International Journal for Scientific Research (IJSR)
المجلة الدولية للبحوث العلمية
Vol. (4), No. (3) March 2025 الإصدار (4)، العدد (3)

أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين

تامر فرح حسن سهيل
أستاذ تربية خاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين
t_suheil@hotmail.com

عرين وائل زايد
حاصلة على ماجستير تربية خاصة من كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين

الملخّص

هدفت الدّراسة لتّعرف إلى أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، تبعًا لمتغيّر (الجنس، المؤهّل العلمي، سنوات الخبرة، التّخصّص)، ولتحقيق ذلك استخدم الباحثين المنهج الوصفي من خلال جمع البيانات الكمّية، وطبّق مقاييس الدراسة على مجتمع الدّراسة من جميع الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة والبالغ عددهم (255) أخصائياً، واستُخدم الباحثين استبانة مكوّنة من (30) فقرة، وقد جرى التّأكد من صدقها وثباتها.

وأظهرت النّتائج أنّ الدّرجة الكلّية للمتوسط الحسابي لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين بلغ (3.78) وبتقدير مرتفع، وتراوح المتوسط الحسابي على فقرات مقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد ما بين (1.50-4.40)، وأظهرت النّتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين مُتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير (الجنس، المؤهل العلمي، التخصص)، بينما جاءت الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة ولصالح الأخصائيين الذين لديهم سنوات 10 سنوات فأكثر.

وفي ضوء نتائج الدّراسة يوصي الباحثين بضرورة التركيز على قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد من خلال تدريب المختصين على طرق قياس وتشخيص هذه الحالات.

الكلمات المفتاحية: أخطاء التشخيص، اضطرابات طيف التوحد.

International Journal for Scientific Research (IJSR)
المجلة الدولية للبحوث العلمية
Vol. (4), No. (3) March 2025 الإصدار (4)، العدد (3)

Diagnostic Errors for People with Autism Spectrum Disorder from the Specialists' Point of View

Tamer Farah Hasan Suhail
Professor of Special Education, Faculty of Educational Sciences, Al-Quds Open University, Palestine
t_suheil@hotmail.com

Areen Wael Zayed
Master's degree in special education from the Faculty of Graduate Studies, Al-Quds Open University, Palestine.

Abstract

The study aimed to discern diagnostic errors and their correlation with therapeutic interventions for individuals with autism spectrum disorder from the perspective of specialists. This was examined in relation to variables such as gender, educational qualifications, years of experience, and specialization. To achieve this, the researcher employed a descriptive correlational approach, collecting quantitative data. The study instruments, encompassing diagnostic errors and therapeutic interventions, were applied to the entire specialist community in special education centers in the Ramallah and Al-Bireh governorate, totaling (255) specialists. A questionnaire consisting of thirty paragraphs was utilized and their reliability and stability were ensured.

The results revealed that the overall mean for the total average of the Diagnostic Errors scale, as perceived by specialists for individuals with an autism spectrum disorder, was (3.78) with a high estimation. The mean scores on the Diagnostic Errors scale for individuals with autism spectrum disorder ranged from (1.50-4.40). The results indicated a lack of statistically significant differences at a significance level ($\alpha \geq 0.05$) among the means of the assessments of the study sample regarding the reality of Diagnostic Errors for individuals with autism spectrum disorder, as perceived by specialists. These variations were attributed to variables such as gender, educational qualifications, and specialization. However,

differences emerged concerning the variable of years of experience, favoring specialists with 10 years or more of experience.

In light of the study results, the researcher recommends a concerted focus on the assessment and diagnosis of autism spectrum disorder through the training of specialists in methods of measuring and diagnosing these conditions.

Keywords: Diagnostic Errors, Autism Spectrum Disorder.

المقدمة

مع التطور العلمي في العقد الأخير في كافة المجالات العلمية والطبية والإنسانية، تطور معه الاهتمام بذوي الإعاقة بشكل عام والإعاقات النمائية بشكل خاص، ومن بين هذه الفئات ذوي الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، واضطراب التواصل، واضطراب طيف التوحد، والاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتشمل هذه الاضطرابات والإعاقات عدة مستويات من الشدة وأشكال مختلفة في بعض السمات وتشابه كبير في سمات أخرى وهذا التشابه يجعل بينهما تداخل كبير بين هذه الإعاقات والاضطرابات مما يصعب عملية التشخيص وتظهر الكثير من الأخطاء التشخيصية التي يقع فيها المتخصصون.

وقد شهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً متطوراً واضحاً في تطوير الكوادر العاملة بمجال الإعاقة بشكل عام وطرق التشخيص بشكل خاص، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التشخيص وذاك بهدف تقديم تشخيصات دقيقة لهؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة. ويُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصابية التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد، بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله (عبد الوهاب، 2020).

يُعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تم التعرف عليها حديثاً مقارنة ببقية فئات التربية الخاصة وهو أكثر غموض في سماته بالإضافة إلى تقاطعه مع بعض الفئات الأخرى من الاضطرابات في الكثير من السمات، جعل من الصعوبة تحديد معايير دقيقة تساعد في تشخيص دقيق لهذه الفئة من الاضطرابات. (المقابلة، 2016).

والتشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة اضطراب طيف التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر لأطفال اضطراب طيف التوحد (سهيل، 2014).

وتُعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد من القضايا الصعبة والشائكة، إلا أنها وفي نفس الوقت من القضايا الهامة والضرورية التي يترتب عليها تصميم البرنامج التربوي العلاجي للطفل، وتحديد المسار التعليمي الخاص به (سهيل، 2022)

وتُعد المعايير الموضوعية والمعترف بها دوليًا من أهم الأدوات التي يستخدمها المختصون في مجال التربية الخاصة لتشخيص اضطراب طيف التوحد. وتُعَدُّ الإصدارة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) والدليل التشخيص لمنظمة الصحة العالمية، المعروفة باسمها الكامل "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية: الإصدار الخامس"، أحد الأدلة الرئيسية التي يعتمد عليها المختصون والمتخصصين في تشخيص اضطراب طيف التوحد (سهيل، 2013)، (علي، 2019).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

من خلال عمل الباحثين في مجال التربية الخاصة تم ملاحظة العديد من الأخطاء في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وبعد مراجعة الأدب النظري وجد الباحثين أن العديد من الدول تعاني من تحديات في تشخيص اضطراب طيف التوحد بشكل دقيق وفعّال، وقد يكون ذلك بسبب قصور في الكفايات والمهارات لدى الخبراء والمتخصصين في تشخيص هذا الاضطراب.

ويُعد تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أمراً معقداً يتطلب فهماً دقيقاً لخصائص وسمات هذا الاضطراب والتعامل معه بكفاءة والتفريق بينه وبين الإضرابات النمائية والعصابية الأخرى، حيث أنه يوجد تداخل كبير بين هذه الاضطرابات، وهنا تتجلى أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على هذه الأخطاء التشخيصية المحتملة وكيف يمكن أن تؤثر على تقديم الخدمات العلاجية والحقوقية لهم، من خلال استطلاع وجهات نظر الأخصائيين.

وتحددت مشكلة الدراسة بشكل أدق في ضوء طرح السؤال الرئيسي التالي:

ما واقع أخطاء التشخيص وعلاقتها بالتدخلات العلاجية لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- **السؤال الأول**: ما واقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين؟

- **السؤال الثاني**: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين تعزى لمتغير (الخبرة، المؤهل العلمي، التخصص)؟

فرضيات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، وللإجابة عن السؤال الثالث والرابع صيغت الفرضيات الآتية:

- **الفرضية الأولى**: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين تعزى لمتغير الخبرة.
- **الفرضية الثانية**: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين تعزى لمتغير التخصص.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

- **أولاً:** التعرف إلى واقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين.
- **ثانياً**: التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لأخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في فلسطين تعزى لمتغير (الخبرة، المؤهل العلمي، التخصص).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال الموضوع والمضمون وبقدر أهمية البحث يكون جدواه وأثره الإيجابي في خدمة أهدافه في المجتمع، وقد تمثلت أهمية هذه الدراسة البحثية في الآتي:

- **الأهمية النظرية:** تتجلى أهمية الدراسة من الناحية النظرية في عدة محاور:

1. تعمل على تعزيز فهمنا ومعرفتنا بأخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد، مما يسهم في تقديم الخدمات المناسبة لهم.
2. تساهم في فهم أفضل لزيادة الاهتمام بطرق علمية لتشخيص اضطراب طيف التوحد، لتفادي أخطاء التشخيص.
3. تساعد في إثراء المكتبة العربية بهذا النوع من الدراسات.

- **الأهمية التطبيقية:** يؤمل أن تفيد نتائج الدراسة إضافة قاعدة بيانات جديدة ومقبولة؛ تسهم في:
  1. تقديم تغذية راجعة للمسؤولين وصانعي القرار للأخذ بعين الاعتبار بأهم التوصيات.
  2. تسهم هذه الدراسة في إفادة المسؤولين وذوي العلاقة في فهم أفضل لتحديد أخطاء تشخيص اضطراب طيف التوحد لتحديد الطرق العلاجية المناسبة، كما تشكل أساساً عملياً للباحثين وطلبة الدراسات العليا.

حدود الدراسة ومحدداتها

تتحدد نتائج الدراسة وتعميماتها بالعوامل الآتية حيث ستجري في إطار المحددات الآتية:

- **الحدود البشرية**: اقتصر تطبيق الدراسة على عينة من الأخصائيين في فلسطين وتحديداً محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود المكانية:** تمت هذه الدراسة في فلسطين في محافظة رام الله والبيرة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام 2024.
- **الحدود المفاهيمية:** اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.
- **الحدود الإجرائية:** استخدم في هذه الدراسة الاستبيان لقياس أخطاء التشخيص، واقتصرت هذه الدراسة على الأداة المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

كما أن تعميم نتائج الدراسة الحالية مقيداً بدلالات صدق وثبات الأدوات المستخدمة، ومدى الاستجابة الموضوعية لأفراد عينة الدراسة على هذه الأدوات من جهة، وعلى مجتمعات مشابهة لمجتمع الدراسة من جهة أخرى.

مصطلحات الدراسة

التشخيص: هو "تحديد نمط الاضطرابات الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات إلى الاختبارات والفحوص" (سليمان، 2012: 93).

اضطرابات طيف التوحد: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي على مدى سياقات متعددة وتظهر كعجز في ثلاث مجالات تواصل اجتماعي (عجز في التبادل الاجتماعي العاطفي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وعجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها)، وأنماط سلوك تكرارية مقيدة في مجالين أو أكثر (الحركات النمطية والإصرار على الروتين والطقوس والاهتمامات المقيدة غير الطبيعية في الشدة والتركيز والحساسية المفرطة للمثيرات البيئية كالأصوات والحواس أو انعدام الحساسية للمثيرات كالألم والحرارة) بشرط أن تظهر هذه المعايير خلال الطفولة وتؤثر على الأداء الاجتماعي والعملي والأكاديمي وغيرها وألا تعزى لإعاقات نمائية أخرى. (منظمة الصحة العالمية، 2021 /التصنيف الدولي للأمراض 11)

الإطار النظري والدراسات السابقة

التشخيص:

يُعد التشخيص أداة أساسية لتحديد الخطوات العلاجية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فكلما تم التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل، كلما كان للعلاج تأثيراً أكثر فعالية على سلوكه وتفاعله مع الآخرين. إن التشخيص المبكر يساعد على توجيه الجهود نحو الاحتياجات الفردية للطفل وتقديم الدعم اللازم ومع ذلك يبقى التشخيص لاحتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحدياً كبيراً للباحثين والعاملين في مجال اضطراب طيف التوحد، ويعود ذلك إلى تداخل السمات والصفات التي تظهر في اضطراب التوحد مع مشكلات أخرى (عبد الوهاب، 2020). كما أشار (سهيل، 2013) إن تشخيص اضطراب طيف التوحد بأنه "تحديد مدى ودرجة القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمقاومة للتغيير والتأخر في اللعب التمثيلي والرمزي على طفل ما من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب يشمل المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية"، وأشارا إلى ضرورة شمولية وتكاملية عملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة والطفل وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بصحة وسلوك وعادات واهتمامات ومهارات الطفل. ونذكر أن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة في معظم الحالات، ونادراً ما يبدأ في سنوات لاحقة، لكن ويمكن أن يكون تحديد السن الدقيق لبداية الاضطراب صعباً، خصوصاً إذا لم تكن هناك معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي للطفل

لذلك يصبح الدور الحيوي لمقدمي الرعاية والمختصين أكثر أهمية في التعرف على علامات الاضطراب والبدء في البحث عن التقييم والتشخيص المبكر والذي يمكن من خلاله تقديم المعلومات والملاحظات المهمة للأخصائيين لمساعدتهم في تقديم التقييم والدعم اللازم، وتجمع هذه المعلومات والجهود المبكرة للتدخل لمساعدة الطفل في تطوير مهاراته وتحسين جودة حياته (الزهراء وعبد السلام، 2022). إن التشخيص المبكر والتدخل الفعّال يلعبان دوراً حاسماً في تحسين مستقبل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوجيههم نحو تحقيق إمكانياتهم الكاملة (الزبيري، 2021). وتشكل عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد خطوة أساسية للكشف عن هذا الاضطراب والتعامل معه بفعالية. (Anna & Jacek, 2023).

صعوبات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تم تلخيص هذه الصعوبات بوضوح من قبل العديد من الباحثين والمختصين في هذا المجال وهذه الصعوبات تتمثل في الآتي:

- تغير الأعراض مع الزمن فاضطراب طيف التوحد يمكن أن يتطور مع تقدم الطفل في العمر، مما يجعل بعض الأعراض تتلاشى والبعض الآخر يظهر بوضوح.
- صعوبة تحديد الأسباب الدقيقة لا تزال البحوث تواجه صعوبة في تحديد الأسباب الرئيسية والتفصيلية. التي تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد (عبد الرحمن، 2021).
- التداخل مع أمراض أخرى العديد من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من إعاقات أخرى مثل التأخر في الكلام، وصعوبات التخاطب، والإعاقة العقلية، مما يجعل التشخيص أكثر تعقيداً.
- اختلاف الأعراض بين الأفراد والتي تتفاوت من شخص لآخر، ونادراً ما تجد حالتين متشابهتين تماماً في الأعراض.
- ندرة حالات الكشف المبكر قلة توفر الكشوفات المبكرة التي يمكنها اكتشاف حالات اضطراب طيف التوحد. (Begeer et al., 2013).

محكات التشخيص:

ويتم في المستوى الأول من عملية التشخيص التحقق من تطابق معايير محكات التشخيص، وهذه المعايير تتضمن مجموعة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين بدلاً من ثلاثة أبعاد أساسية، وهما: البعد الخاص بالتواصل والتفاعل الاجتماعي، والبعد الخاص بالسلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة (Foley et al., 2017).

وتتطلب المعايير الجديدة أن يتوافق الطفل مع ثلاثة من الأعراض التشخيصية ضمن بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، وعلى الأقل اثنين من الأعراض التشخيصية ضمن بُعد السلوكيات النمطية، وبالتالي، تواجد خمسة من أصل سبعة أعراض متضمنة في المعايير لتشخيص الطفل بمتلازمة التوحد والتي تتم من خلال الأعراض أو اكتمال ظهورها في مرحلة الطفولة المبكرة عمر (0- 8 سنوات)، ولا يتطلب المستوى الأول من التشخيص مدى عمرياً محددًا لظهور الأعراض التشخيصية، بالإضافة إلى ذلك، يتم احتساب الأعراض السلوكية التي ظهرت سابقاً واختفت لاحقاً ولا تظهر حالياً لدى الطفل ضمن محكات تشخيص متلازمة التوحد (الشرقاوي، 2018).

فريق العمل الإكلينيكي لتشخيص اضطراب طيف التوحد:

أظهرت الأبحاث الحديثة بأنه يتوجب وجود فريق متكامل لتقديم تشخيص دقيق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويتضمن هذا الفريق مجموعة متنوعة من المختصين، بما في ذلك أطباء نفسيين، وأطباء أطفال، وأخصائيو الأعصاب وأخصائيو التربية الخاصة والسمع والتخاطب بالإضافة إلى الاستعانة بوالدي الطفل، وجميعهم يلعبون دوراً أساسياً في تقديم تشخيص شامل للطفل. (السيد وأحمد، 2019)

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

تعددت وتنوعت التعاريف التي تناولت ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف التوجهات، حيث عُرف ذوي اضطراب طيف التوحد على أنه "خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي، والإدراكي والتواصل مع الآخرين" (مصطفى والشربيني، 2014: 15). وأن دواعي الاشتباه في وجود اضطراب طيف التوحد لدى الطفل فتتركز على سلوكيات وتصرفات غير طبيعية لدى الطفل منها أن الطفل التوحدي لا يحب الاحتضان، ولا الحمل وهو صغير ولا يتجاوب مع أغاني الأطفال التي تصدرها الأم والابتسامات، وبعض هؤلاء الأطفال لديهم حركات استثارة داخلية كرفرفة اليد إلى التحديق في الأصابع وهي تتحرك لساعات طويلة. وكل حالة تختلف عن الأخرى فليس هناك قاعدة للجميع، ولكن أغلبهم يشتركون في القصور في ثلاث مناطق تطورية بالنسبة للطفل وهي:

القدرة على التواصل. تكوين العلاقات الاجتماعية مع الأقران، التعلم من خلال اكتشاف البيئة من حوله كالطفل الطبيعي. كما يوجد من الخصائص التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال الأسوياء، ونذكر منها الخصائص الجسمية الاجتماعية واللغوية والسلوكية والعقلية المعرفية، وهي خصائص عامة تظهر على الأطفال التوحديين، إلاّ أنها متفاوتة من طفل لآخر كماً وكيفاً. (DSM-5)

الدراسات السابقة

هدفت دراسة الجولان وآخرون (Golan, O., Terner, M., Yaacov, S., Allison, C. & Baron, S., 2023) تقييم تشخيص اضطراب طيف التوحد ضمن نسخة تم تصميمها لتقييم سمات ذوي اضطراب طيف التوحد ومناسبة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وتضمنت عينة الدراسة (93) فرداً تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وتراوحت أعمارهم ما بين (18-50) عاماً، وقام عشرة أطباء من ذوي الاختصاص على تشخيص أفراد العينة معتمدين على المعرفة العلمية وأدوات الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة ارتباطاً إيجابياً لأداة الدراسة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، واعتمدت النتائج على الكفايات المعرفية للأخصائيين في إظهار قدرة تنبؤية إيجابية بنسبة (0.93) في تشخيص اضطراب طيف التوحد في خمس مجالات اجتماعية وخمس مجالات سلوكية لاضطراب طيف التوحد.

وأجرت آنا وجاك (Anna & Jacek, 2023) دراسة حول تحديات تشخيص اضطراب طيف التوحد (مشاكل وحلول) في بولندا وذلك ضمن العدد المتزايد من المتخصصين في مراكز التشخيص والعلاج وقدرتهم العلمية على التشخيص والدورات التعليمية وامتلاكهم للأدوات التشخيصية اللازمة. أظهرت نتائج الدراسة امتلاك الأخصائيين درجات متوسطة في تشخيص اضطراب طيف التوحد واعتمادهم على المعلومات السابقة في التشخيص وارتباط اضطراب طيف التوحد بالعديد من الاضطرابات التي تشكل التشخيص الفارق في التشخيص، وجاءت المهارات المعرفية والدورات التدريبية بدجة مرتفعة في الجوانب المهنية في تشخيص اضطراب التوحد.

هدفت دراسة مسعودة وخليدة (2021)، تشخيص طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لدراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرب -ورقلة، وجاءت لتسلط الضوء على المعايير الجديدة لتشخيص ذوي اضطراب طيف التوحد، ومدى التوافق مع مقياس جليام حيث اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة، بلغت (33) طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت عليهم مقياس جليام للتوحد، مع دراسة لحالة الأطفال، لمعرفة العوامل المسببة لهذا الاضطراب وتم تحليل النتائج المتوصل إليها، أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في الصفحة النفسية لذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لمقياس جليام لعينة من أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الإعاقة العقلية بمدينة تقرت وأهم أسباب طيف التوحد حسب دراسة الحالة لدى أطفال طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الإعاقة العقلية بمدينة تقرت.

هدفت دراسة الزبيري (2021) التعرف إلى مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية للتوحد بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) وفق بعض المتغيرات، طبق استبيان لفحص وعي المعلم باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي على عينة مكونة من (113) طالبة معلمة، وأظهرت النتائج أن تقديرات الطالبات المعلمات للوعي باضطراب طيف التوحد مرتفعاً، ومستوى الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي متوسطاً، وبينت النتائج وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية للتوحد بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) لصالح الحصول على دورات تدريبية، في حين بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات المستوى الدراسي، والمؤهل العلمي.

هدفت دراسة القصرين (2020) تقييم كفايات اختصاص ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (70) اختصاصي اضطراب طيف التوحد في المراكز والمدارس التابعة لإدارة تعليم جدة، استخدم الباحث المنهج الوصفي طبقه على أداة مكونة من (53) فقرة موزعة من (10) أبعاد لتقييم كفايات معلمي ذوي اضطراب طيف التوحد. أظهرت نتائج الدراسة درجة متوسطة من امتلاك معلمي اضطراب طيف التوحد للكفايات المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين، وأظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفروقاً ذات دلاله إحصائية لصالح المؤهل العلمي لصالح الدراسات العليا، ولصالح سنوات الخبرة لصالح (10) سنوات فأكثر.

حاولت دراسة سيبستيان وآخرون (Sebastian, L., Caroline, M., Ralf, K., Henrik, A., Paul, L., Christopher, G., & Thomas, al., 2019) تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) والمقارنة بين الجنسين ضمن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5)، واستخدم الباحثين المقابلة الهاتفية مع الوالدين وتقييمات (TAC) والتي تضمن طيف التوحد وفرط الحركة ونقص الانتباه، وتراوحت أعمار أفراد العينة بين (9-12) عاماً، وتكونت عينة الدراسة من (430) طفلاً تم تشخيصهم بطيف التوحد في السويد. وجاءت المقارنة بين الجنسين ضمن معايير ال DSM5 شاملة لكافة المحاور النمائية لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة فروقاً لصالح الإناث في اضطراب طيف التوحد ضمن معايير ال DSM5 والسلوكيات غير اللفظية التي تمت مقارنتها والأنماط المتكررة، والاستجابة للأصوات السلبية والعجز في استخدام الاتصال للأغراض التواصل الاجتماعي

هدفت دراسة علي (2019) التعرف إلى الخصائص الاجتماعية والسلوكية لذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب ذوي العجز اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي واضطراب طيف الذاتوية بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الإحساء، وتألفت عينة الدراسة من (60) طفلاً، (30) طفلاً لديهم اضطراب تواصل اجتماعي نفعي و(30) طفل لديهم اضطراب طيف الذاتوية، وقد تم استخدام مقاييس اضطراب طيف التوحد للأطفال، واضطراب التواصل الاجتماعي النفعي للأطفال والتفاعل الاجتماعي، والمظاهر السلوكية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.05) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا لصالح الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

هدفت دراسة ريتشيل وآخرون (Rachel G., Sarah, J., Carrington, A., Judith, L., Jarymke, I. & Susan, R., 2018) إلى تقييم المعايير المقترحة لتشخيص اضطراب طيف التوحد وقدرة العاملين على تشخيص اضطرابات النمو النمائي، وقد جاءت معايير التشخيص ضمن متغيرات الدراسة حسب الفئة العمرية والقدرة على جمع البيانات للتشخيص، وتكونت عينة الدراسة من عينتين مستقلتين بحيث تكونت العينة الأولى من (82) والعينة الثانية من (115) ضمن التشخيصات السريرية لاضطراب التوحد ومتلازمة سبيرجر واضطرابات الشخصية النمائية غير المحددة، وتم التأكد من القدرة المعرفية للمعايير غير اللفظية لأفراد العينة ومستوى الذكاء. وجاءت نتائج الدراسة إلى أن المعايير المستخدمة في الدراسة التزمت بتشخيص الجوانب النمائية لطفل طيف التوحد ومتلازمة سبيرجر ومعايير التشخيص للاضطرابات الاجتماعية والتواصلية، وقد أظهرت الدراسة فروقاً في مستوى العمر مع وجود محددات للعتبة الفارقة في التشخيص لأفراد العينة.

هدفت دراسة عبد القادر (2018) التعرف إلى أثر العوامل المرتبطة بمستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لدى (54) من معلمات مرحلة الطفولة المبكرة. استخدمت استبانة لفحص وعي المعلم بالعلامات المبكرة لاضطرابات طيف التوحد والتواصل الاجتماعي، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي في تحليل البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات استجابة المعلمات تعزى لنوع الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي ولصالح الوعي

باضطراب طيف التوحد، وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المعلمات اللواتي يعملن مع الأطفال ذوي الإعاقة، وفروق لصالح الخبرة التي تزيد عن (10) سنوات، كما وجد أثراً لتفاعل العوامل الثلاثة (المستوى الوعي، الخبرة العملية، العمل مع ذوي الإعاقة) على مستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي.

هدفت دراسة مورالیس وآخرون (Morales, P., Ferrando, J. & Canals, J.., 2018) إلى تقييم تصور المعلمين لطبيعة السمات الرئيسية للتوحد من (قصور التواصل الاجتماعي، والأنماط المتكررة والمقيدة)، واستخدامها كأبعاد تصنيفية أو فئوية لدى طلبة المدرسة في إسبانيا، استندت الدراسة إلى تقييم المعلمين تكونت عينة الدراسة من فئتين عمريتين مختلفتين بلغت إحداها (2585) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) عاماً في التعليم الابتدائي، و(2502) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (3-5) سنوات في مرحلة الحضانة، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي لإظهار النتائج، وبينت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الأعراض عالية الخطورة لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الأطفال في سن المدرسة وأطفال الحضانة.

التعقيب على الدراسات السابقة

لاحظ الباحثين أن معظم الدراسات تركز على أهمية التشخيص المبكر والدقيق لاضطراب طيف التوحد (ASD)، مما يساهم في تحسين العلاج للأطفال المصابين بهذا الاضطراب، كما أن الدراسات السابقة تشير إلى استخدام المعايير الحديثة مثل (DSM-5) مقاييس جليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد، كما بينت الدراسات أهمية الكفايات المعرفية للأطباء والمعلمين في تحسين تشخيص اضطراب طيف التوحد، بينما تشير الدراسة الحالية على تحسين وتطوير المهارات للأخصائيين، كما اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي (مثل دراسة مسعودة وخليدة، 2021) ودراسة (عبد القادر، 2018)، بينما أخرى استخدمت المقابلات الهاتفية والتقييمات الميدانية مثل دراسة سيبستيان وآخرون 2019. وفي الدراسة الحالية قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، كما ركزت دراسة الجولان وآخرون (2023) ركزت على الكفايات المعرفية للأطباء، بينما دراسة الزبيري (2021) ركزت على وعي المعلمات في مجال التربية الخاصة، أما في الدراسة الحالية فكان التركيز على الأخصائيين، ولم تتناول الدراسات السابقة متغير الجنس باستثناء دراسة سيبستيان وآخرون (2019) فقد ركزت على الفروق بين الجنسين في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وهو ما لم تتطرق له الدراسات الأخرى. أما في الدراسة الحالية فقد ركزت أيضاً على متغير الجنس في الدراسة بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة لم تهتم بالمؤهل العلمي مثل الدراسة الحالية. وأكدت الدراسات على أهمية التشخيص الدقيق لاضطراب

طيف التوحد باستخدام معايير علمية موثوقة، مع تباين في النتائج بسبب الاختلاف في المنهجيات المستخدمة، السياقات الجغرافية والثقافية المختلفة، والفئات المستهدفة في كل دراسة.

منهجية الدراسة

اعتمد المنهج الوصفي، وهو المنهج الذي يتناسب مع هذه الدراسة للوصول إلى النتائج المطلوبة.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة والبالغ عددهم (255) أخصائياً، حسب إحصائية مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة للعام (2024).

عينة الدراسة قام الباحثين باستخدام أسلوب العينة العشوائية في توزيع أداة الدراسة على مجتمع الدراسة، واستردت (115) استبانة خضعت جميعها للتحليل الإحصائي حيث اختار الباحثين عينة عشوائية من الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، وتوافرهم في مكان جغرافي واحد في مدينة محافظة رام الله والبيرة.

الجدول (1): يوضح توزيع مجتمع الدّراسة من الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة حسب مُتغيرات البيانات الشخصية والعامة (التعريفية).

الجدول (1): توزيع مجتمع الدراسة حسب مُتغيرات البيانات الشخصية والعامة (التعريفية)

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
المؤهل العلمي	بكالوريوس فأقل	52	45.2
	دراسات عليا	63	54.8
	المجموع	115	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	60	52.2
	من 5 – أقل من 10 سنوات	21	18.3
	10 سنوات فأكثر	34	29.6
	المجموع	115	100.0
التخصص	تربية خاصة	59	51.3
	خدمة اجتماعية	26	22.6
	علاج وظيفي	12	10.4
	علاج نطق	18	15.7
	المجموع	115	100.0

يتبين من الجدول (1) أن (84.3%) من مجتمع الدراسة من الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة من الإناث، كما بلغت نسبة من يحملون مؤهل علمي دراسات عليا (54.8%)،

وتبين أن (52.2%) من مجتمع الدراسة لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، وبلغت نسبة الأخصائيين الذين لديهم تخصص تربية خاصة (51.3%) وهي الأعلى، و(10.4%) لمن يحملون تخصص علاج وظيفي وهي الأقل.

أداة الدّراسة وخصائصها

لتحقيق أهداف الدّراسة، اعتمد الباحثين على الاستبانة مكونة من (30) فقرة بشكلها النهائي.

أخطاء التشخيص، والتدخلات العلاجية كما يلي:

من أجل تحقيق الغاية المرجوّة من الدّراسة الحالية، وبعد اطّلاع الباحثين على الأدب التّربوي والدّراسات السّابقة المتعلقة بمقاييس أخطاء التشخيص المستخدمة في بعض الدّراسات، استعان الباحثين بمقياس أخطاء التشخيص في دراسات الزبيري (2021)، وحمادو وخليدة (2021)، وعبد الرحمن (2021)، وذلك لملاءمتها لأهداف الدّراسة.

صدق الأداة:

استخدم الباحثين نوعان من الصّدق كما يلي:

أ. **الصّدق الظّاهري (Face validity):** للتّحقّق من الصّدق الظّاهري أو ما يعرف بصدق المحتوى، تم عرض الأداة بصورتها الأوّلية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممّن يحملون درجة الدّكتوراه، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، وقد تشكّل المقياس في صورته الأوّلية من (32) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتّفاق (80%) كحدّ أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكّمين أجريت التّعديلات المقترحة، واستنادًا إلى ملاحظات المحكّمين، فقد عدّلت صياغة بعض الفقرات، وحذفت فقرتين ليصبح عدد فقرات المقياس (30) فقرة.

ب. **صدق البناء (Construct Validity)**: للتّحقّق من الصّدق للمقياس استخدم الباحثين أيضًا صدق البناء، على عيّنة استطلاعية مكوّنة من (20) من الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، ومن مجتمع الدّراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس الّذي تنتمي إليه، وارتباط الدّرجة الكلّية للمقياس مع الدرجة الكلية للأداة، وتراوح ارتباط الفقرات ما بين (.50 - .91)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالّة إحصائيًا؛ لذلك لم تحذف أيّ فقرة من فقرات المقياس.

الخصائص السيكومترية (الثبات) للأداة:

اختبر الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية لفقرات الاختبار، إذ استخدم معامل كرونباخ ألفا لحساب معامل الثبات للفقرات الفردية، بحيث بلغ (0.63)، بينما بلغ معامل الثبات للفقرات الزوجية (0.911)، وبعد ذلك تم احتساب معامل الارتباط بينهما بحيث بلغ (r=.822)، واستخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح معامل الارتباط:

(Reliability coefficient) = 2r/ (1+r) معامل الثبات، حيث r هو معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (.902) وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة، وتعطي دلالة على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وتجعل من المقياس قابل للتّطبيق على مجتمع الدراسة.

تصحيح أداة الدراسة:

ولغايات تفسير المُتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى أخطاء التشخيص والتدخلات العلاجية لدى مجتمع الدراسة من الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح ما بين (1-5) درجات، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى -الحد الأدنى (للتدرج)=5-1}}{\text{عدد المستويات المفترضة=3}} = 1.33$$

نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها ومناقشتها

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي للبحث:** ما واقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الرئيسي للبحث، حُسبت المُتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لفقرات مقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

International Journal for Scientific Research (IJSR)
المجلة الدولية للبحوث العلمية
Vol. (4), No. (3) March 2025 الإصدار (4)، العدد (3)

جدول (2): المُتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين في مراكز التربية الخاصة في محافظة رام الله والبيرة وعلى المقياس ككل

الفقرة	الترتيب	الفقرة	المُتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	19	أخطاء التشخيص شائعة في اضطراب طيف التوحد	3.98	.89	مُرتفع
2	30	التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد أمر حاسم للتدخلات الفعالة.	1.58	.83	منخفض
3	10	نقص الوعي بين المحترفين الصحيين يسهم في أخطاء التشخيص	4.14	.77	مُرتفع
4	27	هناك تحيز متعلق بالجنس في تشخيص اضطراب طيف التوحد	3.03	65.	مُتوسط
5	1	قلة الخبرة يؤثر في دقة تشخيص اضطراب طيف التوحد	4.40	.78	مُرتفع
6	28	المؤهلات الأكاديمية الأعلى تؤدي إلى تشخيص أكثر دقة لاضطراب طيف التوحد.	1.97	.86	منخفض
7	29	التخصص في مجالات ذات صلة باضطراب طيف التوحد يقلل من أخطاء التشخيص.	1.85	.87	منخفض
8	22	اعتماد المعلومات الأولية يمكن أن يؤدي إلى أخطاء في تشخيص اضطراب طيف التوحد.	3.83	.98	مُرتفع
9	25	التفريط في الاستماع إلى ملاحظات الوالدين يمكن أن يسهم في أخطاء التشخيص	3.66	72.	مُتوسط
10	4	عدم تقديم وقت كافي للتقييم الشامل يمكن أن يتسبب في تفويت التشخيص الصحيح	4.23	.79	مُرتفع
11	8	تجاهل الاستجواب المفصل والتقييم الشامل قد يزيد من احتمالية حدوث أخطاء التشخيص	4.17	.86	مُرتفع
12	26	الانفصال بين مجموعات العمر والجنس في التقييمات يمكن أن يكون سببًا في عدم تشخيص الحالات بشكل صحيح	3.39	.93	مُرتفع
13	14	التقييم غير المنتظم وغير المنسق للعلامات والأعراض قد يؤدي إلى أخطاء في التشخيص	4.06	.80	مُرتفع
14	3	عدم توفير التدريب الكافي للمحترفين الصحيين حول اضطراب طيف التوحد يمكن أن يزيد من حدوث أخطاء في التشخيص	4.24	.71	مُرتفع
15	17	عدم التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية والتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد يمكن أن يسهم في تشخيص غير دقيق	4.03	.84	مُرتفع
16	24	تقييم الأطفال فقط في بيئات محددة يمكن أن يتسبب في تفويت علامات وأعراض مهمة	3.82	.79	مُرتفع
17	18	التركيز الزائد على الأعراض الظاهرة فقط يمكن أن يؤدي إلى تشخيص غير كامل	4.01	.76	مُرتفع
18	21	عدم اعتبار الاختلافات الثقافية في التقييم يمكن أن يتسبب في تشخيص خاطئ	3.85	.91	مُرتفع
19	2	عدم التفريق بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى قد يؤدي إلى أخطاء في التشخيص	4.25	.87	مُرتفع
20	9	عدم الاهتمام بالتاريخ الطبي الشامل للشخص قد يكون سببًا في تشخيص غير دقيق	4.15	.83	مُرتفع
21	12	تقديم التقييمات بدون مشاركة الأهل يمكن أن يؤدي إلى تفسير غير دقيق للسلوك	4.10	.81	مُرتفع
22	6	عدم الاعتراف بتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد قد يؤدي إلى تشخيص غير صحيح	4.21	.77	مُرتفع
23	5	تقديم التقييم بشكل مبني على المزاج أو الحالة النفسية للشخص قد يكون غير ملائم	4.22	.87	مُرتفع
24	15	عدم الاعتراف بالتغيرات في الأعراض مع مرور الوقت يمكن أن يسهم في تشخيص غير دقيق	4.05	.72	مُرتفع
25	23	التقييمات العابرة للثقافات قد تكون غير ملائمة للأفراد من خلفيات ثقافية متعددة	3.83	.91	مُرتفع
26	13	الاعتماد على أدوات تقييم غير معتمدة يمكن أن يؤدي إلى تشخيص غير صحيح	4.10	.83	مُرتفع
27	16	عدم التحقق من استمرارية الأعراض والسلوكيات عبر البيئات يمكن أن يتسبب في تشخيص غير دقيق	4.04	.83	مُرتفع
28	20	عدم الكشف عن الاستجابة للعلاج والتداخلات يمكن أن يؤدي إلى تشخيص غير دقيق	3.93	.80	مُرتفع
29	11	عدم تقييم القدرات والاحتياجات الفردية يمكن أن يسهم في تشخيص غير صحيح	4.11	.85	مُرتفع
30	7	عدم اعتماد المعلومات الأحدث حول اضطراب طيف التوحد يمكن أن يؤدي إلى تشخيص غير دقيق	4.19	.86	مُرتفع
		الدرجة الكلية	**3.78**	**72.**	**مُرتفع**

يتضح من الجدول (2) أن المُتوسطات الحسابية لتقديرات عينة الدراسة على فقرات مقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تراوحت ما بين (1.58-4.40)،

وقد بلغ المُتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص (3.78) وبمستوى مُرتفع. وجاءت الفقرة "قلة الخبرة يؤثر في دقة تشخيص اضطراب طيف التوحد" بالمرتبة الأولى بمُتوسط حسابي قدره (4.40) وبمستوى مُرتفع، وجاءت الفقرة في المرتبة الأخيرة "التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد أمر حاسم للتدخلات الفعالة" والتي حصلت متوسط حسابي بلغ (1.58) وبمستوى مُنخفض.

ويرى الباحثين بأن السبب في هذه النتيجة يعزى إلى أن تشخيص اضطراب طيف التوحد يُعد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في هذا المجال بسبب تشابه السمات ما بينه وبين الاضطرابات الأخرى، وأن المراحل التي يمر فيها الطفل، تنعكس إما إيجاباً أو قد تسوء حالة الطفل بسبب عدم تلقيه العلاج المناسب لحالته، ويتضح من خلال النتائج أن المختص يقوم بتقييم القدرات والاحتياجات الفردية والتي يمكن أن يسهم في تشخيص حالة الأفراد بشكل دقيق، مما يؤدي إلى الكشف عن الاستجابة للعلاج والتي يقوم بها المختصون مع الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب، والتي من خلالها يساعدهم في متابعة التغيرات في الأعراض مع مرور الوقت، لمساعدة هذه الفئة من الأطفال في تخطي الصعوبات التي يوجهونها.

واتفقت مع نتائج دراسة عبد الرحمن (2021)، والتي بينت مستوى مرتفعاً من الوعي باضطراب طيف التوحد، كما اتفقت مع. واختلفت مع نتائج دراسة آنا وجاك (Anna & Jacek, 2023) التي بينت أن امتلاك الأخصائيين درجات متوسطة في تشخيص اضطراب طيف التوحد واعتمادهم على المعلومات السابقة في التشخيص.

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومناقشتها

- **نتائج ومناقشة المتعلقة بالفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية وتحديد الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (3) تبين ذلك:

الجدول (3): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المجالات	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بكالوريوس فأقل	52	3.75	.42	-.68	.50
	دراسات عليا	63	3.81	.45		

يتبين من الجدول (3) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<.05)، وبالتالي تُقبل الفرضية الصفرية، بمعنى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α<.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. ويرى الباحثين هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين بغض النظر عن تخصصهم يعتقدون أن أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد أن أخطاء التشخيص والتي يرتبط باعتماد المعلومات الأولية حول المرض التي يعاني منها الأطفال له تأثير في تحديد أخطاء طيف التوحد والتي يعززها عدم البحث بشكل موسع ومعمق عن الحالات بشكل فردي.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة درادكة وخزاعلة (2017) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي من وجهة نظر معلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

واختلفت مع دراسة القصرين (2020) حيث أظهرت النتائج وجود فروقاً دالة إحصائياً حول تقييم كفايات اختصاص ذوي اضطراب التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر الأخصائيين لمتغير المؤهل العلمي لصالح من يحملون مؤهل دراسات عليا.

- **نتائج ومناقشة الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

استخرجت المُتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (5.4).

جدول (4): المُتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	أقل من 5 سنوات	60	3.71	.46
	من 5-أقل من 10 سنوات	21	3.69	.40
	10 سنوات فأكثر	34	3.97	.29

يتضح من خلال الجدول (4): وجود فُروق ظاهرية بين المُتوسطات الحسابية، وذلك تبعاً لمُتغير سنوات الخبرة، ولمعرفة إذا كانت هذه الفُروق دالة إحصائياً، استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لأكثر من مجموعتين مُستقلتين، كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مُستوى دلالة الفُروق للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مُتوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.66	2	.83	4.99	.01**
	داخل المجموعات	18.61	112	.17		
	المجموع	20.27	114			

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

يتبين من الجدول (5) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين جاءت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<.05)، وبالتالي تُرفض الفرضية الصفرية، بمعنى توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

وللكشف عن مصدر الفروق بين المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجال	المستوى	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
الدرجة الكلية	10 سنوات فأكثر	.25889*	.27460*

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (6) الآتي:

وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05)، في الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة بين (أكثر من 10 سنوات) من جهة وكل من (أقل من 5 سنوات، ومن 5 إلى أقل من 10 سنوات) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح الأخصائيين الذين لديهم سنوات خبرة (أكثر من 10 سنوات).

ويعزو الباحثين هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الذين لديهم سنوات خبرة 10 سنوات فأكثر يكون لديهم المهارات المعرفية وكذلك التجارب العديدة في معرفة وتحديد الأخطاء التي يقع فيها الأخصائيين الذين هم حديثو التجربة في هذه المهنة وخاصة أنها ليست بالمهنة السهلة فمن لديهم خبرة 10 سنوات فأكثر يكون بوسعهم التقييم المنظم والمنسق للعلامات والأعراض التي يتصف بها طفل التوحد. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة القصرين (2020) والتي أظهرت وجود فروقاً دالة إحصائياً حول تقييم كفايات اختصاص ذوي اضطراب التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر الأخصائيين لمتغير سنوات الخبرة ولصالح من لديهم (10) سنوات فأكثر، كما اتفقت مع دراسة المغاربة والحميدان (2020) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات معلمي ذوي اضطراب التوحد في الممارسات التدريسية الفعّالة من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الخبرة لصالح من يمتلكون خبرة تزيد عن (10) سنوات.

- **نتائج ومناقشة الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير التخصص.

استخرجت المُتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (7).

جدول (7): المُتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير التخصص

المجالات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	تربية خاصة	59	3.72	.40
	خدمة اجتماعية	26	3.80	.55
	علاج وظيفي	12	3.89	.29
	علاج نطق	18	3.89	.35

يتضح من خلال الجدول (7): وجود فُروق ظاهرية بين المُتوسطات الحسابية، وذلك تبعاً لمُتغير التخصص، ولمعرفة إذا كانت هذه الفُروق دالة إحصائياً، استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لأكثر من مجموعتين مُستقلتين، كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لاختبار مُستوى دلالة الفُروق للدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تبعاً لمتغير التخصص

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	مُتوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة *
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.61	3	.20	1.15	.33
	داخل المجموعات	19.66	111	.18		
	المجموع	20.27	114			

يتبين من الجدول (8) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha<.05$)، وبالتالي تُقبل الفرضية الصفرية، بمعنى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha\leq.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تعزى إلى متغير التخصص.

بينت النتائج أن متغير التخصص لم يكن ذات تأثير لإحداث فروق في إجابات أفراد عينة التفريق بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى الدراسة حول واقع أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأخصائيين.

ويعزو الباحثين هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين بغض النظر عن تخصصهم يعتقدون أن أخطاء التشخيص لذوي اضطراب طيف التوحد مرتبط بتوفير التدريب الكافي للمحترفين الصحيين حول اضطراب طيف التوحد مما يعزز لديهم المعرفة الكافية والمهارات اللازمة لاكتسابها فمن خلال التدريب يتم التفريق ما بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات أخرى، كما أن التدريب يعزز استخدام الأخصائيين أدوات تقييم معتمدة ومتعارف عليها في تقييم اضطراب طيف التوحد.

واختلفت مع دراسة الزبيري (2021) حيث أظهرت النتائج وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي الطالبات المعلمات تبعاً لتخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية لاضطراب طيف التوحد.

التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الباحثين فإن الدارسة توصي بالآتي:

1. إعداد برامج تدريب للأخصائيين لأهمية التشخيص لذوي طيف التوحد.

2. توجيه المختصين إلى التركيز على مجموعة من التخصصات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد والذي يساعد في تحديد أخطاء التشخيص والطريقة الأمثل لعلاجها.
3. التركيز على استعمال المقاييس التشخيصية الفعّالة، والاعتماد على أدوات تقييم معتمدة والتي تؤدي إلى المساعدة في تشخيص حالات التوحد.
4. الاستماع إلى ملاحظات الوالدين والتي يمكن أن تسهم في تقليل أخطاء التشخيص.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

- درادكة، إكرام وخزاعلة، أحمد. (2017). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، جامعة الزرقاء، 17 (3): 777–789.
- الزبيري، شريفة. (2021). الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق بعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 8 (69): 34.
- الزهراء، فطيمة وعبد السلام، خالد. (2022). تطور تشخيص طيف التوحد في ضوء المعايير العالمية، دراسة تحليلية مقارنة، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 11 (1): 315-328.
- سهيل، تامر (2020) رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، فلسطين، جامعة القدس المفتوحة.
- سهيل، تامر (2014) التوحد التشخيص والأسباب والعلاج، الأردن: دار الإعصار.
- سليمان، عبد الرحمن. (2012). معجم مصطلحات اضطراب التوحد، القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.
- السنبل، منيرة عبد الله ورمضان، جيهان عبد الحميد. (2018). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث: دراسة مطبقة على أعضاء هيئة التدريس من المختصين بالخدمة الاجتماعية، مجلة شؤون اجتماعية، 35 (137): 9-36.
- السيد، هشام وأحمد، إبراهيم. (2019). خفايا التوحد وأشكاله وأسبابه وعلاجه، مصر: دار العلم والإيمان.

- الشرقاوي، محمد. (2018). كتاب التوحد ووسائل علاجه، عمان: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- العبادي، رائد. (2006). التوحد، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، نورة. (2021). الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات والمعلمات وفق بعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 69 (18): 1-34.
- عبد القادر، وليد. (2018). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لدى عينة من معلمات مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 12 (56): 291-322.
- عبد الوهاب، محمود. (2020). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام تطبيقات الأجهزة الذكية لتنمية بعض مهارات التواصل وأثره في تحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين، مجلة كلية التربية، (4): 171-185.
- علي، سيد. (2019). الخصائص الاجتماعية والسلوكية لذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، مدرسة الإحصاء والقياس النفسي، جامعة حلوان، مصر.
- القصرين، الهام. (2020). تقييم كفايات اختصاص ذوي اضطراب التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 7 (3): 100-112.
- مصطفى، أسامة والشربيني، السيد. (2014). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- المقابلة، جمال. (2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- المجلة العربية للإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر.

ثانياً: المصادر والمراجع الأجنبية:

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

- Anna, L. & Jacek, P. (2023). Resources, problems and challenges of autism spectrum disorder diagnosis and support system in Poland. Journal of Autism and Developmental Disorders, 53: 1629–1641.
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker, B., Stekelenburg, F. & Koot, M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43 (5): 1151–1156.
- Evans, C., Boan, D., Bradley, C. & Carpenter, A. (2018). Sex/gender differences in screening for autism spectrum disorder: implications for evidence-based assessment. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: (5): 1–15.
- Foley, M., Fosenburg, S., Wurster, K., & Assouline, S. (2017). Identifying high ability children with DSM-5 autism spectrum or social communication disorder: Performance on autism diagnostic instruments. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47 (2): 460-471.
- Golan, O., Terner, M., Yaacov, S., Allison, C. & Baron, S. (2023). The autism-spectrum quotient-Hebrew version: Psychometric properties of a full and a short form, adapted for DSM-5. The International Journal of Research and Practice, 27 (3): 796-807.
- Haglund, N., Dahlgren, S., Råstam, M., Gustafsson, P. & Källén, K. (2021). Improvement of autism symptoms after comprehensive intensive early interventions in community settings. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 27 (6): 483–495.
- Morales, P., Ferrando, J. & Canals, J. (2018). Assessing the heterogeneity of autism spectrum symptoms in a school population. Autism Research, 11(7): 979-988.
- Rachel G., Sarah, J., Carrington, A., Judith, L., Jarymke, I. & Susan, R. (2018). Diagnosing autism spectrum disorder: Who will get a DSM-5 diagnosis? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54 (11): 1242–1250.
- Sebastian, L., Caroline, M., Ralf, K., Henrik, A., Paul, L., Christopher, G., & Thomas, N. (2019). Assessing autism in females: The importance of a sex-specific comparison. journal Psychiatry Research, (282):112566.
- World Health Organization. (2021). Global Health Policy 11: Strengthening Health Systems (Report No. 11). World Health Organization. https://www.who.int/health-policies/11.