Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 28 (2023) • P: 102 - 89
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

Kindergarten teachers' knowledge of the initial indicators of autism spectrum disorder

Mrs. Frah Ekram Mukhtar*[1] , Dr. Salwa Mustafa Khishaim[1]

[1] Faculty of Education | Jeddah University | KSA

Received: 09/03/2023

Revised: 20/03/2023

Accepted: 30/04/2023

Published: 30/07/2023

* Corresponding author: FMUKHTAR.stu@uj.edu.sa

Citation: Mukhtar, F. E., & Khishaim, S. M. (2023). Kindergarten teachers' knowledge of the initial indicators of autism spectrum disorder. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 7* (28), 89 – 102. https://doi.org/10.26389/AJSRP.K090323

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: this study aimed at identify the extent to which kindergarten teachers know the initial indicators of autism spectrum disorder in the city of Jeddah, this study used the descriptive approach to achieve its goals, by designing a tool that included (22) divided phrases On my dimension (indicators of communication and social interaction, indicators of stereotypical behaviors and specific interests), the number of the participating sample reached (273) kindergarten teachers in Jeddah. The results of this study showed a high level of knowledge of kindergarten teachers of the initial indicators of autism spectrum disorder, in addition to the absence of statistically significant differences due to the variable of previous work experience with children with autism spectrum disorder, and the researcher recommends including curricula in the faculties of preparing kindergarten teachers on early detection and intervention courses, and working on holding specialized training workshops in the field of early intervention to increase the background of kindergarten teachers in the field of special education and dealing with people with disabilities, and strategies Education that helps develop skills in the event of signs of developmental delay in children.

Keywords: Autism Spectrum Disorder - Kindergarten Teachers - Primary Indicators of Autism Spectrum Disorder.

معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد

أ. فرح إكرام مختار*[1]، د/ سلوى مصطفى خشيم[1]

[1] كلية التربية | جامعة جدة | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها، من خلال تصميم أداة تضمنت (22) عبارة مُقسمة على بعدي (مؤشرات التواصل والتفاعل الاجتماعي، مؤشرات السلوكيات النمطية والاهتمامات المحددة)، وبلغ عدد العينة المشاركة (273) من معلمات رياض الأطفال بمدينة جدة، أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاع مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير خبرة العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصي الباحثة بتضمين المقررات الدراسية في كليات إعداد معلمات رياض الأطفال على مقررات الكشف والتدخل المبكر، و العمل على عقد ورش تدريبية مختصة في مجال التدخل المبكر لزيادة خلفية معلمات رياض الأطفال عن مجال التربية الخاصة والتعامل مع ذوي الإعاقة، واستراتيجيات التعليم التي تساعد على تنمية المهارات في حال ظهور مؤشرات التأخر النمائي لدى الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد - معلمات رياض الأطفال - المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

المقدمة.

مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، فهي نقطة انتقالية في حياته، ينتقل فيها من بيئة المنزل التي نشأ فيها، إلى بيئة رياض الأطفال التي سيتعلم منها، وهي مرحلة تتشكل فيها شخصية الطفل وتكتمل وتظهر ملامحها في مراحل حياته المقبلة، ذكرت رهبيني (2019) إن بيئة رياض الأطفال بيئة غنية يستقي منها الطفل الرعاية التي تؤهله لمواصلة مراحل التعليم الأساسي. ويظهر على الأطفال في هذه المرحلة تباين واختلاف في القدرات والخصائص. ومن المتوقع أن يكن معلمات رياض الأطفال اللاتي قد تخرجن من المعاهد والكليات التربوية قد حصلن على تعليم وتدريب يجعلهن ملمين بخصائص الأطفال في هذه المرحلة العمرية، ومؤهلين على التعرف على الاختلافات النمائية بين الأطفال وملاحظة المؤشرات الأولية الدالة على وجود تأخر نمائي في جانب معين (الزيود، 2018). فباستطاعتهن الانتباه للأطفال الذين يواجهون بعضًا من المشكلات، والعمل على معالجتها، ومساعدة الطفل على التخلص منها، وهناك أيضًا بعض من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تستدعي ملاحظة مؤشراتها إلى الإحالة للتشخيص، لتأكيد وجود الاضطراب من عدمه، وبالتالي تقديم الخدمات المناسبة.

إن اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التي تسبب خلل في المهارات والعلاقات الاجتماعية، والتواصل لدى الفرد، وتظهر مؤشراته في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر هذا الاضطراب على الأطفال بشكل مختلف ودرجات مختلفة. لوحظ في الآونة الأخيرة ارتفاع ملحوظ في معدل انتشار هذا الاضطراب، حيث أوضحت نتائج دراسة حديثة إلى أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد من سن (2) إلى (4) في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، هو (1 لكل 40 طفل)، أي بنسبة (2،51%) تقريبًا (AlBatti et al., 2022).

ومن الجدير بالذكر أن مرحلة الطفولة المبكرة تُعد مرحلة حاسمة لنمو جميع الأطفال وبشكل خاص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فالسنوات الأولى في حياة هؤلاء الأطفال بدون تدخل تعتبر سنوات من التدهور النمائي والحرمان (العنزي، وسليمان، والشيراوي، 2016)، ويعد التدخل المبكر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه السن المبكرة من المعينات الجوهرية على نموهم بطريقة سليمة. حيث تؤكد الأبحاث العلمية والدراسات في مجال التربية الخاصة أن للتدخل المبكر نتائج إيجابية، وترى فيه نتائج واضحة مستندة على الأدلة العلمية للتخفيف من آثار الإعاقة على الطفل وأسرته (Jordan, 2005: Camarata, 2014). فقد أشارت أبو صبيح (2015) إلى أن خدمات التدخل المبكر تقوم بدورًا وقائي يتمثل أساسًا بمساعدة الطفل على اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيًا، واكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية، وتنمية الشعور بالمقدرة على فهم مشاعره ومشاعر الآخرين. فكلما بكر الكشف عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، قدمت لهم الخدمات والبرامج المناسبة، وأولى الخطوات في خدمات التدخل المبكر تتمثل في الكشف المبكر عن التأخر النمائي، فعملية التعرف على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعد المدخل الرئيسي لتلبية حاجاتهم التعليمية والتربوية والنفسية، فالكشف عن نواحي القصور والضعف من أبرز مسئوليات معلمة رياض الأطفال، وذلك عن طريق ملاحظة سلوكياتهم للتعرف على استعداداتهم وقدراتهم، مستندة بذلك على إدراكها ووعيها بمؤشرات وخصائص اضطراب طيف التوحد لدى أطفال رياض الأطفال، الأمر الذي دعا الباحثة إلى التقصي عن مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة:

إن التغيرات المتلاحقة في مجال اضطراب طيف التوحد، والتطورات الحديثة في تعريفه وتصنيفه، وزيادة عدد الأطفال المشخصين به، أدى إلى جعل معلمات رياض الأطفال المكتشفات الأوائل لمؤشرات اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، خصوصًا وأن هذه المؤشرات قد تكون معيقة وتسبب تحديًا للمعلمات أنفسهن. فمعلمات رياض الأطفال يقضون أوقاتًا كثيرة مع هؤلاء الأطفال فهم بالتالي قادرين مثلهم مثل الأباء على تحديد المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد (Monroe, 2009). فمن المتوقع أن يكن معلمات رياض الأطفال قد حصلن على التعليم والتدريب فيما يختص بالتعرف على معايير النماء الطبيعي، ففي حال عدم مقدرة المعلمات على التعرف بمؤشرات التأخر النمائي التي قد تظهر على الأطفال هذا يعني فقدان الطفل لفرصة التشخيص المبكر، وبالتالي فقدان فرصة الاستفادة من خدمات التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد أكدت مجموعة من الدراسات السابقة حاجة معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد كدراسة (الزيود، 2018)، و (عبدالقادر، 2018)، ومن خلال اطلاع الباحثة المتواضع على الميدان، لاحظت نقص في المعلومات المتوفرة لدى معلمات رياض الأطفال فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم، المؤشرات، والخصائص، على الرغم الرابط المهم بين التعرف المبكر على اضطراب طيف التوحد من خلال المؤشرات الأولية، وعلاقة ذلك بتقديم الخدمات المناسبة للطفل، كل هذا أدى إلى تبلور فكرة الدراسة باعتبارها مشكلة تحتاج إلى دراسة. إذ أن نقص المعرفة حول اضطراب طيف التوحد بشكل عام، ومؤشراته بشكل خاص، يشكل عائقًا في تحسين أو تقديم الخدمات التربوية المناسبة.

أسئلة الدراسة:

1- ما مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة التعليمية) ؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير خبرة العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن:

1- مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.
2- الفروق بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد التي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة التعليمية).
3- الفروق بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد التي تعزى لمتغير خبرة العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة

- تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية دور معلمة رياض الأطفال في التعرف على المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة.
- من المتوقع أن تكون هذه الدراسة إضافة جديدة في الكم المعرفي الموجود حول هذا الموضوع.
- قد تسهم هذه الدراسة في إعداد برامج تربوية لتدريب معلمات رياض الأطفال فيما يخص فئة اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.
- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على معلمات رياض الأطفال.
- الحدود المكانية: الروضات الحكومية والأهلية بمنطقة جدة، المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال العام الدراسي 1443-1444هـ / 2021-2022م.

مصطلحات الدراسة

- **معلمات رياض الأطفال**: ويعرفن بأنهن المعلمات اللاتي تلقين تعليمًا، وإعدادًا تربويًا في أحد المعاهد، أو الكليات التربوية، وتم تكليفهن رسميًا للعمل في مؤسسات رياض الأطفال الحكومية، أو الأهلية بناء على مؤهلاتهن العلمية، لتقديم المعرفة وتعليم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 6 سنوات.
- **اضطراب طيف التوحد**: تعرفه جمعية التوحد الأمريكية Autism Society of America (2018) بأنه: اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر على مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين.
- **المؤشرات الأولية باضطراب طيف التوحد**: هي الدلالات النمائية التي تدل على وجود علامات اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، والتي توجب إحالة الطفل لإجراء التشخيص المعمق للتأكد من وجود الاضطراب من عدمه (أبو صبيح، 2015).

2-الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري.

2-1-1-اضطراب طيف التوحد:

يُعد اضطراب طيف التوحد اضطرابًا نمائيًا له تأثيرًا سلبيًا على القدرات النمائية المختلفة للطفل، مما يؤثر على قدرته في ممارسة الحياة اليومية، والاعتماد على نفسه في تأدية متطلبات الحياة المختلفة، وتظهر مؤشراته خلال السنوات الأولى من العمر، وقد

حظي ميدان اضطراب طيف التوحد بنسبة كبيرة من التجديد والتعديل منذ الإشارة إليه بهذا الاسم عام (1943) من قبل ليو كارنر، فالتحديث في توضيح العوامل المسببة لهذا الاضطراب، وطرق التشخيص المستحدثة، بالإضافة إلى تحديد أبرز التدخلات ذات الفاعلية، هي من التطورات التي أدت إلى زيادة الفهم والوعي باضطراب طيف التوحد من الجوانب المختلفة. وكغيره من الاضطرابات النمائية، فقد حصل على نصيب من التنقيح والتحديث في إصدارات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)على مدى السنين. تمحورت التعديلات في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5, 2013) كما وضّح كرونك وويلارد وهوكابي (Kroncke, Willard& Huckabbe, 2016)في تحديد مسمى اضطراب طيف التوحد كتسمية تشخيصية موحدة، تضم فئات الاضطراب الأخرى التي كانت منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة من الدليل، وهي (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، واضطراب التفكك الطفولي)، بالإضافة إلى تحديد المرحلة العمرية التي يظهر فيها هذا الاضطراب منذ الميلاد وحتى عمر ثمان سنوات.

يعرف اضطراب طيف التوحد لدى الجمعية الوطنية البريطانية للتوحد (National Autistic Society [NAS,2018]) على أنه إعاقة نمائية تبقى ملازمة للفرد مدى الحياة، وتؤثر على كيفية إدراكه للعالم المحيط به، وتفاعله مع الاخرين، ويظهر على الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مجموعة من الخصائص المشتركة بينهم، لكنها تختلف في شدتها من فرد لآخر، وهذه الخصائص تؤثر على عمليتي التعلم والصحة العقلية مما يتطلب مستويات مختلفة من الدعم. وتُعرفه وزارة التعليم (2021) على أنه إعاقة نمائية تطورية يستمر تأثيرها على الفرد طوال حياته، وتظهر في مرحلة الطفولة المبكرة مؤثرة على مهارات الفرد الاجتماعية وعلاقاته، وتنظيمه الذاتي، ويسمى بطيف التوحد بسبب تأثيره على الأشخاص بشكل مختلف ودرجات متفاوتة. وبناءً على الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في النسخة الخامسة (DMS-5, 2013) فاضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي، يتصف بالقصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور أنماط من السلوك المتكررة والمقيدة، بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة، وهذه الأعراض تظهر في مراحل النمو المبكرة.

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد:

إن التعرف على اضطراب طيف التوحد كاضطراب نمائي كما ذكر سليمان وآخرون (2013) يبدأ بالتعرف على المؤشرات التي تظهرها كل حالة على انفراد، تظهر بعضًا من المؤشرات الأولية على الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد أو الذين يحتمل إصابتهم به بشكل واضح، حيث يتمكن من ملاحظتها القائم برعاية الطفل مثل الأسرة أو المعلمة، وتتمثل في الجوانب التالية:

- **المهارات اللغوية والتواصلية:** تنفذ عملية التواصل كما وضّح الزريقات (2010) من خلال إحدى الطريقتين: اللغة الاستقبالية والتي تتمثل بفهم الرموز والكلمات والإيماءات، واللغة التعبيرية التي تتمثل في القدرة على التعبير بالكلمات والرموز والإيماءات.

أن التأخر اللغوي الذي يظهر لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يعد واحد من المؤشرات الأولية التي تظهر عليه، عادةً ما يتأخر الكلام عندهم حيث يبدأ من عمر خمس سنوات، وبجانب قلة الحصيلة اللغوية، تظهر لديهم الطبقات الصوتية الشاذة والتي تتصف بالرتابة، بالإضافة إلى القصور في فهم الكلام في السياق الاجتماعي (برهوم، 2003).

- **المهارات الاجتماعية:** تتضح العديد من مظاهر القصور في النمو الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في مختلف المراحل العمرية، لكنها تكاد تكون أكثر وضوحًا في المراحل الأولى من عمر الطفل، وتفسيرًا لذلك؛ وضحت الشامي (أ،2004) أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد نادرًا ما يبحثون عن فرص للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، فغالبًا ما يبدوا عليهم عدم الاهتمام وتفضيل للوحدة، إلا أنه مع التقدم في العمر تنمو لديهم الرغبة في التواصل الاجتماعي بالرغم من الصعوبات التي قد يواجهونها في التعرف على قواعد التواصل الاجتماعي المتعارف عليها.

واستخلاصًا لما سبق، لا بد من التأكيد على أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد له أشكالًا كثيرة تختلف في شدتها. ونستعرض تاليًا بعضًا من أشكال القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- **محدودية التواصل البصري في المواقف الاجتماعية:** غالبًا ما يتجنب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحل النمو الأول النظر لأعين الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه المشكلة في معظم الحالات، بالإضافة إلى الصعوبة في تفسير المشاعر والتعبير عنها من خلال النظر، والتنسيق بين النظر في أعين الآخرين مع القيام بأفعال أخرى في نفس الوقت مثل التحدث أو الإيماءات الجسدية (الشامي، 2004ب).
- **صعوبة تفسير مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر الذاتية:** أشارت الشامي (ب،2004) إلا أنه من الصعب على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهم المشاعر غالبًا، إلا أنهم قد يفهمون المشاعر البسيطة مثل: السعادة والغضب، ولكن الصعوبة في فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة عالية من التحليل الإدراكي مثل: الخجل أو الشعور بالذنب قد تستمر.

- **القصور في تكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها**: أشار كلًا من هالاهان وكوفمان(Hallahan& Kauffman, 2006.) إلى سبب معظم مشكلات التفاعل الاجتماعي التي تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي يعود إلى أوجه القصور في الاستجابة الاجتماعية. فقد لا يظهر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد استجابات اجتماعية فارقة يميز بها استجاباته نحو والديه، أو الأقارب، أو مقدمي الرعاية قياسًا باستجابته للغرباء، وقد لا يكترثون بالآخرين من حولهم، أو الاهتمام بما يقومون به، في مقابل انشغالهم بالأشياء المختلفة، فكل هذه الإشارات تعطي انطباع بأن الطفل ليس مهتمًا بتكوين الصداقات.
- **اللعب:** عند الإشارة لجانب اللعب كمؤشر على اضطراب طيف التوحد فإن التأخر في المهارات عادة ما يسبب مشكلة تمنع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من اللعب بطريقة صحيحة تعود بالنفع على نموهم، فغالبًا ما يُبدي هؤلاء الأطفال الاهتمام نفسه الذي يبديه الأطفال الآخرين في اللعب. وقلة الاهتمام باللعب قد تعود إلى عدم معرفتهم بطريقة اللعب للحصول على نتائج ممتعة، وهي مهارة تكتسب من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم (Chuthapisith& Ruangdaraganon, 2011).

عادةً ما يفضل الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد على اللعب مع الكبار أكثر من اللعب مع الأقران من نفس الفئة العمرية، ويلاحظ أنهم يبدون استجابة جيدة أثناء لعبهم مع الكبار خاصةً عند اللعب بألعاب مألوفة لديهم. ذكرت سليمان (2014) أيضًا وجود تأخر لدى الطفل في اللعب التلقائي أو الابتكاري، مع عدم رغبته في تقليد حركات الآخرين، ولا البدء بعمل ألعاب مبتكرة، ويستحوذ اللعب الحسي الحركي على الطفل ذوي اضطراب طفل التوحد لسنوات أكثر من الطفل العادي، حيث يظهرون استعمال متكرر للأشياء بشكل غير مرن، ومن زاوية أخرى فإن الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد عادةً ما يميلون إلى ترتيب الأشياء أو الألعاب في صفوف منظمة في اللعب التنظيمي، مع مقاومة أي شخص يحاول تغيير هذا الترتيب (Chuthapisith& Ruangdaraganon, 2011).وفي اللعب الوظيفي فيختلف لعب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الأطفال الآخرين من حيث النوع والكمية، فقد وضّح كلًا من شاذابيسيه و روانغدارانون (Chuthapisith& Ruangdaraganon, 2011) أن الاختلاف من حيث النوع يتضمن الاختلاف في استفادة الأطفال العاديين من كامل مكونات اللعبة، في حين يستخدم الأطفال ذوي التوحد جزء أو اثنين من اللعبة وممارسة اللعب بهم بشكل مستمر، وقد يظهرون اهتمامًا بالجانب غير الوظيفي للعبة مثل الضوضاء والاهتزازات التي تحدثها اللعبة، أما الاختلاف في الكمية يكون في انشغال الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باللعب الوظيفي بشكل أقل مما ينشغل به الأطفال العاديين.

السلوكيات النمطية والاهتمامات المحددة: يظهر معظم الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكيات تتصف بالتكرار والنمطية، وتعد هذه السلوكيات أحد المؤشرات الأولية باضطراب طيف التوحد، ومن هذه السلوكيات:

السلوك الروتيني. يُبدي بعض من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نشاطات وسلوكيات تتصف بالالتزام بروتين وطقوس محددة، أشار الصمادي (2009) إلا أنها قد تظهر بصورة الإصرار على روتين محدد في يومه، ورفض التدخلات لتغيير هذا الروتين، بالإضافة إلى الانزعاج والانفعال الذي قد يصل إلى نوبات غضب عنيفة عند محاولة ابعادهم عن النشاط الذي يمارسونه، كمثال على ذلك: ارتداء ملابس محددة فقط، تناول طعام بلون محدد، وحتى روتينه في قضاء اليوم يكون بشكل محدد.

السلوك النمطي. هو السلوك الذي يظهره الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة متكررة وفي معظم الأحيان يكون بشكل منتظم، مثل رفرفة اليدين، تدوير الألعاب بشكل مستمر، الدوران حول الجسد، هذه السلوكيات النمطية قد لا تؤذي الطفل جسديًا غالبًا، لكن غرابة هذه السلوكيات وشذوذها هو ما قد يلفت انتباه الآخرين له، وبذلك قد يصبح عرضة للسخرية وتصبح سبب في ابتعاده عن الناس من حوله، فهي بذلك تشكل عائق لتفاعل الطفل مع بيئته (الجلامده، 2015).

التعلق بأشياء محددة. يبدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ارتباطًا بأشياء محددة قد لا تكون ذا أهمية بشكل غير طبيعي ولفترة زمنية طويلة، وقد يظهر الاهتمام بأنشطة محددة والانشغال بها، أو التعلق الشديد بشيء محدد دونًا عن غيره، ومثال على ذلك التعلق بالصلصال أو اللعب بدمية محددة فقط، أو النقر على الأشياء لفترة طويلة، أو الانشغال بترتيب السيارات على الأرض بشكل متتالي.

المعالجة الحسية: إن الاضطراب في المعالجة الحسية يُعرف في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM5, 2013) على أنه خلل في معالجة المدخلات وتنظيم المخرجات الخاصة بالمعلومات الحسية، وحتى تتضح الرؤية أكثر، فإن المُدخل الحسي غير الفعال يقوم باستقبال للمعلومات بصورة كبيرة جدًا، مما يجعل المخ واقعًا تحت حمل زائد، فيؤدي ذلك لتجنب الطفل المثير الحسي، والعكس صحيح، فعندما يقوم المدخل الحسي غير الفعال باستقبال المعلومات بصورة صغيرة، فالمخ هنا يبحث عن مزيد من المثيرات الحسية، مما يؤدي لانجذاب الطفل للمثير الحسي. فقد يُبدي بعضًا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سلوكيات مرتبطة بالاضطراب في المعالجة الحسية تظهر على سبيل المثال في (تغطية الأذن عند سماع صوت عالٍ، الانزعاج من الضوء الخافت، عدم عمل ردة فعل تجاه الألم، النفور من بعض الملامس المختلفة). يعود السبب وراء ذلك كما وضحت وزارة التعليم (2021) في معالجة الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد للمعلومات الحسية، فقد يكون ضعف في تسجيل المعلومات الحسية، فيظهر أنهم لا يشعرون بالألم عند إصابتهم بكدمات أو جروح، لا تظهر عليهم ردة فعل تجاه الأصوات المفاجئة أو المرتفعة، لا يشعرون بالدوار بعد الدوران بشكل مفرط، وقد يعرضون أنفسهم للخطر والأذى دون إدراك بذلك. أو أنه قد يكون فرط في تسجيل المعلومات الحسية، قد تتمثل في النفور من بعض الروائح والأطعمة، عدم الارتياح عند ارتداء أقمشة معينة، الانزعاج من الأصوات حتى الخافت منها.

2-1-2-التدخل المبكر:

يشير مفهوم التدخل المبكر إلى جملة الممارسات الهادفة المنتظمة المتخصصة من قبل المجتمع من أجل منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، والحيلولة لعدم تحولها لعجز دائم في حال وجدت، بالإضافة إلى تحديد مواطن القصور في جوانب النمو لدى الطفل، وتقديم الرعاية الطبية والخدمات المساندة التي تساعده على النمو والتعلم، وتوفير الدعم والكفاية الوظيفية لأسرته (مصطفى، والشربيني، 2011). ويرى القمش والجوالده (2014) بأن التدخل المبكر مصطلح يشير إلى الإجراءات والخدمات التي يتم تقديمها للأطفال ذوي الحاجات الخاصة منذ التشخيص قبل الولادة إلى سن المدرسة، ويشمل ذلك بداية التعرف المبكر على الحالة حتى مرحلة التدريب والإرشاد، ويتم الاعتماد بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة. وتجدر الإشارة إلى أن برامج التدخل المبكر تركز على الأطفال في مرحلة عمرية تتفاوت فيها قدراتهم وحاجاتهم بشكل جَلَل، لذا فإن أساليب التدخل تختلف وتتنوع حسب احتياجات كل طفل على حدة، ولكنها تشترك جميعها لهدف واحد وهو تطوير قابلية الأطفال ذوي الإعاقة وقدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة. وتُقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال الذين يظهر عليهم تأخر نمائي، والأطفال الذين يحتمل اصابتهم بتدهور نمائي نتيجة حالتهم المرضية، والأطفال الذي هم في دائرة الخطر من حيث إمكانية معاناتهم من التأخر النمائي في حال لم تُقدم لهم خدمات التدخل المبكر (الخطيب، والحديدي، 1998).

أثر التدخل المبكر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أن التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يُعد عملية تربوية تتكاتف خلالها الجهود والخبرات من التخصصات المختلفة لتشكيل برامج علاجية تأهيلية تسعى لتوسيع المدارك وتحسين وتنمية المهارات وزيادة الكفاءة، وأيضًا تحقيق أقصى ما تسمح به القدرات، وتخفيف الصعوبات التي تسبب التأخر النمائي. فاضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة مع الطفل، وهو وفقًا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر بشكل سلبي على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.(Hallahan& Kauffman, 2006)فهذا الاضطراب يؤثر على جميع جوانب النمو لديه، إلا إنه بالإمكان العمل على تنمية وتطوير جوانب النمو، وتخفيف شدة الأعراض كلما كان التدخل مبكرًا، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى ان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون تحسنًا في الأداء والمهارات، إذا كان التشخيص والتدريب المناسب قد قدِّم لهم في سن مبكرة. أن التدخل المبكر يعتبر أحد العوامل التي تساعد على تنمية قدرات هؤلاء الأطفال للمدى الطويل وتحقيق استقلاليتهم ونجاحهم في الحياة، فبالإمكان من خلاله تعليم الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة، والمهارات الرياضية البسيطة، أو إكمال البحث في المدارس العالية، والحصول على درجات جامعية.

ثانياً- الدراسات السابقة:

تم التوصل إلى مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي تنوعت ما بين الدراسات العربية والأجنبية، وذلك من خلال المراجعة والبحث في قواعد البيانات المختلفة، ويمكن الإشارة إلى أن الدراسات التي تم الحصول عليها والاستفادة منها جاءت في الفترة ما بين (2014-2021) وتم عرضها في محور واحد، وترتيبها من الأحدث للأقدم زمنيًا، وفيما يلي عرض لتلك الدراسات:

- **أجرى جوميز وسانز وتاراجا (Gómez, Sanz, & Tárraga, 2021)** دراسة بعنوان (معرفة المعلمين فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد)، كان الغرض من هذه الدراسة هو إجراء مراجعة منهجية حول الدراسات التي تتعلق بمعرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد باختلاف المراحل التعليمية والتخصصات، اتبع الباحثون المنهج التحليلي في الدراسة، حيث تم إجراء البحث من خلال أربع قواعد بيانات (Web of Science و Scopus و PsycInfo وGoogle Scholar) خلال الفترة 2015-2020، وتم تحليل 25 مقالة، أظهرت النتائج أن معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد بشكل عام كان بمستوى ضعيف، وبالنسبة لمتغير المرحلة التعليمية، كان مستوى المعرفة أعلى لدى معلمي الطفولة المبكرة وأساتذة الجامعات، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى العاملين مع الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **هدفت دراسة هادي، وقاسم (Hadi & Kassim, 2020)** إلى تقييم معرفة معلمات رياض الأطفال بالكشف المبكر تجاه اضطراب طيف التوحد، ومقارنة مستوى المعرفة من حيث متغير المؤسسة التعليمية (حكومية، خاصة)، استخدم الباحثان تصميم الدراسة المقطعية، وتم نشر استبيان شارك فيه (204) من المعلمات في محافظة بابل بالعراق، وقد تم اختيار العينة عشوائيًا عن طريق أسلوب العينات العنقودية، أشارت النتائج إلى معلمات رياض الأطفال لديهم مستوى متوسط بالكشف المبكر تجاه اضطراب طيف التوحد، ووجدت في هذه الدراسة فروق بمستوى المعرفة لصالح معلمات رياض الأطفال في المؤسسات التعلمية الخاصة.
- **وقدم طارش وآخرون (Taresh et al, 2020a)** دراسة بعنوان (معرفة معلمي ما قبل المدرسة ومعتقداتهم ومهارات تحديد الهوية والكفاءة الذاتية في تحديد اضطراب طيف التوحد)، تهدف هذه الدراسة إلى الاستفادة من الدراسات الحالية لتقديم مناقشة لمعلمي ما قبل المدرسة في تحديد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد واتخاذ القرارات لإحالة الأطفال المشتبه أنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد إلى المتخصصين، وتؤكد نتائج هذه الدراسة إلى الحاجة لتعليم المعلمين في مرحلة ما قبل المدرسة عبر وحدة تعليمية يمكن أن تزيد من الكفاءة الذاتية للمعلمين في تحديد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.
- **وقام طارش وآخرون (Taresh, et al, 2020b)** بدراسة أشارت إلى قدرة معلمي مرحلة ما قبل المدرسة على تحديد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وعملية اتخاذ قرارات الإحالة لديهم. طبقت هذه الدراسة المنهج المسحي والنوعي، حيث استخدمت دراسة حالة ذات سؤال مفتوح، بالإضافة إلى تطبيق استبيان لتحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية على قدرة المعلمين في تحديد الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، اشتملت عينة الدراسة (20) من معلمي مرحلة ما قبل المدرسة، أظهرت النتائج أن معلمي مرحلة ما قبل المدرسة لم يكن لديهم مهارات في تحديد الأطفال ذوو اضطراب طيف بالتوحد، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلال إحصائية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر ومستوى التعليم والخبرة التعليمية)، وخلصت الدراسة باحتياج معلمو مرحلة ما قبل المدرسة إلى تحسين مهاراتهم في التعرف على اضطراب طيف التوحد بين الأطفال من خلال التدريب.
- **هدفت دراسة طارش وآخرون (Taresh et al, 2019)** للتعرف على مدى معرفة معلمي ما قبل المدرسة باضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى معرفة ما إذا كانت هناك أي اختلافات في معرفة معلمي ما قبل المدرسة باضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بمستوى تعليمهم وخبراتهم التعليمية، تم اتباع المنهج المسحي في الدراسة من خلال تطبيق استبيان على عينة عددها (300) معلم من مدينة تعز في اليمن، وأشارت النتائج إلى تدني مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد من قبل المعلمين، بالإضافة إلى التباين في مدى المعرفة باضطراب طيف التوحد لصالح مستوى التعليم الأعلى، والخبرة التعليمية الأكثر.
- **سعى عبدالقادر (2018)** في دراسته للكشف عن بعض العوامل المرتبطة بمستوى الوعي باضطرابي التوحد والتواصل الاجتماعي لدى عينة من معلمات الطفولة المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (54) معلمة من معلمات رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية، واتبع الباحث المنهج الوصفي مستخدمًا استبانة الوعي بالعلامات المبكرة لاضطرابي التوحد والتواصل الاجتماعي التي قام بتصميمها كلًا من هيدالجو ومارتينيز وفولتس وكانالس (Hidalgo, Martinez, Voltas & Canals, 2017)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المعلمات العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وأيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لفترة العمل بالروضة وذلك لصالح ذوات الخبرة الأعلى.
- **أجرى الزيود (2018)** دراسة هدفت إلى التعرف على العلامات التحذيرية لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلماتهم، تكونت العينة من (16) معلمة من رياض أطفال ممن يحملن درجة البكالوريوس في تخصص تربية الطفل، وأمضين 3 سنوات على الأقل كمعلمات رياض أطفال، استخدم الباحث المنهج النوعي من خلال المقابلات شبه المنظمة، أظهرت النتائج أن معلمات رياض الأطفال لديهن المقدرة على التعرف على أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال علامات تحذيرية صنفت ضمن مجالين رئيسين: تواصلية وتفاعلية واجتماعية، ومبكرة تختص بالاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية لدى هؤلاء الأطفال.
- **أجرى شيتي، وراي (Shetty, & Raim 2014)** دراسة هدفت إلى تقييم المعرفة والوعي حول اضطراب طيف التوحد لدى معلمي المدارس الابتدائية والمتغيرات التي تؤثر على تلك المعرفة، وقد اتبع الباحثان المنهج المسحي في الدراسة من خلال تطبيق استبيان على (326) معلمًا في الهند، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى المعلمين، ووجود فروق بمستوى المعرفة لصالح المعلمين ذوي سنين الخبرة التدريسية الأعلى، والذين تلقوا تدريب مسبق مع الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعليق على الدراسات السابقة:

بالنظر إلى الدراسات السابقة؛ يتضح أهمية معرفة المعلمين -باختلاف المراحل التدريسية- باضطراب طيف التوحد، لا سيما المعلمات في مرحلة رياض الأطفال، فظهور المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد على الطفل دلالة على الحاجة الملحة إلى إحالته إلى

متخصصين لتقديم الخدمات المناسبة له. وقد جاءت هذه الدراسة استمرارًا للدراسات والبحوث العلمية التي تهتم بالتعرف على مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، إذ تمت مراجعة الدراسات السابقة ووُجد أن هناك حاجة للقيام بدراسات أكثر في هذا المجال.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Hadi & Kassim, 2020) و (Taresh, Ahmad, Roslan, Ma'rof, & Zaid. 2020b) و (Taresh, Ahmad, Roslan, & Ma'rof, 2019) و (عبدالقادر، 2018) من حيث العينة المستهدفة للدراسة وهي معلمات رياض الأطفال، وأيضًا في المنهجية المتبعة، حيث اتبعت الدراسات السابقة المنهج المسحي بتطبيق استبيان على أفراد العينة. واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (الزيود، 2018) في كونها خُصصت لمعرفة المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال، ولكنها اختلفت من حيث المنهجية المتبعة، حيث اعتمدت دراسة (الزيود، 2018) المنهج النوعي، في حين أن الدراسة الحالية اعتمدت المنهج المسحي. وتتفق دراسة (Gómez et al, 2021) مع دراسة (Taresh et al, 2020a)، حيث قام الباحثون في كلا الدراستين بمراجعة الدراسات السابقة حول معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد، واتخاذ القرارات لإحالة الأطفال المشتبه في إصابتهم بالتوحد إلى المتخصصين، وتؤكد نتائج كلا الدراستين إلى حاجة المعلمين للمعرفة عن اضطراب طيف التوحد، لكي تزيد كفاءتهم في تحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. واهتمت دراسة كلًا من (Shetty, & Raim 2014) و (عبد القادر، 2018) بمعرفة العوامل التي تؤثر على مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد، ولكنها تختلف في العينة المستهدفة، حيث وجهت دراسة (Shetty, & Raim 2014) لمعلمين المرحلة الابتدائية، في حين (عبد القادر، 2018) كانت موجهة لمعلمات الطفولة المبكرة. اتفقت النتائج في دراسة (Shetty, & Raim 2014) و (عبد القادر، 2018) و(Taresh, Ahmad, Roslan, & Ma'rof, 2019) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لصالح المعلمين ذوي الخبرة التعليمية الأعلى. ولابد من الإشارة إلى أن الدراسة الحالية قد استفادت من الأدب السابق، وسعت لتوظيف الجهود السابقة من أجل تحديد المشكلة البحثية وصياغتها بما يتضمن المتغيرات المهمة التي ينبغي معالجتها في هذه الدراسة، وإثراء الإطار النظري، وبناء أداة الدراسة، وتحديد المنهج الملائم، بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية.

3-منهجية الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، ولما فيه من مميزات ذات فعالية في الدراسات الإنسانية والتربوية؛ حيث أنه يسمح بوصف النتائج وصفًا دقيقًا، وبذلك يتوافق المنهج الوصفي مع أهداف الدراسة المتمثلة في معرفة مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمات رياض الأطفال في الروضات الحكومية، والأهلية، والبالغ عددهن (1725) معلمة تقريبًا، وفقًا لإحصائية الإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة للعام الهجري (1443هـ)، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من المجتمع الكلي للدراسة من معلمات رياض الأطفال، والبالغ عددهم (273) معلمة.

وفيما يلي الوصف الإحصائي لعينة الدراسة:

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	دبلوم	14	%5.1
	بكالوريوس	232	%85.0
	دراسات عليا	27	%9.9
المؤسسة التعليمية	قطاع حكومي	143	%52.4
	قطاع خاص	130	%47.6
سنوات الخبرة	1-3 سنوات	129	%47.3
	4-7 سنوات	75	%27.5
	أكثر من 7 سنوات	69	%25.3
العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي	نعم	131	%48.0

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية (%)
اضطراب طيف التوحد	لا	142	%52.0
مجموع العينة		273	100,0

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على عدد من الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، ومنها دراسة الزيود (2018)، ولتحقيق أهداف الدراسة صممت الأداة لقياس مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، وقد تكونت الأداة من (22) فقرة موزعة على بعدين رئيسية متمثلة بـ:

البعد الأول: مؤشرات التواصل والتفاعل الاجتماعي

البعد الثاني: مؤشرات السلوكيات النمطية والاهتمامات المحددة

صدق أداة الدراسة:

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للأداة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة، حيث بلغ عدد المحكمين (7) محكمين، وطلبت الباحثة من السادة المحكمين تقييم جودة الأداة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد مدى وضوح كل عبارة، ومدى ارتباط كل عبارة ببعدها، وأهميتها، وسلامتها لغويًا، إضافةً إلى إبداء رأيهم في حال وجود أي تعديل، أو حذف، أو إضافة عبارات للأداة، وبعد استرداد الأداة، قامت الباحثة باعتماد الفقرات التي أجمع (80%) فأكثر من المحكمين على ملاءمتها، أو التعديل عليها، ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، حيث تم إعادة صياغة عبارتين وهي: (الإشارة للأشياء التي يريد عوضًا عن الطلب للحصول عليها) وعدلت إلى (الإشارة إلى الأشياء التي يريد عووضًا عن أخذها بنفسه)، و (اللعب بطرق غير مألوفة مثل تدوير عجلات السيارة) وعدلت إلى (اللعب بالألعاب لغير ما خصصت له مثل تدوير عجلات السيارة) وتم حذف عبارة وهي (الاستعانة بايدي الآخرين في انجاز النشاطات والمهام التي تخصه)، وتم إخرام الأداة بصورتها النهائية مكونة من (22) فقرة.

الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

للتحقق من الاتساق الداخلي للأداة وفقًا للبيانات، حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) بهدف التعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة

الجدول (2): معامل الارتباط الداخلي

العبارات	الارتباط بالأداة
تجنب التواصل البصري مع الاخرين	.383
الاشارة للأشياء التي يريد عوضًا عن أخذها بنفسه	.172
صعوبة في جذب انتباه الطالب	.449
مقاومة الاتصال الجسدي مع الاخرين (مثل الحمل، والعناق، والتقبيل)	.398
قصور في القدرة على التعبير عن المشاعر والعواطف، وفهم مشاعر الاخرين	.563
قصور واضح في اللعب التخيلي أو الرمزي	.416
عدم الاستجابة عند مناداته باسمه، وقد يظهر بأنه لا يسمع	.547
ضعف القدرة على تكوين العلاقات، والبدء بالمحادثات	.589
قصور واضح في القدرة اللغوية	.505
انسحاب اجتماعي، وتفضيل للعزلة	.639
ترديد للكلمات بلا معنى، ودون توظيفها في مكانها الصحيح	.541
الاستجابات العاطفية / الانفعالية لا تتوافق مع المواقف الاجتماعية	.447
اللعب بالالعاب لغير ما خُصصت له، مثل (تدوير عجلات السيارة)	.487
التركيز على جزء من النشاط وتجاهل بقية الاجزاء	.480
حركات جسدية غير متزنة، مثل: المشي على أصابع القدم، والاندفاعية بالجري	.539

العبارات	الارتباط بالأداة
سلوكيات نمطية متكررة مثل (هز الجسم، الدوران حول الجسد، والرفرفة)	.609
مقاومة التغيير في الروتين، ومحاولة أداء المهام والانشطة بنفس الطريقة المعتادة دون تغيير	.541
الضحك أو البكاء لفترة دون سبب	.562
الارتباط بأشياء مادية معينة، مع الاصرار على الاحتفاظ بها	.560
استخدام حاستي الشم والتذوق لاستكشاف الاشياء	.322
ضعف في التناسق الحركي للمهارات الحركية الكبيرة، مثل المشي والقفز	.514
القيام بسلوكيات خطرة دون خوف	.518

يتضح من الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثبات الأداة:

طريقة ألفا كرونباخ:

تأكدت الباحثة من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا ((Cronbach's Alpha(α))، ويبين الجدول (3) قيمة معامل الثبات للأداة

جدول (3): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الأداة

عدد عبارات الأداة	معامل كرونباخ ألفا
22	0,888

من الجدول (2) يتبين أن الأداة على قدر عالٍ من الثبات، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (0,888) مما يجعل من الممكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

المحكُّ المعتمَد في أداة الدِّراسَة

لتحليل البيانات، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي في الإجابة عن الأسئلة، وذلك بحسب الدرجة الموضحة في الجدول (4)، لتفسير المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على فقرات الأداة

الدرجة	1	2	3
مستوى الموافقة	صحيح	ربما	غير صحيح

وقد اعتمدت الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات الموجودة في نموذج الدراسة، حيث حددت الباحثة ثلاث مستويات للموافقة وهي: (منخفض – متوسط – مرتفع) بناء على المعادلة: طول الفترة = (الحد الأعلى للبديل – الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات، إذا (3-1)/3 = 3/2= 0.66، وبناء على ذلك تأتي المستويات كما يوضحها الجدول رقم (5).

جدول (5): مستوى الملاءمة للمتوسط الحسابي.

المتوسط الحسابي	المستوى
22 – 0	منخفض
44 -22	متوسط
66 -44	مرتفع

إجراءات تطبيق أداة الدِّراسَة:

بعد الانتهاء من كافة التعديلات، والتأكد من صلاحيَّة الاستبانة للتطبيق، قامت الباحثتان بتطبيقها ميدانيًّا باتباع الخطوات الآتية:

1- بعد إعداد أداة الدِّراسَة، عن طريق الرجوع للأدب النظري والدِّراسَات السابقة.
2- التحقق من صدق أداة الدِّراسَة، عن طريق عرضها على عدد من المحكمين المختصين، وإجراء التعديلات اللازمة، وإخراج الأداة بصورتها النهائيَّة.
3- التأكد من ثبات أداة الدِّراسَة، عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ.

4- توزيع الأداة على عينة الدِّراسَة، بحيث تُعطى من خلال رابط إلكتروني، تقوم معلمات رياض الأطفال بتعبئتها.
5- جمع الردود على الأداة بعد تعبئتها، وقد بلغ عددها (273) ردًّا.
6- مراجعة نتائج الأداة؛ للتأكد من مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي.
7- تحليلها إحصائيًّا باستخدام برنامج (SPSS).
8- التوصُّل إلى النتائج ومناقشتها، ومقارنتها بالدِّراسَات السابقة.
9- وضع عدد من التوصيات، ومقترَحات للدراسات مستقبليَّة.

4-نتائج الدراسة ومناقشتها

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** "ما مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد؟

لتحديد مدى معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة، يوضح الجدول (6) نسبة إجمالي المعرفة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد لدى معلمات رياض الأطفال.

جدول (6): إجمالي المعرفة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد لدى معلمات رياض الأطفال.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إجمالي المعرفة	273	56.62	7.30

يتبين من الجدول (6) أن إجمالي معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعد مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (56.62) ويقع في المستوى المرتفع.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المؤسسة التعليمية) ؟

جدول (7): الفروق بين متوسطات الأخطاء الشائعة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدالة
بين المجموعات	45.584	2	22.792	.425	.654
داخل المجموعات	14468.797	270	53.588		
المجموع	14514.381	272			

من خلال استعراض النتائج الموضحة في الجدول (7) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى إلى متغير المؤهل العلمي في استجابات معلمات رياض الأطفال حول معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، حيث تبين أن قيمة الدلالة حول استجابات معلمات رياض الأطفال لمدى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تساوي (0.654) وهي أكبر من مستوى (0.05).

جدول (8): الفروق بين متوسطات الأخطاء الشائعة تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدالة
بين المجموعات	151.256	2	75.628	1.422	.243
داخل المجموعات	14363.125	270	53.197		
المجموع	14514.381	272			

من خلال استعراض النتائج الموضحة في الجدول (8) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى إلى متغير سنوات الخبرة في استجابات معلمات رياض الأطفال حول معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، حيث تبين أن قيمة الدلالة حول استجابات معلمات رياض الأطفال لمدى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تساوي (0.243) وهي أكبر من (0.05).

جدول (9): الفروق بين متوسطات الأخطاء الشائعة تبعًا لمتغير المؤسسة التعليمية

	اختبار ت	درجات الحرية	متوسط الفرق	مستوى الدالة
الفروق المتساوية المفترضة	**-1.221**	**.223**	**-1.07972**	**0.249**
الفروق المتساوية غير المفترضة	**-1.227**	**.221**	**-1.07972**	

يتبين من استعراض النتائج في الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى إلى متغير المؤسسة التعليمية في استجابات معلمات رياض الأطفال حول معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، حيث تبين أن قيمة الدلالة حول استجابات معلمات رياض الأطفال لمدى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تساوي (0.249) وهي أكبر من مستوى دلالة (0.05).

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير خبرة العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

جدول (10): الفروق بين متوسطات الأخطاء الشائعة تبعًا لمتغير العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

	اختبار ت	درجات الحرية	متوسط الفرق	مستوى الدالة
الفروق المتساوية المفترضة	**1.494**	**271**	**1.31943**	**.988**
الفروق المتساوية غير المفترضة	**1.493**	**267.946**	**1.31943**	

يتبين من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى إلى متغير العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في استجابات معلمات رياض الأطفال حول معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، حيث تبين أن قيمة الدلالة حول استجابات معلمات رياض الأطفال لمدى معرفتهم بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد تساوي (0.988) وهي أكبر من (0.05).

الاستنتاجات

من خلال استعراض نتائج هذه الدراسة تبين الآتي:

أن إجمالي معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد جاءت بمستوى مرتفع، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الزيود (2018)، الذي أشار إلى أن معلمات رياض الأطفال لديهم المقدرة على الإشارة للمؤشرات التي تظهر على الأطفال وتستوجب إحالتهم إلى التشخيص، وتعزو الباحثة هذه النتيجة في غالب الأمر إلى ارتفاع مستوى الوعي الثقافي في منطقة جدة، حيث أن الدورات والندوات والفعاليات المختصة بالتوعية عن اضطراب طيف التوحد موجودة بكثرة هنا، بالإضافة إلى أن العديد من الدورات التثقيفية عن اضطراب طيف التوحد مجانية، وغالبًا ما تُدار عن بعد، وبناءً على ذلك ارتفع الوعي الثقافي لدى المجتمع باضطراب طيف التوحد، وهذا ما تأكده نتائج هذا الدراسة، وتجدُر الإشارة هنا إلى أنه على الرغم من أن معلمات رياض الأطفال ليسوا مختصين في القياس والتقويم، وليسوا مؤهلين لإصدار الأحكام، إلا أنهم كما وضّح مونرو (Monroe, 2009) يقضون وقتًا طويلًا مع الأطفال، فبمعرفتهم السابقة بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد وقضاءهم الوقت الطويل مع الأطفال، هم قادرين على تحديد الطفل الذي تظهر عليه مؤشرات تستوجب إحالته للتشخيص. وأيضًا تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، وخبرة العمل مسبقًا مع الأطفال ذوي، وهذا ما يختلف مع نتائج دراسة شيتي، وراي (Shetty, & Raim 2014)، ويتفق جزئيًا مع نتائج دراسة (Taresh, Ahmad, Roslan, Ma'rof, & Zaid. 2020b)، تشير هذه النتيجة إلى أن خبرة المعلمات في مجال التعليم برياض الأطفال لم تؤثر على قدرتهم في التعرف على المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد، واستنادًا على هذه النتيجة، من الممكن الاعتماد على ملاحظات معلمات رياض الأطفال للمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد عند الأطفال، وأخذها بعين الاعتبار بالرغم من اختلاف عدد سنوات الخبرة، أو وجود خبرة عمل سابقة مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وهذه النتيجة تختلف عما توصلت له دراسة (Taresh, Ahmad, Roslan, & Ma'rof, 2019)، و تفسيرًا لذلك تجدر الإشارة المقررات التعليمية في الخطة الدراسية في كليات رياض الأطفال، والتي تأهل المعلمة لتكون مُلمة بالخصائص النمائية للأطفال، ومؤهلة للتعرف على وجود اختلافات نمائية بين الأطفال بالإضافة إلى ملاحظة المؤشرات الأولية التي تدل على وجود تأخر نمائي، ومن الجدير بالذكر وجود مقررات تعليمية مختصة في التربية الخاصة في الخطة الدراسية لكليات رياض الأطفال.

وأيضًا اتضح من خلال النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤسسة التعليمية، وهذه النتيجة لا تتفق مع ما توصلت له دراسة هادي، وقاسم (Hadi & Kassim, 2020)، وتبرر الباحثة السبب إلى أن أهمية التوعية باضطراب طيف التوحد

في الروضات الخاصة لا يقل أهمية عنه في الروضات الحكومية، فورش العمل الخاصة باضطراب طيف التوحد والتي تقام من قبل المختصين في المجال، تُقام بشكل منظم من قبل المشرفين في إدارات التعليم، مع وجود متابعة على تنفيذ هذه البرامج، لضمان تطوير المعلمات.

التوصيات والمقترحات.

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

1- تضمين المقررات الدراسية في كليات رياض الأطفال على مقررات الكشف والتدخل المبكر
2- عقد ورش تدريبية مختصة في مجال التدخل المبكر لزيادة خلفية معلمات رياض الأطفال عن مجال التربية الخاصة والتعامل مع ذوي الإعاقة، واستراتيجيات التعليم التي تساعد على تنمية المهارات في حال ظهور مؤشرات التأخر النمائي لدى الأطفال
3- وضع خطط منظمة للتعاون بين الباحثين والمختصين ومعلمات رياض الأطفال لاستخدام اختبارات وأدوات الكشف المبكر سهلة الممارسة، وتدريبهم على طريقة استخدامها وتطبيقها.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو صبيح، نادية، والسرور، ناديا (2015). مستوى معرفة أولياء الأمور بالمؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد للأطفال دون سن الثالثة في ضوء بعض المتغيرات (رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية). استرجعت من http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=270215
- برهوم، موسى. (2003). التعبير اللفظي عند الطفل المشكلة والعلاج، الصفحات الذهبية، القاهرة.
- الجلامده، فوزية. (2015) قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM5 / DSM-4. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- الخطيب، جمال. الحديدي، منى. (1998). التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة (ط.1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2010). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. الطبعة الأولى، عمان: دار وائل.
- الزيود، نواف. (2018). العلامات التحذيرية المبكرة لاضطراب طيف التوحد في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر المعلمات في الأردن. المجلة الدولية للأبحاث التربوية. 42(1)، 121-148.
- سليمان، سناء محمد (2014). الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. القاهرة: عالم الكتاب.
- سليمان، عبد الرحمن، وعبد الحميد، أشرف، والببلاوي، إيهاب (2013). التقييم والتشخيص ف التربية الخاصة، ط3، الرياض: دار الزهراء.
- الشامي، وفاء. (أ،2004). خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه، (ط1)، جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.
- الشامي، وفاء. (ب،2004). سمات التوحد، (ط1)، جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.
- الصمادي، جميل. (2009)، التوحد. في: جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة، (ط2)، (ص: 235-260)، عمان: دار الفكر للطباعة النشر والتوزيع.
- العنزي، العنود عبد الهادي، سليمان، نبيل علي، الشيراوي، مريم عيسى (2016). الكشف المبكر عن أعراض اضطراب طيف التوحد لدى أطفال ما قبل المدرسة في دولة الكويت (رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي). استرجعت من http://search.mandumah.com/Record/1008580
- القمش، مصطفى نوري. الجوالده، فؤاد عيد (2014). التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أسامة فاروق. الشربيني، السيد كامل (2011). التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- وزارة التعليم (2021). دليل المعلم الشامل لبرامج التوحد (ط.2). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- AlBatti, T. H., Alsaghan, L. B., Alsharif, M. F., Alharbi, J. S., BinOmair, A. I., Alghurair, H. A.,... & Bashiri, F. A. (2022). Prevalence of autism spectrum disorder among Saudi children between 2 and 4 years old in Riyadh. Asian journal of psychiatry, 71, 103054.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Autism Society of America. (2018). What is Autism. Retrieved from http://www.autism-society.org/what-is
- Chuthapisith, J., & Ruangdaraganon, N. (2011). Early detection of autism spectrum disorders. Autism spectrum disorders: the role of genetics in diagnosis and treatment, 3-14.
- Gómez-Marí, I., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2021). Teachers' Knowledge Regarding Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review. Sustainability, 13(9), 5097.
- Hadi, M. S., & Kassim, N. M. (2020). Kindergartens Teachers Early Detection Knowledge about Autism Spectrum Disorder in Babylon Province. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24(04).
- Hallahan, D.& Kauffman, J. (2006). Exceptional Learners: An introduction to special education (11th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H. (2016). Assessment of Autism Spectrum Disorder: Critical Issues in Clinical, Forensic and school settings. Springer International Publishing Switzerland.
- Monroe, D. M. (2009). Literacy and autism: case studies of two kindergarten children, their teachers, and their parents. Unpublished doctoral thesis. Indiana University pf Pennsylvania.
- National Autistic Society. (2018). Is there a cure. Retrieved from https://www.autism.org.uk/about/what-is/causes.aspx
- Taresh, S. M., Ahmad, N. A., Roslan, S., & Ma'rof, A. M. (2019, December). Knowledge in Autism Spectrum Disorder (ASD) among Pre-School Teachers in Yemen. In 3rd International Conference on Special Education (ICSE 2019) (pp. 56-62). Atlantis Press.
- Taresh, S., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., & Zaid, S. (2020a). Pre-School Teachers' Knowledge, Belief, Identification Skills, and Self-Efficacy in Identifying Autism Spectrum Disorder (ASD): A Conceptual Framework to Identify Children with ASD. Brain sciences, 10(3), 165.
- Taresh, S., Ahmad, N. A., Roslan, S., Ma'rof, A. M., & Zaid, S. (2020b). Mainstream Preschool Teachers' Skills at Identifying and Referring Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). International journal of environmental research and public health, 17(12), 4284.