



إفادة قبول بحث للنشر

سلمه الله سعادة الدكتور/ عمر خليل موسى عطيات
أستاذ التربية الخاصة المساعد بكلية التربية بالمجمعة جامعة المجمعة

سلمه الله سعادة الدكتور/ مأمون "محمد جميل" حسونة
أستاذ التربية الخاصة المساعد بكلية التربية بالمجمعة جامعة المجمعة

سلمه الله سعادة الدكتور/ عبد العزيز بن عبد الله العثمان
أستاذ التربية الخاصة المساعد بكلية التربية بالمجمعة جامعة المجمعة

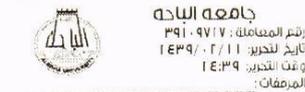
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

فتهديكم هيئة تحرير المجلة العلمية بجامعة الباحة للعلوم الإنسانية أجمل التحايا،
ونفيدكم بأن بحثكم الموسوم بـ (مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية
الموصوفة للأفراد ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها)؛ قد اجتاز
التحكيم العلمي وسيُنشر في أقرب عدد ممكن.

وتقبلوا سعادتكوا أطيب التحية والتقدير،،،،،

وكيل الجامعة للدراسات العلية والبحث العلمي
رئيس هيئة تحرير مجلة الجامعة للعلوم الإنسانية

أ. د. سعيد بن صالح الرقيب



التاريخ : المشفوعات :
معدوية - الباحة - ص. ب. ١٩٨٨ - فاكس : ٠٠٩٦٦ ١٧ ٧٢٥٦٥٤١

Kingdom of Saudi Arabia - Al - Baha - P.o.Box1988 - Fax:00966 17 7256541
vpgssr@bu.edu.sa

مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية الموصوفة للطلبة ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها

الملخص

الدكتور

عمر خليل موسى عطيات

أستاذ التربية الخاصة المساعد / كلية التربية بالمجمعة – جامعة المجمعة

هدفت الدراسة الحالية الى قياس مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها في ضوء متغيرات (الجنس، المؤهل الأكاديمي، سنوات الخبرة). واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، ولتحقيق اهداف الدراسة تم بناء أداة الدراسة (استبانة) متضمنة ثلاثة من الأبعاد (معارف عامه حول الأدوية النفسية، علاج التوحديين بالأدوية النفسية، الآثار الجانبية).

وتكونت عينة الدراسة الحالية من (89) معلما ومعلمه من معلمي الطلبة التوحديين. وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود مستوى متوسط من المعرفة لدى افراد عينة الدراسة على ابعاد الأداة مجتمعة بمتوسط (3.62) في حين تباينت متوسطات مستوى المعرفة على الابعاد المختلفة، فقد جاءت بمستوى مرتفع في البعد الأول والذي يضم المعارف العامة حول الأدوية النفسية بمتوسط بلغ (3.86) بينما جاء بُعد الآثار الجانبية في المرتبة الثانية بمتوسط (3.52) وقد جاء بالمرتبة الثالثة بُعد علاج التوحديين بالأدوية النفسية بمتوسط (3.48) ، وكذلك قد اشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغيري الجنس وسنوات الخبرة على مدى معرفة المعلمين بالأدوية النفسية واثارها الجانبية على طلبتهم التوحديين، في حين اشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي، لصالح حاملي المؤهلات العليا (ماجستير، دكتوراه)

الكلمات المفتاحية: الطلبة التوحديين، الأدوية النفسية، علاج التوحد، الآثار الجانبية.

المقدمة

لقد شهدت العقود الثلاثة الماضية تطوراً ملحوظاً في مستوى تقديم الخدمات المختلفة للطلبة من ذوي اضطراب التوحد ولا سيما تلك الخدمات التدريبية والعلاجية والتي من الممكن أن يستدل عليها من خلال زيادة عدد المؤسسات والمراكز التي تعنى بتقديم الخدمات لهذه الفئة واستحداث البرامج الجامعية المتخصصة في اعداد الكوادر المؤهلة للعمل مع هذه الفئة من الطلبة على نحو يضمن تحقيق الأهداف المرجوة من هذه البرامج

وبما ان معلمي التربية الخاصة ومقدمي الرعاية للأطفال التوحيديين هم المسؤولين وبالدرجة الأولى عن تقديم الخدمات التربوية المتكاملة لطلبتهم كان لابد من امتلاك هؤلاء الافراد للمعارف اللازمة التي تنعكس إيجاباً على طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومن هذه المعارف تلك المتعلقة بطبيعة التدخلات العلاجية بالأدوية النفسية والتي يخضع لها نسبة كبيرة من الطلبة التوحيديين وما تفرضه هذه التدخلات العلاجية من آثار جانبية من شأنها ان تؤثر على جوانب مختلفة لدى الطفل ، الامر الذي يستوجب معرفة هذه الآثار من قبل كل من المعلمين ومقدمي الرعاية للحد من هذه الآثار ما أمكن ذلك ومراعاة ما تفرضه من قيود من شأنها أن تقود الى حدوث بعض الآثار السلبية على الفرد.

إذ عادة ما يلجأ الأطباء ومقدمي الرعاية الى استخدام العديد من الأدوية لعلاج أعراض اضطرابات طيف التوحد التي تتداخل مع بيانات الدمج المختلفة كبيئة المنزل أو المدرسة عندما يفشل العلاج السلوكي او لا يقدم تلك النتائج المتوقعة منه. (Leskovec et al,2008)

في أغلب الاوقات، كانت تقع مسؤولية الاشراف والرعاية الصحية للأفراد من ذوي الإعاقة على عاتق الممرضات. ومؤخراً بعد ان تحمل معلم التربية الخاصة ومقدمي الرعاية الجزء الأكبر من هذه المهام كان لابد من معرفة هؤلاء الأشخاص بطبيعة هذه التدخلات العلاجية وتأثيرات هذه الادوية والعقاقير وتعدد هذه الآثار الجانبية وتنوعها لدى الافراد من ذوي الإعاقة من مثل تعذر الجلوس والنشاط الزائد، الغثيان، الصداع، تصلب في المفاصل، ولكن تذهب دون أن يلاحظها أحد من قبل الموظفين وأفراد أسرهم. الامر الذي يمثل مشكلة للأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة أولئك الذين قد يكونون غير قادرين على التعبير عن امتعاضهم. في حين يعتقد الكثيرون أن المعلمين ومقدمي الدعم ينبغي عليهم معرفة المعلومات الكافية حول دور الأدوية النفسية في إدارة

السلوكيات الصعبة، إضافة الى معرفة الآثار السلبية من هذه الأدوية (Brvlewski & Duggan 2007)

وإضافة الى ما يعانيه الافراد التوحديين من أمراض المناعة الذاتية، واضطرابات الجهاز الهضمي والاضطرابات السلوكية هنالك نسبة كبيرة من البالغين التوحديين يعانون من الأعراض المصاحبة للأمراض النفسية بالإضافة الى ارتفاع معدل انتشار الاضطراب النفسي لدى البالغين الذين يعانون من التوحد وتقدر بعض الدراسات أن أكثر من 75٪ من البالغين التوحديين لديهم على الأقل واحد من الاضطرابات النفسية المستمرة مدى الحياة كاضطرابات القلق، الاضطراب الاكتئابي، اضطراب ثنائي القطب واضطرابات الوسواس القهري، كما لوحظت في نسبة كبيرة (تصل إلى 50٪) من البالغين الذين يعانون من التوحد اضطرابات ذهانية (بما في ذلك اضطراب فصامي عاطفي وانفصام الشخصية)، وكذلك أعراض ذهانية (الهوس، الجاثوم، والوهام، وجنون العظمة) (Taylor,2016)

من شأن جميع التدخلات ان تنطوي على آثارا سلبية غير مقصودة. الامر الذي يستوجب دراسة هذه " الآثار الجانبية " ولا سيما كون هذه الادوية تندرج تحت المؤثرات العقلية وتصرف بوصفه طبية خاصة من الطبيب، الامر الذي يتطلب من فريق العلاج مراقبة هذه التدخلات بشكل وثيق، واستخدامها بحكمة. سواء للتدخلات قصيرة او طويلة الأمد على حد سواء.

(Matson and Hess, 2011)

الا أن عدم تجانس ذوي اضطرابات التوحد يجعل دراسة آثار الأدوية النفسية في هذه الفئة من الافراد تحديا، ولكن من الممكن تقديم العلاج والرعاية لغايات تحسين نوعية الحياة المتاحة لهم، الا انه لا بد لنا من الإشارة هنا الى ضرورة أن يقترن العلاج الدوائي مع العلاج المتعدد الوسائط " العلاج التكاملي " لإعطاء المرضى وأسره أكبر قدر ممكن من المساعدة في إدارة التحديات اليومية التي يواجهونها (Moyal & Lord & Walkup,2014)

هذا وتستخدم العديد من الادوية النفسية لغايات تحسين بعض الوظائف العصبية والداغية من مثل زيادة مستوى التركيز وخفض الاعراض الإكتئابية والمشكلات الانفعالية والسلوكية، مع ضرورة الإشارة هنا الى انه ما من أدوية بعينها تم تصنيعها خصيصا للأفراد من ذوي اضطراب التوحد بل

هي في الاغلب أدوية نفسية، الامر الذي يفرض تحديا في عملية اختيار نوع العلاج او الدواء المناسب وتحديد الجرعة الملائمة للحالة بسبب من تباين فعالية هذه الادوية من شخص لآخر وتباين الآثار الجانبية الناجمة عنها. (الشامي، 333، 2004)

لقد أسهمت الأدوية النفسية في تحسين القدرة على القيام بالوظائف المختلفة وتحسين نوعية حياة العديد من الأشخاص ممن تم تشخيصهم بمختلف الاضطرابات النفسية. لدى شريحة واسعة من الأطفال وكبار السن، وفي ظل الاستخدام الواسع النطاق للمؤثرات العقلية " الادوية النفسية " وخاصة مضادات الذهان، الامر الذي أصبح في الآونة الأخيرة موضوعا للمناقشة في مختلف وسائل الإعلام (Wilson 2009؛ Szalavitz 2011).

إذ يعتبر العلاج الدوائي الموصوف من قبل الأطباء لأكثر من 37% من الأطفال والمراهقين لمعالجة بعض من المشاكل المتزامنة مع اضطرابات التوحد والحد منها ومن اثارها فهؤلاء يأخذون نوع واحد على الأقل من هذه الادوية النفسية الامر الذي ينعكس على نوعية حياة الفرد نفسه واسرته ومثال ذلك ما اشارت له العديد من الدراسات حول الآثار الإيجابية لعدد من الادوية النفسية من مثل: أريبيرازول aripiprazole ، الأوكسيتوسين oxytocin ، الا وانه وبالمقابل هناك بعض الدراسات التي بحثت بالآثار السلبية المحتملة في حال تعاطي هذه الادوية من قبل الأطفال والمراهقين التوحديين (Moyal & Lord & Walkup, 2014)

ومما يجدر ذكره بأن هذه الادوية النفسية توصف لأكثر من 50% الأميركيين الذين تم تشخيصهم باضطرابات طيف التوحد، من مثل تلك العقاقير ذات التأثير العقلي، أو مضادات الاختلاجات، وتعتبر مضادات الاكتئاب. من الادوية الأكثر شيوعاً في التعامل مع حالات اضطرابات طيف التوحد (Oswald And Sonenklar, 2007) وبغض النظر عن مضادات الذهان، فكل من أريبيرازول وريسبيريدون لهما فعالية في علاج تهيج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد (Ghanizadeh et al , 2013).

وقد اشارت الأبحاث السريرية الحالية حول العلاج الدوائي لمرضى التوحد الى وجود عدة مؤشرات لمختلف الأدوية التي قد تستخدم في علاج السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال من ذوي اضطرابات التوحد. عند بدء التدخلات الدوائية مع فئة التوحديين تتمثل الاهتمامات الأساسية بسلامة الافراد والقدرة على تحمل العلاج إضافة الى تقييم الفوائد المحتملة من تعاطي هذا العلاج

مقابل نسبة الخطورة التي قد يتعرض لها ممثلة بالأعراض الجانبية او التعود او الإدمان على بدواء معين بعينه (Canitano & Scandurra,2011)

وقد يبدي الأطفال المصابين بالتوحد بعض الاستجابات غير الاعتيادية تجاه العقاقير، بسبب من تزامن استعمال هذه الادوية النفسية مع ظهور بعض الآثار الجانبية السلبية، مع الإشارة الى ان لا وجود لعقار او دواء يزيل او يخفف من أعراض التوحد الأساسية مثل ضعف التفاعل الاجتماعي وضعف مهارات التواصل. (Buitelaar,2003)

ومما يجدر ذكره هنا بأن الفهم المحدود للأسباب الكامنة وراء الإصابة باضطرابات التوحد قد أعاقت عملية تطوير الأدوية المركبات التي تستهدف أعراض التوحد الأساسية. في حين ركزت المعالجة الدوائية في زيادة الفعالية الاجتماعية والحد من العجز الاجتماعي لدى الافراد من ذوي اضطرابات التوحد لا تزال بعيدة المنال، أما مضادات الذهان مثل ريسبيريدون وأريبيرازول فقد أظهرت بأن لديها فعالية لعلاج بعض المظاهر السلوكية كالاندفاعية، مع الإشارة هنا الى ان مضادات الذهان قد تم الموافقة عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لعلاج الاندفاعية لدى الشباب الذين يعانون من التوحد. وعلى الرغم وجود أدلة على فعالية مضادات الذهان في تخفيف الاعراض المصاحبة لاضطراب التوحد ASD، مع الإشارة هنا أيضا الى التباين الكبير، سواء في الاستجابة للعلاج، أو في اضطرابات التمثيل الغذائي التي تظهر في كثير من الأحيان كأثار جانبية لمضادات الذهان. (Stigler et al,2009)؛ (Blankenship et al,2010)

وقد أشار كل من (Posey et al., 2008; Stigler, Potenza, Posey, & McDougle, 2004) إلى أن الآثار الجانبية الأكثر شيوعا من مضادات الذهان، للأشخاص مصابين بالتوحد، تتمثل بالخمول والاندفاعية او الهيجان اختلالات الحركة، زيادة الوزن ومثل هذه الاعراض مجتمعة تظهر سواء على المدى القصير او المدى الطويل للاستعمال بالإضافة إلى ذلك، ترتبط آثار جانبية اخرى أيضا مع زيادة الوزن الإضافي: مرض السكري، وزيادة الدهون بالدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية

اما فيما يتعلق بسلوكيات العدوان وايداء الذات فقد أشار باجدادلي وآخرون (2003) (Baghdadli et al.,2003) الى ان نسبة انتشار سلوك إيذاء الذات تزيد عن 50% ما بين الأفراد التوحديين، متضمنةً ما نسبته 14,6 % يبدون سلوك إيذاء ذات شديد

وغالبا ما يقترن اضطراب طيف التوحد مع عدد من الاضطرابات السلوكية مثل الاندفاعية والعدوان وفرط النشاط ونقص الانتباه، والقلق. إضافة الى العجز في التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطي والتكرارية، وغالبا ما يكون مصحوبا بالعجز العاطفي ولا يوجد في الوقت الحالي أية أدوية اوجدت لعلاج الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب، بل اوجدت بعض الادوية النفسية كمضادات الذهان لعلاج الاعراض المصاحبة، ويقدر أن أكثر من ربع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من التوحد يتلقون العلاج بالأدوية النفسية. (Coury et al,2012)

ومن الاضطرابات والمشكلات المرتبطة باضطرابات التوحد والتي تستوجب تدخلاً علاجياً، اضطرابات النوم إذ يبدي 40 – 86 % من الأطفال والمراهقين من ذوي اضطرابات التوحد اضطرابات في النوم الامر الذي يرتبط بالأرق وفرط النشاط، ونقص الانتباه مما يستدعي البقاء مستيقظا لساعات في كل مرة. (Miano & Ferri, 2010)

فعلى سبيل المثال هنا لا الحصر قد ثبت بان علاج الريسبيريدون Risperidone من شأنه أن يؤدي الى خطر زيادة الوزن في مراحل عمرية مبكرة وكذلك يقود الى زيادة في افراز هرمون البرولاكتين في الدم الذي قد يؤدي إلى خثر اللبن عند الإناث، وحدوث التثدي وضعف الحيوانات المنوية لدى الذكور، إضافة الى العجز الجنسي عند كليهما. الامر الذي يتطلب مراقبة العلامات السريرية حول مستويات البرولاكتين (Anderson et al., 2007).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد اضطرابات التوحد احدى فئات التربية الخاصة التي ازداد الاهتمام بها وبالخدمات المقدمة لأفرادها مؤخراً ومستوى هذه الخدمات والبرامج التربوية المقدمة ومدى فعاليتها وتقديمها على ايدي معلمين واهصائيين على قدر من الكفاية والأهلية، ونتيجة للتطور الكبير والمتسارع في

طبيعة الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الطلبة ولاسيما تلك الخدمات العلاجية منها، كان لابد على معلم التربية الخاصة ان يكون ملما بطبيعة هذه التدخلات ، لأن المعلمين اذا ما تفهموا طبيعة اضطرابات التوحد وخصائصها ومظاهرها وانماطها وتدخلاته العلاجية كانوا أكثر فعالية وأكثر احرازاً للتقدم مع طلبتهم ، فامتلاك معلمي التربية الخاصة خلفية معرفية كافية حول الطرق العلاجية للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وبالتحديد تلك الدوائية منها ، كانت تلك أولى الخطوات الفاعلة في ضمان سير العملية التربوية بشكل سلس قائم على تفهم حالة الطفل وقبوله قبولاً غير مشروط ، إلا أن هناك عدد من التساؤلات التي من شأنها أن تطرح حول مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالآثار الجانبية للأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد، وهذا ما ستحاول الدراسة الحالية البحث فيه وعلى وجه التحديد ستحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1-" ما مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها ؟ "

2-"هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وآثارها الجانبية وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس ، المؤهل الأكاديمي، عدد سنوات الخبرة)؟".

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بطبيعة الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد، من خلال معرفتهم بخصائص اضطراب التوحد وخصائص هذه الادوية وتفاعلاتها الدوائية، ومعرفتهم بالتدخلات الطبية والتربوية لهذا الاضطراب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها -بحدود علم الباحثين -الاولى من نوعها حول مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بطبيعة الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وستقدم لنا نتائجها مؤشرات حول مستوى هذه المعرفة. وتبدو أهمية الدراسة الحالية أيضاً من خلال استهدافها للمعلمين ممن يقدمون الخدمات التربوية للطلبة من ذوي اضطراب التوحد، نظراً لحاجة هؤلاء الطلبة الى معلمين على قدر من الاهلية والكفاية والمهنية العالية وبالتالي يستوجب امتلاك هؤلاء المعلمين للمعرفة الكافية حول الإجراءات العلاجية المتبعة مع حالات التوحد سواء من إجراءات تربوية او طبية فمعرفة مثل هذه المعلومات من شأنه أن ينعكس إيجاباً لا على الطلبة انفسهم فقط بل على اسرهم والمؤسسات التعليمية التي يتلقون الخدمات التربوية فيها ، من خلال ما سيقوم به المعلمين من تدخلات ترمي الى الحد من هذه الآثار الجانبية للأدوية على الجوانب الادائية المختلفة لدى الطلبة.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة مجتمع الدراسة وعينتها واقتصارها على بعض مراكز التربية الخاصة ومراكز التوحد في مدينة الرياض.

مصطلحات الدراسة:

- الطلبة ذوي اضطراب التوحد:

هم أولئك الطلبة ممن تم تشخيصهم رسمياً من قبل الجهات المعنية بأنهم يعانون من اضطرابات التوحد وملتحقين بإحدى مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ضمن عينة الدراسة

- مدى المعرفة: هو مدى المعرفة التي يحققها معلمي التربية الخاصة على أداة الدراسة

- **الآثار الجانبية:** هي أحد الاختلالات علاجية المنشأ فهي عبارة عن تأثير سلبي غير مقصود لعلاج ما، مع الإشارة الى عدم ارتباط هذا الأثر السلبي مع الأثر المستهدف من العلاج ولا يظهر بسبب من الجرعة الزائدة من العلاج، أي أنه قد يظهر في حالة استخدام

العلاج وفقا لما قد أوصي فيه. وغالياً ما تكون هذه الآثار الجانبية ذات أثر سلبي على المريض. (Matson & Hess, 2011)

الدراسات السابقة

لقد قام الباحثين بمراجعة واستعراض الأدب السابق والمتعلق بمدى معرفة معلمي التربية الخاصة بطبيعة الآثار الجانبية للأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وقد اتضح للباحثين- وبحسب علمهم وحدود اطلاعهم – عدم وجود اي دراسة عربية حاولت البحث في موضوع الدراسة الحالية، مع وجود بعض الدراسات الأجنبية التي بحثت موضوع الآثار الجانبية للأدوية بشكل عام على مختلف فئات الإعاقة والافراد من ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص،انما اشتملت الدراسات ذات العلاقة على البحث في مدى ومستوى معارف معلمي التربية الخاصة بفئات معينة من فئات التربية الخاصة ، من مثل صعوبات التعلم ، فرط الحركة ونقص الانتباه، او معرفتهم باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة ، وما الى ذلك من مواضيع مشابهة. ومن هنا سيأتي الباحث على ذكر عدد من الدراسات العربية والاجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة

الدراسات العربية

في دراسة قام بها كل من الجابري وملحم والعبدالات (2014) هدفت إلى التعرف على مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى معلمي التربية الخاصة وقد تكونت عينة الدراسة من (70) معلماً ومعلمة من معلمي التربية الخاصة العاملين مع الطلبة من ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان تم اختيارهم بشكل قصدي وقد تمثلت متغيرات الدراسة بجنس المعلم، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة المهنية وقد تمثلت أداة الدراسة بمقياس هدف الى قياس مستوى المعرفة باضطراب التوحد. واشتمل على 30 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد تمثلت ببعده الخصائص العامة، وبعده معايير التشخيص، وبعده الاعتبارات التربوية.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى المعلمين كان متوسطاً لكل بعد من أبعاد الأداة وللأداة ككل. وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة باضطراب التوحد بين المعلمين تعزى لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي. في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المعرفة بين المعلمين تعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح الفئة الأعلى خبرة مهنية (أكثر من 5 سنوات) مقارنة بالفئات الأخرى، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات الخبرة العملية الأخرى. (الجابري وملحم والعبدالات، 2014)

وقد أجرى حيمور (2013) فقد أجرى دراسة هدفت الى التعرف على مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بصعوبات التعلم غير اللفظية وأثر برنامج تدريبي في تنميتها، والكشف عن أثر كل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة على هذه المعرفة، وقد تكونت عينة الدراسة من 116 معلماً ومعلمة اما نتائج الدراسة فقد اشارت الى ان مستوى متدن من تقدير المعلمين لمستوى معرفتهم بصعوبات التعلم غير اللفظية، وكذلك اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة المعلمين تعزى الى متغيري الجنس والخبرة ، بينما اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود الى متغير المؤهل العلمي وقد جاءت هذه الفروق لصالح المعلمين ممن هم درجة بكالوريوس فما فوق

أما الزارع (2012) فقد أجرى دراسة هدفت الى التعرف على مستوى معرفة معلمي الطلبة من ذوي اضطراب التوحد بأساليب تعديل السلوك في ظل عدد من المتغيرات والتي تمثلت بالجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (58) معلماً ومعلمة من محافظة جدة، وقد تمثلت أداة الدراسة باختبار لقياس مستوى المعرفة من اعداد الباحث ، وقد تكون هذا الاختبار من ثلاثة مستويات ، المستوى الأول مبادئ تعديل السلوك ، والمستوى الثاني أساليب

تقوية السلوك المرغوب ، اما المستوى الثالث فقد تمثل لأساليب تقليل السلوك غير المرغوب ، وقد اشارت نتائج الدراسة الى اتخاذ المستوى الثاني أساليب تقوية السلوك المرغوب المرتبة الأولى ، في حين جاء المستوى الثالث أساليب تقليل السلوك غير المرغوب بالمرتبة الثانية بينما جاء المستوى الأول مبادئ تعديل السلوك بالمرتبة الثالثة ، وقد أشارت النتائج كذلك الى وجود فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث ، أما متغير المؤهل العلمي فلم تشر النتائج الى وجود فروق ذات دلالة من شأنها ان تعزى اليه شأنه في ذلك شأن متغير سنوات الخبرة الذي لم تشر النتائج أيضا الى وجود فروق ذات دلالة تعزى اليه. (الزارع،2012)

الدراسات الأجنبية:

في دراسة قام بها كل من فريتويل وفيلس (2007) Fretwell and Felce هدفت الى تحديد مستوى المعرفة بالأدوية المضادة للذهان وآثارها الجانبية من قبل مقدمي الرعاية للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية ممن يعيشون في مجموعة من منازل العيش المستقل الذين توصف لهم هذه الأدوية. وقد تكونت عينة الدراسة من 25 مقدم للرعاية الخدمات التمريرية في برامج فريق دعم التعليم المجتمعي، وقد أجريت مقابلات مع عينة الدراسة حول معرفتهم حول هذه الادوية وآثارها الجانبية ومصادر معرفتهم هذه واحتياجاتهم التدريبية في هذا الصدد، وقد أشارت نتائج الدراسة الى ان مستوى معرفتهم كانت محدودة باستثناء اثنين من المشاركين ممن أبدوا مستوى من المعرفة، وشعروا افراد العينة بالحاجة الى تلقي مزيد من التدريب في هذا الصدد.

(Fretwell and Felce,2007)

أما كل من دونلي وتشان وويبر (2011) Donley, and Chan and Webber فقد اجروا دراسة هدفت الى تحديد مستوى معرفة مقدمي الرعاية للأفراد من ذوي الإعاقة بالأدوية النفسية المضادة للذهان الموصوفة لطلبتهم وحاجاتهم التعليمية حول هذه الادوية وقد أجريت هذه الدراسة في مقاطعة فيكتوريا في استراليا وتكونت عينة الدراسة من 250 تراوحت أعمارهم ما بين (21- 65) عام وبمتوسط (41) عام من مقدمي الرعاية ، تم ارسال أداة الدراسة اليهم عبر

البريد الإلكتروني ، وتم استعادة 117 أداة مجاب عليها وبنسبة إعادة (46.8 %) ، وقد تطوع ستة من افراد العينة بإجراء المقابلة الشخصية وأشارت نتائج الدراسة الى أن غالبية مقدمي الرعاية يشعرون بانهم يمتلكون مستوى جيد من المعرفة بدعم من زملائهم في العمل والمشرفين، ولكنهم يشعرون أنهم بحاجة الى معلومات أكثر تحديدا حول الآثار الجانبية للأدوية العقلية وبدائلها .

(Donley, and Chan and Webber, 2011)

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمي الطلبة من ذوي اضطرابات التوحد العاملين في ثلاثة من مراكز التوحد الرئيسية في مدينة الرياض: مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد، ومركز توحد شرق الرياض، ومركز توحد غرب الرياض والبالغ عددهم (179) معلماً، وقد تكونت عينة الدراسة الحالية من (89) معلماً ومعلمه من هؤلاء المعلمين، ممن استجابوا لأداة الدراسة

جدول رقم (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة

عدد معلمي الطلبة ذوي اضطرابات التوحد		اسم المؤسسة	
الذكور	الإناث		
15	19	1	مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز
17	14	2	مركز توحد شرق الرياض
11	13	3	مركز توحد غرب الرياض
43	46	المجموع	
89		المجموع الكلي	

جدول رقم (2)

التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	نكر	43	%48
	أنثى	46	%52
المؤهل الأكاديمي	بكالوريوس	72	%81
	ماجستير	12	%13
	دكتوراه	5	%6
الخبرة	من 1-3	44	%49
	من 4-6	16	%18
	من 7-9	8	%9
	10 سنوات فأكثر	21	% 24
المجموع			%100

أداة الدراسة:

لأغراض الدراسة قام الباحثون ببناء أداة الدراسة والتي هدفت الى التعرف على مدى معرفة معلمي التربية الخاصة ومقدمي الرعاية بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها وقد اتبع الباحثون الخطوات الآتية في بناء الاداة:

أولاً: قام الباحثون بالاطلاع على الأدب السابق المرتبط بموضوع الدراسة الحالية، وصولاً الى وضع الأبعاد والفقرات التي من شأنها أن تساعد في قياس معرفة معلمي التربية الخاصة ومقدمي الرعاية بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها.

ثانياً: تم التوصل إلى اعداد أداة مكونة 39 فقرة موزعة على 3 أبعاد شكلت الأداة بصورتها الأولية.

ثالثاً: تم عرض الاداة بصورتها الأولية على 11 محكماً من ذوي الخبرة والاختصاص في ميدان التربية الخاصة، وقد تباينت آراء المحكمين ما بين، حذف بعض الفقرات، او تعديلها، او اضافة فقرات جديدة.

رابعاً: تم إجراء التعديلات التي الموصى بها من قبل المحكمين، سواء بالإضافة او الحذف او التعديل وأصبحت الأداة بصورتها النهائية مكونة من 31 فقرة موزعة على 3 أبعاد يقابلها سلم تقديري مكون من خمس درجات هي: موافق بشدة، موافق، الى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة. والجدول رقم (2) يوضح ابعاد الأداة وعدد فقرات كل بعد بصورتها النهائية.

الجدول رقم(3)

توزيع ابعاد الدراسة وعدد فقراتها بصورتها النهائية

الرقم	البعد	عدد الفقرات
1	معارف عامه حول الأدوية النفسية	10
2	علاج التوحدين بالأدوية النفسية	7
3	الآثار الجانبية	14

صدق أداة الدراسة:

تمّ التوصل إلى صدق الأداة التي تمّ بناؤها وتطويرها باللجوء إلى أسلوب صدق المحتوى وصدق البناء وقد تم التحقق من دلالات صدق المحتوى بالاعتماد على مراجعة المُحكّمين، إذ تم توزيع هذا الأداة على احدى عشر محكماً، من أعضاء الهيئة التدريسية في كل من جامعة المجمعة ، الجامعة الاردنية وجامعة البلقاء التطبيقية وجامعة الحسين بن طلال ، ومعلمي التوحد ، وطلب منهم مراجعة الأداة و إبداء آرائهم في مدى ملائمة الاداة لأهدافها ومدى وضوح فقراتها وانتمائها للأبعاد التي تندرج ضمنها ، ليتحقق بذلك صدق المحتوى وصدق البناء للأداة وقد اجمع المحكمون على انتماء الفقرات للأبعاد التي تنتمي اليها وأظهرت الملاحظات بعد استعادة اداة الدراسة اتفاق المحكمين بنسبة 86 % .

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (19) معلماً ومعلمة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

ثم تم استخراج دلالات ثبات أداة الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.88)، في حين تراوحت قيم معاملات الثبات على الأبعاد الرئيسة ما بين (0.86 – 0.92). والجدول رقم (3) يبين قيم معاملات الثبات التي تم التوصل إليها باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا لكل بعد بالإضافة للثبات الكلي.

جدول رقم(4)

قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ -ألفا

الرقم	البعد	ثبات الإعادة	معامل الثبات
1	معارف عامه حول الأدوية النفسية	0.84	0.86
2	علاج التوحديين بالأدوية النفسية	0.89	0.92
3	الآثار الجانبية	0.86	0.87
معامل الثبات الكلي للأداة		0.86	0.88

وبالاطلاع إلى معامل الثبات الكلي للأداة، يتضح أنه مرتفع نسبياً الأمر الذي يجعل منها أداة يمكن الاعتماد عليها لتحقيق أغراض الدراسة. وبناءً على ما تحقق للأداة من دلالات صدق وثبات، فإن أداة الدراسة بصورتها النهائية تعد مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

المعيار الإحصائي:

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (موافق بشدة، موافق، الى حد ما، غير أوافق، غير موافق بشدة) وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

من 1.00 - 2.33 قليلة

من 2.34 - 3.67 متوسطة

من 3.68 - 5.00 مرتفعة

وهكذا....

وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)

عدد الفئات المطلوبة (3)

$$1.33 = \frac{5 - 1}{3}$$

ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة.

إجراءات الدراسة:

ثم قام الباحثون باستصدار الموافقات الرسمية، والمتمثلة بكتاب السماح الأخلاقي من وكالة البحث العلمي في الجامعة. ثم تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية. وبعد ذلك تم التوجه إلى المراكز والتنسيق مع المعلمين ممن شكلوا عينة الدراسة من خلال شرح الهدف من الدراسة الحالية ولكونها لأغراض البحث العلمي وآلية الاستجابة على الأداة، وتطبيق الأداة عليهم، وقد استغرقت عملية جمع البيانات مدة شهر ونصف تقريباً. وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم تفرغها وعمل المعالجة الإحصائية المناسبة.

استخراج الدرجات:

بعد الانتهاء من تطبيق الأداة على عينة الدراسة، تم إعطاء درجة لكل فقرة، حيث تم تحويل سلم الإجابة اللفظي الخماسي إلى سلم رقمي وذلك بإعطاء الإجابة (موافق بشدة) خمس درجات، (موافق) أربع درجات، (الى حد ما) ثلاث درجات، (غير أوافق) درجتين، (غير موافق بشدة). درجة واحدة.

ومن ثم تم استخراج درجة كلية لكل معلم، عن طريق جمع الدرجات المتحققة على جميع فقرات الأداة، وهكذا فإن أعلى درجة ممكنة على الأداة هي (155) درجة وتعكس مستوى المعرفة بصورته القصوى وأدنى درجة هي (31) درجة وتعكس مستوى المعرفة بصورته الدنيا.

منهجية البحث

استندت الدراسة الحالية وصولاً الى تحقيق اهداف الدراسة الى المنهج الوصفي المسحي للإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية، وقد تمثلت متغيرات الدراسة فيما يلي:

المتغيرات المستقلة

1-الجنس وله مستويان هما (نكر، أنثى)

2-المؤهل الأكاديمي وله ثلاث مستويات (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)

3-سنوات الخبرة ولها أربعة مستويات (1- 3سنوات، 4-6سنوات، 7- 9سنوات، 10سنوات

فأكثر)

وقد تمثل المتغير التابع بمدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها ممثلاً ذلك بالدرجة التي حققوها من خلال الأداء على أداة الدراسة التي تقيس ذلك.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات افراد عينة الدراسة وفقاً لكل بُعد من أبعاد الدراسة. وللإجابة عن السؤال الثاني، تم إجراء اختبار تحليل التباين المتعدد للكشف عن الفروق في مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المؤهل الأكاديمي، سنوات الخبرة)، وللكشف لصالح من تعود الفروق وفقاً لمتغير المؤهل الأكاديمي، فقد تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية.

عرض النتائج:

السؤال الأول: "ما مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير النفسية الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير النفسية الموصوفة للأفراد ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	معارف عامه حول الأدوية النفسية	3.86	.620	مرتفعة
2	3	علاج التوحدين بالأدوية النفسية	3.48	.710	متوسطة
3	2	الآثار الجانبية	3.52	.840	متوسطة
		الدرجة الكلية	3.62	.700	متوسطة

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.48-3.86)، حيث جاءت المعارف العامة حول الأدوية النفسية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.86)، بينما

جاء بُعد علاج التوحديين بالأدوية النفسية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.48) وقد جاء بُعد الآثار الجانبية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.52)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية ككل (3.62).

السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وآثارها الجانبية وفقا لمتغيرات (الجنس، المؤهل الأكاديمي، سنوات الخبرة)؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء معلمي التربية الخاصة حول تقديرهم لمدى امتلاكهم للمعرفة بالأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وآثارها الجانبية حسب متغيرات الجنس، والمؤهل الأكاديمي، وسنوات الخبرة. والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (6)

معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وآثارها الجانبية حسب متغيرات الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل الأكاديمي

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
43	.330	4.13	ذكر	الجنس
46	.518	4.12	أنثى	
72	.484	3.36	بكالوريوس	المؤهل
12	.297	4.22	ماجستير	
5	.353	4.23	دكتوراه	
44	.437	4.06	من 1-3	الخبرة
16	.535	4.10	من 4-6	
8	.354	4.28	من 7-9	
21	.352	4.18	10 سنوات فأكثر	

يبين الجدول (6) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأراء أعضاء هيئة التدريس حول تقديرهم لمدى توافر معايير الجودة في برنامج إعداد معلمي التربية الخاصة بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل الأكاديمي ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي جدول (7).

جدول رقم (7)

تحليل التباين الثلاثي لأثر الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل الأكاديمي على آراء أعضاء هيئة التدريس حول تقديرهم لمدى توافر معايير الجودة في برنامج إعداد معلمي التربية الخاصة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	المصدر
.160	2.064	.279	1	.279	الجنس
.000	12.685	1.712	2	3.423	المؤهل العلمي
.958	.103	.014	3	.042	سنوات الخبرة
		.135	35	4.723	الخطأ
			41	8.327	الكلية

يتبين من الجدول (7) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 2.064 وبدلالة إحصائية بلغت 0.160.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة ف 12.685 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (-).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة ف 0.103 وبدلالة إحصائية بلغت 0.958.

جدول (8)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر المؤهل العلمي على آراء أعضاء هيئة التدريس حول تقديرهم لمدى توافر معايير الجودة في برنامج إعداد معلمي التربية الخاصة

المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
بكالوريوس	3.36			
ماجستير	4.22	*.86		
دكتوراه	4.23	*.86	.01	

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين بكالوريوس من جهة وكل من ماجستير، ودكتوراه من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من ماجستير، ودكتوراه.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية النفسية الموصوفة للأفراد ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها ، وفيما يتعلق بالسؤال الأول والذي نصه: " ما مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير النفسية الموصوفة للأفراد ذوي اضطراب التوحد والآثار الجانبية المترتبة عليها؟" قد اشارت نتائج الدراسة بشكل عام الى وجود مستوى متوسط من المعرفة لدى افراد عينة الدراسة على ابعاد الأداة مجتمعة في حين تباينت متوسطات مستوى المعرفة على الابعاد المختلفة، فقد جاءت بمستوى مرتفع في البعد الأول والذي يضم المعارف العامة حول الأدوية النفسية بينما جاء بُعد الآثار الجانبية في المرتبة الثانية وقد جاء بالمرتبة الثالثة بُعد علاج التوحدين بالأدوية النفسية. وبناء على ذلك من الممكن القول بأن هذه النتيجة قد جاءت منطقية وتحاكي الواقع الميداني. حيث اتفقت نتيجة السؤال الأول من الدراسة الحالية مع دراسة (Donley, and Chan and Webber ,2011)

ومن خلال استعراض النتائج أعلاه والمتعلقة بالسؤال الأول يتضح لنا بأن معلمي الطلبة ذوي اضطراب التوحد كانوا يمتلكون مستوى مرتفع من المعرفة حول الأدوية النفسية بشكل عام الامر الذي قد يعزى الى كون هذا الموضوع من المواضيع التي يتعايش معها يوميا بالتعامل مع طلبته ذوي اضطرابات التوحد فتشكلت لديه خلفية عامه حول هذه الادوية، اما فيما يتعلق بانخفاض مستوى أداء المعلمين على بعدي الاثار الجانبية، وعلاج التوحديين بالأدوية النفسية لعل ذلك بسبب عدم تعرض المعلمين لخبرات مباشرة في هذا الصدد، والى قيامهم بعزو الكثير من الاعراض الجانبية التي من شأنها ان تظهر على طلبتهم الى اصابتهم باضطرابات التوحد وبانها اعراض مرافقة للاضطراب، مما يترتب عليه اهمالهم للكثير من هذه الاعراض الامر الذي يعكس حاجة هؤلاء المعلمين الى برامج تدريبية من شأنها ان تعزز معرفتهم حول الادوية النفسية واستخداماتها واثارها الجانبية لدى أطفال التوحد .

أما فيما يتعلق بالسؤال الثاني والذي نصه: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى معرفة معلمي التربية الخاصة بالأدوية والعقاقير الموصوفة للأفراد من ذوي اضطراب التوحد وآثارها الجانبية تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل الأكاديمي، عدد سنوات الخبرة)؟"

فقد اشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر متغيري الجنس وسنوات الخبرة، في حين اشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي، لصالح حاملي المؤهلات العليا (ماجستير، دكتوراه)

الامر الذي يشير الى وجود علاقة ما بين المؤهل الأكاديمي لصالح حملة الشهادات العليا (ماجستير، دكتوراه) من معلمي التربية الخاصة وما بين مدى معرفته بالآثار الجانبية للأدوية النفسية على الطلبة ذوي اضطرابات التوحد، الامر الذي يعكس أثر المؤهل الأكاديمي العالي على مستوى المعرفة بالآثار الجانبية للأدوية النفسية على الطلبة التوحديين ولعل ذلك يعزى الى طبيعة وكم المعارف التي يتلقاها حاملي المؤهلات الاكاديمية والعلمية العليا اثناء فترة دراستهم او قيامهم بأعمالهم البحثية.

في حين لم تبد أي فروق ذات دلالة فيما يتعلق بمتغيري الجنس وسنوات الخبرة مما يدل على ان مستوى المعرفة بالآثار الجانبية للأدوية النفسية على الطلبة التوحديين لدى معلمي التربية الخاصة لا يتأثر بجنس المعلم او عدد سنوات خبرته كمعلم، فسنوات الخبرة التي تخلو من الدورات

التدريبية والتأهيلية وبرامج التأهيل اثناء الخدمة غير كافية لتكسب المعلم مجموعة المهارات التربوية المختلفة التي من شأنها ان تصقل شخصيته كمعلم ملم بكافة جوانب مهنته ومهاراتها. وكذلك من الممكن تفسير هذه النتائج بما يدل على ان الابعاد موضوع القياس كانت واضحة وظاهرة لكافة معلمي التربية الخاصة افراد العينة على حد سواء فكانت استجابتهم على أداة الدراسة متقاربة الى حد كبير لكونها تف طبيعة واقع الحال لكل منهم. هذا وقد اتفقت إجابة السؤال الثاني من الدراسة الحالية مع دراسات كل من: (الجابري وملحم والعبدالات، 2014) والتي اشارت الى وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي، بينما اختلفت مع نتائج دراسات كل من حيمور(2013) والزارع (2012).

وفي ضوء هذه النتائج التي تم التوصل اليها، تقترح هذه الدراسة بعض التوصيات من مثل: عقد وتنفيذ الدورات والورش التدريبية لمعلمي الطلبة التوحديين وزيادة معرفتهم بالأساليب العلاجية المتبعة مع طلبتهم ولا سيما الطبية والدوائية منها. وكذلك تقترح اجراء المزيد من البحوث والدراسات في الموضوع قيد الدراسة.

References:

AL Jabery ,Mohammad, Melhem, Ayed, Al Abdallat, Bassam(2014) Level of Knowledge about Autism Disorder among Special Education Teachers who Teach Individuals with Autism in the City of Amman. *Derasat, Educational Science Journal*. Vol 41. Num 2 .

Alshammi, Wafaa (2004) Treatment of Autism: educational, psychological and medical methods, Jeddah center for autism , Jeddah – Ksa.

Al zaree, Naief (2012) Teachers of children with Autism Disorder knowledge level of behavior modification methods in the light of variables. *Arabic Studies in education and psychology*. Num 27 issue 2.

Anderson GM, Scahill L, McCracken JT, McDougle CJ, Aman MG, Tierney E, et al. Effects of short- and long-term risperidone treatment on prolactin levels in children with autism. *Biol Psychiatry* 2007;61:545–50 Epub 2006 May 30.

Baghdadli A, Pascal C, Grisi S, Aussilloux C. Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *J Intellect Disabil Res* 2003;47: 622–7.

Blankenship K, Erickson CA, Stigler KA, Posey DJ, McDougal CJ. Aripiprazole for irritability associated with autistic disorder in children and adolescents aged 6-17 years. *Ped Health*.2010;4(4):375–81.

Buitelaar JK. Why have drug treatments been so disappointing? *Novartis Found Symp*. 2003;251:235–44; discussion 245–9, 281–97. doi:10.1002/0470869380.ch14. PMID 14521196.

Brlvewski, J. & Duggan, L. (2000). Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with learning disability (Review), The Cochrane Library, 2. 1-26

Canitano, Roberto and, Scandurra, Valeria (2011) Psychopharmacology in autism: An update Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 35 (2011) 18–28

Coury DL, Anagnostou E, Manning-Courtney P, Reynolds A, Cole L, McCoy R, et al. Use of psychotropic medication in children and adolescents with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2012;130 Suppl 2:S69–76. doi:10.1542/peds.2012-0900D.

Donley, Mandy .Chan, Jeffrey and Webber, Lynne. (2011) Disability support workers' knowledge and education needs about psychotropic medication. British Journal of Learning Disabilities, 40, 286–291. DOI: 10.1002/14651858.CD000377

Fretwell Christine, and Felce, David, (2007) Brief report Staff Knowledge of the Side Effects of Anti-Psychotic Medication, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 580–585

Ghanizadeh A; Sahraeizadeh A; Berk M (2013). "A Head-to-Head Comparison of Aripiprazole and Risperidone for Safety and Treating Autistic Disorders, a Randomized Double Blind Clinical Trial". Child Psychiatry Hum Dev. doi:10.1007/s10578-013-0390-x. PMID 23801256. Archived from the original on 2013-12-20.

Haimoor , Abdulhaddi(2013) The extent of knowledge of the special education teachers in non-verbal learning disabilities and the impact of a training program in their development, Journal of Special Education (Al Zaqazeeg Educational College) Issue 2.

Leskovec TJ, Rowles BM, Findling RL. Pharmacological treatment options for autism spectrum disorders in children and adolescents. *Harv Rev Psychiatry*. 2008;16(2):97–112. doi:10.1080/10673220802075852. PMID 18415882.

Matson, Johnny L & Hess, Julie A. Psychotropic drug efficacy and side effects for persons with autism spectrum disorders.(2011), *Research in Autism Spectrum Disorders*(5) 230–236

Miano S, Ferri R. Epidemiology and management of insomnia in children with autistic spectrum disorders. *Paediatr Drugs*. **.84–75:(2)12;2010**

Moyal, Wendy, Lord, Catherine John, Walkup(2014) *Quality of Life in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: What Is Known About the Effects of Pharmacotherapy?* *Pediatr Drugs* 16:123–128. DOI 10.1007/s40272-013-0050-4.

Oswald DP, Sonenklar NA. Medication use among children with autism spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2007;17(3):348–55. doi:10.1089/cap.2006.17303. PMID 17630868.

Posey, D. J., Stigler, K. A., Erickson, C. A., & McDougle, C. J. (2008). Antipsychotics in the treatment of autism. *The Journal of Clinical Investigation*, 118, 6–14.

Stigler KA, Diener JT, Kohn AE, Li L, Erickson CA, Posey DJ, et al. Aripiprazole in pervasive developmental disorder not otherwise specified and Asperger's disorder: a 14-week, prospective, open-label study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. **.74–265:(3)19;2009**doi:10.1089/cap.2008.093.

Stigler, K. A., Potenza, M. N., Posey, D. J., & McDougle, C. J. (2004). Weight gain associated with atypical antipsychotic use in children and adolescents: Prevalence, clinical relevance, and management. *Pediatric Drugs*, 6, 33–44.

Szalavitz, M. (2011, May 26). Drugging the vulnerable: Atypical antipsychotics in children and the elderly. *Time: Healthland*. Retrieved July 18, 2012 from <http://healthland.time.com>.

Taylor, Lauren (2016) Psychopharmacologic intervention for adults with autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders journal* vol. 25. 58–75. journal home page: [http://ees.elsevier.com/RASD/default .asp](http://ees.elsevier.com/RASD/default.asp).

Wilson, D. (2009). Poor children likelier to get antipsychotics. *New York: New York Times*.