الوعي بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق بعض المتغيرات

د. شريفة بنت عبدالله الزبيري/ أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة
كلية التربية / جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

استلام البحث: ٢٠٢٠/١١/٨ **قبول النشر:** ٢٠٢٠/١٢/١٠ **تاريخ النشر :** ٢٠٢١/٤/١

- **ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى وعي الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) وفق بعض المتغيرات، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١١٣) طالبة معلمة، تم استخدام استبيان فحص وعي المعلم باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي. وقد أظهرت النتائج أن تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي كانت في مستوى وعي متوسط، وجاء مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد مرتفعا، ومستوى الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي كان متوسطا، كما وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) لصالح متغير الحصول على دورات تدريبية، ووجود انحدار معنوي دال في الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي وفق المتغيرات الدراسة.

*** الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)، الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية**

Awareness of Diagnosing Autism Spectrum Disorders and Social (Pragmatic) Communication Disorder among Student Teachers According to Some Variables

Dr. Sharefa. A. AlZubairi

Associate Professor of Special Education Princess Nourah bint Abdulrahman University (PNU)

SAALZUBAERY@PNU.EDU.SA

Abstract

The research aims to identify the level of awareness of student teachers in the behavioral disorders and autism specialization about the diagnosing Autism Spectrum Disorder and Social (Pragmatic) Communication Disorder according to some variables. The study was conducted on a sample of (113) student teachers. The researcher employed the awareness scale of a teacher-screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. The results showed that the average of teachers in the total degree of awareness of autism spectrum disorder and social communication have recorded a moderate degree. As for the awareness of autism spectrum disorder was high. Then, the awareness of social communication disorder was medium. The result also showed that there is a statistically significant difference at the level of (0.05) in favor of the training course attendance. There is a significant regression in awareness of the disorders of the autism spectrum and social communication according to the variables.

Keywords: social (pragmatic) communication disorder, autism spectrum disorder, diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5.

- **مقدمة الدراسة:**

تعد المعرفة والوعي بالتشخيص الفارق بين اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات الأخرى التي تتداخل معه في الأعراض وبشكل خاص اضطراب التواصل الاجتماعي العلمي من المهارات الهامة لدى معلم التربية الخاصة. ويقع على عاتق برامج إعداد معلم التربية الخاصة توفير هذه المعرفة والخيرة خاصة لدى معلم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية التوحد في ظل التوجه نحو تمكين المعلم لأداء أدواره الهامة في التعليم الشامل.

وقد نقحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association– APA, 2013) التصنيف المرتبط بتشخيص اضطراب التوحد (Autism Disorder) الوارد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (Diagnostic and Statistical Manual– DSM–IV–TR, 2000)؛ وظهر التنقيح في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي (Diagnostic and Statistical Manual– DSM–5) نتيجة جهود علمية كبيرة، وتضمنت أهم التغيرات أن اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder–ASD) ضم أربعة تشخيصات سابقة وهي: اضطراب التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي، اضطراب النمو المعمم غير المحدد، وتم إضافة اضطراب مستقل هو اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، واقتصار تشخيص اضطراب طيف التوحد على مجالين رئيسين هما: (١) قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي. و(٢) محدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات؛ وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فإن التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي العملي وليس اضطراب طيف التوحد (Nilsson et al., ٢٠١٩).

ويعد قصور التواصل الاجتماعي العملي أحد الخصائص الأساسية لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وفي المقابل يشمل اضطراب التواصل الاجتماعي العملي بعضا من أعراض اضطراب طيف التوحد (Gibson et al.,2013)؛ وطبقًا لـ (DSM–5) يمكن التمييز بين الاضطرابين من خلال وجود الأنماط المقيدة/المتكررة للسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة عند تشخيص اضطراب طيف التوحد، وغيابها عند تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي العملي. حيث يظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد كلا من قصور التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، في حين أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي لديهم فقط قصور في التواصل الاجتماعي (العملي) في الكلام والاستخدام المناسب للكلام الاجتماعي (Gibson et al.,2013, Swineford et al., ٢٠١٤, Hyter et al., 2017)؛ ولهذا التداخل فإنه يجب تطوير المهارات اللغوية الكافية قبل إجراء تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي العملي أو وضع الخطط التربوية الخاصة المناسبة، فيمكن أن يحدث اضطراب التواصل الاجتماعي مع اضطرابات التواصل الأخرى في (DSM–5)، ولكن لا يتم تشخيصها باضطراب طيف التوحد (ASD) (Swineford et al., 2014, Taylor & Whitehouse, 2016)، ونظرا لأنه من الناحية النظرية يصعب فصل اضطراب التواصل الاجتماعي

العملي عن اضطراب طيف التوحد؛ فإنه فينبغي للتمييز بينهما أن تكون السلوكيات والأنشطة المتكررة موجودة خلال فترة النمو المبكرة مع تحديات التواصل (العملي) حتى يتم تشخيص اضطراب التوحد، وعند غيابها يتم النظر في تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي العملي لذلك يجب الحصول على التاريخ النمائي الشامل والسلوكي للطفل قبل إعطاء التشخيص (Taylor & Whitehouse, 2016, ٢٠١٦ Brukner-Wertman The National Autistic Society, 2020, et al.,). في حين حددت دراسة موراليس-هيدالغو وآخرين Morales-Hidalgo et al., (2018) أن نسبة انتشار الأعراض عالية الخطورة لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى أطفال الحضانة كانت (7.55%) وللمرحلة الابتدائية بلغت النسبة (8.74%). وقد وجدت الدراسات المقارنة بين اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي فروق في التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، وفروقا في المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا لصالح الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (علي، ٢٠١٩)، كما وجدت علاقة ارتباط سلبية بين المظاهر السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي

(درادكة وخزاعلة، ٢٠١٧)، في حين جاء مستوى سلوكيات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد منخفضا (Anagnostou et al., 2015). ويذكر تايلور ووايتهاوس Taylor & Whitehouse (2016) أن عدم وجود حدود تشخيصية واضحة المعالم بين الاضطرابات التي يعاني فيها الأطفال من صعوبات لغوية براغماتية (عملية) مثل اضطراب طيف التوحد (ASD) واضطراب ضعف اللغة المحدد (SLI)؛ أدى إلى إدراج الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5) فئة تشخيصية جديدة هي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي (SPCD)، وأن هذه الفئة التشخيصية الجديدة تضم الأطفال الذين ربما لم يتم التعرف عليهم في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع؛ مما يدل على أن هذا الاضطراب يختلف عن اضطراب طيف التوحد من حيث المسببات والتدخل والتشخيص. وعلى ضوئه وجدت دراسة مازفسكي وآخرون (Mazefsky et al., (2013 أن استمرارية تشخيص اضطراب التوحد وفق معايير (DSM-5) لحالات كانت مشخصة وفق معايير (DSM-IV) قد لا تزيد عن نسبة (٩٣ ٪) من التشخيص السابق، في حين وجدت دراسة فولي-نيكون ورفاقه (Foley Nicpon et al., (٢٠١٧ أن (62٪) ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد لن يعودوا كذلك بموجب معايير (DSM-5)؛ ويضيف بروكنر-ويرتمان وآخرون (Brukner-Wertman et al., (2016 أن تقديم الإصدار الخامس (DSM-5) تشخيصين يصفان القصور العصبي النمائي في التواصل الاجتماعي (SC) هما اضطراب طيف التوحد (ASD) اضطراب التواصل الاجتماعي العملي (SPCD) يسلط الضوء على الحاجة إلى مزيد من البحث حول الآثار المترتبة على هذا التشخيص التفريقي ومدى تمكن المعلم من العمل على ضوئها.

- **مشكلة الدراسة:**

يؤكد موراليس-هيدالغو وآخرون (٢٠١٧) ,.Morales-Hidalg et al أهمية دور المعلم ووعيه في فحص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي في البيئات المدرسية ومقارنة تطور السلوك لدى تلاميذه وفق مجموعة أقرانهم المعيارية. وتضيف هيتيرا وآخرون (2017) ,.Hyter et al أنه بإمكان المعلم أن يقوم بالتمييز بين الأطفال ذوي صعوبات التواصل الاجتماعي العملي، مثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي من الأطفال في طور النمو الاجتماعي الطبيعي. ويضيف نيلسون وآخرون (٢٠١٩) ,.Nilsson et al أن تقييم معلمي أطفال ما قبل المدرسة لصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعيين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت متفقة مع التقييم الإكلينيكي للسلوك الاجتماعي. كما أكد عدد آخر من الدراسات دور معلم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)؛ فقد وجد عبد القادر (٢٠١٨) تفاعل عوامل المستوى، الخبرة، العمل مع ذوي الإعاقة على الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لدى معلمات مرحلة الطفولة المبكرة. وأثنى موراليس-هيدالغو وآخرون (2018) ,.Morales-Hidalgo et al على تقييم المعلمين للسمات الرئيسية لاضطراب طيف التوحد (قصور التواصل الاجتماعي والأنماط المتكررة والمقيدة) واستخدامها كأبعاد تصنيفية أو فئوية لدى تلاميذ المدرسة.

ونظرا لكون اضطراب التواصل الاجتماعي العملي تصنيفا مستحدثا في الدليل الخامس (DSM-5) فقد طورت دراسة كل من أبو زيتونة (٢٠١٨)، ومحمد وعبد الله (٢٠١٦) مقاييس للبيئة العربية للتمييز بين اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة معه في الأعراض. وقامت دراسة موراليس هيدالغو وآخرين (٢٠١٧) ,.Morales-Hidalg et al ببناء استبيان لقياس وعي المعلم باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) وفقًا لمعايير DSM-5 . إلا أنه ذكرت هيتر وآخرون (2017) ,.Hyter et al وتايلور ووايتهاوس (2016) Taylor, & Whitehouse أن هناك نقصا في الأبحاث التي يمكنها التمييز بشكل موثوق لتقييم وتشخيص التواصل الاجتماعي (العملي)، ولم توجد – حسب ما توصلت إليه الباحثة- دراسات بحثت مدى امتلاك الطالب المعلم المتخصص المعرفة والوعي المناسب للتمييز بين تشخيص الاضطرابين في نهاية المرحلة الجامعية وأثناء ممارسته الميدانية كمعلم.

وبناء على ما سبق عرضه فإن الباحثة ترى أن تأهيل الطالب المعلم المتخصص في تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والتوحد هام للمشاركة الفاعلة في التشخيص ووضع الخطط التربوية الفردية لتلاميذهم في البيئات المدرسية؛ ولن يتحقق ذلك إلا إذا تضمنت الخطط الدراسة في مرحلة الدراسة الجامعية لتلك المستحدثات العلمية في طرق التشخيص والتقييم والتعليم ودور الجامعات في تحديثها وفق ما يستجد ويحتاجه الميدان؛ لما للمعلم من دور فعال في هذا الجانب كما أكدته الدراسات السابقة لهذه الدارسة؛ لذا سعت الدراسة الحالية إلى بحث مدى وعي الطالبات المعلمات لتشخيص اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (العملي) وفقًا

لمعايير (DSM-5) ، وذلك في ضوء عدد من المتغيرات التي قد تكون مؤثرة على مستوى هذا الوعي مثل المستوى الدراسي كنوع من تحديد درجة الخبرات العلمية العملية لدى الطالبة المعلمة وفق الخطة الدراسية، والمعدل العلمي لتحديد مدى تأثير مجهود الطالبة الشخصي الدراسي، وكذلك الحصول على دورات تدريبية من خارج البرنامج الذي درسته مما يمثل مدى الخبرات العلمية والعملية التي حصلت عليها الطالبة المعلمة من خارج الخطة الدراسية. وبناء عليه تتمثل مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى وعي الطالبات المعلمات بتشخيص اضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة وعي الطالبات المعلمات باضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعية (العملي) وفق متغيرات الدراسة: المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، حضور دورات تدريبية؟
٣. ما أثر التفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاثة (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، حضور دورات تدريبية) على استبانة الوعي بالعلامات المبكرة اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (العملي)؟

- **أهمية الدراسة:**

- تنبع أهمية البحث من أهمية دور المعلم في فحص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي في البيئات المدرسية ومقارنة تطور السلوك لدى تلاميذه وفق مجموعة أقرانهم المعيارية، والتمييز بين الأطفال ذوي صعوبات التواصل الاجتماعي العملي، مثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي من الأطفال في طور النمو الاجتماعي الطبيعي.
- (Nilsson ٢٠١٩ , ,Morales-Hidalgo et al. et al.,, 2018, Morales-Hidalg, et al., ٢٠١٧ 2017)
- تعد هذه الدراسة إضافة علمية للمكتبة العربية في مجال وعي المعلم بالفروق في تشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي نظرا لقلة الدراسات العربية التي تناولت تلك المتغيرات في حدود إطلاع الباحثة.
- توفر هذه الدراسة معلومات علمية عن مدى وعي المعلم بتشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وأهميتها في البيئات المدرسية؛ مما يفتح المجال أمام الباحثين بتوليد العديد من الأبحاث حول تشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي.
- نظرا لكون اضطراب التواصل الاجتماعي العملي تصنيفا مستحدثا في الدليل الخامس (DSM-5)؛ فسيسهم التعرف على مستوى وعي الطالبات المعلمات باضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)؛ في رسم البرامج المناسبة لطلاب المرحلة الجامعية في برامج إعداد معلم التربية الخاصة، ووضع الخطط المناسبة للتغلب على بعض أوجه القصور في البرامج القائمة –إن وجدت–.

- التوجه نحو تطبيق التعليم الشامل يعطي أهمية كبيرة لمدى تأهيل خريجي كلية التربية المعرفي في تخصص التربية الخاصة ومدى وعي الطالبات المعلمات بتشخيص اضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)، والتي تعد من أهم المهارات التي يجب تدريب معلمي التعليم الشامل عليها لمساعدته في تعليم التلاميذ ذو الإعاقات أو الاضطرابات داخل الصف العادي.

- **أهداف الدراسة:**

تستهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مايأتي:

- مستوى وعي الطالبات المعلمات بالمعايير التشخيصية لاضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).
- الفروق في الوعي بتشخيص اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي بين الطالبات المعلمات وفق متغيرات الدراسة: المستوى الدراسي، المعدل العلمي، وحضور دورات تدريبية.
- مدى إسهام المتغيرات (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، الحصول على دورات تدريبية) في وعي الطالبات المعلمات باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي.

- **مصطلحات الدراسة:**

- اضطرابات طيف التوحد: (Autism spectrum disorder)
- هو مجموعة من الحالات التي تصنف بأنها اضطراب نمائي عصبي، يُظهر الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من نوعين من الأعراض: قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك أو الأنشطة المتكررة؛ وقد تشمل صعوبات طويلة المدى في إنشاء العلاقات والحفاظ عليها، وتنفيذ المهام اليومية. (The National Autistic Society, 2020)
- اضطراب التواصل الاجتماعية (العملي): Social (Pragmatic) Communication Disorder
- هو صعوبة أساسية في الوظيفة العملية أو الاستخدام الاجتماعي للغة والتواصل، ويظهر من خلال قصور في فهم وإتباع القواعد الاجتماعية للتواصل اللفظي وغير اللفظي المحكية في السياقات الطبيعية، وصعوبة في تغيير اللغة وفقا لاحتياجات المستمع أو حسب الوضع، وفي إتباع قواعد المحادثة وسرد القصص. وينتج عنه قصور وظيفي في قدرات التواصل، والمشاركة الاجتماعية، وتنمية العلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي أو الأداء المهني (عودة، وفقيري: ٢٠١٦: ٧٤).
- الطالبات المعلمات:

هي الطالبة المسجلة لمقرر الخبرة الميدانية في آخر عام دراسي لها في المرحلة الجامعية، بعد اجتيازها لجميع المقررات الدراسية العلمية التي تؤهلها للقيام بمهام التدريس الفعلي في إحدى المدارس التعليمية، وذلك تحت توجيه وإشراف من قبل الجامعة وإدارة المؤسسة التعليمية التي تطبق بها. وتعرف إجرائيا بأنهن الطالبات

المعلمات اللاتي يدرسن بكالوريوس التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد في المستويين السابع والثامن للعام الجامعي ١٤٤١هـ / ٢٠٢٠م.

- مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعية (العملي):

درجة إلمام الطالبات المعلمات بالمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي). وتمثلها في البحث الحالي الدرجة الكلية التي تحصل عليها المشاركة على أداة الدراسة ومحوريها.

- **الإطار النظري والدراسات السابقة:**

يمثل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM) –والذي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric)– Association)مرجعا أساسيا في تصنيف الأمراض الذهنية والنفسية والتواصلية، والذي تم نشره لأول مرة في عام (١٩٥٢)، ويتم تعديله أو تنقيحه أو إصدار نسخة جديدة منه اعتماداً على ما يستجد من دراسات وأبحاث. ولقد حظي اضطراب التوحد –كغيره من الاضطرابات– بنصيب في هذا الدليل على مدى إصدارته من التعديل والتنقيح والإضافة؛ ففي عام (١٩٧٧) أقرت منظمة الصحة العالمية اعتبار اضطراب التوحد فئة تشخيصية، وفي عام (١٩٨٠) صُنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث (DSM–III) وتبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد، وفي عام (١٩٩٤) صدر الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM –IV) والذي تم إجراء بعض التعديلات عليه بإصدار جديد ومنقح هو الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المعدل (DSM–IV–TR,٢٠٠٠) . وقد صُنف "اضطراب التوحد" في كل من الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث والرابع والرابع المعدل تحت مسمى الاضطرابات النمائية المعقدة (بوشهاب، ٢٠١٩). وفي عام (٢٠١٣) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association– APA, 2013) الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (Diagnostic and Statistical Manual– DSM–5) والذي احتوى على تعديلات جوهرية في التصنيف المرتبط بتشخيص اضطراب التوحد عن الموجود في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM–IV–TR, 2000)؛ وتضمنت أهم التغيرات التي طرأت على تشخيص اضطراب طيف التوحد التالي:

- استخدم الإصدار الخامس (DSM–5) تسمية تشخيصية موحدة (Single Diagnosis) فضم تحت مسمى موحد هو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder –ASD التصنيفات السابقة المذكورة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع وهي: (اضطراب التوحد Autism Disorder، ومتلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة Pervasive Developmental Disorder–PDD، واضطراب التفكك الطفولي Childhood Disintegrative Disorder –CDD) كما أسقطت متلازمة ريت (Rett syndrome) من فئة اضطراب طيف التوحد باعتبارها اضطراب

جيني (الحمادي،٢٠١٥)؛ وقد بررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) ذلك بأن هذه الاضطرابات تشترك بأعراض أساسية واحدة ولكن بدرجات متفاوتة من الشدة، وبناءً على ذلك تم تحديد ما يعرف بمستوى الشدة (Level of Severity) عند التشخيص والتي يتم بناء عليها تحديد الاحتياجات ومستوى ونوع الدعم الخدماتي والتأهيلي (Level of Support) الذي يجب تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية (The National Autistic Society ,2020) .

- اقتصرت معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد في الإصدار الخامس (DSM-5) على معيارين أثنين بدلا من المعايير التشخيصية الثلاثة التي كانت مستخدمة في الإصدار الرابع المعدل؛ المعيار الأول هو القصور في التواصل الاجتماعي (Social Communication) والتفاعل الاجتماعي (Social Interaction) في سياقات متعددة، والمعيار الثاني هو محدودية الأنشطة والسلوكيات النمطية والمتمثلة بسلوك نمطي ومتكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات يظهر في الفترة الحالية للتشخيص أو فترات سابقة في مراحل تطورية سابقة. وكانت الطبعة الرابعة المعدلة تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل (Brukner-Wertman et al., ٢٠١٦).
- حددت المعايير في (DSM-5) عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناء عليها (Number of Diagnostic Symptoms) بـ (٧) أعراض سلوكية موزعة كما يأتي: (٣) أعراض في المعيار الأول و (٤) أعراض في المعيار الثاني. وكانت تستخدم المعايير السابقة (١٢) عرضا سلوكيا موزعة على شكل (٤) أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي.
- اعتماد المصطلح الجديد "الاضطرابات النمائية العصبية" بديلا عن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة، وضمت القائمة الجديدة للاضطرابات النمائية العصبية التالي: الإعاقات الذهنية، واضطرابات التواصل، واضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب التعلم المحدد، والاضطرابات الحركية، اضطرابات النمو العصبي الأخرى (عودة، وفقيري، ٢٠١٦).
- أضاف التصنيف الخامس (DSM-5) فئة جديدة تسمى اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) Social (Pragmatic) Communication Disorder لتشخيص الأفراد الذين يعانون من مشاكل التواصل اللفظي وغير اللفظي ولكنها تفتقر لغيرها من المعايير المرتبطة باضطراب طيف التوحد (APA,2013- & Taylor Whitehouse,2016).

ومن هنا فإنه اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) Social (Pragmatic) Communication Disorder يعد تشخيصا مستحدثا تم إضافته في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) في عام ٢٠١٣، ويشمل هذا الاضطراب بعضًا من أعراض اضطراب طيف التوحد، مما يجعله نوعًا من معتدلا من اضطراب طيف التوحد (Mazefsky et al., 2013)؛ حيث تشير مهارات التواصل الاجتماعي (العملي) إلى مهارات المحادثة الأساسية مثل القدرة على إرسال وتوصيل المعلومات بصورة مناسبة للسياق الاجتماعي وفى الوقت

المناسب، ومعرفة كيفية بدء وإجراء وإنهاء المحادثات، وتقديم الطلبات والأوامر المناسبة اجتماعيا، وتقديم الموضوعات وسرد الأحداث بصورة متماسكة. ويؤدى عدم امتلاك الفرد لمهارات التواصل الاجتماعي العملي إلى قصور التفاعل الاجتماعي لديه (Gibson et al.,2013، عودة، وفقيري، ٢٠١٦). ويتم تعريف اضطراب التواصل الاجتماعي العملي من خلال العجز الأساسي في الاستخدام الاجتماعي المناسب للتواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتصف الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب بصعوبة في كل من:

(استخدام اللغة للأغراض الاجتماعية، ومطابقة مناسبة للتواصل مع السياق الاجتماعي، وإتباع قواعد سياق التواصل من الاستقبال والإرسال، وفهم اللغة غير الحرفية –مثل النكات، التعابير، الاستعارات–، ودمج اللغة مع السلوكيات التواصلية غير اللفظية) (Swineford et al., ٢٠١٤).

و تنص أعراض اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) Social (Pragmatic) Communication Disorder طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس (DSM–5) (APA,2013) على ما يأتي:

أ– صعوبات مستمرة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي تتضح فيمايأتي– :

١. العجز عن استخدام التواصل لأغراض اجتماعيه، على سبيل المثال: التحية وتبادل المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الموقف الاجتماعي.

٢. قصور في القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكلٍ مختلف في غرف الصف عنه في الملعب، والحديث بشكلٍ مختلف مع الأطفال عن التحدث إلى الكبار، وتجنب استخدام لغة رسمية.

٣. صعوبات في تتبع قواعد المحادثة ورواية القصص، على سبيل المثال تناوب الأدوار عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

٤. صعوبات في فهم ما لم ينص عليه صراحة كالوصول للاستدلالات والمعاني المجازية أو الغامضة للغة (مثل: التعابير، والنكتة، الاستعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير.)

ب– يؤدي هذا القصور إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.

ت– تظهر الأعراض في مرحلة النمو المبكرة، ولكن قد لا تتضح حالات العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة للمرحلة العمرية.

ث– ألا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى أو إلى انخفاض في القدرة على تركيب الكلام ومجالات بنية الكلمات أو القواعد، ولا تفسر بشكل أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة الذهنية، أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب ذهني آخر (الحمادي،٢٠١٥؛ APA,2013).

ومن جانب متصل يعد "اضطراب طيف التوحد" إعاقة أو صعوبة تؤثر في عملية التواصل والتفاعل لشخص ما مع الآخرين (بوشهاب، ٢٠١٩). وهو متلازمة من عدد من المظاهر السلوكية والنمائية يتطلب تشخيصه تقييم حالة الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات يضم أخصائي أعصاب وأخصائي نفسي وطبيب نفسي وطبيب أطفال وأخصائي لغة وكلام وأخصائي مهني وأخصائي تعليمي Anagnostou et al., (2015). وبناء على مراجعة الدليل التشخيصي الإصدار الخامس (DSM-5) فإن أعراض اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) نصت على ما يلي:

أ- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في الفترة الراهنة أو ما قبلها. ومنها على سبيل المثال ما يلي:

١. عجز في التبادل الاجتماعي العاطفي؛ يتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار عادي مثلا، إلى القصور في مشاركة الاهتمامات والعواطف والانفعالات أو الفشل في بدء تفاعلات اجتماعية أو الاستجابة لها.
٢. صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي؛ تتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا، إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد، أو صعوبة في فهم واستخدام التعبيرات الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
٣. العجز في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها؛ يمتد من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب- سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالنمطية أو التكرار، يظهر في اثنين على الأقل مما يلي، سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

١.نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو في الكلام (مثلا: حركية نمطية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، وإعادة ترديد الكلام المسموع، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى.
٢.الإصرار على التشابه (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية غير المرنة، أو السلوك اللفظي وغير اللفظي (مثلاً، اضطراب شديد عند حدوث تغييرات بسيطة، أو صعوبات في التغيير، أو أنماط تفكير جامدة، طقوس تحية خاصة، أو الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا).
٣.اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز.
(على سبيل المثال: التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

ت- فرط أو انخفاض التفاعل الحركي للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للبرودة أو الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ث- أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تكون الأعراض واضحة حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة لطفل التوحد، أو قد لا تظهر أبدا لوجود استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).

ج- أن تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي والأنشطة الحياتية الأخرى المهمة.

ح- ألا تكون هذه الاضطرابات بسبب نقص في الذكاء (الإعاقة الذهنية)، أو تأخر النمو الشامل؛ أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد قد يظهران معاً، ولوضع تشخيص مزدوج للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي (APA,2013،الحمادي،٢٠١٥ ، بوشهاب، ٢٠١٩).

وبناء على هذه المعايير التشخيصية فإن الأشخاص الذين لديهم تشخيص ثابت حسب الدليل الرابع لكل من (اضطراب التوحد، واضطراب إسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد) فيتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، والذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ولكن أعراضهم لا تلبي معايير اضطراب طيف التوحد فيتم تشخيصهم باضطراب التواصل الاجتماعي العملي (Gibson et al., 2013 ،Hyter et al., 2017). ويضيف سوينفورد وآخرون ٢٠١٤ Swineford et al., أنه للتمييز بين اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي يجب أن تكون السلوكيات المقيدة/ المتكررة على نحو غير عادي موجودة حتى يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد؛ وبناء عليه يمكن أن يكون التشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعي العلمي عن اضطراب طيف التوحد طبقًا لـ (DSM-5) من خلال وجود الأنماط المقيدة/ المتكررة للسلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة في اضطراب طيف التوحد وغيابها في اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) (Gibson et al.,2013)، فيظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كل من قصور التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، في حين أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي لديهم فقط قصور التواصل الاجتماعي (علي، ٢٠١٩ ،Brukner-Wertman et al.,٢٠١٦).

ولكون اضطراب التواصل الاجتماعي العملي تصنيفا مستحدثا في الدليل الخامس (DSM-5)؛ فقد طورت عدد من الدراسات السابقة مقاييس لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) (SCDS) في البيئة العربية أبرزها دراسة أبو زيتونة (٢٠١٨) التي طورت مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي لتقييم مهارات التواصل لدى الأطفال، تكونت من (42) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظية،

ومهارات التواصل غير اللفظية. تم تطبيق المقياس على عينة تكونت من (٧٨) مفحوصا، وقد تم التوصل إلى دلالة صدق المحتوى تراوحت (٨٠%-٩٧%)، كما توفرت دلالة عن الصدق التميزي بين الفئات العمرية. وبلغ معاملات ثبات المقياس بالطريقة النصفية (٠.٩١)، وبطريقة الاتساق الداخلي (٠.٨٨). وأيضا قامت دراسة محمد وعبد الله (٢٠١٦) بتصميم وتقنين مقياس تشخيصي لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) لدى (٦٠٠) من تلاميذ المدارس الابتدائية تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) عاما لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته، ومجموعة ثانية لاختبار صحة فروض البحث تكونت من (١٠٦) تلميذا من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، وأسفرت النتائج عن تمتع مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) بالصدق والثبات، وأنه صالح للتطبيق والوثوق بنتائجه كأداة للتمييز بني اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة معه في الأعراض. ومن جانب آخر قامت دراسة موراليس-هيدالغو وآخرين (Morales-Hidalgo et al., ٢٠١٧) ببناء استبيان يهدف إلى قياس مدى وعي المعلم باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) في البيئات المدرسية تم تصميمه وفقًا لمعايير (DSM-5). وتم التحقق من صدق المحتوى والصدق الظاهري بعرضه على عدد من المتخصصين في الصحة النفسية والاضطرابات النفسية العصبية، كما تم التأكد من خصائص الاستبيان على عينة مكونة من (٢٦٦٠) معلما من المدارس الإسبانية. وأظهرت النتائج أن للاستبيان اتساقاً داخلياً وعاملياً ذا موثوقية عالية بلغت لاضطراب التواصل الاجتماعي (٠.٩٥) ولاضطراب طيف التوحد (٠.٩٣)، وقدرة تنبؤية بدرجة عالية بلغت (٠.٩٠)، كما وجدت ارتباطات مناسبة مع نتائج جداول المراقبة التشخيصية للتوحد الإصدار الثاني (ADOS-2). كما عملت دراسة هيتر وآخرين (Hyter et al., (2017 على جمع البيانات باستخدام نسخة يونانية لاستبيان التواصل الاجتماعي العملية خاصة بالآباء والمعلمين. تكونت العينة من الآباء وكذلك المعلمين الذين يتفاعلون مع الأطفال الصغار في سياقات مختلفة لـ(٣١) من الأطفال الذين تم تشخيصهم بالتوحد ومقارنتها مع (٥١) من الأطفال ذوي التطور النمائي الطبيعي تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات. أظهرت النتائج قدرة الاستبيان على تحديد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأطفال، وقابلية الاستبيان للتمييز بين الأطفال ذوي صعوبات التواصل الاجتماعي العملي، وذوي اضطراب طيف التوحد بالتوحد، وكذلك الأطفال في التطور النمائي الطبيعي وتفسير الفروق بينهم.

وبحث عدد آخر من الدراسات السابقة كل من اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)؛ فقارنت دراسة علي (٢٠١٩) الخصائص التواصلية الاجتماعية والسلوكية لدى (٣٠) طفلا من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) و(٣٠) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تم استخدام مقياسين لاضطراب طيف التوحد للأطفال، واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) للأطفال إعداد جابر (٢٠١٨) ومقياسين للتفاعل الاجتماعي والمظاهر السلوكية إعداد الباحث. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي والأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا لصالح الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي اتجاه آخر هدفت دراسة مازفسكي وآخرين (2013).,Mazefsky et al إلى مقارنة مدى استيفاء الحالة التشخيصية وفق معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد الإصدار الخامس (DSM-5) لـ(٤٩٨) من الأشخاص ذوي الأداء العالي المشخصين باضطراب التوحد وفق معايير تشخيص الإصدار الرابع المعدل (DSM-IV). تم التحقق من استيفاء التقييم التشخيصي باستخدام مقياسين هما جداول مراقبة تشخيص التوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) وجاءت نسبة استيفاء المعايير وفقها (33٪)، وكذلك المقابلة التشخيصية للتوحد المنقحة Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) وجاءت نسبة استيفاء المعايير (83٪)، وهذا يشير إلى أن الاستمرارية المحتملة للحالة التشخيصية بين (DSM-IV) و(DSM-5) بلغت بنسبة (٩٣٪). وفي ذات الجانب وبشكل أكثر تركيزا بحثت دراسة فولي-نيكون ورفاقه (٢٠١٧) .Foley Nicpon et al مدى استيفاء التلاميذ ذوي القدرات العالية الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد وفق (DSM-IV-TR) للمعايير بموجب (DSM-5) . شارك في العينة (٤٥) تلميذا من ذوي القدرات العالية (درجة الذكاء ١٢٠ أو أكثر) من صفوف رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر، تراوحت أعمارهم بين (٦-١٨) عامًا مشخصين كالآتي: (١٦ باضطراب التوحد، و١٧ باضطراب أسبرجر، و١٢ باضطراب النمو المتفشي غير المحدد)، تم تقييم العينة في عيادة علم النفس داخل مركز جامعي للطلاب الموهوبين. تضمنت الأدوات المقابلة التشخيصية للتوحد المنقحة (ADI-R)، وجداول الملاحظات السلوكية للتوحد (ADOS)، واختبار وكسلر للذكاء. أشارت النتائج إلى أن (٦٢٪) من الأفراد المشخصين بالتوحد سابقا لم يستوفوا المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفق (DSM-5)؛ ولم تحدد الدراسة إذا كان أولئك الذين لم يستوفوا معايير اضطراب طيف التوحد استوفوا معايير اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) لأن مقاييس الدراسة كانت غير كافية لتشخيص ذلك. كما راجعت دراسة تايلور ووايتهاوس Taylor & Whitehouse (2016) عددا من الدراسات والأدبيات التي تناولت السمات المميزة والحدود التشخيصية بين كل من اضطراب طيف التوحد (ASD)، واضطراب اللغة المحدد (SLI)، واضطراب التواصل الاجتماعي العملي (SPCD). ودلت الدراسة على أنه يمكن تمييز الاضطرابات الثلاثة المحددة بناءً على شدة القصور في التواصل الاجتماعي وغياب السلوك المقيد / المتكرر، وأنه يوجد نقص في أدوات التقييم التي يمكن أن تميز هذه التصنيفات الثلاثة بشكل موثوق.

ومن جانب آخر استهدف عدد من الدراسات السابقة معلم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)؛ فعملت دراسة عبد القادر (٢٠١٨) على التعرف على أثر بعض العوامل المرتبطة بمستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لدى (٥٤) من معلمات مرحلة

الطفولة المبكرة. تم استخدام استبانة وعي المعلم بالعلامات المبكرة لاضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (Hidalgo et al., 2017). وتم التوصل لوجود فروق بين متوسطات درجات المعلمات تعزي لنوع الاضطراب لصالح الوعي باضطراب طيف التوحد، وفروق ذات دلالة لصالح العاملات مع الأطفال ذوي الإعاقة، وفروق لصالح ذوات الخبرة الأعلى، كما وجد أثرا لتفاعل العوامل الثلاثة
(المستوى، الخبرة، العمل مع ذوي الإعاقة) على مستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي. واتجهت دراسة درادكة وخزاعلة (٢٠١٧) إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي من وجهة نظر (٣٩) من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام استبانة لجمع البيانات .أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين المظاهر السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي، وعدم وجود فروق تعزى لكل من متغير الجنس والمؤهل العلمي والخبرة الوظيفية. كما أجرى انجنستون وزملاؤه (2015) ,.Anagnostou et al دراسة هدفت إلى التعرف على سلوكيات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذو ي اضطراب طيف التوحد. وقد طبقت الدراسة على (٢٠) من خبراء التربية الخاصة في مجال اضطراب طيف التوحد الذين اختيروا عشوائياً في أحد المؤتمرات العلمية المتخصصة. استخدمت الاستبانة والمقابلة المقننة في عملية جمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى سلوك التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا، وعدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى التواصل الاجتماعي، ووجود فروق تعزى إلى متغير العمر لصالح الأطفال الأكبر عمرًا في مستوى سلوك التواصل الاجتماعي الإيجابي. كما بحثت دراسة نيلسون وآخرين (٢٠١٩)
al., Nilsson et مدى تقييم معلمي مرحلة ما قبل المدرسة لصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي
social communication and interaction (SCI) والسلوكيات المقيدة والمتكررة
behaviors (RRB) restricted and repetitive لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يبلغون من العمر ثلاث سنوات، (١٢) منهم تم تشخيصهم اضطراب طيف التوحد و(٣٦) لم يتم تشخيصهم بعد، و (١٦) ليس لديهم تاريخ سابق مع اضطراب التوحد. ووجدت الدراسة أن تقييم المعلم لقصور التواصل والتفاعل الاجتماعيين كان أكثر دقة من السلوكيات المقيدة والمتكررة في تمييز مجموعة اضطراب طيف التوحد عن المجموعتين الأخريين، وجاء تصنيف طاقم العمل لسلوكيات التواصل والتفاعل الاجتماعي متفق مع التقييم الإكلينيكي للسلوك الاجتماعي لدى أفراد العينة، ولكن تم التعامل مع تصنيف السلوكيات المقيدة والمتكررة بمزيد من الحذر مما أثر على استيفاء معايير اضطراب طيف التوحد. في حين كان الهدف من دراسة مورالیس–هيدالغو وآخرين
2018 Morales–Hidalgo et al هو تقييم تصور المعلمين لطبيعة السمات الرئيسية للتوحد
(قصور التواصل الاجتماعي والأنماط المتكررة والمقيدة) واستخدامها كأبعاد تصنيفية أو فئوية لدى تلاميذ المدرسة. استندت الدراسة إلى تقييم المعلمين لمجموعتين عمريتين مختلفتين: (٢٥٨٥) طفلا تتراوح أعمارهم بين (١٠–١٢) عامًا في التعليم الابتدائي؛ و(٢٥٠٢) طفلا تراوحت أعمارهم بين (٣–٥) أعوام في مرحلة الحضانة

من (٦٠) مدرسة عامة. دلت النتائج على أن توزيع أعراض اضطراب طيف التوحد مستمرة وذات أبعاد فئوية لدى الأطفال في سن المدرسة، وأن نسبة انتشار الأعراض عالية الخطورة لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى أطفال الحضانة كانت (7.55%) وللمرحلة الابتدائية بلغت النسبة (8.74%).

- **منهج الدراسة وإجراءاتها:**

- منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي من خلال التعرف على متوسطات درجات عينة الدراسة تبعا لعدد من المتغيرات هي: المستوى الدراسي والمعدل العلمي والحصول على دورات تدريبية.

- **مجتمع وعينة الدراسة:**

تمثل مجتمع الدراسة الطالبات المعلمات بقسم التربية الخاصة في مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد بالسنة الأخيرة من الدراسة للحصول على درجة البكالوريوس في المستويين السابع والثامن بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن بمدينة الرياض. طالبات المستوى السابع يقمن بالتدريب الميداني لمدة يومين أسبوعيا وطالبات المستوى الثامن يقمن بالتدريب الميداني لمدة أربعة أيام أسبوعيا. وتكونت العينة من (١١٣) طالبة معلمة، (٩٨) طالبة في المستوى الثامن و (٢٤) طالبة في المستوى السابع. ويوضح الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفق متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة
المستوى الدراسي	السابع	٢٤	%٢٢
	الثامن	٨٩	%٧٨
المعدل الدراسي	ممتاز	٧٣	%٦٤
	جيد جدا	١٧	%١٥.٥
	جيد	٢٣	%٢٠.٥
الحصول على دورات تدريبية	نعم	٣٨	%٣٣.٦
	لا	٧٥	%٦٦.٤

- **أداة الدراسة:**
- **استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (العملي):**

A teacher screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder DSM-5

قام بتصميم استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (العملي) كل من موراليس-هيدالغو، هيرناندیز-مارتينيز، فولتاس،كانالز & (Morales-Hidalgo, Hernández-Martínez,Voltas, Canals) (Morales-Hidalgo et al.,2017)، وهو عبارة عن استبيان موجه للمعلم يهدف إلى فحص مدى وعي المعلم بأعراض اضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعية (العملي) في البيئة المدرسية. وتستند عبارات الاستبيان على معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس (DSM-5) والذي احتوى الفروق بين اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي). وهو مكون من (١١) عبارة تشير العبارات السبعة الأولى إلى اضطراب طيف التوحد، بينما تشير العبارات الأربعة التالية إلى اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي). يتم حساب الدرجات وفق مقياس ليكرت الرباعي (يحدث غالبا= (٣)، أحيانا = (٢)، نادرا = (١)، لا يحدث أبدا= (٠))، والدرجة الكلية للاستبانة تتراوح ما بين (٠) أقل درجة و(٣٣) أعلى درجة في الوعي بأعراض اضطرابي التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي (العملي). قام موراليس-هيدالغو ورفاقه (Morales-Hidalgo et al.,2017)بصياغة عبارات الاستبيان بالاستعانة بعدد من أخصائيي الصحة النفسية ذوي الخبرة في اضطرابات النمو العصبي، وفقًا لصياغة وتصنيف DSM-5. يحتوي كل عنصر على رأس (على سبيل المثال، صعوبات في استخدام التواصل غير اللفظي أثناء التفاعل الاجتماعي) ومجموعة من العبارات معًا (على سبيل المثال، ضعف الاتصال بالعين؛ لا يستخدم الإيماءات عند التحدث أو استخدامها بطريقة غريبة؛ ضعف تعبير الوجه؛ لا يتفاعل مع الإيماءات والتعبيرات في الآخرين أو يواجه صعوبة في فهمها). يجيب المستجيبون بالإشارة إلى درجة حدوث الصعوبات التي يواجه فيها الطفل في العبارات. وتحديد إذا كان سلوك الطفل يتناسب مع أي من الأوصاف المقدمة. وتم التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة وإجراء تطبيق تجريبي مع (٢٧٦) مشاركًا للتحقق من أداء وتقييم استجابات المعلمين للمشكلات المحتملة. وقد تم نقل الاستبيان إلى اللغة العربية بواسطة وليد عبدالقادر (٢٠١٨) وتم تطبيقه والتحقق من الخصائص السيكومترية على البيئة السعودية ووضع معايير الإجابة على الاستبانة يوضحها الجدول رقم (٢). كما قام عبدالقادر(٢٠١٨) بالتأكد من دقة الترجمة إلى اللغة العربية بعرضه على (١٠) متخصصين بالإضافة إلى (٧) معلمات لتقييم فهم المصطلحات وحصلت جميع العبارات على قبول المحكمين. كما حسب الصدق التكويني وكانت الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ الثبات (٠.٧٠) وبطريقة إعادة الاختبار وكانت درجة الارتباط دالة عند نسبة (٠.٠١)

الجدول رقم (٢) يوضح معايير الإجابة على استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي (العملي)

م	المحور	المستوى	الدرجة
	الوعي باضطراب طيف التوحد	وعي عالي	١٤-٢١
		وعي متوسط	٧- ١٣
		وعي منخفض	٠ - ٦
	الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي	وعي عالي	٨- ١٢
		وعي متوسط	٤-٧
		وعي منخفض	٠-٣
	الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي	وعي عالي	٢٢- ٣٣
		وعي متوسط	١١- ٢١
		وعي منخفض	٠-١٠

وقامت الباحثة بالتأكد من صدق الأداة في الدراسة الحالية عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي لمدى اتساق جميع عبارات الأداة مع المحور الذي تنتمي إليه. ويوضح جدول رقم (٣) معاملات ارتباط بيرسون (Pearson correlation) بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة.

جدول (٣) معاملات ارتباط العبارات بالمحور

صدق الاتساق الداخلي لعبارات محور الوعي باضطراب طيف التوحد				صدق الاتساق الداخلي لعبارات محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	0.639**	٥	0.694**	٨	0.607**
٢	0.761**	٦	0.727**	٩	0.650**
٣	0.745**	٧	0.742**	١٠	0.703**
٤	0.678**			١١	0.739**

** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) / * دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول ورقم (٣) أن جميع المعاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)؛ مما يدل على اتساق جميع عبارات الأداة مع المحور الذي تنتمي إليه. كما يوضح جدول رقم (٤) صدق الاتساق

البنائي لمدى ارتباط محوري أداة الدراسة بالدرجة الكلية للأداة، بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية.

جدول (٤) معاملات ارتباط المحور بالدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط		
	الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي
محور الوعي باضطراب طيف التوحد	.971**	-	.750**
محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي	.887**	.750**	-

** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) / * دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

ويبين الجدول رقم (٤) أن معاملات الارتباط بيرسون لكل المحورين والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء أخر. كما تم التحقق من ثبات الأداة من خلال طريقة التجزئة النصفية وكذلك حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's alpha) كما هو مبين في الجدول رقم (٥).

جدول (٥) معاملات الثبات لأداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	طريقة التجزئة النصفية		معامل كرونباخ ألفا
		الارتباط قبل التعديل	الارتباط بعد التعديل	
محور الوعي باضطراب طيف التوحد	7	٠.690	٠.817	٠.838
محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي	4	٠.474	٠.643	٠.603
الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي	١١	٠.583	٠.736	٠.869

ويتضح من الجدول رقم (٥) وجود معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ثبات مناسب لاستخدام الأداة في هذه الدراسة.

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين
- (T-test: Paired Samples) ، معامل ارتباط سبيرمان

(Spearman's correlation coefficient) للإجابة عن السؤال الأول.

- تحليل التباين الثلاثي (Three Way ANOVA)، وتحليل التباين المتعدد (MANOVA) اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (T-test: Independent Samples)، للإجابة عن السؤال الثاني.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression analysis) للإجابة عن السؤال الثالث.

- **نتائج الدراسة:**

١. أولا: نتائج السؤال الأول: ما مستوى وعى الطالبات المعلمات بتشخيص اضطرابات طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعى (العملى)؟

للإجابة على السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسط تقديرات العينة الطالبات المعلمات وفق استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي في الدراسة الحالية، يوضحها الجدول رقم (٦).

جدول (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الطالبات المعلمات (ن= ١١٣)

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي
١.	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	14.30	4.786	وعي عالي
٢.	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	7.35	2.493	وعي متوسط
٣.	الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي	21.62	6.83	وعي متوسط

ويتضح من الجدول رقم (٦) أن المتوسطات الحسابية لتقديرات الطالبات المعلمات على الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي كانت (21.62) وهي تعني مستوى وعي متوسط، وجاء في المرتبة الأولى الوعي باضطراب طيف التوحد بمتوسط حسابي (14.30) وهو يعد وعيا مرتفعا، والمرتبة الثانية كانت للوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي بمتوسط حسابي (7.35) وهو مستوى وعي متوسط؛ مما يعني أن الطالبات المعلمات في تخصص الاضطرابات السلوكية والتوحد لديهن وعي مرتفع باضطراب طيف التوحد أكثر من اضطراب التواصل الاجتماعي العملي. كما تم حساب الارتباط ما بين محور الوعي اضطراب طيف التوحد ومحور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات وفق الإستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية عن طريق معادلة ارتباط سبيرمان، ويوضح الجدول رقم (٧) ذلك.

جدول (٧) يوضح الارتباط بين محوري الاستبانة لتقديرات عينة الطالبات المعلمات (ن= ١١٣)

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الارتباط	قيمة "رو"	مستوى الدلالة
١.	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	14.30	4.786	.750٠	22.037	٠.٠١
٢.	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	7.35	2.493			

يبين الجدول رقم (7) وجود ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين محوري أداة الدراسة؛ مما يعني أن متوسط درجات الطالبات المعلمات في محور الوعي باضطراب طيف التوحد جاءت مرتبطة بمتوسط درجاتهن في محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي، فارتفاع الدرجة في المحور الأول ارتبطت إيجابيا بارتفاعها في المحور الثاني والعكس صحيح.

كما تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات المعلمات في محور الوعي باضطراب طيف التوحد ومحور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العلمي باستخدام اختبار "ت" لعينتين مترابطتين والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول (8) قيمة "ت" بين الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي (ن= ١١٣)

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
١.	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	14.30	4.786	111	22.037	٠.٠١
٢.	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	7.35	2.493			

ويوضح الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات الطالبات المعلمات في محوري الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي، والتي جاءت لصالح محور الوعي باضطراب طيف التوحد.

١. ثانيا: نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق في مستوى وعي الطالبات المعلمات باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعية العملي وفق متغيرات الدراسة: المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، الحصول على دورات تدريبية؟

للإجابة على السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الطالبات المعلمات وفق استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي في الدراسة الحالية تبعا للمتغيرات التالية: (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، الحصول على دورات تدريبية) موضحة بالجدول رقم (٩)، ولمعرفة اتجاه الفروق والدلالة الإحصائية تم حساب تحليل التباين الثلاثي (ANOVA) للدرجة الكلية للاستبانة يوضحها الجدول رقم (١٠)، وكذلك تم حساب تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لدلالة الفروق وفق محوري الدراسة الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي، والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول (٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لتقديرات الطالبات المعلمات وفق متغيرات البحث (ن= ١١٣)

م	المتغير	المستوى	محور الوعي باضطراب طيف التوحد		محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي		الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المستوى الدراسي	السابع	15.29	4.723	7.88	2.050	23.17	6.545
		الثامن	14.03	4.795	7.21	2.591	21.25	6.917
	المعدل العلمي	ممتاز	14.37	4.745	7.59	2.241	21.96	6.488
		جيد جدا	12.82	5.175	6.06	3.307	18.88	8.146
		جيد	15.17	4.579	7.57	2.390	22.74	6.770
	الحصول على الدورات التدريبية	نعم	16.08	3.780	8.05	1.815	24.13	5.215
		لا	13.40	5.008	7.00	2.716	20.40	7.267

ويتضح من الجدول رقم (٩) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية ومحوري الاستبانة تبعا لمتغيرات (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، حضور دورات تدريبية)؛ ولمعرفة اتجاه الفروق والدلالة الإحصائية تم حساب تحليل التباين الثلاثي (ANOVA) للدرجة الكلية للمقياس يوضحها الجدول رقم (١٠).

جدول (١٠) يوضح تحليل التباين الثلاثي لمتوسطات الدرجة الكلية للطالبات المعلمات وفق متغيرات البحث (ن= ٤٧)

المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
المستوى الدراسي	10.984	1	10.984	.244	غير دالة
المعدل العلمي	74.173	2	37.086	.822	غير دالة
الحصول على دورات تدريبية	208.683	1	208.683	4.626	٠.٠5
المستوى الدراسي * المعدل العلمي	5.744	1	5.744	.127	غير دالة
المستوى الدراسي *الحصول على دورات تدريبية	.582	1	.582	.013	غير دالة
المعدل العلمي * الحصول على دورات تدريبية	17.433	1	17.433	.386	غير دالة
المستوى الدراسي * المعدل العلمي * الحصول دورات	.000	0	.	.	.
الخطأ	4691.178	104	45.107	–	–
المجموع	58255.000	113	–	–	–
المجموع مصحح	5265.540	112	–	–	–

يتبين من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية على أداة الدراسة في متغير الحصول على دورات تدريبية، وعدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي تقديرات أفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية يعزى لمتغيري المعدل العلمي والمستوى الدراسي. كما تم إجراء تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لدلالة الفروق وفق محوري الدراسة الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي موضحة في الجدول رقم (١١).

جدول (١١) تحليل التباين المتعدد لمتوسطات تقديرات العينة على محوري أداة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	المحور	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
المستوى الدراسي	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	8.478	1	8.478	.384	غير دالة
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	.162	1	.162	.027	غير دالة
المعدل العلمي	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	33.855	2	16.928	.767	غير دالة
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	12.517	2	6.258	1.037	غير دالة
الحصول على دورات تدريبية	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	104.218	1	104.218	4.725	٠.٠5
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	17.953	1	17.953	2.976	٠.٠5
المستوىالدراسي * المعدل العلمي	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	2.202	1	2.202	.100	غير دالة
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	.833	1	.833	.138	غير دالة
المستوى الدراسي *دورات تدريبية	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	1.504	1	1.504	.068	غير دالة
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	.215	1	.215	.036	غير دالة
المعدل العلمي * دورات تدريبية	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	7.223	1	7.223	.327	غير دالة
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	2.213	1	2.213	.367	غير دالة
المستوى *	محور الوعي باضطراب	.000	0	.	.	.

المعدل *دورات تدريبية	طيف التوحد					
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	.000	0	.	.	.
الخطأ	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	2294.108	104	22.059	–	–
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	627.421	104	6.033	–	–
المجموع	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	25676.000	113	–	–	–
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	6807.000	113	–	–	–
المجموع مصحح	محور الوعي باضطراب طيف التوحد	2565.770	112	–	–	–
	محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي	695.841	112	–	–	–

يتضح من الجدول رقم (١١) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي تقديرات أفراد عينة الدراسة في محوري الدراسة الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لمتغير الحصول على دورات تدريبية، والجدول رقم (١٢) يوضح اتجاه الفروق للمقارنات البعدية لنتائج محوري الدراسة الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لمتغير الحصول على دورات تدريبية باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة.

جدول (١٢) يوضح المقارنات البعدية المتعددة لمحوري الدراسة والدرجة الكلية في متغير الحصول على دورات تدريبية

المحور	الحصول على دورات تدريبية					
	المستوى	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
محور الوعي باضطراب طيف التوحد	نعم	٣٨	16.08	3.780	2.903	٠.٠١
	لا	٧٥	13.40	5.008		
محور الوعي باضطراب التواصل	نعم	٣٨	8.05	1.815	2.155	٠.٠٥

الاجتماعي	لا	٧٥	7.00	2.716		
الدرجة الكلية للوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي	نعم	٣٨	24.13	5.215	2.816	٠.٠١
	لا	٧٥	20.40	7.267		

يتبين من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي تقديرات أفراد عينة الدراسة على كل من الدرجة الكلية محور الوعي باضطراب طيف التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في محور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لمتغير الحصول على دورات تدريبية لصالح الحاصلات على دورات تدريبية؛ مما يؤكد أنه كلما زاد حضور الدورات التدريبية لدى الطالبات المعلمات كن أكثر وعيا باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي.

٢. ما أثر التفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاثة (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، الحصول على دورات تدريبية) على استبانة وعي المعلم باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي؟

للإجابة على السؤال الثالث تم حساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Regression analysis) لتحديد تأثيرات التفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاثة المستقلة والتي اعتبرت هنا كمتغيرات مفسرة (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، الحصول على دورات تدريبية) على المتغير التابع وهو الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي والجدول رقم (١٣) يوضح ذلك.

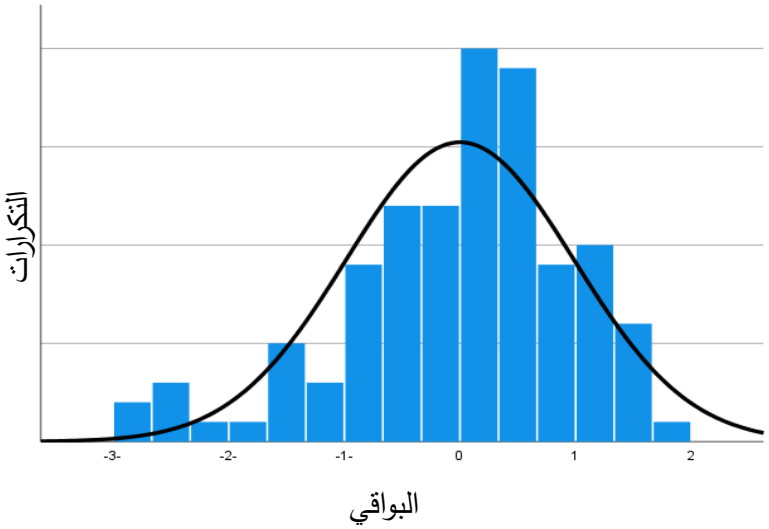
جدول (١٣) يوضح تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتقديرات الدرجة الكلية لعينة الطالبات المعلمات

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة المفسرة	معامل الارتباط ر	معامل التحديد $ر^2$	قيمة "ف"	مستوى دلالة"ف"	بيتا	قيمة "ت"	مستوى دلالة"ت"	معامل تضخم التباين
الوعي باضطرابي التوحد والتواصل الاجتماعي	المعدل العلمي	٠.٠٤٥	٠.٢٦٧	2.79	.045	1.49	.711	.478	.068
	المستوى الدراسي					1.20	.146	.884	.014
	الحصول على دورات تدريبية					4.54	2.589	*.011	.241

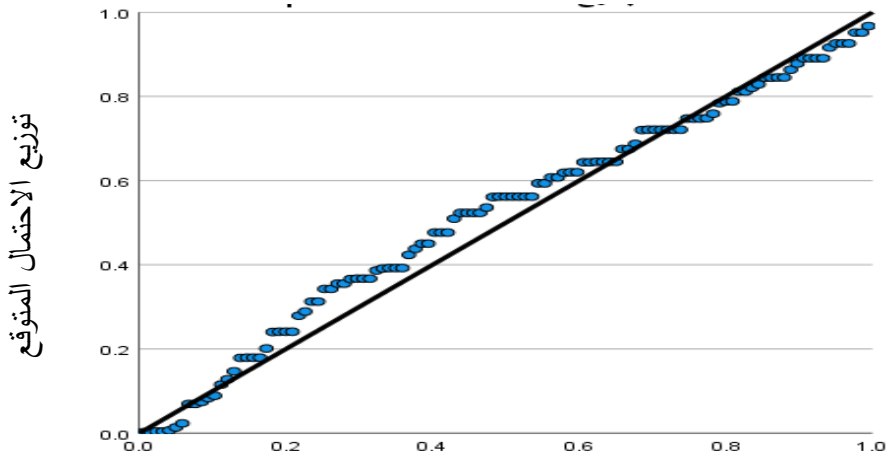
* دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

يظهر الجدول رقم (١٣) أن نتائج نموذج الانحدار لكل من الدرجة الكلية الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي كان انحدارا معنويا؛ وذلك من خلال قيمة "ف" للدرجة الكلية البالغة (2.79) بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، ونفسر النتائج أن المتغيرات المفسرة تفسر ما نسبته تقريبا (٢٧%) من التباين الحاصل في الدرجة الكلية وذلك بالنظر إلى معامل التحديد ($ر^{٢}$). كما جاءت قيمة بيتا التي أوضحت العلاقة بين الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي والحصول على دورات تدريبية (4.54) ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، ولكل من المعدل والمستوى الدراسي جاءت (1.49–١.٢٠) حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (ت) ومستوى الدلالة المرتبط بها؛ مما يعني كلما زادت نسبة الحصول الدورات التدريبية وحدة يحدث تحسن في مستوى الوعي بمقدار (4.54) ، كلما زادت درجة المعدل العلمي وحدة يحدث تحسن في مستوى الوعي بمقدار (١.٤٩) و كلما زاد المستوى الدراسي وحدة يحدث تحسن في مستوى الوعي بمقدار (١.٢٠) . كما يوضح الجدول رقم (١٣) أن عامل تضخم التباين للنموذج تراوح ما بين (٠.١٤ – ٠.٢٤) وهي أصغر من رقم (٣)؛ مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج. ويوضح الشكل رقم (١) الرسم البياني للتوزيع التكراري للبواقي المفسرة للمتغير التابع الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي، كما يوضح الشكل رقم (٢) منحنى الاحتمال الطبيعي للبيانات حول الخط المستقيم.

الشكل رقم (١) الرسم البياني للتوزيع التكراري للبواقي المفسرة للمتغير التابع



الشكل رقم (٢) منحنى توزيع الاحتمال الطبيعي.



توزيع الاحتمال المشاهد

يتضح من الشكل رقم (١) أن منحنى التوزيع التكراري يشبه إلى حد كبير منحنى التوزيع الطبيعي؛ مما يدل على اعتدالية توزيع البواقي، كما يبين الشكل رقم (٢) أن النقاط تنطبق كثيرا على الخط المائل والذي يمثل منحنى التوزيع الطبيعي؛ مما يعني تجمع البيانات والتي هي البواقي القياسية حول الخط المستقيم، وبالتالي فإن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي وهو من شروط صحة إجراء تحليل الانحدار.

- **تفسير نتائج الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى معرفة الطالبات المعلمات في تخصص التربية الخاصة مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد بمعايير تشخيص اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي، وقد دلت النتائج على أن مستوى وعي الطالبات المعلمات باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي كان وعيا متوسطا للدرجة الكلية لأداة الدراسة، وجاء الوعي باضطراب طيف التوحد مرتفعا، والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) متوسطا؛ مما يعني أن الطالبات المعلمات في تخصص الاضطرابات السلوكية والتوحد لديهن وعي مرتفع باضطراب طيف التوحد أكثر من اضطراب التواصل الاجتماعي العملي. وأنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين محور الوعي باضطراب طيف التوحد ومحور الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى الطالبات المعلمات؛ مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد ارتفع كذلك الوعي باضطراب التواصل الاجتماعي. في حين كانت الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين محوري الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي لصالح محور الوعي باضطراب طيف التوحد. وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعزى إلى كون اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) Social (Pragmatic) Communication Disorder يعد تشخيصا مستحدثا تم إضافته في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) في عام ٢٠١٣، كما يبرر ذلك ما ذكره مازوفسكي وآخرون Mazefsky et al., (2013) أن اضطراب التواصل الاجتماعي العملي يشمل بعضًا من أعراض اضطراب طيف التوحد؛ مما يجعله نوعًا من معتدلا من اضطراب طيف التوحد، وكذلك ما أورده سوينفورد وآخرون

(٢٠١٤) ,.Swineford et al من أنه من الناحية النظرية من الصعب فصل اضطراب التواصل الاجتماعي العملي عن اضطراب طيف التوحد، نظرا لأنه يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، في حين أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي لديهم فقط قصور التواصل الاجتماعي (علي،٢٠١٩ ، Brukner-Wertman et al.,٢٠١٦)؛ لذا عند تشخيص الأشخاص ذوي السلوكيات المقيدة/ المتكررة ولديهم عجز في التواصل الاجتماعي العملي باضطراب طيف التوحد يجب أن يستكشف الممارس التاريخ السلوكي للطفل (Swineford et al., ٢٠١٤). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد القادر (٢٠١٨) من وجود فروق بين متوسطات درجات المعلمات في مستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لصالح الوعي باضطراب طيف التوحد، وكذلك مع ما دلت عليه دراسة موراليس-هيدالغو وآخرين (2018) ,.Morales-Hidalgo et al من قدرة المعلم على تحديد أعراض اضطراب طيف التوحد كأبعاد فئوية لدى الأطفال في سن المدرسة. وتختلف هذه النتيجة جزئيا مع ما أظهرته دراسة نيلسون وآخرين (٢٠١٩) ,.Nilsson et al من أن تقييم المعلم لقصور التواصل والتفاعل الاجتماعيين كان أكثر دقة من السلوكيات المقيدة والمتكررة في تمييز مجموعة اضطراب طيف التوحد، وتضيف الباحثة بأن ذلك يدل على وجود حاجة ماسة إلى تطوير برامج إعداد معلم التربية الخاصة لتستوفي المعايير الجديدة للاضطرابات النمائية العصبية تكثيف الخبرات العملية في هذا الجانب.

كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات الطالبات المعلمات في الدرجة الكلية وفي محوري الدراسة الوعي باضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي لصالح الطالبات المعلمات الحاصلات على دورات تدريبية؛ مما يدل على أنه كلما زادت نسبة حضور الدورات التدريبية لدى الطالبات المعلمات يكن أكثر وعيا بتشخيص اضطراب طيف التوحد والوعي باضطراب التواصل الاجتماعي العملي، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية يعزى لمتغيري المؤهل العلمي والمستوى الدراسي. كما أكدت النتائج وجود انحدار معنوي لتأثيرات التفاعل بين متغيرات الدراسة الثلاثة المستقلة المفسرة (المعدل العلمي، والمستوى الدراسي، حضور دورات تدريبية) على المتغير التابع وهو الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العلمي ساهم في تفسير أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تدل على أن الخبرات العلمية والعملية التي حصلت عليها الطالبات المعلمات من خارج الخطة الدراسية أثرت بشكل إيجابي على مستوى الوعي بمعايير تشخيص اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي؛ مما قد يشير إلى أن الخطط التعليمية القائمة حاليا لا تستوفي التأهيل العلمي المناسب للطالبات المعلمات المتخصصات في معايير تشخيص كل من اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العلمي؛ حيث كن الحاصلات على دورات تدريبية خارج الخطة الدراسية أكثر وعيا بتشخيص الاضطرابين وأن تباينت درجة الوعي بينهما، في حين لم يوجد تأثير لمتغيري المعدل العلمي والمستوى الدراسي للطالبات المعلمات. وهذه النتيجة يفسرها ما أشارت إليه دراسة علي (٢٠١٩) من وجود فروق بين الأطفال ذوي

اضطراب التواصل الاجتماعي العملي والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي، ووجود فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي العملي والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا لصالح الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويؤكدها ما وجدته كل من دراسة مازفسكي وآخرين Mazefsky et al.,(2013) من أن استمرارية الحالة التشخيصية لاضطراب التوحد بين (DSM-IV) و(DSM-5) بلغت بنسبة (٩٣٪)، ودراسة فولي-نيكون ورفاقه (٢٠١٧) .Foley Nicpon et al من أن (٦٢٪) من الأفراد المشخصين باضطراب التوحد سابقا لم يستوفوا المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفق (DSM-5)، وكذلك ما وصلت إليه دراسة تايلور ووايتهاوس (2016) Taylor & Whitehouse من أنه يمكن تمييز بين الاضطرابين بناءً على شدة القصور في التواصل الاجتماعي وغياب السلوك المقيد/ المتكرر. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد القادر (٢٠١٨) من وجود فروق بين متوسطات درجات المعلمات في مستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي لصالح العاملات مع الأطفال ذوي الإعاقة، لصالح ذوات الخبرة الأعلى، ووجود أثرا لتفاعل العوامل الثلاثة

(المستوى، الخبرة، العمل مع ذوي الإعاقة) على مستوى الوعي باضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي، وتتفق جزئيا مع ما وجدت دراسة نيلسون وآخرين (٢٠١٩) ,.Nilsson et al من أن تقييم المعلم لقصور التواصل والتفاعل الاجتماعيين جاء متفقا مع التقييم الإكلينيكي للسلوك الاجتماعي، ولكن تم تعامل المعلم مع تشخيص السلوكيات المقيدة والمتكررة بمزيد من الحذر مما أثر على استيفاء معايير اضطراب طيف التوحد. وكذلك مع ما دلت عليه دراسة موراليس-هيدالغو وآخرين (2018) ,.Morales-Hidalgo et al من أن قدرة المعلم على تحديد أعراض اضطراب طيف التوحد أبعادا فئوية لدى الأطفال في سن المدرسة. وتختلف هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة درادكة وخزاعلة (٢٠١٧) من عدم وجود فروق تعزى لكل من متغير المؤهل العلمي والخبرة الوظيفية، مع ما توصلت إليه دراسة انجنستون وزملائه (2015) ,.Anagnostou et al من أن المعلم حدد أن مستوى سلوك التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا.

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية، ونظرا لما دلت عليه دراسة موراليس-هيدالغو وآخرين (2018) ,.Morales-Hidalgo et al من أن نسبة انتشار الأعراض عالية الخطورة لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي لدى أطفال الحضانة كانت (7.55%) وللمرحلة الابتدائية بلغت النسبة (8.74%)، ولما تؤكده دراسة مازفسكي وآخرين (2013),.Mazefsky et al من أن استمرارية للحالة التشخيصية لاضطراب التوحد بين (DSM-IV) و(DSM-5) بلغت بنسبة (٩٣٪)، ودراسة فولي-نيكون ورفاقه (٢٠١٧) .Foley Nicpon et al من أن (٦٢٪) من الأفراد المشخصين باضطراب التوحد سابقا لم يستوفوا المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفق (DSM-5)؛ فإن الباحثة ترى أن تأهيل الطالب المعلم المتخصص أصبح حاجة ملحة في معرفة معايير تشخيص الاضطرابات وفق المستحدثات في الميدان، وذلك عن طريق

تطوير الخطط الدراسية لبرامج إعداد معلم التربية الخاصة المتخصص، وكذلك إتاحة الفرص التدريبية لرفع مستوى وعي المعلم لكون اضطراب التواصل الاجتماعي العملي تصنيف مستحدث في الدليل الخامس (DSM-5)؛ وتدريب المعلم على تطبيق أدوات القياس والاستفادة مما تم تطويره وتصميمه وتقنينه من مقاييس لاضطراب التواصل الاجتماعي العملي (SCDS) لدى تلاميذ المدارس في البيئة العربية مثل دراسة أبو زيتونة (٢٠١٨) ودراسة محمد وعبد الله (٢٠١٦)، أو المقاييس التي استهدفت قياس مدى وعي المعلم باضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي في البيئات المدرسية مثل دراسة مورالياس-هيدالغو وآخرين (٢٠١٧) ,.Morales-Hidalgo et al ودراسة هيتر وآخرين (2017) ,.Hyter et al للتمييز بين الأطفال ذوي صعوبات التواصل الاجتماعي العملي، وذوي اضطراب طيف التوحد ، وكذلك الأطفال في التطور النمائي الطبيعي وتفسير الفروق بينهم.

وبناء على نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة؛ فإنه نظرا لتداخل بعض الأعراض بين اضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي فإن الميدان بحاجة إلى المزيد من الدراسات بشأن التشخيصات الفارقة وطرق التدخل المناسبة لكل اضطراب خاصة في ظل التوجه نحو التعليم الشامل في ميدان التربية الخاصة.

- **توصيات الدراسة:**

- تحديث الخطط الدراسية في تخصص التربية الخاصة بالجامعات مراجعتها بشكل مستمر لتواكب التحديث في المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي وغيرهما من الاضطرابات التي تتناولها خطط إعدادا معلم التربية الخاصة.
- إعداد برامج تدريبية مكثفة عالية التركيز لإكساب الطالبات المعلمات المعرفة المناسبة لأي مستجدات في مجال التربية الخاصة بشكل عام من حيث التشخيص والتقييم وطرق التدريس والتقييم.
- عقد دورات تدريبية مستمرة حول المستحدثات في مجال المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي للمعلمين والمعلمات على رأس العمل.
- إنشاء الندوات العلمية أو المؤتمرات الثابتة بشكل فصلي أو حولي تهدف إلى نشر المعرفة المستدامة في مجال اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العملي موجهة لجميع العاملين في ميدان التربية الخاصة.
- **الدراسات والأبحاث المقترحة:**
- إجراء الدراسات والبحوث التطبيقية حول فاعلية البرامج التدريبية المعرفية في تنمية الوعي بالمعايير التشخيصية لاضطرابي طيف التوحد والتواصل الاجتماعي العملي.
- دراسات لبناء مقاييس لاضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العمل لدى تلاميذ المدرسة في البيئات العربية.
- دراسة على دور فرق العمل المتخصصة للقيام في تشخيص اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعي العمل لدى تلاميذ المدرسة.

- **مراجع الدراسة:**

١. بوشهاب، مريم. (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد ASD. مجلة القراءة والمعرفة. جامعة عين شمس. ١(٢٠٨)،265 – 282 .

٢. الحمادي، أنور. (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. الدار العربية للعلم ناشرون. لبنان

٣. درادكه، إكرام. وخزاعلة، أحمد. (٢٠١٧). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم المصدر. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية. جامعة الزرقاء، ١٧(٣)، ٧٨٩ – ٧٧٧.

٤. عبدالقادر، وليد. (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، ١٢(٥٦). 322 – 291

٥. عبدالله، نعيمة. ومحمد، السيد. (٢٠١٦). تصميم مقياس تشخيصي لاضطراب التواصل الاجتماعي البراجماتي لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق. ٣(١٦)، ٢١٨ – ١٦.

٦. علي، سيد . (2019). الخصائص الاجتماعية والسلوكية لذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس دراسات عربية في التربية وعلم النفس ٣(١٠)298 – 277 .

٧. عودة، محمد. وفقيري، ناهد (٢٠١٦). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. مكتبة الأنجلو المصرية.

المصادر الاجنبية

1. American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM–5). DC, Washington. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.
2. American Psychiatric Association (APA) (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
3. Anagnostou, E, Jones, N, Huerta, M, Halladay, A, Wang, P, Scahill, L, Horrigan, J, Kasari, C, Lord, C, Choi, D, Sullivan, K., & Dawson G. (2015). Measuring social communication behaviors as a treatment endpoint in individuals with autism spectrum disorder. Autism, 19(5):622-36. doi: 10.1177/1362361314542955.
4. Brukner-Wertman Y, Laor N, & Golan, O.(2016) .Social (Pragmatic) Communication Disorder and Its Relation to the Autism Spectrum: Dilemmas Arising From the DSM-5 Classification. Journal of Autism and Developmental Disorders. 46(8):2821-2829. doi: 10.1007/s10803-016-2814-5.
5. Foley-Nicpon, M, Fosenburg S, Wurster K, & Assouline S. (2017). Identifying High Ability Children with DSM-5 Autism Spectrum or Social Communication Disorder: Performance on Autism Diagnostic Instruments. Journal of Autism and Developmental Disorders. 47(2):460-471. doi:10.1007/s10803-016-2973-4.
6. Gibson J, Adams C, Lockton E, & Green J.(2013). Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 54(11):1186-1197. doi:10.1111/jcpp.12079.
7. Hyter Y, Vogindroukas I, Chelas E, Paparizos K, Kivrakidou E, & Kaloudi V. (2017). Differentiating Autism from Typical Development: Preliminary Findings of Greek Versions of a Pragmatic Language and Social Communication Questionnaire. Folia Phoniatr Logop ;(69):20-26. DOI: 10.1159/000479277.

8. Mazefsky, C., McPartland, J., Gastgeb, H., & Minshew, N. (2013). Brief report: comparability of DSM-IV and DSM-5 ASD research samples. Journal of autism and developmental disorders, 43(5), 1236-1242. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1665-y.
9. Morales-Hidalgo, P., Hernández-Martínez, C., Voltas, N., & Canals, J. (2017). EDUTEA: A DSM-5 teacher-screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. International Journal of Clinical and Health Psychology, 17(3), 269-281. doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.05.002.
10. Morales-Hidalgo P, Ferrando PJ, Canals J.(2018). Assessing the heterogeneity of autism spectrum symptoms in a school population. Autism research. 11(7):979-988. doi: 10.1002/aur.1964.
11. Swineford, L., Thurm, A., Baird, G, Wetherby, A., and Swedo, S. (2014). Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. Journal of Neurodevelopmental Disorders. 6(1):41. doi:10.1186/1866-1955-6-41.
12. Taylor, L & Whitehouse, A. (2016). Autism Spectrum Disorder, Language Disorder, and Social (Pragmatic) Communication Disorder: Overlaps, Distinguishing Features, and Clinical Implications: Autism, SLI, and social communication disorder. Australian Psychologist. 51(4), 287-295. 10.1111/ap.12222.
13. The National Autistic Society. (2020). Diagnostic criteria. More information about the tools and frameworks used for an autism diagnosis. https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/diagnosis/diagnostic-criteria.