مجلة ميلاف للبحوث والدراسات
المجلد 9 العدد 1 / جويلية 2023
ص ص 129–147

صعوبة تقييم وتشخيص أطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر الفريق النفسي التربوي. -ولاية بجاية نموذجا-

Difficulty in Assessing and Diagnosing Autistic Children in Psychological Educational Centers for Mentally Retarded Children from the Point of View of the Psychological Educational Team -Exemple Bejaia State -

منير بشاطة
جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، مخبر الصحة العقلية والعلوم العصبية (الجزائر)
mounir.bechata@univ-bejaia.dz

الاستلام: 2023/04/20. القبول: 2023/06/21 النشر: 2023/07/31

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على صعوبة التقييم والتشخيص لأطفال التوحد على مستوى المراكز النفسية التربوية حسب وجهة نظر الفريق النفسي التربوي العامل بهذه المراكز، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي مستعينا باستبيان موجه لأفراد العينة الممثلة في أعضاء الفرق النفسية التربوية ببعض المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا في ولاية بجاية بالجزائر، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن هناك صعوبات على مستوى العلاقة بين الفريق النفسي التربوي وأولياء أطفال التوحد، بالإضافة إلى صعوبات إدارية ومالية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا تعيق التقييم والتشخيص، وكذلك ضعف على مستوى اكتساب الكفاءات المهنية اللازمة للتقييم والتشخيص لفئة التوحد.

الكلمات المفتاحية: التوحد؛ التقييم؛ التشخيص؛ الفريق النفسي التربوي

Abstract:

The current study aimed to identify the difficulty in evaluation and diagnosis of autistic children at the level of the psychological-educational focus, according to the point of view of the psychological-educational team working in these centers. Mentally in Algeria, Studious results reached to aaaan there difficulties on level the mental relationship between the team educational and custodians custodians of children of the loneliness., in in addition to difficulties administrative and financial on level the mental centers aalbydaaGwjyt for the backward mental evaluation and the diagnosis hinders the diagnosis, and as your lowness the diagnosis for faction weakened on level acquisition of the occupational qualifications the corollary for the evaluation and the diagnosis the loneliness.

Keywords: autism; Evaluation; Diagnosis; educational psychological team.

1. مقدمة

يعتبر التوحد كما يُعرف باسم الذاتوية اضطراب نمائي، يحدث في مرحلة مبكرة من الطفولة، ويؤثر في كيفية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويتضمن أنماطًا محددةً ومتكررةً من السلوك، أُضيف مصطلح "طيف التوحد" للإشارة إلى وجود مجموعة متعددة من الأعراض والعلامات وعلى مستويات مختلفة من الشدة،

وهو اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، وتتطلب معايير التشخيص ضرورة أن تصبح الأعراض واضحة قبل أن يبلغ الطفل من العمر ثلاث سنوات إذ يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيره السلبي على الطفل من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

ووفق إحصاءات منظمة الصحة العالمية، فإن معدل المصابين بالتوحد حول العالم أخذ في الازدياد، إذ تشير التقديرات الحديثة إلى أن متوسط معدل الانتشار العالمي يبلغ (62) لكل 10آلاف، ويعني ذلك أن طفلا واحدا من كل 160 طفلا مصاب باضطرابات طيف التوحد، وأن أغلب نسب انتشار اضطراب طيف التوحد تُوجد في البلدان المتطورة التي لديها قواعد بيانات واسعة وهي بلدان مرتفعة الدخل، حيث تصدر الإحصائيات عن هيئات ومجالس ومراكز بحوث علمية، ذات صلة وثيقة باضطراب التوحد، مع التأكيد على انتشاره في كل مناطق العالم وفي كل الأسر من كل الخلفيات العرقية، الدينية والاقتصادية.

اما في الجزائر فبلغ عدد المصابين بإضطراب التوحد حتى يوليو 2021 أكثر من 450.000 شخص، المصدر: (مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة) ، بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدودا جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة، إذ أنه يصيب الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية، كما يظهر التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يصنف تحت مصطلح الإعاقات النمائية الناتجة عن خلل أو تشوه أو انحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة، فيظهر في تأثيره على قابلية التعلم والاندماج مع الأقران والآخرين.

وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال المتوحدين كغيرهم من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو هذه الفئة التي لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي من خلال البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أو علاجية بهدف إكساب الطفل التوحدي طرائق السلوك المقبول اجتماعيا ومن ثم التفاعل مع المجتمع.

كما يعد اضطراب التوحد من الإعاقات التي دارت حوله الكثير من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه من قبل الطبيب الأمريكي ليو كانر Kanner Leo1943 ، إذا يعتبر من الاضطرابات حديثة الاكتشاف مقارنة بالإعاقات الأخرى كالإعاقة الذهنية والبصرية...وغيرها، حيث تم الاعتراف باضطراب التوحد رسميا لأول مرة عام 1977من قبل منظمة الصحة العالمية في تصنيفها لأمراض ICD Disease of-Classification-international ومن عام 1943 وحتى1977 أطلق على هذا الاضطراب أسماء متعددة منها التوحد الطفولي، توحد، الطفولة المبكرة، ذهان الطفولة، اضطراب وجداني، نمو غير سوي، التمركز نحو الذات الطفولية. (غانم، 2013، ص21)، مما يجعل عملية تشخيصه وتقييمه عملية معقدة وصعبة لارتباطه بعدة متغيرات وشروط، وكذلك للغموض الذي يحيط بالإعاقة من كل جوانبها.

فقد برزت في الآونة الأخيرة مشكلة تشخيص التوحد في الجزائر، حيث ربطها البعض بندرة المختصين الأكفاء في هذا المجال في ظل غياب كلي لمراكز تكفل متخصصة لهذه الفئة التي تقدم لها الرعاية والإرشاد الأسري، ومن جهة أخرى أغلب الدراسات الأولية في مجال التوحد ركزت اهتمامها على الوصف الظاهري لسمات وأعراض التوحد، ثم اتجهت الأنظار بعد ذلك للبحث عن أسباب الظاهرة ذاتها.

ونظرا للغموض الذي يحيط به من كافة الجوانب سواء في أساليب التشخيصي أو التعرف على العوامل المسببة للإصابة، فقد اتجهت الدراسة الحالية للكشف على صعوبات التقييم والتشخيص لإعاقة التوحد في الجزائر، ضمن سياق عرضي يعترف بالصعوبات التي تواجه الخبراء في التشخيص وتعقيداته.

- **الاشكالية:**

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة إلى يومنا الحاضر من حيث التداخل في تحديد العوامل والأسباب وكيفية العلاج، فهو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، لما يتميز به هذا الاضطراب من غموض في بنيته وعدم تجانس أعراض المصابين به، وعدم الوصول إلى معرفة الأسباب الكامنة وراء الإصابة به، وهذا ما أشارت اليه بعض الدراسات كدراسة شريفي، شرياف (2019) التي بحثت في واقع وإجراءات وآليات التشخيص للأطفال التوحديين، ودراسة أحمد إبراهيم (2020) التي تناولت ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته.

إن الهدف من عملية التشخيص والتقييم هو الوصول إلى خطة علاجية وتحديد أهم الأساليب للتكفل بالأطفال التوحديين، ونظرا لأهمية هذه الخطوة فإنه يقوم بها فريق متكامل من الأخصائيين، يعتمدون على معايير ومحكات إجراءات وآليات لتشخيص الأطفال مصابين بهذا الاضطراب، للتمكن من جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تتيح وضع صورة كاملة وشاملة للطفل، و الملاحظ والمؤكد أن هذه العملية في الجزائر عموما تكون على مستوى المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا، وهي المراكز المخولة حاليا بالتكفل بهذه الفئة في ظل غياب مراكز تكفل متخصصة بأطفال التوحد.

ومن خلال كل ما سبق حاول الباحث في الدراسة الحالية بعد زيارة هذه المراكز ومقابلة أعضاء الفريق النفسي التربوي العامل بها، الكشف على الصعوبات التي تواجه اعضاء الفريق النفسي التربوي في عملية تقييم وتشخيص اطفال التوحد في هذه المراكز من خلال طرح التساؤلات التالي:

- ما هي كيفيات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا حسب وجهة نظر أعضاء الفريق النفسي التربوي العامل بهذه المراكز؟
- هل توجد صعوبات في التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا مرتبطة بالأولياء؟

- هل توجد صعوبات في التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا مرتبطة بالمعوقات الادارية والمالية للمركز؟

- هل توجد صعوبات في التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا مرتبطة بالمعوقات الخاصة بالكفايات المهنية بالفريق النفسي التربوي؟

● **فرضيات الدراسة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول كيفيات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد المرتبطة بالأولياء.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات افراد العينة حول صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد المرتبطة بالمعوقات الإدارية والمالية للمركز.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات افراد العينة حول صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد المرتبطة بتوفر الكفاءات المهنية، المعرفية، الادائية والوجدانية بالفريق النفسي التربوي.

● **أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية الى ما يأتي:

-الكشف على التوحد بالتعرف على الأعراض وأهم المقاييس والاختبارات المستعملة في التشخيص وجميع جوانب التي تخصه.

- التعرف على كيفيات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا حسب وجهة نظر أعضاء الفريق النفسي التربوي العامل بهذه المراكز.

- الكشف على الصعوبات التي تواجه المختصين في عملية التقييم والتشخيص لأطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا ودرجتها.

● **أهمية الدراسة:**

تسهم نتائج الدراسة في توفير اطار نظري يرجع له الاخصائيون والباحثون بما يتعلق بأبرز الصعوبات في تقييم وتشخيص اضطراب التوحد، وإلقاء الضوء على الواقع الميداني وتحليله فيما يخص كيفيات إجراء عملية التقييم والتشخيص لأطفال التوحد المتواجدين في المراكز النفسية التربوية للمتخلفين ذهنيا بولاية بجاية، كما تسهم هذه الدراسة-بمشيئة الله- في توفير أداة لرصد صعوبات تقييم وتشخيص أطفال التوحد.

2-المفاهيم الاجرائية للدراسة:

-التوحد: إعتمد الباحث في الدراسة الحالية على تعريف الجمعية البريطانية لأطفال التوحد على أنه اضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر التي تظهر في 30 شهرا من عمر الطفل وتمس كل من:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته.

-اضطراب حسي عند الاستجابة لمثيرات الحسية.

-اضطراب في التواصل والتحدث والكلام والمعرفة. (أسامة فاروق، 2001، ص26).

-التقييم: هو أسلوب متعدد السمات ومتعدد الطرق، وليس قياسا أحادي البعد، إذ يتم التركيز على أكثر من متغير باستخدام أساليب (الاختبارات، المقاييس، الملاحظات،

الاستبانات، المقابلات، الحقائب التعليمية وغير ذلك من الادوات). (السرطاوي، الامام،24،2011)

ويعرفه الباحث اجرائيا أنه :

عملية تجميع ووصف المعلومات المتعلقة بالأداء بصورة كمية بغرض المساعدة في اتخاذ قرار ما.

-التشخيص: هي تلك العملية التي يحكم فيها على مظاهر السلوك ومدى قربها أو بعدها من المعايير الخاصة بها.(الخطيب ،2003.ص.23)

-إجرائيا :هي عملية تقييم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية شاملة على أنهم يعانون من اضطراب التوحد أو لا وذلك بوصف السلوك الذي ينطبق على المفحوص بإعطائه الدرجة المناسبة حسب التقديرات المسجلة من خلال الاختبارات والمقاييس والملاحظة الدقيقة.

-الفريق النفسي التربوي: هم أعضاء الفريق النفسي التربوي العاملين بالمراكز النفسية التربوية المتمثلين في الأخصائيين النفسيين والمربين المتخصصين والمعلمين المتخصصين.

3-الدراسات السابقة:

تناولت الدراسة الحالية إشكالية تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر والتعرف على أهم التحديات التي تعيق مسألة تشخيص الأطفال التوحديين في الجزائر، وقد لاحظنا –في حدود علمنا- واطلاعنا أثناء حصر الدراسات السابقة قلة الدراسات العربية التي تدرس اضطراب التوحد بشكل عام، وصعوبات التقييم والتشخيص خصوصا، وقد وجد الباحث ضرورة عرض هذه الدراسات على الرغم من اختلاف متغيرات وعينات هذه الدراسات عن الدراسة الحالية.

- دراسة شريفي وشرياف(2019): هدفت الدراسة إلى معرفة واقع الإجراءات والآليات المعتمدة في تشخيص الأطفال التوحديين، ومعرفة فعالية كل أداة من هذه الأدوات على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للعلاج النفسي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة بالجزائر، تكونت عينة الدراسة من (26) أخصائيا باختلاف تخصصاتهم، ولتحقيق الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصف، حيث تم استخدام استبيان من إعداد الباحثة لمعرفة الإجراءات والآليات المعتمدة والمستعملة في التشخيص وفعاليتها وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وقد توصلت النتائج إلى: أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين استخدامات الإجراءات والآليات في تشخيص اضطراب التوحد في المراكز والجمعيات بولاية سعيدة، لا توجد فروق بين كل من الجنسين وسنوات الخبرة والتخصص من حيث فعالية إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين.

- دراسة عفاف و شرابي (2020): هدفت الدارسة الى الكشف عن أبرز المشكلات التي تواجه الأخصائيين النفسانيين في الجزائر لتشخيص إضطراب التوحد، من خلال الإجابة على التساؤلين التالين: ما أبرز أسباب صعوبة تشخيص إضطراب التوحد من وجهة نظر المختصين النفسانيين؟ ما درجة صعوبة تشخيص اضطراب التوحد لدى المختصين النفسانيين؟ وقد أجريت هذه الدارسة باتباع المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يناسب موضوع الدارسة وتم بإجراء الدراسة الاستطلاعية وتصميم أداة لجمع البيانات تمثلت

في استبيان مشكلات تشخيص اضطراب التوحد، ونظرا لتبعات جائحة كوفيد-19 (كورونا) لم نتمكن من استكمال الجانب التطبيقي للمذكرة بسبب إجراءات البرتوكول الوقائي الذي اتعبته سلطات البلاد لمنع انتشار هذا الوباء من غلق للمؤسسات الاجتماعية والتربوية والاقتصادية وفرض الحجر الصحي على المواطنين، وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية على ما يلي : من خلال حيثيات الدراسة الاستطلاعية تمكنا من حصر أهم صعوبات تشخيص اضطراب التوحد في الجزائر نذكرها كالآتي : - خبرة الفاحص وهذا ما ركز عليه مجموعة من المختصين في ملحقة التوحد بالمسيلة، حيث أشاروا إلى أن المختصين يجدون صعوبة كبيرة في تشخيص التوحد لانعدام الخبرة في المجال، كما ينبغي على المختص القيام بعدة دورات تكوينية ومتابعة كل ما هو جديد في مجال الاضطراب، مما يساعده على فهم و تفسير سلوكيات الطفل و فصلها عن الاضطرابات الأخرى، لكن ما نجده في الواقع أن المختص منذ تخرجه من الجامعة يكتفي بما اكتسبه من قبل ويعمل به لمدة طويلة من الوقت. - للأدوات دور مهم في صعوبة التشخيص، حيث يعتمد التشخيص الدقيق للتوحد على مدى وضوح آلية التطبيق والقدرة على تفسير النتائج المتحصل عليها، وهنا نجد أن التدريب ضروري و مهم - يعتبر اشتراك وتشابه أعراض طيف التوحد مع أعراض إعاقات واضطرابات أخرى مصاحبة إشكالا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين خاصة للمختصين الجدد، كما تعتبر صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي عائقا في عملية تشخيص الأطفال التوحديين.

-دراسة يونس (2015): هدفت إلى التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات التي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، درجة اضطراب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر، ولتحقيق هذا الهدف إستخدم الباحث المنهج الوصفي وتكونت عينتها من (87) من أولياء أمور الطلبة جرى اختيارهم بصورة عشوائية. أظهرت نتائج الدراسة أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (2.57)، كما بينت نتائج الدراسة المتعلقة بمتغير العمر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، وفي ما يتعلق بمتغير درجة اضطراب التوحد بينت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=05.0)، كما بينت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=05.0) بين مستوى دون الثانوي من جه وكل من الثانوي والجامعي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح دون الثانوي. وأخيرا نتائجها في ما يتعلق بمتغير الدخل الشهري لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=05.0) وجاءت الفروق لصالح الذين هم من 1إلى 5 آلاف.

-دراسة هبة، العنود (2016): هدفت الدراسة إلى التعرف على المشاكل الإدارية في مراكز التوحد الخاصة بمدينة الرياض، وكذلك التعرف على الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة الإدارية في مراكز التوحد الخاصة بمدينة الرياض باختلاف متغيرات الدراسة (الوظيفة، سنوات

الخبرة في مجال التوحد، سنوات العمل في المركز الحالي، التخصص العلمي، الدرجة العلمية). استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام استبانة تمبناءها بالرجوع إلى الأدبيات كالدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة. تضمنت عينة الدراسة عينة عشوائية ممثلة في مدراء، مشرفين ومعلمين. وقد توصلت الدارسة إلى عدد من النتائج من أبرزها: حسب استجابات أفراد عينة الدراسة نحو المشكلات المرتبطة بالإدارة المركزية وضرورة تفرغ المدير للعمل الفني أكثر من العمل الاداري.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- إختيار المنهج الأكثر ملاءمة للدراسة .
- إختيار العينة المناسبة، وإضافة متغيرات لم تدرس أو لم يتم تناولها في الدراسات السابقة.
- إختيار المقاييس والأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة.
- البحث والحصول على مراجع في مجال التوحد بغية توثيق الدراسة بالحقائق العلمية والمادة الأكاديمية.

4-الطريقة والإجراءات:

4-1-منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا، وجمع المعلومات واستنتاج النتائج .

4-2- حدود الدراسة:

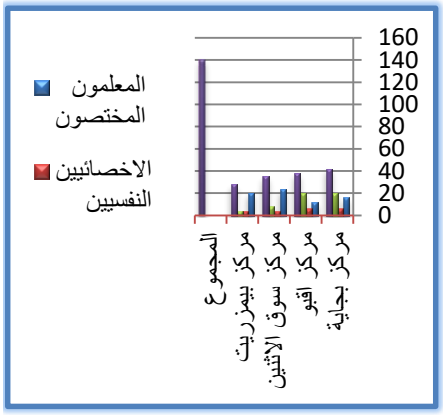
- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة التطبيقية بجميع المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا المتواجدة بولاية بجاية وهي:

- المركز النفسي التربوي للمتخلفين ذهنيا بمدينة بجاية.
- المركز النفسي التربوي للمتخلفين ذهنيا بمدينة أقبو.
- المركز النفسي التربوي للمتخلفين ذهنيا بمدينة سوق الاثنين.
- المركز النفسي التربوي للمتخلفين ذهنيا بمدينة تمزريت.

5-عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من (143) فردا من أعضاء الفرق النفسية التربوية العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بمختلف تخصصاتهم المتواجدين بولاية بجاية، تم اختيارهم بطريقة قصدية، والجدول التالي يوضح حجم وخصائص العينة:

الجدول رقم (01): يوضح حجم وخصائص العينة

	الاخصائيين النفسيين	المعلمون المختصون	المربين المختصين	المجموع
المركز النفسي التربوي بجاية	06	16	20	42
المركز النفسي التربوي اقبو	06	12	20	38
المركز النفسي التربوي سوق الاثنين	04	23	08	35
المركز النفسي التربوي تمزريت	04	20	04	28
المجموع	20	71	52	143



شكل رقم (01): يوضح حجم وخصائص العينة

6- أدوات الدراسة:

تم تصميم أداة الدراسة المتمثلة في الإستبيان بعد اطلاع الباحث على الأدبيات و الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تم تقسيم الإستبانة إلى محورين هما:

6-1- وصف الاستبيان: يتكون في شقه المتعلق باستجابات المبحوثين من جزأين كالآتي:

-الجزء الأول: كيفيات التقييم والتشخيص وعدد فقراته هو(20) فقرة.

-الجزء الثاني: معوقات التقييم والتشخيص مقسم الى (03) محاور وهي:

- **المحورالأول:** المعوقات المرتبطة بالأولياء. (09) فقرات
- **المحور الثاني** : المعوقات الإدارية والمادية. (10) فقرات.
- **المحور الثالث:** توفر الكفايات المهنية (المعرفية والآدائية والوجدانية) لأعضاء الفريق النفسي التربوي. (16) فقرة

وقد تم اعتماد سُلّم ليكارت الخماسي في الاستبيان كما يلي:

- أوافق تماما .....(04) نقطة
- أوافق .....(03) نقطة
- لا أوافق.....(02) نقطة
- لا اوافق تماما.....(01) نقطة
- لا ادري.....(00) نقطة

6-2-الخصائص السيكومبرية لأداة الدراسة:

6-2-1-الصدق:

أ-صدق المحتوى:

للتأكد من صدق محتوى الإستبيان في هذه الدراسة تم عرضه على عدد من الأساتذة في اختصاص الإرشاد النفسي وعلم النفس الاكلينيكي والتربية الخاصة وذلك للاسترشاد برأيهم والتعرف على وجهة نظرهم حول محاور الاستبيان ودرجة موافقته لأهداف الدراسة ومدى وضوح الصياغة لغويا، وفي ضوء ملاحظاتهم تم حذف وإضافة وتعديل بعض الأسئلة وبعض الفقرات، وبناء على هذه الملاحظات والتوجهات، حيث تم حذف بعض الفقرات وإضافة أخرى.

ب-صدق الاتساق الداخلي: بتطبيق المقياس على عينة مقدارها (60) من أعضاء الفرق النفسية التربوية العاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بمختلف تخصصاتهم، وحساب قيم معاملات الإرتباط لدرجات أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية، أسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:

جدول(02): معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية

استبيان	الجزء الاول	الجزء الثاني		
المتغير	كيفيات التقييم والتشخيص	المعوقات المرتبطة بالأولياء	المعوقات الادارية و المادية	توفر الكفايات المهنية لدي الفريق التربوي
الدرجة الكلية	0.73	0.68	0.62	0.58

من الجدول يتضح أن جميع قيم معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد الإستبيان والدرجة الكلية، دالة عند مستوى 0.001 مما يشير إلى الإتساق الداخلي للمقياس.

6-2-2-ثبات الاستبانة:

أما الثبات فقد قام الباحث بحسابه من خلال ثلاث طرق:

أ-**طريقة التطبيق وإعادة التطبيق**: حيث تم تطبيق الإستبان على عينة التقنين المشار إليها سابقا ثم إعادة التطبيق مرة أخرى بفاصل زمني قدره أسبوعين، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (ر)= 0.985 وهي دالة عند مستوى دلالة (∝= 0.01) والجدول رقم (03) يوضح النتائج التي توصل إليها الباحث على النحو التالي :

جدول(03):قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للإستبيان.

الارتباط	ن	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط (ر
الدرجة الكلية للاستبانة	15	الاول	97.2	7.80	0.985
	15	الثاني	97.2	7.80	

ب-طريقة التجزئة النصفية: حيث كان معامل الارتباط بين درجات نصفي الاستبيان يساوي (0.847) وهو دال إحصائيًا عند مستوى (∝=0.01)، وكانت قيمة تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سيبرمان وبراون تساوي (2 × معامل الارتباط) / (1 + معامل الارتباط) = 0.937 وهو معامل ثبات مقبول ودال إحصائيا، والجدول (04) يوضح النتائج التي توصل إليها الباحث على النحو التالي:

جدول (04): قيمة معامل الارتباط بين درجات نصفي الاستبيان

الارتباط	ن	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط (ر)
الدرجة الكلية للاستبانة	15	الفردية	97.27	7.80	0.87
	15	الزوجية	97.90	7.97	

ج-طريقة الفا كرونباخ:

طريقة كرونباخ (معامل ألفا) وفيها قام الباحث بحساب معامل Alpha للإرتباط، والجدول رقم (05) يوضح النتائج التي توصل إليها الباحث

جدول(05): قيمة معامل Alpha.

الارتباط	ن	التطبيق	ألفا Alpha	ألفا Alpha المعدل
الدرجة الكلية للاستبيان	15	الاول	0.904	0.915
	15	الثاني		

ومما سبق يمكن التأكيد على أن الاستبيان بصورته الحالية تتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة.

3-6-الأساليب الإحصائية: تم إجراء التحليل الاحصائي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) و التي شملت العمليات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- المتوسط النسبي.
-اختبار "ت" للعينات المستقلة.

7- نتائج الدراسة:

7-1-نتائج الفرضية الأولى: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول كيفيات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لعبارات الجزء الأول من الاستبيان وهي موضحة كالتالي:

الجدول رقم(06): المتوسطات الحسابي والإنحرافات المعيارية و الوزن النسبي و الترتيب لعبارات كيفيات التقييم والتشخيص

رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الدلالة
01	3.70	1.305	73.8	0.01
02	3.69	1.351	73.8	0.01
03	3.51	1.331	71.1	0.01
04	3.71	1.358	74.2	0.01
05	3.70	1.311	74.1	0.01
06	3.68	1.300	73.6	0.01
07	3.65	1.270	72.9	0.01
08	3.71	1.315	74.6	0.01
09	3.53	1.364	70.6	0.01
10	3.66	1.3115	73.1	0.01
11	3.82	1.3825	76.3	0.01
12	3.54	1.3774	70.9	0.01
13	3.57	1.3136	71.4	0.01
14	3.52	1.3295	70.3	0.01
15	3.63	1.3924	72.6	0.01
16	3.44	1.3296	70.1	0.01
17	3.55	1.398	71.0	0.01
18	3.76	1.327	75.3	0.01
19	3.50	1.322	70.2	0.01
20	3.69	1.313	73.9	0.01
المتوسط العام	3.58	0.991	71.4	0.01
ن= 143				

من خلال هذا الجزء تبين للباحث أن استجابات أفراد العينة كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوح المتوسط الحسابي بين (3.44 و 3.82) و إنحراف معياري بين (1.27 و1.39)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا المحور (3.587) والانحراف المعياري (0.991)، تبين من خلالها صحة الفرضية الأولى التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة لصالح وجود كيفيات مختلفة للتقييم والتشخيص لأطفال التوحد، حيث أن أغلب أعضاء الفريق التربوي اتفقوا على أن هناك اختلاف في تقييم وتشخيص التوحد من طرف الأخصائيين سواء في طريقة التقييم والتشخيص أو في الوسائل المستخدمة في ذلك، وتبين من خلال استجابتهم الأسباب التي أت إلى صعوبة تحديد كيفيات تشخيص إضطراب التوحد، حيث يتعين قبل التشخيص إعداد تقرير على هذا الإضطراب من خلاله يتم تعريفه أو تحديد معالمه. لكي نتجنب التداخل بين عرض مؤشراته وعلاماته وأعراضه -من حيث كونه اضطرابا- مع عرض إضطرابات أخرى متشابهة.

وحسب أعضاء الفريق النفسي التربوي فإن التوحد يعرف ويحدد سلوكيا وهذا يعني - من بين ما يعنيه- أنه ليست هناك إختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه، مع أن الاختبارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى ولذلك فإن الأخصائيين يعتمدون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل طفل. وعلى أية حال، يمكن القول حسب أعضاء الفريق النفسي التربوي أنه كلما

زادت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل، زادت إحتمالات تشخيص حالته كطفل توحدي.

وكما أن أغلب اعضاء الفريق النفسي التربوي يجمعون على أن تشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات على أن يشمل الفريق المتعدد التخصصات أخصائيين مختلفين يعملون معا لتشخيص الحالة، وغالبا ما يشمل الفريق: الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف التوحد، أخصائي تربوي، أخصائي أرطفوني وقياس السمع، وأحيانا تكون الحاجة الى أخصائي اجتماعي ومربين متخصصين.

كما اتفق اغلب أعضاء الفريق النفسي التربوي أن للوالدين دوراً حيوياً في عملية التشخيص من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية ولأن اضطراب التوحد يتم تعريفه سلوكيا، فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف متنوعة، زادت إحتمالات تشخيص التوحد بشكل صحيح، ويصبح من المؤكد – أو في حكم المؤكد- أن ذلك أفضل من قيام أخصائي واحد بعملية التشخيص.

وتجدر الإشارة هنا حسب أعضاء الفريق النفسي التربوي إلى أنه لكي تحدد طبيعة اضطراب التوحد، يجب على الأخصائيين أن يحددوا أيضا الاضطرابات التي لا يعاني منها الطفل، فكما هو معروف في أدبيات التربية الخاصة أن عملية المقارنة بين الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بالتشخيص الفارقي، والتخلف العقلي واضطرابات اللغة، حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على أنه توحد. كذلك يرى بعض أعضاء الفريق النفسي التربوي أنه يجب فحص الطفل طبيا للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيلكيتون يوريا (PKU) Phenylketoneuria ومتلازمة كروموسوم X الهش Fragile X- Chromosome حيث يصاحب هذان الاضطرابان أو هاتان المشكلتان الطبيتان التوحد في بعض الحالات.

7-2-نتائج الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات افراد العينة حول وجود صعوبات في تقييم التشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالأولياء

وللتأكد من صحة هذه الفرضية، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لأبعاد المحور الأول (المعوقات المرتبطة بالأولياء) من الجزء الثاني للإستبيان وهي موضحة كالتالي:

الجدول رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي والترتيب لأبعاد المحور الاول (المعوقات المرتبطة بالأولياء)

رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الدلالة
01	3.2945	1.3115	65.8	0.01
02	3.0758	1.3085	61.4	0.01
03	3.3856	1.3356	67.8	0.01
04	3.0519	1.2478	60.7	0.01
05	3.3415	1.3895	66.9	0.01
06	3.3259	1.4004	66.4	0.01
07	2.9545	1.5085	57.6	0.01

08	2.9314	1.4796	56.5	0.01
09	2.4314	1.4235	57.3	0.01
العام	3.3245	1.1315	71.4	0.01
ن= 143				

من خلال هذا المحور تبين للباحث أن استجابات افراد العينة كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوح المتوسط الحسابي بين (2.43 و 3.38) وإنحراف معياري بين (1.13 و1.50)، بلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا المحور (3.324) والانحراف المعياري بلغ (1.131)، تبين من خلالها صحة الفرضية الثانية التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة لصالح وجود صعوبات في التقييم والتشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالأولياء، حيث تبين أن الحصول على تشخيص صادق وحقيقي مرتبط بعلاج مناسب للطفل ذي إضطراب طيف التوحد حسب الفريق النفسي التربوي مرتبط بالتحديات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد؛ إذ أنه يوجد اتفاق بين أفراد العينة إلى الحاجة للتعرف على أسباب أو علاج هذا الاضطراب، من خلال الأولياء وما يصاحبها من مشكلات خاصة في ظل الخبرات السلبية التي يمر بها هؤلاء و التي تعيق عملية التشخيص والتقييم، تقديم التدخلات العلاجية والتعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ حسب أعضاء الفريق النفسي التربوي أن التعاون بين أولياء الأمور، من خلال توفير المعلومات والدعم والثقة المتبادلة، هذه الأخيرة يرى أغلب أعضاء الفريق النفسي التربوي هي العنصر الأساسي في عملية التشخيص لأن من أكبر المعوقات أن أغلب الأولياء لا يثقون في تشخيص أبناءهم على أنهم مصابون بالتوحد وهذا ما قد يشكل عائقا في عملية التكفل ككل.

و حسب الفريق النفسي التربوي فإن لتقديم خدمات علاجية وتربوية مناسبة للطفل التوحدي، فإن الآباء يحتاجون إلى معلومات ومهارات عملية حول التوحد وطرق العلاج، فهم يحتاجون إلى إتقان استراتيجيات تعليم محددة لتمكين طفلهم من اكتساب سلوكات جيدة وفهم طبيعة التوحد، وأيضا يحتاج الآباء إلى أن يكونوا على ألفة ومعرفة بقانون التربية الخاصة للدفاع عن حقوق تعلم طفلهم بتوفير الخدمات اللازمة والمناسبة، وهذا ما اكدته دراسة يونس نجاتي (2015) بتعريف حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات كما يحتاج الأولياء حسب الفريق النفسي التربوي إلى التعامل مع الضغوطات النفسية والانفعالية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة، فإن المساعدة المتخصصة والمناسبة للآباء مهمة لتمكينهم من تحقيق أهدافهم وأدوارهم، فبعض الآباء يتعاملون جيدا مع العملية في حين لا زال البعض الآخر يعتقد بأن عملية تعليم الطفل ورعايته مصدر من مصادر الضغط النفسي لها.

7-3-نتائج الفرضية الثالثة: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالمعوقات الادارية و المالية للمركز.

للتأكد من صحة هذه الفرضية على هذه الفرضية قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لأبعاد المحور الثاني(المعوقات الادارية والمادية).

من الجزء الثاني للإستبيان، وهي موضحة كالتالي:

الجدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي والترتيب لأبعاد المحور الثاني (المعوقات الادارية والمادية).

رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الدلالة
10	3.38259	1.38215	66.8	0.01
11	3.33189	1.21259	65.7	0.01
12	3.42859	1.3333	67.7	0.01
13	3.29458	1.21158	61.3	0.01
14	3.24269	1.24256	60.6	0.01
15	3.36254	1.40213	66.3	0.01
16	3.09256	1.50785	57.5	0.01
17	3.20158	1.47158	58.4	0.01
18	3.1628	1.42156	57.8	0.01
19	2.96265	1.42114	56.7	0.01
العام	3.364	1.091	69.4	0.01
ن= 143				

من خلال هذا المحور تبين للباحث أن استجابات أفراد العينة كانت دالة عند مستوى دلالة (0.01) وتراوح المتوسط الحسابي بين (2.96 و 3.42) وانحراف معياري بين (1.21 و1.50)،وبلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا المحور (3.364) الانحراف المعياري بلغ (1.091)، تبين من خلالها صحة الفرضية الثالثة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة لصالح صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالمعوقات الادارية والمالية للمركز، حيث أن أغلب أفراد الفريق النفسي التربوي يرون أن عدم حرص الإدارات في المراكز النفسية التربوية على تحسين المناخ الملائم لمراكز التكفل والذي قد يكون سببه عدم ادراك المشرفين الاداريين و مدراء المراكز المتخصصة لطبيعة الفئة وانشغالهم بالجوانب الادارية و المالية مما يؤدي الى إهمال الجوانب الاكاديمية والتربوية واحتياجات هذه الفئة وكذلك إحتياجات الفريق النفسي التربوي لأداء مهامه بطريقة علمية سليمة، إذ يعتبر المشكل الأول الذي يعيق عملية التقييم والتشخيص، وهذا ما أكدته دراسة هيا بنت عبد الله (2016) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات الإدارية في مراكز التوحد في السعودية بالإضافة إلى عدم تحفيزهم وتحقيق مطالبهم المهنية و توفير الوسائل الضرورية لعملية التقييم والتشخيص والتكفل وبناء علاقات مع المحيط الخارجي للمؤسسة من أجل تبادل الخبرات والتجارب، فظروف العمل المادية وتوفير الوسائل اللازمة تساهم بشكل كبير في توفير مناخ صحي للفريق النفسي التربوي لأداء مهامه بعيدا عن ضغوط العمل المحتملة والاقلال من الطاقة التي يبذلها وغيرها من المعيقات الإدارية الأخرى التي قد تساهم في التأثير على نجاح البرامج والخدمات التي يقدمها المركز وتحسين نوعية الحياة لدى أطفال التوحد وتحقيق أهداف التكفل.

7-4-نتائج الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول صعوبات التقييم والتشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالمعوقات الخاصة بالكفايات المهنية بالفريق النفسي التربوي.

- للتأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لعبارات لأبعاد المحور الثالث(توفر الكفايات المهنية ، المعرفية،

الادائية،الوجدانية) من الجزء الثاني للإستبيان، وهي موضحة كالتالي:

الجدول رقم (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي والترتيب لأبعاد المحور الثالث (توفر الكفايات المهنية، المعرفية، الأدائية، الوجدانية) لأعضاء الفريق النفسي التربوي.

رقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الدلالة
20	3.3925	1.39871	66.8	0.01
21	3.4718	1.47259	65.7	0.01
22	3.4389	1.4333	67.7	0.01
23	3.2085	1.30158	62.2	0.01
24	3.2429	1.24256	60.6	0.01
25	3.1854	1.29213	61.3	0.01
26	3.0925	1.21785	56.9	0.01
27	3.2818	1.32158	63.4	0.01
28	3.3562	1.37156	65.8	0.01
29	3.3826	1.38114	65.9	0.01
30	3.3025	1.35259	64.4	0.01
31	3.1018	1.28942	60.8	0.01
32	3.0889	1.26158	59.4	0.01
33	3.0545	1.24256	58.3	0.01
34	3.0129	1.20213	56.1	0.01
35	3.0285	1.23785	57.5	0.01
العام	3.12	1.06	69.4	0.01
ن= 143				

من خلال هذا المحور تبين للباحث أن استجابات أفراد العينة كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوح المتوسط الحسابي بين (3.012 و 3.471)، انحراف معياري بين (1.06 و1.47)و بلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا المحور (3125) والانحراف المعياري (1.068)، تبين من خلالها صحة الفرضية الرابعة التي نصت على وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد العينة لصالح صعوبات التقييم و التشخيص لأطفال التوحد مرتبطة بالمعوقات الخاصة بالكفايات المهنية بالفريق النفسي التربوي.

تبين من خلالها أن أغلب أفراد الفريق النفسي التربوي يرون أن أهم وأكثر هذه الكفايات هي: القدرة على التشخيص الفارقي للحالات وكذلك تصميم برامج تدريبية لأسر وأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمعرفة بأساليب إرشاد أسر الأفراد ذوي إضطراب طيف التوحد، وتعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الفريق النفسي التربوي المتواجد بالمراكز المتخصصة إلى ضرورة اكتساب الكفايات والمهارات للعمل مع الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وخصوصا أن العمل مع هؤلاء الأطفال يتطلب حتما فريق متعدد التخصصات وبالتالي ضرورة اكتساب المهارات اللازمة لكل أعضاء الفريق – كل حسب تخصصه- للعمل على الوصول إلى أفضل النتائج مع الأطفال، كذلك فإن غالبية برامج الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تركز على الآسرة والعمل معها، كون أن الطفل يحتاج إلى تدريب مكثف أيضا في المنزل، مما يستوجب الحاجة إلى اكتساب مهارة الارشاد والتوجيه، كما يرى أغلبية أفراد العينة وجوب توفير البرامج التدريبية والمهنية المقدمة، سواء في برامج ما قبل الخدمة أو برامج أثناء الخدمة في الجامعات والكليات الجزائرية ومراكز التكوين المتخصص، لأن معظم برامج التكوين التي تلقاها أعضاء الفريق النفسي التربوي تتناول معارف ومهارات عامة في التربية العامة، وليست متخصصة في اضطراب طيف التوحد، و هذا ما يفرض حسب

رأي الباحث إجراء دورات تكوينية متخصصة مستمرة في التقييم والتشخيص والقياس وكيفية إعداد وتطبيق الاختبارات و الروائز اللازمة لتشخيص اضطراب التوحد، والاطلاع على آخر المستجدات في هذا الميدان وما توصلت إليه الدراسات والأبحاث في هذا المجال.

8-خاتمة:

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي ظهرت ومازالت مهمة إلى يومنا الحاضر، حيث التداخل فى تحديد العوامل والأسباب وكيفية العلاج، فهو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، مما يجعل عملية تشخيصه من العمليات المعقدة التي تستلزم متابعة وتدقيق ووسائل وكفاءة عالية وفق المعايير العالمية التي قد تساعد الأخصائيين و الباحثين والمهتمين بهذا النوع من الاضطرابات على التمييز بين اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى، وتسهيل عملية التقييم التشخيص للوصول إلى تقييم وتشخيص سليم ودقيق يساعد على تحديد العلاج والتأهيل المناسب للحالات.

9-توصيات واقتراحات:

من خلال نتائج هذه الدراسة يقترح الباحث بعض التوصيات والاقتراحات التي يراها ضرورية وهي كالتالي:

- رسكلة الطاقم الإداري للمؤسسات المتخصصة في مجال التكفل بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة عموما واضطراب التوحد خصوصا.

-توفير الوسائل المادية والبشرية اللازمة لعملية التكفل بالمصابين باضطراب التوحد.

- تكوين ورسكلة أولياء أمور أطفال التوحد في مجال التكفل باضطراب التوحد.

- إعداد دورات تكوينية مستمرة لفرق التكفل المتواجدة في المراكز المتخصصة للإطلاع على آخر المستجدات في مجال التكفل، واستخدام الاختبارات والمقاييس التشخيصية والتقييمية الخاصة بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والتوحد خاصة.

-إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في مختلف الطرق و الادوات الخاصة بعملية عملية التقييم ولتشخيص لأطفال التوحد.

10-المراجع:

1. أحمد، إبراهيم، (2020)، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. المجلة الإجتماعية القومية مصر، المجلد السابع والخمسون، العدد الثاني، ص. ص 21-51.
2. أسامة، فاروق، مصطفى، (2001)، التوحد: الاسباب، التشخيص والعلاج، (الطبعةالأولى)، عمان: دار للنشر و التوزيع.
3. الخطيب جمال،(2003)، تعديل سلوك الانسان،.الطبعة الأولى، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
4. السرطاوي، زيدان والامام، محمد. (2011)، التشخيص والتقييم في التربية الخاصة، (ط1).الرياض: دار النشر الدولي للنشر و التوزيع.
5. شريفي، شرياف (2019)، واقع إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين ومدى

فعاليتها من وجهة نظر الأخصائيين، مجلة متون. جامعة الدكتور مولاي الطاهر،سعيدة . المجلد 11. العدد. 01 ص. ص 191-213

6. غانم، شوقي أحمد، (2013). تقنين مقياس التشخيص اضطراب التوحد دون عمر06 سنوات في اللاذقية وطرطوس-سورية-. رسالة ماجستير في علم العيادي. جمعية ألمانيا، مدينة كولونيا.الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجية. قسم التربية وعلم النفس. كلية الدراسات العليا.

7. هبة عبد الله، العنود محمد (2016)، أبرز المشكلات الإدارية في مراكز التوحد الخاصة بمدينة الرياض من وجهة نظر المدراء والمعلمين، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 05، العدد 02،ص ص 196-223.

8. يونس، نجاتي (2015)،حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسات، العلوم التربوية، المجلد 42، العدد 02، ص ص67-87.

11. ملحق الدراسة:

استبيان صعوبة تقييم وتشخيص أطفال التوحد في المراكزالنفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر الفريق النفسي التربوي.

- الزميل و الزميلة، المحترم/ المحترمة، تحية طيبة وبعد.....

في إطار القيام بدراسة حول **صعوبة تقييم وتشخيص أطفال التوحد في المراكز النفسية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر الفريق النفسي التربوي**، وبصفتكم الشخص المؤهل في تزويدنا بالمعلومات المناسبة لهذا الموضوع، نرجو منكم فضلا وليس أمرا الإجابة بعناية عن هذا الاستبيان، ونؤكد أن جميع المعلومات التي ترد ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم منا جزيل الشكر والتقدير

إعداد الباحث: بشاطة منير

معلومات عامة:

ضع علامة (X) في المربع المناسب:

1-المؤهل العلمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

2- الوظيفة : معلم مختص ☐ أخصائي نفسي ☐

مربي مختص ☐

الرقم	البند	لا أدري	لا أوافق تماما	لا أوافق	أوافق	اوافق تماما
الجزء الأول : قياس كيفيات التقييم والتشخيص						
01	عملية التقييم تقوم وفق فريق متكامل من الأخصائيين والمعلمين وباقي التخصصات.					
02	لا يتعاون أعضاء الفريق النفسي التربوي معا في تقييم وتشخيص الطفل التوحدي					
03	لا يتقن فريق النفسي التربوي تقنيات التواصل مع الطفل التوحدي					
04	لا يجمع الفريق النفسي التربوي المعلومات من مصادر متعددة حول الطفل التوحدي					
05	لا يقوم فريق النفسي التربوي بملاحظة وتدوين سلوكيات الطفل التوحدي					
06	لاتكون هناك جلسات بين الأولياء والفريق النفسي التربوي لتبادل الآراء في عملية التقييم بصفة منتظمة					
07	لايتم تهيئة الطفل التوحدي بتوفير الجو المناسب قبل عملية التقييم والتشخيص					
08	لا توجد اختبارات ومقاييس مقننة خصيصا للطفل التوحدي لقياس قدراته					
09	لا تتناسب الاختبارات والمقاييس مع خصائص الطفل التوحدي					
10	لا يتم استخدام مقاييس رسمية في عملية التشخيص و التقييم					
11	لا يتم استخدام مقاييس غير رسمية في عملية التشخيص والتقييم					
12	لا يوضع الطفل التوحدي في القسم تحت الملاحظة للتأكد من صحة نتائج التقييم والتشخيص					
13	لايساهم الأولياء بتقديم معلومات موضوعية حول الطفل التوحدي					
14	لا يشترك الأولياء في إصدار قرار التقييم والتشخيص					
15	لا يمكن الاستعانة بأخصائيين من خارج المركز في عملية التقييم والتشخيص					
16	لا تجمع المعلومات بسرية تامة حفاظا على خصوصية الطفل التوحدي وأولياء اموره					
17	لا يوجد مربين مشرفين على متابعة سير عملية تقييم وتشخيص الطفل التوحدي					

18	لا يمتلك المربين المشرفين حد أدنى من الكفاءة لمتابعة سبر عملية التقييم والتشخيص					
19	لا تتم عملية التقييم والتشخيص بصفة دورية منتظمة					
20	لا يشارك جميع أعضاء الفريق النفسي التربوي في عملية إصدار القرار في عملية التقييم والتشخيص					
الجزء الثاني: معوقات التقييم التشخيص						
المحور الاول:المعوقات المرتبطة بالأولياء						
21	لا يكتسب الأولياء المفاهيم الأساسية حول اضطراب التوحد					
22	لا يقدم أولياء الطفل التوحدي المعلومات الكافية لعملية الشخيص والتقييم					
23	هناك رفض أولياء الطفل التوحدي لحالة إبنهم					
24	لا يثق أولياء الأطفال التوحديين في قدرات الفريق النفسي التربوي في تقييم وتشخيص حالة ابنهم					
25	لا توجد متابعة مستمرة للأولياء حول تطور حالة ابنهم					
26	لا يتعاون الأولياء مع الإدارة والفريق التربوي النفسي					
27	لا يوافق أولياء الأطفال التوحديين على إجراء دورات تكوينية حول اضطراب التوحد					
28	ترى أن أولياء الاطفال التوحديين لم يكتسبوا خبرات حول تقييم وتشخيص اضطراب التوحد					
29	يعاني أولياء الأطفال التوحديين من ضغوطات نفسية واجتماعية					
المحور الثاني:المعوقات الادارية و المالية						
30	بعد الإدارة عن الأسلوب التشاركي في اتخاذ القرارات					
31	الاهتمام بالأعمال الإدارية على حساب العمل النفسي التربوي					
32	سوء توزيع الموارد والادوات اللازمة في العمل					
33	عدم توفر المقاييس والاختبارات الرسمية لعملية التقييم والتشخيص					
34	عدم وجود خطة واضحة من الإدارة في التعامل مع أولياء الأطفال التوحديين					
35	ضعف تعاون الإدارة في توفير البيئة المناسبة للأولياء والفريق النفسي التربوي للتعاون بينهما					
36	ضعف مساهمة الإدارة في التدخل في حل بعض المشكلات التي يعاني منها أولياء الأطفال التوحديين					
37	قلة الحوافز المادية والمعنوية من الادارة التي تشجع على العمل					

38	ضعف مساهمة الإدارة في حل بعض المشكلات الادارية للفريق النفسي التربوي					
39	ضعف الإدارة في بناء علاقات مع المحيط الخارجي للمركز					
المحور الثالث: المعوقات الخاصة بتوفر الكفايات المهنية.						
40	ضعف المعارف حول مظاهر النمو الطبيعي للأطفال					
41	عدم القدرة على معرفة أعراض و مظاهر التوحد					
42	عدم القدرة على معرفة أعراض و مظاهر الإعاقات الاخرى المشابهة لاضطراب الوحد					
43	عدم القدرة على توظيف الأساليب والادوات في تقييم وتشخيص إضطراب التوحد					
44	عدم القدرة على تفسير السلوكات الصادرة عن الطفل التوحدي					
45	عدم القدرة على بناء علاقة تفاعلية إيجابية مع الطفل التوحدي					
46	عدم القدرة على فهم و معرفة الفروق بين الأطفال التوحديين					
47	عدم القدرة على الإستعمال والتحكم في الإختبارات والمقاييس وتصحيحها					
48	عدم القدرة عل تحمل الصعوبات المهنية والتعامل معها بإيجابية					
49	ضعف المعارف حول الأساليب الإرشادية					
50	عدم القدرة على بناء علاقات إيجابية مع أولياء الأطفال التوحديين					
51	ضعف المعارف حول تقنيات تعديل السلوك					
52	عدم معرفة مختلف برامج التكفل الخاصة بالأطفال التوحديين					
53	قلة الخبرة في مجال تقييم وتشخيص إضطراب التوحد					
54	عدم القدرة على إعداد دورات تكوينية لأولياء أطفال التوحد					
55	نقص إلمام الفريق النفسي التربوي بالأدوار المنوطة به بيداغوجيا و إداريا وقانونيا					