	٢٠
٠,٦٩	٢,٦٥	٢٢٣		المجموع

تم استخدام المعادلات التالية لتناول استجابات الاسر:

$$١ \geq ٢,٢٣ \text{ منخفض} \quad > ٢,٣٣ \geq ٣,٦٦ \text{ معتدل} \quad > ٣,٦٦ \geq ٥ \text{ عالي}$$

ويتضح من الجدول السابق أنّ أعلى الإجابات كانت للعبارة التي تشير إلى "أن الاكتشاف يأتي من المحيطين بالأسرة من المتخصصين" بمتوسط قدره ٢,٧٤، وهذا يعني أنه على الرغم من أن هناك أخصائيين يسكنون بالقرب من المنزل إلا أن الأسر لا يرسلون أطفالهم للكشف عليهم عن التوحد، حيث يبدو أن هناك انتشاراً جيداً للمختصين، ولكنّ التوعية بأهمية اكتشاف التوحد لازالت قاصرة. يليها في المرتبة الثانية أسلوب "ملاحظة الأسرة تجنب النظر المباشر مع الشخص الآخر"، وفي المرتبة الثالثة أسلوب ملاحظة الأم أن الطفل يعاني من التوحد، ويأتي في المرتبة الرابعة مكرراً كل من المدرسة قامت بإرسال الطفل للكشف المبكر، وأخصائي الأطفال هو وسيلة كشف ذوي اضطراب التوحد لدى الأسر بمتوسط قدره ٢,٦٨.

أما أقل متوسط حسابي فقد حصلت عليه الفقرة التي تنص على "إرسال الطفل للكشف المبكر في سن ثلاث سنوات أو قبل" حيث حصلت على متوسط قدره ٢,٤٩، وهذا يعني أن بعض الأسر ليس لديها علم بأهمية الاكتشاف المبكر للطفل. يلي ذلك أسلوب استخدام المعرفة الدراسية التخصصية في مجال التربية الخاصة، وطبيب الأسرة الذي يقوم بشكل منتظم بالفحص. أما الترتيب الرابع في أقل الأساليب استخداماً فقد تمثّل في "إرساله للكشف المبكر بعد أربع سنوات". أما خامساً فكان الأسلوب الذاتي "في معرفة إجراءات الكشف المبكر للطفل" بمتوسط قدره ٢,٦٢.

ثانياً: السؤال الثاني

والذي ينص على "هل يوجد اختلافات بين الأسر السعودية في أساليب اكتشاف ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغيرات الدراسة؟"

الجدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة حسب متغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المتغيرات	
٠,٧٠	٢,٦٠	٨٧	ذكر	جنس ولي الأمر
٠,٦٨	٢,٦٧	١٣٦	أنثى	
٠,٦٩	٢,٦٠	١٤٨	المدينة	محل الإقامة
٠,٦٨	٢,٧٣	٧٥	القرية	
٠,٦٨	٢,٥١	٨٤	واحد	عدد الأطفال
٠,٧٠	٢,٦٩	٧٨	اثنان	
٠,٦٣	٢,٨٠	٤٩	ثلاثة	
٠,٨٧	٢,٦٦	١٢	أكثر	
٠,٧١		٢,٥٣	غير متعلم	مستوى تعليم ولي الأمر
٠,٧١		٢,٥٣	ثانوية عامة أو أقل	
٠,٦٦		٢,٨١	درجة بكالوريوس	
٠,٦٠		٢,٧٩	درجة أكاديمية أعلى	

• مقياس الدرجة من ٥.

تبين المعدلات المذكورة أعلاه في الجدول رقم (٦) وجود اختلافات ملحوظة في استجابات الأسر، ومن أجل تحديد ما إذا كانت تعتبر تلك الاختلافات ذات قيمة أم لا، تم إجراء اختبار تحليل التباين. ويبين الجدول رقم ٧ نتائج هذا التحليل

الجدول (٧): نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA

الدلالة الاحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	مجموع المربعات	الدرجة الحرية	المصدر
٠,٠٢٨	١,٦٥	٠,٧٣	١٩,٦١	٢٧	النموذج
٠,١٠٦١	٢,٦٤	١٥٨٢٣٠٨٣	١,١٥٨٢٣٠٨	١	جنس ولي الأمر
*٠,٠٠٤	٨,٢٤	٣,٦٢٢٣٦٧٢	٣,٦٢٢٣٦٧٢	١	محل الإقامة
٠,١٣٤٨	١,٨٨	٠,٨٢٤٨٢٥٠٣	٢,٤٧٤٤٧٥٠٨	٣	عدد الأطفال
*٠,٠٣٧	٢,٨٧	١,٢٦١٥٣٨٤	٣,٧٨٤٦١٥٣	٣	مستوى التعليم
٠,٠٥٤٥	٣,٧٤	١,٦٤٤٣٥٧٦٢	١,٦٤٤٣٥٧٦٢	١	الجنس * محل الإقامة
٠,٠٩٧٣	٢,٣٦	١,٠٣٦٣٠٠٧	٢,٠٧٢٦٠١٤	٢	الجنس * عدد الأطفال
٠,٠٢٣٣	٣,٨٣	١,٦٨٣٥٢٨١٨	٣,٣٦٧٠٥٦٣٦	٢	الجنس * مستوى التعليم
٠,٢٨٩٠	١,٢٦	٠,٥٥٤٠٨٠	١,٦٦٢٢٤١٧٠	٣	محل الإقامة * عدد الأطفال
٠,١١٢٢	٢,٠٢	٠,٨٨٨٤٩١٦٨	٢,٦٦٥٤٧٥٠	٣	محل الإقامة * مستوى التعليم
٠,١١١٥	١,٧٥	٠,٧٦٨٧٧٩٧	٤,٦١٢٦٧٨	٦	عدد الأطفال * مستوى التعليم
		٠,٤٣٩٤٣٥٥	٨٥,٦٨٩٩٢٧٩	١٩٥	الأخطاء
			١٠٥,٢٩٩٣٢	٢٢٢	المجموع الإجمالي

يوضح جدول رقم (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فيما بين استجابات افراد العينة، على الرغم من اختلاف العوامل المتغيرة، إلا في حالة عامل محل الإقامة، حيث كانت النتيجة لصالح الأسر المقيمة في المدينة، وفي حالة عامل المستوى التعليمي للأسر. ومن أجل إبراز هذا الاختلاف، تم إجراء اختبار (Scheffe Test) للفروق الاحصائية. ويوضح الجدول رقم (٨) أدناه نتائج هذا الاختبار.

الجدول (٨) : نتائج اختبار (Scheffe Test) للفروق الاحصائية من حيث مستوى التعليم

مستوى الثقة بنسبة ٩٥%		الاختلافات بين المتوسطات	المستوى التعليمي
٠,٢٩٥	٠,٣٥١٤-	٠,٠٣-	٢ - ١
٠,٠٤٦٧-	٠٠,٦١٥٠-	٠,٢٨-	٣ - ١
٠,١٣٧٥-	٠,٦٦٧٤-	٠,٢٧-	٤ - ١
٠,٠٨٣٩-	٠,٥٩٦٥-	٠,٢٦-	٣ - ٢
٠,١٧٣٠-	٠,٦٤٧٣-	٠,٢٤-	٤ - ٢
٠,٤٣٥١	٠,٣٩٦٨-	٠,٠٢	٤ - ٣

يوضح الجدول السابق وجود اختلافات ذات قيمة احصائية في استجابات افراد العينة ، نتيجة لمستوى التعليم. حيث يوضح الجدول وجود اختلافات ذات قيمة بين المستوى الثالث والرابع من ناحية والمستوى الأول والثاني من ناحية أخرى، لصالح المستوى الثالث والرابع. ويشير ذلك إلى أن كلما كان المستوى التعليمي لافراد العينة أعلى، كلما كانوا على علم أكثر بأهمية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

الجدول (٩) : نتائج اختبار (Scheffe Test) للفروق الاحصائية من حيث عدد الأطفال

مستوى الثقة بنسبة ٩٥%		الاختلافات بين المتوسطات	المستوى التعليمي
٠,١١٩٩	٠,٤٦٨٠-	٠,١٧٤٠-	٢ - ١
٠,٠٥١٦-	٠٠,٦٢٠٥-	٠,٢٨٤٤-	٣ - ١
٠,٤٢٦٩	٠,٧٢٦٩-	٠,١٥٠٠-	٤ - ١
٠,٢٣٠٤-	٠,٤٥١٢-	٠,١١٠٤-	٣ - ٢
٠,٦٠٣٧	٠,٥٥٥٦-	٠,٠٢٤٠	٤ - ٢
٠,٧٣٦٦	٠,٤٦٧٧-	٠,١٣٤٤	٤ - ٣

يبرز الجدول رقم (٩) عدم وجود تفاعلات ذات قيمة بين قيام الأسر بالكشف وعدد أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، مما يشير إلى أن الأسر لديهم نفس مدى التقدير لإجراء كشف التوحد لأطفالهم، بغض النظر عن عدد أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف

التوحد. ومن الممكن أن يكون ذلك نتيجة لاحتمالية عدم تمتع هؤلاء الأسر بالوعي الكافي حول ضرورة إجراء فحص التوحد لأطفالهم. فمن الواضح أنهم ليس لديهم الوعي الكافي حول أهمية الدور الذي يلعبه الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد.

مناقشة النتائج:

توضح نتائج الدراسة أن الأسر السعودية لا تقوم بإرسال أبنائها للكشف عن اضطراب طيف التوحد في سن مبكر، مما يشير إلى أنهم غير راضين عن عملية الكشف وعن كيفية التعامل مع اضطراب طيف التوحد. وقد يشير ذلك أيضاً إلى أن الأسر السعودية إما أنهم ليس لديهم الوعي الكافي بأهمية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد، أو إلى أن خبرتهم السابقة مع عملية الكشف لم تكن مرضية لهم. ويؤكد ذلك أنه ما زال من الضروري توعية الأسر السعودية حول أهمية إخضاع أطفالهم للكشف عن اضطراب طيف التوحد في سن مبكر، مثل في سن الثالثة من عمرهم أو أصغر من ذلك. كما ينبغي على المدارس أن تدرك مسؤوليتها في إخضاع الأطفال الجدد الملتحقين بالمدرسة إلى الكشف عن اضطراب مرض التوحد، وخاصة المعلمين الذين يلاحظون تصرفات غير طبيعية على بعض الأطفال في فصولهم. ومن الضروري توعية جميع المعلمين بالتصرفات الخاصة بالتوحد وخصائصه المختلفة.

وتوضح النتائج أيضاً عدم وجود اختلافات هامة بين المتغيرات ومدى رضاهم بعملية الكشف عن التوحد، بغض النظر عن اختلاف العوامل المتغيرة في الدراسة، إلا في حالة العامل المتمثل في محل السكن، حيث كانت النتيجة لصالح سكان المدن. وقد يكون السبب في ذلك، توفر بعض الموارد لسكان المدن، التي قد لا تتوفر لسكان القرى. وتبين النتائج أيضاً وجود اختلافات هامة في ردود الآباء وفقاً لمستوى تعليمهم، حيث كانت النتائج لصالح الحاصلين على درجة تعليمية عالية، مما يشير إلى أن التعليم يمثل عاملاً هاماً في وعي الآباء بأهمية إخضاع أطفالهم للكشف عن اضطراب طيف التوحد في سن مبكر. وتؤكد هذه الحجج فكرة الكردي (٢٠٠٥)، عندما أكد على أهمية دور تدريب المعلمين قبل خدمتهم وأثناء الخدمة على تتبع التطورات الجديدة والحديثة في مجال التدريب التعليمي.

التوصيات

- ١- تؤدي زيادة إجراء الكشف على اضطراب طيف التوحد حول العالم إلى التركيز على ضرورة التعرف المبكر على الأطفال الصغار المشتبه أنهم يعانون من ذلك الاضطراب.
- ٢- هناك ضرورة لتعليم الاسر في السعودية بشكل أكبر حول أهمية الفحص المبكر لاضطراب طيف التوحد.
- ٣- كلما تم اكتشاف التوحد بشكل مبكر، كلما كان التأهيل والتعليم أكثر نجاحاً وتأثيراً.
- ٤- تكثيف الحملات التوعوية حول أهمية الكشف المبكر عن حالات التوحد في جميع وسائل التواصل الاجتماعي.
- ٥- عمل تعميم من قبل وزارة الصحة على ضرورة التثقيف الصحي للاسرعن الكشف المبكر عن حالات اضطراب طيف التوحد.
- ٦- اجراء دراسة عن مدى معرفة الشباب عن طيف التوحد قبل الزواج.



المراجع

المراجع العربية

- ١- ابونيان، ابراهيم سعد (٢٠١٨). البرامج التربوية الفردية، الطبعة الاولى، دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع . الرياض.
- ٢- جمعية اسر التوحد الخيرية(٢٠١٤). تقرير الجمعية من عام ١٤٣٠ - ١٤٣٥، مطابع هلا، الرياض.
- ٣- الحمدان، عبدالله، (٢٠٠٤). حقائق عن التوحد، مجلة اكااديمية التربية الخاصة، الرياض، عدد(٤)، فبراير. ٢٠٧-٢١٤.
- ٤- الشمري، طارش؛ السرطاوي، زيدان (٢٠٠٢). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي . مجلة اكااديمية التربية الخاصة، 1، ٤٠-٤١.
- ٥- الشخص، عبدالعزيز السيد (١٩٩٠). الطلبة الموهوبون في التعليم العام بدول الخليج العربي أساليب اكتشافهم وسبل رعايتهم . مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي . الرياض.
- ٦- ال سعود، سميرة (٢٠١٠). حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأسرة، مؤتمر واجب المجتمع تجاه الطفل المعاق المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
- ٧- الكردي، السيد عبداللطيف (٢٠٠٥). المرجع في التوحد، دليل للأسرة والمتخصصين في التشخيص والعلاج، دارالكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.
- ٨- المسلم، هناء (١٩٩٤). الأطفال التوحيديون، مطابع الرسالة، بريطانيا.

المراجع الأجنبية

- 1- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th edition. Washington, DC
- 2- Barton, N. M., Dumont-Mathieu, T., and Feun, D., (2012). Screening young children for autism spectrum disorders in primary practice. J Autism Dev Disord, 42(6): 1165-74.

- 3- Carpenter, L., Boan, A., Wahlquist, A., Cohen, A., Charles, J., Jenner, W., and Bradley, C. (2016). Screening and direct assessment methodology to determine the prevalence of autism spectrum disorders. *Annal of Epidemiology*, 26(6): 395-400.
- 4- Carr, J., and LeBlanc, L. (2007). Autism spectrum disorders in early childhood: An overview for practicing physicians. *Prim Care*, 34(2):343-59.
- 5- Daniels, A., Halladay, A., Shih, A., Elder, L., Dawson, G. (2014). Review: Approaches to enhancing the early detection of autism spectrum disorders: A systematic Review of the literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2):141-152.
- 6- Frey, a., Small, J., Fell, E., Seeley, J., walker, H., and Franess, S. (2015). First step to success: Applications to preschoolers at risk of developing autism spectrum disorders. *Educational and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(4): 397- 407.
- 7- Gerald, D. Fischbach:(2007) Leao Kanner's 1943 paper on autism. Retrieved on 1/12/2017 from <https://spectrumnews.org/opinion/viewpoint/leo-kanners-1943-paper-on-autism>.
- 8- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of effective contact, *Nervous child* 2, 217- 250.
- 9- Hadid, M., and Al-khateeb, J. (2015). Special education in Arab countries: Current challenges. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(5): 518-530.
- 10- Hussein, H., Taha, G., and Almanasef, A. (2011). Characteristics of autism spectrum disorders in a sample of Egyptian and Saudi patients: transcultural cross sectional study. *Child Adolese Psychiatry Ment Health*, 5(1): 5-34.

- 11- Meng-Chuan, L., and Baron-Cohen, S. (2015). Review: Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11): 1013-1027.
- 12- Magyar, C. (2011). *Developing and Evaluating Educational Programs for Students with Autism*. eBook. Retrieved on 1/12/2017 from <http://www.springer.com/la/book/9781441963024>.
- 13- Roula, C., and Sheldon, W. (2015). Original article: A new interactive screening test for autism spectrum disorders in toddlers. *The Journal of Pediatrics*, 167(2): 460-466.
- 14- Soto, S., Linas, K., Diane, J Biel, M., Migdadi, T., Talia, A., and Bruno, A. (2015). A review of cultural applications of screening tools for autism spectrum disorders. *The International Journal of Research and Practice*, 19(6): 646-661.
- 15- Williams, J., Higgins, J., and Brayne, C. (2006). Systematic review of prevalence studies of autism disorders. *Arch Dis Child*, 91(1): 8-15.
- 16- Windham, G., Smith, K., Rosen, N., Anderson, M., Grether, J., Coolman, R., and Harris, S. (2014). Autism and developmental screening in a public, primary care setting primarily serving Hispanics: Challenges and results. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 44(7): 1621-1632.
- 17- Zerbib, M. (2013). 3 studies That Show the benefits of an Early Diagnosis of Autism. Retrieved on 1/12/2017 from <http://www.friendshipcircle.org/blog/2013/05/06/3-studies-that-show-the-benefits-of-an-early-diagnosis-of-autism/>.