كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد

إعـــداد

د/ هيام فتحي مرسي صالح

أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة-كلية التربية-جامعة الجوف

hfmorsi@ju.edu.sa

{ المجلد السابع والثلاثون – العدد الأول – يناير ٢٠٢١م }

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. وقد أعدت الباحثة استبيان لقياس درجة الوعي باضطراب طيف التوحد؛ اشتمل الاستبيان على محورين هما: المحور الأول هو الوعي بأسباب اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني هو الوعي بالخصائص والأعراض المميزة له. وتم تطبيق الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت (٣٦٠ فردا). وتقيم درجة الوعي لدى الأفراد بالدرجة الفرعية لكل محور من محوري الاستبيان والدرجة الكلية. واستخدمت الدراسة المنهج المسحي. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة. ولا توجد فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والاناث، بينما توجد فروق وفقا لطبيعة العينة لصالح فئة أعضاء هيئة التدريس، بينما لم توجد فروق بين الإداريين والطلبة في درجة الوعي، كما أسفرت نتائج الدرسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للفئة العمرية؛ لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من أفراد العينة. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات والدراسات المستقبلية المقترحة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد– الوعي المجتمعي– مظاهر اضطراب طيف التوحد.

Abstract

The current study aimed to Idenfy the level societal awareness of autism spectrum disorder in Al-Jouf region in the Kingdom of Saudi Arabia, prepared a questionnaire for this purpose that includes two axes: awareness of the causes of autism spectrum disorder, and the second axis is awareness of the characteristics and symptoms characteristic of it, the tool was applied to a sample of members of the community Al-Jouf region reached (360 individuals). the study used the survey method. The results resulted in a significant decrease in the degree of awareness of autism. There are no differences in the degree of awareness according to gender, while there are differences according to the nature of work in favor of the category of faculty members, and there are differences according to the age group in favor of the younger age group in the sample members. The study was concluded with some recommendations and suggested studies.

Keywords: Autism spectrum disorder- Community awareness.

المقدمة والاطار النظري:

يعد اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويستمر طوال حياة الفرد. ويتميز بضعف في التواصل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية، واهتمامات مقيدة ومحدودة، وشذوذ حسي. ويؤثر اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder على حياة الطفل وأسرته؛ فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى متابعة ورعاية مستمرة، وقد يظهر تحسن بشكل طفيف لدى البعض منهم خاصة ذوي معدل ذكاء (٧٠ فأكثر)، ويمكنهم العيش بشكل مستقل وتقدر نسبتهم بـ (١٢٪) تقريبا؛ إلا أن أكثر من (٨٠%) منهم يحتفظون بنفس مستوى الشدة مع تقدمهم بالعمر (Henninger and Taylor,2013) .

ويرتبط اضطراب طيف التوحد بالعوامل الجينية التي قد تسهم بحوالي (٥٠%) من معدل الإصابة، وتسهم المخاطر البيئة في مرحلة ما قبل الولادة؛ مثل سن الأب أو الأم المتقدم، وحالات التمثيل الغذائي والأمراض المزمنة لدى الأم، وتلوث الهواء والتعرض لمبيدات الآفات، وانخفاض الوزن عند الولادة والخدج كلها هذه العوامل تسهم في الإصابة باضطراب طيف التوحد كجزء من الخطر العام الأكبر هو إصابة الجهاز العصبي (Charman and Baird, 2002; Farley et al.,2009).

ويرى مركز التحكم والوقاية The Centres for Disease Control and Prevention's (CDC's) أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد قد ارتفع عن ذي قبل؛ إذ يصنف طفل توحدي لكل (٦٨ حالة ولادة)، ونسبة الانتشار بين البنين والبنات هي (٤.٥ :١.٢) أي نسبة الانتشار تزيد في الذكور بـ (٣.٤ تقريبا). وتعزي زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد جزئيًا إلى التطور في معايير التشخيص بعد اصدار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (DSM-5)، وزيادة الوعي الاجتماعي، وتوافر العلاجات ومنها الالزامي، بالإضافة إلى ذلك ضم الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر – الذين لم يتم التعرف عليهم قبل عام (٢٠١٣)- إلى الدليل الاحصائي الخامس (kristian. Sanchack, lorida& thomas, 2016).

ولقد حظي اضطراب طيف التوحد كغيره من الاضطرابات النمائية بنصيب كبير من التعديل، والتنقيح، والإضافة في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية والعصبية على مدى سنوات إصداره(Bearss et al., 2015; Henninger and Taylor,2013)

وتضمنت التعديلات في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس الاكتفاء بمصطلح اضطراب طيف التوحد، وإلغاء التصنيفات السابقة (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة رت، واضطراب الطفولة التراجعي، والإعاقة النمائية غير المحددة) والتي وردت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، والرابع المعدل. وتتبلور التعديلات الجديدة بداية في استخدام تسمية تشخيصية موحدة (Single Diagnosis) وهي اضطراب طيف التوحد ويشمل (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، واضطراب التفكك الطفولي) والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل الإحصائي التشخيصي، وتم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها. (Jesner, Aref-Adib& Coren 20007; Rossignol and Frye, 2011) .

ويعد تحديد درجة الوعي المجتمعي أولى خطوات التدخل المبكر من خلال إجراء التشخيص في عمر مبكر؛ مما يؤدي إلى نتائج أفضل على المدى الطويل، فأفراد المجتمع بحاجة إلى إيصال ما تعنيه حروف مصطلح التوحد من رسائل لكي يرتفع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد الذي مازال يكتنفه الكثير من الغموض واللبس ولكي تبدأ التوعية بشكل علمي هادف؛ يجب تحديد مستوى معرفة ووعي الأفراد بهذا الاضطراب .(Zwaigenbaum, Jessica, Brian & Angie, 2019)

والوعي المجتمعي Community awareness هو حالة عقلية من الإدراك والقدرة على التواصل المباشر مع البيئة الخارجية ويتضمن المعرفة والعمل بهذه المعرفة، وما يحمله الفرد من أفكار ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله . (Williams, Singh Krishna, Smith Andrew, 2003)

وتمثل مجموعة الحروف المكونة لمصطلح التوحدAutism معنى محدد لكل حرف وتساعد توضيح الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد في أعمار مبكرة وجذب انتباه الوالدين لمراقبة العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد – وهي خطوة مهمة نحو التشخيص الدقيق (Beaney, 2017; Lord, Risi, DiLavore, Shulman& Thurm,2006; Guthrie and Swineford,2013)

وتقترح الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال إجراء فحص دوري للطفل، أو إجراء زيارات رعاية خلال (٣٠ شهرًا) الأولى، كما توصي بالفحص المستهدف لاضطراب طيف التوحد باستخدام أداة فحص معتمدة في سن مبكر، وقد يؤدي التشخيص في الوقت المناسب لاضطراب طيف التوحد، وتقديم تدخلات سلوكية وتعليمية مكثفة في عمر مبكر إلى نتائج أفضل على المدى الطويل من خلال الاستفادة من المرونة العصبية للدماغ في الأعمار الأصغر (Lofthouse, Hendren, Hurt, Arnold, Butter,2012; Ching and Pringsheim, 2012)

وقد تم قياس درجة الوعي باضطراب التوحد في عدد من المجتمعات المختلفة، وكانت متفاوتة من مجتمع إلى آخر، إلا انها كانت منخفضة لدى جميع المجتمعات فقد أوضحت دراسة Cárthaigh and López (2020) التي حاولت تحديد العلاقة بين درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، والاتجاه نحو الأفراد التوحديين لدى (١٥٦ كوريًا، و١٧٥ بريطانيًا). واستخدمت الدراسة مقاييس المعرفة بالتوحد، ومقاييس الاتجاهات نحو ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت النتائج عن أن المشاركين البريطانيين أظهروا قدرًا أكبر من المعرفة والاتجاهات الإيجابية أكثر من المشاركين الكوريين، إلا أنه لوحظ نقص المعرفة لدى المجموعتين، والحاجة إلى مبادرات التوعية لمعالجة الاتجاهات، وزيادة المعرفة المعلوماتية حول اضطراب طيف التوحد، ومراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمع. وترى دراسة Cremin, Healy, Spirtos & Quinn (2020) أن المشاركة الاجتماعية بين الأفراد وذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة والكلية ترتبط بمدى فهم أقرانهم لحالتهم، وللتحديات الاجتماعية التي يواجهونها. كما تسهم برامج التوعية باضطراب طيف التوحد في تحسين المفاهيم والاتجاهات حول اضطراب طيف التوحد، وتغيير المعرفة والمواقف والسلوكيات لدى الطلاب نحو ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أظهرت دراسة عبد القادر(٢٠١٨) ارتباط مستوى الوعي بالعلامات المبكرة لاضطرابي طيف التوحد، والتواصل الاجتماعي بطبيعة العمل؛ اذ أن درجة وعي المعلمات اللاتي يعملن مع ذوي الاحتياجات الخاصة أعلى من اللاتي يعملن في التعليم العام، كما تؤثر الخبرة العملية مع ذوي الاحتياجات الخاصة في درجة الوعي باضطرابي التوحد والتواصل الاجتماعي. وهدفت دراسة عويضة والخطيب (٢٠١٨) إلى تقييم خبرات أولياء الأمور (٢٥ ولي أمر) في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق دالة في مستوى خبرات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالأردن، قبل عملية التشخيص، وأثناء عملية التشخيص، وبعد عملية التشخيص، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى التعليمي لولي الأمر، والنوع، والوضع الاقتصادي للأسرة.

وتشير نتائج دراسة عيد (٢٠١٨) إلى أن النقص في تفسير المظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة يؤدي إلى تدنٍّ في مستوى الخدمات والبرامج التدريبية المقدمة لهذه الفئة. وتناولت الدراسة تحديد المظاهر السلوكية من وجهة نظر معلمي ومعلمات التربية الخاصة في الضفة الغربية، والبالغ عددهم (٦٢ فرداً). وأظهرت النتائج أن المظاهر الأكثر شيوعاً لدى الأطفال هي اضطرابات التواصل اللفظي، ثم مشكلات التواصل غير اللفظي، وأما المرتبة الثالثة فكانت لأربعة مظاهر (التقليد، والتكيف مع التغيير، والخوف والعصبية، والإيماءات الجسدية).

وهدفت دراسة حمدان (٢٠١٧) إلى التعرف على خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (٦٤ طفلا) من ذوي اضطراب طيف التوحد. وقام الباحث بقياس خصائص اللعب لدى الأطفال على (٤أبعاد) هي مهارات اللعب الرمزي، ومهارات اللعب الأساسية، ومهارات اللعب الفردي، ومهارات اللعب مع الآخرين، وتمت الاستجابة عليه من قبل معلمي هؤلاء الأطفال. وتوصلت النتائج إلى أن درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت منخفضة على جميع أبعاد الاستبيان، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد مهارات اللعب تعزى لاختلاف شدة اضطراب طيف التوحد وأن خصائص اللعب لديهم متشابهة بغض النظر عن شدة الاضطراب. وحاولت دراسة النواصرة (٢٠١٧) الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل العمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للوالدين. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد كان متوسطا، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، كما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح الدراسات العليا، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام.

وتعرفت دراسة الرقاد، والعواملة (٢٠١٦) على مدى وعي أولياء الأمور(٣٠ ولي أمر) بالمظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العاصمة عمان. وأسفرت نتائج الدراسة عن درجة وعي متوسطة على بعد التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود فروق في درجة الوعي بالمظاهر السلوكية لصالح النوع والمستوي التعليمي. كما أظهرت نتائج دراستي (Matthews, Ly& Goldberg 2015; White, Hillier, Frye& Makrez, 2016) انخفاض درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، وأن التحسن الذي طرأ بعد التدريب كان ضعيفا؛ لذا لابد من زيادة الدورات التدريبية للتعريف باضطراب التوحد، وتحسين الاتجاهات نحو الأفراد التوحديين، وأن الأشخاص المصابين بالتوحد يواجهون الكثير من الصعوبات قبل التشخيص ناتجة عن انخفاض الوعي والمعرفة باضطراب طيف التوحد، وربما تحتاج زيادة المعرفة والوعي باضطراب طيف التوحد إلى التفاعل المباشر مع أفراد توحديين، ويجب مراعاة الجمهور المستهدف عند تصميم حملات التوعية عن اضطراب التوحد.

وأسفرت نتائج دراسة Bhagia, and Kung (2014) عن أهمية التوعية بأعراض ومظاهر اضطراب طيف التوحد بالنسبة للأفراد الأمريكيين من أصول صومالية، وزيادة الخدمات لمساعدة العائلات من خلال تقديم الدعم والتعليم والرعاية. وأن الوعي هو الخطوة الأولى لتعزيز صحة المرضى والأسر، وأن تشخيص اضطراب طيف التوحد يختلف باختلاف الثقافات والبيئات فالصوماليون لم يسمعوا بالتوحد، أو عايشوا أي شخص مصاب بالتوحد في أسرهم أو بين الأصدقاء، ولم يكن لديهم معرفة بوجود الخدمات الاجتماعية في المقاطعة مما أثقل على كاهل الأسر وتأخر حصول الطفل على التدخل المناسب.

وقيمت دراسة Dillenburger, Jordan, McKerr, Devine & Keenan (2013) درجة الوعي والمعرفة العامة، والتصورات حول التدخلات المقدمة لاضطراب طيف التوحد والجهود المبُذولة لرفع الوعي بالتوحد بشكل عام لدى الأفراد في دول مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة. وأسفرت النتائج عن مستويات مرتفعة من الوعي بالتوحد أكثر من(٨٠٪) من العينة على دراية باضطراب طيف التوحد وأكثر (٦٠٪) منهم يعرفون شخصًا مصابًا بالتوحد في عائلاتهم، أو دائرة أصدقائهم، أو زملاء العمل بشكل عام. فهم على معرفة بالصعوبات التي يواجهها الأفراد اضطراب طيف التوحد وكيفية التدخلات، بينما كانت معرفتهم بمسؤولية مقدم الخدمة كانت غامضة وغير مؤكدة.

وهدفت دراسة Wang, Zhou, Xia, Sun,Wu & Wang (2012) إلى تقدير نسبة التعرف بشكل صحيح على اضطرابات طيف التوحد، وتحديد الاتجاه نحو اضطراب طيف التوحد ، وتحديد المظاهر المرتبطة بالتعرف على اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن انخفاض الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الصينين وأنهم يعدونهم من ذوي المرض العقلي؛ مما يؤثر سلبا على عملية التشخيص المبكر. وكان مستوى الوعي لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، كما كانت فئة العمر الأصغر سنا أكثر وعيا وسكان الحضر أكثر معرفة بـ اضطراب طيف التوحد من سكان الضواحي.

وسعت دراسة Chown (2009) إلى تقييم درجة الوعي الحالي باضطراب طيف التوحد وفهمه لدى أفراد الشرطة. وأسفرت النتائج عن عدم تلقي ضباط الشرطة أي نوع من التأهيل أو التدريب للتعامل بشكل فعال مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين الوعي لدى موظفي الشرطة، وتدريبهم على التعامل بشكل مناسب مع الأفراد التوحديين. وتشير دراسة Modell and Mak (2008) و Newman & Ghaziuddin, (2008)إلى أن التوحد هو عامل الخطر فيما يتعلق بأنواع جرائم معينة، وأن بعض سمات التوحد قد تؤهب الأفراد لبعض الأعمال الإجرامية. وأن سمات قصور التفاعل والتواصل الاجتماعي والخيال تؤدي إلى مشكلات في التواصل مع الضحايا والشهود المصابين بالتوحد بالمقارنة مع الأشخاص العاديين، وأنها تزيد من مخاطر ارتكاب الجريمة لاسيما لدى من يعانون منهم من اضطرابات نفسية، وتنخفض هذه المخاطر لدى الأفراد التوحديين الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية، وقد تسهم بعض سمات اضطراب طيف التوحد في المحافظة على القواعد القانونية بدقة شديدة.

مشكلة الدراسة

بذلت العديد من الجهود على مدى العقود القليلة الماضية لزيادة الوعي باضطراب طيف التوحد وقد تعلمنا عنه الكثير في العشرين عامًا الماضية، من خلال خطط العمل الدولية؛ مثل إدارة الصحة، وتطوير برامج التدريب المهني، وزيادة الوعي والتدريب على قبول الأقران التوحديين، وانتشار حملات منظمة الصحة مثل: الشهر العالمي للتوعية بالتوحد الذي تقوده الأمم المتحدة، وصدور مجموعة من التشريعات في المملكة المتحدة والدول الأخرى؛ مثل قانون التوحد (٢٠٠٦)، ومشروع قانون اضطراب طيف التوحد (٢٠١٧)، والعديد من القوانين والتدابير، والزيادات الكبيرة في مخصصات التمويل، والتبرعات الخيرية بهدف التوعية وزيادة

المعرفة الدقيقة والواقعية فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد لتحسين الاتجاهات نحو الأشخاص التوحديين؛ إلا أنه مازالت الصورة المكونة عنه غير صحيحة والخصائص الأساسية لتشخيص اضطرابات طيف التوحد مجهولة لدى البعض وهناك أفكار مسبقة وصور نمطية خاطئة لدى أفراد المجتمعات عبر ثقافات مختلفة وعبر نفس السياق الثقافي؛ مما قد يشكل خطرا على سلامة الفرد والمجتمع (Chown, 2009; Gardiner and Iarocci, 2014; Ritchey & Nicholson Crotty, 2015; Preeti Srinath, Shekhar, Satish & Kommu 2017).

ويعد تثقيف الآباء والمجتمع وتوضيح المفاهيم الخاطئة بشكل عام ضرورة لزيادة الوعي وطلب الاستشارة الأولى والتدخل المبكر في حالة أي طفل يشتبه في أنه معرض لخطر اضطراب طيف التوحد أو أي اضطراب نمائي أخر. إذ ينتج عن ضعف الوعي باضطراب طيف التوحد تأخر في عملية التشخيص أو قصور في طلب الاستشارة من المتخصصين؛ فمعظم الآباء يفضلون "الانتظار والمراقبة" على أمل أن الطفل سوف يلحق بهم بشكل طبيعي دون تدخل، وعندما يقررون الاستشارة يلجأ أكثر من (٦٠%) من العائلات الى استشارة طبيب أطفال وليس متخصص في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة (Srinath and Jacob, 2016).

لذا يعد تقييم مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الأفراد ضرورة ملحة نظرا للتأثير الثقافي والاقتصادي للمجتمعات على درجة الوعي وقد لوحظ انخفاض مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الكثير من المجتمع باستثناء المجتمع الأمريكي الذي تصل درجة الوعي لديه إلى ٨٠% (Dillenburger et al., 2013) ويحتاج الفهم الشامل باضطراب طيف التوحد إلى مراعاة التأثيرات الاجتماعية، وفحص العلاقة بين المعرفة والاتجاهات في مختلف الثقافات لأن العلاقة بينهما قد تختلف عبر الثقافات (López, 2015) لذا تبرز الحاجة إلى قياس مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى المجتمع السعودي لاسيما لدى غير المتخصصين في مجال التربية الخاصة، وهل يختلف مستوى الوعي بين الذكور والإناث أو بسبب اختلاف طبيعة العينة، أو من فئة عمرية إلى أخرى. لتحديد الاحتياجات وفقا للنتائج ومن ثم المساهمة في التعرف المبكر لفحص الأطفال بشكل روتيني في الاستشارة الأولى وبدء التدخل مع أي طفل يشتبه في أنه يعاني من اضطراب التوحد. وبناء على ما تقدم تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١. ما مستوى الوعي المجتمعي بمظاهر وأسباب اضطرب طيف التوحد؟
٢. هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد وفقا للنوع؟
٣. هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد وفقا لطبيعة العينة؟
٤. هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد باختلاف العمر؟

أهمية الدراسة:

١. تقدم الدراسة عرض مبسط عن اضطراب التوحد يسهم في تعزيز الوعي لدى غير المتخصصين.
٢. تقيس الدراسة الحالية وعي أفراد المجتمع باضطراب طيف التوحد.
٣. تعد الدراسة أساس تبنى عليه أهداف البرامج الإرشادية لتوعية المجتمع باضطراب طيف التوحد.
٤. تعرض الدراسة الفروق بين الأفراد في تكوين الصورة الصحيحة عن اضطراب التوحد وفقا للجنس وسنوات الخبرة وطبيعة العينة ومن ثم تحيد الفئة الأكثر استهدافا للدورات التوعوية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجتمع، وتحديد مدى اختلاف مستوى الوعي لدى كل من الذكور والإناث، ومستوى الوعي وفقا لسنوات الخبرة، ووفقا لطبيعة العينة.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder: هو اضطراب عصبي نمائي يتميز بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات تكرارية، واهتمامات وأنشطة محدودة. وتظهر هذه الخصائص والسمات قبل عمر (٣ سنوات)، وتتباين تباينا كبيرا بين الأطفال تبعا لدرجة النمو، والمهارات اللغوية والعمر الزمني (VandenBos, 2015).

الوعي المجتمعي Community awareness: الوعي كلمة تعبر عن حالة عقلية من الادراك والقدرة على التواصل المباشر مع البيئة الخارجية. ويتضمن الوعي المعرفة والعمل بهذه المعرفة. وهو ما يُكونه الإنسان من ووجهات نظر، وأفكار ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله(Williams, Singh Krishna, Smith Andrew, 2003) .

ويمكن تعريف الوعي باضطراب التوحد اجرائيا: بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على محوري المقياس؛ محور أسباب اضطراب طيف التوحد، ومحور مظاهر وأعراض اضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوعي المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: طبقت أدوات الدراسة خلال العام ١٤٤١-١٤٤٢هـ.

المنهج المستخدم:

استخدمت الدراسة المنهج المسحي للوقوف على مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى المجتمع، وتحديد الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس صورة اضطراب طيف التوحد وفقا للسن، والنوع، وطبيعة العينة.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة الحالية على (٣٦٠ فردا) من فئات مختلفة من المجتمع في منطقة الجوف ويعرض الجدول رقم (١) لخصائص عينة الدراسة:

جدول (١): يعرض خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئات	العدد (%)
النوع	ذكر	٨٩ (٢٥%)
	أنثى	٢٧١ (٧٥%)
الفئات العمرية	٢٥-٣٠	١٥٢(٤٢%)
	٣١-٣٥	٦٣ (١٨%)
	٣٦-٤٠	٦١ (١٧%)
	٤٠ فأكثر	٨٤ (٢٣%)
طبيعة العينة	إداري	١٣٩(٣٨.٦%)
	عضو هيئة تدريس	٣٦(١٠%)
	طالب	١٨٥ (٥١.٤%)
المجموع		٣٦٠

أدواة الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية أعدت الباحثة استبانة بهدف قياس مستوى الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، والتعرف على الصورة الذهنية المكونة عنه لدى أفراد المجتمع. وقد تم اتخاذ الإجراءات التالية في سبيل إعداد هذه الاستبانة، واشتقاق محاورها وعباراتها والتحقق من صدقها وثباتها؛ وذلك بالاطلاع على الأطر النظرية وعدد من الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع الدراسة مثل مرسي (٢٠١٩) (Charman and Baird, 2002; Chown, 2009; Lord, Risi, DiLavore, Shulman& Thurm,2006; Guthrie and Swineford,2013)

محاور المقياس كيفية تصحيحها:

اشتمل الاستبيان على (١٦ عبارة) موزعة على محورين: المحورالأول يقيس مدى وعي أفراد المجتمع بأسباب اضطراب طيف التوحد، ويشتمل على (١٠عبارات)، وهي العبارات (١-١٠) والمحور الثاني يقيس مدى الوعي بخصائص ومظاهر اضطراب طيف التوحد ويتكون من (٦ عبارات) هي (١١-١٦). ويتم الإجابة على المقياس باختيار بديل من بديلين (نعم، أو لا) ويتم تصحيحها (٠، ١). اعلى درجة يحصل عليها المستجيب هي (١٦) وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على انخفاض مستوى الوعي، ويعبر انخفاض الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على ارتفاع مستوى الوعي لديه وأن لديه صورة ذهنية جيدة عن اضطراب طيف التوحد. وقد تضمن المقياس بعض العبارات السالبة التي تم عكس درجتها أي أن الإجابة التي تكون نعم تساوي صفر، وهي عبارة رقم (٩، ١٠، ١٢)، بينما باقي فإن الإجابة بـ (لا) تساوي صفر.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أ) حساب معاملات الثبات: تم حساب الثبات باستخدام الفا كرونباخ، وكانت قيمته (٠.٧٠)

(ب) حساب صدق الاتساق الداخلي

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين وأعضاء هيئة التدريس في المجال للتأكد من ملاءمة العبارة وصحة صياغتها. وقد تم استبعاد العبارات التي قرر المحكمون عدم صلاحيتها، والإبقاء على العبارات التي أقر أكثر من ٩٠% منهم ملاءمتها، وكذلك إجراء التعديلات اللازمة لبعض العبارات.

ب- الاتساق الداخلي للمقياس Internal Consistency

تم التحقق من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه. وقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة كما يوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢): قيم الارتباط بين المحور والعبارات التي تمثله

رقم المفردة	بعد الأسباب	رقم المفردة	بعد الأسباب	بعد المظاهر
١	٠.٣٩	٩	٠.٤٨	
٢	٠.٥٤	١٠	٠.٤٧	
٣	٠.٦٢	١١		٠.٥٠
٤	٠.٦٣	١٢		٠.٥٤
٥	٠.٢٦	١٣		٠.٥٧
٦	٠.٦٦	١٤		٠.٤٧
٧	٠.٤٨	١٥		٠.٥٦
٨	٠.٣٥	١٦		٠.٥٣

يتضح من الجدول (٢) السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردة بالمحور المنتمية إليه كانت دالة حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين(٠.٢٦: ٠.٦٦) مما يدل على ارتباط جميع مفردات المقياس بالمحور المنتمية إليه.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.26 لإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة، وحساب النسب المئوية، والتكرارات، واختبار T test، وتحليل التباين لدلالة الفروق بين المجموعات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: مدى الوعي المجتمعي بمظاهر وأسباب اضطرب طيف التوحد؟

جدول (٣): متوسط درجات الأفراد على أداة الدراسة

	الدرجة الكلية	المحر الأول	المحور الثاني
المتوسط	٦.٠٠	٢.١٢	٣.٩٤
الوسيط	٦.٠٠	٢.٠٠	٤.٠٠
الانحراف المعياري	٢.٧١	١.٨٨	١.٣٩
أقل درجة	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠
أعلى درجة	١٤.٠٠	٧.٠٠	٦.٠٠

يوضح جدول(٣) متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الوعي باضطراب طيف التوحد؛ فمتوسط درجة الوعي الكلية كانت (٦) من (١٦) أي أقل من نصف درجة الكلية مما يعني انخفاض ملوحوظ في درجة الوعي وكانت أعلى درجة حصل عليها الأفراد هي (١٤) وأقل درجة هي (٠).

جدول (٤): يوضح مدى وعي أفراد المجتمع بأسباب اضطراب طيف التوحد(المحور الأول)

م	العبارة	النسبة
١	استخدام الألعاب الإلكترونية كثيرا يمكن أن تتسبب في الإصابة بالتوحد	%٨٤
٢	متلازمة اسبرجر مسمى جديد لاضطراب التوحد	%٨٣
٣	الشخص التوحدي من الممكن أن يشفى ويصبح طبيعيا	%٧٥
٤	من الممكن تشخيص التوحد في جميع مراحل العمر	%٧٤
٥	اضطراب التوحد يصيب الذكور والإناث بنسب متساوية	%٦٥
٦	من أسباب التوحد عند الطفل سوء معاملة الوالدين	%٦١
٧	من الممكن تشخيص التوحد أثناء فترة الحمل	%٥٩
٨	من أسباب اضطراب التوحد قصور في القدرات العقلية	%٤٩

جدول (٥): يوضح مدى الوعي بمظاهر التوحد (المحور الثاني):

م	العبارة	النسبة
٩	يظهر الطفل التوحدي حركات كهز الجسم والنقر بالأصابع (–)	%٩٨
١٠	يظهر الطفل التوحدي الانزعاج من التغيير(_)	%٩٧
١١	انتشار التوحد زاد عن ذي قبل	%٩٤
١٢	يتميز الأفراد التوحديون بقدرات خاصة مثل الرسم، الحفظ السريع (–)	%٩٣
١٣	التوحدي هو شخص عادي ولكنه يعاني من مشكلة في التفاعل الاجتماعي	%٨٤
١٤	من مشكلات الأفراد التوحديين اضطرابات النوم	%٨٢
١٥	سلوكيات الأفراد التوحديين متشابهة إلى حد كبير	%٨٠
١٦	اضطرابات التواصل الاجتماعي هي مسمى آخر لاضطراب التوحد	%٧٤

يتضح من الجداول السابقة أن درجة الوعي باضطراب طيف التوحد كانت منخفضة بشكل عام لدى جميع المشاركين في الدراسة، إذ قدرت نسبة الذين حصلوا على درجة أقل من المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس بـ (٥٧%)، وعلى المحور الأول "مظاهر وأعراض التوحد" بـ (٦٢%)، ونسبة الذين حصلوا على درجة أقل من المتوسط على المحور الثاني الخاص بأسباب التوحد (٦٠%) من عينة الدراسة، وهذا يؤكد على أن نسبة الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد تعد ضعيفة أو منخفضة.

ويتضح من الجدولين السابقين حصول عبارة *"أن استخدام الألعاب الإلكترونية كثيرا سبب في الإصابة بالتوحد"* بالمحور الأول على نسبة (٨٤%)، وهذا يشير إلى اعتقاد المشاركين على اختلاف أعمارهم وخلفياتهم العلمية، والعملية أن الألعاب الإلكترونية هي سبب رئيسي في الإصابة باضطراب التوحد، وهذا الاعتقاد خاطئ فإذا سلمنا بأن الألعاب الالكترونية هي أحد أسباب الاصابة باضطراب التوحد؛ فإنه يمكن الحد من انتشاره بمنع هذه الألعاب، ولكن أثبتت الدراسات ذات الصلة أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي يظهر قبل عمر (٣ سنوات) (VandenBos, 2015). ولابد من توافر الثلاث أعراض الرئيسية؛ قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والعرض الثالث هو السلوك التكراري والأنشطة المحدودة والمقيدة.

وعلى الرغم من إيجابيات الألعاب الألكترونية التي اظهرتها نتائج بعض الدراسات؛ مثل زيادة المهارات الأكاديمية إلا أن أثارها السلبية تتمثل في السلوكيات غير المرغوبة، والمشكلات الاجتماعية مثل اللعب العنيف، والصراخ للتعبير عن الحاجة، وزيادة معدل القلق والتوتر، وتؤثر سلبيا على التفاعل مع الآخرين والميل إلى الانطواء (ياداود، ٢٠٠٥، الهدلق، ٢٠١٨، اليعقوبي، ٢٠٠٩) ورغم كل هذه الأثار السلبية إلا أنه لم تذكر الدراسات ارتباطها باضطراب التوحد.

والعبارة الثانية في الترتيب هي عبارة "متلازمة اسبرجر مسمى جديد لاضطراب التوحد" بنسبة (٨٣%) وتعد هذه النتيجة منطقية رغم أنها غير صحيحة؛ فمتلازمة اسبرجر هي احدى فئات اضطراب طيف التوحد، ويكمن الاختلاف بينها وبين التوحد التقليدي في شدة الأعراض السلوكية، ومستوى اللغة، ودرجة الذكاء ونسبة الانتشار؛ فنسبة انتشار متلازمة اسبرجر أعلى بكثير من نسبة انتشار التوحد التقليدي (Ghaziuddin, 2005; The National Autistic Society, 2014)

ويشترك اضطراب طيف التوحد في الأسباب البيولوجية، ويختلف في المظاهر السلوكية فيمكن اعتبارها شكل معتدل ونقي نسبيا من اضطراب التوحد التقليدي؛ فأفرادها لديهم القدرة على التعلم وحل المشكلات الأساسية. ويملك طفل اسبرجر اللغة ولكنه يعاني من قصور في التواصل الاجتماعي، وظهور الاهتمامات المقيدة والسلوكيات النمطية ويمتلك هؤلاء الأفراد معدل ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط، وكثير منهم لديه مواهب عالية (Rodman, 2009; Frith & Hill, 2003).

وحصلت عبارة "*من أسباب اضطراب التوحد قصور في القدرات العقلية*" على نسبة وعي (٤٩%) أي نصف العينة تقريبا أكثر إدراكا بأن الإعاقة العقلية هي اضطراب نمائي مختلف ومستقل، وليس سببا في حدوث اضطرابات أخرى وأن المسؤولية الجينية تسهم بحوالي ٥٠٪ من الإصابة به، بالإضافة إلى العوامل البيئة، هذا يفسر أن الإعاقة العقلية ليست سببا في اضطراب التوحد، ولكنها قد تكون إعاقة مصاحبة لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتظهر النتائج أن عبارات المحور الثاني الخاص بمظاهر اضطراب طيف التوحد جميعها حصلت على نسبة مرتفعة من عدم الوعي عبارة "*يظهر الطفل التوحدي الانزعاج من التغيير*" بنسبة (٩٨%) يليها عبارة "*انتشار التوحد عن ذي قبل بنسبة*" (٩٤%). انزعاج الطفل من التغيير في البيئة وتفضيله للأشياء الروتينية هي من الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد. أما انتشار التوحد عن ذي قبل فقد تكون نتيجة منطقية رغم عدم صحتها؛ فيعتقد العامة أن اضطراب التوحد زاد انتشاره في الآونة الأخيرة؛ ولكن هذا يعزى إلى التطور في معايير التشخيص عن ذي قبل، كما تلعب حملات التوعية دورا في زيادة الوعي المجتمعي، بالإضافة إلى ذلك ضم الأطفال ذوي متلازمة اسبرجر الذين لم يتم التعرف عليهم من قبل إلى اضطراب طيف التوحد.(The National Autistic Society, 2014)

وحصلت عبارة""من الممكن تشخيص التوحد أثناء فترة الحمل" على نسبة (٥٩%)، ترى عينة الدراسة أنه من الصعب تشخيص التوحدي وهو جنين وهي نتيجة منطقية لأن أطفال اضطراب طيف التوحد ليس لديهم شكل خارجي مميز؛ بل هم أطفال عاديون في ملامحهم الخارجية. وتظهر الأعراض المميزة لهم أثناء الثلاث سنوات الأولى من العمر (Zwaigenbaum et al.,2019) أي لا توجد علامة مميزة في الشكل الخارجي يمكنها أن تتنبأ بالاصابة بهذا الاضطراب قبل ميلاد الطفل.

ومما سبق يتضح انخفاض مستوى الوعي المجتمعي بمظاهر، وأسباب اضطرب طيف التوحد لدى أفراد المجتمع على اختلاف أعمارهم، وطبيعة عملهم كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Wang et al,. (2012) التي أسفرت عن انخفاض الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الصينين. وتختلف النتائج الحالية مع نتائج دراسة Dillenburger et al., (2013) التي أظهرت مستويات مرتفعة من الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الأفراد في المملكة المتحدة والولايات الأمريكية.

السؤال الثاني:

هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد وفقا للنوع؟

جدول (٦): دلالة الفرق بين الجنسين في صور التوحد لكل من المحورين والدرجة الكلية للمقياس

المحور	الجنس	م	ن	ع	د. ح.	ت
الأول	ذكور	٢.١٠	٨٧	١.٧٨	٢	٠.٠٧٨
	إناث	٢.١٢	٢٦٣	١.٩٢		
الثاني	ذكور	٤.١١	٨٧	١.٣٥	٢	١.٣٣
	إناث	٣.٨٨	٢٦٣	١.٤٠		
الكلي	ذكور	٦.٣٧	٨٧	٢.٥١	٢	٠.٣٩
	إناث	٦.٢٣	٢٦٣	٢.٧٨		

يوضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى الوعي بأسباب ومظاهر اضطراب طيف التوحد، إذ أن النوع لا يلعب دورا مؤثرا في وعي الأفراد فهم يشتركون في نفس البيئة ويتعرضون لنفس العوامل أو المثيرات الثقافية الموجودة بالمجتمع؛ فلا توجد برامج توعية توجه للذكور دون الإناث، أو مجال وظائف مرتبط بالاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة يشغله الذكور دون الإناث أو العكس. وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة النواصرة (٢٠١٧) من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس، بينما اختلفت مع نتائج دراسة عويضة والخطيب (٢٠١٨) التي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للنوع، ودراسة الرقاد، والعواملة (٢٠١٦) التي اوجدت فروقا في درجة الوعي بالمظاهر السلوكية باضطراب طيف التوحد لصالح النوع، واختلفت مع أسفرت عن دراسة Wang et al,. (2012) أن مستوى الوعي لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور؛ فالأم هي المسؤولة في المقام الأول عن تعليم الأطفال ومتابعتهم في الحياة اليومية.

السؤال الثالث:

هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد وفقا لطبيعة العينة؟

تم استخدام تحليل التباين لتحديد الفروق بين عينة الدراسة الذين تم تقسيمهم إلى مجموعات وفقا لمتغير طبيعة العينة (عضو هيئة تدريس، إداري، طالب)

جدول (٧): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين الأفراد وفقا لطبيعة العينة للمحور الأول

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	٥٥.٧٨٤	٢	٢٧.٨٩٢	٨.٢٠	*٠.٠٠
داخل الأفراد	١١٨٠.٤١٣	٣٤٧	٣.٤٠٢		
الكلي	١٢٣٦.١٩٧	٣٤٩			

وأسفرت نتائج المحور الأول أن متوسط درجات هيئة التدريس (٣.١٧) ثم الإداري (٢.٣٤) ثم الطالب (١.٨٣) وأن هناك فروقا دالة بين الفئات الثلاث في مستوى الوعي، وهناك فروق دالة بين هيئة التدريس كلا من الإداري (٠.٩٣*) وكذلك الطالب (١.٣٤*) إذ كان مستوى وعي هيئة التدريس أعلى من الإداري والطالب بصورة دالة، وليس هناك فروق دالة بين الإداري والطالب، وإن كان الإداري أعلى في مستوى الوعي بأسباب اضطراب طيف التوحد.

جدول (٨): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين فئات الأفراد في صورة التوحد للمحور الثاني (مظاهر اضطراب التوحد)

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	١٤.٥١٩	٢	٧.٢٦٠	٣.٨١	٠.٠٢
داخل الأفراد	٦٦٠.٣٣٨	٣٤٧	١.٩٠٣		
الكلي	٦٧٤.٨٥٧	٣٤٩			

أظهرت نتائج المحور الثاني أن هناك فرقا دالا بين متوسط درجات هيئة التدريس والطالب (٠.٧٠*) ولم يكن هناك فرق دالة بين متوسط درجات هيئة التدريس والإداري، ولا بين درجات الادراي والطالب وإن كان الإداري أعلى من الطالب؛ فدرجة الإداري (٣.٩٧)، الطالب (٣.٨٢)

جدول (٩): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين فئات الأفراد في صورة التوحد للمقياس ككل

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	١٣٨.١١٣	٢	٦٩.٠٥٧	٩.٨٥	٠.٠٠٠
داخل الأفراد	٢٤٣٢.٦٤١	٣٤٧	٧.٠١٠		
الكلي	٢٥٧٠.٧٥٤	٣٤٩			

ويوضح جدول (٩) أن هناك فروقا دالة عند مستوى (٠.٠٠٠) بين الفئات الثلاث على الدرجة الكلية لمقياس الوعي باضطراب التوحد بلغت (٩.٨٥) وأظهرت النتائج أن هيئة التدريس (٧.٩٤) أكثر وعيا من كل من الإداري والطالب. وليس هناك فروقا دالة بين الإداري والطالب، وكانت الفروق بين هيئة التدريس والإداري دالة بقيمة (١.٥٠*) وبين هيئة التدريس والطالب (٢.١٢*).

وتتسق هذه النتيجة مع الواقع إذ أن فئة هيئة التدريس أكثر وعيا من فئة الإداري نظرا لطبيعة عملهم التي تقضي بالبحث عن المعرفة، وكثرة الاطلاع على ما يهم المجتمع وأمور الحياة، كما أن أعضاء هيئة التدريس التحقوا ببرامج دراسية وعلمية أكثر مما التحق به الإداريين والطلاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Srinath and Jacob (2016) التي أوضحت أن هناك ارتباط سلبي بين درجة التعليم (سنوات الدراسة) لكل من الوالدين، والعمر الذي يتم فيه تشخيص الطفل أو طلب أول استشارة أي مستوى الوعي العام.

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد وفقا للفئات العمر؟

جدول (١٠): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين الفئات العمرية في مستوى الوعي بالتوحد للمحور الأول

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	٢٩.٦٨	٣	٩.٩٠	١.٦٦	٠.٠٠٤
داخل الأفراد	١٢٠٦.٥١	٣٤٦	٣.٤٩		
الكلي	١٢٣٦.١٩	٣٤٩			

جدول (١١): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين الفئات العمرية في مستوى الوعي بالتوحد للمحور الثاني

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	١٠.٣٣٨	٣	٣.٤٤٦	١.٧٩	٠.١٤
داخل الأفرا	٦٦٤.٥١٩	٣٤٦	١.٩٢١		
الكلي	٦٧٤.٨٥٧	٣٤٩			

جدول (١٢): تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات بين الفئات العمرية في مستوى الوعي بالتوحد للمقياس ككل

	مجموع المربعات	د. ح.	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين الأفراد	٣٦.٤٧	٣	١٢.١٥٨	١.٦٦	٠.١٧
داخل الأفراد	٢٥٣٤.٢٨	٣٤٦	٧.٣٢٥		
الكلي	٢٥٧٠.٧٥٤	٣٤٩			

توضح الجداول السابقة دلالة الفروق بين الفئات العمرية على درجة الوعي باضطراب طيف التوحد؛ إذ أن هناك فروقا دالة في درجة الوعي بين الفئات العمرية على المحور الأول (أسباب التوحد). ولم تكن هناك فروق دالة بينهم على المحور الثاني (مظاهر التوحد) والدرجة الكلية للمقياس. وكانت الفروق بين الفئة (٢٥–٣٠) (٢.٣٠) والفئة (٤٠ فأعلى) هي (١.٦٠) لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا (٢٥–٣٠)، ولا توجد فروق بين الفئات الأخرى بعضها مع بعض. أي أن الفئة الأصغر من (٢٥–٣٠ سنة) هي الأكثر وعيا باضطراب طيف التوحد، وهذه النتيجة تعد منطقية لأن فئة الشباب حريصون على حضور الدورات التدريبية التي زادت في الآونة الأخيرة للتوعية المجتمعية بالكثير من الظواهر وفي القلب منها التوعية باضطراب التوحد، وقد تكون هذه النتيجة لحرص الشباب على الإلمام بالجديد وزيادة المخزون المعرفي لديهم، وذلك حرصا منهم على خدمة المجتمع أو رغبة في الحصول على وظيفة مناسبة. كما أن كثرة الأعباء والمشاغل التي تجعل بعض أفراد الفئة العمرية من (٤٠ فأعلى) يعزفون عن البحث والاهتمام بأمور لا تتعلق بعمله وانشغالهم بأعباء الحياة، كما أنهم يكونون اكثر ممارسة لتخصصهم، ولا يميلون إلى التعرف على خبرات مختلفة بعيدة عن التخصص. وهذا ما أظهرته أيضا دراسة Wang et al,. (2012) بأن فئة العمر الأصغر سنا كانوا أكثر وعيا فهم يتمتعون بمستوى تعليمي أعلى من مستويات الأكبرسنا.

الخلاصة والتوصيات:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن انخفاض مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجتمع بشكل عام، واختلاف درجة الوعي باختلاف الفئة العمرية، أو طبيعة العينة. وكان مستوى الوعي ضعيف جدا؛ فحوالي (٦٠%) من أفراد العينة حصلوا على درجة أقل من المتوسط على المقياس. وعلى الرغم من زيادة التوعية عن ذي قبل "فعلى سبيل المثال كانت ذروة الاهتمام بالبحث عن اضطراب طيف التوحد عبر الإنترنت في شهر أبريل وهو وسيلة فعالة وأتت بنتائج لا بأس بها؛ إلا أنها مازالت غير مرضية، مما يستدعي الاهتمام باعداد برامج توعية حول اضطراب طيف التوحد، وتقديم دورات مباشرة، أو تقارير متلفزة عن اضطراب التوحد ولاسيما المظاهر والأعراض. فمسؤولية التعريف باضطراب التوحد هي مسئولية عامة تتطلب العمل المكثف لرفع الوعي عن طريق وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة للتعريف باضطراب طيف التوحد مثل نسبة الانتشار، التشخيص والعلاج والخدمات والدعم المقدم وكيفية الحصول عليه.

دراسة مقترحة:

- فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الوعي باضطراب طيف التوحد لدى الأفراد من عمر (٤٠ فأكثر).
- واقع الوعي باضطراب التوحد لدى الفئة العمرية من (٢٥-٣٠) من تخصصات مختلفة.
- الفروق بين تأثير وسائل الاعلام والتوعية المباشرة على درجة الوعي باضطراب طيف التوحد.
- واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد لدى مناطق مختلفة داخل المملكة.

المراجع

حمدان، محمد (٢٠١٧). خصائص اللعب الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مج ٣١ (١١)*، ١٩٣٧- ١٩٦٣.

الرقاد، مي خلف والعواملة، ورود عواد (٢٠١٦). مدى الوعي بالمظاهر السلوكية من قبل أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية– جامعة الأزهر، ع١٧٠، ج٣*، ٣٥٠–٣٨٣

عبد القادر، وليد فتحي عبد الكريم (٢٠١٨). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لدى عينة من معلمات مرحلة الطفولة المبكرة. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، ع٥٦*، ٢٩١–٣٢٢.

عويضة، لينا سعيد والخطيب، جمال محمد(٢٠١٩). تقييم خبرات أولياء الأمور في تشخيص أطفالهم ذوي اضطراب الطيف التوحدي في الأردن. *المجلة التربوية الأردنية، مج٤، ع٤*، ٣٠–٥٤

عيد، محمود (٢٠١٨). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديث(DSM–V) . *دراسات العلوم التربوية، المجلّد ٤٥*، عدد ٣، "وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية "التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز"

مرسي، هيام فتحي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي. *رسالة دكتوراه، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.*

مرسي، هيام فتحي (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على أنشطة للتكامل الحسي في خفض أعراض ذوي التوحد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية- غزة فلسطين المجلد ٢٧ العدد١*، ٤٤٤-٤٦٧

النواصرة، فيصل عيسى (٢٠١٧). مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل. *Journal of Educational and Psychology Sciences (Islamic University of Gaza),25,* 370 -387

الهدلق، عبد الله بن عبد العزيز (٢٠١٨). إيجابيات وسلبيات الألعاب الإلكترونية ودوافع ممارستها من وجهة نظر طلاب التعليم العام بمدينة الرياض. *موقع الألوكة الاجتماعية، مج١*، ١-٦١.

ياداود، أسماء بنت سعيد محمد(٢٠١٥). أنواع اللعب الخشن والعنيف الشائعة بين أطفال الروضة بمدينة الرياض، *رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، ع٥٠*، ٩٩-١٢٩.

اليعقوب، على محمد وأدبيس، منى يونس(٢٠٠٩). دور الألعاب الإلكترونية المنزلية في تنمية العنف لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. *مجلة مستقبل التربية العربية، ع٥٨*، ٤٦-٦٠.

Beaney, J., (2017). *Creating autism champions:autism awareness training for primary schools*. Jessica Kingsley Publishers.

Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., McAdam, D. B., Butter, E., Stillitano, C., Minshawi, N., Sukhodolsky, D. G., Mruzek, D. W., Turner, K., Neal, T., Hallett, V., Mulick, J. A., Green, B., Handen, B., Deng, Y., Dziura, J., … Scahill, L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *JAMA, 313(15),* 1524–1533.

Bhagia,J. & Kung, S.(2014). The Need for More Autism Awareness in the Somali American Population. *Article first published online: Issue published: January 1.*

Cárthaigh, S.M. and López, B. (2020).Factually based autism awareness campaigns may not always be effective in changing attitudes towards autism:Evidence from British and South Korean nursing students. *Autism, 24(5),* 1177–1190

Charman, T.& Baird G. (2002).Practitioner review: diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry*, 43(3): 289-305.

Ching, H.& Pringsheim, T. (2012). Aripiprazole for autism spectrum disorders (J. *Cochrane Database Syst Rev*, (*5)*, CD009043.

Chown, N. (2009). 'Do you have any difficulties that I may not be aware of?' A study of autism awareness and understanding in the UK police service. *International Journal of Police Science and Management, 12,* 256–273.

Cremin, K., Healy, O,. Spirtos, M. & Quinn,S. (2020). Autism Awareness Interventions for Children and Adolescents: a Scoping Review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities,*1–24.

Dawson, G., (2008). Early behavioural intervention, brain plasticity and prevention of Autism spectrum disorder. *Dev. Psychopathol. 20 (3),* 775–803.

Dillenburger, K., Jordan, J., McKerr, L., Devine, P.& Keenan, M. (2013). Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in Autism Spectrum Disorders,7* ,1558–1567

Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., Block, H., Pingree, C. B., Ritvo, E. R., Ritvo, R. A., & Coon, H. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 2(2), 109–118.

Frith, U., Hill. E. L. (2003). *Autism: Mind and Brain*. Oxford University Press Inc., New York.

Gardiner, E., & Iarocci, G. (2014). Students with autism spectrum disorder in the university context: Peer acceptance predicts intention to volunteer. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(5),* 1008–1017.

Ghaziuddin, M. (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers

Guthrie, W., Swineford, L.B., Nottke, C. &Wetherby, A.M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013; 54(5): 582–590.

Henninger NA. and Taylor J.L.(2013). Outcomes in adults with autism spectrum disorders: a historical perspective. *Autism*.; 17(1): 103–116.

Jesner, O.S., Aref–Adib, M.& Coren, E. (2007). Risperidone for autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, *(1),* CD005040

kristian. Sanchack, e., lorida, j.& thomas, g., (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. American Family Physician, 24, (12), 972–979.

Lofthouse, N., Hendren, R., Hurt, E., Arnold, L.E.& Butter, E. (2012). A review of complementary and alternative treatments for autism spectrum disorders. *Autism Research Treat,* 870391.

López, B. (2015). Beyond modularisation: The need of a socioneuro-constructionist model of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(1), 31-41.

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P.S., Shulman, C., Thurm, A.& Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry*, 63(6): 694-701.

Matthews, N. L., Ly, A. R. & Goldberg, W. A. (2015). College students' perceptions of peers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(1), 90–99.

Modell, S. J. and Mak, S. (2008). APreliminary Assessment of Police Officers'Knowledge and Perceptions of Persons with Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities, 46*, 183–189.

Newman, S. S., and Ghaziuddin, M. (2008).Violent crime in Asperger syndrome: the role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38,1848-1852.

Preeti. K., Srinath. S., Shekhar. P., Satish. C., & Kommu, S. (2017). Lost time—Need for more awareness in early intervention of autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry 25* , 13–15

Ritchey, M., & Nicholson-Crotty, S. (2015). 'Blue ribbon' commissions, interest groups, and the formulation of policy in the American States. Policy Studies *Journal, 43(1),* 70–92.

Rodman, J. (2009). *Efficacy of brief quantitative measures of play for screening for Autism Spectrum Disorders*. Ph.D. dissertation Hofstra University.

Rossignol, D.A.& Frye, R.E.(2011). Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology. 53(9),* 783-792.

Srinath, S.& Jacob, P., 2016. Challenges in parent-mediated training in Autism Spectrum Disorder. *Lancet Psychiatry 3 (2),* 93–95.

The National Autistic Society (2014). 'Q and A: DSM-5 [Online] Avalible: http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/changes-to-aut

VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Wang, J., Zhou, X., Xia, W., Sun, C., Wu, L.& Wang, J. (2012). Autism awareness and attitudes towards treatment in caregivers of children aged 3–6 years in Harbin, China. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiolm, 47,* 1301-1308.

White, D., Hillier, A., Frye, A. & Makrez, E. (2016). College students' knowledge and attitudes towards students on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(7), 2699-2705.

Williams Adrian L.; Singh Krishna D.; Smith Andrew T. (2003). "Surround modulation measured with functional MRI in the human visual cortex". *Journal of Neurophysiology*. 89 (1): 525–533.

Zwaigenbaum,l., Brian, J,.A. &Ip, A., (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children Lonnie. Canadian Paediatric Society, *Autism Spectrum Disorder Guidelines Task Force*, *7*,424-432.