



مجلة العلوم الإنسانية  
بجامعة حائل



جامعة حائل  
University of Hail

# مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل



السنة الثامنة، العدد 28

المجلد الثاني، ديسمبر 2025



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





مجلة العلوم الإنسانية  
بجامعة حائل



جامعة حائل  
University of Ha'il

## مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل

للتواصل:

مركز النشر العلمي والترجمة

جامعة حائل، صندوق بريد: 2440 الرمز البريدي: 81481



<https://uohjh.com/>



[j.humanities@uoh.edu.sa](mailto:j.humanities@uoh.edu.sa)

## نبذة عن المجلة

### تعريف بالمجلة

مجلة العلوم الإنسانية، مجلة دورية علمية محكمة، تصدر عن وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة حائل كل ثلاثة أشهر بصفة دورية، حث تصدر أربعة أعداد في كل سنة، وبحسب اكتمال البحوث المحازرة للنشر. وقد نُجحت مجلة العلوم الإنسانية في تحقيق معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية معامل " Arcif " المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وقد أُطلق ذلك خلال التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023.

### رؤية المجلة

التميز في النشر العلمي في العلوم الإنسانية وفقاً لمعايير مهنية عالمية.

### رسالة المجلة

نشر البحوث العلمية في التخصصات الإنسانية؛ لخدمة البحث العلمي والمجتمع المحلي والدولي.

### أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى إيجاد منافذ رصينة؛ لنشر المعرفة العلمية المتخصصة في المجال الإنساني، وتمكن الباحثين -من مختلف بلدان العالم- من نشر أبحاثهم ودراساتهم وإنتاجهم الفكري لمعالجة واقع المشكلات الحياتية، وتأسيس الأطر النظرية والتطبيقية للمعارف الإنسانية في المجالات المتنوعة، وفق ضوابط وشروط ومواصفات علمية دقيقة، تحقيقاً للجودة والريادة في نر البحث العلمي.

## قواعد النشر

### لغة النشر

- 1- تقبل المجلة البحوث المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية.
- 2- يُكتب عنوان البحث وملخصه باللغة العربية للبحوث المكتوبة باللغة الإنجليزية.
- 3- يُكتب عنوان البحث وملخصه ومراجعته باللغة الإنجليزية للبحوث المكتوبة باللغة العربية، على أن تكون ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزية صحيحة ومتخصصة.

### مجالات النشر في المجلة

تتم مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل بنشر إسهامات الباحثين في مختلف القضايا الإنسانية الاجتماعية والأدبية، إضافة إلى نشر الدراسات والمقالات التي تتوفر فيها الأصول والمعايير العلمية المتعارف عليها دولياً، وتقبل الأبحاث المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية في مجال اختصاصها، حيث تعنى المجلة بالتخصصات الآتية:

- علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والفلسفة الفكرية العلمية الدقيقة.
- المناهج وطرق التدريس والعلوم التربوية المختلفة.
- الدراسات الإسلامية والشريعة والقانون.
- الآداب: التاريخ والجغرافيا والفنون واللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والسياحة والآثار.
- الإدارة والإعلام والاتصال وعلوم الرياضة والحركة.

### أوعية نشر المجلة

تصدر المجلة ورقياً حسب القواعد والأنظمة المعمول بها في المحلات العلمية المحكمة، كما تُنشر البحوث المقبولة بعد تحكيمها إلكترونياً لتعم المعرفة العلمية بشكل أوسع في جميع المؤسسات العلمية داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.

### ضوابط النشر في مجلة العلوم الإنسانية وإجراءاته

#### أولاً: شروط النشر

#### أولاً: شروط النشر

1. أن يتسم بالأصالة والجدّة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
2. لم يسبق للباحث نشر بحثه.
3. ألا يكون مستلماً من رسالة علمية (ماجستير / دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
4. أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
5. أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
6. عدم مخالفة البحث للضوابط والأحكام والآداب العامة في المملكة العربية السعودية.
7. مراعاة الأمانة العلمية وضوابط التوثيق في النقل والاقتباس.
8. السلامة اللغوية ووضوح الصور والرسومات والجداول إن وجدت، وللمجلة حقها في مراجعة التحرير والتدقيق النحوي.

#### ثانياً: قواعد النشر

1. أن يشتمل البحث على: صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وصلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع باللغتين العربية والإنجليزية، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
2. في حال (نشر البحث) يُزود الباحث بنسخة إلكترونية من عدد المجلة الذي تم نشر بحثه فيه، ومستلماً لبحثه .
3. في حال اعتماد نشر البحث تؤول حقوق نشره كافة للمجلة، ولها أن تعيد نشره ورقياً أو إلكترونياً، ويحق لها إدراجه في قواعد البيانات المحليّة والعالمية - بمقابل أو بدون مقابل - وذلك دون حاجة لإذن الباحث.
4. لا يحقّ للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
5. الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر عن رأي مجلة العلوم الإنسانية.
6. النشر في المجلة يتطلب رسوما مالية قدرها ( 1000 ريال) يتم إيداعها في حساب المجلة، وذلك بعد إشعار الباحث بالقبول الأولي وهي غير مستردة سواء أجاز البحث للنشر أم تم رفضه من قبل المحكمين.

#### ثالثاً: توثيق البحث

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7)

## رابعاً: خطوات وإجراءات التقديم

1. يقدم الباحث الرئيس طلباً للنشر (من خلال منصة الباحثين بعد التسجيل فيها) يتعهد فيه بأن بحثه يتفق مع شروط المجلة، وذلك على النحو الآتي:
    - أ. البحث الذي تقدمت به لم يسبق نشره (ورقياً أو إلكترونياً)، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في وجهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشره في المجلة، أو الاعتذار للباحث لعدم قبول البحث.
    - ب. البحث الذي تقدمت به ليس مستلماً من بحوث أو كتب سبق نشرها أو قدمت للنشر، وليس مستلماً من الرسائل العلمية للماستير أو الدكتوراة.
    - ج. الالتزام بالأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.
    - د. مراعاة منهج البحث العلمي وقواعده.
  - هـ. الالتزام بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل كما هو في دليل المؤلفين
- كتابة البحوث المقدمة للنشر في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل وفق نظام APA7
2. إرفاق سيرة ذاتية مختصرة في صفحة واحدة حسب النموذج المعتمد للمجلة (نموذج السيرة الذاتية).
  3. إرفاق نموذج المراجعة والتدقيق الأولي بعد تعبته من قبل الباحث.
  4. يرسل الباحث أربع نسخ من بحثه إلى المجلة إلكترونياً بصيغة (word) نسختين و (PDF) نسختين تكون إحداها بالصيغتين خالية مما يدل على شخصية الباحث.
  5. يتم التقديم إلكترونياً من خلال منصة تقديم الطلب الموجودة على موقع المجلة (منصة الباحثين) بعد التسجيل فيها مع إرفاق كافة المرفقات الواردة في خطوات وإجراءات التقديم أعلاه.
  6. تقوم هيئة تحرير المجلة بالفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو الاعتذار عن قبوله أولاً أو بناء على تقارير المحكمين دون إبداء الأسباب وإخطار الباحث بذلك
  7. تملك المجلة حق رفض البحث الأولي ما دام غير مكتمل أو غير ملتزم بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة حائل للعلوم الإنسانية.
  8. في حال تقرر أهلية البحث للتحكيم يخطر الباحث بذلك، وعليه دفع الرسوم المالية المقررة للمجلة (1000) ريال غير مستردة من خلال الإيداع على حساب المجلة ورفع الإيصال من خلال منصة التقديم المتاحة على موقع المجلة، وذلك خلال مدة خمس أيام عمل منذ إخطار الباحث بقبول بحثه أولاً وفي حالة عدم السداد خلال المدة المذكورة يعتبر القبول الأولي ملغياً.
  9. بعد دفع الرسوم المطلوبة من قبل الباحث خلال المدة المقررة للدفع ورفع سند الإيصال من خلال منصة التقديم، يرسل البحث لمحكمين اثنين؛ على الأقل.
  10. في حال اكتمال تقارير المحكمين عن البحث؛ يتم إرسال خطاب للباحث يتضمن إحدى الحالات التالية:
    - أ. قبول البحث للنشر مباشرة.
    - ب. قبول البحث للنشر؛ بعد التعديل.
    - ج. تعديل البحث، ثم إعادة تحكيمه.
    - د. الاعتذار عن قبول البحث ونشره.
  11. إذا تطلب الأمر من الباحث القيام ببعض التعديلات على بحثه، فإنه يجب أن يتم ذلك في غضون (أسبوعين) من تاريخ الخطاب) من الطلب. فإذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات خلال المدة المحددة، يعتبر ذلك عدولاً منه عن النشر، ما لم يقدم عذراً تقبله هيئة تحرير المجلة.
  12. في حالة رفض أحد المحكمين للبحث، وقبول المحكم الآخر له وكانت درجته أقل من 70%؛ فإنه يحق للمجلة الاعتذار عن قبول البحث ونشره دون الحاجة إلى تحويله إلى محكم مرجح، وتكون الرسوم غير مستردة.

13. يقدم الباحث الرئيس (حسب نموذج الرد على المحكمين) تقرير عن تعديل البحث وفقاً للملاحظات الواردة في تقارير المحكمين الإجمالية أو التفصيلية في متن البحث
14. للمجلة الحق في الحذف أو التعديل في الصياغة اللغوية للدراسة بما يتفق مع قواعد النشر، كما يحق للمحررين إجراء بعض التعديلات من أجل التصحيح اللغوي والفني. وإلغاء التكرار، وإيضاح ما يلزم. وكذلك لها الحق في رفض البحث دون إبداء الأسباب.
15. في حالة رفض البحث من قبل المحكمين فإن الرسوم غير مستردة.
16. إذا رفض البحث، ورغب المؤلف في الحصول على ملاحظات المحكمين، فإنه يمكن تزويده بهم، مع الحفاظ على سرية المحكمين. ولا يحق للباحث التقدم من جديد بالبحث نفسه إلى المجلة ولو أجريت عليه جميع التعديلات المطلوبة.
17. لا تردّ البحوث المقدمة إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر، ويخطر المؤلف في حالة عدم الموافقة على النشر
18. يحق للمجلة أن ترسل للباحث المقبول بحثه نسخة معتمدة للطباعة للمراجعة والتدقيق، وعليه إنجاز هذه العملية خلال 36 ساعة.
19. لهيئة تحرير المجلة الحق في تحديد أولويات نشر البحوث، وترتيبها فنياً.

## المشرف العام

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

أ. د. هيثم بن محمد بن إبراهيم السيف

## هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

أ. د. بشير بن علي اللويش

أستاذ الخدمة الاجتماعية

أعضاء هيئة التحرير

د. وافي بن فهد الشمري

أستاذ اللغويات (الإنجليزية) المشارك

د. ياسر بن عايد السميري

أستاذ التربية الخاصة المشارك

د. نوف بنت عبدالله السويداء

استاذ تقنيات تعليم التصميم والفنون المشارك

محمد بن ناصر اللحيدان

سكرتير التحرير

أ. د. سالم بن عبيد المطيري

أستاذ الفقه

أ. د. منى بنت سليمان الذبياني

أستاذ الإدارة التربوية

د. نواف بن عوض الرشيدى

أستاذ تعليم الرياضيات المشارك

د. إبراهيم بن سعيد الشمري

أستاذ النحو والصرف المشارك

## الهيئة الاستشارية

أ.د فهد بن سليمان الشايح

جامعة الملك سعود - مناهج وطرق تدريس

**Dr. Nasser Mansour**

University of Exeter. UK – Education

أ.د محمد بن مترك القحطاني

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - علم النفس

أ.د علي مهدي كاظم

جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان - قياس وتقويم

أ.د ناصر بن سعد العجمي

جامعة الملك سعود - التقييم والتشخيص السلوكي

أ.د حمود بن فهد القشعان

جامعة الكويت - الخدمة الاجتماعية

**Prof. Medhat H. Rahim**

Lakehead University - CANADA

Faculty of Education

أ.د رقية طه جابر العلواني

جامعة البحرين - الدراسات الإسلامية

أ.د سعيد يقطين

جامعة محمد الخامس - سرديات اللغة العربية

**Prof. François Villeneuve**

University of Paris 1 Panthéon Sorbonne

Professor of archaeology

أ. د سعد بن عبد الرحمن البازعي

جامعة الملك سعود - الأدب الإنجليزي

أ.د محمد شحات الخطيب

جامعة طيبة - فلسفة التربية

| فهرس الأبحاث |  |    |
|--------------|--|----|
| رقم الصفحة   | عنوان البحث  | م  |
| 26 - 11      | مُؤَلِّدَةُ الزَّمَنِ فِي الْفِعْلِ الْمُضَارِعِ مِنَ التَّرَاثِ النَّحْوِيِّ الْعَرَبِيِّ إِلَى نَظَرِيَّةِ (مَعْنَى-نَص) لِمَا لَتَشَوِّكُ<br>د. فهد بن حامد الزّماي أ. جهانة بنت عبد الرحمن الصعب | 1  |
| 49 - 29      | تطور التمييز بين الإفادة والإشارة وأثره في الدرس الدلالي<br>د. علي بن جازي بن علي الديبسي الجهني   | 2  |
| 61 - 51      | سلطة هيئة التحكيم المفوضة بالصلح<br>«دراسة مقارنة بين نظام التحكيم السعودي وقانون الأونسيتال النموذجي للتحكيم التجاري الدولي»<br>د. بندر بن خالد بن سليم الذبياني                                    | 3  |
| 78 - 63      | مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر أمهاتهم<br>د. آمال بنت محمد المهبدان  | 4  |
| 94 - 81      | تمثلات الذاكرة السردية: دراسة في رواية (ج) لعبد الله الزّماي<br>د. شتيوي بن عزام الغيثي الشمري   | 5  |
| 109 - 97     | أسلوبية الحجاج في نداء (يا أبت) في القرآن الكريم: دراسة تداولية<br>د. منور بن نايف الفديد الشمري   | 6  |
| 124- 111     | الدور الوسيط للتعليم المنظم ذاتياً في العلاقة بين توقّف الأداء، وتوقّف الجهد، والنية السلوكية للطلاب<br>في استخدام شات جي بي تي للتعليم<br>د. سلطان بن حماد بن محيا الشمري                           | 7  |
| 151- 127     | آليات الحماية الاجتماعية للأسرة السعودية من أخطار التحول الرقمي «دراسة ميدانية<br>مطبقة على عينة من الأسر السعودية بمنطقة الرياض»<br>د. عبد الله بن العوي العنزي                                     | 8  |
| 168 - 153    | معرفة معلمي المرحلة الابتدائية ومفاهيمهم حول اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية<br>د. يزيد بن علي القحطاني  | 9  |
| 181 - 171    | مظاهر الأنسنة في شعر ابن خاتمة الأنصاري الأندلسي<br>د. سعد بن حسن العاطفي  | 10 |
| 209 - 183    | أبحاث جائحة كورونا المنشورة عن التعليم بالمملكة العربية السعودية<br>في ضوء مبادئ التربية الإسلامية: دراسة تحليلية<br>د. خالد بن جميعان بن مهدي الجميعة   | 11 |
| 229 - 211    | إسهام بنوك الطعام في تعزيز الأمن الغذائي - بنك الطعام السعودي (جمعية إطعام) أنموذجاً<br>دراسة تحليلية خلال الفترة من (2019م - 2023م).<br>د. وليد بن محمد عسيري                                       | 12 |

## معرفة معلمي المرحلة الابتدائية ومفاهيمهم حول اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية Primary School Teachers' Knowledge and Concepts about Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia

د. يزيد بن علي القحطاني  
أستاذ التربية الخاصة المساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.  
<https://orcid.org/0009-0004-4269-1791>

**Dr. Yazid Ali Alqahtani**  
Assistant Professor of Special Education, Department of Special Education,  
College of Education, University of Hail, Kingdom of Saudi Arabia.

(تاريخ الاستلام: 2025/09/08، تاريخ القبول: 2025/10/31، تاريخ النشر: 2025/11/10)

### المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد في مدارس المملكة العربية السعودية وتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى المعرفة بحسب عدد من المتغيرات بالإضافة للكشف عن المفاهيم الخاطئة وجوانب القصور المعرفي الأكثر شيوعاً بين المعلمين. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبانة تم إعدادها بالاعتماد على أداة مصممة مسبقاً. أظهرت النتائج مستوى متوسط في معرفة المعلمين بالتوحد بلغ 61.7% كما أشارت النتائج إلى وجود فروق إحصائية في مستوى المعرفة تعزى لعدد من المتغيرات محل الدراسة. ووضحت النتائج انتشار عدد من المفاهيم الخاطئة والقصور المعرفي في عدد من جوانب المعرفة بالتوحد لدى المعلمين. نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة وتم تقديم توصيات بحثية وتطبيقية لتعزيز المعرفة والممارسات الفعالة في مجال التوحد في مدارس التعليم العام للمرحلة الابتدائية.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب طيف التوحد، معلمو المرحلة الابتدائية، المعرفة بالتوحد، المفاهيم الخاطئة، المملكة العربية السعودية

### Abstract

The present study aimed to assess the level of knowledge of autism spectrum disorder among primary school teachers in public schools in Saudi Arabia, identify statistically significant differences according to several demographic and professional variables, and explore the most common misconceptions and knowledge gaps among teachers. A descriptive and analytical method was used by utilizing a questionnaire developed based on a previously validated instrument. The findings revealed that teachers demonstrated a moderate level of knowledge about ASD, with a mean score of 61.7%. The results also show significant differences in knowledge levels in relation with number of the study variables. Additionally, the results highlighted several misconceptions and limited knowledge in different aspects of ASD among teachers. Findings were discussed in light of previous studies, and recommendations were provided to improve teachers' practices and knowledge in teaching children with autism in the primary schools.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Primary School Teachers, Knowledge about Autism, Misconceptions, Saudi Arabia.

للاستشهاد: القحطاني، يزيد بن علي. (2025). معرفة معلمي المرحلة الابتدائية ومفاهيمهم حول اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل، 02 (28)، ص 153 - ص 168.

**Funding:** There is no funding for this research

التمويل: لا يوجد تمويل لهذا البحث

## مقدمة:

فمثلاً، أوضحت دراسة (Bond and Hebron, 2017) أن فاعلية الدمج واستمرارته داخل مدارس التعليم العام تعتمدان على وجود معلمين مؤهلين للتعامل مع هذه الفئة. كما أكدت مراجعة (Guldborg et al., 2019) أن استخدام أساليب التدخل المبني على الأدلة والبراهين يعتمد بشكل واضح على كفاءة المعلمين ومعرفةهم بالتوحد. في المقابل، قد يؤدي نقص المعرفة والمهارة لدى المعلم إلى استخدام ممارسات صافية غير صحيحة أو إلى تأخير في تقديم الدعم اللازم. وقد بينت دراسات عربية أن بعض المعلمين يواجهون قصوراً في المعرفة والمهارات الضرورية للتعامل مع الأطفال ذوي التوحد، مما ينعكس سلباً على جودة الممارسات الصفية والدعم المقدم (Alhossein, 2021).

## مشكلة الدراسة

على الرغم من المساعي الكبيرة التي اتخذتها المملكة العربية السعودية لتعزيز الوعي باضطراب طيف التوحد، تشير الدراسات المحلية السابقة إلى أن مستوى المعرفة بالتوحد لدى المعلمين لا يزال دون المستوى المأمول. فمثلاً، أشارت دراسة (Alharbi et al., 2019) إلى أن كثيراً من المعلمين يفتقدون للمعرفة الدقيقة بسمات التوحد وكيفية التعامل مع السلوك داخل الصف. كما أظهرت نتائج (Alhossein, 2021) وجود قصور في معرفة المعلمين وتطبيقهم للممارسات المبني على الأدلة مع الطلبة ذوي التوحد. هذا الضعف بدوره قد يحول دون إسهام المعلم في تلبية سياسات الدمج وتقديم الخدمات التعليمية الملائمة. حيث يحتاج المعلم أن يكون ملماً بالعلامات الأساسية للتوحد حتى يتمكن من المساهمة في الاكتشاف للحالات، مما يزيد من فرصة حصولهم على الخدمات المناسبة في وقت المبكر. وبالرغم من أهمية البحث في مجال معرفة المعلمين بالتوحد، ركزت معظم الدراسات السابقة على مستوى معرفة معلمي التربية الخاصة (Alhossein, 2021) زحلق وعويجان، (2022) أو معلمات رياض الأطفال (الرفاعي والخماش، (2024؛ 2022)، (Alobaid & Almogbel, 2022)، أو عينات مختلطة من معلمي التعليم العام (Alharbi et al., 2019)، (Khalil et al., 2020)، في حين تناولت الدراسات معلمي المرحلة الابتدائية بدرجة أقل، بالرغم من أهمية دورهم في اكتشاف الحالات. وبالتالي تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في ضرورة التعرف على مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد وتحليل أبعادها والفروق المرتبطة بما بما يُسهم في تطوير برامج التدريب المهني لمعلمي المرحلة الابتدائية في مدارس التعليم العام.

## هدف الدراسة الحالية

في ضوء ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد، مع التركيز على تحديد أكثر جوانب المعرفة ضعفاً، والتمييز بين مواطن القصور الناتجة عن غياب المعرفة وتلك المرتبطة بتبني مفاهيم خاطئة، بالإضافة لدراسة الفروق ذات العلاقة ببعض المتغيرات الديموغرافية.

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر غالباً في سنوات الطفولة المبكرة. يظهر هذا الاضطراب على شكل صعوبة في التواصل مع الآخرين بالإضافة إلى سلوك أو اهتمامات محدودة ومتكررة بشكل لافت (American Psychiatric Association, 2013). كما يُصاحب هذا الاضطراب في كثير من الأحيان اضطرابات أخرى مثل القلق، اضطرابات النوم، اضطرابات الجهاز الهضمي، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يزيد من تعقيد طبيعته ويُضاعف من التحديات التي تُواجه الأطفال وأسرهم (Lord et al., 2020). كما أن تأثير هذا الاضطراب على المشخصين به يمتد إلى مرحلة المراهقة والرشد حيث عادة ما يواجهون تحديات كبيرة تستدعي دعماً مستمراً (Lord et al., 2020). إلا أن عددًا كبيراً من الدراسات أشار إلى أن التدخل المبكر المناسب يُمكن أن يُسهم بشكل كبير في التقليل من هذه التحديات.

وتشهد السنوات الأخيرة تضاعفاً مُستمراً في مُعدلات التشخيص بهذا الاضطراب، حيث أظهرت أحدث الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية أنه يتم تشخيص طفل واحد بالتوحد من بين كل 31 طفلاً ممن هم في عمر الثامنة (Shaw et al., 2025). وعالمياً، تشير الإحصاءات إلى تشخيص طفل واحد بالتوحد من بين كل مئة طفل (Zeidan et al., 2022). وفي المنطقة العربية، تشير الدراسات إلى ارتفاع ملحوظ في معدلات التشخيص، مع وجود تباين بين الدول بحسب توفر خدمات التشخيص والتدخل. فمثلاً، في مراجعة منهجية حديثة شملت دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، أُشير إلى أن معدل الانتشار ارتفع بشكل ملحوظ من 0.04% قبل عام 2015 إلى 0.45% بعده، مما يُظهر التزايد المستمر في معدلات التشخيص بالمنطقة (Akomolafe et al., 2025). بدوره، أدى هذا الارتفاع في معدل التشخيص إلى قبُول أعداد متزايدة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس التعليم العام.

ومع هذا التزايد المطرد في معدلات التشخيص بالتوحد، وفي ظل التوجه العالمي لمفهوم الدمج للأشخاص ذوي الإعاقة كممارسة تربوية وأخلاقية، أصبحت هناك حاجة ملحة لتهيئة بيئة تعلم تراعي الفروق والاحتياجات الفردية لهذه الفئة بمن فيهم الأطفال من ذوي التوحد. وتبرز أهمية الدمج في كونه يُسهم في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، ويُقلل من الوصمة الاجتماعية، ويُعزز استقلاليتهم. فعلى سبيل المثال، أشارت مراجعة منهجية إلى أن تقديم برامج اجتماعية مدرسية في مدارس تطبيق الدمج يساعد في تحسن ملحوظ في السلوك الاجتماعي المستهدف لدى الطلاب ذوي التوحد في (Dean & Chang, 2021).

وأشارت دراسات عديدة إلى أهمية مستوى معرفة المعلمين بوصفه أحد العوامل الرئيسة المؤثرة في نجاح برامج الدمج.

## أهداف الدراسة

متكامل مستوى المعرفة والتصورات الخاطئة لدى المعلمين. كما يُمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في تطوير مؤشرات أداء لبرامج التطوير المهني لمعلمي المرحلة الابتدائية. إضافة إلى ذلك، يُمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج تدريب وتوعية للمعلمين لرفع كفاءتهم ودعم فرص نجاح الدمج داخل مدارس التعليم العام الابتدائية في المملكة العربية السعودية.

## مصطلحات الدراسة

### اضطراب طيف التوحد

هو اضطراب نمائي عصبي معقد تظهر أعراضه خلال السنوات المبكرة من الطفولة، ويتميز أفرادها بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى التمسك بأنماط سلوكية تكرارية واهتمامات محدودة (American Psychiatric Association, 2013). ويتم تشخيص اضطراب طيف التوحد حاليًا باستخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، ويُقيّم بوصفه طيفًا متدرج الشدة والتأثير.

### معلمو المرحلة الابتدائية

هم المعلمون الذين يقومون بتدريس أي من الصفوف من الأول إلى السادس الابتدائي في المدارس الحكومية أو الأهلية في المملكة العربية السعودية. كما يشمل المصطلح جميع المعلمين بمختلف تخصصاتهم أو مجالات تدريسهم.

### المعرفة بالتوحد

يعني هذا المفهوم الإلمام العلمي بالمفاهيم الصحيحة المتعلقة بأسباب اضطراب طيف التوحد وخصائصه وأعراضه وطرق تشخيصه وأساليب التعامل التربوي معه. وقد تم قياس مستوى المعرفة بالتوحد بواسطة استبانة مستندة إلى أداة Harrison et al. (2017) بعد ترجمتها وتكييفها لتناسب السياق السعودي.

### المفاهيم الخاطئة

هي تصورات غير صحيحة تتعارض مع الأدلة العلمية حول اضطراب طيف التوحد، كاعتقاد أن التوحد مرتبط بأمراض نفسية، أو أنه ناتج عن أسباب خارقة أو عوامل اجتماعية لا تدعمها البحوث العلمية (Gómez Marí et al., 2021). وتُقاس هذه المفاهيم الخاطئة من خلال اختبار الإجابات الخاطئة لفقرات الاستبانة، حيث يُعد ذلك مؤشرًا على تبني تصورات غير دقيقة أو غير مستندة على أساس علمي.

### القصور المعرفي

هو نقص أو غياب الفهم الصحيح لمفاهيم التوحد الأساسية، ويُقاس من خلال اختبار إجابة «لا أعلم» في فقرات الاستبانة، ما يدل على عدم امتلاك المشارك لأي تصور معرفي حول الفكرة المطروحة.

1. تقييم مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد.
2. تحليل الفروق في مستوى المعرفة حسب بعض المتغيرات الديموغرافية كالتخصص وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي والتدريب الرسمي.
3. تحديد المفاهيم الخاطئة وجوانب القصور المعرفي حول اضطراب طيف التوحد الأكثر شيوعًا بين معلمي المرحلة الابتدائية الذكور.

## أسئلة الدراسة

1. ما مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية؟
3. ما أكثر المفاهيم الخاطئة أو مواطن قصور الوعي حول اضطراب طيف التوحد شيوعًا بين معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في السعودية؟

## أهمية الدراسة

### أولاً: الأهمية النظرية

تُسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بقياس المعرفة وتحديد المفاهيم الخاطئة لدى معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد. كما تسهم هذه الدراسة في توفير بيانات يمكن للباحثين والجهات التربوية ذات العلاقة استخدامها لتقييم الواقع المحلي في مؤشرات جودة التعليم الشامل مقارنة بالواقع الإقليمي والدولي. كما تُقدم هذه الدراسة إطارًا مرجعيًا لدراسة أبعاد المعرفة (الأسباب، التشخيص، التدخل) بصورة منهجية مما يزيد المحتوى المتعلق ببناء الأدوات والمناهج التعليمية في مجال التوحد. كما تُمثل نتائج هذه الدراسة أساسًا يُمكن أن تنطلق منه دراسات مستقبلية تجريبية أو شبه تجريبية تستهدف تعزيز مستوى المعرفة وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى معلمي المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية.

### ثانيًا: الأهمية التطبيقية

تُبزّر هذه الدراسة جوانب الضعف المعرفي بالتوحد لدى معلمي المرحلة الابتدائية فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد مما يسهم في مساعدة القيادات التربوية ذات العلاقة على تصميم برامج تدريبية أكثر فاعلية. كما يُمكن أن تُعزز نتائج هذه الدراسة من جهود وزارة التعليم في تحسين فاعلية برامج الدمج من خلال اقتراحها لأداة تقييم معرفية دقيقة وشاملة تسمح بتقديم تحليل

## الإطار النظري والدراسات السابقة

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي يتداخل فيها الجانب الطبي والنفسي والتربوي، الأمر الذي يجعل معرفة المعلمين بطبيعته لا تقتصر على التعرف على الأعراض فقط، بل تمتد لتشمل فهم العوامل المسببة، وطبيعة عملية التشخيص، وأهمية التدخل المبكر. وتؤكد الأدبيات التربوية أن المعلم الذي يمتلك معرفة كافية بخصائص التوحد يكون أكثر قدرة على المساهمة في الكشف المبكر، وتطبيق استراتيجيات تعليمية مناسبة، والتعاون مع الأسرة والاختصاصيين بما يحقق أفضل فرص الدمج.

في هذا السياق، تعرض الدراسة الحالية الإطار النظري والذي يوضح محاور المعرفة التي بُنيت عليها الاستبانة، إلى جانب النظريات المرتبطة باكتساب المعرفة المهنية لدى المعلمين. وتُعد معرفة المعلمين بالتوحد أحد العوامل الحاسمة في تحسين جودة التعليم وتعزيز فرص الدمج، وتمثل هذه المعرفة في عدة أبعاد تشمل (1) معرفة مدى انتشار الاضطراب والعوامل الوراثية أو البيئية أو النفسية التي قد تسهم في ظهوره، (2) معرفة الخصائص السلوكية والمعرفية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد والإمام بالإجراءات الأساسية للتشخيص والإحالة المبكرة، و (3) معرفة الأساليب التربوية والسلوكية والعلاجية المبينة على الأدلة التي تمكن المعلمين من تقديم الدعم التربوي المناسب والتعاون مع المتخصصين في مختلف المجالات.

وتستند الدراسة الحالية أيضًا إلى الأطر النظرية التي تُبرز دور المعرفة المهنية للمعلم في نجاح الدمج التعليمي، حيث يشير النموذج التراكمي للمعرفة المهنية إلى أن اكتساب المعلمين للمعرفة يتم عبر مراحل متدرجة تتأثر بعوامل مثل التعليم الجامعي، التدريب المتخصص، والخبرة العملية (Shulman, 1986). وقد أظهرت بعض الدراسات أن المعلمين ذوي سنوات الخبرة الأطول يمتلكون مستويات أعلى من المعرفة في بعض الجوانب، مثل إدراك مهارات التقليد لدى الأطفال ذوي التوحد (زحلوق وعويجان، 2022). ومع ذلك، تبين نتائج أخرى استمرار وجود قصور لدى المعلمين في الجوانب المتعلقة بالأسباب والأعراض وطرق التدخل (Gómez, 2021; Alhossein, 2021; Marí et al., 2021). ويُميز الإطار النظري أيضًا بين نوعين من النقص في المعرفة، يتمثل الأول في القصور المعرفي المرتبط بغياب المعلومة، في حين يُشير الآخر إلى المفاهيم الخاطئة المبينة على معتقدات غير دقيقة تتعارض مع الأدلة العلمية، وهو ما قد يجعل معالجتها أكثر تعقيداً. كما تستند الدراسة الحالية إلى نموذج التغيير المفاهيمي الذي يُؤكد على أهمية التعرف على المفاهيم الخاطئة واستبدالها بمفاهيم صحيحة عن طريق برامج تدريبية مُتخصصة (Posner et al., 1982).

## الدراسات السابقة

أظهرت الأدبيات الدولية والمحلية تفاوتاً ملحوظاً في معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد من حيث المحاور المختلفة والعوامل المؤثرة. تشير الأدبيات الدولية إلى أن معرفة المعلمين

باضطراب طيف التوحد تتفاوت بشكل ملحوظ بين المحاور المختلفة، مثل الأسباب والانتشار، والتشخيص والأعراض، والتدخل والعلاج. (Gómez Marí et al., 2021). وغالبًا ما يكون الوعي النظري بالأسباب والعوامل أقل من مستوى المعرفة بالأعراض أو أساليب التدخل التربوي. وقد يعود ذلك لضعف التركيز على الجوانب النظرية في بعض البرامج التدريبية، أو اعتماد بعض المعلمين على مصادر غير موثوقة أو معلومات مستندة إلى معتقدات شائعة ليس لها دلالات علمية (الرفاعي والخماش، 2024؛ Alobaid & Almogbel, 2022). وزادت أهمية المعرفة الدقيقة بالتوحد في المؤسسات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، حيث أصبح دمج الطلاب ذوي التوحد في المدارس الابتدائية هدفاً أساسياً من أهداف وزارة التعليم. (Alharbi et al., 2019). ومع ذلك، تظهر معظم الدراسات المحلية قصوراً في معرفة المعلمين، خاصة في محوري الأسباب والتشخيص، ويزداد هذا القصور بين معلمي التعليم العام مقارنة بمعلمي التربية الخاصة أو من تلقوا تدريباً متخصصاً (Alhossein, 2021).

وتُظهر الدراسات أن المفاهيم الخاطئة، مثل ربط اضطراب طيف التوحد بالعقاب الإلهي أو الحسد أو سوء التنشئة الأسرية، لا تزال منتشرة حتى في بعض الأوساط الأعلى تعليمياً. (Gómez Marí et al., 2021) كما تُؤكد نتائج عدد من الدراسات أن كثافة التدريب الرسمي، وجودته، وتنوع مصادره تُعد من أبرز العوامل المحددة لمستوى معرفة المعلمين. (Alhossein, 2021).

## ملخص الدراسات السابقة

فيما يلي استعراض موجز لأبرز الدراسات السابقة التي تناولت مستوى معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد:

هدفت دراسة قومز وزملاؤه (Gómez et al., 2021) إلى مراجعة الأدبيات العالمية حول معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد لاستكشاف مستوى معرفة المعلمين وعوامل التأثير فيها. شملت المراجعة عدد كبير من الدراسات وضمنت مجموعة متنوعة من المعلمين في مراحل دراسية ومناطق جغرافية مختلفة. توصلت النتائج إلى وجود تباين ملحوظ في معرفة المعلمين بالتوحد. كما كشفت النتائج أن درجة التدريب، ومرحلة التعليم، والتعرض المباشر لحالات التوحد تؤثر بشكل كبير على مستوى المعرفة. وأشارت المراجعة إلى ضعف الفهم في محور الأسباب والعوامل المؤثرة ومحور طرق التدخل، بالإضافة إلى انتشار مفاهيم خاطئة في هذين المحورين.

وسعت دراسة زحلوق وعويجان (2022) إلى التعرف على مستوى معرفة معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمهارات التقليد، وذلك من خلال عينة مكونة من 51 معلم يعملون في مراكز التربية الخاصة. استخدم الباحثان استبانة صممت لقياس مستوى معرفة المعلمين بمهارات التقليد لدى أطفال التوحد. أظهرت نتائج الدراسة مستوى متوسطاً من

على مستوى معرفة 248 معلماً ومعلمة في مدينة البدائع بالتصميم باضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام استبانة مكونة من 30 فقرة. أظهرت النتائج أن متوسط مستوى المعرفة الكلي بلغ 48.7%، مع ارتفاع ملحوظ لدى معلمي المدارس الحكومية ومن كانت لديهم خبرة سابقة مع أطفال التوحد. في المقابل، لم تكشف الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى المؤهل العلمي، أو عدد سنوات الخبرة، أو الجنس.

وأخيراً، هدفت دراسة (Otaif et al. (2023 إلى قياس مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية بمنطقة جازان باضطراب طيف التوحد، وشملت العينة 403 معلماً حيث جُمعت البيانات باستخدام استبانة إلكترونية. أظهرت النتائج أن متوسط درجة المعرفة بلغ 15 من 30، أي ما يعادل 50% من الدرجة الكلية للمقياس. كما كشفت النتائج عن فروق ذات دلالة إحصائية مرتبطة بمتغيرات العمر والجنس والمؤهل العلمي والتدريب المباشر. وأكدت الدراسة أهمية تطوير برامج التدريب المهني المستمر لرفع كفاءة المعلمين.

### تعقيب على الدراسات السابقة

تتفق الدراسات السابقة على أن نقص المعرفة حول التوحد بين المعلمين أمر شائع بالرغم من وجود الجهود التدريبية. فقد ركزت بعض الدراسات على معلمي التربية الخاصة مثل دراسة (Alhossein (2021، التي تناولت مستوى معرفتهم بالممارسات المبنية على الأدلة، في حين اهتمت دراسات أخرى بمرحلة رياض الأطفال مثل دراسة (Alobaid and Almogbel (2022 ودراسة الرفاعي والخماش (2024). في المقابل، لم تحظ معرفة معلمي المرحلة الابتدائية وتحليل المتغيرات الديموغرافية لهم بالدراسة الكافية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لتناوله من خلال استخدام أداة شاملة وتحليل دقيق لعينة من معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في السعودية. إضافة إلى ذلك، ركزت هذه الدراسة على التمييز بين جوانب القصور المعرفي وجوانب المفاهيم الخاطئة، وهو أمر قلما تم تناوله في الدراسات السابقة.

### منهجية الدراسة

#### تصميم الدراسة وأهدافها

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتقييم مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد، عبر ثلاثة محاور أساسية: الانتشار والعوامل المسببة، التشخيص والأعراض، والتدخل والعلاج. يهدف هذا المنهج إلى تقصي معرفة المعلمين والفجوات والمفاهيم الخاطئة بالإضافة إلى تحليل الفروق حسب المتغيرات الديموغرافية والمهنية محل الدراسة.

#### مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية، والذين يُقدَّر عددهم بحوالي مئة ألف مُعلم وفق بيانات وزارة التعليم. تم اختيار عينة قصدية

المعرفة لدى المعلمين، كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح معلمي التربية الخاصة وذوي الخبرة الأعلى (أكثر من ست سنوات). أوصت الدراسة بأهمية تطوير برامج تدريبية تركز على المهارات الأساسية التي تؤثر في نمو الأطفال ذوي التوحد.

أما دراسة الرفاعي والخماش (2024)، فقد هدفت إلى التعرف عن مستوى معرفة معلمات الطفولة المبكرة باضطراب طيف التوحد، وشملت العينة 388 معلمة في جامعة الطائف. استخدم الباحثان استبانة مكونة من 33 فقرة توزعت على محاور المعرفة العامة، والأعراض والمؤشرات الرئيسية، والممارسات المبنية على الأدلة. أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة الكلي كان متوسطاً (50.7%)، مع أفضلية واضحة لمحور الأعراض (61.2%) مقابل انخفاض في محور المعرفة العامة (39.2%). كما بينت الدراسة أن نسبة المفاهيم الخاطئة بلغت ما يقارب 25% فقط، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج إعداد معلمات الطفولة المبكرة مع التركيز على الجانبين النظري والتطبيقي.

وفي دراسة (Alobaid and Almogbel (2022، تم استقصاء مستوى معرفة معلمات رياض الأطفال باضطراب طيف التوحد في منطقة القصيم، حيث تكونت العينة من 164 معلمة. اعتمدت الدراسة على استبانة لقياس المعرفة، وأظهرت نتائجها أن 74.4% من المعلمات يمتلكن مستوى معرفة ضعيف، في حين حققت 25.6% فقط مستوى معرفة جيد. كما بينت النتائج وجود ارتباط بين المعرفة الجيدة والخبرة المباشرة في التعامل مع الأطفال ذوي التوحد، إضافة إلى أن سنوات الخبرة أسهمت في تحسين المعرفة بجوانب التشخيص. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف برامج التدريب والملاحظة العملية لتعزيز معرفة المعلمات.

وبحثت دراسة (Alhossein (2021 مستوى معرفة معلمي التربية الخاصة في السعودية بالممارسات التعليمية المبنية على الأدلة ومدى تطبيقها، وشملت العينة 240 معلماً. استخدم الباحث استبانة لقياس المعرفة والتطبيق، وأظهرت النتائج أن مستوى المعرفة والتطبيق كان متوسطاً بشكل عام. كما كشفت النتائج أن المعلمات الإناث، وكذلك من حصلوا على أكثر من خمسة برامج تدريبية، أظهروا مستوى أعلى من المعرفة بشكل دال إحصائياً. وأكدت الدراسة على أهمية تكثيف التدريب الرسمي كوسيلة لرفع مستوى المعرفة والتطبيق الفعال للممارسات المبنية على الأدلة.

أما دراسة (Khalil et al. (2020، فقد سعت إلى قياس مستوى معرفة وإتجاهات 79 معلماً في مدينة جدة نحو دمج الطلاب ذوي التوحد في المدارس العادية، وذلك باستخدام استبانة شاملة. وأظهرت النتائج أن غالبية المعلمين (82.3%) لديهم معرفة ضعيفة بدمج طلاب التوحد، في حين كانت الاتجاهات الإيجابية مرتبطة غالباً بالخبرة العملية. وأكدت الدراسة على أهمية تعزيز الجانبين المعرفي والتطبيقي في برامج إعداد المعلمين.

وهدف دراسة (Alharbi et al. (2019 إلى التعرف

في مناطق متعددة من المملكة وجمع البيانات عبر استبانة إلكترونية بلغ عدد المستجيبين لها مبدئيًا 125 معلمًا. بعد مراجعة دقيقة للاستجابات، تم استبعاد عشر استجابات بسبب بيانات متطرفة إحصائيًا أو نمط إجابة غير جاد (مثل تكرار نفس الخيار في جميع الفقرات أو الحصول على درجات متدنية جدًا لا تعكس معرفة حقيقية). تم تحليل البيانات باستخدام برنامج مايكروسوفت إكسل، وتم فحص القيم المتطرفة، وأسفر ذلك عن استبعاد 10 مشاركين. كما تم استبعاد استبانة واحدة لأن صاحبها كان الوحيد الذي يحمل مؤهل أقل من البكالوريوس وذلك للحفاظ على تجانس العينة. بذلك أصبح حجم العينة النهائي 114 معلمًا.

### تكييف الأداة للدراسة الحالية

**1. الصدق:** جرى استبعاد فقرة واحدة من فقرات الأداة الأصلية لعدم ملاءمتها ثقافيًا، ثم تُرجمت فقرات الأداة إلى اللغة العربية. وخضعت النسخة المترجمة لمراجعة عدد من المختصين في التربية الخاصة ممن لديهم خبرة في مجال التوحد ويجيدون اللغتين العربية والإنجليزية. وركزت المراجعة على التأكد من دقة الترجمة، ووضوح العبارات، وارتباطها بأهداف الدراسة، إضافةً إلى ملاءمتها الثقافية. وبناءً على ملاحظات المراجعين، أُجريت التعديلات قبل اعتماد النسخة النهائية للتطبيق. بذلك، تكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من (47) فقرة موزعة على ثلاثة محاور رئيسية: محور الانتشار والعوامل المسببة (15 فقرة)، محور التشخيص والأعراض (18 فقرة)، ومحور التدخل والعلاج (14 فقرة).

**2. الثبات:** نظرًا لاعتماد الاستبانة على فقرات ثنائية الاستجابة، فقد جرى حساب الثبات باستخدام معامل التجزئة النصفية المصحح بمعادلة سبيرمان-براون لكونه الأكثر ملاءمة لهذا النوع من البيانات (Eisinga et al., 2013). وبلغت القيمة الكلية للثبات 0.91 وتراوحت قيم المعامل للمحاور بين 0.72 و0.87 كما هو موضح في الجدول رقم (1). كما تم احتساب معامل كرونباخ ألفا الكلي للأداة حيث بلغ 0.82، وهو ما يعكس درجة جيدة من الاتساق الداخلي (Fraenkele et al., 2012).

### أداة الدراسة وطريقة بنائها

#### الأداة الأصلية وخصائصها السيكمترية

اعتمدت الدراسة الحالية على أداة Autism Stigma and Knowledge Questionnaire (Harrison et al., 2017)، والمكوّنة من 48 فقرة لقياس المعرفة والمفاهيم المرتبطة باضطراب طيف التوحد. وقد جاء اختيار هذه الأداة استنادًا إلى عدة اعتبارات. فقد جرى تطوير هذه الأداة في ضوء مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة. كما تمتاز الأداة بشموليتها وتكاملها، إذ تغطي أبعادًا رئيسية متصلة بأسباب الاضطراب وعوامله، وتشخيصه وأعراضه، وطرق التدخل والعلاج، وهو ما يمنحها قدرة على عكس صورة متكاملة عن مستوى المعرفة بالاضطراب. إضافةً لذلك، أثبتت الأداة قوة خصائصها السيكمترية من حيث الصدق والثبات وملاءمتها

### جدول 1

#### معامل سبيرمان-براون لكل محور من محاور الاستبانة

| المحور                                  | عدد الفقرات | قيمة المعامل |
|---|-------------|--------------|
| المحور الأول: الانتشار والعوامل المسببة | 15          | 0.72         |
| المحور الثاني: التشخيص والأعراض         | 18          | 0.87         |
| المحور الثالث: التدخل والعلاج           | 14          | 0.80         |
| الكلي (جميع المحاور)                    | 47          | 0.91         |

(من 50% إلى أقل من 75%)، ومرتفع (75% فأكثر)، وذلك بالاستناد إلى الأدبيات السابقة (Hernández-González et al., 2022). ويتيح هذا التصنيف تحليل الفروقات وتحديد مناطق القصور أو التميز في وعي المعلمين، وهو ما يستخدم في تفسير النتائج وعرض الجداول.

### خطوات التحليل والإجابة على أسئلة الدراسة

**السؤال الأول:** ما مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد؟

### تصحيح الدرجات وتفسيرها

تم تصحيح الإجابات بمنح درجة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة، وذلك بالاستناد إلى مراجعة الأدبيات العلمية ذات الصلة باضطراب طيف التوحد، بما في ذلك الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5). كما صُححت إجابة «لا أعلم» بصفر كإجابة خاطئة وأُعتبرت مؤشرًا على وجود قصور معرفي. تم تحويل الدرجات بعد جمعها إلى نسب مئوية لكل مشارك بشكل مفرد، ثم صُنّف مستوى المعرفة إلى ثلاثة مستويات على النحو الآتي: منخفض (أقل من 50%)، متوسط

غير الصحيحة 50 % من إجمالي العينة، ثم تصنيفها إلى «معلومة خاطئة» أو «قصور معرني» أو «نمط مختلط» بحسب النسبة الأعلى لنوع الخطأ.

### نتائج الدراسة:

**نتائج السؤال الأول:** ما مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد؟

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن متوسط نسبة المعرفة الكلية لدى معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد بلغ 61.7 %، مع انحراف معياري قدره 14.0 % ووسيط يساوي 61.7 %، تراوحت نسبة المعرفة بين المشاركين بين 23.4 % و93.6 %، وعند تصنيف المشاركين حسب مستوى المعرفة، تبين أن النسبة الأكبر (61.4 %) كانت ضمن المستوى المتوسط بمتوسط 61.7 % كما هو موضح في الجدول (2)، في حين بلغت نسبة المعلمين ذوي المعرفة المنخفضة 19.3 % بمتوسط 42.1 %، ونسبة ذوي المعرفة المرتفعة 19.3 % بمتوسط 81.3 %، كما بلغ الانحراف المعياري داخل الفئات الثلاث: منخفض (7.5 %)، متوسط (7.1 %)، مرتفع (4.6 %). ويوضح الجدول (3) متوسط الإجابات الصحيحة بين المعلمين لكل فقرة من فقرات الاستبانة، فيما يُظهر الشكل (1) التوزيع البياني لمستويات المعرفة، مبيّنًا تمركز أغلب القيم حول المستوى المتوسط مع وجود تباين ملحوظ في الدرجات المنخفضة والمرتفعة.

لقياس مستوى معرفة المعلمين بالتوحد، أُجريت تحليلات وصفية للدرجات الكلية ومتوسطات المحاور الثلاثة، مع تصنيف نتائج المعرفة وفق المعايير المحددة. وقد استخدم برنامج إكسل لإجراء التحليلات الإحصائية الوصفية مثل حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية للإجابات الصحيحة في كل محور من محاور الاستبانة.

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية؟

لدراسة الفروق في المعرفة حسب المتغيرات الديموغرافية والمهنية، تم تطبيق بعض الاختبارات الاستدلالية باستخدام الأدوات الإحصائية المتوفرة في البرنامج كاختبار «ت» للعينتين المستقلتين عند المقارنة بين مجموعتين، وتحليل التباين الأحادي عند المقارنة بين ثلاث مجموعات أو أكثر حسب المتغير محل الدراسة. وقد تم اعتماد مستوى دلالة إحصائية قدره 0.05 للحكم على دلالة النتائج.

**السؤال الثالث:** ما أكثر المفاهيم الخاطئة أو مواطن قصور الوعي حول اضطراب طيف التوحد شيوعاً بين معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في السعودية؟

لتحليل أكثر المفاهيم الخاطئة والقصور المعرفي شيوعاً، تم حساب توزيع نسب الإجابات (صحيحة، خاطئة، لا أعلم) لكل فقرة، واستخراج الفقرات التي تجاوزت فيها نسبة الإجابات

### جدول 2

التحليل الوصفي لمستوى معرفة المعلمين حول اضطراب طيف التوحد (النسبة المئوية من 47 فقرة)

| مستوى المعرفة | عدد المعلمين | عدد المعلمين (%) | المتوسط (%) | الانحراف المعياري (%) | الوسيط (%) | أقل قيمة (%) | أعلى قيمة (%) |
|---------------|--------------|------------------|-------------|-----------------------|------------|--------------|---------------|
| منخفض         | 22           | 19.3%            | 42.1        | 7.5                   | 44.7       | 23.4         | 48.9          |
| متوسط         | 70           | 61.4%            | 61.7        | 7.1                   | 61.7       | 51.1         | 74.5          |
| مرتفع         | 22           | 19.3%            | 81.3        | 4.6                   | 79.8       | 76.6         | 93.6          |

### جدول 3

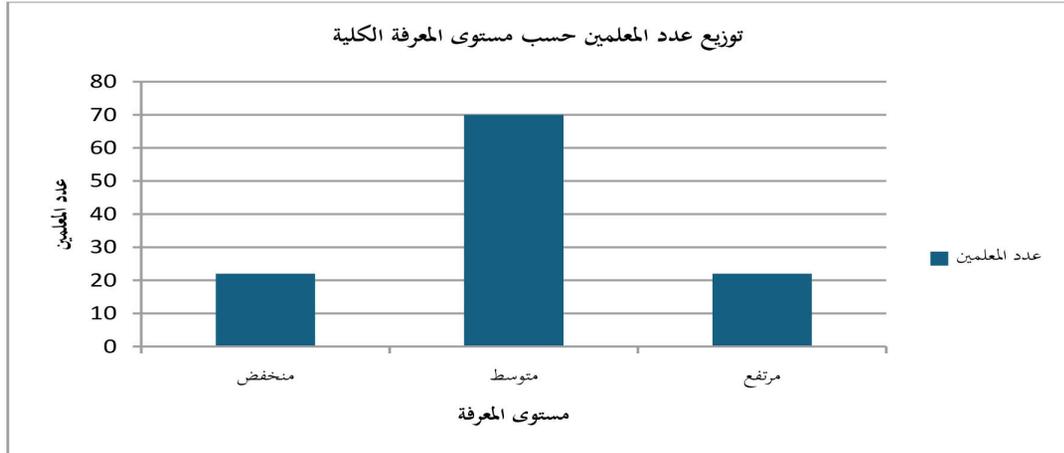
متوسط الإجابات الصحيحة لكل فقرة من فقرات الاستبانة

| م  | نص الفقرة  | متوسط الإجابات الصحيحة |
|----|--|------------------------|
| 1  | التوحد هو نتيجة لعقوبة أو عين حاسدة وقعت على الأسرة.             | 79%                    |
| 2  | التجارب المؤلمة في وقت مبكر جداً من الحياة يمكن أن تسبب التوحد.  | 54%                    |
| 3  | الانتشار والعوامل المسببة التوحد هو اضطراب في التواصل.           | 86%                    |
| 4  | التوحد هو اضطراب نمائي.  | 68%                    |
| 5  | التوحد هو نتيجة لعلاقة باردة ورافضة من قبل الوالدين.             | 65%                    |
| 6  | التطعيمات تسبب التوحد.   | 45%                    |
| 7  | يمكن الوقاية من التوحد.  | 24%                    |
| 8  | التوحد هو اضطراب في الدماغ.                                      | 60%                    |
| 9  | يتم تشخيص الذكور بالتوحد أكثر من الإناث.                         | 36%                    |
| 10 | زاد عدد حالات التوحد التي تم تشخيصها خلال السنوات العشر الماضية. | 77%                    |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 11 | يحدث التوحد بشكل أكثر شيوعاً بين المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية العليا.                  | %37 |
| 12 | التوحد يحدث بشكل نادر جداً.   | %50 |
| 13 | يؤثر التوحد على الأشخاص من جميع الأجناس والأعراق.   | %88 |
| 14 | سبب التوحد غير معروف حتى الآن بشكل مؤكد.  | %68 |
| 15 | غالباً ما يحدث التوحد في عائلات الطبقة المتوسطة.  | %48 |
| 16 | قد يفقد بعض أطفال ذوي التوحد قدرتهم على الكلام.   | %84 |
| 17 | لا يوجد حالياً فحص طبي لتشخيص التوحد.   | %32 |
| 18 | لدى الكثير من أطفال ذوي التوحد صعوبة في استخدام اللغة بشكل يومي للتعبير عن احتياجاتهم.                | %88 |
| 19 | ينزعج الكثير من أطفال ذوي التوحد إذا حصل تغيير في روتينهم.  | %79 |
| 20 | قد لا ينظر أغلب أطفال ذوي التوحد للأشياء عندما تؤثر عليها.  | %73 |
| 21 | بعض أطفال ذوي التوحد لا يتكلمون.  | %82 |
| 22 | يمكن تشخيص التوحد في وقت مبكر حين بلوغ 18 شهراً.  | %46 |
| 23 | يُظهر بعض أطفال ذوي التوحد اهتماماً شديداً بأجزاء من الأشياء الملموسة.                                | %80 |
| 24 | يُظهر الكثير من أطفال ذوي التوحد حاجة إلى الروتين والتشابه.   | %72 |
| 25 | عادة ما يُظهر جميع أطفال ذوي التوحد مشكلات متعلقة بالسلوك العدواني.                                   | %34 |
| 26 | لدى الكثير من أطفال ذوي التوحد صعوبة في تحمل الأصوات العالية أو أنواع معينة من اللمس.                 | %80 |
| 27 | لدى الكثير من أطفال ذوي التوحد صعوبة في فهم تعابير الوجه.   | %71 |
| 28 | يقوم الكثير من أطفال ذوي التوحد بتدوير الأشياء أو ررفة أذرعهم بشكل متكرر.                             | %77 |
| 29 | في كثير من الأحيان يركز الأطفال ذوي التوحد بشكل مفرط على شيء واحد.                                    | %79 |
| 30 | لدى الكثير من أطفال ذوي التوحد مشكلات متعلقة بالعدوانية أو النشاط الزائد.                             | %16 |
| 31 | أطفال ذوي التوحد لا يستمتعون بوجود الآخرين.   | %17 |
| 32 | قد يُبدي أطفال ذوي التوحد ردود فعل غريبة تجاه رائحة الأشياء أو طعمها أو شكلها أو ملمسها أو صوتها.     | %69 |
| 33 | معظم أطفال ذوي التوحد لديهم إعاقة فكرية.  | %39 |
| 34 | من المهم أن يتلقى جميع أطفال ذوي التوحد شكلاً من أشكال خدمات التعليم الخاص في المدرسة.                | %98 |
| 35 | كلما كان التدخل المبكر مع حالات التوحد، كلما كان أكثر فعالية.   | %97 |
| 36 | لا يُظهر التدخل المبكر أي فائدة إضافية للأطفال ذوي التوحد.  | %84 |
| 37 | تتوفر حالياً علاجات للتعافي من التوحد.  | %25 |
| 38 | يحتاج أطفال ذوي التوحد إلى مساعدة إضافية للتعلم.  | %97 |
| 39 | لا يوجد حالياً علاج للتوحد.   | %39 |
| 40 | أطفال ذوي التوحد يمكنهم أن يستفيدوا من العلاج مهما تقدم بهم العمر.                                    | %60 |
| 41 | لا يستطيع أطفال ذوي التوحد تعلم أي مهارات اجتماعية.   | %76 |
| 42 | يمكن أن يؤدي التدخل المبكر إلى تطور كبير لدى أطفال ذوي التوحد في مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية.      | %90 |
| 43 | العلاج السلوكي هو التدخل الأكثر فعالية للأطفال ذوي التوحد.  | %82 |
| 44 | يمكن للأدوية أن تخفف من الأعراض الأساسية للتوحد.  | %15 |
| 45 | يعاني معظم أطفال التوحد من إعاقة شديدة ولا يمكنهم العيش بشكل مستقل كبالغين.                           | %54 |
| 46 | يمكن لأطفال ذوي التوحد أن يكبروا ويعيشوا بشكل مستقل عن الآخرين.                                       | %50 |
| 47 | مع العلاج المناسب، فإن معظم الأطفال الذين تم تشخيصهم بالتوحد يتشافون من هذا الاضطراب في نهاية المطاف. | %31 |

### شكل 1

التوزيع البياني لمستوى المعرفة الكلية لدى المعلمين (النسبة المئوية)



التفصيلية في الجدول (4) الذي يلخص الإحصاءات الوصفية لكل محور. وقد تم احتساب المتوسط العام لكل محور بجمع الدرجات الصحيحة لجميع الفقرات من كافة المشاركين، ثم تقسيمها على العدد الكلي لفقرات المحور وعدد المشاركين.

تُظهر البيانات التفصيلية لمحاور الاستبانة الثلاثة أن أعلى متوسط كان في محور التدخل والعلاج (64.2%)، ثم في محور التشخيص والأعراض (62.1%)، بينما سجل محور الانتشار والعوامل المسببة أدنى متوسط (58.9%). وترد هذه النتائج

جدول 4

التحليل الوصفي لمستوى المعرفة في محاور الاستبانة

| المحور            | مستوى المعرفة | عدد المعلمين | عدد المعلمين (%) | المتوسط (%) | الانحراف المعياري (%) | الوسيط (%) | أقل قيمة (%) | أعلى قيمة (%) | عدد الفقرات |
|-------------------|---------------|--------------|------------------|-------------|-----------------------|------------|--------------|---------------|-------------|
| الانتشار والعوامل | منخفض         | 38           | 33.3%            | 42.7        | 5.8                   | 43.3       | 26.7         | 49.9          | 15          |
|                   | متوسط         | 60           | 52.6%            | 61.7        | 7.0                   | 62.7       | 50.0         | 73.3          | 15          |
|                   | مرتفع         | 16           | 14.0%            | 78.8        | 3.5                   | 78.0       | 76.7         | 93.3          | 15          |
|                   | المتوسط الكلي | 114          | 100%             | 58.9        | -                     | -          | -            | -             | 15          |
| التشخيص والأعراض  | منخفض         | 26           | 22.8%            | 43.1        | 5.5                   | 43.1       | 27.8         | 49.9          | 18          |
|                   | متوسط         | 69           | 60.5%            | 62.2        | 7.2                   | 62.2       | 50.0         | 72.2          | 18          |
|                   | مرتفع         | 19           | 16.7%            | 79.4        | 3.1                   | 78.9       | 77.8         | 94.4          | 18          |
|                   | المتوسط الكلي | 114          | 100%             | 62.1        | -                     | -          | -            | -             | 18          |
| التدخل والعلاج    | منخفض         | 31           | 27.2%            | 44.3        | 6.5                   | 45.0       | 28.6         | 50.0          | 14          |
|                   | متوسط         | 67           | 58.8%            | 63.3        | 7.0                   | 62.9       | 50.0         | 71.4          | 14          |
|                   | مرتفع         | 16           | 14.0%            | 80.5        | 3.1                   | 79.3       | 78.6         | 92.9          | 14          |
|                   | المتوسط الكلي | 114          | 100%             | 64.2        | -                     | -          | -            | -             | 14          |

(3) الذي يُظهر الأعداد الفعلية للمعلمين في كل فئة، موضحًا تشابه التوزيع بين المحاور الثلاثة. ويتضح من ذلك أن مستويات معرفة المعلمين باضطراب طيف التوحد متقاربة بين المحاور الثلاثة. وتتركز الغالبية في المستوى المتوسط، في حين تقل نسبة من هم في المستوى المرتفع، بينما تزداد نسبة من حققوا مستوى معرفيًا منخفضًا، خصوصًا في محور الانتشار والعوامل المسببة.

يُبيّن الجدول أعلاه أن معظم المشاركين في كل محور يتركزون في الفئة المتوسطة، مع نسب متفاوتة لمن هم في مستويات المعرفة المنخفضة أو المرتفعة. ويوضح الشكل (2) التوزيع البياني لمستويات المعرفة (منخفض، متوسط، مرتفع) عبر المحاور الثلاثة، حيث تُعرض النسب المئوية لكل فئة في رسم بياني متعدد الأعمدة لتسهيل ملاحظة الفروق بصريًا. كما يُعزز هذا التحليل بالشكل

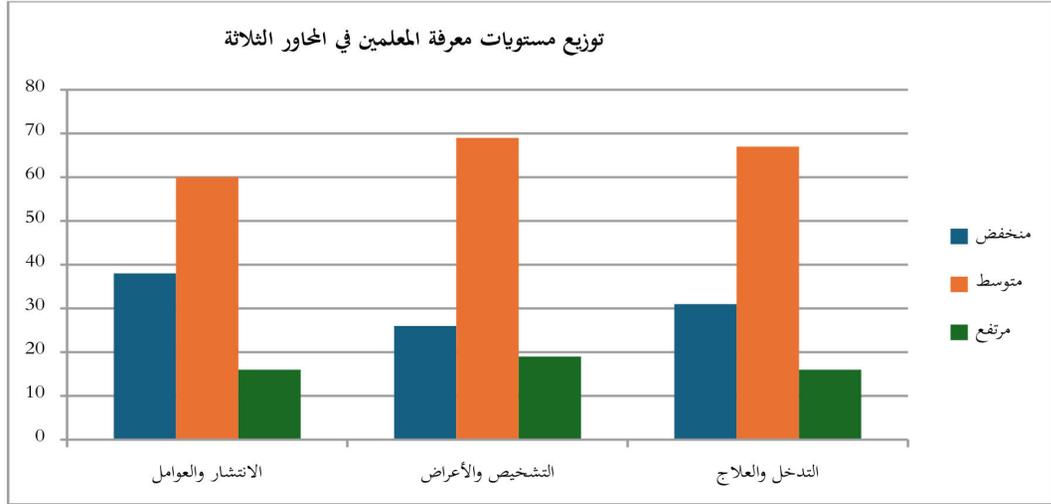
شكل 2

توزيع عدد المعلمين في كل محور من محاور الاستبانة الثلاثة (الانتشار والعوامل، التشخيص والأعراض، التدخل والعلاج) حسب مستوى المعرفة (منخفض، متوسط، مرتفع).



شكل 3

توزيع عدد المعلمين في كل مستوى من مستويات المعرفة (منخفض، متوسط، مرتفع) مع مقارنة بين المحاور الثلاثة.



المتغيرات الديموغرافية والمهنية. تم الاعتماد على الاختبارات الإحصائية الملائمة، مثل اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وتحليل التباين الأحادي الاتجاه للفروق بين ثلاث مجموعات أو أكثر، مع استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية عند الضرورة. يوضح الجدول (5) ملخص نتائج التحليل الإحصائي لكل متغير.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية؟ سعى هذا الجزء من الدراسة إلى تحليل الفروق في مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد وفقاً لمجموعة من

جدول 5

نتائج تحليل مستوى المعرفة حسب المتغيرات

| المتغير             | الفئة              | عدد المعلمين | متوسط المعرفة (%) | الانحراف المعياري | قيمة p | دلالة الفرق إحصائية |
|---------------------|--------------------|--------------|-------------------|-------------------|--------|---------------------|
| التخصص              | تعليم عام          | 62           | 54.8              | 11.94             | <0.001 | دال                 |
|                     | تربية خاصة         | 52           | 70.0              | 11.60             |        |                     |
| المؤهل العلمي       | بكالوريوس          | 89           | 60.3              | 14.48             | 0.024  | دال                 |
|                     | فوق البكالوريوس    | 25           | 66.6              | 10.94             |        |                     |
| التدريب الرسمي      | تلقى تدريب         | 36           | 69.4              | 12.95             | <0.001 | دال                 |
|                     | لم يتلق تدريب      | 78           | 58.1              | 13.03             |        |                     |
| سنوات الخبرة        | 5-10 سنوات         | 16           | 66.1              | 12.87             | 0.161  | غير دال             |
|                     | أكثر من 10 سنوات   | 98           | 61.1              | 14.09             |        |                     |
| التعامل مع طفل توحد | سبق له التعامل     | 68           | 64.7              | 14.5              | 0.004  | دال                 |
|                     | لم يسبق له التعامل | 46           | 57.3              | 12.0              |        |                     |
| المنطقة             | حائل               | 66           | 59.5              | 13.70             | 0.015  | دال                 |
|                     | الرياض             | 10           | 61.1              | 18.71             |        |                     |
|                     | القصيم             | 32           | 63.4              | 11.24             |        |                     |
|                     | مناطق أخرى         | 6            | 78.0              | 12.81             |        |                     |
| وجود دمج            | يوجد دمج           | 55           | 65.2              | 15.29             | 0.153  | غير دال             |
|                     | لا يوجد دمج        | 114          | 61.7              | 13.98             |        |                     |
| حالة الدمج          | بدون دمج           | 59           | 58.4              | 11.8              | <0.001 | دال                 |
|                     | دمج منفصل          | 36           | 69.0              | 14.0              |        |                     |
|                     | دمج في فصول عامة   | 19           | 58.1              | 15.4              |        |                     |
| المعرفة المسبقة     | نعم                | 98           | 63.6              | 13.42             | <0.001 | دال                 |
|                     | لا                 | 16           | 49.9              | 11.60             |        |                     |

### التخصص

سجلت «مناطق أخرى» (وهي المناطق الواقعة خارج حائل والرياض والقصيم) أعلى متوسط للمعرفة بلغ 78.0%، في حين تراوحت المتوسطات في بقية المناطق بين 59.5% و63.4%. كما بينت اختبارات توكي للمقارنات البعدية أن الفروق كانت دالة إحصائياً لصالح «مناطق أخرى» مقارنة بمائل والرياض، مما يُشير إلى وجود أثر للمنطقة على مستوى المعرفة، ويُبرز الحاجة إلى تصميم برامج توعية موجهة للمناطق الأقل معرفة.

أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية واضحة بين معلمي التعليم العام ومعلمي التربية الخاصة، إذ حيث سجل معلمو التربية الخاصة متوسط معرفة أعلى (70.0%) مقارنة بزملائهم في التعليم العام (54.8%). يُشير هذا التفوق إلى التأثير الإيجابي للتخصص في المجال على مستوى معرفة المعلم بجوانب اضطراب طيف التوحد.

### المؤهل العلمي

عند تحليل أثر وجود برامج دمج للأطفال ذوي التوحد في المدارس، لم تُظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية عامة بين المدارس التي تطبق الدمج وتلك التي لا تطبقه، إلا أن التحليل الأكثر تفصيلاً بحسب حالة الدمج (نوع الدمج) أظهر فروقا واضحة. فقد سجل المعلمون في المدارس التي تطبق دمجاً منفصلاً في فصول خاصة أعلى متوسط بلغ 69.0%، مقارنة بـ 58.4% في المدارس التي لا تُطبق الدمج، و58.1% في المدارس التي تُطبق الدمج في الفصول العامة. كما كشفت اختبارات توكي للمقارنات البعدية أن مستوى المعرفة كان أعلى بوضوح في حالة الدمج المنفصل مقارنة بالمحالتين الأخرى، وهو ما قد يُفسر بأن نوع الدمج قد يوفر فرصاً أكبر للتدريب والدعم المتخصص للمعلمين.

كشفت النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً حسب المؤهل العلمي حيث بلغ متوسط نسبة المعرفة 66.6% لدى المعلمين الحاصلين على مؤهل أعلى من البكالوريوس (ماجستير أو دبلوم بعد البكالوريوس)، مقابل 60.3% للحاملي البكالوريوس، مما يشير إلى أثر التعليم العالي في تعزيز مستوى المعرفة حول التوحد.

### التدريب الرسمي

أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً لصالح المعلمين الذين تلقوا تدريباً رسمياً في مجال التوحد حيث بلغ متوسط معرفتهم 69.4% مقارنة بـ 58.1% لمن لم يتلقوا. ويدعم ذلك أهمية التدريب المباشر في رفع وعي المعلمين باضطراب طيف التوحد.

### سنوات الخبرة

المعرفة المسبقة بالتوحد

أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فرق ذي دلالة إحصائية لصالح المعلمين الذين لديهم معرفة مسبقة بالتوحد، حيث بلغ متوسط نسبة المعرفة لديهم 63.6%، مقابل 49.9% فقط للمعلمين الذين لا يمتلكون معرفة مسبقة، مما يُبرز أهمية التوعية المسبقة في تعزيز فهم المعلمين باضطراب طيف التوحد.

لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة بحسب سنوات الخبرة العملية حيث بلغ متوسط المعرفة 66.1% لمن لديهم خبرة بين 5-10 سنوات، مقابل 61.0% لمن لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات، ما يشير إلى أن سنوات الخبرة وحدها لا تؤدي بالضرورة إلى رفع المعرفة ما لم يصحبه تدريب متخصص أو تعامل مباشر مع أشخاص من ذوي طيف التوحد.

### التعامل السابق مع طفل ذي توحد

نتائج السؤال الثالث: ما أكثر المفاهيم الخاطئة أو مواطن قصور الوعي حول اضطراب طيف التوحد شيوعاً بين معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في السعودية؟

أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح المعلمين الذين سبق لهم التعامل المباشر مع طفل ذي توحد، حيث بلغ متوسط معرفتهم 64.7% مقابل 57.3% لمن لم يسبق لهم ذلك. وتشير هذه النتيجة إلى أن الخبرة العملية المباشرة تُسهّم في تعزيز فهم المعلمين لاضطراب طيف التوحد.

### المنطقة

أظهرت نتائج الدراسة وجود 15 فقرة من أصل 47 فقرة تجاوزت فيها نسبة الإجابات غير الصحيحة (الإجابة الخاطئة أو «لا أعلم») حاجز 50% من إجمالي المشاركين، وهو ما يُشير إلى وجود مواطن قصور جوهرية في معرفة المعلمين أو انتشار مفاهيم خاطئة لديهم حول اضطراب طيف التوحد. تم عرض هذه الفقرات بشكل تفصيلي في الجدول (6)، مع ترتيبها تنازلياً حسب نسبة الإجابات غير الصحيحة، وبيان نوع الفجوة (معلومة خاطئة، قصور معرفي، أو نمط مختلط) وفقاً لتحليل استجابات المعلمين.

أظهر اختبار تحليل التباين الأحادي (تحليل التباين) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق المختلفة، إذ

جدول 6

المفاهيم الخاطئة ومواقف القصور المعرفي حول اضطراب طيف التوحد لدى معلمي المرحلة الابتدائية

| م  | المحور            | نص الفقرة  | صحيحة (%) | خاطئة (%) | لا أعلم (%) | غير صحيحة (%) | الأعلى من غير الصحيحة (%) | نوع الفجوة   |
|----|-------------------|--|-----------|-----------|-------------|---------------|---------------------------|--------------|
| 1  | التشخيص والأعراض  | لدى الكثير من أطفال التوحد عدوانية أو نشاط زائد عادة ما يُظهر جميع أطفال ذوي التوحد مشكلات متعلقة بالسلوك العدواني | 16        | 70        | 14          | 84            | 83(خاطئة)                 | معلومة خاطئة |
| 2  | التشخيص والأعراض  | لا يوجد حالياً علاج للتوحد   | 39        | 15        | 46          | 61            | 75(لا أعلم)               | معلومة خاطئة |
| 3  | الانتشار والعوامل | يتم تشخيص الذكور بالتوحد أكثر من الإناث  | 36        | 18        | 46          | 64            | 72(لا أعلم)               | معلومة خاطئة |
| 4  | التشخيص والأعراض  | أطفال التوحد لا يستمتعون بوجود الآخرين   | 17        | 60        | 23          | 83            | 72(خاطئة)                 | معلومة خاطئة |
| 5  | التشخيص والأعراض  | يمكن تشخيص التوحد عند بلوغ 18 شهرا   | 46        | 16        | 38          | 54            | 70(لا أعلم)               | معلومة خاطئة |
| 6  | التدخل والعلاج    | يمكن للأدوية أن تخفف من الأعراض الأساسية للتوحد  | 15        | 57        | 28          | 85            | 67(خاطئة)                 | معلومة خاطئة |
| 7  | الانتشار والعوامل | التطعيمات تسبب التوحد  | 45        | 18        | 37          | 55            | 67(لا أعلم)               | معلومة خاطئة |
| 8  | الانتشار والعوامل | غالباً ما يحدث التوحد في عائلات الطبقة المتوسطة  | 48        | 18        | 34          | 52            | 65(لا أعلم)               | معلومة خاطئة |
| 9  | التشخيص والأعراض  | لا يوجد حالياً فحص طبي لتشخيص التوحد   | 32        | 42        | 26          | 68            | 62(خاطئة)                 | معلومة خاطئة |
| 10 | التشخيص والأعراض  | معظم أطفال ذوي التوحد لديهم إعاقة فكرية  | 39        | 38        | 23          | 61            | 62(خاطئة)                 | معلومة خاطئة |
| 11 | الانتشار والعوامل | يمكن الوقاية من التوحد   | 24        | 39        | 37          | 76            | 51(خاطئة)                 | مختلط        |
| 12 | التدخل والعلاج    | تتوفر حالياً علاجات للتعافي من التوحد  | 25        | 30        | 45          | 75            | 60(لا أعلم)               | مختلط        |
| 13 | التدخل والعلاج    | مع العلاج المناسب، معظم الأطفال الذين تم تشخيصهم بالتوحد يتشافون من الاضطراب                                       | 31        | 39        | 30          | 69            | 57(خاطئة)                 | مختلط        |
| 14 | الانتشار والعوامل | التوحد أكثر شيوعاً بين الطبقات الاجتماعية العليا   | 37        | 30        | 33          | 63            | 52(لا أعلم)               | مختلط        |

أعلم» للفقرات كالتالي تتعلق بوجود علاج شاف للتوحد أو مدى إمكانية التشخيص المبكر. أما النوع الثالث من الفجوات المعرفية فتظهر الفقرات الموزعة بين الإجابات الخاطئة والإجابة بـ «لا أعلم»، كما في الفقرات التي تناولت الوقاية من التوحد أو بعض الجوانب الاجتماعية المرتبطة به. كما يتضح أن الفجوات ليست محصورة في محور واحد، بل تنتشر عبر المحاور الثلاثة مع تركيز أكبر نسبياً في محور التشخيص والأعراض.

تُشير نتائج التحليل إلى وجود ثلاثة أنواع من الفجوات المعرفية حول اضطراب طيف التوحد لدى المعلمين. النوع الأول يتمثل في انتشار مفاهيم خاطئة بشكل واضح وتبين ذلك من الفقرات التي ارتفعت فيها نسبة الإجابات الخاطئة مثل الاعتقاد بأن معظم أطفال التوحد لديهم سلوك عدواني أو أن الأدوية الطبية يمكن أن تخفف من الخصائص الأساسية للتوحد. ويتمثل النوع الثاني من الفجوات المعرفية بالقصور المعرفي الذي يتضح في ارتفاع نسبة الإجابة بـ «لا

## مناقشة النتائج:

### الهدف من الدراسة والنتائج العامة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في مدارس التعليم العام في السعودية باضطراب طيف التوحد، مع تحليل الفروق حسب المتغيرات الديموغرافية والمهنية وتحديد أبرز المفاهيم الخاطئة وجوانب القصور المعرفي. أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة الكلية لدى المعلمين كان في حدود المستوى المتوسط، مع وجود تفاوت ملحوظ بين المحاور الثلاثة، حيث سجل محور الانتشار والأسباب أدنى متوسط مقارنة ببقية المحاور. كما بينت النتائج أن متوسطات المعرفة كانت أعلى لدى المعلمين المتخصصين في التربية الخاصة، أو الحاصلين على مؤهلات علمية أعلى، أو الذين تلقوا تدريباً رسمياً، أو سبق لهم التعامل مع طفل ذي توحد. وظهرت فروق في مستوى المعرفة حسب المنطقة، وحالة الدمج، والمعرفة المسبقة بالاضطراب، بينما لم تُسجل فروق دالة إحصائية حسب سنوات الخبرة. أما فيما يتعلق بالجوانب الأقل معرفة، فقد كشفت النتائج عن ثلاثة أنماط من الفجوات المعرفية: مفاهيم خاطئة (مثل الاعتقاد بأن أطفال التوحد عدوانيون، أو أن معظمهم يعانون من إعاقة فكرية، أو أن الأدوية تعالج الأعراض الأساسية)، وقصور معرفي (مثل ضعف المعرفة بوجود علاج شافٍ أو إمكانية التشخيص المبكر)، ونمط مختلط يجمع بين انتشار المفاهيم الخاطئة والقصور المعرفي. وتبين أن هذه الفجوات تتواجد عبر المحاور الثلاثة.

### مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في المملكة العربية السعودية باضطراب طيف التوحد؟

أشارت النتائج إلى أن معرفة معلمي المرحلة الابتدائية الذكور باضطراب طيف التوحد تتركز غالباً في المستوى المتوسط. وقد سجل محور التدخل والعلاج أعلى متوسط من بين المحاور الثلاثة، تلاه محور التشخيص والأعراض، بينما كان محور الانتشار والأسباب هو الأقل من حيث نسبة المعرفة. تتسق هذه النتائج مع ما ورد في (Gómez Marí et al. (2021 حيث تمت الإشارة إلى أن معرفة المعلمين تتفاوت بين المحاور المختلفة، مع تفوق المعرفة المتعلقة بالأعراض وأساليب التدخل على المعرفة بالأسباب والعوامل. كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة الرفاعي والخماش (2024)، التي بينت أن متوسط المعرفة كان 61.2% في محور الأعراض والمؤشرات و51.8% في محور الممارسات الفعالة، في حين سجل محور العوامل المسببة أدنى نسبة بواقع 39.2%. وتعزز نتائج الدراسة الحالية ما أظهرته نتائج (Alharbi et al. (2019 أن متوسط مستوى معرفة معلمي مدارس محافظة البدائع بمنطقة القصيم باضطراب طيف التوحد كان منخفضاً في جميع المحاور، حيث بلغ المتوسط الكلي 48.7%. وكان أدنى مستوى معرفة في محور الأسباب والعوامل (44.3%). تؤكد هذه النتائج مجتمعة على وجود فجوة معرفية واضحة لدى المعلمين في الجوانب النظرية المتعلقة بالتوحد، ولا سيما ما يرتبط بالأسباب والعوامل المسببة للاضطراب.

ومن وجهة نظر الباحث، قد يرتبط ضعف المعرفة بالجوانب النظرية للأسباب والانتشار بتضارب المعلومات وعدم وجود تفسيرات واضحة أو مُتفق عليها للتوحد، إضافةً إلى الزيادة الكبيرة في معدلات الانتشار في السنوات الأخيرة وما يفرضه ذلك من حاجة إلى تحديث مستمر للمعرفة. كما أن بعض المعلمين قد يرون أن هذه الجوانب أقل ارتباطاً بممارساتهم الصفية مقارنةً بالأعراض وطرق التدخل، إذ تُمكنهم المعرفة بطرق التدخل من التعامل مع المواقف اليومية داخل الصف، بينما قد تبدو لهم المعرفة النظرية بالمسببات أقل فائدة مباشرة، مما يقلل من حرصهم على التوسع فيها. ومع ذلك، فإن الإلمام بهذه الجوانب قد يمنح المعلم فهماً أعمق وأكثر شمولاً للتوحد، ويُسهّم في تعزيز وعيه وتطوير ممارساته التربوية. كما قد تقترح هذه النتائج أن برامج الإعداد والتدريب عادة ما تتناول الجوانب العملية والتطبيقية وقد تُهمَل في المقابل الجانب النظري المتعلق بأسباب التوحد وعوامله ومعدل انتشاره.

### مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطراب طيف التوحد تُعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية؟

أوضحت النتائج أن معلمي التربية الخاصة والمعلمين الذين تلقوا تدريباً رسمياً سجلوا مستويات معرفة أعلى حول التوحد مقارنة بزملائهم في التعليم العام أو من لم يتلقوا تدريباً، في حين لم تظهر فروق واضحة مرتبطة بعدد سنوات الخبرة، أو وجود برامج دمج بشكل عام، مع الإشارة أن التحليل التفصيلي أظهر فروقاً مرتبطة بنوع الدمج. كذلك لم تُظهر بعض المناطق فروقاً كبيرة مقارنة بمناطق أخرى. تتسق هذه النتائج مع ما أورده (Alhossein (2021 من أن المعرفة بالممارسات المبنية على الأدلة كانت أعلى لمن شاركوا في برامج تدريبية متخصصة، بينما كانت الخبرة وحدها أقل ارتباطاً برفع مستوى المعرفة. كما تتسق نتائج الدراسة الحالية لما تمت الإشارة إليه في دراسة (Otaif et al. (2023 من أن المتغيرات الأكثر تأثيراً في مستوى المعرفة كانت مرتبطة بالتدريب الرسمي والمؤهل العلمي، مع تأثير محدود لمدة الخبرة أو المنطقة الجغرافية. كذلك دعمت دراسة زحلوق وعويجان (2022) هذه النتيجة حيث وضحت تفوق معرفة معلمي التربية الخاصة ممن لديهم تدريب متخصص وخبرة مباشرة في التعامل مع الأشخاص ذوي التوحد.

تقترح النتائج التي تُشير لعدم وجود فروق مُرتبطة بعدد سنوات الخبرة بأن الخبرة الطويلة لا تعني بالضرورة معرفة أكبر عن التوحد، إذ قد لا تصاحبها بالضرورة برامج تدريبية متخصصة أو خبرة مباشرة في التعامل أو التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص ذوي التوحد. وبالتالي، فإن نوعية الخبرة تبدو أكثر أهمية من طول المدة الزمنية بحد ذاتها. كما يُمكن تفسير ضعف أثر سنوات الخبرة بأن المعلمين الأقدم اكتسبوا معارفهم حول التوحد من برامج إعداد سبقت التطورات المعرفية الحديثة، مما جعل معارفهم محدودة نسبياً مقارنة بالمعلمين الأحدث تخرجاً الذين التحقوا ببرامج إعداد أكثر مواكبة للمستجدات في هذا المجال. كذلك، فإن عدم وجود فروق واضحة بين المناطق المختلفة

### التوصيات

بالاستناد إلى نتائج الدراسة الحالية يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات التطبيقية والبحثية الآتية:

#### أولاً: التوصيات التطبيقية

1. تصميم حملات توعية تستهدف تصحيح المفاهيم الخاطئة وتعزيز الفهم الواقعي للتوحد بين المعلمين وأفراد المجتمع، استجابةً لما بينته الدراسة من استمرار بعض الصور النمطية والمعتقدات غير الصحيحة.
2. إدماج الجوانب النظرية المتعلقة بالانتشار والعوامل المسببة للتوحد بشكل أوسع في برامج التدريب المهني، استناداً إلى ما كشفته الدراسة من ضعف المعرفة في هذا المحور مقارنة بالخواص الأخرى.
3. تحديث محتوى برامج التدريب المهني باستمرار بما يواكب التطور المتسارع في المعرفة باضطراب طيف التوحد، وذلك استجابةً لما أظهرته نتائج الدراسة من وجود فجوات معرفية مرتبطة بالمستجدات الحديثة.
4. تشجيع المعلمين للمشاركة في برامج التدريب المهني بغض النظر عن سنوات خبرتهم، إذ أوضحت الدراسة أن الخبرة الأطول لم تكن عاملاً واضحاً في رفع مستوى المعرفة حول التوحد.
5. تعزيز فرص التفاعل المباشر مع الأشخاص ذوي التوحد عبر أنشطة ميدانية واجتماعية، لتقليل التصورات النمطية وزيادة الوعي، انسجاماً مع ما أظهرته النتائج من ارتباط المعرفة الأعلى لمن سبق لهم التعامل المباشر مع هذه الفئة.
6. ترتيب أنشطة اجتماعية وحملات توعية تشارك بها المدارس وأسر الأطفال ذوي التوحد تحت إشراف متخصصين، بهدف تبادل الخبرات بين الأطراف المختلفة وتعزيز الفهم عن التوحد، بما يقلل من انتشار المفاهيم غير الدقيقة التي رصدتها الدراسة.

#### ثانياً: التوصيات البحثية

1. إجراء بحوث تطبيقية حول أثر التفاعل العملي المباشر مع الأشخاص ذوي التوحد على تغيير التصورات الخاطئة وزيادة وعي المعلمين، وذلك في ضوء ما كشفت عنه الدراسة الحالية من استمرار بعض المفاهيم النمطية الخاطئة وارتباطها بمدى التفاعل المباشر.
2. إجراء دراسات تحليلية محتوى مناهج كليات التربية وبرامج التدريب المهني لتحديد مدى مواكبتها للتطورات الحديثة في مجال التوحد، واقتراح تطويرها بما يضمن الجمع بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، خصوصاً وأن نتائج الدراسة الحالية أظهرت ضعف المعرفة النظرية المتعلقة بالأسباب والانتشار.

قد يُفسَّر بأن الفروق الجغرافية، وإن كانت مؤثرة إلى حد ما، إلا أن الدعم المتاح في البيئة التعليمية ونوعية البرامج المقدمة هو العامل الأكثر أهمية. تُبرز هذه النتائج أهمية المؤهل الأكاديمي والبرامج التدريبية المتخصصة في رفع مستوى المعرفة باضطراب طيف التوحد لدى المعلمين. كما تُشير هذه النتائج لدور أقل أهمية لسنوات الخبرة بمفردها.

#### مناقشة نتائج السؤال الثالث: ما أكثر المفاهيم الخاطئة أو مواطن قصور الوعي حول اضطراب طيف التوحد شيوعاً بين معلمي المرحلة الابتدائية الذكور في السعودية؟

أوضحت نتائج الدراسة أن مظاهر القصور المعرفي والمفاهيم الخاطئة لدى معلمي المرحلة الابتدائية ظهرت متفرقة عبر المحاور المعرفة جميعها. كما تجلّت مظاهر القصور المعرفي والمفاهيم الخاطئة في الجوانب المتعلقة بفهم الأعراض الأساسية للتوحد، والتشخيص المبكر، والتدخل العلاجي، بالإضافة إلى التصورات غير الدقيقة حول طبيعة الاضطراب والقدرة على تمييزه عن الإعاقات النمائية الأخرى. فمثلاً، أظهرت النتائج انتشار الاعتقاد بأن معظم أطفال التوحد لديهم عدوانية أو فرط حركة. كما أظهرت النتائج ضعف الوعي بالجوانب المتعلقة بإمكانية التشخيص المبكر وفعالية الأدوية أو الوقاية من التوحد. تتفق هذه النتائج مع ما تمت الإشارة إليه في مراجعة (Gómez Mari et al., 2021). من أن هناك انتشار مفاهيم خاطئة حول الأعراض وطرق التدخل بين المعلمين وصعوبة في تحديد أسباب التوحد وسماته. كما تتسق هذه النتائج مع ما أشارت له دراسة (Alobaid and Almogbel, 2022) من وجود قصور في معرفة معلمات رياض الأطفال بالجوانب النظرية لاضطراب التوحد، خاصة المتعلقة بالأسباب والتشخيص. وتدعم هذه النتائج ما خلصت إليه دراسة (Khalil et al., 2020) بوجود قصور في معرفة المعلمين بطرق التشخيص والتدخل.

ويرى الباحث أن السبب المحتمل وراء هذه التصورات الخاطئة لدى المعلمين هو ضعف معرفتهم بالسمات الأساسية للتوحد وقصور في الإلمام بطبيعته كطيف واسع يضم خصائص متباينة جداً. يُمكن أن تُعزى هذه التصورات إلى محدودية فرص التفاعل والتواصل المباشر مع عدد كافٍ من الأشخاص ذوي التوحد، مما قد يدفع بعض المعلمين إلى تعميم خبراتهم المحدودة وتكوين صور نمطية غير دقيقة. كما أن نقص المعلومات الموثوقة والاعتماد على خبرات الآخرين بدلاً من الرجوع إلى المصادر العلمية قد يسهم في بناء هذه التصورات. إضافة لذلك، قد تكون بعض هذه التصورات مبنية على معلومات قديمة كانت منتشرة في فترات سابقة، كالاعتقاد بأن معظم الأطفال ذوي التوحد لديهم إعاقة عقلية مصاحبة. تُؤكد هذه النتائج الحاجة إلى تطوير المحتوى العلمي ضمن برامج إعداد المعلمين وبرامج التدريب المهني لتصحيح المفاهيم الخاطئة لضمان توفير بيئة داعمة للأطفال ذوي التوحد في مدارس التعليم العام.

- of Autism spectrum disorder among preschool teachers in Qassim region, Saudi Arabia. *Health Psychology Research*, 10(3). <https://doi.org/10.52965001/c.37676>
- Alrefaei, M. M., & Alkhamesh, J. O. (2024). The level of awareness of autism spectrum disorder for female student teachers in the department of early childhood (in Arabic). *Matrouh University Journal of Educational and Psychological Sciences*, 5(7), 257–270.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Dean, M., & Chang, Y. C. (2021). A systematic review of school-based social skills interventions and observed social outcomes for students with autism spectrum disorder in inclusive settings. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 25(7), 1828–1843. <https://doi.org/10.117713623613211012886>
- Eisinga, R., Grotenhuis, M. T., & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, 58, 637–642. <https://doi.org/10.1007/s000383-0416-012->
- Fraenkel, J., Wallen, N., & Hyun, H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-Hill.
- Gómez Marí, I., Sanz Cervera, P., & Tárraga Mínguez, R. (2021). Teachers' knowledge regarding autism spectrum disorder (ASD): A systematic review. *Sustainability*, 13(9), 5097. [doi.org/10.3390/su13095097](https://doi.org/10.3390/su13095097)
- Guldberg, K., Parsons, S., MacLeod, A., Jones, G., Prunty, A., & Balfe, T. (2019). International review of the evidence on best practice in educational provision for children on the autism spectrum. *European Journal of Special Needs Education*, 34(3), 400–414. [doi.org/10.108008856257.2018.1501965/](https://doi.org/10.108008856257.2018.1501965/)
- Harrison, A. J., Reese, M., Cooper, N., & Eley, M. (2017). Development of the Autism
3. بحث فاعلية نماذج التدريب التعاوني داخل المدرسة، بحيث يشارك المعلمون الذين سبق لهم التعامل مع عدد أكبر من الأشخاص ذوي التوحد خبراتهم العملية مع زملائهم، مع دراسة أثر ذلك على رفع مستوى المعرفة بشكل عام، استناداً إلى نتائج الدراسة التي بينت تفوق هذه الفئة من المعلمين في مستوى المعرفة.
4. إجراء دراسات لاحقة تستهدف معلمات المرحلة الابتدائية لاستكشاف الفروق بين الجنسين في مستوى المعرفة، ولضمان شمول النتائج، خاصة وأن الدراسة الحالية اقتصر على المعلمين الذكور فقط.
5. إجراء دراسات نوعية باستخدام أدوات بحث تتيح تفسيرات أكثر عمقاً (مثل المقابلات)، للوصول لفهم أعمق عن الأسباب وراء انتشار المفاهيم الخاطئة عن التوحد.

#### المراجع:

الرفاعي، مالك محمد، والخماش، وجود عبيد. (2024). مستوى وعي الطالبات المعلمات بقسم الطفولة المبكرة باضطراب طيف التوحد. *مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية*، 5(7)، 257-270.

زحلوق، مها وعويجان، بشرى. (2022). مستوى معرفة المعلمين العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمهارات التقليد وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة حماة*، 8(5)، 165-172.

Akomolafe, A. F., Abdallah, B. M., Mahmood, F. R., & et al. (2025). Estimates of the prevalence of autism spectrum disorder in the Middle East and North Africa region: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, 2519. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23651-x>

Alharbi, K. A., Alharbi, A. A., Al-Thunayyan, F. S., Alsuhaibani, K. A., Alsalamah, N. S., Alhomaid, M. H., . . . Hamid, P. F. (2019). Schools teachers' knowledge about autism in Al-Badaya city, Al-Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia. *Materia Socio-Medica*, 31(1), 4- 9. [doi:10.5455/msm.2019.31.4-9](https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.4-9)

Alhossein, A. (2021) Teachers' Knowledge and Use of Evidenced-Based Practices for Students With Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia. *Front. Psychol.* 12:741409. [doi: 10.3389/fpsyg.2021.741409](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741409)

Alobaid, A. S., & Almogbel, E. (2022). Awareness

- M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., ... Maenner, M. J. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 16 sites, United States, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 74(2), 1–22. doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1
- Shulman, L. S. (1986). Those who understand: Knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*, 15(2), 4–14. doi.org/10.31020013189/X015002004
- Zahlouq, M., & Oweijan, B. (2022). The level of knowledge of teachers working with children with autism spectrum disorder about imitation skills and its relationship to some variables (in Arabic). *Hama University Journal*, 5(8), 165–172.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, A. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778790-. doi.org/10.1002/aur.2696
- Stigma and Knowledge Questionnaire (ASK Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3281–3295.
- Hebron, J., & Bond, C. (2017). Developing mainstream resource provision for pupils with autism spectrum disorder: Staff perceptions and experiences. *\*European Journal of Special Needs Education*, 32\*(4), 543–558. doi.org/10.108008856257.2017.1297574/
- Hernández-González, O., Spencer-Contreras, R., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2022). Analysis of the autism spectrum disorder (ASD) knowledge of Cuban teachers in primary schools and preschools. *Education Sciences*, 12(4), Article 284. https://doi.org/10.3390/educsci12040284
- Khalil, A., Salman, A., Helabi, R., & Khalid, M. (2020). Teachers' Knowledge and Opinions toward Integrating Children with Autism Spectrum Disorder in Mainstream Primary School in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(6), 282–293.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. doi.org/10.1016/S01402-31129(18)6736-
- Otaif, E. A., Salih, S. M., Mahfouz, M. S. (2023). Awareness and perceptions regarding autism among school teachers in Jazan region, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care* ;12:2614-21.
- Posner, G. J., Strike, K. A., Hewson, P. W., & Gertzog, W. A. (1982). Accommodation of a scientific conception: Toward a theory of conceptual change. *Science Education*, 66(2), 211–227. doi.org/10.1002/sce.3730660207
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo,



Journal of Human Sciences  
At Hail University



جامعة حائل  
University of Ha'il

# Journal of Human Sciences

A Scientific Refereed Journal Published  
by University of Ha'il



**Eighth year, Issue 28**  
**Volume 2, December 2025**