مستوى معرفة طلاب التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد واتجاهاتهم نحوه

د.عيسى بن علي ربيع عضابي
قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة جازان – المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الوقوف على مستوى معرفة طلاب التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد واتجاهاتهم نحوه، واتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي. وتكون مجتمع البحث من طلاب التمريض بجامعة جازان، تم اختيار عينة عشوائية عددها (٤٠٨) طالب وطالبة من مجتمع البحث، واستخدم الباحث مقياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد، ومقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد (من إعداد الباحث)، وحلّل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-25) لحساب قيمة(ت) لعينة واحدة، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، واختبار مان وتني لعينتين مستقلتين، واختبار كروسكا- ولز، واختبار شيفيه، وتحليل التباين، وتحليل الانحدار الخطي. وأظهرت النتائج تدني مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد، ووجود اتجاهات سالبة لديهم نحوه، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى معرفتهم به، تعزى لمتغيرات النوع والعمر والسنة الدراسية، ووجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيري النوع والعمر، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاتجاه نحو اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السنة الدراسية، كما أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد يسهم في التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض نحو اضطراب طيف التوحد. وبناء على ما توصلت إليه النتائج صيغت مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: المعرفة – الاتجاهات – اضطراب طيف التوحد– طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان.

The Level of knowledge of Nursing Students at Jazan University about Autism Spectrum Disorder and their Attitudes Toward it

Dr. Essa Ali Adhabi

Department of Special Education, College of Education, Jazan University

Abstract:
The aim of the current research is to identify the level of knowledge of nursing students at Jazan University about autism spectrum disorder and their attitudes towards it. This research followed the descriptive analytical method. The research population consisted of nursing students at the Jazan University. A random sample of (408) male and female students was selected from the research population. In this study, the researcher used the Attitudes towards Autism Spectrum Disorder Scale, a measure of the level of knowledge of autism disorder. The data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS-25) to calculate one sample t-test, independent samples t-test, Mann-Whitney test for independent samples, Kruska-Wales test, Scheffe test, analysis of variance, and linear regression analysis. The results indicated that a low level of knowledge of autism spectrum disorder among nursing students, and found negative attitudes among nursing students at Jazan University towards autism spectrum disorder, and negative attitudes among male and female nursing students at Jazan University towards autism spectrum disorder. The result found a statistically significant differences in the level of knowledge of autism spectrum disorder due to the variables of gender, age and school year, and found statistically significant differences in attitudes towards autism spectrum disorder. Autism spectrum disorder is attributed to the variables of gender and age, and there are no statistically significant differences in the trend towards autism spectrum disorder due to the school year variable. The results also showed that the level of knowledge of autism spectrum disorder contributes to predicting the attitudes of nursing students towards autism spectrum disorder. Based on the results, there are a set of recommendations.

Keywords: Knowledge- Attitudes – Autism spectrum disorder- students Nursing students at Jazan University

+

مقدمة:

تُولي حكومتنا الرشيدة الأشخاص ذوي الإعاقة اهتمامًا كبيرًا صحيًا وتعليميًّا وتأهيليًا؛ وذلك حرصًا منها على حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع تقديم جميع الخدمات الممكنة التي تمكنهم من التكيف مع البيئة المحيطة بهم (Adhabi, 2018). هذا وتسعى جميع مؤسسات المملكة العربية السعودية الأهلية منها أو الحكومية للعمل جاهدة لضمان التمكين والوصول الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم كل الخدمات المناسبة لهم حسب مستوى الإعاقة وشدتها (Alqahtani, 2017). فكل إعاقة لها خصائصها وأسبابها التي تتفرد بها، ومن الاضطرابات التي تندرج تحت فئات ذوي الإعاقة، اضطراب طيف التوحد (APA, 2013). ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار حسب ما أفاد به مركز الأمراض و الوقاية منها Centers for Disease Control and Prevention (CDC) حيث إن ما يقارب طفلًا لكل ٤٤ طفل يشخص بأن لديه اضطرابَ طيف التوحد (CDC, 2022). وأفاد أيضاً، أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن اختلالات في الدماغ؛ مما ينعكس سلبا على قصور في بعض المهارات، كمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة (CDC, 2022).

وقد أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال American Academy of Pediatrics (APA) بفحص جميع الأطفال من عمر ١٨-٢٤ شهرًا ومن تظهر عليه بعض أعراض اضطراب طيف التوحد عليه زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية واستخدام قائمة التحقق المعدلة والمنقحة للتوحد (M_CHAT-R) Modified-Checklist for Autism Spectrum Disorder in Toddlers- Revised. وتعد قائمة التحقق المعدلة والمنقحة لاضطراب طيف التوحد من الأدوات التي يتم الإجابة عنها عن طريق الوالدين ومانحي الرعاية، وذلك لتحري احتمال الإصابة باضطراب طيف التوحد (Tasew Mekonnen & Goshu, 2021). فالتقييم الناجح وتقديم الخدمات اللازمة سيساعد على تقليل الصعوبات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ونقص المعرفة حول اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة بين العاملين في القطاع الصحي وخاصة الممرضين، قد يعد عائقا رئيسيًّا أمام عملية التشخيص وإمكانية التدخل المبكر(Mac Cárthaigh & López, 2020; Sukkar,2020 & Eseigbe et al., 2015). ويعد تحديد درجة المعرفة باضطراب طيف التوحد أولى خطوات التدخل المبكر، وخاصة عند العاملين في المجال الصحي عموما والممرضين خاصة، فهم أكثر فئات المجتمع حاجة إلى الإلمام المعرفي باضطراب طيف التوحد وذلك بسبب تعاملهم المباشر مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الرعاية الصحية. (Zwaigenbaum, Brian & Ip, 2019 & Imran et al., 2011).

كما تحرص مؤسسات الإعاقة في جميع دول العالم على مشاركة الممرضين في عضوية فريق خدمات الأفراد ذوي الإعاقة، ومساعدتهم على استعادة قدراتهم الجسمية والصحية، وتشخيص المشكلات

الصحية بالتعاون مع الأطباء ومتابعة الحالات والإسهام في الوقاية من المضاعفات والمشكلات (Mcintosh &Thomas, 2015). فالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام و ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص يتطلب جهودا كبيرة ودراية كاملة بطبيعة هذا الاضطراب وأنماطه المتعددة، كما يتطلب سمات وخصائص فريدة للقائمين على الرعاية، فكل حالة هي فريدة بذاتها، ولكل فرد ذي اضطراب طيف التوحد خصائص وسمات خاصة تختلف بحسب شدة الاضطراب (Whyatt and Craig,2012). هذا ويتعاظم دور التمريض والقطاع الصحي خلال السنوات الأولى من حياة الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في حاجة ماسة لأفراد ذوي خبرة وقدرة على التحمل أثناء مواقف التعامل معهم، كونهم يقاومون بشدة أي تدخلات صحية تقدم لهم، ويرفضون المكوث بصمت لتلقي أي نوع من الخدمات الصحية التي يحتاجونها (Neely et al., 2016).

فالتمريض من أعظم الخدمات المساندة والضرورية التي يجب تقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف فئاتهم ودرجات إعاقاتهم، ولا يتوقف دور التمريض في مجال التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة فقط داخل المستشفيات والمراكز الصحية بل يمتد دور التمريض للعمل في المؤسسات التعليمية بوصف أخصائي التمريض عضوًا أساسيًّا في فريق متعدد التخصصات (Giarelli & Gardner, 2012& Igwe et al., 2010). وفي الصدد نفسه، أفادت بعض الدراسات بأن الخدمات الصحية بشكل عام والخدمات الصحية التمريضية على وجه الخصوص ينقصها عديد من المهارات، أهمها: مهارات التواصل مع المرضى من ذوي الإعاقة بمختلف أشكالها، ووجود قصور ملحوظ في مهارات التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة لدى خريجي التمريض من الكليات والمعاهد الحكومية، وأن هناك حاجة ملحة لبرامج تدريبية لقطاع التمريض في هذا المجال (Safadi Doghmi,2000; Corsano et al., 2020).

إن معرفة اتجاهات الأشخاص والأفراد نحو الإعاقة سواء أكانت إيجابية أم سلبية يترتب عليها قرارات كثيرة ومهمة، وتكمن أهمية معرفة هذه الاتجاهات في: إنجاح البرامج الخاصة بهم، وفي الإرشاد الأسري والوقائي لهم، وكذلك في تصحيح الأفكار السلبية المتعلقة بهم، (Corden, Brewer & Cage, 2021). كما تؤثر اتجاهات الفرد وميوله وعقائده وآراؤه تأثيرا كبيرا في حياته وحياة المجتمع الذي يعيش في كنفه. فالاتجاه هو حالة من التهيؤ العقلي والعصبي تنظمها الخبرة السابقة التي توجه استجابات الفرد للمواقف أو المثيرات الخارجية المختلفة، وهذا التهيؤ العقلي والعصبي قد يكون مؤقتا وينتج من التفاعل اللحظي بين الفرد وعناصر البيئة التي يعيش فيها أو تهيؤ لمدى بعيد فيمتاز بالثبات والاستقرار ,.Imran et al (2011). والاتجاه هو وجهة نظر الفرد حول موضوع ما، وكذلك هو ميل الفرد للاستجابة بطريقة سلبية أو إيجابية نحو موضوع ما (الروسان، ٢٠٠٩). و يمكن القول بأن الاتجاهات هي مجموعة استجابات القبول أو الرفض تجاه موضوع معين، وبالتالي فإنها تعبر عن التنظيمات السلوكية، التي تعبر بدورها عن علاقة الإنسان ببيئته الخارجية، وما يحيط به من ظروف ومتغيرات (أبوعيش،٢٠١٧).

وقد أشار الباحثان Abo Shoaibe & AlPatania (2011) إلى أن اتجاه الفرد ينمو ويتطور من خلال تفاعله مع البيئة، فالطفل يكتسب اتجاهاته الأولى من محيط الأسرة وهو ما ينميها إيجابيا أوسلبيا حسب تلك البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها. ومن المكونات الأساسية للاتجاه ما يلي:

١. المكون الانفعالي: ويتضمن هذا المكون مشاعر الفرد وعواطفه نحو الشيء أو الفرد أو الموضوع الآخر، سواء أكان هذا الشعور سلبيا أم إيجابيا.
٢. المكون المعرفي: ويشير إلى المعلومات التي يحملها الفرد والمعتقدات حول الأشخاص أو الأساليب أو الأحداث أو الأفكار الأخرى، التي يُكوِّن الفرد اتجاها نحوها.
٣. المكون السلوكي: وهو الشعور الناتج عن العنصر الانفعالي ويقود إلى مخرجات سلوكية، والعنصر السلوكي للاتجاه يشير إلى الرغبة في السلوك بطريقة معينة باتجاه شخص ما أو شيء ما، ويشمل سلوك الفرد واستجاباته لموضوع الاتجاه استنادا إلى الأفكار والآراء التي كونها عن ذلك الموضوع.

ويمكن أن تحدث الاتجاهات تأثيرًا فاعلًا على الفرد؛ لأنها مسببات للسلوك ونواتج له، وهي ذات طبيعة شخصية ترتبط بمشاعر الفرد وخبراته، وتمثل طريقة إحساسه عندما يفكر أو يتكلم أو يعمل في أي موقف كان، كما أنها تنمو وتتطور كغيرها من الأنماط السلوكية الأخرى (Imran et al., 2011). وبالنسبة للاتجاه نحو ذوي الإعاقة، فإن المكون الانفعالي يعتمد على الفهم المعرفي للإعاقة، والذي من الممكن أن يدفع الأفراد كي يشتركوا في العمل مع الطفل الذي يعاني من إعاقة، أو ينتج المشاعر التي تجعلهم يستبعدون هذا الطفل، وتكون الانفعالات والمشاعر إيجابية أو سلبية بناء على موضوع الاتجاه. ويرتبط المكون السلوكي بالأفعال التي يقوم بها الفرد بناء على اتجاه محدد، حيث يتعامل المكون السلوكي مع الميل للتصرف أو الاستجابة بأسلوب معين عند الاتصال بالتلاميذ ذوي الإعاقات (العثمان،٢٠١٣).فالاتجاهات نحو الإعاقة لا تؤثر فقط على طريقة تفكير الناس وتصرفهم تجاه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكن تؤثر أيضا على الأسرة وعلى الطريقة التي يتم معاملتهم بها، وقدرتهم على المشاركة في المجتمع. ويشار إلى أن قياس الاتجاهات ضرورية؛ لأنها تعكس القيم الاجتماعية، التي يمكن أن تكون تنبؤية للسلوكيات (Flood et al., 2011).

وقد أجريت دراسات وبحوث حول مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد، ودراسات حول الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد لدى الممارسين في المجال الطبي ككل. ومن الدراسات التي أجريت حول المستوى المعرفي لاضطراب طيف التوحد دراسة Imran et al., (2011) التي هدفت إلى تقييم المعرفة الأساسية والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بالتوحد بين المتخصصين في الرعاية الصحية في باكستان. كشفت النتائج أن الأطباء أكثر دراية باستخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع (DSM-IV-TR) عند تشخيص اضطراب التوحد. أما الممرضون

فكانوا أقل نسبيًا للتعرف بشكل صحيح على السمات التشخيصية للتوحد. ومع ذلك، كان هناك سوء فهم كبير لبعض السمات البارزة للتوحد في كلا المجموعتين. وهدفت دراسة Rahbar et al., (2011) إلى تقييم معرفة الممارسين الصحيين في كراتشي وموقفهم فيما يتعلق بالتوحد. أظهرت النتائج أن الممارسين الصحيين الذين حصلوا على شهادة الطب في السنوات الخمس الماضية هم أكثر عرضة للإبلاغ عن المعرفة حول التوحد. ومع ذلك، فإن عددًا من المشاركين لديهم مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بعلامات الاضطراب وأعراضه.

كما هدفت دراسة Igwe et al., (2011) لتقييم المعرفة حول التوحد في مرحلة الطفولة بين الأخصائيين النفسيين للأطفال والممرضات في ولاية إيبوني، نيجيريا، وتحديد العوامل التي يمكن أن تؤثر على هذه المعرفة، وطُبِّقت الاستبانة على عدد (٨٠) من الأخصائيين النفسيين للأطفال والممرضات، أشارت النتائج إلى وجود أوجه قصور في المعرفة حول اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة بين أفواج الدراسة. يُتوقع تقديمُ رعاية شاملة واستشارات مناسبة لأسر الأطفال المصابين بالتوحد من ممرضات طب الأطفال والطب النفسي بوصفهم أعضاء في فرقٍ متعددةِ التخصصات ترعى الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة. وخلافًا للمتوقع في هذه البيئة، فهم غير مجهزين بالمعرفة الكافية عن التوحد في مرحلة الطفولة. كما قامت دراسة Tasew et al., (2021) بهدف التعرف على مستوى معرفة التوحد في مرحلة الطفولة بين الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية في أديس أبابا ، إثيوبيا، وطُبِّقت استبانة على (٣٣١) ممرض، فتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (٥٤,٣٥٪) من الممرضات لديهم معرفة جيدة، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في المستوى المعرفي، باختلاف مستوى التعليم و خبرة العمل.

وهدفت دراسة Muhammad et al., (2013) إلى تقييم مستوى المعرفة بالتوحد بين مقدمي الرعاية الصحية في بغداد. وأشارت النتائج إلى أن أكثر من نصف المستجيبين (٥٦,٥٪) لديهم مستوى عالٍ من المعرفة بالتوحد. كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين تخصص المشاركين مع أعلى متوسط الدرجات المسجلة بين اختصاصيي طب الأطفال وأدنى متوسط درجة بين الممارسين العامين. وتناولت دراسة Johnson, Porter & McPherson (2012) التعرف على مستوى المعرفة بالتوحد لدى المتدربين المتخصصين في الطفولة المبكرة بالولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) ممارس وممارسة، وخلصت الدراسة إلى أن (٧٥٪) من المشاركين لديهم معرفة محدودة في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي باختلاف العمر والخبرة.

وهدفت دراسة Eseigbe et al., (2015) للتعرف على مستوى المعرفة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحديات الإدارية التي تواجه العاملين في المجال الطبي بولاية كادونا، شمال غرب نيجيريا،

واستخدم الباحثون استبانة لمعرفة المستوى المعرفي، وطُبِّقت الاستبانة على عدد (١٧٥) من الممارسين الصحيين الذين حضروا مؤتمرا علميا في شمال غرب نيجيريا، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود مستوى معرفة مرتفع وسط أفراد العينة وبخاصة الأطباء النفسيين، بينما كان مستوى المعرفة لدي بقية الفئات الأخرى من الممارسين ضعيفًا، كما أشارت نتائج الدراسة إلي أنّ التحديات الرئيسة التي واجهتها إدارة التوحد هي ندرة الخدمات المتخصصة، وتكلفة التقييم، وضعف وجهات نظر مقدمي الرعاية للتوحد.

وأما دراسة Heys et al., (2017) فهدفت للكشف عن مستوى فهم آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمهنيين العاملين في مجال التوحد في نيبال، وأشارت النتائج إلى أن آباء الأطفال العاديين وأطباء الأطفال والممارسين العامين ومعلمي المرحلة الابتدائية ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة ومقدمي خدمات الصحة العامة لديهم مستوى منخفض من الوعي باضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة Sukkar (2020) إلى التعرف على مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجتمع السعودي، وأُعدَّ مقياس لقياس مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٨٨٨) سعوديًا، منهم (١٧٤) ذكرًا و(٧١٤) أنثى، تتراوح أعمارهم بين (١٨ و٥٨) عامًا، وأظهرت النتائج أن (٥٥,٢٪) من المشاركين ليس لديهم معلومات عن اضطراب طيف التوحد. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد بين المشاركين الذكور والإناث لصالح الإناث.

وهدفت دراسة Shawahna et al., (2021) إلى تقييم مدى الإلمام الذاتي باضطراب طيف التوحد بين الممرضات الممارسات في فلسطين، ومعرفة أثر المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في مدى الإلمام الذاتي باضطراب طيف التوحد، ووزعت الاستبانة على عدد (٣٥٧) ممرضة، وأشارت نتائج الدراسة إلى الممرضات الممارسات ليس لديهن إلمام بالأعراض والعلاج والموارد المجتمعية لاضطراب طيف التوحد، كما أعربت الممرضات عن ثقتهن المنخفضة بقدرتهن على تقديم خدمات استشارية لمقدمي الرعاية / أسر الأطفال المصابين بالتوحد. وافق حوالي ٧٥٪ من الممرضات على أنه يمكنهن الاستفادة من تلقي برنامج تعليمي / تدريبي مستمر في مجال ASD واتفق حوالي ٨٢٪ من الممرضات على أن مناهج مدرسة التمريض يجب أن تتضمن دورات في مجال ASD. وأظهرت الدراسة أيضا عدم وجود فروق في مدى الإلمام وفقاً لمتغيرات الخبرة والدرجة العلمية.

وأجرى صالح (٢٠٢١) دراسة للكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. وقد أعدت الباحثة استبيانًا لقياس درجة الوعي باضطراب طيف التوحد، واشتمل الاستبيان على محورين: المحور الأول هو الوعي بأسباب اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني هو الوعي بخصائصه والأعراض المميزة له. وطبقت الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت (٣٦٠ فردا). وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف

التوحد لدى أفراد العينة. ولا توجد فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والاناث، بينما توجد فروق وفقا لطبيعة العينة لصالح فئة أعضاء هيئة التدريس، بينما لم توجد فروق بين الإداريين والطلية في درجة الوعي، كما أسفرت نتائج الدارسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للفئة العمرية؛ لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من أفراد العينة.

وفي دراسة Philion et al., (2021) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه قطاع التمريض في مواقف تعاملهم مع ذوي الإعاقة، طُبقت على عينة قوامها (١٤) من الممرضات بإحدى المستشفيات الحكومية الكندية، أفادت نتائجها بأن هناك مشكلات كبيرة تواجه قطاع التمريض في مواقف تعاملهم مع الأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام، منها الاتجاهات غير الإيجابية نحوهم وكذلك صعوبة التواصل مع بعض فئات الإعاقة كالأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، علاوة على صعوبة الربط بين الأطر النظرية والممارسات المهنية التطبيقية.

وفي دراسة Mukhamedshina et al., (2022) والتي هدفت لمعرفة مستوى وعي الطلاب والأطباء في الإدارة الطبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بروسيا، وكذلك الوقوف على مستوى معرفة مقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من الطلاب (العدد = ٢٤٧)، والأطباء (العدد = ١٠٠) في الإدارة الطبية للأطفال المصابين بالتوحد، ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (العدد = ١٥٨)، وأشارت النتائج إلى أن المجتمع الطبي الروسي لديه معرفة محدودة باضطراب طيف التوحد بين مقدمي الخدمة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

بينما هناك دراسات حاولت استكشاف العلاقة بين مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد والاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد حيث أجرى Strunk (2009) دراسة للوقوف على مستوى معرفة الممرضات الممارسات عن اضطراب طيف التوحد، وأجريت الدراسة على (٢٣١) ممرضا، أشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية الممرضات على دراية باضطراب طيف التوحد. أما فيما يتعلق بالدراسات والأبحاث المتعلقة باتجاهات طلاب التمريض تجاه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فقد أُجري ذلك حصريًا في الدول الغربية، وعلى الرغم من وجود فجوة بحثية فيما يتعلق بمواقف اتجاهات طلاب وطالبات كليات التمريض والممارسين الصحيين تجاه اضطراب طيف التوحد، فتشير الأبحاث إلى أن الممرضات في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة لديهم مواقف أقل تفضيلًا تجاه ذوي الإعاقة عند مقارنتهم بالمعالجين المهنيين والمعالجين الفيزيائيين.

وأجريت دراسة Werner (2011) لمعرفة العلاقة بين المعرفة باضطراب طيف التوحد والاتجاهات نحوه لدى طلبة كلية التمريض، حيث أشارت الدراسة إلى أن طلاب وطالبات كليات التمريض لديهم مواقف سلبية تجاه ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بتخصصات الرعاية الصحية الأخرى. وفي دراسة

Gardiner & Iarocci (2014) التي أجريت للكشف عن العلاقة بين المستوى المعرفي والاتجاه نحو اضطراب طيف التوحد التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة اضطراب التوحد والاتجاهات نحو المصابين باضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة White et al., (2019) للتعرف على العلاقة بين المعرفة والاتجاهات نحو ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المعرفة الواقعية المتزايدة وحدها قد لا تساعد في تحسين الاتجاهات، قد يحتاج تحسين الاتجاهات إلى التواصل مع المصابين باضطراب طيف التوحد. هدفت دراسة Mac Cárthaigh et al., (2020) لاستكشاف العلاقة بين مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد واتجاهات طلاب وطالبات التمريض البريطانيين والكوريين الجنوبيين نحو الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وما إذا كانت هذه العلاقات قد تأثرت بوجود سمات التوحد أم لا، أكمل (٣٣١) مشاركًا (١٥٦ كوريًا جنوبيًا و١٧٥ بريطانيًا) المقاييس التالية، (١) التقرير الذاتي للمعرفة باضطراب طيف التوحد، (٢) مقياس الاتجاهات والمواقف تجاه الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، أفادت النتائج بأن المشاركين البريطانيين أظهروا معرفة أكبر ومواقف أكثر إيجابية، على الرغم من ملاحظة أوجه قصور معرفية كبيرة في كلا المجموعتين. كما أظهرت نتائج الدراسة بأن المعرفة بهذا الاضطراب لا يعد منبئا بالاتجاهات نحوه.

بينما هناك دراسة واحدة تناولت الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد، حيث أجريت دراسة Tervo & Palmer (2004) وذلك للتعرف على اتجاهات طلاب التمريض الأمريكيين نحو اضطراب طيف التوحد، أشارت نتائج الدراسة إلى أن طلاب التمريض الأمريكيين لديهم اتجاهات سلبية تجاه الأفراد ذوي الإعاقة أكثر من تلك الموجودة في الأعراف المعمول بها.

ومن خلال استعراض الدراسات والبحوث السابقة نجد أن منها ما تناول المستوى المعرفي عن اضطراب طيف التوحد، ومنها ما تناول الاتجاهات نحوه. فمعظم عينة الدراسات والبحوث تكونت من الكادر الطبي واختصاصيي الطفولة ومقدمي الرعاية والممارسين الصحيين والممرضين، بينما عينة البحث الحالية هم طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان. فعلى حد علم الباحث أنه لم تُدرس فئة اضطراب طيف التوحد من قبل. بينما هناك دراسات سابقة تناولت الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد. لكن تعارضت نتائج تلك الدراسات على الرغم من أن أفراد العينة في هذه الدراسات طلاب كليات التمريض وهذا ما يحاول الباحث ترجيحه من خلال البحث الحالي فضلا عن بحث العلاقة بين المستوى المعرفي والاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد، فمعظم الدراسات أجريت في المجتمعات الغربية؛ وبالتالي وجد الباحث فجوة في الدراسات العربية عن المستوى المعرفي والاتجاهات. وهذه محاولة من الباحث يعمل من خلالها على استطلاع اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان، ومستوى معرفتهم ودرايتهم

بطبيعة اضطراب طيف التوحد؛ بغية تقديم دليل علمي للواقع الحالي لديهم، لعله يفيد في تقديم برامج تدريبية توعوية تثقيفية لهم إذا تطلب الأمر ذلك.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في ازدياد الإصابة باضطراب طيف التوحد في العالم وما يعانيه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور أو عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور سلوكيات نمطية وروتينية متكررة (CDC,2022). ومن السلوكيات التي يتميز بها بعض ذوي اضطراب طيف التوحد ظهور بعض الحركات الغريبة اللاإرادية فمثلا تجدهم يحركون الأصابع بشكل غير طبيعي، أو يجلسون ويهزون الجسم بوتيرة مع رفرفة اليدين أو الدوران حول أنفسهم والجري بشكل سريع ومفاجئ دون سبب، أو الصراخ والبكاء وإصدار أصوات غريبة دون سبب، أو وضع أيديهم على الأذن والصراخ العالي دون سبب (Leekam et al., 2011). وتزداد تلك السلوكيات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أماكن تقديم الرعاية الصحية أثناء الانتظار وذلك لوجود عدد من المحفزات الحسية (مثل الضوضاء والأضواء) والغرباء، وتعد أماكن الرعاية الصحية بيئة شديدة التوتر بالنسبة لذوي اضطراب طيف التوحد؛ مما يترتب عليه حدوث أزمات سلوكية (Corsano et al., 2020). وضعف المعرفة حول اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة بين العاملين في القطاع الصحي وخاصة الممرضين، قد يُعد عائقا رئيسيا أمام عملية التشخيص وإمكانية التدخل المبكر وطلب الاستشارة في الوقت المناسب (Mac Cárthaigh et al., 2020; Sukkar, 2020; Eseigbe et al., 2015).

لذا نجد أن لمعرفة الاتجاهات ومستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى العاملين في القطاع الصحي بوجه عام والممرضين بوجه خاص، تأثير كبير في عملية التشخيص والتدخل وتقديم الخدمات العلاجية والتوجيهية. وقد لمس الباحث بحكم تخصصه الأكاديمي من خلال مقابلاته المستمرة مع أولياء أمور بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معاناة كبيرة لديهم نتيجة بعض الصعوبات التي تقف أمامهم، في أثناء اصطحابهم لأطفالهم لبعض المستشفيات والعيادات الطبية ومراكز الرعاية الصحية ، فمنهم من يرى صعوبة تعامل بعض الممرضين والممرضات مع أطفالهم في مواقف تقديم الخدمة الطبية، وبعضهم الآخر لم يجد المعلومة والمعرفة المطلوبة حينما يطلبون بعض التوجيهات والنصائح منهم، خاصة بعض العاملين في المستشفيات الحكومية، وبالتالي، تتلخص مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد؟
٢. ما اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد؟
٣. ما الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى (النوع ، العمر الزمني، السنة الدراسية)؟

٤. ما الفروق في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى (النوع ، العمر الزمني، السنة الدراسية)؟

٥. هل يمكن التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب ؟

أهداف البحث:

يسعى البحث لتحقيق الأهداف الآتية:

١. التعرف على مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد.

٢. التعرف على اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد.

٣. التعرف على أثر كل من النوع والعمر وسنوات الدراسة على اتجاهات ومستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد.

٤. معرفة نسبة إسهام مستوى المعرفة في التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يأتي:

١- الأهمية النظرية: تتناول اضطراب طيف التوحد، هذا الاضطراب الذي بات يشكل قلقا لدى كثير من الأسر في العالم؛ نتيجة تزايد أعداد المصابين به. كما تنبع أهمية هذا البحث من أهمية الدور الذي يقوم به قطاع التمريض نحو الرعاية والتأهيل الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام، ولذوي اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص، كما يعد البحث أساسا تبنى عليه أهداف البرامج الإرشادية؛ لتوعية قطاع التمريض باضطراب طيف التوحد، وتعد دراسة اتجاهات العاملين في المجال الصحي من الأولويات الأساسية لتقديم أي برنامج علاجي لذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- الأهمية التطبيقية: تتمثل في محاولة الوصول إلى تقييم واقعي لمستوى معرفة واتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان لتكون بذلك دليلا علميا واقعيا يساعد القائمين على التأهيل المهني لطلاب وطالبات التمريض لصياغة برامج التدخل اللازمة، سواء لرفع مستواهم المعرفي وزيادة إيجابية اتجاهاتهم أو لتعديل اتجاهاتهم السلبية حيال اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى إعداد مقياسين: أحدهما لمستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد، والثاني للاتجاه نحو اضطراب طيف التوحد، قد يستفاد منهما في البحوث المستقبلية.

مصطلحات البحث :

يتبنى البحث الحالي المصطلحات الآتية:

الاتجاهات Attitudes:

ويقصد بها كل ما يمتلكه الشخص من تقييمات أو مشاعر وجدانية انفعالية أو عاطفية وجدانية أو استعدادات نفسية أو أفكار معرفية متعلمة – مكتسبة تتجسد في شكل استجابات، عبارة عن أفعال أو ميول لهذه الأفعال قد تكون سلبية أو إيجابية (مفضلة أو غير مفضلة) نحو شيء ما أو حدث ما أو بيانات ما أو شخص ما أو رموز معينة من شأنها أن تستثير هذه الاستجابة (Cage,Di Monaco & Newell,2019). وإجرائياً: يعرفها الباحث بأنها مجموعة الانفعالات والأفكار التي تظهر في شكل استجابات إيجابية او سلبية نحو التعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد وما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية واجتماعية لدمجهم في المجتمع بما يحقق لهم حياه سوية. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم لقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد في البحث الحالي.

المعرفة Knowledge:

ويقصد بها الحقائق والمعلومات والخبرات والمهارات التي يمتلكها الشخص في مجال أو موضوع أو شيء معين من خلال خبرته المباشرة به أو من خلال الوعي بما يقوم به الآخرون في هذا المجال (Eseigbe et al., 2015). وإجرائياً: يعرفها الباحث بأنها المعارف والمهارات والخبرات التي يمتلكها الفرد فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد. و تحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصون في هذا البحث على المقياس المستخدم لقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

ويعرفه الباحث طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5 (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) بأنه اضطراب نمائي عصبي تظهر دلائله وعلاماته التشخيصية في السنوات الثلاثة الأولى من الميلاد وتتبدى في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مصحوباً بسلوكيات نمطية تكرارية رتيبة.

طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان:

ويقصد بهم الباحث في هذه البحث المجتمع الأصلي لجميع طلاب وطالبات جامعة جازان المنتسبون لكليات وأقسام التمريض بجامعة جازان ممن تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٢٤ سنة.

محددات البحث:

تتحدد فيما يلي:

حدود موضوعية: مستوى المعرفة – الاتجاهات.

حدود مكانية: كليات وأقسام التمريض بجامعة جازان.

حدود زمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام ٢٠٢١-٢٠٢٢م.

حدود بشرية: وتتكون من (٤٠٨) طالبًا وطالبة بكليات وأقسام التمريض بجامعة جازان والذين تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٢٤ عاماً بمتوسط قدره ١٩,٠١ سنة وانحراف معياري يساوي ٢,٣.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المسحي بوصفه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة، وهدفها الذي ينشد تقييم اتجاهات ومستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد. وكذلك معرفة تأثير بعض المتغيرات الوسيطة على هذه الاتجاهات ومستوى المعرفة.

ثانياً: مجتمع البحث:

يتكون المجتمع الأصلي من جميع طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان والبالغ عددهم (1504) وقد استطاع الباحث الحصول على بيان بأعدادهم من الجهة الإدارية المختصة بالجامعة.

ثالثاً: عينة البحث:

(أ) العينة الاستطلاعية: تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بالطريقة الطبقية العشوائية حيث بلغت (١٠٠) من طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان.

(ب) العينة الأساسية: تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة الطبقية العشوائية حيث بلغت (٤٠٨) بنسبة (٢٧%) من مجتمع البحث، وكان توزيعهم كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٥١	%١٢,٥
	أنثى	٣٥٧	%٨٧,٥
الإجمالي		٤٠٨	%١٠٠
العمر الزمني	من ١٨-٢٠ سنة	٢٢٤	%٥٤,٩
	من ٢١-٢٤ سنة	١٨٤	%٤٥,١
الإجمالي		٤٠٨	%١٠٠
السنة الدراسية	الثانية	٩٥	%٢٣,٣
	الثالثة	١٢٤	%٣٠,٤
	الرابعة	١٣١	%٣٢,١
	الخامسة	٥٨	%١٤,٢
الإجمالي		٤٠٨	%١٠٠

رابعاً: أدوات البحث:

اعتمد البحث الحالي على أداتي قياس، هما مقياس مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد ، ومقياس اتجاهات طلاب وطالبات التمريض نحو اضطراب طيف التوحد، وفيما يأتي بيان ذلك تفصيلاً.

أولاً: مقياس مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث).

من خلال اطلاع الباحث على عدد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة توصل إلى ضرورة بناء مقياس؛ وذلك لأن المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة هي مقاييس أجنبية، ووجد الباحث أنه من الأفضل إعداد مقياس جديد يتناسب مع عينة البحث وفي ضوء ثقافة المجتمع، كما استفاد من المقاييس الموجودة، وإضافة جوانب تتعلق بمستجدات الممارسات العملية. وللوصول للصورة الأولية للمقياس اطلع الباحث على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة، كما اطلع على عدد من المقاييس التي استخدمت لقياس مستوى المعرفة نحو الأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام، واضطراب طيف التوحد بشكل خاص، مثل دراسة Johnson, Porter & McPherson (2012) لأن العينة التي طبق عليها المقياس مماثلة لعينة البحث الحالي، ودراسة Tasew et al., (2021) بوصفها دراسة حديثة طبق فيها المقياس على عينة من الممرضات، ودراسة Mac Cárthaigh et al., (2020) التي تكونت عينة الدراسة فيها من طلاب كلية التمريض وهم عينة البحث الحالي نفسها.

وتكونت الصورة الأولية لهذا المقياس من (٣٠) عبارة بدون أبعاد صيغت لمعرفة مستوى إلمام المفحوصين باضطراب طيف التوحد من ناحية أسبابه والعوامل المرتبطة به وبعض مظاهره التشخيصية الاكلينيكية وكذلك مقومات التحسن الممكنة وغير ذلك من المجالات ذات الصلة بهذا الاضطراب، واختار الباحث لتصحيح هذا المقياس تدريج ليكرت الثلاثي، (نعم، ربما، لا أعرف) وكانت الدرجات الممنوحة لكل استجابة من هذه الاستجابات على الترتيب هي: (٢ ، ١ ، ٠)، واعتمدت على التدرج الثلاثي؛ وذلك لخصوصية قياس المعرفة؛ حيث تكون نتيجة قياس المعرفة: إما معرفة المفحوص ويأخذ (صفر)، أو عدم معرفة ويأخذ (١)، أو عدم معرفة كاملة ويأخذ (٢)، فالتدرج الخماسي ربما يمثل مشكلة لدى المفحوص في تحديد معرفته بدرجات؛ وبذلك تكون الدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها هي (٦٠) درجة، والدرجة الدنيا هي صفر، ولما كان الهدف من هذا المقياس هو قياس مستوى المعرفة (مرتفع، متوسط، منخفض)، فقد عمد الباحث إلى تقسيم الاستجابة على هذا المقياس إلى ثلاثة أجزاء كما يلي: (من صفر إلى ٢٠ درجة: معرفة منخفضة)، (من ٢١ إلى ٤٠ درجة: معرفة متوسطة)، (من ٤١ إلى ٦٠ درجة: معرفة كبيرة).

كما قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الآتي:

١-صدق المحكمين:

عُرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بالجامعات السعودية وبعض الجامعات المصرية، بلغ عددهم (٧) محكمين؛ وذلك بغرض معرفة آرائهم حول ملاءمة المقياس للهدف منه، واعتمد الباحث على الحد الأدنى للاتفاق أن يكون ٦ محكمين من ٧ أي (٨٦%)، ولم تقل أي فقرة من الفقرات عن هذه النسبة؛ وبذلك أجمع المحكمون على ملاءمة المقياس لغرض الدراسة دون أية تعديلات جوهرية.

٢-صدق المفردات:

يقاس صدق المفردات بحساب معاملات ارتباطها بالميزان وقد يكون الميزان داخليا أو خارجيا، ونعني بالميزان الداخلي الاختبار الذي تشتمل عليه تلك المفردات (السيد، ٢٠١١) . وقد تم حساب صدق المفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية بوصف أن بقية العبارات تعدّ محكًّا (ميزانا داخليّا) للحكم على صدق المفردة، كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة العبارة

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٩٨ **	١١	٠,٦٨٨ **	٢١	٠,٦١٧ **
٢	٠,٧٤١ **	١٢	٠,٧٣٦ **	٢٢	٠,٧١٨ **
٣	٠,٥٨٦ **	١٣	٠,٤٧٠ **	٢٣	٠,٦٩٩ **
٤	٠,٦٢٤ **	١٤	٠,٥٠٥ **	٢٤	٠,٦٧٤ **
٥	٠,٨٠٦ **	١٥	٠,٥٦٩ **	٢٥	٠,٧٨٦ **
٦	٠,٧٤٦ **	١٦	٠,٧٢٠ **	٢٦	٠,٢٧٤ **
٧	٠,٧٦٤ **	١٧	٠,٥٧٩ **	٢٧	٠,٧٥٧ **
٨	٠,٣١٣ **	١٨	٠,٦٩٧ **	٢٨	٠,٦٣٩ **
٩	٠,٦٨٠ **	١٩	٠,٨٦١ **	٢٩	٠,٧٣١ **
١٠	٠,٧٧٤ **	٢٠	٠,٧٧١ **	٣٠	٠,٧٧١ **

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى٠,٠١ ؛ مما يدل على تمتع جميع عبارات المقياس بدرجة من الصدق موثوق فيها .

ثبات المقياس:

تأكد الباحث من ثبات مقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد بعدة طرق، هي: طريقة "التجزئة النصفية" ، ومعامل ألفا لكرنباخ Cronbach's Alpha والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٣) يوضح معامل ثبات مقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد

طريقة الثبات / المتغير	عدد العبارات	التجزئة النصفية		معامل ألفا كرنباخ
		سبيرمان – براون	جوتمان	
مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد	٣٠	٠,٨٨٧	٠,٨٨٧	٠,٨٦٤

يتضح من الجدول رقم (٣) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرنباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان–براون، وكذلك باستخدام معادلة جتمان مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع مقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة من الثبات، وصلاحيته لأغراض البحث الحالي .

ثانياً: مقياس اتجاهات طلاب وطالبات التمريض نحو اضطراب طيف التوحد (من إعداد الباحث).

أعدّ الباحث مقياسًا لقياس الاتجاهات؛ وذلك لعدم الحصول على المقاييس المناسبة للبحث الحالي من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة حسب علم الباحث؛ بسبب اختلاف عينة البحث في بعض الدراسات عن عينة البحث الحالي. وتكونت الصورة الأولية لهذا المقياس من (٣٠) عبارة، صيغت جميعاً بشكل موجب، وتعكس جميعها الاتجاهات تجاه الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وللوصول لهذه الصورة اطلع الباحث على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات العلاقة، كما اطلع على عدد من المقاييس التي استخدمت لقياس الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام واضطراب طيف التوحد بشكل خاص مثل دراسة Mac Cárthaigh et al., (2020) التي هدفت لمعرفة اتجاهات طلاب وطالبات كلية التمريض نحو اضطراب طيف الإعاقة، ودراسة White et al., (2019) واتبع الباحث عدد من الخطوات للإعداد المقياس تمثل في القيام أولا بتحديد فكرة المقياس ومبرراته وبتحديد أهداف المقياس، والاطلاع على الإطار النظري، وتحديد طبيعة أفراد العينة وخصائصهم، وتحديد الشكل الأمثل للمقياس. و اختار الباحث لنمط الاستجابة على هذا المقياس تدريج ليكرت الخماسي، (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، أعارض، أعارض بشدة)، وكانت الدرجات الممنوحة لكل استجابة من هذه الاستجابات على الترتيب هي: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤، ٥).

كما قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الآتي:

١. **صدق المحكمين:**

عُرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بالجامعات السعودية وبعض الجامعات المصرية، بلغ عددهم (٧) محكمين؛ وذلك بغرض معرفة آرائهم حول ملاءمة المقياس للهدف منه، وأجمع المحكمون على ملاءمة المقياس لغرض الدراسة دون أية تعديلات جوهرية، عدا بعض التصحيحات اللغوية القليلة.

٢. **صدق المفردات:**

تأكد الباحث من صدق المفردات باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية، وذلك بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية ، كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بعد حذف درجة العبارة

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٢٦ **	١١	٠,٥٥٤ **	٢١	٠,٧٢٤ **
٢	٠,٤٨٧ **	١٢	٠,٤٧٦ **	٢٢	٠,٦٢٩ **
٣	٠,٥٦٠ **	١٣	٠,١٦٧	٢٣	٠,٦٨١ **
٤	٠,٥٨٨ **	١٤	٠,٦٥٩ **	٢٤	٠,٦٨٥ **
٥	٠,٥١٨ **	١٥	٠,٦٩٥ **	٢٥	٠,٠٧٩
٦	٠,٤٣٠ **	١٦	٠,٥٨٨ **	٢٦	٠,٥٧٨ **
٧	٠,٦٢٣ **	١٧	٠,٦٧٤ **	٢٧	٠,٦٢٥ **
٨	٠,٥٨٦ **	١٨	٠,٧٠١ **	٢٨	٠,٦٨٧ **
٩	٠,٤٤٧ **	١٩	٠,٧٢٢ **	٢٩	٠,٦٩٧ **
١٠	٠,٣٧١ **	٢٠	٠,٥٥٧ **	٣٠	٠,٥٠٥ **

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية، (وذلك بعد حذف درجة العبارة) كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، عدا العبارتين (١٣ ، ٢٥)؛ مما يستدعي حذفهما، وبناء على ذلك يصبح عدد عبارات مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد (٢٨) عبارة. وبهذا تكون أقصى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس هي (١٤٠) درجة وأقل درجة هي (٢٨) درجة، أما لمعيار تصنيف الاستجابات بين إيجابي وسلبي (الاتجاهات)، فقد وضع الباحث المعيار الآتي: اعتبار الدرجة (٨٤فأقل تمثل الاتجاه الإيجابي) والدرجة (٨٥ فما فوق تمثل الاتجاه السلبي).

ثبات المقياس:

تأكد الباحث من ثبات مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد بعدة طرق، هي: طريقة "التجزئة النصفية" ، ومعامل ألفا لكرنباخ Cronbach's Alpha . والجدول رقم (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) يوضح معامل ثبات مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد

طريقة الثبات / البعد	عدد العبارات	التجزئة النصفية		معامل ألفا لكرنباخ
		سبيرمان – براون	جوتمان	
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	٢٨	٠,٨٥٩	٠,٨٥٨	٠,٩٤١

يتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرنباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون وكذلك باستخدام معادلة جتمان مرتفعة؛ مما يشير إلى تمتع مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته لأغراض البحث الحالي.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١. اختبار (ت) لعينة واحدة.
٢. اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين.
٣. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
٤. اختبار كروسكا- ولز للعينات المستقلة.
٥. اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة.
٦. تحليل تباين الانحدار.
٧. تحليل الانحدار الخطي.
٨. اختبار ليفين.

سادساً: خطوات البحث وإجراءاته:

اتبع الباحث في إجراء البحث الخطوات والإجراءات الآتية:

١. جمع المادة العلمية، ومن ثم إعداد الإطار النظري الخاص بالبحث وكتابته.
٢. إعداد أدوات البحث الحالي وحساب الخصائص السيكومترية.
٣. اختيار عينة البحث كما وضحه الباحث سابقًا.
٤. إجراء الجانب التطبيقي وجمع البيانات.
٥. معالجة البيانات والدرجات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS-25.
٦. عرض النتائج وصياغتها، ومن ثم مناقشتها وتفسيرها.
٧. استخلاص مجموعة من التوصيات التربوية ذات الصلة بموضوع البحث الحالي ومنبثقة من نتائجها.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولا: الإجابة عن السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على: ما مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد؟ وللإجابة **عن** هذا السؤال طبقت مقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد على عينة البحث البالغ عددها (٤٠٨) من طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان، وعالجت النتائج باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One sample T Test) لمقارنة المتوسط الحسابي الفعلي لعينة الدراسة بالمتوسط الفرضي والذي يمثل ٦٠% من الدرجة الكلية(٦٠)، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (٦).

جدول (٦) قيمة "ت" لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لمقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد

المتغير	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد	٣٠	٣٦	٣٠,٠٥٦	٢٠,٢٧٨	– ٥,٩٤	– ٥,٩٢٠	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٦) أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي بلغت (– ٥,٩٢٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، أي أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة لصالح المتوسط الفرضي؛ مما يشير إلى انخفاض مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد .وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Eseigbe et al., (2015) التي أشارت إلى أن مستوى معرفة الممارسين الصحيين باضطراب طيف التوحد ضعيفة، كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Mukhamedshina et al., (2022) التي أشارت إلى أن المجتمع الطبي الروسي لديه معرفة محدودة باضطراب طيف التوحد بين مقدمي الخدمة لدي ذوي اضطراب طيف التوحد، كما اتفقت النتيجة مع نتائج دراسة Sukkar (2020) التي أظهرت أن (٥٥,٢٪) من المشاركين ليس لديهم معلومات عن اضطراب طيف التوحد، كما اتفقت النتيجة جزئيا مع نتائج دراسة Imran et al., (2011) التي أشارت إلى أن مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى الأطباء جيدة مقارنة بالممرضين، فكانوا أقل نسبيًا للتعرف بشكل صحيح على السمات التشخيصية للتوحد. ومع ذلك، كان هناك سوء فهم كبير لبعض السمات البارزة للتوحد في كلا المجموعتين، كما اتفقت النتيجة أيضا مع دراسة Johnson et al., (2012) التي خلصت إلى أن (٧٥٪) من المشاركين لديهم معرفة محدودة في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، واتفقت النتيجة مع دراسة Muhammad et al., (2013) التي أشارت إلى أن أكثر من نصف المستجيبين (٤٣,٥٪) لديهم مستوى منخفض من المعرفة بالتوحد، واتفقت النتيجة مع دراسة Rahbar et al., (2011) التي أشارت إلي أن الممارسين الصحيين الذين حصلوا على شهادة الطب في السنوات الخمس الماضية هم أكثر عرضة للإبلاغ عن المعرفة حول التوحد، ومع ذلك فإن عددًا من المشاركين لديهم مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بعلامات وأعراض الاضطراب. اتفقت نتيجة البحث أيضا مع نتائج دراسة Heys et al., (2017) التي أشارت إلى أن آباء الأطفال العاديين وأطباء الأطفال والممارسين العامين ومعلمي المرحلة الابتدائية ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة ومقدمي خدمات الصحة العامة لديهم مستوى منخفض من الوعي باضطراب طيف التوحد. واتفقت النتيجة كذلك مع دراسة Shawahna et al., (2021) التي أشارت إلى أن الممرضات الممارسات ليس لديهن إلمام بالأعراض والعلاج والموارد المجتمعية لاضطراب طيف التوحد. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة(2011) ,.Igwe et al التي أشارت إلى وجود أوجه

القصور في المعرفة حول اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة بين أفراد عينة الدراسة. كما اتفقت النتيجة مع دراسة صالح (٢٠٢١) التي أشارت نتائجها إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة. بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Mac Cárthaigh et al., (2020) التي أشارت إلى أن المشاركين البريطانيين أظهروا معرفة أكبر و مواقف أكثر إيجابية، كما اختلفت النتيجة مع دراسة Julie et al., (2009) التي أشارت إلى أن غالبية الممرضات على دراية باضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحث ضعف المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى طلاب وطالبات التمريض إلى قلة أو عدم وجود الإعداد أو التوعية باضطراب طيف التوحد؛ بسبب خلو برنامج بكالوريوس التمريض من مقررات خاصة تركز على ذوي الإعاقة وسبل التعامل معهم، وعدم وجود دورات تدريبية أو ورش عمل أو لقاءات حوارية عن اضطراب طيف التوحد ضمن برنامج الأنشطة الطلابية، كذلك ضعف أو عدم كفاية التدريب قبل الخدمة فيما يرتبط باضطراب طيف التوحد. ولعل المخرج الذي يجب الالتفات إليه هو تطوير برامج كليات التمريض من خلال إضافة مقررات عن الفئات الخاصة واضطراب طيف التوحد، بحيث يمكن تزويد الطلاب بالمعارف العامة والتخصصية بميدان التربية الخاصة واضطراب طيف التوحد خاصة. ويرى الباحث أن هناك حاجة إلى تقديم معلومات معرفية حول التوحد لدى طلاب وطالبات كليات التمريض، ويمكن توفيره من خلال التعليم الطبي المستمر، وتأكيد ضرورة تلقيهم المعلومات الكافية عن اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة من خلال مناهج التدريب الخاصة بهم.

ثانيا: الإجابة عن السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على: ما اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال طبق الباحث مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد على عينة البحث البالغ عددها (٤٠٨) من طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان، وعولجت النتائج باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One sample T Test) لمقارنة المتوسط الحسابي الفعلي لعينة الدراسة بالمتوسط الفرضي والذي يمثل ٦٠% من الدرجة الكلية، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم(٧).

جدول (٧) قيمة "ت" لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لمقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد

المتغير	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	٢٨	٨٤	١٢٠,١٣٠	١٦,٥٣	٣٦,١٣٠	٤٤,١٤٧	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٧) أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي بلغت (٤٤,١٤٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، أي أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة لصالح متوسط العينة؛ مما يشير إلى ارتفاع سلبية اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد؛ لأن الباحث اعتمد في تصحيح المقياس على أن ارتفاع الدرجة عن ٨٤ يشير إلى الاتجاه السلبي.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Mac Carthaigh et al., (2020) التي أشارت إلى أن المشاركين البريطانيين أظهروا معرفة أكبر واتجاهات أكثر إيجابية. وتتفق مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة ذات العلاقة بها مثل دراسة Philion et al., (2021) والتي أشارت إلى وجود اتجاهات سلبية تجاه اضطراب طيف التوحد، وتتفق مع نتائج دراسة Eseigbe et al., (2015) التي أشارت إلى أن اتجاهات الممارسين الصحيين نحو اضطراب طيف التوحد سلبية، كما تتفق هذه النتيجة أيضا مع نتائج دراسة Philion et al., (2021) التي أشارت إلى أن اتجاهات الممرضات بإحدى المستشفيات الكندية غير إيجابية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة Rahbar et al., (2011) التي أشارت إلى أن المشاركين لديهم مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بعلامات اضطراب طيف التوحد وأعراضه. كما اتفقت مع دراسة Tervo et al., (2004)التي أشارت نتائجها إلي أن طلاب التمريض الأمريكيين لديهم اتجاهات سلبية تجاه الأفراد ذوي الإعاقة أكثر من تلك الموجودة في الأعراف المعمول بها، وتتفق النتيجة مع دراسة Tasew et al., (2021) التي أشارت نتائجها إلى أن اتجاهات الممارسات نحو اضطراب التوحد سلبية. كما اتفقت النتيجة مع دراسة Hansson et al., (2013) التي أشارت إلى موقف سلبي لدى ممرضات الصحة النفسية تجاه اضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحث وجود اتجاهات سلبية لدى طلاب وطالبات التمريض نحو اضطراب طيف التوحد بسبب عدد من الأسباب والعوامل، ولتكن بداية الحديث عن طبيعة تكوين الاتجاهات: سواء السلبية أو الإيجابية، فالاتجاهات هي حالة من التهيؤ العقلي والعصبي يتمثل في الخبرة، وما يثبته الاتجاه يكون مؤثراً لاستجابات الأشخاص في المواقف. إن عدم وجود مقرر أكاديمي متخصص في اضطراب طيف التوحد أو في توعية المجتمع بالإعاقات يدرسه طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان أثناء مرحلة إعدادهم الأكاديمي يسهم بقوة في تشكيل هذه الاتجاهات السلبية. فقد اتفقت عدد من وجهات النظر على أن الاتجاهات الإيجابية أو السلبية تتحدد وبصورة كبيرة في ضوء اختلاط المهنيين وتفاعلهم مع هؤلاء الأطفال قبل البدء في التعامل معهم (Tasew et al., 2021).كما تتفق عديد من الآراء على أن البرامج الأكاديمية في مرحلة البكالوريوس، أو الرخصة للمهنيين من معلمين وأطباء وتمريض وما يخضعون له من دورات ودبلومات، وما يحضرونه من ورش عمل تختص بأطفال التوحد قبل الخدمة وفي أثنائها تسهم بشكل كبير في تكوين اتجاهات إيجابية نحو هذه الفئة (Tervo & Palmer, 2004). كما وجد أن

البرامج والدراسات التي يجريها المهني في أثناء خدمته، المتعلقة باضطراب طيف التوحد تسهم وبصورة دالة إحصائيا في تكوين اتجاهات إيجابية تجاه اضطراب التوحد (Heys, 2017). علاوة على ما سبق، فما تبثه وسائل الإعلام من معلومات غير دقيقة عادة من قبل غير المتخصصين من شأنها تكوين اتجاه سلبي لدى العاملين في قطاع التمريض بوجه عام، وفيما يبث ويتداول بين أوساط المجتمع أو بعض وسائل الإعلام عن اضطراب طيف التوحد لا يعكس إلا الصورة المظلمة عنهم، وقلما نجد من تلك البرامج ما يشير إلى النقاط المضيئة التي يمتلكها هؤلاء الأطفال.

ثالثا: الإجابة عن السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: ما الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى (النوع ، العمر الزمني، السنة الدراسية)؟

للإجابة عن هذا السؤال طُبِّقَ مقياس مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد على عينة البحث البالغ عددها (٤٠٨) من طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان، وعولجت النتائج على النحو الآتي:

(١) الفروق التي تعزى إلى النوع:

للتحقق من الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى النوع، تحقق الباحث من تجانس تباينات المجموعات المستقلة كما هو موضح بالجدول رقم (٨).

جدول (٨) يوضح قيمة "ف" لاختبار تجانس العينتين.

المتغير	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	الدلالة
مستوى المعرفة بالتوحد	ذكور	٥١	٥١,٢٥٥	٩,٠٥٩	٤٣,٧٨٣	٠,٠١
	إناث	٣٥٧	٢٧,٠٢٨	١٩,٦٢٢		

يتضح من الجدول رقم (٨) أن قيمة (F) بلغت (٤٣,٧٨٣) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى عدم تجانس مجموعتي الذكور والإناث؛ لذا استُخدم اختبار مان–وتيني Mann-Whitney لمجموعتين مستقلتين كما هو موضح بالجدول رقم(٩).

جدول (٩) يوضح قيمة "U" ، Z للفروق بين مجموعتي الذكور والإناث

المتغير	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	Z	الدلالة
الاتجاهات نحو التوحد	ذكور	٥١	٣٢٤,٧٨	١٦٥٦٤,٠٠	٢٩٦٩,٠٠	– ٧,٨١	٠,٠١
	إناث	٣٥٧	١٨٧,٣٢	٦٦٨٧٢,٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٩) أن قيمة "Z" بلغت (– ٧,٨١) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد تعزي للنوع (الذكور والإناث) لصالح الذكور بمتوسط رتب (٣٢٤,٧٨). اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Sukkar (2020) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد بين المشاركين الذكور والإناث، كما

اختلفت النتيجة مع دراسة صالح (٢٠٢١) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة في مستوى الوعي بين الذكور والاناث. ومن خلال اتفاق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة واحدة، واختلافه مع نتيجة دراسة واحدة يرى الباحث أن هذا مازال في حاجة لمزيد من البحوث العلمية، ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه ربما يكون قلة عدد الذكور عن الإناث بشكل ملحوظ أدى إلى وجود فروق لصالح الذكور.

(٢) الفروق التي تعزى إلى العمر الزمني:

للتحقق من الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى العمر الزمني استخدم الباحث اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين T-test وذلك بعد التأكد من تجانس العينتين كما هو موضح بالجدول رقم (١٠).

جدول (١٠) يوضح قيمة "ت" للفروق بين مجموعتي (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة)

المتغير	العمر الزمني	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	الدلالة	قيمة ت	الدلالة
مستوى المعرفة باضطراب طيف بالتوحد	من ١٨-٢٠	٢٢٤	١٨,٧٩٠	١٦,٣٣٩	٠,٢٥٥	٠,٦١٤	-١٥,٦٦	٠,٠١
	من ٢١-٢٤	١٨٤	٤٣,٧٧٢	١٥,٦٤٥				

من الجدول رقم (١٠) يتضح ان قيمة (F) بلغت (٠,٢٥٥) وهي قيمة غير دالة إحصائيا؛ مما يشير إلى تجانس مجموعتي (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة)، وبلغت قيمة ت (١٥,٦٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد تعزى إلى العمر الزمني لصالح مجموعة (من ٢١-٢٤ سنة). اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Johnson et al., (2012) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى المعرفي باختلاف العمر. كما اتفقت النتيجة مع نتائج دراسة صالح (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للفئة العمرية؛ لصالح الفئة العمرية الأصغر سنا من أفراد العينة. ويشير الباحث إلي أن هذه النتيجة تبدو منطقية لأن فئة (٢١-٢٤) هم الفئة الأكثر خبرة والأكثر تعرضا للدورات التدريبية؛ مما يمكنهم من الإلمام بكثير من المعلومات المتعلقة باضطراب طيف التوحد، ويزيد عندهم الحصيلة المعرفية باضطراب طيف التوحد.

(٣) الفروق التي تعزى إلى السنة الدراسية:

للتحقق من الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى السنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) تحقق الباحث من تجانس

تباينات المجموعات المستقلة من خلال اختبار لفين Levene Statistic كما هو موضح بالجدول رقم(١١).

جدول (١١) نتيجة اختبار لفين لتجانس المجموعات المستقلة (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة)

المتغير	السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار لفين	الدلالة
مستوى المعرفة بالتوحد	الثانية	٩٥	٢٦,٦١١	٢٣,٣٤٩	١١,٥٠٠	٠,٠١
	الثالثة	١٢٤	٢٥,٤٥٢	١٥,٨٨١		
	الرابعة	١٣١	٣٥,٢٥٢	٢٠,٨٥٢		
	الخامسة	٥٨	٣٣,٨١٠	١٨,٩٥٠		

من الجدول رقم (١١) يتضح أن قيمة اختبار لفين للتحقق من تجانس المجموعات المستقلة (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) بلغت (١١,٥٠٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى عدم تجانس المجموعات المستقلة (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة)؛ لذا استُخدم اختبار كروسكال – والس للعينات المستقلة Kruskal-Wallis للتحقق من الفروق التي تعزى للسنة الدراسية، كما هو موضح بالجدول رقم (١٢).

جدول (١٢) يوضح الفروق بين متوسطات رتب استجابات أفراد العينة التي تعزى لمتغير السنة الدراسية

المتغير	السنة الدراسية	العدد	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد	الثانية	٩٥	١٨٥,٤٧	١٧,٩١٤	٣	٠,٠١
	الثالثة	١٢٤	١٧٩,٨٥			
	الرابعة	١٣١	٢٣٥,٧٥			
	الخامسة	٥٨	٢١٧,٨٠			

من الجدول رقم (١٢) يتضح أن قيمة (H) للفروق التي تعزى السنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) بلغت (١٧,٩١٤) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ؛ مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد تعزى للسنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) . وللتعرف على اتجاهات الفروق في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد تعزى للسنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) استُخدم اختبار شيفيه كما هو موضح بالجدول رقم (١٣).

جدول (١٣) نتائج اختبار شيفيه للفروق بين المجموعات المستقلة

السنة الدراسية	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة
الثانية	–	١,١٥٩	٨,٦٤١*	٧,١٩٩
الثالثة		–	٩,٨٠٠*	٨,٣٥٨
الرابعة			–	١,٤٤٢
الخامسة				–

من الجدول رقم (١٣) يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي (السنة الثانية – السنة الرابعة) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد لصالح طلاب السنة الرابعة، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين مجموعتي (السنة الثالثة – السنة الرابعة) عند

مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض باضطراب طيف التوحد لصالح طلاب السنة الرابعة. واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Igwe et al., (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى المعرفة تعزى لمتغيرات الدراسة. ويعزو الباحث وجود فروق في استجابات أفراد العينة لصالح السنة الرابعة في المستوى الدراسي حيث وجدت الفروق لصالح السنة الرابعة، فربما عندما يصل الطالب أو الطالبة للسنة الرابعة يكون المستوى المعرفي لديهم عن اضطراب طيف التوحد قد تبلور ونما.

رابعاً: الإجابة عن السؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع على: ما الفروق في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى (النوع، العمر الزمني، السنة الدراسية)؟

للإجابة عن هذا السؤال طُبِّق مقياس الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد على عينة البحث البالغ عددها (٤٠٨) من طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان، وعولجت النتائج على النحو الآتي:

(١) الفروق التي تعزى إلى النوع:

للتحقق من الفروق في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى النوع تحقق الباحث من تجانس تباينات المجموعات المستقلة كما هو موضح بالجدول رقم(١٤).

جدول (١٤) يوضح قيمة "ت" للفروق بين مجموعتي الذكور والإناث

المتغير	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	الدلالة
الاتجاهات نحو التوحد	ذكور	٥١	١٣٦,٠٧٨	٨,٠١٩	٣٩,٥٨١	٠,٠١
	إناث	٣٥٧	١١٧,٨٥٢	١٦,١٧٨		

من الجدول رقم (١٤) يتضح أن قيمة (F) بلغت (٣٩,٥٨١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى عدم تجانس مجموعتي الذكور والإناث؛ لذا استُخدم اختبار مان–وتيني Mann-Whitney لمجموعتين مستقلتين كما هو موضح بالجدول الرقم (١٥).

جدول (١٥) يوضح قيمة "U" ، Z للفروق بين مجموعتي الذكور والإناث

المتغير	النوع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	Z	الدلالة
الاتجاهات نحو التوحد	ذكور	٥١	٣٢٢,٤٨	١٦٤٤٦,٥٠	٣٠٨٦,٥٠	- ٧,٧٣	٠,٠١
	إناث	٣٥٧	١٨٧,٦٥	٦٦٩٨٩,٥٠			

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن قيمة "Z" بلغت (- ٧,٧٣) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان تعزي للنوع (الذكور والإناث) لصالح الذكور بمتوسط رتب (٣٢٢,٤٨).

يعزو الباحث وجود الاختلاف بين الذكور والاناث في الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد لصالح الذكور، وأن الإناث أكثر من الرجال تعبيرا عن الاتجاهات السلبية.

(٢) الفروق التي تعزى إلى العمر الزمني:

للتحقق من الفروق في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى العمر الزمني تحقق الباحث من تجانس تباينات المجموعات المستقلة كما هو موضح بالجدول رقم (١٦).

جدول (١٦) يوضح قيمة "F" للتجانس بين مجموعتي (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة)

المتغير	العمر الزمني	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	من ١٨-٢٠	٢٢٤	١١٥,٥٨٤	١٤,٥٤٣	١٩,٥٨٤	٠,٠١
	من ٢١-٢٤	١٨٤	١٢٥,٦٦٣	١٧,١٤٥		

من الجدول رقم (١٦) يتضح أن قيمة (F) بلغت (١٩,٥٨٤) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى عدم تجانس مجموعتي (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة) ؛ لذا استُخدم اختبار مان-وتيني Mann-Whitney لمجموعتين مستقلتين كما هو موضح بالجدول رقم (١٧).

جدول (١٧) يوضح قيمة "U" ، Z للفروق بين مجموعتي (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة)

المتغير	العمر الزمني	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	Z	الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	من ١٨-٢٠	٢٢٤	١٧٠,٤٠	٣٨١٧٠,٥٠	١٢٩٧٠,٥٠	- ٦,٥٢	٠,٠١
	من ٢١-٢٤	١٨٤	٢٤٦,٠١	٤٥٢٦٥,٥٠			

كما يتضح من الجدول رقم (١٧) أن قيمة "Z" بلغت (- ٦,٥٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان تعزي للعمر الزمني (من ١٨-٢٠ سنة، من ٢١-٢٤ سنة) لصالح مجموعة (من ٢١-٢٤ سنة). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد الأصغر سناً هم الأقل إيجابية في اتجاهاتهم نحو الفرد ذي اضطراب طيف التوحد، بينما الأكبر سنا هما الأكثر تقبلا ويحملون اتجاهات إيجابية للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٣) الفروق التي تعزى إلى السنة الدراسية:

للتحقق من الفروق في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى السنة الدراسية (الثانية — الثالثة — الرابعة — الخامسة) تحقق الباحث من تجانس تباينات المجموعات المستقلة من خلال اختبار لفين Levene Statistic ، كما هو موضح بالجدول(١٨).

جدول (١٨) نتيجة اختبار لفين لتجانس المجموعات المستقلة (الثانية — الثالثة — الرابعة — الخامسة)

المتغير	السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار لفين	الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	الثانية	٩٥	١٢٢,٦٧٣٧	١٧,٣٢٩	٤,٧٠٧	٠,٠١
	الثالثة	١٢٤	١٢١,٢٥٠	١٥,٤٠٩		
	الرابعة	١٣١	١١٩,٢٢٩	١٧,٢٩٥		
	الخامسة	٥٨	١١٥,٦٠٣	١٥,٠٠٧		

من الجدول رقم (١٨) يتضح أن قيمة اختبار لفين للتحقق من تجانس المجموعات المستقلة (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) بلغت (٤,٧٠٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى عدم تجانس المجموعات المستقلة (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) ؛ لذا استُخدم اختبار كروسكال – والس للعينات المستقلة كروسكال ويلز Kruskal-Wallis للتحقق من الفروق التي تعزي للسنة الدراسية، كما هو موضح بالجدول رقم (١٩).

جدول (١٩) يوضح الفروق بين متوسطات رتب استجابات أفراد العينة التي تعزى لمتغير السنة الدراسية

المتغير	السنة الدراسية	العدد	متوسط الرتب	قيمة H	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	الثانية	٩٥	٢٢١,٧٨	٧,٧٥١	٣	غير دالة
	الثالثة	١٢٤	٢١٣,٠١			
	الرابعة	١٣١	١٩٨,٥٥			
	الخامسة	٥٨	١٧١,٤٥			

من الجدول رقم (١٩) يتضح أن قيمة (H) للفروق التي تعزي السنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة) بلغت (٧,٧٥١) وهي قيمة غير دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات طلاب وطالبات التمريض نحو اضطراب طيف التوحد تعزي للسنة الدراسية (الثانية – الثالثة – الرابعة – الخامسة). واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Tasew et al., (2021) التي أشارت إلى وجود فروق في اتجاهات الممرضات نحو اضطراب طيف التوحد.

ويُرجع الباحث عدم وجود فروق في استجابات أفراد العينة إلى التجانس بين أفراد العينة من حيث الأعمار حيث تتراوح أعماهم بين (٢٠-٢٤) ؛ وبالتالي اهتمامات أفراد العينة واستعداداتهم وميولهم وخبراتهم متشابهة، بالإضافة إلى أن طلاب كليات التمريض بجامعة جازان يفتقرون إلى الخبرات عن اضطراب طيف التوحد والفئات الخاصة عموما ويرجع السبب في ذلك لعدم وجود مقررات خاصة بذوي الإعاقة وطرق التعامل معهم، والتي كانت تمثل فرصة لاكتساب معارف جيدة عن اضطراب طيف التوحد وتعمل على تعديل الاتجاهات السالبة.

خامساً: الإجابة عن السؤال الخامس:

ينص السؤال الخامس على: هل يمكن التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب ؟

للإجابة عن هذا السؤال استُخدم تحليل الانحدار ، حيث تحقق الباحث من جودة نموذج الانحدار باستخدام اختبار التعددية الخطية، للتأكد من خلو البيانات من مشكلة الارتباط الخطي المتعدد، حيث كانت قيمة اختبار التباين المسموح به " Tolerance " أكبر من (٠,٠٥) كما أن قيمة اختبار معامل تضخم التباين "Variance Inflation Factor-VIF " أقل من (١٠)؛ مما يدل على خلو البيانات من مشكلة الارتباط الخطي ، ويدل ذلك على استقلالية المتغير المنبئ، وللتأكد من الاستقلال الذاتي للبواقي

أُجرِي اختبار داربن– واطسون (Durbin–Watson statistic) لعينة البحث وكانت قيمته أكبر من القيمة الحرجة؛ مما يدل على عدم وجود ارتباطٍ ذاتي لبواقي الانحدار، كما هو موضح بالجدول رقم(٢٠).

جدول (٢٠) للتحقق من جودة نموذج الانحدار

المتغير التابع	المتغير المستقل	Tolerance	VIF	Durbin–Watson
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	مستوى المعرفة بالتوحد	١,٠٠	١,٠٠	١,٥١٣

والجدول رقم (٢١) يوضح قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب.

جدول (٢١) قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بالاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	الانحدار	١٢٠٢٥,٥٥٧	١	١٢٠٢٥,٥٥٧	٤٩,٢٢٠	٠،٠١
	البواقي	٩٩١٩٤,٥٥٨	٤٠٦	٢٤٤,٣٢٢		
	المجموع	١١١٢٢٠,١١٥	٤٠٧	–		

يتضح من الجدول رقم (٢١) أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب بلغت (٤٩,٢٢٠) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠،٠١) ؛ مما يشير لإمكانية التنبؤ باتجاهات طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب. ويوضح الجدول رقم (٢٢) نتائج تحليل الانحدار الخطي.

جدول (٢٢) نتائج تحليل الانحدار الخطي لمعرفة إمكانية التنبؤ بالاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد من خلال مستوى معرفتهم بطبيعة هذا الاضطراب

المتغير التابع	المتغير المستقل	ر	$ر^2$	$ر^2$ النموذج	ثابت الانحدار	معامل الانحدار	Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاتجاهات نحو اضطراب طيف التوحد	مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد	٠,٣٢٩	٠,١٠٨	٠,١٠٦	١١٢,٠٧٣	٠,٢٦٨	٠,٣٢٩	٧,٠١٦	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢٢) أن مستوى معرفة طلاب وطالبات التمريض بجامعة جازان باضطراب طيف التوحد يسهم في التنبؤ باتجاهاتهم نحوه، حيث بلغت نسبة الإسهام في التنبؤ (١٠,٦%) ،

وبلغت قيمة "ت" (٧,٠١٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الاتجاهات نحو طيف التوحد = ١١٢,٠٧٣ + ٠,٢٦٨ × مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد

اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Mac Cárthaigh et al., (2020) التي أشارت إلى أن المعرفة بهذا الاضطراب لا تعد منبئة بالاتجاهات نحوه. كما اختلفت النتيجة مع دراسة Matthews & Goldberg (2015) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة اضطراب طيف التوحد والاتجاهات نحو المصابين باضطراب طيف التوحد، كما اتفقت النتيجة مع دراسة Gardiner et al., (2014) التي أشارت إلى عدم وجود أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة اضطراب طيف التوحد والاتجاهات نحو المصابين باضطراب طيف التوحد. كما اتفقت النتيجة جزئيا مع نتائج دراسة White et al., (2019) التي أشارت إلى أن المعرفة الواقعية المتزايدة وحدها قد لا تساعد في تحسين الاتجاهات، وقد يحتاج تحسين الاتجاهات إلى التواصل مع المصابين بالتوحد.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الاتجاهات نحو ذوي اضطراب التوحد تتباين وتختلف، وتأخذ عديدًا من المستويات تتراوح من السالبة إلى الموجبة، وبالتأكيد هي نتيجة لعديد من العوامل والمتغيرات كالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والإعلام المرئي والمسموع، ويظل الفيصل في تكوين هذه الاتجاهات هو مقدار تفاعل تلك العوامل والمتغيرات مع بعضها لتكون بذلك عاملاً مهمًا وحاسمًا في تكوين الاتجاهات السالبة أو الموجبة، فتنوع الآراء والاتجاهات إنما هو حصيلة لتنوع المتغيرات وتنوع مقدار تأثيرها ونوعية التفاعل الكامن بينها. وهذا ما يفسر أيضاً أن التنبؤ بالاتجاهات من خلال مستوى المعرفة فقط بهذا الاضطراب تبين من خلال نسبة إسهام مستوى المعرفة بمقدار ١٠,٦% في التنبؤ بالاتجاه نحو اضطراب طيف التوحد، وهذا جزء من التأثير على الاتجاهات؛ وذلك لأن تكوين الاتجاه هو أمر يحدث نتاج تفاعل عديد من العوامل المختلفة، سواء أكانت عوامل شخصية أم عوامل معرفية أم عوامل نفسية واجتماعية.

توصيات الدراسة:

١. ضرورة إقرار مقرر أكاديمي متخصص في التعريف باضطراب طيف التوحد وغيره من الإعاقات وسبل التعامل معه في جميع كليات وأقسام التمريض بجامعة جازان.
٢. ضرورة توجيه طلاب وطالبات التمريض أثناء مرحلة التدريب العملي (الامتياز) للمراكز المعنية برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لضمان إكسابهم اتجاهات إيجابية نحو هذه الفئة.
٣. ضرورة تقديم ورش عمل ودورات تدريبية وتثقيفية لمن على وشك التخرج من ممرضين وممرضات للتوعية بهذا الاضطراب وسبل التعامل مع أفراده.

٤. إعادة النظر في الخطط والبرامج والمقررات المقررة على طلبة التمريض بما يتضمن إعدادهم الجيد للتعامل مع ذوي الإعاقة وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص؛ نظراً لتزايد نسبته في المجتمعات حاليا يوما بعد يوم.

البحوث المقترحة:

ونظرا لما تضمنه البحث من مفردات، واستكمالا لحلقة البحث فيمكن إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التي تسهم في تنمية المعرفة، وتحسين الاتجاهات لدى العاملين في القطاع الصحي. ومن البحوث المقترحة:

١- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين اتجاهات العاملين في القطاع الطبي نحو التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- دراسة مقارنة لمستوى الوعي المعرفي باضطراب طيف التوحد بين العاملين في الجهات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

٣- الاحتياجات التدريبية للأطباء والممرضين لتحسين فاعلية الذات لديهم نحو التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

أبو عيش، ب. ر. ب. ع.، & بثينة رشاد بن علي. (٢٠١٧). اتجاهات المتقدمات نحو الاختبارات المحوسبة التابعة للمركز الوطني للقياس والتقويم بمركز قياس للاختبارات المحوسبة بالطائف. مجلة كلية التربية. بنها، ٢٨(١٠٩ يناير ج ١)، ٤٥٠-٤٩٦.

الروسان، فاروق. (٢٠٠٩). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط ٢، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

السيد، فؤاد (٢٠١١). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي.

العثمان، إبراهيم عبدالله (٢٠١٣). فاعلية الذات لدى معلمي التلاميذ ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها باتجاهاتهم نحو هؤلاء التلاميذ، المجلة التربوية الدولية المتخصصة.٢ (٧)، ٦١٥-٦٥٨.

هيام فتحي مرسي صالح (٢٠٢١)، واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد ٣٧، (١)، ص ٢١٠-٢٣١.

ثانياً المراجع الأجنبية:

Abu Aish, B. (2017). Attitudes of female applicants towards computerized tests affiliated with the National Center for Measurement and Evaluation at the Measurement Center for Computerized Tests in Taif (in Arabic*). Journal of the College of Education. Banha, 28(109 January part 1),* 450-496.

Abu Shoaib, M. M; AlPatania, O. M. (2011). The impact of a training program to amend the directions of my father's autistic children towards their children. *University of Jordan, Educational Sciences Magazine,* 38, 504-525.

Adhabi, E. (2018). The Perceptions of Elementary School Special Education and General Education Teachers on Full Inclusion of Students with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia *(Doctoral dissertation, Saint Louis University).*

Al-Othman, I. (2013). Self-efficacy of teachers of students with autism disorder and its relationship to their attitudes towards these students (in Arabic). *Specialized International Educational Journal.2* (7), 615-658.

Alqahtani, M. (2017). Teacher perspectives on full inclusion of students with learning disabilities in Saudi Arabia high schools. *Dissertation Indiana State University.*

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 5®)*. American Psychiatric Pub, Arlington, VA.

Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism, 23(6), 1373-1383.*

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)(2022). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018 . Retrieved from: *https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html.*

Corden, K., Brewer, R., & Cage, E. (2021). A Systematic Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Self-Efficacy and Attitudes Towards Working with Autistic People. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-14.*

Corsano, P., Cinotti, M., & Guidotti, L. (2020). Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of Child Health Care, 24(3),* 486-495.

Eseigbe, E. E., Nuhu, F. T., Sheikh, T. L., Eseigbe, P., Sanni, K. A., & Olisah, V. O. (2015). Knowledge of childhood autism and challenges of management among medical doctors in Kaduna State, Northwest Nigeria. *Autism research and treatment,* 2015.

Flood, L. N., Bulgrin, A., & Morgan, B. L. (2013). Piecing together the puzzle: Development of the societal attitudes towards autism (SATA) scale. *Journal of Research in Special Educational Needs, 13(2),* 121-128.

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

Giarelli, E., & Gardner, M. R. (2012). Nursing of autism spectrum disorder: evidence-based integrated care across the lifespan. *Springer Publishing Company.*

Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *International Journal of Social Psychiatry, 59(1),* 48-54.

Heys, M., Alexander, A., Medeiros, E., Tumbahangphe, K. M., Gibbons, F., Shrestha, R., ... & Pellicano, E. (2017). Understanding parents' and professionals' knowledge and awareness of autism in Nepal. *Autism, 21(4), 436-449.*

Igwe, M. N., Ahanotu, A. C., Bakare, M. O., Achor, J. U., & Igwe, C. (2011). Assessment of knowledge about childhood autism among paediatric and psychiatric nurses in Ebonyi state, Nigeria. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 5(1),* 1-8.

Igwe, M. N., Bakare, M. O., Agomoh, A. O., Onyeama, G. M., & Okonkwo, K. O. (2010). Factors influencing knowledge about childhood autism among final year undergraduate medical, nursing and psychology students of University of Nigeria, Enugu State, Nigeria. *Italian journal of pediatrics, 36(1),* 1-7.

Imran, N., Chaudry, M. R., Azeem, M. W., Bhatti, M. R., Choudhary, Z. I., & Cheema, M. A. (2011). A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC pediatrics, 11(1),* 1-6.

Johnson, P., Porter, K., & McPherson, I. (2012). Autism knowledge among pre-service teachers specialized in children birth through age five: Implications for health education. *American Journal of Health Education, 43(5), 279-287.*

Leekam, S. R., Prior, M. R., & Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: a review of research in the last decade. *Psychological bulletin, 137(4),* 562.

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

Matthews, N. L., Ly, A. R., & Goldberg, W. A. (2015). College students' perceptions of peers with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 45(1), 90-99.

Mcintosh, C. E., & Thomas, C. M. (2015). Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 52(7), 648-657.

Muhammad, Z., Al-Deen, L. D., & Muhsin, H. A. (2013). Knowledge about childhood autism among care providers in Baghdad. *Arab Journal of Psychiatry, 24(1), 27-31.*

Mukhamedshina, Y. O., Fayzullina, R. A., Nigmatullina, I. A., Rutland, C. S., & Vasina, V. V. (2022). Health care providers' awareness on medical management of children with autism spectrum disorder: cross-sectional study in Russia. *BMC medical education,* 22(1), 1-10.

Neely, L. C., Ganz, J. B., Davis, J. L., Boles, M. B., Hong, E. R., Ninci, J., & Gilliland, W. D. (2016). Generalization and maintenance of functional living skills for individuals with autism spectrum disorder: A review and meta-analysis. Review *Journal of Autism and Developmental Disorders, 3(1),* 37-47.

Philion, R., St-Pierre, I., & Bourassa, M. (2021). Accommodating and supporting students with disability in the context of nursing clinical placements: A collaborative action research. *Nurse Education in Practice, 54,* 103127.

Rahbar, M. H., Ibrahim, K., & Assassi, P. (2011). Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *Journal of autism and developmental disorders, 41(4),* 465-474.

Safadi Doghmi, R. (2000). Action research: the childbearing experience among first-time Jordanian mothers (Doctoral dissertation, Manchester Metropolitan University).

Saleh,H. (2021), The Reality of Community Awareness of Autism Spectrum Disorder (in Arabic). *Journal of the College of Education, Assiut University, Volume 37, (1),* pp. 210-231

Shawahna, R., Samaro, S., & Ahmad, Z. (2021). Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: a cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. *BMC Public Health, 21(1), 1-13.*

Strunk, J. A. (2009). School nurses' knowledge of autism spectrum disorders. *The Journal of school nursing, 25(6), 445-452.*

Sukkar, O. (2020). Level of Awareness of Autism Spectrum Disorder among Members of Saudi Society: An Exploratory Study. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 21(2),* 227-246.

Tasew, S., Mekonnen, H., & Goshu, A. T. (2021). Knowledge of childhood autism among nurses working in governmental hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE open medicine*, *9*, 20503121211049121.

Tervo, R. C., & Palmer, G. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical rehabilitation*, 18(8), 908-915.

Werner, S. (2011). Assessing female students' attitudes in various health and social professions toward working with people with autism: A preliminary study. *Journal of Interprofessional Care, 25(2),* 131-137.

White, D., Hillier, A., Frye, A., & Makrez, E. (2019). College students' knowledge and attitudes towards students on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(7),* 2699-2705.016-2818-1

Whyatt, C. P., & Craig, C. M. (2012). Motor skills in children aged 7–10 years, diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 42(9),* 1799-1809.

Zwaigenbaum, L., Brian, J. A., & Ip, A. (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children. Paediatrics & Child Health, 24(7), 424-432.