Journal of Scientific Research in Arts
ISSN 2356-8321 (Print)
ISSN 2356-833X (Online)
https://jssa.journals.ekb.eg/?lang=en

# The level of specialists' knowledge of DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder in the Riyadh region

**Shaymaa Dewaishi**
Assistant Professor - College of Education - Imam Muhammad ibn Saud Islamic University - Kingdom of Saudi Arabia
sadewaishi@imamu.edu.sa

**Reda Ebrahim Mohamed Elashram**
Professor - College of Education - Imam Muhammad ibn Saud Islamic University - Kingdom of Saudi Arabia
relashram@imamu.edu.sa

**Rsheed Alasmari**
Teacher at the Ministry of Education - Kingdom of Saudi Arabia
Rsheed1434@hotmail.com

**Article History**
**Received: 2 February 2025, Revised: 20 April 2025**
**Accepted: 21 April 2025, Published: 22 June 2025**
**DOI: 10.21608/jssa.2025.364998.1707**

https://jssa.journals.ekb.eg/article254698.html

**Volume 26 Issue 2 (2025) Pp.103-132**

**Abstract**:

The current paper aims to assess the level of specialists' knowledge of the DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder in schools, programs, and governmental and private special education centers in the Riyadh region of the Kingdom of Saudi Arabia and to identify differences in their knowledge of those criteria based on academic qualification, job title, years of service, and training courses. The authors used the descriptive quantitative survey approach, and the sample included 430 participants, including 197 males and 233 females, who responded to a questionnaire to collect data prepared for research purposes. The results showed that the level of specialists' awareness of the DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder in Riyadh is high, and there are statistically significant differences in their knowledge of those criteria based on educational qualification, as knowledge was higher among those with higher qualifications. The results also showed that there are statistically significant differences between the level of knowledge of specialists and the job title, as well as between the level of knowledge and the years of job service and attendance at training courses. The results have been interpreted considering the theoretical framework and previous studies. The authors also recommended strengthening training programs on DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder for all special education professionals and some future research proposals.

***Keywords***: knowledge level, specialists, DSM-5 criteria, Diagnosis, autism spectrum disorder.

# مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ

**د. رضا إبراهيم محمد الأشرم**

أستاذ – كلية التربية– جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – المملكة العربية السعودية

relashram@imamu.edu.sa

**د. شيماء بنت عبدالله بن سليمان الدويش**

أستاذ مُساعد–كلية التربية – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – المملكة العربية السعودية

sadewaishi@imamu.edu.sa

**أ. راشد سعيد مسفر الأسمري**

معلم بوزارة التعليم– المملكة العربية السعودية

Rsheed1434@hotmail.com

**المستخلص:**

هدف البحثُ الحالي إلى تقييمِ مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في مدارسِ وبرامجِ ومراكزِ التربيةِ الخاصةِ الحكوميةِ والأهليةِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربيةِ السعوديةِ، وتحديد الفروق في معرفتهم بتلك المعايير بناءً على المؤهلِ العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة الوظيفية، والدورات التدريبية. واستخدم الباحثون المنهجَ الوصفي المسحي الكمي، وشملت العينة ٤٣٠ مشاركًا منهم (١٩٧) ذكرًا، (٢٣٣) أنثى، استجابوا على استبانة لجمع البيانات تم إعدادها لأغراضِ البحثِ. وقد أظهرت النتائج أن مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض مرتفع في معرفتهم لتلك المعايير بناءً على المؤهلِ العلمي، حيث كانت المعرفة أعلى لدى الذين حصلوا على مؤهلاتٍ عليا. كما أظهرت النتائجُ مستوى معرفة الاختصاصيين والمسمى الوظيفي، وكذلك بين مستوى المعرفة وسنوات الخدمة الوظيفية، وحضور الدورات التدريبية. وقد فُسِرت النتائج في ضوءِ الإطارِ النظري والدراساتِ السابقة. كما أوصى الباحثون بتعزيزِ برامج التدريب حول معايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ لجميع اختصاصي التربية الخاصة.

**الكلماتُ المفتاحيةُ:** مستوى معرفة، الاختصاصيون، معايير DSM-5، التشخيص، اضطراب طيفِ التوحدِ.

## مُقـــدمـــةُ

اضطرابُ طيفِ التوحدِ هو اضطرابُ نمائي عصبي معقد يتميزُ بعجزٍ في التواصلِ والتفاعلِ الاجتماعي، فضلاً عن وجودِ سلوكياتٍ مقيدةٍ ومتكررةٍ. ويحددُ الدليلُ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسية- الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—5th (DSM-5) edition معاييرَ محددةٍ لتشخيصِ الأفرادِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، والتي تتضمنُ العجزَ المستمرَ في التواصلِ الاجتماعيِ والتفاعلِ الاجتماعي عبر سياقاتٍ متعددةٍ، بالإضافةِ إلى أنماطِ السلوكِ أو الاهتماماتِ أو الأنشطةِ المقيدةِ والمتكررةِ (American Psychiatric Association [APA], 2013). فاضطرابُ طيفِ التوحدِ هو حالةُ نموٍ عصبيٍ متعددة الأوجه تظهرُ عادةً في مرحلةِ الطفولةِ المبكرة، ويتميزُ بالعجزِ في السلوكِ (مثل: السلوكيات المتكررة، والاهتمامات المقيدة، والضعف الحسي) والتواصلُ الاجتماعي (مثل: استخدام مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، إشراك شخص ما في التفاعل الاجتماعي) (Blancher & Yetman, 2023).

واضطرابُ طيفِ التوحدِ هو اضطرابُ طيفٍ، مما يعني أنه يمكنُ أن يختلفَ في شدتهِ وعرضهِ من شخصٍ لآخر. وقد يعاني بعض الأفراد ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ من ضعفٍ كبيرٍ في مهاراتِ التواصلِ والمهاراتِ الاجتماعيةِ، بينما قد يعاني البعضُ الآخر من أعراضٍ أكثر اعتدالًا ويكونوا قادرين على العملِ بشكلٍ مستقلٍ نسبيًا. وبشكلٍ عام تشملُ السماتُ المميزةُ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ صعوباتٍ في التواصلِ والتفاعلِ الاجتماعي، والسلوكيات المقيدةِ المتكررةِ (APA, 2013). ويتبعُ تشخيصُ اضطراب طيفِ التوحدِ المعاييرَ التي وضعها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية- الإصدار الخامس (DSM-5)، والتي تتضمنُ تقييمًا شاملاً من قِبلِ متخصصي الرعايةِ الصحيةِ لتقييمِ العجز في التواصلِ اللفظي وغير اللفظي، والتحديات الاجتماعية، والسلوكياتِ المتكررةِ (APA, 2013). وفي حين أن الأسبابَ الدقيقة، وأدوات التشخيص لاضطرابِ طيفِ التوحدِ لا تزالُ بعيدةَ المنال، تشيرُ الأبحاثُ إلى وجودِ تفاعلٍ معقدٍ بين الاستعدادِ الوراثي والعوامل البيئيةِ في تطورِ الاضطرابِ (Crane et al., 2016; Qadir et al., 2023).

وعلى الرغمِ من أن الأبحاثَ الحديثة تشيرُ إلى أهميةِ الاعترافِ والتدخل المبكر للأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، إلا أن الأبحاثَ التربوية تشيرُ تاريخيًا إلى أن المعرفةَ والكفاءةَ الشاملة في اضطرابِ طيفِ التوحدِ محدودةٌ إلى حدٍ ما (Haimour & Obaidat, 2013; Rakap et al., 2016; Qadir et al., 2023). علاوة على ذلك، يبلغُ المختصون أيضًا عن الانزعاجِ العامِ من الاضطرابِ (Austriaco et al., 2019).

ويعدُ التشخيصُ هو اللبنةُ الأساسيةُ في تحديدِ الخدماتِ والبرامجِ المقدمةِ لذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، حيثُ تُبنى عليهِ القراراتُ التي من شأنها تحديد مصير ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ في المجالاتِ التعليميةِ، والتربويةِ، والنفسيةِ، والاجتماعيةِ (المالكي والجهني، ٢٠٢٣). كما تُعدُ المعرفةُ المحدودةُ للاختصاصيينِ فيما يتعلقُ بتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ أحد العوائق التي تحولُ دون الكشفِ في الوقتِ المناسبِ، وتوفير الرعايةِ الكافيةِ، والتي تعتبرُ حيوية لتحسينِ النتائجَ طويلة الأجلِ للأفرادِ، وأسرهم (Karni-Visel et al., 2023).

ومن أجلِ تحسين التشخيص والعلاج المبكرينِ-مما سيؤدي إلى تشخيصٍ أفضل- من الأهميةِ بمكانٍ أن يكونَ لدى الاختصاصيينِ وعيًا أعمق باضطرابِ طيفِ التوحدِ (Alyami et al., 2022). حيثُ يرتبطُ ارتفاعُ مستوى الوعيِ بانخفاضِ العمرِ عند التشخيصِ، والذي يرتبطُ في النهايةِ بنتائجَ علاجيةٍ أفضل (Abuhamdah et al., 2023). ومن أجلِ تحديدِ الفجوات المعرفية وتوفيرُ التدخل المناسب، أصبح إذكاءُ وعي الاختصاصيين باضطرابِ طيفِ التوحدِ في المملكةِ العربيةِ السعودية مشكلة حاسمة يجبُ دراستها. لذلك كان الهدفُ من البحثِ الحالي تقييم معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربيةِ السعودية.

**مشكلةُ البحث**

يُعتبر اضطرابُ طيفِ التوحدِ اضطرابًا مهما في سنِ الطفولة، حيثُ زادت معدلاتُ انتشارِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ بشكلٍ كبيرٍ في السنواتِ العشرين الماضية؛ مما يجعلهُ مشكلةً ذات أهميةٍ عالميةٍ. في عامِ ٢٠٠٢، قُدر معدلُ الانتشارِ بواحدٍ من كلِ ١٥٠. وبحلولِ عام ٢٠١٢، ارتفع إلى ١ من كلِ ٦٨، مع أحدثِ تقدير الآن عند ١ من كل ٣٦ (Maenner et al., 2023). وتقدرُ منظمةُ الصحة العالمية (WHO) World Health Organization الانتشار الدولي لاضطرابِ طيفِ التوحدِ بنسبة ٠,٧٦٪؛ ومع ذلك، فإن هذا لا يمثل سوى ما يقرب من ١٦٪ من سكان العالم من الأطفالِ (Baxter et al., 2015). عاملُ آخر يساهمُ في صعوبةِ تقييم المعرفة الطبيةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ هو التصورُ، أو أن الصورةَ التشخيصيةَ للاضطرابِ قد تغيرت مؤخرًا. حيثُ اندمجت اضطرابات النمو المنتشرة المختلفة في عام ٢٠١٣-والتي شملت اضطراب التوحد، واضطراب أسبرجر، واضطراب تفكك الطفل، وغيرها- في اضطرابٍ واحدٍ يسمى اضطراب طيفِ التوحدِ. علاوة على ذلك، تم تغيير اللغة التشخيصية والمعايير الدنيا من الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسية، الطبعة الرابعة - مراجعة النص (DSM – IV - TR) إلى DSM -5 (Kim et al., 2014). وهذه الأهداف المتغيرة جعلت من الصعبِ دراسة المعرفة باضطرابِ طيفِ التوحدِ لدى الاختصاصيين (Blancher & Yetman, 2023).

وفي هذا الصدد ناقش Qadir et al. (2023) أهمية الكشف المبكر عن أعراضِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ من أجلِ التدخل والنتائج الفعالة. كما سلطوا الضوء على الدورِ الحاسم الذي يلعبه الاختصاصيون في التعرفِ على علاماتِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، وإجراء تشخيصاتٍ دقيقةٍ، وتقديم الدعم اللازم. كما أبرزت دراسة زغيش وبوختاش (٢٠٢٢) أهمية وصعوبة عملية تشخيص اضطرابِ طيفِ التوحدِ نظراً لتعددِ الأعراضِ واختلافها وتداخلها مع اضطراباتٍ أخرى. حيثُ يرتبط تحديد التشخيص بعدةِ عوامل، بدءًا من الفهمِ الحقيقي لطبيعةِ الاضطرابِ واستيعابهِ بأبعادهِ المتعددة، وانتهاءً بالاختيارِ المناسبِ لأدواتِ التشخيص التي تناسبُ الفئةَ العمريةَ المعنية.

وعلى الرغمِ من أن معاييرَ تشخيص اضطراب طيفِ التوحدِ قد تغيرت، وأصبحت أكثر وضوحًا وأقل انفتاحًا على التباينِ التشخيصي، فإن عدمَ التجانس السريري في العرضِ المظهري، والأمراضِ المصاحبةِ، ومسارات النموِ يشكلُ تحدياتٍ أمام هؤلاء الذين يعملون مع الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ وأسرهم (Karni-Visel et al., 2023). وفي حينِ أن المعرفةَ الخاصة بمعاييرِ DSM -5 لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ عاملُ مهمُ في عمليةِ الكشفِ المبكر، ظل مدى معرفة الاختصاصيين باضطرابِ طيفِ التوحدِ محدودًا وغير واضحٍ حتى الآن (Haimour & Obaidat, 2013; Hutton et al., 2016; Karni-Visel et al., 2023; Rakap et al., 2016; Qadir et al., 2023).

ونظرًا لصعوبةِ تشخيص اضطرابِ طيفِ التوحدِ، يمكنُ أن يؤدي ضعف المعرفةِ والوعي باضطرابِ طيفِ التوحدِ في مرحلةِ الطفولة -خاصةً بين الاختصاصيين- إلى الإضرارِ بالتعرفِ المبكرِ والتدخلاتِ التي تؤدي إلى تحسينِ التشخيص لدى الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ. وعلى حد علم الباحثين، لم تدرس أي دراسة سابقة في البيئةِ العربية مدى معرفة الاختصاصيين -الذين يتفاعلون بشكلٍ روتيني مع الأطفالِ وأولياء أمورهم- بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. وبالتالي كان الهدفُ من هذا البحث هو تقديرُ معرفة معايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ لدى الاختصاصيين.

بناءً على ما سبق، هدف هذا البحث إلى الإجابةِ عن الأسئلةِ التاليةِ:

١. ما مستوى وعي الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض بالمملكةِ العربيةِ السعودية؟

هل يختلف وعى الاختصاصيين في منطقة الرياض بمعايير تشخيص ٥ DSM-لاضطراب طيف التوحد في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف الخصائص الديموغرافية التالية: المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي للاختصاصي، عدد سنوات الخدمة الوظيفية، والدورات التدريبية؟

**أهميةُ البحث**

**أولاً: الأهميةُ النظريةُ:**

١. إضافة إلى الأدبياتِ والتراث التربوي النفسي؛ حيث يدرسُ مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في المملكةِ العربيةِ السعوديةِ.
٢. تنبعُ أهمية هذا البحثُ من أهميةِ معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٣. نشر المعرفة بمعايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في برامجِ إعدادِ الأشخاص ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**ثانياً: الأهميةُ التطبيقية:**

١. توضحُ نتائجُ هذا البحث للمسئولين في وزارةِ التعليمِ والصحة تشخيص الواقع الحالي حول المعرفة بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ من قِبلِ الاختصاصيين؛ لأجلِ القيام بمعالجةِ القصور وتفعيلها في بيئاتِ إعدادِ الاختصاصيين.
٢. ستساعدُ نتائجُ هذا البحث في تحديدِ احتياجات التدريب للاختصاصيين الذين يعملون مع الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٣. تطويرُ برامج تعليمية وتدريبية مخصصة لزيادةِ الوعي وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ وأُسرهم.

## مصطلحاتُ البحث وتعريفاته الإجرائية

### الاختصاصيون Specialists

ويَقصدُ بهم الباحثون في هذا البحث الأشخاصُ الذين يحملونَ درجةً علميةً (بكالوريوس، دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه) في مجالِ التربيةِ الخاصة، أو علم النفس، المكلفين من قِبلِ وزارة التعليم لتقديمِ الخدمات النفسية والتربوية للطلبةِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ في المدارسِ والبرامج والمراكز الحكومية والأهلية التي تسجل الطلبة ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ التابعةِ لوزارةِ التعليمِ في منطقةِ الرياضِ للفصلِ الدراسي الثالث للعامِ (١٤٤٥هـ) (الباحثون).

### مستوى المعرفة Knowledge level

معرفةُ الاختصاصيين بالمفاهيمِ والمعاييرِ الأساسيةِ لتشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ، والقدرةُ على تطبيقِ هذه المعرفة الأساسية لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ بشكلٍ فعالٍ. ويُقاسُ مستوى المعرفة على ضوءِ نتائج المشاركين على العباراتِ التي تتكونُ منها الاستبانةُ (الباحثون).

### Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) DSM-5

DSM-5 هو الدليلُ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ الذي تصدرهُ الجمعيةُ الأمريكية للطبِ النفسي. ويُستخدم DSM-5 كأداةٍ تشخيصيةٍ لتحديدِ الاضطراباتِ النفسيةِ وتصنيفها ووصفها، مما يساعدُ على توحيدِ اللغةِ والمفاهيم في مجالِ الصحةِ النفسيةِ. ويعتمدُ على معاييرٍ محددةٍ لتشخيصِ مختلفِ الاضطراباتِ، ويعتبرُ مرجعاً أساسياً للاختصاصيين في مجالِ الصحةِ النفسيةِ.

### اضطرابُ طيفِ التوحد Autism Spectrum Disorder

اضطرابُ طيفِ التوحدِ هو "اضطرابُ نمائيُ عصبيُ يستمرُ مدى الحياة، ويتميزُ بضعفٍ في التواصلِ والتفاعلِ الاجتماعي، والسلوكِ المحدودِ والمتكررِ عبر سياقاتٍ متعددةٍ" (APA, 2013, p. 50). ويظهرُ اضطرابُ طيف التوحد في السنةِ الثانيةِ من العمرِ ولكن قد تظهرُ بعضُ الأعراض في وقتٍ مبكرٍ، ويحدثُ في الغالبِ عند الذكورِ أكثر من الإناثِ بنسبةِ ٤ إلى ١ (APA, 2013).

### التشخيصُ في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة Diagnosis in the field of mental health and special education

يشيرُ التشخيصُ إلى عمليةِ تحديد طبيعة المرض أو الاضطرابِ وتمييزه عن الحالاتِ المحتملةِ الأخرى، ويتضمنُ تحليل الأعراض، وإجراء الاختبارات، وتفسير النتائج لتحديدِ المرض المحدد الذي يؤثرُ على الفردِ، من أجلِ توفير العلاج المناسبِ، وإدارة صحة المريض بشكلٍ فعالٍ (Rakel, 2024). وتشملُ الإجراءاتُ التشخيصية لاضطرابِ طيفِ التوحدِ: ملاحظةُ الطفل، واستماعُ تقارير الأهل ومقدمي الرعاية، وإجراءُ الاختبارات النوعية المعتمدة للتحري عن اضطرابِ طيفِ التوحدِ وفق معايير تشخيص DSM-5، بالإضافةِ إلى التقييمِ من قبلِ فريقٍ متعددِ التخصصاتِ.

**محددات البحث**

يمكنُ تعميم نتائج هذا البحث في ضوءِ الحدودِ التالية:

١. المحددات البشريةُ: يقتصرُ هذا البحث على عينةٍ من الاختصاصيين (معلم/معلمة تربية خاصة وشمل: توحد، تدريبات سلوكية، موجه طلابي، معلم/معلمة تدريب نطق).
٢. المحددات المكانيةُ: تم إجراء هذا البحث في مدارسِ وبرامجِ ومراكزِ التربية الخاصة الحكومية والأهلية التي تسجل الطلبة ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ التابعةِ لوزارةِ التعليمِ في منطقةِ الرياضِ.
٣. المحددات الزمنيةُ: تم إجراءُ هذا البحث خلال الفصلِ الدراسي الثالث من العامِ الدراسي ١٤٤٥هـ/ ٢٠٢٤م.
٤. المحددات الموضوعيةُ: يقتصرُ هذا البحث على تقييمِ مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**مُحدداتُ البحث**

يعتمدُ تعميمُ نتائج هذا البحث على عينةِ البحث، والأداةِ المستخدمة لجمعِ البياناتِ، ومقدارِ ما تتمتعُ بهِ من خصائصَ سيكومتريةٍ مقبولةٍ (الصدق والثبات).

**الإطارُ المفاهيمي على ضوءِ الدراسات السابقة**

**معاييرُ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ**

في عامِ ٢٠١٣ تم نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسية -الطبعة الخامسة- (DSM-5)، لتحديثِ معايير تشخيص اضطرابِ طيفِ التوحدِ من الطبعةِ الرابعةِ السابقةِ (DSM - IV) (جدول١) (APA, 2000; 2013). وفي أحدثِ تقريرٍ صادرٍ عن المركزِ الأمريكي لمكافحةِ الأمراض والوقايةِ منها U.S. Center on Disease Control and Prevention (CDC; Maenner et al., 2020) كان معدلُ الانتشارِ لدى الأطفالِ هو ١ من كلِ ٥٤، بناءً على عينةٍ من الأطفالِ بعمرِ ٨ سنوات. ولا يزالُ الفتيانُ أكثر عرضةً للتشخيصِ بأربعِ مراتٍ من الفتياتِ. أيضًا أفاد ماينر وآخرون Maenner et al. (2020) أنه من بينِ الأطفال المصابين باضطرابِ طيفِ التوحدِ الذين لديهم درجات معامل ذكاء intelligence quotient (IQ) متاحة، كان ما يقرب من ثلثهم يعانون أيضًا من إعاقةٍ ذهنيةٍ.

وتتمثلُ الخصائصُ التشخيصية لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في ضعف التواصل الاجتماعي، ووجود سلوك مقيد ومتكرر، ويشملُ التواصلُ الاجتماعي المبادرات الاجتماعية (مثل: بدء اللعب أو المحادثة مع الآخرين)، والمعاملة الاجتماعية بالمثل (مثل: تبادل الأدوار في التواصل)، والتزامن (مثل: ربط المحادثة بالموضوعِ بشكلٍ هادفٍ ومفيد)، وفهم السلوك غير اللفظي المناسب والتعبير عنه مثل الإيماءات أو تعابير الوجه. وقد يؤدي ضعفُ التواصل الاجتماعي إلى محدوديةِ المشاركةِ في التفاعلاتِ الاجتماعية مع الأقرانِ وإقامة العلاقاتِ الاجتماعيةِ (APA, 2013; WHO, 2015). وقد يشملُ السلوكُ المقيد والمتكرر (RRB) Restrictive and repetitive behavior سلوكًا أو كلامًا نمطيًا، أو تثبيتًا أو اهتمامًا بموضوعاتٍ معينةٍ (مثل القطارات أو الديناصورات)، والالتزامُ الصارم بالروتينِ أو الجداولِ الزمنيةِ أو الأماكنِ مع عدمِ الراحة عند تغييرها أو تبديلها. ويمكنُ أن يؤثرَ السلوكُ المقيدُ والمتكررُ هذا على مشاركةِ الأفرادِ ومشاركتهم في المنزلِ والمدرسةِ والمجتمعِ. في أشدِ أشكاله، يتمُ التعبيرُ عن السلوكِ المقيدِ والمتكررِ في سلوكِ إيذاءِ الذاتِ (Steinbrenner et al., 2020).

ويستخدمُ الدليلُ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسية، الطبعة الخامسة (DSM-5; APA, 2013) مصطلحَ اضطراب طيفِ التوحدِ، والطيف spectrum يعني أن هناك مجموعة من القدراتِ والإعاقاتِ التي تحدثُ للأشخاصِ ذويِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ. وقد يكونُ لدى بعضِ الأطفالِ والشبابِ ذويِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ ذكاءً متوسطًا، أو أعلى من المتوسطِ، ويحتاجون إلى القليلِ من الدعمِ للعملِ بشكلٍ مستقلٍ، في حينِ قد يكونُ لدى الأطفالِ أو الشبابِ الآخرين إعاقةً ذهنيةً شديدةً، وتواصل لفظي محدود أو معدوم، وسلوكٍ تكيفي محدود للغايةِ. ونظرًا لأنها حالة طيفية ذات مجموعةٍ من القدراتِ، فقد تضمن الدليلُ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ 5- DSM أيضًا تصنيفَ نطاق الدعم الذي يحتاجه الفرد المصابُ باضطرابِ طيفِ التوحدِ ليكون ناجحًا في أنشطةِ التعلمِ أو المعيشةِ (أي "يتطلبُ دعمًا"، "يتطلبُ دعمًا كبيرًا"، "يتطلبُ دعمًا كبيرًا جدًا ") (DSM-5; APA, 2013).

وفي الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسية (DSM -5)، تم إنشاءُ مفهوم تشخيص اضطراب طيفِ التوحدِ "الطيف spectrum"، الذي يجمعُ بين تشخيصاتِ اضطراب النمو المتفشي المنفصلة pervasive developmental disorder (PDD) في الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ الرابع (DSM - IV): اضطراب التوحد، واضطراب أسبرجر، واضطراب تفكك الطفولة، واضطراب النمو المتفشي غير المحددِ بطريقةٍ أخرى (PDD - NOS) pervasive developmental disorder، في واحدٍ. ولم تعدُ متلازمة ريت Rett syndrome مدرجة تحت اضطرابِ طيفِ التوحدِ في DSM -5 لأنها تعتبرُ اضطرابًا عصبيًا منفصلاً. وتم إنشاءُ اضطراب تواصل اجتماعي (البراجماتي pragmatic) منفصلٍ للأشخاصِ ذوي الإعاقةِ في التواصلِ الاجتماعي، ولكنه يفتقرُ إلى السلوكياتِ المتكررةِ والمقيدةِ. بالإضافةِ إلى ذلك، تمت إضافةُ واصفاتِ مستوى الخطورة للمساعدةِ في تصنيفِ مستوى الدعم الذي يحتاجهُ الفرد المصاب باضطرابِ طيفِ التوحدِ (DSM-5; APA, 2013).

أحدُ التحديات في تطبيقِ معايير DSM-5 على اضطرابِ طيفِ التوحدِ هو عدم تجانس العروض السريرية داخل الطيفِ. وتعتمدُ معاييرُ DSM-5 على الملاحظاتِ السلوكيةِ، ولا تأخذُ في الاعتبارِ النطاق الواسع من القدراتِ والصعوباتِ التي قد يواجهها الأشخاصُ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ. ونتيجة لذلك، قد لا يستوفي بعضُ الأشخاصِ جميع المعاييرِ الموضحةِ في الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ (DSM-5)، مما يؤدي إلى نقصِ التشخيصِ أو التشخيصِ الخاطئِ. علاوة على ذلك، فإن معاييرَ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ- الخامس (DSM-5) لا تعكسُ المسارَ النمائي لاضطرابِ طيفِ التوحدِ، حيثُ قد تتغيرُ الأعراضُ بمرورِ الوقتِ أو تتأثرُ باستراتيجياتِ التدخلِ. وهذا يسلطُ الضوءَ على مدى تعقيدِ تشخيص وعلاج الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ ضمن الإطارِ التشخيصي الحالي (Mottron, 2021).

**جدولُ ١.** التغييراتُ في معاييرِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ من DSM-IV إلى DSM-5

| التغييراتُ | DSM-IV | DSM-5 |
|---|---|---|
| الموقعُ في الدليلِ | عادةً ما يتم تشخيص الاضطراباتِ لأولِ مرةٍ في مرحلةِ الطفولةِ أو الطفولةِ أو المراهقةِ | اضطرابُ في النمو العصبي |
| المعاييرُ الفرعيةُ | ٣ معايير فرعية<br>ضعفُ نوعي في التفاعلِ الاجتماعي<br>ضعفُ نوعي في التواصلِ<br>تقييدُ الأنماط المتكررةِ والنمطيةِ للسلوكِ والاهتماماتِ والأنشطةِ | معيارين فرعيين<br>العجزُ المستمرُ في التواصلِ الاجتماعي والتفاعلِ الاجتماعي عبر سياقاتٍ متعددةٍ<br>أنماطُ السلوكِ أو الاهتماماتِ أو الأنشطةِ المقيدةِ والمتكررةِ |
| اللازمُ للتشخيصِ | الثالوث: يجبُ استيفاءِ ٣/٣ من معاييرِ التشخيصِ | ثنائي: يجبُ استيفاء ٢/٢ من معاييرِ التشخيصِ |
| معاييرُ التشخيص | ضعفُ نوعي في التفاعلِ الاجتماعي، ويتجلى في اثنينِ على الأقلِ مما يلي:<br>ضعفُ ملحوظُ في استخدامِ السلوكياتِ غير اللفظية المتعددة مثل النظرة العينية، وتعبيرات الوجه، ووضعيات الجسم، والإيماءات لتنظيمِ التفاعلِ الاجتماعي<br>الفشلُ في تطويرِ العلاقات مع الأقرانِ بما يتناسبُ مع المستوى التنموي<br>عدمُ وجود رغبة عفوية في مشاركةِ المتعة أو الاهتماماتِ أو الإنجازات مع الآخرين<br>عدمُ وجود التبادل الاجتماعي أو العاطفي<br>ضعف نوعي في التواصل كما يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:<br>التأخرُ أو النقص التام في تطورِ اللغة المنطوقة في الأفرادِ الذين لديهم القدرة على الكلامِ بشكلٍ مناسبٍ، يحدثُ ضعفًا ملحوظًا في القدرةِ على بدءِ محادثةٍ مع الآخرين أو الاستمرار فيها<br>الاستخدامُ النمطي والمتكرر للغةِ أو اللغةِ المميزة<br>الافتقارُ إلى اللعبِ الخيالي المتنوع والعفوي أو اللعب الاجتماعي المقلد المناسب لمستوى النمو | العجزُ المستمرُ في التواصلِ الاجتماعي والتفاعلِ الاجتماعي عبر سياقاتٍ متعددةٍ، كما يتجلى فيما يلي:<br>العجزُ في التبادليةِ الاجتماعية والعاطفية (بما في ذلك النهج الاجتماعي غير الطبيعي وفشل المحادثة المتبادلة، وانخفاض مشاركة الاهتمامات أو العواطف أو التأثير، والفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها)<br>العجزُ في سلوكياتِ التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعلِ الاجتماعي (ضعفُ التكامل اللفظي وغير اللفظي، والتواصل بالعينِ، وتشوهات الإيماءات ولغة الجسد)<br>العجزُ في تطويرِ العلاقاتِ والحفاظ عليها وفهمها (بما في ذلك تعديل السلوك في سياقاتٍ اجتماعيةٍ مختلفةٍ، أو صعوبات في مشاركة اللعب الخيالي أو تكوين صداقات، أو عدم الاهتمام بالأقران)<br>أنماطُ السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة، والتي تتجلى في اثنينِ على الأقلِ مما يلي:<br>الحركاتُ الحركية النمطية أو المتكررة، واستخدام الأشياء، أو الكلام |

| التغييراتُ | DSM-IV | DSM-5 |
|---|---|---|
| | أنماطٌ متكررة ونمطية مقيدة من السلوكِ والاهتمامات والأنشطة، تتجلى في واحدٍ على الأقلِ مما يلي:<br>يشملُ الانشغالُ بواحدٍ أو أكثر من أنماطِ الاهتمام النمطية التي تكون غير طبيعية سواء في شدتها أو تركيزها<br>- الالتزامُ غير المرن على ما يبدو بإجراءاتٍ أو طقوسٍ محددةٍ وغير وظيفيةٍ<br>السلوكياتُ الحركية النمطية والمتكررة<br>الانشغال المستمر بأجزاءِ الجسم | الإصرارُ على التماثلِ، والالتزامُ غير المرن بالروتين، أو أنماط السلوك اللفظي أو غير اللفظي<br>اهتماماتٌ مقيدة للغايةِ ومثبتة وغير طبيعية من حيثُ الشدة أو التركيز<br>فرطُ أو نقصُ التفاعل للمدخلاتِ الحسية أو الاهتمامِ غير المعتاد بالجوانبِ الحسية للبيئةِ |
| ظهور الاضطراب | بداية قبل سن ٣ سنوات | يجبُ أن تكون الأعراض موجودة في فترةِ النمو المبكرةِ، ولكنها قد لا تظهرُ حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة أو قد يتم حجبها عن طريقِ الاستراتيجياتِ المكتسبةِ |
| لم يتم شرحه بشكلٍ أفضل من قبل | اضطرابُ ريت أو اضطرابُ الطفولة التفككي | SPCD اضطرابُ التواصلُ الاجتماعي البراجماتي |
| الأعراضُ الحسيةُ | لم يتم التصدي لها | تعدُ الأعراض الحسية معيارًا جديدًا تم تقديمه في الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) ضمن المعايير الفرعية لأنماطِ السلوكِ أو الاهتماماتِ أو الأنشطةِ المقيدةِ والمتكررةِ. |

ASD، اضطرابُ طيفِ التوحدِ. SPCD، اضطرابُ التواصلِ الاجتماعي (البراجماتي pragmatic). (APA, 2000; 2013).

وتتضمنُ معايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحد العجز في التواصلِ الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب أنماط مقيدةٍ ومتكررةٍ من السلوكياتِ أو الاهتماماتِ أو الأنشطةِ. يجبُ أن تكون هذه الأعراض موجودة في مرحلةِ الطفولةِ المبكرةِ، حتى لو لم تظهر بشكلٍ كاملٍ إلا في وقتٍ لاحقٍ من الحياةِ. بالإضافةِ إلى ذلك، يجبُ أن تسبب هذه الأعراض ضعفًا ملحوظًا سريريًا في المجالاتِ الاجتماعيةِ أو المهنيةِ أو غيرها من مجالاتِ الأداءِ المهمة (Hwang, 2023). وبشكلٍ عامٍ، تعدُ معايير DSM-5 بمثابةِ أداةٍ قيمةٍ في فهمِ ومعالجة الطبيعة المعقدة لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**وهناك عديدُ من الدراساتِ التي تناولت تشخيص اضطراب طيف التوحد من حيث الأدوات أو المعرفة أو الاتجاه** لدى العاملين مع الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، يتمُ استعراضها من الأحدث إلى الأقدم. على سبيلِ المثال هدفت دراسةُ زغيش وبوختاش (٢٠٢٢) إلى وضعِ بروتوكولٍ تشخيصيٍ متكاملٍ يتميزُ

بالدقةِ والموضوعيةِ. واستعرضت الدراسةُ الأدوات المستخدمة في تشخيصِ اضطرابِ التوحدِ عبر ثلاثة مستويات مختلفة، بما في ذلك أدوات الكشف المبكر، واختبارات التشخيص الدقيقة وتحديد درجة الإصابة، بالإضافةِ إلى وسائلِ تقييم الجوانب النمائية، وهو ما يسهمُ في تطويرِ برامجَ علاجيةٍ متخصصةٍ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.

وفي دراسة أجراها جولاتي وآخرون Gulati et al. (2019) ركزت على تحسينِ أداة تقييم INDT-اضطرابِ طيفِ التوحدِ لتتوافق مع معاييرِ DSM-5، والتي أظهرت حساسية وخصوصية عالية لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ. دراسةٌ أخرى أجراها عبيد (٢٠١٨) فحصت المظاهرَ السلوكية لاضطرابِ طيفِ التوحد، ووجدت أن اضطرابات التواصل اللفظي كانت الأكثر شيوعًا، تليها اضطرابات التواصل غير اللفظي. وقام موراليس هيدالجو وآخرون Morales-Hidalgo et al. (2018) بتقييمِ سماتِ التوحد الرئيسية لدى طلابِ المدارس، ووجد توزيعًا مستمرًا ومتعدد الأبعاد لأعراضِ التوحدِ لدى الأطفالِ في سنِ المدرسة. كما قام هيدالجو وآخرون Morales-Hidalgo et al. (2017) بتطويرِ أداةٍ مختصرةٍ لفحصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ في المدارسِ (استبانة EDUTEA)، والتي أظهرت موثوقية داخلية عالية.

وقام ماندي وآخرون Mandy et al. (2014) بتقييمِ تطبيقِ DSM-5 على عينةٍ من الشبابِ الفنلنديين المصابين باضطرابِ طيفِ التوحدِ، ووجد أن نموذجَ DSM-5 كان مناسبًا تمامًا. وحددَ كارينجتون وآخرون Carrington et al. (2014) مجموعة من السلوكياتِ "الأساسية" الكافية لتشخيصِ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ- الخامس (DSM-5)، بينما قامَ كينت وآخرون Kent et al. (2013) بتقييمِ التأثير المحتمل لمعاييرِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ على حساسيةِ وخصوصيةِ التشخيصِ. وأشارت النتائجُ إلى أنه يمكنُ تحقيق مستوياتٍ جيدةٍ من الحساسيةِ والخصوصية لخوارزميةِ التشخيص عبر مستوياتٍ متنوعةٍ من القدرةِ والعمرِ.

في الختامِ، فإن المعاييرَ التشخيصية المبينة في الدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ- الخامس (DSM-5) للأشخاصِ ذويِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ توفر إطارًا موحدًا لتحديدِ وتقييمِ الأنماط السلوكية المعقدة المرتبطة بهذا الاضطرابِ. ومن خلالِ التقييم الدقيق لوجودِ أعراضٍ محددةٍ مثل ضعف التواصل الاجتماعي والاهتمامات المقيدة، يمكنُ للاختصاصيين تشخيص الأشخاص ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ بشكلٍ فعالٍ، وتزويدهم بالتدخلاتِ المناسبةِ وخدماتِ الدعم. وبشكلٍ عامٍ تعدُ معايير DSM-5 بمثابةِ موردٍ قيمٍ للاختصاصيين والباحثين الذين يعملون على تحسينِ التعرفِ على اضطرابِ طيفِ التوحدِ وعلاجه.

**العواملُ المؤثرةُ في معرفةِ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ**

قد تؤثرُ العواملُ التالية على معرفةِ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ:

١. النقصُ في التدريبِ والتعليمِ المتخصص في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٢. قلةُ الوعي والمعرفة الثقافية بخصوصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ وتأثيراته.
٣. نقصُ الدعمُ الإداري والمؤسسي لتحديثِ الممارسات والبرامج.
٤. قلةُ البحث والتطوير في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ وتطبيقاته العملية.
٥. صعوبةُ التطبيق العملي للمعرفةِ النظرية في سياقِ العملِ العملي (Qadir et al., 2023).

ومن العواملِ التي قد تؤثرُ على معرفةِ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ:

١. التدريبُ والتعليمُ: جودةُ التدريب والتعليم الذي يتلقاه الاختصاصيون في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ يمكنُ أن يؤثر على معرفتهم بمعاييرِ التشخيص وأساليب التدخل الموصى بها في DSM-5.
٢. التجاربُ العمليةُ: تجاربُ العمل العملية والتفاعل مع الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ يمكن أن تساهم في تحسينِ فهم الاختصاصيين لهذا الاضطرابِ وكيفية التعامل معه.
٣. التحديثُ المستمرُ: معرفةُ الاختصاصيين بمعاييرِ التشخيص وأساليب التدخل يمكن أن تتأثرَ بالتحديثاتِ المستمرةِ في المعرفةِ والأبحاثِ المتعلقة باضطرابِ طيفِ التوحدِ وDSM-5 (Natoli et al., 2023).

وقد أشار Karni-Visel et al. (2023) إلى عدةِ عوامل لتحسينِ الكشف المبكر وتوفير الرعاية للأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ:

١. البيئاتُ متعددةُ التخصصات تعززُ المعرفة: يشيرُ هذا إلى أن التعاون مع مختصين من مختلفِ التخصصاتِ يمكن أن يعززَ المعرفة النظرية والعملية للاختصاصيين حول اضطرابِ طيفِ التوحدِ، مما يمكنهم من اكتشافِ حالات اضطراب طيف التوحد والتدخل فيها بشكل أفضل.
٢. التطويرُ المهني والتعليم: معالجةُ الفجوات المعرفية من خلالِ التدريب المستمر يمكن أن تساعدَ في تعزيزِ ثقة الاختصاصيين في إحالةِ الأطفال المعرضين للخطرِ للتقييمِ، مما يؤدي في نهايةِ المطاف إلى تحسينِ الكشفِ المبكرِ والتدخلِ للأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٣. تنبؤاتُ الفعاليةُ الذاتيةُ: يشير هذا إلى أن تعزيزَ قاعدة معارف الاختصاصيين وتزويدهم بالأدواتِ والمواردِ اللازمةِ يمكنُ أن يعززَ ثقتهم في تشخيصِ ودعمِ الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ وأسرهم.
٤. فهمُ الفجواتِ المعرفيةِ: من خلالِ تحديد مجالاتٍ معينةٍ قد يفتقرُ فيها الاختصاصيون إلى المعرفةِ، يمكنُ تصميم التدخلات لمعالجةِ هذه الفجوات بشكلٍ فعالٍ.

وعليهِ يمكنُ القول إن العواملَ التي قد تؤثرُ على معرفةِ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ تتلخصُ في: مستوى تعليم الاختصاصي في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، ومقدارُ التدريب الذي تلقاه الاختصاصي على معاييرِ تشخيص DSM-5 وأساليب التدخل لاضطرابِ طيفِ التوحدِ، بالإضافةِ إلى مدةِ عمل الاختصاصي مع الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، وأخيرًا تخصص الاختصاصي (معلم/معلمة تربية خاصة، توحد/ تدريبات سلوكية، موجه طلابي، معلم/معلمة تدريب نطق).

**وهناك دراسات مختلفة أُجريت حول المعرفة والوعي باضطرابِ طيف التوحد بين مجموعاتٍ مختلفةٍ مثل طلاب الطب، والمعلمين، وأولياء الأمور، وعامة الناس، وخاصة في المملكةِ العربيةِ السعودية.** وتقدمُ الأدبياتُ نتائج مثيرة للاهتمامِ حول الوعي والفهم لاضطرابِ طيفِ التوحدِ بين المجموعاتِ المختلفةِ. على سبيل المثالِ كشفت دراسةُ Qadir et al. (2023) أن المتخصصين في الرعايةِ الصحيةِ في بيشاور، باكستان، سجلوا مستوياتٍ متفاوتةٍ من المعرفةِ في مجالاتٍ مختلفةٍ تتعلقُ باضطرابِ طيفِ التوحدِ. وأن المتخصصين أظهروا فهمًا محدودًا في مجالاتِ مثل التفاعل الاجتماعي واللغة والسلوكيات ومسبباتِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ. ووجدت دراسة بلانشر ويتمان Blancher and Yetman (2023) أن طلاب الطب في السنةِ الثالثة لديهم فهم أفضل لاضطرابِ طيفِ التوحدِ من عامةِ الناسِ، وتحسنت معرفتهم بعد الخبرةِ السريرية في طبِ الأطفالِ. من ناحيةٍ أخرى ركزت دراسةُ كارني فيسيل وآخرون Karni-Visel et al. (2023) على المعرفةِ والفعاليةِ الذاتيةِ للأخصائيينِ الاجتماعيين في التشخيصِ والتدخلِ في اضطرابِ طيفِ التوحدِ. وأشارت إلى أن البيئةَ متعددة التخصصات يمكنُ أن تعززَ قدرةُ الأخصائيين الاجتماعيين

على اكتشافِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ والتدخل فيه. وأكدت هذه الدراسة أيضًا على أهميةِ تخطيط برامج تدريبية فعالة.

وحددت دراسةُ المالكي والجهني (٢٠٢٣) ٣٧ معيارًا لضمانِ الجودة لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ في برامجِ التربيةِ الخاصةِ في المملكةِ العربيةِ السعوديةِ وبعض الدول الأخرى. وقد وجدَ العتيبي وآل عذبة (٢٠٢٣) أن اتجاهاتِ المعلمين نحو تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ كانت متوسطة، مع عدمِ وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ تعزى لمتغيراتٍ مثل الجنسِ والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة. وأظهرت دراسةُ الحسن (٢٠٢٣) أن مستوى المعرفة باضطرابِ طيفِ التوحدِ لدى الأساتذةِ والطلبةِ في كليةِ إربد الجامعية كان جيداً بشكلٍ عامٍ، مع عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ تعزى إلى الجنسِ أو التواصلِ مع المصابين بالتوحدِ. ووجد اليامي وآخرون Alyami et al. (2022) معرفةً محدودةً حول اضطرابِ طيفِ التوحدِ بين عامةِ المجتمعِ في المملكةِ العربيةِ السعوديةِ.

وسلطت دراسةُ الزبيري (٢٠٢١) الضوءَ على وجودِ مستوى متوسط من الوعيِ لدى طالباتِ تخصص التربية الخاصة، مع ارتفاعِ الوعي باضطرابِ طيفِ التوحدِ مقارنةً باضطراباتِ التواصلِ الاجتماعي. كما أكدت هذه الدراسة على أهميةِ الدورات التدريبية في تعزيزِ الوعي بهذا الاضطرابِ. وأظهرت دراسةُ صالح (٢٠٢١) انخفاضًا كبيرًا في مستوى الوعي باضطرابِ طيفِ التوحد في منطقةِ الجوفِ بالمملكةِ العربيةِ السعوديةِ، حيثُ كان أعضاء هيئة التدريس أكثر وعيًا من الإداريين والطلاب. وهدفت دراسةُ حمادو ومهرية (٢٠٢١) إلى تسليطِ الضوء على معاييرِ تشخيص التوحدِ وفق DSM-5 ومدى توافق هذه المعايير مع مقياسِ GLYAM. وتم استخدامُ مقياس جيليام لتقييمِ اضطرابِ التوحدِ، وتم إجراءُ دراسة حالة لفهمِ العوامل المسببة للاضطرابِ. وأظهرت النتائجُ وجود اختلاف في الصورةِ النفسيةِ للأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ وفق مقياسِ جيليام.

وسلطت دراسةُ محمد (٢٠٢٠) الضوء على التحدياتِ في تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ أثناء جائحة كوفيد-١٩. بينما قامت دراسةُ حمدان (٢٠١٩) بتقييمِ تجارب أولياء الأمور مع عمليةِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، ووجدت أن التجاربَ كانت متوسطة ومتنوعة حسب نوع المؤسسةِ التي تم فيها التشخيص، والمستوى الاقتصادي للأسرِ. وتوصلت دراسةُ الغرير (٢٠١٨) إلى أن كفاءةَ وفعالية تشخيص حالات التوحد في الوطنِ العربي كانت دون المعايير الدولية بسببِ عدم توفر الكوادر المتخصصة والاختبارات الموحدة. ووجد راكاب وآخرون Rakap et al. (2016) أن معلمي المستقبل في تركيا لديهم معرفة محدودة باضطرابِ طيفِ التوحدِ. ووجد هوتون وآخرون Hutton et al. (2016) أن المعلمين في جنوبِ أفريقيا لديهم معرفة أساسية كافية باضطرابِ طيفِ التوحدِ، ولكنهم يفتقرون إلى تفاصيلٍ محددةٍ. وأخيرًا، قام هيمور وعبيدات Haimour and Obaidat (2013) بتقييمِ معرفةِ معلمي المدارس حول اضطرابِ التوحدِ، ووجدا أن معظمَ المعلمين لديهم مستوى مقبول من المعرفةِ، ولكنهم يفتقرون إلى المعرفةِ الكافيةِ باضطرابِ طيفِ التوحدِ.

ولكن من المهمِ الإشارة إلى أن أحجامَ العينات في هذه الدراسات صغيرة نسبياً، خاصة في الدراسةِ التي استخدمت مقياس جيليام لتقييمِ اضطرابِ التوحدِ لدى الأطفالِ. لذلك، في حين أن هذه النتائج توفرُ رؤى قيمة، إلا أنها قد لا تمثلُ الجزء الأكبرَ من مجتمعِ الاختصاصيين. وسيكونُ إجراء مزيدٍ من الأبحاثِ بأحجامِ عيناتٍ أكبر مفيدًا لتأكيدِ هذه النتائج، وتوفير فهم أكثر شمولاً لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.

## المنهجيةُ والإجراءاتُ

### منهجُ البحث

اعتمدَ البحثُ الحالي على المنهجِ الوصفي الكمي التحليلي لمناسبتهِ وتوافقهِ مع طبيعةِ وخصائصِ الأهداف والأسئلة المحددة للبحثِ، وللتعرفِ على مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربيةِ السعودية، وقد اعتمدَ البحثُ أداةَ الاستبانة لتجميعِ البيانات من مجتمعِ الدراسةِ حول هذا الواقعِ بغرضِ تحليلها والوقوف على أهمِ ملاحِ هذا الواقع. ساعد هذا المنهجُ الباحثين على جمعِ البياناتِ حول الموقفِ واستخلاص النتائج التي مكنت من توصيفِ الظاهرةِ وطرق تطوير الحلول العملية (Sykes et al., 2018).

### مُجتمعُ وعينةُ البحث

تكَوَن مجتمعُ البحثِ من جميعِ الاختصاصيين (معلم/معلمة تربية خاصة وشمل: توحد/ تدريبات سلوكية بمسمى وظيفي معلم، موجه طلابي، معلم/معلمة تدريب نطق) في مدارسِ وبرامجِ ومراكزِ التربيةِ الخاصةِ الحكومية والأهلية (ابتدائي، ومتوسط، وثانوي) التي تسجلُ الطلبةَ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض وعددهم (٢٢٠٢٩) (إحصائية الإدارة العامة للتعليم بمنطقةِ الرياض، إدارة التطوير والتحول، في معاملة ٤٥٠١٠١٦٢٦٢). على الرغمِ من أننا أرسلنا الرابطَ الالكتروني للاستبانةِ إلى مكاتبِ التعليم بالرياضِ لتعميمها على جميعِ المشاركين، إلا أنه لم يكملها الجميع، ربما نتيجة زيادة المتطلبات والأعباءِ المتعددة وتأثيرها على وقتِ الاختصاصي خلال العام الدراسي. وظلت الاستبانةُ مفتوحة لمدةِ ٨ أسابيع، ثم تم حذفها من الوصولِ العام. استجابَ ما مجموعه (٤٣٠) من الاختصاصيين على الاستبانةِ، كان الذكورُ (٤٥,٨١٪) والإناث (٥٤,٨١٪). ومن المثيرِ للاهتمام أن ٣٨,٦٠٪ من المشاركين أفادوا بأنهم حصلوا على درجةِ الماجستير أو الدكتوراه، بينما أفاد ٦١,٣٩٪ فقط أن أعلى درجة لديهم هي البكالوريوس، ومن بين المشاركين أفاد ٢٤,١٨٪ أن لديهم خدمة سنوات تتراوح بين صفرٍ و٥ سنوات من الخدمةِ في العملِ مع ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، في حين أفاد ٣٠,٢٣٪ أن لديهم ما بين ٦ سنوات و١٠ سنوات من الخدمة، وأشار ٤٥,٥٨٪ إلى أن لديهم أكثر من ١٠ سنوات من الخدمةِ في العملِ مع ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ. وأفاد ٤٥,١١٪ فقط من المشاركين بأنهم حصلوا على دوراتٍ تدريبيةٍ حول معاييرِ DSM-5 لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحد، بينما أفاد ٥٤,٨٨٪ أنهم لم يحصلوا على دوراتٍ تدريبيةٍ. ويلخصُ جدول ٢ الخصائص الديموغرافية والتعليمية للمشاركين.

**جدولُ ٢ الخصائص الديموغرافية والتعليمية للمشاركين**

| المتغيرُ | فئاتُ المتغير | العددُ | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| نوعُ المستجيب | ذكر | ١٩٧ | ٤٥,٨١٪ |
| | أنثى | ٢٣٣ | ٥٤,٨١٪ |
| المؤهلُ العلمي | بكالوريوس | ٢٦٤ | ٦١,٣٩٪ |
| | دراسات عليا(ماجستير-دكتوراه) | ١٦٦ | ٣٨,٦٠٪ |
| الدوراتُ التدريبية | حصل على دورات تدريبية | ١٩٤ | ٤٥,١١٪ |
| | لم يحصل على دورات تدريبية | ٢٣٦ | ٥٤,٨٨٪ |
| المسمى الوظيفي | معلم/معلمة تربية خاصة | ٩٦ | ٢٢,٣٢٪ |
| | معلم/معلمة تدريب نطق | ١٨٧ | ٤٣,٤٨٪ |

| المتغيرُ | فئاتُ المتغير | العددُ | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| سنواتُ الخدمة | موجه/ مرشد طلابي | ١٤٧ | ٪٤٣,١٨ |
| | أقل من ٥ سنوات | ١٠٤ | ٪٢٤,١٨ |
| | من ٥-١٠ سنوات | ١٣٠ | ٪٣٠,٢٣ |
| | أكثر من ١٠ سنوات | ١٩٦ | ٪٤٥,٥٨ |
| | الإجمالي | | ٤٣٠ |

**الموافقةُ الاخلاقيةُ**

تمت الموافقةُ على إجراءِ البحث وحصلَ على الإذنِ الأخلاقيِ برقمٍ مرجعيٍ ٤٥٠١٠١٦٢٦٢/ ١٤٤٥هـ. طبقنا أخذُ عيناتٍ ملائمة (الطريقة الطبقية العشوائية) منْ الاختصاصيين، تم إرسال رابط الكتروني عبر جوجل فورم إلى المشاركين -من خلال مكاتب تعليم الرياض- ودعوتهم للمشاركة في هذه الدراسة. مَنحَ جميع المشاركين موافقتهم المستنيرة بحريةٍ؛ وبالتالي لم تكن الموافقة الخطية مطلوبة. وتم تقديم وصف تفصيلي لأهدافِ وغاياتِ الدراسة في بدايةِ الاستبانةِ. وكانت فترةُ الدراسة الاستقصائية ٨ أسابيع.

**أداةُ البحث**

**استبانةُ معرفةُ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ (إعدادُ الباحثِين):** من أجلِ تحقيق أهداف البحث والإجابة عن أسئلتهِ قام الباحثون بإعدادِ أداة (استبانة) ، وذلك بالاستفادةِ من الإطارِ النظري والدراسات السابقة مثل دراسة ( Abuhamdah et al., 2023; Almana et al., 2017; Bakare et al., 2008; Blancher & Yetman, 2023; Haimour & Obaidat, 2013; Hume et al., 2021; Qadir et al., 2023; Rakap et al., 2016; Morales-Hidalgo et al., 2017; حمادو ومهرية،٢٠٢١). وتم إعدادُ استبانةُ معرفةُ الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ لهذا البحث وتحتوي على قسمينِ. القسمُ الأولُ هو المتغيراتُ الديموغرافية الرئيسية (المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي للاختصاصي، سنواتُ الخدمة الوظيفية، والدوراتُ التدريبية). ويحتوي القسم الثاني، استبانةُ المعرفةُ باضطرابِ طيفِ التوحدِ ذاتية الإدارة، على ١٦ سؤال مقترحٍ لقياسِ معرفة الاختصاصي بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. وتم تقديمُ الأسئلة في هذا القسم على أنها عباراتُ صحيحة أو خاطئة؛ كما تم تضمين خيار "لا أعرف" وتم توجيه المستجيبين لتحديدِ هذه الإجابة بدلاً من التخمين. وتضمن كل سؤال من الأسئلةِ على ثلاثةِ (٣) خياراتٍ للاختيارِ من بينها، مع صحة خيار واحدٍ فقط من هذه الخياراتِ الثلاثةِ. يعطى الخيارُ الصحيح في كلِ سؤالٍ درجة واحدة (١)، في حينِ يأخذ الخيارين الآخرينِ غير الصحيحينِ درجة صفر (٠) لكلٍ منهما.

**تعليماتُ تصحيح الاستبانةِ.** معنى الدرجة المرتفعة، ومعنى الدرجة المنخفضة على الاستبانة، تم ترميزها من خلال الإجابة الصحيحة بعلامة ١، وتم ترميزُ الاستجابة الخاطئة بعلامة ٠، وتم استخدام درجة ٠ لا أعرف. وتم قياسُ مستوى معرفةُ الاختصاصيين من خلالِ عدد الإجابات الخاطئة والإجابات غير المعروفة على استبانةِ معرفةُ الاختصاصيين بمعايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. وتم حساب إجابات أفراد عينة الدراسة من خلالِ استخراج (النسبة المئوية والمتوسط) للإجاباتِ الصحيحةِ لكلِ فردٍ من أفرادِ العينة على استبانةِ معرفةُ الاختصاصيين بمعايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**الخصائصُ السيكومترية للاستبانةِ:** تم التحققُ من الصدقِ الظاهري لاستبانةِ البحثِ الحالي من قِبلِ مجموعةٍ من الأساتذةِ (سبعة أساتذة) في مجالِ التربيةِ الخاصةِ قاموا بتقييمِ وضوحِ وملاءمةِ بياناتِ الاستبانةِ. بناءً على ملاحظاتِ المجموعة واقتراحاتها، تم إجراءُ التعديلاتِ اللازمة، وتمت إعادةُ صياغة بعض العبارات. وبعدَ تنفيذ اقتراحات الأساتذة، بلغت نسبة اتفاقهم ٨٧٪. من ناحيةٍ أخرى، كان الاتساقُ الداخلي لعباراتِ الاستبانة منْ خلالِ حساب مُعاملات الارتباط بين درجةِ كلِ عبارة والدرجةِ الكلية للاستبانةِ (٠,٦٥٤**- ٠,٣٠٩*) وجميعها مُعاملات ارتباط دالةٍ عند مستوى (٠,٠١) ما عدا العبارات (٢-٤-١١-١٤-١٥) فكانت دالة عند مستوى (٠,٠٥). وكان ثباتُ الاستبانة بأسلوبِ بمعادلة كيودر- وريتشارد سون (٢٠) لعباراتِ استبانةُ معرفةُ الاختصاصيين بمعايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ (٠,٨٧٥)، وهي قيمةُ ثباتٍ مرتفعةٍ.

**التحليلُ الإحصائيُ**

للإجابةِ عن أسئلةِ البحث، تم استخدامُ الأساليب الإحصائيةِ التاليةِ: التكراراتُ والنسبُ المئويةُ، والمتوسطاتُ والانحرافاتِ المعياريةِ، واختبار- ت (T-Test)، واختبارُ التباين الأحادي، واختبارُ شيفيه.

**النتائجُ**

**نتائجُ السؤالُ الأول:**

والذي ينصُ على "ما مستوى وعي الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض بالمملكةِ العربيةِ السعودية؟" وللإجابةِ عنْ هذا السؤالِ تمَ حسابُ الفرق بين المتوسط الحسابيّ والمتوسط الفرضيّ، باستخدامِ اختبار "ت" لعيّنةٍ واحدةٍ، كما في جدولِ (٣).

**جدول (٣) الفرقُ بين المتوسط الحسابيّ والمتوسط الفرضيّ، باستخدامِ اختبار "ت" لعيّنةٍ واحدةٍ**

| المتغيرُ | المتوسطُ الحسابي | الانحرافُ المعياري | المتوسطُ الفرضي | درجةُ الحرية | قيمةُ "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **وعيُ الاختصاصيون بمعاييرِ تشخيصِ -DSM 5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ** | ١١,٩٣ | ٣,٤٦ | ٨ | ٤٢٩ | ٢٣,٥٦٦ | ٠,٠١ |

يتّضحُ من جدولِ (٣) مستوى وعي الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض بالمملكةِ العربيةِ السعودية حيثُ بلغت قيمة المتوسط الحسابيّ (١١,٩٣)، والانحراف المعياريّ (٣,٤٦)، وهي قيمة أعلى من قيمةِ المتوسط الفرضيّ (٨)، وبلغت قيمة "ت" لعينةٍ واحدةٍ (٢٣,٥٦٦)، وهي قيمة دالّةٌ إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، أي أن مستوى وعي الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياض بالمملكةِ العربيةِ السعودية مرتفع.

**نتائجُ السؤال الثاني:**

والذي ينصُ على "ما الخصائصُ الديموغرافيةُ الرئيسةُ للاختصاصيين التي تؤثرُ على وعيهم بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربيةِ السعودية؟ على وجهِ التحديد، ما تأثيرُ المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي للاختصاصي، سنواتُ الخبرة الوظيفية، والدورات التدريبية؟" وللإجابةِ عن هذا السؤال تم استخدامُ اختبار "ت" لعينتينِ مستقلتينِ، بالإضافةِ إلى استخدامِ تحليل التباين الأحادي واختبار "شيفيه" كما يتضحُ في الجداولِ ٤، و٥، و٦، و٧، و٨.

**١) الفروقُ باختلافِ مُتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).**

**جدول (٤) قيمةُ "ت" ودلالتها الإحصائية بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعايير تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس - دراسات عليا).**

| المتغير | المؤهلُ العلمي | العددُ | المتوسط | الانحرافُ المعياري | قيمةُ "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معرفةُ الاختصاصيين لمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ | بكالوريوس | ٢٦٤ | ١١,٨٥ | ٣,٥٠ | ٣,٧٧١ | ٠,٠١ |
| | دراسات عليا | ١٦٦ | ١٣,٠٢ | ٢,٤٠ | | |

يتضحُ من جدولِ (٤) أن قيمةَ "ت" للفروقِ بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ المؤهل العلمي (بكالوريوس – دراسات عليا) بلغت (٣,٧٧١) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي توجدُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ المؤهل العلمي (بكالوريوس – دراسات عليا) لصالحِ الاختصاصين ذوي المؤهلِ العلمي الأعلى (دراسات عليا).

**٢) الفروقُ باختلافِ مُتغير المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة - معلم/معلمة تدريب نطق - موجه طلابي)**

**جدول (٥) تحليلُ التباين الأحادي الاتجاه للفروقِ بين متوسطات درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة "ن=٩٦"- معلم/معلمة تدريب نطق "ن=١٨٧"- موجه طلابي "ن=١٤٧)**

| المتغيرُ | مصدرُ التباين | مجموعُ المربعات | د.ح | متوسطُ المربعات | قيمةُ ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معرفةُ الاختصاصيين لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ | بين المجموعات | ٢٠٢,٩٥٢ | ٢ | ١٠١,٤٧٦ | ١٠,٩٢٤ | ٠,٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٩٦٦,٤٩٢ | ٤٢٧ | ٩,٢٨٩ | | |
| | المجموع | ٤١٦٩,٤٤٤ | ٤٢٩ | | | |

يتضحُ من جدولِ (٥) أن قيمةَ "ف" للفروقِ بين متوسطاتِ درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة - معلم/ـة تدريب نطق - موجه طلابي) بلغت (١٠,٩٢٤) وهي قيمةُ دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشيرُ إلى وجودِ فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطاتِ درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة - معلم/معلمة تدريب نطق - موجه طلابي).

ولتحديدِ اتجاه الفروق التي تعزى إلى متغيرِ المسمى الوظيفي تم استخدام اختبار "شيفيه"، حيثُ توصلت نتائجُ اختبار "شيفيه" إلى عدمِ وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة)، (معلم/معلمة تدريب نطق)، بينما توجدُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تربية خاصة)، (موجه طلابي) بلغت (١,٤٦٢) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالحِ (الموجه الطلابي) حيث بلغ المتوسط الحسابي لمعلم/معلمة تربية خاصة (١١,٨٢) وبلغ المتوسط الحسابي (الموجه الطلابي) (١٣,٢٨)، كما توجدُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي المسمى الوظيفي (معلم/معلمة تدريب نطق)، (موجه طلابي) بلغت (١,٤٤٠) وهى قيمةُ دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالحِ (الموجه الطلابي) حيثُ بلغ المتوسط الحسابي لمعلم/معلمة تدريب نطق (١١,٨٤) وبلغ المتوسط الحسابي (الموجه الطلابي) (١٣,٢٨).

**٣) الفروقُ باختلافِ مُتغير عدد سنوات الخدمة (أقل من ٥ سنوات- من ٥:١٠ سنوات- أكثر من ١٠ سنوات).**

**جدولُ (٦) تحليلُ التباين الأحادي الاتجاه للفروقِ بين متوسطاتِ درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ عدد سنوات الخدمة الوظيفية (أقل من ٥ سنوات "ن=١٠٤"- من ٥:١٠ سنوات "ن=١٣٠"- أكثر من ١٠ سنوات "ن=١٩٦")**

| المتغيرُ | مصدرُ التباين | مجموعُ المربعات | د.ح | متوسطُ المربعات | قيمةُ ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معرفةُ **الاختصاصيين** لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ | بين المجموعات | ١٢٨,١٣٦ | ٢ | ٦٤,٠٦٨ | ٦,٧٦٩ | ٠,٠١ |
| | داخل المجموعات | ٤٠٤١,٣٠٨ | ٤٢٧ | ٩,٤٦٤ | | |
| | المجموع | ٤١٦٩,٤٤٤ | ٤٢٩ | | | |

يتضحُ من جدولِ (٦) أن قيمةَ "ف" للفروقِ بين متوسطاتِ درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ سنواتِ الخدمة الوظيفية (أقل من ٥سنوات- من ٥-١٠ سنوات- أكثر من ١٠ سنوات) بلغت (٦,٧٦٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشيرُ إلى وجودِ فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطاتِ درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ سنواتِ الخدمةِ الوظيفية (أقل من ٥سنوات- من ٥-١٠ سنوات- أكثر من ١٠ سنوات).

ولتحديدِ اتجاه الفروق التي تعزى لمتغيرِ سنواتِ الخدمة الوظيفية تم استخدامُ اختبار "شيفيه"، حيث توصلت نتائج اختبار "شيفيه" إلى عدمِ وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي سنوات الخدمة (أقل من ٥ سنوات)، (من ٥ سنوات: ١٠ سنوات). كما توجدُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطاتِ سنوات الخدمة (أقل من ٥ سنوات)، (أكثر من ١٠ سنوات) بلغت (١,٠٦٣) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالحِ ذوي سنواتِ الخدمةِ الوظيفية (أكثر من ١٠ سنوات) حيث بلغ المتوسطُ الحسابي لأقلِ من ٥ سنوات ( ١١,٨٦) وبلغ المتوسطُ الحسابي (أكثر من ١٠ سنوات) (١٢,٩٢)، كما توجدُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطاتِ سنوات الخدمة (من ٥:١٠ سنوات)، (أكثر من ١٠ سنوات) بلغت (١,١٢٠) وهى قيمةُ دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) لصالحِ (أكثر من ١٠ سنوات) حيثُ بلغ المتوسطُ الحسابي لأكثرِ من ١٠ سنوات (١٢,٩٢) وبلغ المتوسطُ الحسابي (من ٥: ١٠ سنوات) (١١,٨٠).

**٤) الفروقُ باختلافِ مُتغير الدورات التدريبية في مجالِ تشخيص DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ (حصل على دوراتٍ تدريبيةٍ – لم يحصل على دوراتٍ تدريبيةٍ).**

**جدولُ (٧) قيمةُ "ت" ودلالتها الإحصائية بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى لمتغيرِ الدوراتِ التدريبيةِ (حصل على دوراتٍ تدريبيةٍ – لم يحصل على دوراتٍ تدريبيةٍ)**

| المتغيرُ | الدوراتُ التدريبية | العددُ | المتوسطُ | الانحرافُ المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **معرفةُ الاختصاصيين لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ** | حصل على دوراتٍ تدريبيةٍ | ١٩٤ | ١٢,٢١ | ٣,٠٣ | ٢,٧٥٧ | ٠,٠١ |
| | لم يحصل على دوراتٍ تدريبيةٍ | ٢٣٦ | ١١,٣٩ | ٣,٠٤ | | |

يتضحُ من جدولِ (٧) أن قيمةَ "ت" للفروقِ بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ التي تعزى إلى متغيرِ الدوراتِ التدريبية (حصل على دوراتٍ تدريبيةٍ – لم يحصل على دوراتٍ تدريبيةٍ) بلغت (٢,٧٥٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي توجدُ فروقُ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي درجات الاختصاصيين في معرفتهم لمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ تعزى إلى متغيرِ الدوراتِ التدريبيةِ لصالحِ الاختصاصيين الذين حصلوا على دوراتٍ تدريبيةٍ.

**المناقشةُ**

كان الهدفُ الأساسي من البحثِ الحالي تقييمِ مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربية السعودية، بالإضافةِ إلى تحديدِ الخصائصِ الديموغرافيةِ التي قد تؤثر في مستوى معرفتهم. **تشيرُ النتائجُ إلى أن مستوى معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ DSM-5 لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ في منطقةِ الرياضِ بالمملكةِ العربيةِ السعوديةِ مُرتفع.** وهذا

يعكسُ الوعي الكبير والكفاءة المهنية في التعاملِ مع هذه الحالاتِ. وقد يعزى ذلك إلى الجهودِ المبذولة محلياً وعالمياً في نشرِ الوعي والتدريبِ على استخدامِ هذا الدليل التشخيصي المحدث. ويعكسُ ذلك أيضًا تفهمًا قويًا وشاملاً للتشخيصات المتعلقة بالاضطراباتِ ذات الصلةِ باضطرابِ طيفِ التوحدِ، مما يدلُ على أن الجهاتِ المختصة في المملكةِ العربيةِ السعوديةِ تُولي اهتمامًا كبيرًا بتدريبِ المختصين على أحدثِ معايير تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، بما في ذلك معايير DSM-5. ولاشك أن لهذا الوعي العالي تأثيرًا إيجابيًا على جودةِ الرعايةِ والتدخلاتِ المقدمة للأفرادِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ. ومع ذلك، قد يكونُ من المفيدِ استكشافُ العوامل التي تساهمُ في هذا المستوى المرتفع من المعرفةِ وكيف يمكنُ تعزيزها في مناطق أخرى.

وتؤكدُ هذه النتيجةُ نتائجَ الدراساتِ السابقة، والتي أظهرت مستوى مرتفعًا من المعرفةِ بين الاختصاصيين على سبيلِ المثالِ أشارت دراسةُ Blancher and Yetman (2023) إلى أن طلاب الطب في السنةِ الثالثةِ في جامعةِ ولايةِ لويزيانا للصحةِ بالولاياتِ المتحدةِ الأمريكيةِ يمتلكون معرفةً أكبر بالتوحدِ فيما يتعلقُ بمصادرِ المعلوماتِ، والأسبابِ، وخياراتِ الاختبارِ التشخيصي أكثر من عامةِ الناسِ. ودراسةُ Karni-Visel et al. (2023) التي أظهرت أن الأخصائيين الاجتماعيين لديهم مستوى معقولًا من المعرفةِ فيما يتعلقُ بمسبباتِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، ومعرفةٍ أوسع بالعلاماتِ السريريةِ المبكرةِ، ومعاييرِ التشخيصِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. ودراسةُ الحسن (٢٠٢٣) التي كشفت أن مستوى المعرفةِ حولَ التوحدِ لدى أساتذةِ وطلبةِ تخصصي القياسِ والتشخيصِ لاضطرابِ التوحدِ والتمريض في كليةِ إربدِ الجامعيةِ بالأردنِ جيد. ودراسةُ نوافلة (٢٠٢٣) التي أظهرت أن درجةَ معرفةُ معلمي التربية الخاصة في مدارسِ ومراكزِ التربيةِ الخاصةِ في الأردنِ بخصائصِ الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ مرتفعة. ودراسةُ الزبيري (٢٠٢١) التي أظهرت أن مستوى الوعي باضطرابِ طيفِ التوحدِ لدى الطالباتِ المعلماتِ في جامعةِ الأميرةِ نورة بنت عبدالرحمن بمدينة الرياض مرتفعًا. ودراسة Hutton et al. (2016) التي أشارت إلى أن المعلمين في جنوبِ إفريقيا لديهم معرفة عامة كافية باضطرابِ طيفِ التوحدِ، إلا أنهم يفتقرون إلى نظرةٍ ثاقبةٍ محددةٍ حولَ الاضطرابِ، لاسيما فيما يتعلقُ بالمسبباتِ، وعمرُ البداية.

وتختلفُ هذه النتيجة مع نتائج دراسة Qadir et al. (2023) التي أظهرت أن أخصائي الرعايةِ الصحيةِ في بيشاورِ، باكستان، لديهم معرفة محدودة بالأعراضِ المبكرةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. ودراسةُ العتيبي وآل عذبة (٢٠٢٣) التي أشارت إلى أن مستوى اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ كان بدرجةٍ متوسطةٍ. كما تختلفُ هذه النتيجة مع نتائجِ دراسة Rakap et al. (2016) التي كشفت أن معلمي ما قبل الخدمةِ في المدارسِ العامةِ بتركيا عبرَ البرامجِ لديهم معرفةٍ محدودةٍ بالتوحدِ وخصائصهِ. ونتائج دراسة Haimour and Obaidat (2013) التي أشارت إلى أن معلمي مدارسِ التعليم العام والخاص في جدة لديهم مستوى مقبول يقتربُ من ضعفِ المعرفةِ حولَ اضطرابِ التوحدِ.

**وكشفت النتائجُ أن هناك علاقة إيجابيةٍ بين المستوى العلمي للاختصاصيين ومستوى معرفتهم وفهمهم لمعاييرِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ في DSM-5.** حيثُ أظهرت النتائجُ أن الاختصاصيين ذوو المؤهلات العلمية الأعلى (دراسات عليا) يمتلكون فهمًا أعمق للمعاييرِ مقارنةً بأولئك ذوي المؤهلاتِ الأقل. ويُفسر هذا الاختلاف بأن الاختصاصيين الحاصلين على الدراساتِ العليا قد حصلوا على معرفةٍ أعمق، وتدريبٍ وتعليمٍ أكثر تخصصًا وتوسعًا في مجالِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، مما مكنهم من إتقانِ المعاييرِ التشخيصيةِ الحديثةِ الواردةِ في DSM-5 بشكلٍ أفضلٍ. وهذا يسلطُ الضوءَ على أهميةِ التعليمِ

المتقدمِ في تعزيزِ الكفاءةِ التشخيصيةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. كما يعكسُ هذا الفرق الأهمية البالغة للتطويرِ المهني المستمرِ والتعليم المتواصل للاختصاصيين في هذا المجال الحيوي.

وتتفقُ هذه النتيجة مع بعضِ نتائج دراسة Haimour and Obaidat (2013) التي أشارت إلى وجودِ فروقٍ دالةٍ إحصائيًا في معرفةِ معلمي مدارس التعليم العام والخاص في جدة بالتوحدِ وفقًا لمتغيرِ مستوى التعليم لصالحِ ذوي المستوى الأكثر تقدمًا من التعليمِ. في حين تختلفُ مع نتائج دراسة العتيبي وآل عذبة (٢٠٢٣) التي أشارت إلى عدمِ وجودِ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في اتجاهاتِ معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ تعزى لمتغيرِ المؤهلِ العلمي. ودراسة بلعابد وموفق (٢٠٢٢) التي كشفت عن وجودِ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في استخدامِ أساليبِ التشخيص لاضطرابِ التوحدِ لدى الممارسين العياديين بولايةِ عين تموشنت بالجزائرِ تعزى لمتغيرِ المستوى الجامعي ولصالحِ ذوي مستوى الليسانس.

**كما أشارت نتائجُ البحث الحالي إلى أن الموجه الطلابي يمتلكُ معرفة أعلى بشكلٍ ملحوظٍ بمعاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ مقارنةً بمعلمي التربيةِ الخاصةِ وتدريبِ النطق.** وهذا قد يكونُ بسببِ أن دورَ الموجه الطلابي غالباً ما يتضمنُ التعاملَ مع مجموعةٍ واسعةٍ من الاضطراباتِ والتحدياتِ التي تواجهُ الطلاب، بما في ذلك اضطراب طيفِ التوحدِ، مما يتطلبُ فهمًا شاملاً للمعاييرِ التشخيصيةِ. وقد ترجعُ إلى أن الموجهين الطلابيين يتمتعونَ بمسؤولياتٍ وأدوارٍ إشرافيةٍ وتخطيطيةٍ أكبرٍ، مما يتطلبُ منهم امتلاك معرفة متعمقةٍ بالمعاييرِ التشخيصيةِ الحديثةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ. ويمكنُ تفسيرُ هذه النتائج بأن دورَ الموجه الطلابي يشملُ التدريبَ والمتابعةَ الفرديةِ للطلابِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، مما يتيحُ لهم فرصًا أكبر لاكتسابِ المعرفةِ والخبرةِ العمليةِ في التعاملِ مع هذه الفئةِ من الطلابِ. في حينِ أن معلمي التربية الخاصة وتدريبِ النطقِ قد يكونُ تركيزهم أكثرَ تخصصًا في مجالاتهم المحددةِ، والتي قد لا تتطلبُ نفس المستوى من الفهمِ التفصيلي لمعاييرِ DSM-5. كما يمكنُ تفسيرها بأنَ المعرفةَ بالمعاييرِ التشخيصيةِ الحديثةِ ليست مقتصرةً على فئةٍ وظيفيةٍ معينةٍ، بل هي ذات أهميةٍ متساويةٍ بين معلمي التربيةِ الخاصة ومعلمي التدريبِ على النطقِ العاملين في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ؛ مما يُشير إلى أن كلا النوعينِ من المعلمين مُؤهلانِ بشكلٍ جيدٍ لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ وفقًا لمعاييرِ DSM-5.

وتتفقُ هذه النتيجة مع بعض نتائجِ دراسة الحسن (٢٠٢٣) التي أظهرت وجودَ فروقٍ ذاتِ دلالةٍ إحصائيةٍ تعزى لأثرِ متغيرِ التخصص ولصالحِ أساتذةِ وطلبةِ القياسِ والتشخيصِ لاضطرابِ التوحدِ. ودراسة بلعابد وموفق (٢٠٢٢) التي كشفت عن وجودِ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في استخدامِ أساليبِ التشخيص لاضطرابِ التوحدِ لدى الممارسين العياديين بولايةِ عين تموشنت بالجزائرِ تعزى لمتغيرِ المهنةِ (أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني – طبيب) لصالحِ الأخصائيين النفسانيين.

**وكشفت النتائجُ فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في معرفةِ معاييرِ تشخيصِ DSM-5 لاضطرابِ طيفِ التوحدِ بين الاختصاصيين حسب سنواتِ الخدمة.** فكان الاختصاصيون ذوو الخبرة الأطول (أكثر من ١٠ سنوات) يمتلكون فهمًا أعمق للمعاييرِ مقارنةً بالأقلِ خبرة (أقل من ٥ سنوات). وتشيرُ هذه النتيجة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين سنواتِ الخدمةِ ومستوى المعرفةِ والفهمِ لمعاييرِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ في DSM-5. ويمكنُ تفسيرها بأن الخبرةَ الطويلة في مجالِ العملِ تعززُ من المعرفةِ والفهمِ المتعمقِ للمعاييرِ التشخيصيةِ المستجدةِ. وأن الخبرةَ العمليةَ قد تُسهمُ في تعزيزِ الوعيِ والكفاءةِ التشخيصيةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ على مدى سنواتٍ عديدةٍ.

وتتفقُ هذه النتيجةُ مع بعض نتائج دراسة Haimour and Obaidat (2013) التي أشارت إلى وجودِ فروقٍ دالةٍ إحصائيًا في معرفةِ معلمي مدارس التعليم العام والخاص في جدة بالتوحدِ وفقًا لمتغيرِ الخبرة التعليمية لصالحِ ذوي الخبرةِ التعليميةِ الأطولِ. بينما تختلفُ هذه النتيجةُ مع نتائجِ دراسة العتيبي وآل عذبة (٢٠٢٣) التي أشارت إلى عدمِ وجودِ فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في اتجاهاتِ معلمي التوحدِ نحو عمليةِ تشخيصِ الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ تعزى لمتغيرِ سنواتِ الخبرةِ. ودراسة نوافلة (٢٠٢٣) التي أظهرت عدم جود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في معرفةِ معلمي التربية الخاصة في مدارسِ ومراكزِ التربيةِ الخاصةِ في الأردنِ بخصائصِ الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ تعزى لأثرِ عددِ سنواتِ الخبرةِ. ودراسةُ بلعابد وموفق (٢٠٢٢) التي كشفت عن عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في استخدامِ أساليبِ التشخيصِ لاضطرابِ التوحدِ لدى الممارسين العياديين بولايةِ عين تموشنت بالجزائرِ تعزى لمتغيرِ الأقدميةِ (أقل من سنتين ٢- من ٢ إلى ٥ سنوات - من ٥ إلى ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات).

**تُظهرُ النتائجُ أيضًا أن الاختصاصيين الذين حصلوا على دوراتٍ تدريبيةٍ وتعلموا معاييرَ التشخيصِ وفقًا للدليلِ التشخيصي والإحصائي للاضطراباتِ النفسيةِ-الإصدار الخامس (DSM-5) لاضطرابِ طيفِ التوحدِ، أظهروا استجاباتٍ أفضل مقارنةً بمن لم يحضروا.** ويمكنُ تفسيرُ ذلك بأن الدوراتِ التدريبيةِ تُقدمُ للمختصين معرفةً مُعمقةً بمعاييرِ DSM-5 لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ، مما يُساعدهم على تقييمِ احتياجاتِ الأفرادِ بشكلٍ أكثر دقة. وتشيرُ هذه النتيجةُ إلى أن حضورَ الدوراتِ التدريبيةِ المتخصصةِ في معاييرِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ يساهمُ بشكلٍ كبيرٍ في رفعِ مستوى فهم ومعرفة الاختصاصيين. كما تؤكدُ هذه النتيجةُ على ضرورةِ تشجيعِ الاختصاصيين العاملين في مجالِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ على حضورِ مثل هذه الدوراتِ التدريبيةِ المتخصصةِ؛ لمواكبةِ أحدثِ المعاييرِ والممارساتِ في مجالِ التشخيصِ.

وتتفقُ هذه النتيجةُ مع نتائجِ دراسة الزبيري (٢٠٢١) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ في الوعيِ باضطرابِ طيفِ التوحدِ لدى الطالباتِ المعلماتِ لصالحِ متغيرِ الحصول على دوراتٍ تدريبيةٍ.

**التوصياتُ**

على ضوءِ نتائجِ هذا البحثِ، يوصي الباحثون بما يلي:

١. إدماجُ برامجُ تدريبٍ متخصصةٍ حول DSM-5 في تعليمِ الاختصاصيين لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٢. أهميةُ توحيد الجهود وتبادل المعرفة والخبرات بين مختلفِ الاختصاصيين في مجالِ تقديمِ الخدماتِ للأفرادِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ، بهدفِ تحسينِ جودة الرعاية والدعم المقدم لهم.
٣. تنظيمُ دوراتٍ تدريبيةٍ ولقاءاتِ توعيةٍ للقائمين بتشخيصِ الأطفالِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ لتعزيزِ معرفتهم بالمظاهرِ السلوكيةِ لاضطرابِ طيفِ التوحدِ وفقًا لمعاييرِ DSM-5.
٤. أهميةُ التركيز على التدريبِ المستمرِ وتطويرُ البرامج التعليميةِ والتدريبيةِ المتخصصةِ للارتقاءِ بمستوى الرعايةِ والدعمِ المقدمِ لفئةِ الأشخاصِ ذوي اضطرابِ طيفِ التوحدِ.
٥. أهميةُ التعليم المتخصصِ والتطوير المهني المستمر لتعزيزِ معرفة الاختصاصيين في مجالِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**البحوثُ المستقبليةُ**

هناك العديدُ من الجوانبِ التي يمكنُ أن تكون موضوعًا للبحثِ المستقبلي، ومنها:

١. تطويرُ أدواتٍ وتقنياتٍ للكشفِ المبكرِ عن علاماتِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ وفقًا لمعاييرِ DSM-5.
٢. فعاليةُ برنامج تدريبي لتعزيزِ معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ (DSM-5): دراسةٌ تطبيقية في منطقةِ الرياض.
٣. أثرُ سنوات الخبرة الوظيفية على دقةِ تشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ: دراسةٌ طولية.
٤. الذكاءُ الاصطناعي وتشخيصُ اضطرابِ طيفِ التوحدِ: استكشافُ إمكانيات الدعم السريري.
٥. استكشافُ العوامل التي تساهمُ في تعزيزِ معرفة الاختصاصيين بمعاييرِ DSM-5 لتشخيصِ اضطرابِ طيفِ التوحدِ.

**بيانُ مُساهمةُ الباحثين**

قدم جميعُ الباحثين مساهمةً كبيرةً في العملِ الحالي، سواء كان ذلك في المفهومِ أو تصميمِ الدراسةِ أو التنفيذِ أو الحصولِ على البياناتِ أو التحليلِ والتفسيرِ أو في جميعِ هذه المجالات؛ وشاركوا في صياغةِ الدراسةِ أو تدقيقها أو مراجعتها نقدًا؛ وقدموا الموافقةَ النهائية على النسخةِ التي سيتمُ نشرها؛ واتفقوا على المجلةِ التي تم تقديم المخطوطة إليها؛ ووافقوا على تحملِ المسؤوليةِ عن جميعِ جوانبِ العملِ.

## المـــراجـــعُ

### أولا: المـــراجـــعُ العـــربيـــةُ:


١. الحسن، عبدالرزاق حسين عبدالقادر. (٢٠٢٣). مستوى المعرفة حول التوحد لدى أساتذة وطلبة كلية إربد الجامعية. *العلوم التربوية، ٣١* (٤)، ١٨٩-٢٢٢.

٢. الزبيري، شريفة بنت عبدالله. (٢٠٢١). الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق بعض المتغيرات. *مجلة البحوث التربوية والنفسية،١٨* (٦٩)، ١-٣٤.

٣. العتيبي، فراس هلال طلق؛ آل عذبة، سعد بن يحيى. (٢٠٢٣). اتجاهات معلمي التوحد نحو عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة مكة المكرمة. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والانسانية المعاصرة،* ٢ (٢)، ٢٤٤-٢٨٩. DOI: 10.12816/0061460

٤. الغرير، أحمد نايل. (٢٠١٨). فاعلية تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصين. *مجلة كلية التربية. بنها، ٢٩* (١١٥ يوليو ج ١)، ١٦٦-١٩٥.

٥. المالكي، عبدالمجيد عطية؛ الجهني، مشعل سلمان الرفاعي. (٢٠٢٣). معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد. *مجلة البحوث التربوية والنوعية، ٢١* (٢١)، ١-٢٧.

٦. بلعابد، بن أعمر؛ موفق، كروم. (٢٠٢٢). واقع استخدام الأساليب والاختبارات النفسية في تشخيص اضطراب التوحد. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، ٦* (٣)، ٢٢٦ - ٢٥٨.

٧. حمادو، مسعودة؛ مهرية، خليدة (٢٠٢١) تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5 - دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت ورقلة. *المجلة العربية للاعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٥* (١٨)، ٤١٧ - ٤٣٦. Doi: 10.21608/jasht.2021.197934

٨. حمدان، محمد أكرم. (٢٠١٩). تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، ١٦* (ج٢أ)، ٢٨٣-٣١١. https//:doi.org/10.36394/jhss/16/2A/12

٩. زغيش، وردة؛ بوختاش، نهى. (٢٠٢٢). واقع الصعوبات التشخيصية لاضطراب التوحد بين دقة الإختبارات وتنوعها (الكشف، التشخيص، التقييم). *مجلة النص، ٩* (١)، ٢٨-٤٨.

١٠. صالح، هيام فتحي مرسي. (٢٠٢١). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣٧* (١)، ٢١٠-٢٣٩.

١١. عبيد، محمود سمير فارس. (٢٠١٨). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير (DSM-V) التشخيص الحديثة. *دراسات، العلوم التربوية، ٤٥* (٣)، ٣٤٥-٣٥٩.

١٢. محمد، حسين أحمد عبد الفتاح. (٢٠٢٠). التحديات التي تواجه تشخيص اضطراب طيف التوحد ودلالتها السلوكية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد Covied-19. *مجلة كلية التربية- جامعة طنطا، ٨٠* (٤-١)، ٣٨٧-٤١٩.

١٣.نوافلة، وسام هاني. (٢٠٢٣). درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب التعامل معهم. *مجلة جامعة بنغازي العلمية*، ٣٦ (٢)، ٢٢-٣٣.

**ثانيا: المـــراجـــعُ الأجنبيـــةُ:**

1. Abuhamdah, S. M., Naser, A. Y., & Al Awawdeh, S. (2023). The Jordanian Population's Knowledge, Attitudes, and Willingness to Help People with Autism: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1203-1213. https://doi.org/10.2147/JMDH.S407639
2. Almana, Y., Alghamdi, A., & Laila, A. (2017). Autism knowledge among the public in Saudi Arabia. *International Journal of Academic Scientific Research, 5*(1), 198-206.
3. Alyami, H. S., Naser, A. Y., Alyami, M. H., Alharethi, S. H., & Alyami, A. M. (2022). Knowledge and attitudes toward autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health, 19*(6), 3648. https://doi.org/10.3390/ijerph19063648
4. American Psychiatric Association (APA) (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
6. Austriaco, K., Aban, I., Willig, J., & Kong, M. (2019). Contemporary trainee knowledge of autism: How prepared are our future providers?. *Frontiers in Pediatrics, 7*, 165. doi: 10.3389/fped.2019.00165
7. Bakare, M. O., Ebigbo, P. O., Agomoh, A. O., & Menkiti, N. C. (2008). Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clinical practice and epidemiology in mental health, 4*(1), 1-8.
8. Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine, 45*(3), 601–613. doi:10.1017/S003329171400172X
9. Blancher, A. T., & Yetman, M. M. (2023). Medical Students' Knowledge of Autism Compared to the General Population: A Pilot Study. *Journal of Medical Education Research, 3*(1), 5-24.
10. Carrington, S. J., Kent, R. G., Maljaars, J., Le Couteur, A., Gould, J., Wing, L., ... & Leekam, S. R. (2014). DSM-5 autism spectrum disorder: In search

of essential behaviours for diagnosis. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(6), 701-715. http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2014.03.017

11. Crane, L., Chester, J. W., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism, 20*(2), 153-162. DOI: 10.1177/1362361315573636
12. Gulati, S., Kaushik, J. S., Saini, L., Sondhi, V., Madaan, P., Arora, N. K., & Sagar, R. (2019). Development and validation of DSM-5 based diagnostic tool for children with Autism Spectrum Disorder. *PloS one, 14*(3), e0213242. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213242
13. Haimour, A. I., & Obaidat, Y. F. (2013). School teachers' knowledge about autism in Saudi Arabia. *World Journal of Education, 3*(5), 45-56. doi:10.5430/wje.v3n5p45
14. Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-20. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2
15. Hutton, N. K., Mitchell, C., & van der Riet, M. (2016). Assessing an isiZulu questionnaire with educators in primary schools in Pietermaritzburg to establish a baseline of knowledge of Autism Spectrum Disorder. *BMC pediatrics, 16*(1), 1-8. DOI 10.1186/s12887-016-0721-8
16. Hwang, J. W. (2023). How Are Autism Spectrum Disorder and Savant Skills Treated in Cinematographic Works? A Study Focusing on Korean Movies and TV Series. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(2), 112- 116. https://doi.org/10.5765/jkacap.230007
17. Karni-Visel, Y., Atun-Einy, O., & Ben-Sasson, A. (2023). Social workers' knowledge of autism and self-efficacy in its diagnosis and interventions. *Research in Autism Spectrum Disorders,* 108, 102251. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102251
18. Kent, G. R., J. Carrington, S., Le Couteur, A., Gould, J., Wing, L., Maljaars, J., & R. Leekam, S. (2013). Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(11), 1242-1250. doi:10.1111/jcpp.12085
19. Kim, Y. S., Fombonne, E., Koh, Y. J., Kim, S. J., Cheon, K. A., & Leventhal, B. L. (2014). A comparison of DSM-IV pervasive

developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53*(5), 500–508. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.021

20. Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Robinson Rosenberg, C., Lee, L.-C., Harrington, R. A., Huston, M., & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summary, 69*(4), 1–12. http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1
21. Maenner, M., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., & Bilder, D. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries 72*(2), 1–14. doi:10.15585/mmwr.ss7202a1
22. Mandy, W., Charman, T., Puura, K., & Skuse, D. (2014). Investigating the cross-cultural validity of DSM-5 autism spectrum disorder: Evidence from Finnish and UK samples. *Autism, 18*(1), 45-54. DOI: 10.1177/1362361313508026
23. Morales-Hidalgo, P., Ferrando, P. J., & Canals, J. (2018). Assessing the heterogeneity of autism spectrum symptoms in a school population. *Autism Research, 11*(7), 979-988. DOI: 10.1002/aur.1964
24. Morales-Hidalgo, P., Hernández-Martínez, C., Voltas, N., & Canals, J. (2017). EDUTEA: A DSM-5 teacher screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(3), 269-281. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.05.002
25. Mottron, L. (2021). A radical change in our autism research strategy is needed: Back to prototypes. *Autism Research, 14*(10), 2213-2220. DOI: 10.1002/aur.2494
26. Natoli, K., Brown, A., Bent, C. A., Luu, J., & Hudry, K. (2023). No sex differences in core autism features, social functioning, cognition or co-occurring conditions in young autistic children: A systematic review and

meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders,* 107, 102207. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102207

27. Qadir, N. A., Abbasi, A., & Ahmad, U. (2023). Knowledge of Childhood Autism among Health Workers of Peshawar: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health and Rehabilitation Research, 3*(2), 848-854. DOI: https://doi.org/10.61919/jhrr.v3i2.221
28. Rakap, S., Balikci, S., Parlak-Rakap, A., & Kalkan, S. (2016). An analysis of Turkish pre-service teachers' knowledge of autism spectrum disorder: Implications for teacher preparation programs. *Sage Open, 6*(3), 1-11. DOI: 10.1177/2158244016668853
29. Rakel, R. E. (2024, January 11). diagnosis. Encyclopedia Britannica. https://www.britannica.com/science/diagnosis
30. Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., & Savage, M. N. (2020). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism. *FPG child development institute*.
31. Sykes, B. L., Verma, A., & Hancock, B. H. (2018). Aligning sampling and case selection in quantitative-qualitative research designs: Establishing generalizability limits in mixed-method studies. Ethnography, 19(2), 227–253. https://doi.org/10.1177/1466138117725341.
32. World Health Organization (WHO). (2015). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision* (5th ed., 2016). Author.

**ثالثا: المراجع العربية المترجمة إلى اللغة الإنجليزية Arabic references in English**

1. Al Ghurair, Ahmed N. (2018). The effectiveness of assessment and diagnosis of autistic children in the Arab world from the point of view of experts and specialists (in Arabic). *College of Education Journal. Banha, 29*(July 115, Part 1), 166-195.
2. Al-Hassan, Abdul Razzaq H. A. (2023). The level of knowledge about autism among professors and students of Irbid University College (in Arabic). *Educational Sciences, 31*(4), 189-222

3. Al-Maliki, Abdul Majeed A.& Al-Juhani, Mishal S. A. (2023). Quality Standards of Autism Spectrum Disorder Diagnosis (in Arabic). *Journal of Educational and Qualitative Research, 21*(21), 1-27.
4. Al-Otaibi, Firas H. & Al-Athba, Saad Y. (2023). The attitudes of autism teachers towards the process of diagnosing children with autism spectrum disorder and its relationship to some variables in the Makkah region (in Arabic). *International Journal of Contemporary Educational and Human Sciences, 2*(2), 244-289. DOI: 10.12816/0061460
5. AlZubairi, Sharefa. A. (2021). Awareness of Diagnosing Autism Spectrum Disorders and Social (Pragmatic) Communication Disorder among Student Teachers According to Some Variables (in Arabic). *Journal Of Educational and Psychological Researches, 18*(69), 1-34.
6. Belabed, Benamar & Mouffok, Kerroum. (2022). The Reality of Using Psychological Methods and Tests in Diagnosing Autism Disorder (in Arabic). *Rawafid Journal for Scientific Studies and Research in Social and Human Sciences, 6*(3), 226-258.
7. Hamadou, Masouda & Mahria, Khalida (2021). Diagnosis of autism spectrum disorder according to the new criteria For DSM5 - a descriptive and analytical study at the Psycho-pedagogical Center for the Mentally Disabled in Touggourt-Ouargla (in Arabic). *Arab Journal of Disability and Giftedness, Arab Foundation for Education, Science and Arts, Egypt, 5*(18), 417-436. Doi: 10.21608/jasht.2021.197934
8. Hamdan, Mohammed A. (2019). Evaluating Parent's Experinces As Regards the Process of Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and its Releation to Some Varibles (in Arabic). *University of Sharjah Journal for Humanities & Social Sciences, 16*(2a), 283-311. https//:doi.org/10.36394/jhss/16/2A/12

9. Muhammad, Hussein A. A. (2020). Challenges facing the diagnosis of autism spectrum disorder and its behavioral significance in light of the emerging Corona virus Covid-19 pandemic (in Arabic). *College of Education Journal, Tanta University, 80*(4-1), 387-419.
10. Nawafleh, Wesam H. (2023). The degree of knowledge of special education teachers about the characteristics of children with autism spectrum disorder and its relationship to methods of dealing with them (in Arabic). *The Scientific Journal of University of Benghazi, 36*(2), 22-33.
11. Obaid, Mahmoud S. F. (2018). Explaining the behavioral characteristics of the children with Autism Spectrum Disorder According to the modern diagnostic criteria (DSM-V) (in Arabic). *Dirasat: Educational Sciences, 45*(3), 345-359.
12. Saleh, Hiyam F. M. (2021). The reality of societal awareness of autism spectrum disorder (in Arabic). *Journal of the College of Education (Assiut), 37*(1), 210-239.
13. Zeghiche, Ouarda & Boukhtache, Nouha. (2022). The reality of the diagnostic difficulties of autism disorder between the accuracy and diversity of tests (detection, diagnosis, evaluation) (in Arabic). *Text Magazine, 9*(1), 28-48.