مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 06 (03) ديسمبر 2022 ص ص 226-258

واقع استخدام الأساليب والاختبارات النفسية في تشخيص اضطراب التوحد

The Reality of Using Psychological Methods and Tests in Diagnosing Autism Disorder

بلعابد بن أعمر[1]* ؛ كروم موفق[2]

[1] مخبر الخطاب التواصلي الجزائري الحديث- جامعة عين تموشنت (الجزائر).
البريد الالكتروني المهني: benamar.belabed@univ-temouchent.edu.dz

[2] مخبر الخطاب التواصلي الجزائري الحديث- جامعة عين تموشنت (الجزائر)
البريدي الالكتروني المهني: mouffok.kerroum@univ-temouchent.edu.dz

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2022/05/23	2022/11/12	2022/12/01

الملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع استخدام الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد لدى الممارسين العياديين (أخصائي نفساني- أخصائي أرطفوني- طبيب)، بولاية عين تموشنت، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام استبيان من إعداد الباحثين، تم تطبيقه على عينة الدراسة البالغة (90) ممارسا.

أسفرت الدراسة بعد معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، عن النتائج الآتية:

- الممارسون بمختلف تخصصاتهم (أخصائي نفساني- أخصائي أرطفوني- طبيب)، ملمون بمختلف الاختبارات التي تقيس اضطراب التوحد، ولديهم اطلاع بكل ما يتعلق بهذا الاضطراب.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المستوى الجامعي (ليسانس – ماستر – دكتوراه في الطب العام) ولصالح ذوي مستوى الليسانس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المهنة (أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني – طبيب) لصالح الأخصائيين النفسانيين.

* **المؤلف المرسل**

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير الأقدمية (أقل من سنتين 2 - من 2 إلى 5 سنوات - من 5 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات).

وفي ضوء هذه النتائج، تم اقتراح مجموعة من المواضيع للبحث.

الكلمات المفتاحية: *الممارسين العياديين ؛ الاختبارات النفسية ؛ اضطراب التوحد.*

Abstract: The present study aims to find out the reality of using psychological tests to diagnose autism disorder among clinical practitioners (psychologist – speech therapists and Doctors), in Ain Temouchent. To achieve the study goal, the descriptive method was based on a questionnaire prepared by the researchers, that was applied to a sample study of (90) practitioners. After processing the data using the statistical package for the social sciences (SPSS), the study produced the following results:

- Practitioners from various specialties (psychologist – speech therapists and doctors), are familiar with both; the various tests that measure autism and all knowledge related to this disorder.

There are statistically significant differences in the use of diagnostic methods for autism disorder among practitioners which are attributable to university-level variable (Bachelor - Master - Doctors) in favor of the Bachelor's degree.

- There are statistically significant differences in the use of diagnostic methods for autism disorder among practitioners which are attributable to profession variable (Psychologist – Speech therapists – General Medicine Doctors) in favor of Psychologists.

- There were no statistically significant differences in the use of diagnostic methods for autism disorder among practitioners which are attributable to seniority variable (less than 2 years - from 2 to 5 years - from 5 to 10 years - more than 10 years). Based on these findings, different topics were proposed for consideration.

Key words: *Clinical Practitioners; Psychological Tests ; Autism Disorder.*

مقدمة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا، ومع تزايد نسبة انتشاره في جميع أنحاء العالم أصبح من الضروري التعرف عليه، وفهمه وتشخيصه بشكل دقيق لتمييزه عن حالات أخرى مشابهة، أو متداخلة مثل حالات الإعاقة العقلية وغيرها، وهذا الأخير يتطلب مقاييس تشخيصية شاملة لكل الأعراض، ودقيقة أثبتت صدقها وثباتها، تمكن الأخصائي من تحديد الاضطراب بدقة.

وقد وصف ليو كانر (léo Kanner) التوحد لأول مرة سنة 1943 من خلال ملاحظاته، وقدم علامات وخصائص الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وأغلب هذه

العلامات لا تزال صالحة وتشكل جدول التوحد في أكثر أشكاله الكلاسيكية (Roge, 2003 :7).

ويعد أصل اشتقاق المصطلحين "التوحد" و "طيف التوحد" من الكلمة اليونانية autos ، والتي تعني الذات، هذا مناسب لوصف النمط الظاهري السلوكي للتوحد الذي يوجد فيه ضعف مرضي في التنشئة الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى السلوك والاهتمامات التي غالبا ما تكون مقيدة ومتكررة للغاية، وغالبا ما يظهر الفرد المصاب بالتوحد معزولا وغير قادر على ذلك لفهم العالم من حولهم، وليس لديه القدرة على التنبؤ بسلوك الآخرين وفهمه، وتظل التصورات عن العالم مجزأة وليست مدمجة في نمط أو بنية متماسكة (Giordano, Lombardi,2009:8).

ويعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى فضلا عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين(متولي، 2015: 6).

ذكر خير الزراد (2017: 49) أن كلمة التوحد (autism) مشتقة من الكلمة اللاتينية (autologous)، أو (autonomy) التي تعني الاستقلال الذاتي (idiopathetic)، والجزء الأول من الكلمة (auto) تعني ذلك، وكلمة (autism) تعني ذاتي التركيز، أو الانطواء على الذات، وتعني هنا كلمة الذاتي اللاإرادي، السلوكيات اللاإرادية التي تنتج عن الطفل. وقد أطلق البعض مرادفا لكلمة التوحد هو الذاتوية، لكن هذه الأخيرة نسبة للذات، إذ أن كل ما ينسب إلي الذات فهو ذاتوي، ولكلمة الذاتوية معان عدة في اللغة وفي الطب النفسي وعلم النفس، وليس شرط أن تعني حالة مرضية مثل التوحد، وهي توجد عند الإنسان

العادي، وفي سنة 1994 استعمل البعض مفهوم الانغلاق على الذات. وحاليا المصلح المعمول به هو التوحد لأنه مصطلح واضح ومستعمل في مجال الاختصاص.

وهو اضطراب يؤثر على النمو العقلي العام مع تداعيات الصعوبات على المستويات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والعلائقية والعاطفية (Gasman, 2004 :42). والملاحظ للطفل التوحدي يجد كما ذكر (الحمادي، 2016: 28)، قصور في التعامل العاطفي، وسلوكيات التواصل الاجتماعي الانفعالي، اللفظي وغير اللفظي المعتمدة في التفاعلات الاجتماعية مع صعوبة في تطوير العلاقات والاحتفاظ بها و فهمها.

بالاظافة إلي العزلة الاجتماعية من الخصائص المتعارف عليها بين التوحديين، إذ أنهم لا يبدون أي اهتمام في التفاعلات الاجتماعية، ومن بين خصائص اضطراب التوحد هو العمى الوجهي والذي يعني عدم قدرة المصاب بالتوحد على قراءة وجه شخص أخر من اجل التعرف والكشف على المؤشرات والملامح الانفعالية. ويرجع العديد من العلماء سبب اضطراب السلوك الاجتماعي الي خلل في الدماغ، ويرى البعض منهم أن السبب قد يعود إلي مشكلة في نظام الإشارات الأفيونية وهذه الأخيرة تسمح وتساعد الإنسان على فهم النتائج والمكافئات الايجابية (توركينجتون، 2013: 18).

في الدول العربية ، يتراوح انتشار اضطراب طيف التوحد (ASD) من 1.4 حالة لكل 10000 طفل إلى 29 لكل 10000 طفل في عمان والإمارات العربية المتحدة، على التوالي. تشير التقديرات إلى أن معدل انتشار التوحد في المملكة العربية السعودية هو 18 لكل 10000 ، وهو أعلى قليلا من 13 لكل 10000 المبلغ عنها في البلدان المتقدمة، وكما هو متعارف عليه لا يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد حتى سن 36 شهرا ، ومع ذلك ، فقد أظهرت دراسة حديثة أن يمكن تحديد التشخيص في سن مبكرة. يعد تحديد ASD في أقرب وقت ممكن هو أهم خطوة يجب تحقيقها لأن التدخل المبكر يمكن أن يؤدي إلى تحسن كبير في الأعراض، وهناك أدلة قوية تشير إلى أن التدخل المبكر خاصة

قبل سن الثالثة والنصف يكون أكثر فعالية من بعد سن الخامسة. (العياضي، الربيعة، السلمان، الشعلان، العثمان، الشهري، الوهيد، 2015: 15-16).

مشكلة الدراسة:

ذهب بعض العلماء إلي وصف التوحد لدى الأطفال بأنه فصام (Schizophrenia)، واستخدم البعض مصلح التوحد الطفولي Childhood-Autism في مجال التشخيص العيادي لكونه يتجنب العديد من التفسيرات النظرية، إذ أن هناك العديد من النماذج السلوكية التي يمكن أن تقع في مجال الفصام الطفولي. وتبدأ نماذج السلوك لدى الطفل التوحدي من الطفولة أو من خلال السنوات الأولى من العمر ثم يأخذ سلوك الطفل بالتطور بعد ثلاث سنوات. ومهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلا انه يمثل أحد أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوعا من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلي التربية الخاصة والتكفل به ومحاولة دمجه في الوسط الذي يعيش فيه (الجلبي، 2015: 14-15). كما يرى منصور (2012: 87) أن مفاهيم التوحد واضطراب طيف التوحد لا تزال صعبة الفهم خاصة لدى الأشخاص الذين ليس لديهم معرفة أو علاقة مباشرة مع الأشخاص المصابين بالتوحد، ومن المعروف أن المختصين في الاضطرابات النمائية أنهم مازالوا مختلفون حول تشخيص التوحد، لأن تيار مفاهيم التوحد ليس واضحة كفاية. حيث أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها كل من قريود الطاهر و مزوز بركو سنة 2020، أن أولياء الأطفال دوي اضطراب طيف التوحد لديهم مستوى منخفض في عملية التكفل، وفي دراستهما الثانية في نفس السنة وجدوا أن المؤسسات غير متخصصة في مجال التكفل بأطفال التوحد، وهذا راجع لنقص الفهم الجيد والمكتمل لاضطراب التوحد، الأمر الذي يجعل عملية التشخيص صعبة، ومن هذه الصعوبة دفعت ووجهت أعمال الكثير من

العلماء والباحثين لمحاولة تحديد الأعراض الرئيسة له من خلال عدة اختبارات ومقاييس ومعايير التي تمكننا من جمع المعلومات والبيانات الكافية التي تتيح وضع صورة واسعة من كل الجوانب للطفل، ولهذا نود من خلال هذا البحث معرفة هذه الأساليب والأدوات التي يعتمد عليها ويتبعها الأخصائيين في عملية تشخيص اضطراب التوحد. وبالتالي فإن الدراسة تبحث في واقع استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين بولاية عين تموشنت.

تساؤلات الدراسة:

بناءا على ما سبق ذكره يمكن طرح التساؤلات التالية:

1- ما واقع استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين العياديين بولاية عين تموشنت؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المستوى الجامعي (ليسانس – ماستر – طبيب)"؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المهنة (أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني – طبيب)

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية (أقل من 2 سنوات - من 2 -5 سنوات - من 5 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات)؟"

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على: واقع استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد. وكذا معرفة مدى وجود اختلافات في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد باختلاف بعض المتغيرات كالمستوى الجامعي والمهنة وسنوات الاقدمية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين. جانب علمي يتمثل في تسليط الضوء على أساليب التكفل والعلاج النفسي لفئة الأطفال التوحديين. كما أن هذه الدراسة قد توفر معلومات حول اضطراب التوحد يستفيد منها كل العاملين في الوسط العيادي. أما الجانب التطبيقي فيتمثل في ضرورة ضبط في الأساليب المتبعة في تشخيص اضطراب التوحد.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة: استجابات أفراد العينة على استبيان الدراسة

المستوى الجامعي لأفراد العينة

مهنة أفراد عينة الدراسة

سنوات الأقدمية لأفراد عينة البحث.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في سنة 2021-2022

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في ولاية عين تموشنت (الجزائر) وضواحيها، في كل مكاتب الأخصائين العياديين والأرطفونيين والأطباء، وجمعية أطفال التوحد المتواجدة في نفس الولاية.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من الممارسيين العياديين متمثلة في الأخصائين العياديين والأرطفونيين والاطباء العامين سواء في المؤسسات العمومية أو الخاصة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

اضطراب التوحد: هو أحد الاضطرابات النمائية التي تفقد الطفل القدرة على التواصل مع باقي الأفراد، وتفقده القدرة على الكلام والتفاعل مع محيطه، والقيام بسلوكيات نمطية.

الاختبارات النفسية: هي الاختبارات المتبعة لتشخيص اضطراب التوحد.

واقع استخدام الاختبارات النفسية: يعبر واقع استخدام الاختبارات النفسية في تشخيص اضطراب التوحد بالدرجة المتوسطة الكلية التي نحصل عليها من خلال تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة.

الممارسين العياديين: يقصد بالممارسين العياديين، كل من له علاقة بمتابعة أطفال التوحد (الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين، والأطباء).

الدراسات السابقة:

قام الباحث بترتيب الدراسات من الأقدم إلى الأحدث بصرف النظر عن مكان إجراءها. لقد تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، نذكر منها:

1- دراسة أحمد نايل الغرير 2018: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصين من خلال إجراء مسح عينة تكونت من 101 من الخبراء والاختصاصيين من الدول العربية من العاملين في المؤسسات والمستشفيات والمراكز التي تعنى بتشخيص وعلاج حالات التوحد وتم استخدام أداة قياس تم تصميمها لغرض الدراسة موجه لأفراد عينة الدراسة واستمارة مراكز تشخيص أطفال التوحد والتقارير الصادرة من المراكز والتي عرضت على محكمين خبراء، حيث تمتعت بدرجة عالية من الصدق(85%)،والثبات (88%). وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية موضوع التقييم والتشخيص لأطفال التوحد رغم أن النتائج بينت بأن كفاءة وفاعلية تشخيص حالات التوحد دون المستوى المطلوب مقارنة بالمعايير الدولية في التشخيص، إضافة إلى قلة الكوادر المتخصصة في التشخيص وعدم توفر الاختبارات المقننة بدرجة كافية، وان هناك نسبة لا بأس بها من أخطاء التشخيص في التقارير الصادرة وأن الأسلوب المعتمد في تشخيص أطفال التوحد تقليدي وغير محدث وليس ضمن معايير الجودة العالمية، وأشارت النتائج إلى أن هناك درجة من الرضا متوسطة حول آلية وإجراءات التشخيص.

2- دراسة شرياف زهرة و شريفي علي 2019: هدفت هذه الدراسة إلي معرفة واقع الإجراءات والآليات المعتمدة في تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة فعالية كل أداة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للعلاج النفسي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة، إذ تكونت عينة الدراسة من 26 أخصائي بمختلف تخصصاتهم، واستعمل المنهج الوصفي وتم استخدام استبين من تصميم الطالبة وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية، وتوصلت النتائج إلي عدم وجود فروق بين الأخصائيين في تشخيص اضطراب التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات بولاة سعيدة، ولا يوجد فروق بين كل من الجنس، التخصص، وسنوات الخبرة من حيث فعالية إجراءات واليات تشخيص أطفال التوحد.

3- دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو 2020: هدفت الدراسة إلى تقييم واقع التكفل بأطفال طيف التوحد الذين يتم التكفل بهم في مؤسسات التكفل بولاية باتنة من وجهة نظر أوليائهم، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من 64 ولي، وهذا بالاعتماد على استبيان من تصميم الباحثين موجه لهؤلاء الأولياء كأداة للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى عدم احترام مؤسسات التكفل باضطراب طيف التوحد بولاية باتنة للمعايير الدولية في التكفل من وجهة نظر أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و وجود مستوى منخفض في رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل.

4- دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو 2020: هدفت الدراسة التي قام بها كل من مزوز و قيرود إلي تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة، وأجريت الدراسة في 9 مؤسسات معنية بعملية التكفل بأطفال التوحد من 5 عمومية، و 3 جمعيات، وأجريت الدراسة على عينة قدرها 43 مختص في هذه المؤسسات، وبالاعتماد على استبيان مصمم من طرف الباحثان كأداة الدراسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة عن مؤسسات غير

متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وان هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التعقيب على الدراسات:

من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات السابقة إلي معرفة واقع تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصين كدراسة نايل الغرير، أما دراسة شرياف زهرة و شريفي علي هدفت على معرفة واقع الإجراءات والآليات المعتمدة في تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة فعالية كل أداة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للعلاج النفسي وجمعية الإرادة لأطفال التوحد بولاية سعيدة، أما دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو هدفت إلى تقييم واقع التكفل بأطفال طيف التوحد الذين يتم التكفل بهم في مؤسسات التكفل بولاية باتنة من وجهة نظر أوليائهم، وفي دراسة من نفس السنة قام بها الباحثان كان الهدف منها تقييم واقع التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر فريق التدخل بولاية باتنة.

من حيث العينة:

تكونت عينة دراسة أحمد نايل الغرير من 101 من الخبراء والاختصاصيين من الدول العربية من العاملين في المؤسسات والمستشفيات والمراكز التي تعنى بتشخيص وعلاج حالات التوحد، أما دراسة شرياف زهرة و شريفي علي تكونت عينة الدراسة من 26 أخصائي بمختلف تخصصاتهم. أما دراسة دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو أجريت الدراسة على عينة متكونة من 64 ولي، وأجريت الدراسة الثانية للباحثان في 9 مؤسسات معنية بعملية التكفل بأطفال التوحد من 5 عمومية، و 3 جمعيات، وأجريت الدراسة على عينة قدرها 43 مختص في هذه المؤسسات.

من حيث الأدوات:

في دراسة أحمد نايل الغرير تم استخدام أداة قياس تم تصميمها لغرض الدراسة موجه لأفراد عينة الدراسة واستمارة مراكز تشخيص أطفال التوحد والتقارير الصادرة من المراكز والتي عرضت على محكمين خبراء، وفي دراسة شرياف زهرة و شريفي علي تم استخدام استبيان من تصميم الباحثة لمعرفة واقع الإجراءات والآليات المعتمدة في تشخيص أطفال التوحد. أما دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو تم الاعتماد على استبيان من تصميم الباحثين موجه لهؤلاء الأولياء كأداة للدراسة، أما الدراسة الثانية اعتمد الباحثان دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو على استبيان مصمم من طرفهما كأداة الدراسة.

من حيث النتائج:

في دراسة أحمد نايل الغرير توصلت النتائج إلى أهمية موضوع التقييم والتشخيص لأطفال التوحد رغم أن النتائج بينت بأن كفاءة وفاعلية تشخيص حالات التوحد دون المستوى المطلوب مقارنة بالمعايير الدولية في التشخيص، إضافة إلى قلة الكوادر المتخصصة في التشخيص وعدم توفر الاختبارات المقننة بدرجة كافية، وان هناك نسبة لا بأس بها من أخطاء التشخيص في التقارير الصادرة وأن الأسلوب المعتمد في تشخيص أطفال التوحد تقليدي وغير محدث وليس ضمن معايير الجودة العالمية، وأشارت النتائج إلى أن هناك درجة من الرضا متوسطة حول آلية وإجراءات التشخيص، أما دراسة شرياف زهرة و شريفي علي توصلت نتائجها إلي عدم وجود فروق بين الأخصائيين في تشخيص اضطراب التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات بولاة سعيدة، ولا يوجد فروق بين كل من الجنس، التخصص، وسنوات الخبرة من حيث فعالية إجراءات واليات تشخيص أطفال التوحد. أما دراسة قيرود الطاهر ومزوز بركو توصلت إلى عدم احترام مؤسسات التكفل باضطراب طيف التوحد بولاية باتنة للمعايير الدولية في التكفل

من وجهة نظر أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و وجود مستوى منخفض في رضا أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن عملية التكفل، وقد توصلت نتائج الدراسة الثانية للباحثان قيرود الطاهر ومزوز بركو إلي أن مؤسسات التكفل المعينة هي عبارة عن مؤسسات غير متخصصة في مجال التكفل باضطراب التوحد، وان هذه المؤسسات لا تحترم المعايير الدولية في مجال التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

شكلت الدراسات السابقة قاعدة بيانات مهمة بالنسبة للباحث، استفاد منها في بدء العمل بالدراسة، ووضع المخطط التنظيمي لها، كما ساعدتنا في تصميم ووضع أدوات الدراسة، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في: الأهداف، والعينة، والإجراءات الميدانية، وطبيعة بعض المغيرات التابعة والمستقلة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي، تبعا لطبيعتها، لأنها تعالج الموضوع عن طريق وصف العلاقات الموجودة بين المتغيرات وبين متغير آخر(مزيان، 2006: 36). حيث تم استطلاع آراء أفراد عينة الدراسة عن طريق الاستبيان، ومن ثم تم تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً والخروج بالنتائج والتوصيات.

مجتمع وعينة الدراسة

تضمن مجتمع الدراسة الممارسين الفعليين من أخصائيين نفسانيين عياديين، وأرطوفونيين، والأطباء المنتمين لقطاع الصحة والتضامن الاجتماعي البالغ عددهم (600) ممارسا خلال سنة2022 ، وتكونت عينة الدراسة من (90) ممارسا (الأخصائيين النفسيين والأرطوفنيين والأطباء العاملين بالعيادات النفسية وجمعية إعادة تأهيل أطفال التوحد. تم اختيارهم بطريقة قصدية، وشملت مستويات مختلفة من حيث الجنس والمهنة والأقدمية. والجدول أدناه يوضح حجم وخصائص العينة:

الجدول رقم (01): خصائص وتوزيع العينة

المتغيرات	العينة	التكرارات	النسبة المؤوية
الجنس	ذكر	19	%21
	أنثى	71	%79
المستوى الجامعي	ليسانس	43	%48
	ماستر	26	%29
	طبيب	21	%23
المهنة	أخصائي نفساني	55	%61
	أرطوفوني	12	%13
	طبيب	23	%26
الخبرة	أقل من 5 سنوات	35	%39
	من5-10 سنوات	20	%22
	أكثر من 10 سنوات	35	%39
المجموع		90	%100

يوضح الجدول أعلاه خصائص وتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، المستوى الجامعي، المهنة، الخبرة، نلاحظ أن أغلبية الأخصائيين من الإناث إذ بلغت 79%، أما الذكور بلغت نسبتهم 21%. ونلاحظ في متغير المستوى الجامعي أن أكبر نسبة كانت لمستوى اللسانس وقدرت بـــ 48%، أما مستوى الماستر فبلغت نسبته 29%، والطبيب قدرت نسبته بـــ 23%. وكما هو ملاحظ في متغير المهنة فكانت أعلى نسبة للأخصائيين النفسانيين إذ بلغت 61%، والأخصائيين الأرطفونيين قدرت النسبة بـــ13%، ومهنة الطبيب بلغت النسبة 26. أما متغير الخبرة، فيها نسبة أكبر لصالح أكثر من 10 سنوات بنسبة 39%، تليها سنوات الخبرة من 2-5 سنوات بنسبة 31%، تليها سنوات الخبرة من 5-10 سنوات بنسبة 22%، وفي الأخير سنوات الخبرة أقل من 2 سنوات وبلغت نسبتها 8% .

أداة الدراسة:

1. الصورة الأولية للاستبيان

من أجل الحصول على المعلومات الخاصة بالدراسة، اعتمد الباحثان على استبيان تم إعداده من أجل معرفة مدى استخدام الاختبارات النفسية من طرف الممارسين وذلك لتشخيص اضطراب التوحد بولاية عين تموشنت. يتكون الاستبيان من 41 عبارة، وعلى ثلاث مجالات، هي المجال التكويني المجال المعرفي والمجال التقني والمهني، موزعة كالتالي:

المجال الأول : مجال التكوين يتضمن درجة تجديد الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والأطباء المكتسبات (مفاهيم، أو اختبارات نفسية) تقيس وتشخص اضطراب التوحد، ويتكون من (11) عبارة، ذات الأرقام التالية: 02 – 06-10-14-18-22-26-30-34-38-41

المجال الثاني: المجال المعرفي يتضمن العوامل المتعلقة باضطراب التوحد سواءا كانت مفاهيم، أو اختبارات نفسية تشخص اضطراب التوحد، ويتضمن (10) عبارات، ذات الأرقام التالية: 04-08-12-16-20-24-28-32-36-40

المجال الثالث: المجال التقني والمهني يتضمن العوامل المتعلقة باستخدام الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والأطباء الاختبارات النفسية التي تشخص اضطراب التوحد، ويتضمن (20) عبارة، ذات الأرقام التالية: 01-03-05-07-09-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35-37-39

تم تطبيق هذه الأداة بعد عرضها على مجموعة من المحكمين قصد التأكد من مدى صلاحيتها وملائمتها للتطبيق.

2. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس بعد تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (30) ممارسا كما يلي:

أ- صدق الاستبيان: تم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام كلٍ من:

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين (ملحق رقم 01)، وتم تعديلها وفقاً لمقترحاتهم، وتم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وأصبحت الاستبيان يتكون في صورته النهائية من (41) عبارة، ويعتبر اتفاق المحكمين بياناً لصدق محتوى الاستبيان.

- صدق الاتساق الداخلي: تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبيان عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية التي تم الحصول عليها من الدراسة الاستطلاعية، حيث طبق الاستبيان على عينة استطلاعية تكونت من (30) ممارسا. وتم رصد النتائج، في الجدول التالي.

جدول رقم(02): معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للاستبيان

المجال	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
المجال التكويني	.863**
المجال المعرفي	.927**
المجال التقني والمهني	.935**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للاستبيان مرتفعة. وهذا يدل على الاتساق الداخلي ومن ثم صدق البناء.

ب- ثبات الاستبيان:

تم حساب معامل ثبات الاستبيان بطريقتين:

- **حساب معامل ثبات الفا كرونباخ:** تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات الاستبيان، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (03): معاملات الثبات ألفا كرونباخ

المجال	عدد العبارات	معامل الثبات الفا
المجال التكويني	11	.654
المجال المعرفي	10	.628
المجال التقني والمهني	20	.709
الاستبيان ككل	41	.864

يتضح من الجدول السابق أن مجالات الاستبيان تتسم بدرجة ثبات عالية, وتراوحت معاملات الثبات للمجالات ما بين (0.628 – 0.864), وبلغ معامل ثبات الاستبيان ككل (0.864), ويعد هذا مؤشراً على أن الاستبيان على درجة عالية من الثبات.

- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية: كما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ثم تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (04): معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

المجال	الارتباط بين النصفين	معادلة تصحيح الطول سبيرمان براون
المجال التكويني	.534	.696
المجال المعرفي	.624	.768
المجال التقني والمهني	.560	.718

بناءا على ما سبق يتضح أن الاستبيان يتمتع بدلالات صدق وثبات عاليين، واستوفى الشروط الكافية للاختبار، وبالتالي يمكن استخدامه للتحقق من أهداف الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إدخال البيانات بالحاسب الآلي من خلال الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، أجريت المعالجات الإحصائية التالية: التكرارات، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تحليل التباين أحادى الاتجاه One Way ANOVA ، اختبار شيفيه للمقارنات البعدية shefee Test ، اختبار "ت.t-Test "

النتائج ومناقشتها:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم حصر استجابات أفراد عينة الدراسة ومعالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS)، وفيما يلي عرض لهذه النتائج ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: ما واقع استخدام الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد من وجهة نظر الممارسين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقسيم الواقع إلى ثلاثة تصنيفات واقع متدني (من 1 إلى 1.66). واقع متوسط (من 1.67-2.33). و واقع مقبول (2.34 إلى 3). وتم في المقابل حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لكل مجال من مجالات الاستبيان الثلاثة (المجال التكويني - المجال المعرفي - المجال التقني والمهني)، والجدول رقم (05) يبين ذلك.

الجدول رقم 05: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لكل مجال من مجالات الاستبيان

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب وفقاً للمتوسط	الدرجة
المجال التكويني	2.06	0.340	3	متوسط
المجال المعرفي	2.19	0.383	2	متوسط
المجال التقني والمهني	2.22	0.267	1	متوسط
الاستبيان ككل	2.16	0.273		متوسط

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك تبايناً طفيفا في استجابات أفراد عينة الدراسة بالنسبة لمجالات استخدام وتطبيق الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد من وجهة نظر الممارسين. فقد جاء في المرتبة الأولى المجال التقني والمهني بمتوسط حسابي (2.22)، وانحراف معياري (0.267)، يليه المجال المعرفي بمتوسط حسابي (2.19)، وانحراف معياري (0.383)، وأخيرا مجال التكوين بمتوسط حسابي (2.06)، وانحراف معياري (0.43). وكانت جميعها بدرجة متوسطة.

ومن أجل التفصيل أكثر في كل مجال فقد تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات كل مجال من مجالات الاستبيان الثلاثة. وقد رصدت النتائج كما يلي:

أولا: مجال التكوين

جدول رقم (06): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التكوين مرتبة تنازليا.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
q6	أسعى دوما لاستخدام مختلف الوسائط التعليمية (التواصل الاجتماعي – الانترنت – المطالعة...) لتكوين نفسي حول اضطراب التوحد	2.79	.486	مقبولة	1
q38	أرغب وأسعى دوما للمشاركة في الدورات التكوينية الخاصة بالكشف عن التوحد.	2.59	.616	مقبولة	2
q34	التكوين الذي تلقيته في استخدام الاختبارات ووسائل القياس لتشخيص اضطراب التوحد كان نظريا فقط.	2.40	.818	مقبولة	3
q30	الدورات التكوينية والتدريبية الخاصة باضطراب التوحد "ناقصة جدا" في الجزائر.	2.39	.789	مقبولة	4
q14	التكوين الذي تلقيته حول اضطراب التوحد كان نظريا فقط.	2.21	.868	متوسطة	5
q22	أسعى دوما للمشاركة في الدورات التدريبية والتكوينية حول "اضطراب التوحد".	2.19	.777	متوسطة	6
q10	تلقيت تكوينا خاصا بأساليب تشخيص "اضطراب التوحد" في دورات تكوينية خاصة.	1.87	.914	متوسطة	7
q18	مدة التكوين الجامعي الذي تلقيته حول تشخيص اضطراب التوحد كافية.	1.79	.942	متوسطة	8
q26	تلقيت تكوينا جامعيا حول تشخيص اضطراب التوحد.	1.69	.843	متوسطة	9
q2	تلقيت تكوينا خاصا بأساليب القياس الخاصة بـ"اضطراب التوحد" في دورات تكوينية خاصة.	1.51	.782	متدنية	10
q41	التكوين الذي تلقيته حول اضطراب التوحد بالجامعة كان ثريا.	1.24	.504	متدنية	11

يظهر الجدول السابق قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـــفقرات مجال التكوين. ووفقا لذلك فقط أشارت النتائج إلى أن 04 فقرات جاءت مقبولة بمتوسط حسابي مابين 2.79 و 2.39 . حيث جاءت الفقرة رقم (06) والتي تنص على" أسعى دوما لاستخدام مختلف الوسائط التعليمية (التواصل الاجتماعي – الانترنت – المطالعة...) لتكوين نفسي حول اضطراب التوحد" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.79) وفي

المرتبة الثانية الفقرة رقم (38) بمتوسط حسابي (2.59) ونصها: " أرغب وأسعى دوما للمشاركة في الدورات التكوينية الخاصة بالكشف عن التوحد " ثم تليها الفقرة رقم (34) بمتوسط حسابي (2.40) ونصها: " التكوين الذي تلقيته في استخدام الاختبارات ووسائل القياس لتشخيص اضطراب التوحد كان نظريا فقط " وأخيرا الفقرة رقم (30) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.39) ونصها " الدورات التكوينية والتدريبية الخاصة باضطراب التوحد "ناقضة جدا" في الجزائر". وأشارت النتائج أيضا أن 05 فقرات جاءت متوسطة بمتوسط حسابي مابين 2.21 و 1.69 . حيث جاءت الفقرة رقم (14) في المرتبة الخامسة ونصها " التكوين الذي تلقيته حول اضطراب التوحد كان نظريا فقط " بمتوسط حسابي (2.21) وفي المرتبة السادسة الفقرة رقم (22) بمتوسط حسابي (2.19) ونصها: " أسعى دوما للمشاركة في الدورات التدريبية والتكوينية حول "اضطراب التوحد". ثم تليها الفقرة رقم (10) بمتوسط حسابي (1.87). ثم الفقرة (18) ونصها: "مدة التكوين الجامعي الذي تلقيته حول تشخيص اضطراب التوحد كافية". وأخيرا الفقرة رقم (26) بمتوسط حسابي (1.69) ونصها "تلقيت تكوينا جامعيا حول تشخيص اضطراب التوحد". وفي المقابل أشارت النتائج إلى أن فقرتين جاءتا متدنيتين. بمتوسط حسابي ما بين (1.51) و (1.24) وهما الفقرة رقم (02) والفقرة رقم (41).

يعزي الباحثان ذلك لكون التكوين الذي تلقاه الاخصائين سوءا نفسانيين، أو أرطفونين، أو أطباء كان نظريا فقط، ولم يكن ثريا، هذا أدى بهم إلي الاعتماد على بحثهم الخاص لاكتساب المعلومات والمفاهيم الحديثة حول هذا الاضطراب.

تعكس هذه النتيجة الواقع الذي تكون به الأخصائيين النفسايين، والأرطفونين، والأطباء. وأن الممارسين تلقوا تكوين شخصي حول اضطراب التوحد.

ثالثيا: المجال المعرفي

جدول رقم (07): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجال المعرفي مرتبة تنازليا.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
q12	أشارك زملائي وأتبادل معهم الخبرات المتعلقة بالكشف عن "اضطراب التوحد".	2.58	.653	مقبولة	1
q20	بإمكاني تطبيق اختبارات التوحد (على الأقل المشهورة).	2.54	.767	مقبولة	2
q8	أجدد معارفي الخاصة بتشخيص التوحد باستمرار.	2.37	.710	مقبولة	3
q28	الاختبارات النفسية مهمة بالنسبة لي لتشخيص اضطراب التوحد.	2.23	.862	متوسطة	4
q4	لدي الخبرة الكافية لاستخدام الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد.	2.19	.748	متوسطة	5
q24	لدي معلومات كافية حول اضطراب التوحد.	2.18	.758	متوسطة	6
q40	أنا مقتنع بأهمية وفعالية الاختبارات والمقاييس النفسية في تشخيص اضطرابات التوحد.	2.18	.931	متوسطة	7
q16	لدي فكرة واضحة عن معايير التشخيص الخاصة بالتوحد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM).	2.08	.824	متوسطة	8
q32	لدي اطلاع على عدد كاف من الاختبارات الخاصة بالكشف عن "اضطراب التوحد"	1.97	.800	متوسطة	9
q36	أنا ملم بجميع النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.	1.61	.775	متدنية	10

يظهر الجدول السابق قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـــفقرات المجال المعرفي. ووفقا لذلك فقط أشارت النتائج إلى أن 03 فقرات جاءت مقبولة بمتوسط حسابي مابين 2.58 و 2.37 . حيث جاءت الفقرة رقم (12) والتي تنص على" أشارك زملائي وأتبادل معهم الخبرات المتعلقة بالكشف عن "اضطراب التوحد" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.58) وفي المرتبة الثانية الفقرة رقم (20) بمتوسط حسابي (2.54) ونصها: " بإمكاني تطبيق اختبارات التوحد (على الأقل المشهورة)." ثم تليها الفقرة رقم (08) بمتوسط حسابي (2.37) ونصها: "أجدد معارفي الخاصة بتشخيص التوحد باستمرار". وأشارت النتائج أيضا أن 06 فقرات جاءت متوسطة بمتوسط حسابي مابين 2.23 و 1.97 حيث جاءت الفقرة رقم (28) في المرتبة الرابعة ونصها "الاختبارات

النفسية مهمة بالنسبة لي لتشخيص اضطراب التوحد. "بمتوسط حسابي (2.23) وفي المرتبة الخامسة الفقرة رقم (04) بمتوسط حسابي (2.19) ونصها: "لدي الخبرة الكافية لاستخدام الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد" ثم تليها الفقرة رقم (24) بمتوسط حسابي (2.18). ثم الفقرة (40) ونصها: "أنا مقتنع بأهمية وفعالية الاختبارات والمقاييس النفسية في تشخيص اضطرابات التوحد". ثم الفقرة رقم (16) ونصها " لدي فكرة واضحة عن معايير التشخيص الخاصة بالتوحد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)." وأخيرا الفقرة رقم (32) بمتوسط حسابي (1.97) ونصها " لدي اطلاع على عدد كاف من الاختبارات الخاصة بالكشف عن "اضطراب التوحد". وفي المقابل أشارت النتائج إلى أن فقرة واحدة جاءت متدنية بمتوسط حسابي (1.61) وهي الفقرة رقم (36) ونصها: "أنا ملم بجميع النظريات المفسرة لاضطراب التوحد".

يعزي الباحثان ذلك لكون الممارسين يعتمدون على اجتهادهم الخاص ومحاولة معرفة المفاهيم الرئيسة لاضطراب التوحد، وعلى الأقل الاختبارات المستخدمة بكثرة.

تعكس هذه النتيجة أن اضطراب التوحد من بين الاضطرابات التي مازالت المفاهيم فيها تتجدد والاختبارات التشخيصية موجودة بكثرة ومقسمة حسب السنوات، ولهذا لابد على الممارسين تجديد معارفهم بصورة مستمرة من اجل معرفة نوع الاختبار والأعراض الرئيسة والكشف على الأعراض المتشابهة لاضطرابات أخرى وكل هذه المعرفة من اجل التشخيص الجيد.

ثالثا: المجال التقني والمهني

جدول رقم (08): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجال التقني والمهني مرتبة تنازليا.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
q7	أهم الوسائل التي أستخدمها في تشخيص التوحد هي:	2.86	.384	1	مقبولة
q39	أستخدم دراسة تاريخ الحالة (منذ الزواج، الحمل والولادة، العوامل الوراثية، والأيضية، اللقاحات...) لتشخيص التوحد.	2.70	.589	2	مقبولة
q21	أعتمد على إجراء المقابلات العيادية مع الطفل وأسرته للكشف عن التوحد.	2.58	.653	3	مقبولة
q19	أستعين بالفحوصات الطبية للتأكد من التشخيص الفارقي	2.53	.767	4	مقبولة
q27	تمكنني تجربتي المهنية من تشخيص "اضطراب التوحد" دون استخدام الاختبارات النفسية الخاصة بها.	2.37	.756	5	مقبولة
q11	أنا مطلع على شروط إجراء الاختبارات الخاصة بالتوحد.	2.34	.850	6	مقبولة
q31	أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق عمل الأخصائي	2.33	.687	7	متوسطة
q33	أرى أنه من الضروري توجيه المفحوص لأخصائي الأمراض العقلية للفصل في التشخيص النهائي.	2.32	.791	8	متوسطة
q35	أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق إمكانية تعميمها.	2.31	.744	9	متوسطة
q13	تساعدني الاختبارات النفسية في الخروج بالتشخيص الصحيح لاضطراب التوحد.	2.30	.841	10	متوسطة
q23	يمكنني استخدام الاختبارات وتطبيقها في تشخيص التوحد.	2.30	.726	11	متوسطة
q15	تشكل التكلفة المادية لاقتناء الاختبارات النفسية عائقا أمامي للاعتماد عليها.	2.10	.794	12	متوسطة
q1	لتشخيص اضطراب التوحد أستعين بقائمة شطب سلوك التوحد لدى الأطفال الصغار (checklist for autisme in toddlers CHAT).	2.09	.816	13	متوسطة
q3	استخدم قائمة التقدير الذاتي لأطفال التوحد chilhood autism rating scale (CARS).في قياس وتشخيص التوحد.	2.04	.833	14	متوسطة
q9	اعرف كيفية تنقيط الاستجابات الخاصة بمعايير التوحد.	2.04	.873	15	متوسطة
q37	يشكل استخدام الاختبارات النفسية في الكشف عن التوحد عبئا ثقيلا لي وأحاول تجنبه.	2.01	.893	16	متوسطة
q5	أرى أن صعوبة استخدام الاختبارات في تشخيص اضطراب التوحد تشكل عائقا أمامي.	1.92	.810	17	متوسطة
q25	أستخدم اختبارات الذكاء مع أطفال التوحد.	1.90	.849	18	متوسطة

q29	تتوفر لدي (في مؤسستي) عدد كاف من المقاييس والاختبارات الخاصة بالتوحد.	1.77	.875	19	متوسطة
q17	اختبارات المكيفة على البيئة العربية لتشخيص التوحد متوفرة.	1.52	.753	20	متدنية

يظهر الجدول السابق قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لــفقرات المجال التقني والمهني. ووفقا لذلك فقط أشارت النتائج إلى أن 06 فقرات جاءت مقبولة بمتوسط حسابي مابين 2.86 و 2.34 . حيث جاءت الفقرة رقم (07) في المرتبة الأولى والتي تنص على" أهم الوسائل التي أستخدمها في تشخيص التوحد هي:.....". وفي المرتبة الثانية الفقرة رقم (39) بمتوسط حسابي (2.70) ونصها: " أستخدم دراسة تاريخ الحالة (منذ الزواج، الحمل والولادة، العوامل الوراثية، والأيضية، اللقاحات...) لتشخيص التوحد". ثم تليها الفقرة رقم (21) بمتوسط حسابي (2.58) ونصها: "أعتمد على إجراء المقابلات العيادية مع الطفل وأسرته للكشف عن التوحد.". ثم تليها الفقرة رقم (19) بمتوسط حسابي (2.53) ونصها: " أستعين بالفحوصات الطبية للتأكد من التشخيص الفارقي". ثم تليها الفقرة رقم (27) بمتوسط حسابي (2.37) ونصها: " تمكنني تجربتي المهنية من تشخيص "اضطراب التوحد" دون استخدام الاختبارات النفسية الخاصة بها". ثم تليها الفقرة رقم (11) بمتوسط حسابي (2.34) ونصها: "أنا مطلع على شروط إجراء الاختبارات الخاصة بالتوحد".

وأشارت النتائج أيضا أن 13 فقرة جاءت متوسطة بمتوسط حسابي مابين 2.23 و1.97 حيث جاءت الفقرة رقم (31) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (2.33) ونصها "أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق عمل الأخصائي" وفي المرتبة الثامنة الفقرة رقم (33) بمتوسط حسابي (2.32) ونصها: "أرى أنه من الضروري توجيه المفحوص لأخصائي الأمراض العقلية للفصل في التشخيص النهائي". ثم تليها الفقرة رقم (35) بمتوسط حسابي (2.31) ونصها "أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق امكانية تعميمها". ثم تليها الفقرة رقم

(13) بمتوسط حسابي (2.30) ونصها "تساعدني الاختبارات النفسية في الخروج بالتشخيص الصحيح لاضطراب التوحد". وأخيرا الفقرة رقم (23) بمتوسط حسابي (2.30) ونصها " يمكنني استخدام الاختبارات وتطبيقها في تشخيص التوحد". ثم تليها الفقرة رقم (15) بمتوسط حسابي (2.10) ونصها "تشكل التكلفة المادية لاقتناء الاختبارات النفسية عائقا أمامي للاعتماد عليها". ثم تليها الفقرة رقم (1) بمتوسط حسابي (2.09) ونصها "لتشخيص اضطراب التوحد أستعين بقائمة شطب سلوك التوحد لدى الأطفال الصغار (CHAT) checklist for autisme in toddlers". وأخيرا الفقرة رقم (3) بمتوسط حسابي (2.04) ونصها " استخدم قائمة التقدير الذاتي لأطفال التوحد chilhood autism rating scale (CARS). في قياس وتشخيص التوحد". ثم تليها الفقرة رقم (9) بمتوسط حسابي (2.04) ونصها "اعرف كيفية تنقيط الاستجابات الخاصة بمعايير التوحد". ثم تليها الفقرة رقم (37) بمتوسط حسابي (2.01) ونصها "يشكل استخدام الاختبارات النفسية في الكشف عن التوحد عبئا ثقيلا لي وأحاول تجنبه". وأخيرا الفقرة رقم (5) بمتوسط حسابي (1.92) ونصها "أرى أن صعوبة استخدام الاختبارات في تشخيص اضطراب التوحد تشكل عائقا أمامي". ثم تليها الفقرة رقم (25) بمتوسط حسابي (1.90) ونصها "أستخدم اختبارات الذكاء مع أطفال التوحد". وأخيرا الفقرة رقم (29) بمتوسط حسابي (1.77) ونصها "تتوفر لدي (في مؤسستي) عدد كاف من المقاييس والاختبارات الخاصة بالتوحد". وفي المقابل أشارت النتائج إلى أن فقرة واحدة جاءت متدنية بمتوسط حسابي (1.52) وهي الفقرة رقم (17) ونصها: "اختبارات المكيفة على البيئة العربية لتشخيص التوحد متوفرة".

اختلفت هذه الدراسة مع دراسة كل من قيرود الطاهر ومزوز بركو الأولى والثانية سنة 2020 ، حيث تعكس هذه النتيجة واقع الممارسين لأنهم ملمين بالاختبارات والمقاييس المستخدمة بكثرة التي تشخص اضطراب التوحد، ولديهم القدرة على تطبيقها وتحليل نتائجها، وتحديد نوع ودرجة الاضطراب. ويعزي الباحثان ذلك لكون الأخصائيين الذين

يتعاملون مع هذه الفئة في عملية التشخيص يقومون بعدة اختبارات وفحوصات قبل الخروج بالتشخيص النهائي.

النتائج الخاصة المتعلقة بالسؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المستوى الجامعي (ليسانس – ماستر – دكتوراه في الطب العام)"؟

للكشف عن الاختلافات الموجودة في استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف المستوى الجامعي، تم استخدام اختبار تحليل التباين ورصدت النتائج في الجدول رقم (09) الذي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد باختلاف المستوى الجامعي (ليسانس – ماستر – طبيب)".

الجدول رقم (09): تحليل التباين لدرجات أفراد العينة حول استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تبعا لمتغير المستوى الجامعي

المستوى الجامعي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	3659.926	1829.963	2	23.101	.000
داخل المجموعات	6891.674	79.215	87		
المجموع	10551.600		89		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، حيث كانت قيمة ف (F) تساوي (23.101)، ومستوى دلالتها أقل من (0.05). وهذا يعني أنها دالة، بما يفيد أنه توجد فروق وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، ويوضحها الجدول التالي:

جدول (10): نتائج اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات المتعددة للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الاستبيان وفقاً لمتغير المستوى الجامعي

المستوى (I)	المستوى (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)	مستوى الدلالة
ليسانس	ماستر	3.367-	.327
	طبيب	13.233*	.000
ماستر	ليسانس	3.367	.327
	طبيب	16.600*	.000
طبيب	ليسانس	13.233-*	.000
	ماستر	16.600-*	.000

* دالة عند مستوى دلالة معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على الاستبيان بين ذوي شهادة الليسانس والماستر والأطباء، حيث اتفقت هذه الدراسة مع دراسة كل من شرياف الزهرة، و شريفي علي سنة 2019.

والفروق كانت بين ذوي شهادة الليسانس والأطباء وأن الفروق كانت لصالح ذوي شهادة الليسانس، وقد يرجع ذلك إلى اختصاصهم وتكوينهم، فهم يدرسون تقنيات الفحص العيادي، والاختبارات النفسية، التي تساعدهم في الكشف وتشخيص الاضطرابات، وهم مطلعون على اضطراب التوحد أكثر مقارنة بالأطباء.

النتائج الخاصة المتعلقة بالسؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير المهنة (أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني – طبيب)؟

للكشف عن الاختلافات الموجودة في استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف المهنة، تم استخدام اختبار تحليل التباين ورصدت النتائج في الجدول رقم (11) الذي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد باختلاف المهنة (أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني – طبيب).

الجدول رقم (11) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة حول استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تبعا لمتغير المهنة

المستوى الجامعي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	3550.933	1775.467	2	22.064	.000
داخل المجموعات	7000.667	80.467	87		
المجموع	10551.600		89		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، حيث كانت قيمة ف (F) تساوي (22.064)، ومستوى دلالتها أقل من (0.05). وهذا يعني أنها دالة، بما يفيد أنه توجد فروق وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، ويوضحها الجدول التالي:

جدول (12) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة في الاستبيان وفقاً لمتغير المهنة

المستوى (I)	المستوى (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)	مستوى الدلالة
أخصائي نفساني	أخصائي ارطفوني	2.667-	.648
	طبيب	14.000*	.000
أخصائي ارطفوني	أخصائي نفساني	2.667	.648
	طبيب	16.667*	.000
طبيب	أخصائي نفساني	14.000-*	.000
	أخصائي ارطفوني	16.667-*	.000

* دالة عند مستوى دلالة معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على الاستبيان بين الأخصائيين النفسيين والأطباء وأن الفروق كانت لصالح الأخصائيين النفسيين. وقد يرجع ذلك إلى تكوينهم حول اضطراب التوحد، وفي الاختبارات النفسية، لعدة سداسيات، عكس الأطباء درسوا اضطراب التوحد كمفهوم من مفاهيم اضطرابات الطفولة وفقط.

النتائج الخاصة المتعلقة بالسؤال الرابع

ينص السؤال الرابع على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تعزى لمتغير سنوات الاقدمية (أقل من 2 سنوات - من 2 -5 سنوات - من 5 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات)؟" للكشف عن الاختلافات الموجودة في استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف المستوى الجامعي، تم استخدام اختبار تحليل التباين ورصدت النتائج في الجدول رقم (13) الذي يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد باختلاف سنوات الأقدمية (أقل من 2 سنوات - من 2 -5 سنوات - من 5 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات).

الجدول رقم (13) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة حول استخدام أساليب التشخيص لاضطراب التوحد لدى الممارسين تبعا لمتغير سنوات الاقدمية

المستوى الجامعي	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	70.257	23.419	3	.192	.901
داخل المجموعات	10481.343	121.876	86		
المجموع	10551.600		89		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، حيث كانت قيمة ف (F) تساوي (0.192)، ومستوى دلالتها أكبر من (0.05). وهذا يعني أنها غير دالة احصائيا، بما يفيد أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في سنوات اقدمية الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والأطباء في اساليب تشخيص اضطراب التوحد. حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من شرياف الزهرة و شريفي علي سنة 2019، وهذا ما لاحظناه عند الممارسين أثناء جمع الاستبيانات ويتفقون أن الخبرة والأقدمية لا تعني شيئا في ما يخص تشخيص التوحد. وقد يرجع ذلك أيضا إلى تكوينهم الشخصي واطلاعهم الجيد من حيث المفاهيم والأعراض

والأساليب التشخيصية لهذا الاضطراب، وتعاملهم مع أطفال التوحد والنتائج الايجابية التي توصلوا لها كانت دافع قوي لمعرفة كل جديد يتعلق بهذا الاضطراب خصوصا أساليب التشخيص.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يمكن اقتراح العديد من الدراسات المستقبلية ومنها ما يلي:

- أن تكون نتائج الدراسة محل اهتمام الأخصائيين، وأن تكون في المستقبل دراسات كثيرة حول موضوع التوحد.

- تكوين أخصائيين في اضطراب التوحد، من أجل التشخيص الدقيق والمتابعة العلمية التي تعطي نتائج جيدة في التخفيف من حدة الأعراض.

- التنبيه على استعمال الاختبارات المقننة التي تشخص اضطراب التوحد، وعدم الاكتفاء بملاحظة السلوك.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

أنجرس موريس، (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات عملية، ترجمة صحراوي بوزيد، بوشرف كمال، سبعون سعيد، ماضي مصطفى، الجزائر: دار القصبة للنشر.

الجلبي سوسن شاكر. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه*، دمشق: دار رسلان.

الحمادي أنور.(2016). *الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية*.

مزيان، محمد (2006)، *مبادئ في البحث النفسي والتربوي*، (الطبعة الثانية). الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.

منصور، خالد عبد الله. (2012)، المفهوم، الأعراض التشخيصية و التقسيمات للإضطرابات التوحدية: نموذج افتراضي جديد، *المجلة العربية للطب النفسي*، المجلد الثالث والعشرون، العدد الثاني،87-107.

متولي، فكري لطفي. (2015)، *استراتجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)*، (الطبعة الأولى). مكتبة الرشد ناشرون.

العياضي ليلى، الربيعة حنان ، السلمان حنان ، الشعلان حنان ، العثمان خولة ، الشهري سارة ، الوهيد غدير. (2015)، الظواهر للإنذار المبكر باحتمالية الإصابة باضطراب طيف التوحد لدى الأطفال السعوديين، *المجلة العربية للطب النفسي*، المجلد الخامس والعشرين، العدد الأول، 15-31.

القيسي طارق عبد الله، (2013). تشخيص الأطفال التوحديين في رياض الأطفال. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، العدد السابع والثلاثون، 20-40.

قيرود الطاهر، مزوز باركو. (2020). تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم دراسة ميدانية بولاية باتنة. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة1*، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، 489.

قيرود الطاهر، مزوز باركو. (2020). التكفل بأطفال التوحد في الجزائر من وجهة نظر المختصين، الواقع والمأمول. دراسة تقييمية بولاية باتنة، *المجلة الجزائرية للأمن والتنمية*، المجلد التاسع، العدد الثاني، 618..

شرياف زهرة، شريفي علي. (2019). واقع إجراءات وآليات تشخيص الأطفال التوحديين ومدى فعاليتها من وجهة نظر الأخصائيين (دراسة ميدانية في المراكز النفسية البيداغوجية وجمعيات التوحد سعيدة). *مجلة متون*، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، 191-213.

توركينجتون كارول، (2013). موسوعة اضطراب طيف التوحد، ترجمة عبد العزيز عبد الله البشرين، السعودية: دار جامعة الملك سعود للنشر.

خير الزراد فيصل محمد. (2017). *اضطراب التوحد لدى الأطفال التشخيص والعلاج ودليل الأباء والمعلمين*(الطبعة الثانية). دمشق: دار الفكر.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

ALESSIA C. GIORDANO, VIOLA A. LOMBARDI (2009), CAUSES AND RISKS FOR AUTISM, Nova Biomedical Books, new York.

Bernadette rogé (2003), autisme comprendre et agir, dunod, paris.

GASMAN Ivan (2004). Psychiatrie pedopsychiatrie apprentissage de l’exercice medical, vernazobres-grego, paris.

الملاحق: الاستبيان المعتمد في الدراسة:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت-
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

أخي الكريم... أختي الكريمة...

في إطار إعداد بحث ميداني تكملة لمتطلبات البحث العلمي، يسرني أن أقدم إليك مجموعة من العبارات التي تصف مواقف مهنية مرتبطة باستخدام وسائل الكشف عن اضطراب "التوحد". والمرجو منك أن تقرأها جيدا و تضع علامة (X) واحدة فقط داخل الخانة التي ترى أنها تنطبق عليك تماما.

- لا تضع أكثر من علامة واحده أمام عبارة واحدة.
- لا تنس أن تجيب على كل العبارات.
- لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة، فقط طالما أنها تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.
- تستخدم النتائج المحصل عليها في إطار البحث العلمي لا غير و أنها تحظى بالسرية التامة.

شكرا على تعاونكم معنا

من إعداد الطالب بلعابد بن اعمر وتحت إشراف الأستاذ: كروم موفق

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

1- البيانات الشخصية المطلوبة من المفحوص

الجنس: ذكر - أنثى

المستوى جامعي: ليسانس – ماستر - طبيب

المهنة : أخصائي نفساني - أخصائي ارطفوني - طبيب

طبيعة العمل : دائم - مؤقت

طبيعة مؤسسة الممارسة العيادية: خاصة - عمومية

سنوات الخبرة: أقل من 2 سنوات - من 2 -5 سنوات - من 5 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات

فقرات الاستبيان

الرقم	الفقرات	تنطبق علي	أحيانا	لا تنطبق
01	لتشخيص اضطراب التوحد أستعين بقائمة شطب سلوك التوحد لدى الأطفال الصغار checklist for autisme in toddlers (CHAT).			
02	تلقيت تكوينا خاصا بأساليب القياس الخاصة بـ"اضطراب التوحد" في دورات تكوينية خاصة.			
03	ستخدم قائمة التقدير الذاتي لأطفال التوحد chilhood autism rating scale (CARS).في قياس وتشخيص التوحد.			
04	لدي الخبرة الكافية لاستخدام الاختبارات النفسية لتشخيص اضطراب التوحد.			
05	أرى أن صعوبة استخدام الاختبارات في تشخيص اضطراب التوحد تشكل عائقا أمامي.			
06	أسعى دوما لاستخدام مختلف الوسائط التعليمية (التواصل الاجتماعي – الانترنت – المطالعة...) لتكوين نفسي حول اضطراب التوحد.			
07	أهم الوسائل التي أستخدمها في تشخيص التوحد هي:			
08	أجدد معارفي الخاصة بتشخيص التوحد باستمرار.			
09	اعرف كيفية تنقيط الاستجابات الخاصة بمعايير التوحد.			
10	تلقيت تكوينا خاصا بأساليب تشخيص "اضطراب التوحد" في دورات تكوينية خاصة.			
11	أنا مطلع على شروط إجراء الاختبارات الخاصة بالتوحد.			
12	أشارك زملائي وأتبادل معهم الخبرات المتعلقة بالكشف عن "اضطراب التوحد".			
13	تساعدني الاختبارات النفسية في الخروج بالتشخيص الصحيح لاضطراب التوحد.			
14	التكوين الذي تلقيته حول اضطراب التوحد كان نظريا فقط.			
15	تشكل التكلفة المادية لاقتناء الاختبارات النفسية عائقا أمامي للاعتماد عليها.			
16	لدي فكرة واضحة عن معايير التشخيص الخاصة بالتوحد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM).			
17	اختبارات المكيفة على البيئة العربية لتشخيص التوحد متوفرة.			
18	مدة التكوين الجامعي الذي تلقيته حول تشخيص اضطراب التوحد كافية.			
19	أستعين بالفحوصات الطبية للتأكد من التشخيص الفارقي			
20	بإمكاني تطبيق اختبارات التوحد (على الأقل المشهورة).			
21	أعتمد على إجراء المقابلات العيادية مع الطفل وأسرته للكشف عن التوحد.			
22	أسعى دوما للمشاركة في الدورات التدريبية والتكوينية حول "اضطراب التوحد".			
23	يمكنني استخدام الاختبارات وتطبيقها في تشخيص التوحد.			
24	لدي معلومات كافية حول اضطراب التوحد.			
25	أستخدم اختبارات الذكاء مع أطفال التوحد.			
26	تلقيت تكوينا جامعيا حول تشخيص اضطراب التوحد.			
27	تمكنني تجربتي المهنية من تشخيص "اضطراب التوحد" دون استخدام الاختبارات النفسية الخاصة بها.			
28	الاختبارات النفسية مهمة بالنسبة لي لتشخيص اضطراب التوحد.			

29	تتوفر لدي (في مؤسستي) عدد كاف من المقاييس والاختبارات الخاصة بالتوحد.			
30	الدورات التكوينية والتدريبية الخاصة باضطراب التوحد "ناقصة جدا" في الجزائر.			
31	أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق عمل الأخصائي			
32	لدي اطلاع على عدد كاف من الاختبارات الخاصة بالكشف عن "اضطراب التوحد"			
33	أرى أنه من الضروري توجيه المفحوص لأخصائي الأمراض العقلية للفصل في التشخيص النهائي.			
34	التكوين الذي تلقيته في استخدام الاختبارات ووسائل القياس لتشخيص اضطراب التوحد كان نظريا فقط.			
35	أرى أن عدم توفر الاختبارات النفسية الخاصة بالكشف عن التوحد يعيق امكانية تعميمها.			
36	انا ملم بجميع النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.			
37	يشكل استخدام الاختبارات النفسية في الكشف عن التوحد عبئا ثقيلا لي وأحاول تجنبه.			
38	أرغب وأسعى دوما للمشاركة في الدورات التكوينية الخاصة بالكشف عن التوحد.			
39	أستخدم دراسة تاريخ الحالة (منذ الزواج، الحمل والولادة، العوامل الوراثية، والأيضية، اللقاحات...) لتشخيص التوحد.			
40	أنا مقتنع بأهمية وفعالية الاختبارات والمقاييس النفسية في تشخيص اضطرابات التوحد.			
41	التكوين الذي تلقيته حول اضطراب التوحد بالجامعة كان ثريا.			