جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

شعبة الارطوفونية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص أمراض اللغة والتواصل

العنوان

مستوى ممارسة التشخيص الالكتروني والتقليدي للاضطرابات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

دراسة ميدانية استكشافية لعينة من الاخصائيين الأرطوفونيين

في الولايات الوادي المغير توقرت ورقلة غرداية

من إعداد الطالبتين

شيماء تواتي

لويزة وقاد

تحت إشراف الدكتورة

طالبي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
د.الأعور إسماعيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د.شادة زينب	استاذة محاضرة "ب"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا
د.طالبي مليكة	استاذة محاضرة "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا

الموسم الجامعية 2025/2024

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

شعبة الارطوفونية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في

تخصص أمراض اللغة والتواصل

العنوان

مستوى ممارسة التشخيص الالكتروني والتقليدي للاضطرابات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

دراسة ميدانية استكشافية لعينة من الاخصائيين الأرطوفونيين

في الولايات الوادي المغير توقرت ورقلة غرداية

من إعداد الطالبتين

شيماء تواتي

لويزة وقاد

تحت إشراف الدكتورة

طالبي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
د.الأعور إسماعيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د.شادة زينب	أستاذة محاضرة "ب"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا
د.طالبي مليكة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا

السنة الجامعية 2025/2024

شكر وعرفان

ضوءٌ في دربي.. امتنانٌ لا ينتهي

بقلبٍ يفيضُ بالشكر والعرفان، نُسطّر هذه الكلمات لنعبر عن خالص امتناننا لكل من كان له بصمةٌ واضحة وأثرٌ عميق في رحلتنا الأكاديمية والمهنية خلال دراستنا هاته. لقد كان لنا شرف التعلم من قامات تركت في نفسنا أثرًا لا يمحى

أستاذتنا المشرفة القديرة **" طالبي مليكة "**: لم تكوني مجرد مشرفة، بل كنتِ مرشدةً حكيمة ومُلهِمةً نادرة. توجيهاتكِ الدقيقة كانت أشبه بالخارطة التي أنارت لنا الطريق في ظلمات البحث، وإيمانكِ المستمر بقدراتنا كان الوقود الذي دفعنا لتجاوز التحديات وتحقيق هذا الإنجاز. شكرًا لكونكِ مصدر إلهام لا ينضب.

الأستاذة **"بن رغدة زينب"** كنتي المتميزة والداعمة، تواجدكِ كان دائمًا مصدرًا للطاقة الإيجابية والمعرفة الإضافية. إسهاماتكِ القيمة في الإشراف والمتابعة كانت جوهرية لاستمرارية العمل وتطوره.

وإلى أستاذنا الفاضل الدكتور **"صالحي طارق"** يا أبا التخصص في جامعتنا، تاريخك في بناء وتأسيس الأرطوفونيا في ورقلة يتحدث عن عظمة عطائك. لولا جهودك الرائدة، لما وصلنا إلى ما نحن عليه اليوم. أنتَ القدوة والمثال الذي نسعى للاقتداء به وإلى كل أساتذة التخصص .

كما و لا فوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والامتنان للدكتور **الأعور إسماعيل** والبروفيسور **بوعافية خالد** ، لما قدّماه لنا من دعم علمي ومنهجي طيلة مسارنا الدراسي، إذ لم يبخلا علينا بأي معلومة وساهما في توجيهنا بكل سخاء

لقد كانا نعم السند والمعين، فلهما منا كل التقدير والعرفان

إلى الأخصائية الرائدة، **"برتيمة هاجر"** جزيل الشكر لكِ على كرمكِ الفائق وحسن استقبالكِ لنا في عيادتكِ. لقد أتاحت لنا هذه التجربة الفريدة فرصة لا تُعوّض للانغماس في عالم الأرطوفونيا التطبيقي، وتحويل المعرفة النظرية إلى ممارسة واقعية تحت إشرافكِ المباشر. لقد أثرتِ فينا مهنيًا وإنسانيًا.

ولكل الأخصائيين الكرام في العيادات الخاصة، المدارس الخاصة ، المراكز، والمستشفيات لقد كنتم خير سفراء لتخصصنا. شكرًا لكم على كرم ضيافتكم، وعلى الأبواب التي فتحتموها لنا، وعلى كل معلومة وخبرة شاركتموها معنا. لقاءاتنا بكم كانت دروسًا قيمة في الإنسانية والاحترافية.

أخيرًا، إلى كل روح كريمة قدمت يد العون، بنصيحة، بابتسامة، أو حتى بالتشجيع الصامت. كل من ساعدنا، من قريب أو بعيد، كان له فضل في وصولنا إلى هذه النقطة.

امتناننا يتجاوز حدود الكلمات، ونأمل أن يكون هذا العمل خير شاهد على جهودكم جميعًا.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني والتقليدي للاضطرابات النمائية العصبية، مع التركيز على اضطراب طيف التوحد كنموذج، لدى الأخصائيين الأرطوفونيين. كما سعت الدراسة إلى معرفة الفروق الدالة إحصائيًا وفقًا لمدة التطبيق (أقل أو أكثر من 45 دقيقة) وأقدمية الأخصائيين (أقل أو أكثر من 5 سنوات)، بالإضافة إلى التفاعل بين هذين العاملين في كلا نوعي التشخيص

تم استخدام أداتين رئيسيتين في الدراسة: شبكة ملاحظة لتقييم التشخيص الإلكتروني، وشبكة ملاحظة لتقييم التشخيص التقليدي، وذلك لتحديد مستوى ممارسة الأخصائيين في كلا النوعين من التشخيص. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من 50 أخصائيًا، وقد اتبعت الدراسة منهجًا وصفيًا استكشافيًا مقارنًا، والذي يُعتبر الأنسب لدراسة هذا الموضوع. تم تطبيق الدراسة في الولايات التالية: الوادي، ورقلة، المغير، تقرت، وغرداية

أسفرت النتائج عن أن مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني والتقليدي كان مرتفعًا لدى الأخصائيين. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في استخدام التشخيص الإلكتروني تعزى إلى مدة التطبيق وأقدمية الأخصائيين، بالإضافة إلى التفاعل بين هذين العاملين. أما في التشخيص التقليدي، فقد ظهرت الفروق فقط وفقًا لـ مدة التطبيق، دون وجود تأثير للأقدمية أو التفاعل بين العوامل

الكلمات المفتاحية : التشخيص الالكتروني ، التشخيص التقليدي ، الاضطرابات النمائية العصبية ، التوحد ، الاخصائيين الارطفونين .

Abstract:

This study aimed to identify the level of practice of electronic and traditional diagnosis of neurodevelopmental disorders, with a focus on Autism Spectrum Disorder as a model, among speech-language pathologists. The study also sought to determine the statistically significant differences according to the duration of application (less or more than 45 minutes) and the experience of the specialists (less or more than 5 years), in addition to the interaction between these two factors in both types of diagnosis.

Two main tools were used in the study: an observation grid for evaluating electronic diagnosis and an observation grid for evaluating traditional diagnosis, in order to assess the level of practice among specialists in both types of diagnosis. A simple random sample of 50 specialists was selected, and the study followed a descriptive, exploratory, and comparative approach, which is considered the most appropriate for this topic. The study was conducted in the following provinces: El Oued, Ouargla, El M'Ghair, Touggourt, and Ghardaïa.

The results revealed that the level of practice of both electronic and traditional diagnosis was high among the specialists. The findings also showed statistically significant differences in the use of electronic diagnosis attributed to the duration of application, the experience of the specialists, and the interaction between these two factors. In traditional diagnosis, differences appeared only according to the duration of application, with no effect of experience or interaction between the factors.

Keywords: electronic diagnosis, traditional diagnosis, neurodevelopmental disorders, autism, speech-language pathologists.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

اهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة

تمهيد للفصل .....02..

أولا : الاسس النظرية :

1. التشخيص.....02..

1.1 تعريف التشخيص .....02 ..

2. التشخيص التقليدي .....03 ..

1.2 تعريف التشخيص التقليدي .....03..

2.2 شروط التشخيص التقليدي.....03_04..

3.2 أهداف التشخيص التقليدي .....04..

4.2 مراحل التشخيص التقليدي .....04_05..

3. تعريف التشخيص الالكتروني ....05..

1.3 التدخل الآلي في عملية التشخيص .....06..

2.3 رقمنة أدوات التشخيص .....06..

4. الاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا)..... 06..

1.4.تعريف الاضطراب ات النمائية العصبية ..... 06..

2.4. تعريف التوحد ..... 07_06..

3.4. تشخيص التوحد ..... 07..

ثانيا : الاسس التطبيقية :

1.الدراسات السابقة باللغة العربية ..... 10_08..

2. الدراسات السابقة باللغة الاجنبية ..... 12_11..

3. ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة ..... 12..

خلاصة الفصل ..... 12..

رابعا : الدراسة الميدانية

تمهيد

خامسا : الإجراءات الميدانية للدراسة

1. منهج الدراسة ..... 15..

2. الدراسة الاستطلاعية ..... 15..

1.2 تعريف الدراسة الاستطلاعية ..... 15..

2.2 أهداف الدراسة الاستطلاعية ..... 15..

3.2 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية ..... 16 ..

4.2 أدوات جمع البيانات المستخدمة ..... 19_16..

5.2 الخصائص السيكو مترية لأدوات جمع البيانات ..... 19 ..

1.5.2 شبكة الملاحظ الخاصة بالتشخيص التقليدي ..... 24_19 ..

2.5.2 شبكة الملاحظ الخاصة بالتشخيص الالكتروني ..... 30_ 25 ..

3. الدراسة الأساسية : .....31..

1.3 وصف عينة الدراسة الأساسية .....31_32..

2.3 أدوات جمع البيانات المستخدمة .....32..

3.3 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية. .....32_33..

4.3 الأساليب الإحصائية المعتمدة .....33..

خلاصة. .....33..

سادسا : عرض وتحليل وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد.

1-عرض وتحليل وتفسر نتيجة الفرضية الأولى.....35 ..

2-عرض وتحليل وتفسر نتيجة الفرضية الثانية.....37 ..

3-عرض وتحليل وتفسر نتيجة الفرضية الثالثة.....39 ..

4-عرض وتحليل وتفسر نتيجة الفرضية الرابعة .....43 ..

الخلاصة.....45 ..

الخاتمة .....46..

قائمة المراجع.....47_48..

قائمة الملاحق.....49_87..

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة الاستطلاعية	16
02	يوضح نتائج التحكيم لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي من حيث ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد	20
03	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين على شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	21
04	يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي	22-21
05	يوضح نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي	23
06	يوضح نتائج التجزئة النصفية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي قبل وبعد التعديل	24
07	يوضح نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي	24
08	يوضح نتائج التحكيم لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني من حيث ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد	25
09	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين على شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	26
10	يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني.	27
11	يوضح نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني	28
12	يوضح نتائج التجزئة النصفية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني قبل وبعد التعديل	29
13	يوضح نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني	29
14	يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي في الدراسة الحالية	30
15	يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني في الدراسة الحالية	30
16	يوضح توزيع العينة الأساسية حسب متغير مدة التشخيص: (أقل 45 د) (أكثر 45 د)	31
17	يوضح توزيع العينة الأساسية حسب متغير سنوات الخبرة: (أقل من05 سنوات) (أكثر من 05سنوات)	32
18	يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمستوى ممارسة الأخصائيين أفراد عينة الدراسة الحالية للتشخيص التقليدي	35
19	يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمستوى ممارسة الأخصائيين أفراد عينة الدراسة الحالية للتشخيص الإلكتروني	37
20	يوضح نتائج التحليل التباييني الثنائي لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين: مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45د) وسنوات الخبرة: (أقل05سنوات) (أكثر 05 سنوات).	40
21	يوضح نتائج التحليل التباييني الثنائي لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين: مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45د) وسنوات الخبرة: (أقل05سنوات) (أكثر 05 سنوات).	42

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
.01	يوضح الصورة الأولية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	49
.02	الصورة الأولية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	51
.03	يوضح إستمارة التحكيم الخاصة بشبكتي الملاحظة للتشخيص الإلكتروني والتقليدي	53
.04	يوضح قائمة المحكمين لشبكتي الملاحة الخاصة بالتشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني	58
.05	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي) لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	58
.06	يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي (معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والدرجة الكلية للبعد لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي).	59
.07	يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	64
.08	يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية بطريقة النصنيف الفردي والزوجي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	64
.09	يوضح ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الخاصة بالتشخيص التقليدي	65
.10	يوضح ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	65
.11	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي) لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	66
.12	يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني: (معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والدرجة الكلية للبعد لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	67
.13	يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني: (معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني).	71
.14	يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية بطريقة التصنيف الفردي والزوجي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	72
.15	يوضح ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	72
.16	يوضح ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	73
.17	يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي	74
.18	يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني	76
.19	يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى	77
.20	يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية	80
.21	يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة	81
.22	يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة	84

1_ تمهيد

يشكل التشخيص الدقيق والمبكر للتوحد مسؤولية أساسية للأخصائيين الأرطوفونيين، نظراً لأثره المباشر على فعالية التكفل العلاجي. ومع ظهور وسائل التشخيص الإلكتروني، إلى جانب الأساليب التقليدية، أصبح من المهم دراسة مستوى استخدام كل من الطريقتين. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى اعتماد الأخصائيين الأرطوفونيين على التشخيص الإلكتروني مقارنة بالتقليدي، وأثر ذلك على ممارساتهم مع أطفال التوحد.

2_ الاشكالية :

يعتبر التشخيص التقليدي من بين الأساليب المعتمدة في الممارسة الأرطوفونية، حيث يعتمد في الغالب على الوسائل الورقية لجمع المعلومات، وتدوين الدرجات، وتحليل البيانات يدويًا من خلال الملاحظة المباشرة للحالة والمقابلات التفاعلية، كما تم توضيحه في دراسة" **سعود حويشي ودليلة عدة "2023** والتي هدفت الى معرفة واقع تطبيق اختبار ات تقييم اللغة الشفهية المكيفة في الوسط الجزائري من وجهة نظر الممارس الأرطوفوني .

وفي ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة، بدأت تظهر أساليب تشخيصية إلكترونية تعتمد على أدوات رقمية ومنصات تفاعلية عبر الإنترنت، ما سمح بتوسيع إمكانيات الممارسة الأرطوفونية خارج النطاق التقليدي للعيادة. وتشمل هذه الأساليب استخدام تطبيقات تقييم ذكية، اختبار ات رقمية معيارية، وبرمجيات قائمة على الذكاء الاصطناعي لتحليل السلوك اللغوي والنفسي وهذا ما تم توضيحه في دراسة "**د. صابر محمود الشرقاوي و د. أمل بنت صريد الهطالية**" سنة 2024 حيث هدفت الى معرفة فاعلية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تنمية الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى أطفال اضطراب التوحد ، وانتهت بضرورة تبنى هذه الاستراتيجية في برامج تدخل اخرى تعمل على زيادة قدرة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على الكلام والتقليل من مشكلاتهم اللغوية الشائعة، وايضا دراسة "**قرياتي عبدالله و بوسبتة يمينة**" سنة 2024 حيث توصلت الى ضرورة تبني التقنيات التكنولوجية من طرف الباحثين والمختصين العياديين في الجزائر من خلال العمل على تطوير برامج على الكمبيوتر وتطبيقات على الهاتف وإنشاء مواقع ومنصات إلكترونية لمواجهة هذا التحدي .

ورغم الانتقال التدريجي نحو اعتماد الوسائل الرقمية، ما تزال الممارسات التقليدية تحتفظ بحضورها في العمل الإكلينيكي، وهو ما يطرح تساؤلات حول مدى التكامل أو التباعد بين هذين النمطين من التشخيص. هذا التعايش بين منهجين مختلفين يفتح بابًا للتساؤل حول أي الأساليب أكثر ملاءمة وفعالية في تشخيص الاضطراب ات اللغوية والتواصلية وهدا ما بينته دراسة "**خلاف أمال د.براهمي براهيم** " سنة 2022 التي هدفت الى توضيح

الفروق بين التشخيص الالكتروني والورقي في الكشف عن مظاهر صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم الابتدائي، حيث اقرت بوجود فروق بين التشخيص الالكتروني والتشخيص الورقي في الكشف عن مظاهر صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ سنة الرابعة من التعليم الابتدائي لصالح التشخيص الالكتروني.

وتتضح أهمية هذه الفجوة بشكل خاص في تشخيص الاضطراب ات المعقدة مثل اضطراب طيف التوحد، حيث أصبح المجال يشهد تعددًا كبيرًا في الأساليب والأدوات الرقمية المصممة لرصد مؤشرات التوحد بدقة أعلى، مقابل استمرار اعتماد البعض على النماذج التقليدية المعروفة مما أكدته دراسة **"د. نجمة لعرابة و د. وردة زغيش"** 2024 والتي هدفت الى معرفة واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص التوحد دراسة ميدانية على عينة من الممارسين الأرطوفونيين.

أمام هذا التحول الملحوظ في أساليب التشخيص تبرز الحاجة إلى دراسة مدى اعتماد الممارسين الأرطوفونيين على كل من التشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني، وفهم الفروق بينهما من حيث الكفاءة، الدقة، وملاءمة التطبيق في السياق الإكلينيكي.

3_ تساؤلات الدراسة :

1 . ما مستوى ممارسة التشخيص التقليدي للاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد؟

2. ما مستوي ممارسة التشخيص الالكتروني للاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد ؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوي استخدام التشخيص التقليدي باختلاف مدة التطبيق (أقل من 45د، اكثر من45د) و اقدمية الأخصائيين القائمين على التشخيص (أقل من 5سنوات ، اكثر من 5سنوات) والتفاعل بينهما لدى الاخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد ؟

4 . هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى استخدام التشخيص الالكتروني باختلاف مدة التطبيق (أقل من 45 د ، اكثر من 45 د) و اقدمية الأخصائيين القائمين علي التشخيص (أقل من 5 سنوات ، اكثر من 5 سنوات) والتفاعل بينهما لدى الاخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد ؟

4_فرضيات الدراسة :

1. مستوى ممارسة التشخيص التقليدي للاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد مرتفع

2. مستوي ممارسة التشخيص الإلكتروني للاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد مرتفع

3. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوي استخدام التشخيص التقليدي باختلاف مدة التطبيق (أقل من 45د، اكثر من45د) و اقدمية الأخصائيين القائمين علي التشخيص (أقل من 5سنوات ، اكثر من 5سنوات) وتفاعل بينهما لدى الاخصائيين الأرطوفونين المتكفلين بأطفال طيف التوحد.

4.. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى استخدام التشخيص الالكتروني باختلاف مدة التطبيق (أقل من 45 د ، اكثر من 45 د) و اقدمية الأخصائيين القائمين علي التشخيص (أقل من 5 سنوات ، اكثر من 5 سنوات).وتفاعل بينهما لدى الاخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد.

5_ أهداف الدراسة :

معرفة مستوى ممارسة التشخيص التقليدي لدى الاخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد

معرفة مستوى ممارسة التشخيص الالكتروني لدى الاخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد

التحقق من كفاءة ودقة وملاءمة التطبيق لكل من التشخصين في السياق الإكلينيكي

كشف عن نسبة الفروق الموجودة بين التشخيص الالكتروني والتشخيص التقليدي

6_ أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في:

إبراز دور التشخيص الالكتروني لاضطراب طيف التوحد بالنسبة للتشخيص التقليدي

تسليط الضوء على فائدة التكنولوجية في تطوير وسائل التشخيص لاضطراب طيف التوحد

مساعدة الاخصائيين في الميدان لاستعمال التقنيات الاكثر فاعلية في تشخيص اضطراب طيف التوحد

7_ حدود الدراسة :

- **الحدود الزمانية :**

أجريت الدراسة الميدانية للدراسة الحالية: في الفترة الممتدة ما بين: (15 فيفري إلى غاية 25 افريل) للسنة الجامعية : (2025.2024)

- **الحدود المكانية** : تمت الدراسة الميدانية بالولايات: (ورقلة، توقرت، المغير، الوادي ،غرداية).
- **الحدود البشرية** : تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة متكونة من 30 أخصائي ارطوفوني من الولايات المذكورة أعلاه أما بالنسبة للدراسة الأساسية فكانت على 50 أخصائي أرطوفوني من نفس الولايات

8_ التعريف الاجرائي:

التشخيص الالكتروني : هو عملية الكشف عن خلل ما باستخدام أداة رقمية عبر التفاعل مع المنصة ، حيث يتم الحصول على درجة إلكترونية ، مع مراعاة تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص وكيفية تسيير الحصة والالتزام بأخلاقيات المهنة .

التشخيص التقليدي: هو عملية الكشف عن خلل ما باستخدام أداة ورقية و التي تتحصل فيها الحالة على درجة او علامة بشكل مباشر، ويتضمن تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة تقرير .بالإضافة الى ضرورة تكوين الاخصائي وكفاءته في التشخيص ، كما يشمل إعداد وتنظيم الجلسة مع الالتزام بأخلاقيات المهني

الفصل الأول : الادبيات النظرية والتطبيقية

تمهيد الفصل

أولا : الاسس النظرية :

1. التشخيص
2. التشخيص التقليدي
3. التشخيص الالكتروني
4. الاضطراب ات النمائية العصبية التوحد نموذجا

ثانيا : الاسس التطبيقية

1. الدراسات السابقة باللغة العربية
2. الدراسات التطبيقية باللغة الاجنبية
3. ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد :

يتطلب التعامل مع الاضطراب ات النمائية العصبية و اللغوية بكل أنواعها اعتماد نهج منهجي يُعنى بفهم الأعراض ضمن سياقها الزمني والشخصي، مع مراعاة التداخلات المعرفية والانفعالية والاجتماعية التي قد تسهم في تشكّل الحالة. إن هذا الفهم المنظم لا يقتصر على رصد الظواهر فحسب، بل يسعى إلى تحليلها بعمق بهدف الوصول إلى تصورات دقيقة تُمكّن من التدخل بفعالية. ويُعد هذا المدخل خطوة مركزية في الحقل التطبيقي، إذ يتيح بناء استجابات علاجية مدروسة ومتكيفة. ومن هذا المنطلق، يُشكّل التشخيص محورًا أساسياً لفهم طبيعة هذه الظواهر، وسنتناول في هذا الفصل الأسس النظرية والاسس التطبيقية المرتبطة به.

أولا : الاسس النظرية :

1. التشخيص

تعريف التشخيص:

هو عمليه اساسيه تساعد في اصدار الحكم على سلوك ما تبعا للمعاينة مع تباين جوانب القوه والضعف وذلك السلوك**(Prabal Datta Barua، 2022، 100P)**

يعرف الروسمان (2013) التشخيص بأنه تفسيرات اجرائية تتمثل في اصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها او موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة . وهو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ويتضمن المعلومات والاعراض بنوعها (الكمي والكيفي) ، ويتم بوسائل متعددة منها الاختبار ات المقننة والغير مقننة والمقابلة ودراسة الحالة والملاحظة والسجل المدرسي والظروف العائلية والسجل الطبي والتقييم العصبي ويشير بدقة الى اسباب العلة المباشرة وغير المباشرة **(لعرابة ، زغيش ،2022، ص106)**

2. التشخيص التقليدي :

1.2 : تعريف التشخيص التقليدي:

يشير التشخيص التقليدي إلى العملية المنهجية التي يستخدمها اختصاصيو النطق واللغة لتحديد وجود اضطراب ات في التواصل (كاللغة، النطق، الصوت، الطلاقة، والبلع). يهدف التشخيص إلى جمع معلومات كمية ونوعية من خلال الملاحظة، الاختبار ات الرسمية وغير الرسمية، والتفاعل مع المريض.(**Shipley & McAfee (2019p22**

ويعرف ايضا بأنه منهجية تقييمية تعتمد على الملاحظة السريرية المباشرة، وتحليل أنماط الكلام، واستخدام أدوات تقييم معيارية لتحديد اضطراب ات النطق واللغة. يُستخدم هذا النهج لتحديد نوع وشدة الاضطراب ، وتوجيه خطة العلاج المناسبة. **(Van Riper, C. 1978 P55)**

2.2: شروط التشخيص التقليدي :

. وصف السلوكيات بشكل موضوعي وإجرائي، باستخدام تعريفات واضحة قابلة للملاحظة والقياس، بعيدا عن التفسيرات الذاتية أو الأحكام الشخصية.

. تحديد مقدار أو شدة السلوك، من خلال قياس تكراره أو مدته أو شدته، مما يتيح تتبع التغيرات بدقة عبر الزمن

. تحديد البيئات التي يظهر فيها السلوك، لأن فهم السياق الذي يحدث فيه السلوك يساعد على تفسيره بشكل أدق

. تحليل السلوك في ضوء البيئة والوظيفة، باعتبار أن السلوك لا يحدث بمعزل عن البيئة، بل يجب فهمه من السياق والعوامل التي تساهم في ظهوره واستمراره

. فهم وظيفة السلوك، حيث يمكن أن يكون السلوك وسيلة للتعبير أو التواصل، بغض النظر عن مدى ملاءمته اجتماعيا . **(بليل شيماء فراح، 2024،ص55)**

. تنفيذ التشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات، يشمل مجموعة من المختصين مثل الأخصائي النفسي، والطبيب، وأخصائي النطق والعلاج الطبيعي أو الوظيفي، لتحقيق تقييم شامل ودقيق

. إجراء التشخيص الفارقي، للتمييز بين الحالة محل الدراسة والحالات الأخرى التي قد تتشابه معها في بعض الأعراض، مثل: اضطراب ات التعلق، اضطراب ات اللغة، الإعاقات العقلية، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ،وغيرها من الحالات ذات الأعراض المتداخلة

. مراعاة العمر الزمني والنمائي عند التشخيص، لأن بعض الاضطراب ات تظهر في مراحل عمرية معينة، مما يجعل معرفة عمر المفحوص عاملا أساسيا في تفسير الأعراض .

. استخدام أدوات تقييم متنوعة، تشمل المقاييس الرسمية (المقننة) وغير الرسمية (مثل الملاحظة والمقابلات)

. الاعتماد على أدوات تشخيص مباشرة، من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد في مواقف طبيعية أو شبه منظمة، باستخدام أدوات منهجية معتمدة

. تخصيص وقت كافٍ للملاحظة، لضمان جمع بيانات دقيقة وشاملة عن السلوك في بيئات وسياقات متعددة.

(فاروق مصطفى ، الشربيني ،2010، ص 110)

3.2 : أهداف التشخيص التقليدي :

1. تزويد الأخصائي والأسرة بتسهيلات واضحة لتحسين التواصل الفعّال فيما بينهم.
2. تحديد الأسباب والدوافع وراء إجراء البحوث العلمية ذات الصلة بالحالة
3. تمكين الجهات المعنية من اتخاذ إجراءات وقائية مناسبة بأشكالها المختلفة.
4. توفير إطار مرجعي للمعلومات يساعد في وصف المشكلات والأسباب المرتبطة بها.
5. تصميم برامج تربوية وتعليمية تتناسب مع قدرات واحتياجات الأفراد.
6. توفير قاعدة بيانات تشخيصية متكاملة حول الطفل التوحدي، لدعم التعامل الأكاديمي، الاجتماعي، والنفسي من قبل المعلم والأخصائي النفسي.
7. تقييم مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة للأطفال.
8. تقليل الفاقد التعليمي من خلال تحديد أهداف واقعية تتناسب مع قدرات الطفل.
9. تكثيف الجهود التربوية والنفسية عبر تخطيط مبني على تشخيص دقيق وشامل.**(خلف ،2016، ص215)**

4.2 : مراحل التشخيص التقليدي:

تمر عملية التشخيص بعدة مراحل منظمة تهدف إلى جمع وتحليل وتفسير البيانات وصولاً إلى تقديم نتائج دقيقة ومتكاملة. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

المرحلة الأولى: الإعداد للتشخيص

وتشمل هذه المرحلة التحضيرية ما يلي:

- جمع المعلومات الأولية حول الحالة من خلال دراسة الحالة والسجلات السابقة.
- الحصول على موافقة الأهل أو الجهات المسؤولة.

- تحديد الأهداف التشخيصية واختيار الأدوات والمقاييس المناسبة.
- التنسيق مع الجهات أو المؤسسات ذات الصلة، عند الحاجة.
- اختبار صلاحية أدوات القياس قبل التطبيق. **(Ramdoss, 2011,p44)**

المرحلة الثانية: تلقي المعلومات

في هذه المرحلة يتم تنفيذ إجراءات جمع البيانات الفعلية، وتشمل :

- إجراء المقابلات التشخيصية معولي أمر المفحوص وأحيانًا مع المحيطين به.
- تطبيق الاختبار ات والمقاييس المحددة.
- تصحيح الاختبار ات وتنظيم النتائج بصورة كمية.
- إصدار أحكام جزئية أولية تستند إلى المعطيات المجمعة.**(Daniel Bone2014p46)**

المرحلة الثالثة: معالجة المعلومات

وهي المرحلة التي يتم فيها تحليل البيانات بهدف تفسيرها، وتشمل:

- تحليل النتائج باستخدام الأساليب الكمية والكيفية المناسبة.
- التنبؤ بالمسارات المستقبلية بناءً على البيانات المتوفرة.
- تفسير السلوك أو الحالة استنادًا إلى المؤشرات الموضوعية **(أ.م.د. محمود خطاب ، ص 220)**

المرحلة الرابعة: تقديم المعلومات

تمثل هذه المرحلة مخرجات التشخيص، وتشمل:

- صياغة الاستنتاجات النهائية حول الحالة.
- تنظيم البيانات في صورة تقرير تشخيصي متكامل.
- تقديم التوصيات المناسبة بناءً على نتائج التحليل.
- مناقشة النتائج مع الأطراف المعنية، إذا لزم الأمر **(أ.م.د. محمود خطاب ، ص 220)**

3 . تعريف التشخيص الالكتروني :

التشخيص الإلكتروني أو التقييم الرقمي للنطق واللغة، هو عملية تقييمية تُستخدم فيها الوسائل الرقمية والتقنيات الحديثة لتحديد وتشخيص اضطراب ات النطق والكلام واللغة. يُجرى هذا النوع من التقييم باستخدام أدوات رقمية مثل تطبيقات الهواتف الذكية، والبرمجيات التفاعلية، ومنصات التقييم عبر الإنترنت، مما يتيح تخزين البيانات وتحليلها بشكل فعال . **(Letícia Bitencourt Uberti.2024 . p33.)**

1. 3 : التدخل الألي في عملية التشخيص :

يمكن للتطبيقات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي تقديم تدخلات لغوية مخصصة عن بعد . تقوم هذه التطبيقات بتكييف المحتوى بناء على أداء المستخدم ، وضبط مستويات الصعوبة والسرعة .

مثال : يتفاعل الطفل يعاني من اضطراب اللغة التنموي مع برنامج الدردشة الآلي الذي يعمل بالذكاء الاصطناعي والذي يوفر تمارين بناء المفردات . يراقب برنامج الدردشة الآلي التقدم ، ويضبط مدى تعقيد المهام ، ويقدم تعليقات في الوقت الفعلي. **(Muhammad Usman Tari. 2020.p45)**

2.3 : رقمنة ادوات التشخيص :

تعرف بأنها الانتقال من استخدام الأدوات والتقنيات التقليدية الورقية الى تبني التقنيات التكنولوجية لتوليد المعلومات ومعالجتها ومشاركتها والتعامل معها ،وبمعنى أخر هي تحويل الاختبار ات الأرطوفونية التشخيصية الى منتوج رقمي من خلال منصة الكترونية.(قرياتي،وبوسبتة,2024، ص82)

مثل" **منصة الأرطوفوني المتميز**" التي تشمل عديد من الاختبار ات الرقمية ، وتساهم في تحقيق التشخيص الدقيق وفي الوقت وجيز .

4. الاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) :

1.4: تعريف الاضطراب ات النمائية العصبية :

هي مجموعة من الاضطراب ات التي تظهر خلال مرحلة النمو، وغالبًا ما تبدأ في وقت مبكر قبل دخول الطفل إلى مرحلة الدراسة الأساسية. وتتسم هذه الاضطراب ات بوجود قصور أو تأخر في جوانب متعددة من النمو، مثل الإدراك، واللغة، والمهارات الحركية، والاجتماعية، مما يؤدي إلى تأثير سلبي في الأداء الشخصي، والاجتماعي، والأكاديمي، والوظيفي. يتراوح مدى هذا القصور بين صعوبات محدودة، مثل ضعف التعلم أو مشكلات في السيطرة على الوظائف الجسدية، إلى إعاقات نمائية شاملة كالإعاقة الذهنية واضطراب ات التفاعل الاجتماعي. وغالبًا ما تترافق هذه الاضطراب ات مع أعراض أو اضطراب ات أخرى؛ فعلى سبيل المثال، قد يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من إعاقات عقلية.(**محمد عوده ، ص90)**

2.4: تعريف التوحد :

يعرفه "ولاس ، واخرون " Wallace et al بأنه اضطراب ارتقائي يتسم بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل ، ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات ، وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر .
(Nathalie Poirier et Ariane Leroux - Boudreoult, 2020 p24)

يعرفه الدليل الإحصائي الخامس للاضطراب ات العقلية DSM5: انه اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب ات عصبية يؤثر في مختلف نواحي النمو ، يظهر على شكل صعوبات في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات / نشطات / اهتمامات محدودة او متكررة يصنف ضمن اضطراب ات طيف التوحد.
(Barthelemy .Blac.2016.p18)

3.4 : تشخيص التوحد :

ان تشخيص اضطراب التوحد ليس بأمر السهل باعتباره اضطراب له أعراض مختلفة من شخص لأخر وكذا لعدم وجود اختبار ات طبية تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص محترف ، ويعتمد على مايلي :

_التشخيص الفارق :

بسبب تشابك وتعقد الصور الإكلينيكية للتوحد نتيجة لارتباطه باضطراب ات نمائية أخرى ، ومصاحبته أحيانا لأمراض وإعاقات أخر فإنه يجب تمييز اضطراب التوحد عن الاضطراب ات المرتبطة و الأمراض المصاحبة مثل التخلف الذهني اضطراب ريت .**(سعود حويشي ، دليلة عدة 2023ص44)**

_ التشخيص الفردي :

هناك عوامل متعددة مسببة لاضطراب التوحد ، وهذا يفسر التعدد الكبير لأعراض هذا الاضطراب من حيث الاختلاف بين الحالات المصابة وبين الأعراض المسجلة لكل منها . مما يجعل كل طفل توحدي حالة متميزة متفردة قائمة بذاتها تستدعي تشخيصا فرديا كأساس لابد من تدخل علاجي ناجح . وعند إقامة التشخيص الفردي يجب أن يؤخذ في الاعتبار النقاط التالية :

- التشخيص النوعي للحالة
- التعرف على التدخلات العلاجية السابقة إن وجدت
- تحديد أنماط السلوك غير التكيفية لطفل التوحدي
- التقييم الشامل والدقيق لجوانب النمو المتبقية لدى الطفل .**(د. براهيم محمود بدر , 2004, ص224)**

ثانيا : الاسس التطبيقية :

1. الدراسات السابقة باللغة العربية :

دراسة قرياتي عبد الله و بوسبتة يمينة : 2024

بعنوان " **رقمنة الاختبار ات الأرطوفونية، واقع عالمي وأفاق في الجزائر : مراجعة منهجية** "، تهدف هده الورقة البحثية الى استعراض واقع التقييم وقياس القائم عل التكنولوجيا الرقمية لمختلف الاضطراب ات التي يعنى بها ميدان الأرطوفونيا وعلاج الكلام ، وذلك عل المستوى العالمي ، وتبين دوافع هذا التوجه ، تخلص الى عرض فوائده والنتائج المترتبة عنه في المجال العيادي كذا البحث العلمي ، تمثلت منهجية الدراسة في استقراء وتحليل الادبيات العلمية من خلال 17 دراسة منشورة بمجلات العالمية الرصينة ، والتي تناولت موضوع التكنولوجية والاختبار ات الإلكترونية المستخدمة في علاج الكلام . بينت نتائج الاستقراء والتحليل أهمية التوجه نحو رقمنة الاختبار ات في الميدان الأرطوفونيا ، سواء تلك المتوفرة في شكلها الورقي ، أو في تصميم وتكييف اختبار ات جديدة ، وأظهرت أن الاختبار ات في صيغتها الرقمية تسهم في تحسين دقة النتائج ، وتسهل عملية التقييم والتشخيص ، وتوفر على الباحث والمختص العيادي الوقت والجهد ، كما توفر بيئة جذابة وأكثر تفاعلية للطفل والحالة المختبرة ، وخلصة الورقة الى ضرورة تبني التقنيات التكنولوجية من طرف الباحثين والمختصين العيادين في الجزائر من خلال العمل على تطوير برامج على الكنمبيوتر وتطبيقات على الهاتف وإنشاء مواقع ومنصات إلكترونية لمواجهة هذا التحدي .

دراسة د. نجمة لعرابة و د. وردة زغيش 2024:

بعنوان" واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص التوحد دراسة ميدانية على عينة من الممارسين الأرطوفونيين" هدفت الدراسة الى محاولة لوصف واقع معاش من خلال تسليط الضوء على ظاهرة اصبحت شائعة في ميدان الممارسة لبعض الاخصائيين الأرطوفونيين وهي تشخيص اضطراب طيف التوحد والتي لها نتائج وخيمة على الطفل والاسرة والمجتمع . وذلك من خلال التعرف على معارفهم النظرية والادوات التي يستعملونها في تقييمه وكذا فريق المختصين غير ارطوفونين المتعامل معه في عملية التشخيص ، اعتمدنا على المنهج الوصفي حيث تكون عينة الدراسة من 10 اخصائيين ارطوفونين ممارسين في عياداتهم الخاصة . تم اجراء مقابلة نصف موجهة تضمنت كل مايرتبط بعملية التشخيص ودوره الاخصائي الأرطوفوني وحدوده ، وبعد جمع النتائج وتحليلها توصلنا الى ان التقييم الأرطوفوني المطبق غير كافي لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، حيث ان هذه الصعوبات التشخيصية تتعلق بالنقص الكبير في المعارف النظرية والتطبيقية للاخصائيين الارطوفونين عينة الدراسة ، وعدم قدرتهم على التفريق بين التوحد والاضطراب ات المشابهة واستعمالهم لأدوات محدودة جدا اضافة الى خروج عملية التشخيص عن اطار الفريق المتعدد التخصصات اللازم لذلك.

دراسة د. صابر محمود الشرقاوي و د. أمل بنت صريد الهطالية 2024:

بعنوان " فاعلية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تنمية الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى أطفال اضطراب التوحد (تطبيق مهارة نموذجا): هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في زيادة وتنمية

الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، حيث تكونت عينة الدراسة من 10 اطفال من ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح اعمارهم بين 5 / 7 سنوات وملتحقون بأحد مراكز التأهيل بولاية نزوي بلغ متوسط أعمارهم الزمنية 72,35 شهرا بانحراف معياري قدره 8,02 درجة ، وتراوحت نسبة ذكائهم بين 85/95 بمتوسط قدره88,35 بانحراف معياري قدره 7,26 درجة ، وتم التأكد من التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية ، وتم استخدام المنهج التجريبي مع تطبيق مقياس اللغة التعبيرية ، و أسفرت نتائج الى استمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة ، وانتهت الدراسة الضرورة تبنى هذه الاستراتيجية في برامج تدخل اخرى تعمل على زيادة قدرة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على الكلام والتقليل من مشكلاتهم اللغوية الشائعة .

دراسة مسعود حويشي، دليلة عدة 2023 :

بعنوان " واقع تطبيق اختبار ات تقييم اللغة الشفهية المكيفة في الوسط الجزائري من وجهة نظر الممارس الأرطوفوني " هدفت دراستنا الى الكشف عن واقع تطبيق اختبار ات تقييم اللغة الشفهية المكيفة في الوسط الجزائري وذلك من وجه نظر الممارسين الارطوفونيين عددهم 36 من القطاع العام والخاص من خلال تمرير استبيان لرصد أجابتهم بغية تحليلها بالاعتماد على المنهج الوصفي لأنه الأنسب في دراستنا

الاستكشافية على مستوى المحاور الخمس التالية: التكوين في كيفية التطبيق والتقييم للجوانب الرئيسية لاختبار ات اللغة الشفهية وتحديد مدى استخدامها وفاعليتها في الكشف والتقييم والتشخيص، تحديدها للقدرات اللغوية للمفحوصين مقارنة بالعينة المعيارية، اعتمدنا على التكرارات والنسب المئوية وتم

التوصل الى نتيجة مفادها تطبيق مجموعة متنوعة من اختبار ات اللغة الشفهية تقيس مستوى لغوي واحد أو مستويين من بنود الاختبار ات، أن نسبة كبيرة من الأخصائيين لم يتلقوا تكوين قاعدي في كيفية تطبيق اختبار ات اللغة الشفهية المكيفة أثناء مرحلة التكوين أو خارجها وأن الأغلبية منهم يلجؤون إلى استخدام اختبار O52 ، TM86 ، OLE لأنها شائعة الاستخدام والتمكن من تفسير نتائجها.

دراسة خلاف امال 2022 :

بعنوان "**الفروق بين تشخيص الالكتروني والورقي في الكشف عن مظاهر صعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم الابتدائي**" هدفت الدراسة الى معرفة الفروق بين التشخيص الالكتروني والورقي في الكشف عن مظاهر صعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ السنه الرابعة من التعليم الابتدائي في بعض المدارس مدينة سعيدة للسنة الدراسية 2020 2021 من خلال عينه عشوائية من التلاميذ قوامها 335 تلميذ وتلميذه بلغت نسبتها 10% من المجتمع البحث ، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي المقارن وبعد تطبيق محك الاستيعاب بقي 99 تلميذ وتلميذه ،أما أدوات البحث فقط تمثلت في الحاسوب المتضمن لنص القرائي بعنوان " المزارع النشيط " تصاحبه قائمة المظاهر صعوبات القراءة وتمت المعالجة الاحصائية باستخدام معامل الارتباط بيرسون ، الفا كرومباخ واختبار "ت" وحساب متوسط الحساب والنسبة المئوية ،أذ اثبتت النتائج ان لنص القراءة وقائمة المظاهر الصدق والثبات جيد، مما سمح باستخدامهما في الكشف عن هذه المظاهر وقد اظهرت نتائج ما يلي:

وجود فروق بين التشخيص الالكتروني والتشخيص الورقي في الكشف عن مظاهر صعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ سنة الرابعة من التعليم الابتدائي لصالح التشخيص الالكتروني.

دراسة د. محمد سعد حامد عثمان 2022:

بعنوان " فاعلية تطبيقات الواقع الافتراضي المعزز في تنمية التواصل الاجتماعي غير اللفضي لأطفال ما قبل المدرسة من ذوي اضطراب طيف التوحد بدولة قطر " هدفت الدراسة الى تصميم وتنفيد تطبيق برمجي مبني على تكنولوجيا الواقع الافتراضي المعزز ، والذي قد يسهم في تنمية بعض من مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عددها 20 طفلا ، تبلغ أعمارهم ما بين 6/5 سنوات في دولة قطر . وقد استخدمت الدراسة (أولا) مقياس تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (من تصميم الباحثين) ، (ثانيا) تطبيق الواقع المعزز على الأجهزة اللوحية AR QU (CUBE FOR ASD) وصندوق الادوات (من تصميم الباحثين) . اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي المتعدد على مجموعة تجريبية واحدة ، والقياس القبلي والبعدي ، والمنهج الوصفي التحليلي . كما استخدم عدد من الاساليب الإحصائية الوصفية واللابارمترية . وقد توصلت الدراسة الى بعض النتائج لعل من أهمها فاعلية تطبيق الواقع المعزز في تنمية مهارات التعرف على المشاعر الإنسانية الأساسية وهي : (السعادة ، الدهشة ، الغضب ، الخوف ، الألم) لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، ثانيا : تنمية بعض مصادر الخطرة مثل : الغرق ، الكهرباء) . إضافة الى جدو وسهولة التطبيق من جانب المعلمين في المدارس ، وكذلك مع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . وقد أوصت الدراسة باستكمال الجهود المبذولة لإنتاج نسخة أحدث من التطبيق وصندوق الأدوات والأنشطة التعلمية الملحقة .

دراسة طاهري حنان : 2019

بعنوان " **اقتراح ملف إلكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطوفوني ، دراسة اربعة حالات مصابين بتأتأة**" هدفت هذه الدراسة ال اقتراح ملف الكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطوفوني من خلال هذه الدراسة حاولنا تقديم برنامج معلوماتي تشخيصي مع التركيز على وسائل وادوات الفحص والتشخيص المستخدمة من قبل المختص الأرطوفوني الجزائري ، ومعرفة دور ومساهمة الملف الالكتروني على تحسين السير الأرطوفوني من خلال إسقاط الدراسة على عينة مكونة من أربعة حالات مصابة بالتأتأة ، توصلنا ال انه اصبحت الحاجة ملحة من طرف الاخصائيين الأرطوفونيين الى استخدام الملف الالكتروني ، من أجل المساهمة في الكشف والتقييم الجيد لحالات التأتأة، مما يساعد على نجاح عملهم من خلال السهر على مراقبة تطور الحالة (حالة التأتأة) وربح الوقت .

2. الدراسات السابقة باللغة الاجنبية :

دراسة Prabal Datta Barua et al : (2022)

بعنوان" **Artificial Intelligence Enabled Personalised Assistive Tools to Enhance Education of Children with Neurodevelopmental Disorders—A Review** "تستعرض هذه الدراسة مدى فاعلية أدوات الذكاء الاصطناعي التي تستخدم نماذج التعلم الآلي المخصصة، والتي يمكن تكييفها لمعالجة تحديات التعلم لدى الطلاب من ذوي NDDs. تُظهر المراجعة الأدلة على أن هذه الأدوات يمكن استخدامها بنجاح لتحسين التفاعل الاجتماعي ودعم التعليم الفردي. بناءً على القيود الحالية، نقدم توصيات لتحسين أدوات الذكاء الاصطناعي مستقبلاً مع التركيز على التعلم الشخصي للأفراد ذوي NDDs.

دراسة : Muhammad Usman Tariq (2020)

بعنوان " Autism Spectrum Disorder Diagnosis using Optimal Machine Learning Methods " تُركز الدراسات على إحدى الطرق الرئيسية التي يستخدمها الاخصائيين لتشخيص اضطراب طيف التوحد. تمت مراجعة العديد من الأبحاث والتقارير الطبية، ومع ذلك، فإن القليل منها يُقدم نتائج طبية جيدة فقط للتمييز الدقيق بين اضطراب طيف التوحد والأشخاص الأصحاء. تركز هذه الورقة البحثية على استخدام خوارزميات التعلم الآلي للتنبؤ بشخص يُعاني من أعراض اضطراب طيف التوحد المحددة. الهدف هو التنبؤ بشخص يُعاني من أعراض اضطراب طيف التوحد المحددة، وإيجاد أفضل نموذج تعلم آلي للتشخيص. علاوة على ذلك، تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسريع تشخيص التوحد لتقديم العلاج اللازم في مرحلة مبكرة من نمو الطفل.

دراسة:(2014) Daniel Bone

بعنوان " Applying Machine Learning to Facilitate Autism Diagnostics: Pitfalls and Promises." تقوم هذه الدراسة بتقييم نقدي وتحاول اعادة انتاج نتائج دراستين(Wall et al 2012) والتي تدعي انها تقلل بشكل كبير الوقت اللازم للتشخيص مرض التوحد باستخدام التعليم الالي ،حيث اثبتنا تجريبيا باستخدام مجموعات بيانات اكبر واكثر توازنا حيث ان تم تأكد اصحاب الدراسة بتقليل اوقات التشخيص مع حفاظ على الدقة غير قابله للتكرار .

دراسة Sathiyaprakash Ramdoss et al : (2010)

بعنوان " Use of Computer-Based Interventions to Teach Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review "

الهدف من هذه الدراسة هو تقديم تحليل منهجي للدراسات التي تتضمن استخدام التدخلات المعتمدة على الحاسوب (CBI) لتعليم مهارات التواصل للأطفال المصابين باضطراب ات طيف التوحد (ASD) تقوم هذه الدراسة بتقييم نتائج التدخل، وتقدير مدى موثوقية الأدلة، وتوصيف البرمجيات والمتطلبات النظامية لكل دراسة مشمولة. تهدف هذه المراجعة إلى ثلاثة أهداف رئيسية:

(أ) تقييم الأساس المعرفي القائم على الأدلة فيما يتعلق بـCBI ،

(ب) إعلام وتوجيه الممارسين المهتمين باستخدامCBI ،

(ج) تحفيز وتوجيه الأبحاث المستقبلية التي تهدف إلى تحسين الكفاءة والفعالية لتدخلات CBI في مجال التواصل للأفراد المصابين بالتوحد.

تشير النتائج إلى أنه لا ينبغي اعتبار CBI في الوقت الحالي منهجا تعليميا قائما على البحث لتعليم مهارات التواصل للأفراد المصابين بالتوحد. ومع ذلك، يبدو أن CBI ممارسة واعدة تستحق البحث المستقبلي.

3. ما يميز دراستنا على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات السابقة التي تم ذكرها، نلاحظ أن هناك من ركز على أهمية توظيف الأدوات التكنولوجية كحل للقصور الواضح في الوسائل التقليدية، مشيرين إلى محدودية الأدوات والمعارف النظرية والتطبيقية لدى الأخصائيين الأرطوفونيين. في المقابل، اكتفت بعض الدراسات بالتحليل النظري للأدبيات من خلال مقارنات بين أدوات تقليدية ورقمية دون إجراء تقصٍ ميداني. كما توصلت أخرى إلى فروق دالة بين التشخيص الإلكتروني والتقليدي في حالات صعوبات التعلم، لصالح النمط الرقمي من حيث السرعة والدقة، مما ساعد على تسريع التدخل العلاجي.

ورغم تنوع هذه المساهمات، فإن ما يميزها هو غياب التناول المتكامل لمسألة التوازي أو التكامل بين النمطين التشخيصيين، إذ لم تتطرق أي من هذه الدراسات إلى المقارنة العملية بينهما من زاوية مهنية تطبيقية. كما أنها لم تدرس مستوى ممارسة الأخصائيين لهما معا في السياق العيادي، مما يترك فراغا واضحا في فهم العلاقة الممكنة أو المحتملة بين النمطين.

استنادًا إلى هذه الفجوة ، تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم معالجة علمية متكاملة تقيم دقة وملاءمة كل من التشخيص الإلكتروني والتقليدي، مع التركيز على مستوى ممارستهما الفعلي من قبل الأخصائيين الأرطوفونيين في السياق الإكلينيكي. وتسعى الدراسة إلى الكشف عن إمكانيات التوازي أو التعارض بين النمطين، بما يسمح بإعادة بناء تصور علمي واضح حول جدوى كل منهما، وإمكانية تكاملهما في تحسين جودة التشخيص والتدخل الأرطوفوني.

خلاصة الفصل الأول

تشكل الاضطراب ات النمائية العصبية تحديا متزايدا في الممارسة الارطوفونية، مما يستدعي الوقوف على فعالية أساليب التشخيص المعتمدة، سواء التقليدية أو الإلكترونية. وفي ظل التحولات المهنية والرقمية، تبرز الحاجة إلى دراسات ميدانية تواكب هذه التغيرات وتقيم واقع الممارسة بهدف تحسين جودة التكفل بالفئات المعنية.

الفصل الثاني : الدراسة الميدانية

تمهيد للفصل

أولا : الإجراءات الميدانية للدراسة

1-المنهج المتبع

2-الدراسة الاستطلاعية

2-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-2-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

2-3-أدوات جمع البيانات المستخدمة

2-4-الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات

3-الدراسة الأساسية

3-1-وصف عينة الدراسة الأساسية

3-2-أدوات جمع البيانات المستخدمة

3-3-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة.

تمهيد:

بعدما تطرقنا للجانب النظري بفصليه السالفي الذكر، سوف نتطرق في هذا الفصل من الجانب التطبيقي إلى :

أولا : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

وذلك من خلال التعرف على المنهج المتبع والأدوات التي سيتم الاعتماد عليها في جمع المعلومات، إضافة إلى تحديد العينة ونوعها والخصائص السيكومترية لها، وإلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب النتائج.

ثانيا : عرض وتحليل وتفسير فرضيات الدراسة :

نتناول فيه عرض وتخليل ومناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها باستخدام الوسائل التوضيحية كالأشكال حيث يتم فيه تحليل وتفسير المعطيات ثم ربط نتائج الفرضيات ومقارنتها وصولا إلى الاستنتاج العام أو خلاصة شاملة

أولا : الاجراءات الميدانية للدراسة :

1_ منهج الدراسة :

المنهج العلمي هو إطار منهجي منظم يُعتمد عليه في دراسة الظواهر واكتشاف الحقائق العلمية، ويُستخدم لتحصيل المعرفة الدقيقة والتحقق من صحتها في مختلف فروع العلوم. **(ماجد ، 2016 ،ص 26)**

_ المنهج المتبع:

يرجع استخدام المنهج المستخدم في أي دراسة علمية إلى طبيعة موضوع الدراسة فيها، وبما أن هذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني والتشخيص التقليدي لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد: "نموذجا"، فإن المنهج الملائم لهذا التناول هو المنهج الوصفي الاستكشافي في هذه الدراسة حيث يُعنى هذا المنهج بوصف الظاهرة المدروسة وتحليلها بشكل كمي ودقيق من خلال جمع بيانات تفصيلية وتنظيمها وتحليلها وفق أسس علمية منهجية **(سلاطنية ،الجيلاني، 2004:ص 168)**

2-الدراسة الاستطلاعية :

2_1 تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية أساسية تسبق الدراسة الميدانية، يُجريها الباحث بهدف استكشاف ميدان البحث وتحديد أبعاده وظروفه، وتساعد في التعرف على مدى ملاءمة الأدوات البحثية المقترحة واختبار صلاحيتها. كما تتيح للباحث فرصة الوقوف على التحديات المحتملة، والاستفادة من آراء ذوي الخبرة، مما يسهم في توجيه البحث الأساسي بشكل أكثر دقة وفعالية. **(خليفة بركات ، 1984، ص 73).**

2-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية : تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الوصول إلى الآتي:

1- التعرف على حجم المجتمع الأصلي بها.

2- معرفة مدى وضوح وملاءمة المؤشرات السلوكية والوقائع السلوكية لشبكة الملاحظة سواء الخاصة بالتشخيص التقليدي أو الإلكتروني للعينة الموجهة إليها: (الأخصائيين الأرطوفونيين).

3- التأكد من صلاحية أدوات جمع البيانات للدراسة الحالية، من خلال الكشف عن خصائصها السيكومترية لها: (الصدق والثبات).

4- التعرف على أبرز الصعوبات التي بإمكانها أن تعرقل سير تطبيق الدراسة الحالية في التطبيق الميداني.

2-3-وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :

أجريت الدراسة على عينة قوامها: (30) أخصائيا أرطوفونيا المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا"، باختلاف سنوات الخبرة لديهم: (أقل من 05 سنوات) (أكبر من 05 سنوات) ، وباختلاف مدة التشخيص لديهم: (أقل 45د) (أكبر من 45د) بمراكز الإعاقة الذهنية والمستشفيات و العيادات الخاصة والمدارس الخاصة بولايات الآتية: (الوادي ، توقرت، ورقلة، المغير، غرداية،)، والجدول الآتي يوضح خصائص العينة تبعا لذلك، كالآتي:

جدول رقم(01): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية :

الولايات	المستشفيات/المراكز	/العيادات المدارس الخاصة	الخبرة		المدة		المجموع
			أقل05 سنوات	أكثر 05سنوات	أقل45د	أكثر45 د	
ولاية ورقلة	1	2	2	1	1	2	3
	1	1	0	2	1	1	2
ولاية توقرت	1	2	2	1	2	1	3
	2	2	2	2	3	1	4
ولاية الوادي	2	7	4	5	3	6	9
		0	0	0	0	0	0
ولاية المغير	1	2	2	1	0	3	3
	0	1	1	0	1	0	1
ولاية غرداية	0	4	2	2	2	2	4
	0	1	1	0	1	0	1

4.2- أدوات جمع البيانات المستخدمة:

شبكتي ملاحظة واحدة خاصة بالتشخيص التقليدي وأخرى خاصة بالتشخيص الالكتروني :

تتمثل الأداة المستخدمة في شبكة ملاحظة تقيس وجود أو عدم وجود مستوى التشخيص التقليدي و التشخيص الالكتروني لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد أفراد عينة الدراسة، حيث تم بناؤها من طرف الطالبتين لقياس مدى وجود أو عدم وجود الخاصية: (التشخيص التقليدي) (التشخيص الالكتروني) وذلك بإتباع الخطوات الآتية:

1- تحديد التعريف الإجرائي لمتغيري الدراسة الحالية: (التشخيص التقليدي، التشخيص الإلكتروني).

2-تم الاطلاع على جملة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية: (التشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني) نذكر منها:

- دراسة: (عبد الله قرياتي، يمينة بوسبتة): 2024 بعنوان: رقمنة الاختبار ات الأرطوفونية: واقع عالمي وأفاق في الجزائر: مراجعة منهجية. مجلة الروائز، جامعة أبو القاسم سعد الله: الجزائر: (02).
- دراسة: (صابر محمود الشرقاوي): 2024 بعنوان: فاعلية تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تنمية الحصيلة التعبيرية اللغوية: لدى (أطفال اضطراب التوحد نموذجا: تطبيق مهارة نموذجا). مجلة التربية في البحث العلمي، جامعة سلطنة عمان.
- دراسة: (أمال خلاف، براهيم براهيمي): 2022 بعنوان: الفروق بين التشخيص الورقي والتشخيص الإلكتروني صعوبات مظاهر التعلم القراءة لدى تلاميذ الرابعة من التعليم الابتدائي. مجلة المفكر، جامعة الجزائر (02).
- دراسة: (سعد محمد، حامد عثمان): 2022 بعنوان: فاعلية تطبيقات الواقع الافتراضي المعزز في تنمية التواصل الاجتماعي غير اللفظي لأطفال ما قبل المدرسة من ذوي اضطراب طيف التوحد بدولة قطر، مجلة الدولية للأبحاث التربوية.
- دراسة: (حنان طاهري): 2019 بعنوان: إقتراح ملف إلكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطوفوني، دراسة أربعة حالات مصابين بالتأتأة. دراسة ماستر تخصص أمراض لغة وتواصل.
- دراسة: (سارة مصطفى، محمد حناوي): 2024 بعنوان: الذكاء الاصطناعي والتطبيقات في مجال إضطربات اللغة والتواصل: دراسة نظرية. تخصص الصوتيات بقسم الادب كلية واللسانيات، جامعة الإسكندرية.
- دراسة: (لعرابة نجمة، زغيش وردة): 2024 بعنوان: واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص التوحد، دراسة ميدانية على ممارسين الأرطوفونيين، مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة باتنة.
- دراسة: (سعود حويشي، دليلة عدة): 2023 بعنوان: واقع تطبيق اختبار ات تقييم اللغة الشفهية المكيفة في الوسط الجزائري من وجهة نظر الممارس الأرطوفوني، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في علوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- **Muhammad Usman Tariq**: (2020); **Autism Spectrum Disorder Diagnosis using Optimal Machine Learning Methods**, **International Journal of Advanced Computer Science and Applications(IJACSA), Volume 11 Issue 9, 2020.**
- **Daniel Bone** : (2014) " **Applying Machine Learning to Facilitate Autism Diagnostics: Pitfalls and Promises."**

- **Sathiyaprakash Ramdoss**: (2010): **Use of Computer-Based Interventions to Teach Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review, March 2011Journal of Behavioral Education 20(1):55-76 DOI:10.1007/s10864-010-9112-7**

3- ومن التعريف الإجرائي الذي تمّ تحديده سابقا، تم استخراج الأبعاد المكونة للخاصيتين:(التشخيص التقليدي، التشخيص الإلكتروني) وهي كما يلي:

3-1-الأبعاد الخاصة بشبكة ملاحظة للتشخيص التقليدي: والتي تمثلت في الآتي:

- **البعد الأول:** تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص التقليدي.
- **البعد الثاني:** إعداد وتنظيم الجلسة.
- **البعد الثالث:** تطبيق الاختبار وفقا للمعايير.
- **البعد الرابع:** تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة التقرير.
- **البعد الخامس:** الالتزام بأخلاقيات المهنة.

3-2-الأبعاد الخاصة بشبكة ملاحظة للتشخيص الإلكتروني: والتي تمثلت في الآتي:

- **البعد الأول:** تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص الإلكتروني.
- **البعد الثاني:** إعداد وتنظيم الجلسة.
- **البعد الثالث:** التفاعل مع المنصة الإلكترونية للتشخيص
- **البعد الرابع:** الالتزام بأخلاقيات المهنة

4-بعدها قامت الطالبتين ببناء جملة ومجموعة من الوقائع والمؤشرات السلوكية التي تمثل وتقيس كل بعد من الأبعاد في كل من أداتي الدراسة الحالية، فجاءت موزعة كالآتي:

4-1- توزيع مؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي على الأبعاد: كالآتي:

- **البعد الأول:** تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص التقليدي، يضم: (07) مؤشرات سلوكية.
- **البعد الثاني:** إعداد وتنظيم الجلسة. يضم: (10) مؤشرات سلوكية.
- **البعد الثالث:** تطبيق الاختبار وفقا للمعايير، يضم: (10) مؤشرات سلوكية.
- **البعد الرابع:** تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة التقرير. يضم: (15) مؤشرات سلوكية.
- **البعد الخامس:** الالتزام بأخلاقيات المهنة. يضم: (08) مؤشرات سلوكية. (أنظر الملحق رقم: (01)).

4-2-توزيع المؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني على الأبعاد: كالآتي:

- **البعد الأول:** تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص الإلكتروني. يضم: (10) مؤشرات سلوكية.

- **البعد الثاني:** إعداد وتنظيم الجلسة. يضم: (08) مؤشرات سلوكية.
- **البعد الثالث:** التفاعل مع المنصة الإلكترونية للتشخيص، يضم: (16) مؤشر سلوكي.
- **البعد الرابع:** الالتزام بأخلاقيات المهنة. يضم: (07) مؤشرات سلوكية.

وعليه يقدر مجموع المؤشرات السلوكية في الشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي: (50) مؤشرا سلوكيا، كما وشملت شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني: (41) مؤشرا سلوكيا، وللإجابة على هذه المؤشرات السلوكية ورصد بياناتها للتعرف من وجود الخاصية أو عدم وجودها تم تبني البدائل التالية :(يلاحظ- لا يلاحظ)

مفتاح التصحيح: تم الاعتماد على مقياس ليكرت الثنائي لتصحيح الشبكتين الملاحظة في كل من التشخيص الإلكتروني والتشخيص التقليدي: تبعا للبدائل الإجابة الآتية: (يلاحظ- لا يلاحظ)، الذي تقابله الأوزان الآتية: (يلاحظ = 02)، (لا يلاحظ =01).

كما وقامت الطالبتين بصياغة التعليمات الموجهة للعينة وهم الأخصائيين الأرطوفونين المتكفلين بأطفال طيف التوحد، وبهذا تكون النسخة الأولية لشبكتي الملاحظة: (التشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني). (أنظر الملحق رقم: (01)، (02)).

5.2 _ الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات المستخدمة:

1.5.2-شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي:

1- الصدق:

للتأكد من صدق أداة الدراسة شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي، لقد تم الاعتماد على ثلاثة أنوع من الصدق وهم: الصدق الظاهري: (صدق المحكمين)، والصدق التمييزي: (صدق المقارنة الطرفية) و(صدق الإتساق الداخلي): بنوعيه: معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والبعد، ومعامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للشبكة، والتي سنوضحها في الإجراءات الإحصائية المنهجية الآتية:

1-الصدق الظاهري: صدق المحكمين: للتأكد من صدق شبكة الملاحظة تم عرض صورة أولية لإستمارة شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي، على مجموعة من الأساتذة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص والذين بلغ عددهم بـ: (05) محكمين، ليقوموا بإجراء تقييم عليها ومدى قدرتها على قياس الخاصية المراد قياسها: ملحق (03)، (04))

والجدول الموالي يوضح نتائج تحكيم شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي، من حيث مدى ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد وفقا لنسب الاتفاق عليها بين المحكمين.

جدول رقم: (02) يوضح نتائج التحكيم لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي من حيث ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد.

الأبعاد	أرقام المؤشرات السلوكية	نسبة الإتفاق بين المحكمين
البعد الأول:	01، 02، 03،04،05،07.	%100
البعد الثاني:	08،09،10،11،12،13،14،15،16،17.	%100
البعد الثالث:	18،19،20،21،22،23،24،25،26،27.	%100
البعد الرابع:	28،29،30،31،32،33،34،35،36،37،38،39،40،41،42،	%100
البعد الخامس:	43،44،45،46،47،48،49،50	%100

من خلال الجدول رقم: (02) وبعد الاطلاع على نتائج التحكيم، تم الاحتفاظ بجل الأبعاد والمؤشرات السلوكية لأنها شهدت اتفاق تام بالنسبة للأساتذة المحكمين عليها بنسبة: (100%)، أما بالنسبة للصياغة اللغوية والمنهجية والموضوعية لموضوع الدراسة فقد أجمع الأساتذة المحكمين عليها بالموافقة، مما أمكننا اعتماد الشبكة كصورة أولية للتأكد من خصائصها السيكومترية للقياس: (الصدق والثبات). (أنظر الملحق رقم: (03)، (04)).

2- صدق التمييزي: (صدق المقارنة الطرفية):

في هذا النوع من الصدق تم أخذ مجموعة الدرجات التي رصدها كل فرد في أفراد العينة على شبكة الملاحظة، ثم قمنا بترتيبها ترتيبا تنازليا أي من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة وبعدها أخذنا نسبة **27%** من كلتا الفئتين ثم نقوم بحساب الأسلوب الإحصائي **t-test** والذي تم حسابه بالبرنامج الإحصائي **spss** نسخة **26** والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول الأتي:

جدول رقم (03): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين على شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي.

الفئتين	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفئة العليا	08	94.00	1.92	13.82	14	0.000	دالة
الفئة الدنيا	08	79.12	2.35				

من خلال نتائج الجدول رقم: (03) أعلاه نلاحظ أن عدد الفئة العليا المقدر بـ: (08) أخصائيين أرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد، وقدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة ب: (94.00)، وهي قيمة تنحرف عن المتوسط الحسابي بقيمة: (1.92)، في حين بلغ عدد الفئة الدنيا كذلك بـ: (08) أخصائيين ، وبلغ المتوسط الحسابي لهذه الفئة بـ: (79.12)، وهي قيمة تنحرف عن المتوسط الحسابي بقيمة: (2.35)، ويتضح أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تقدر بـ: (13.82)، عند درجة حرية: (14) ومستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة أصغر من: (0.05)، ومنه يمكن القول أن الشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي على قدر عال من الصدق يمكننا الاعتماد عليه. (أنظر الملحق رقم: (05))

3- صدق الاتساق الداخلي:

3-1-معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في الشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي:

تم في هذا النوع من الصدق بحساب معامل الارتباط وذلك برصد مجموع درجات العينة الاستطلاعية للدراسية الحالية في كل مؤشر سلوكي من المؤشرات السلوكية في كل بعد من أبعاد الشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي، وكذلك الدرجات الكلية للأبعاد الخمسة للشبكة الملاحظة بالنسبة لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وقمنا بحساب معامل الارتباط للكشف عن مدى انتماء وارتباط المؤشرات السلوكية للأبعاد الخمسة للشبكة، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (04) يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي

الأبعاد	رقم المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص التقليدي	01	*0.403	0.027	05	**0.632	0.000
	02	**0.604	0.000	06	**0.540	0.002
	03	**0.673	0.002	07	**0.632	0.000

	04	*0.385	0.036			
البعد الثاني: إعداد الجلسة	01	0.227	0.228	06	**0.599	0.000
	02	0.153	0.419	07	**0.724	0.000
	03	0.173	0.359	08	**0.807	0.000
	04	**0.657	0.001	09	**0.717	0.000
	05	0.333	0.072	10	*0.413	0.023
البعد الثالث: تطبيق الاختبار وفقا للمعايير	01	0.289	0.122	06	*0.452	0.012
	02	**0.546	0.002	07	**0.801	0.000
	03	*0.435	0.016	08	**0.635	0.000
	04	*0.458	0.011	09	**0.585	0.001
	05	*0.444	0.014	10	**0.639	0.000
البعد الرابع: تسجيل البيانات وتحليلها وكتابة التقرير.	01	*0.407	0.025	09	**0.511	0.004
	02	**0.728	0.000	10	*0.429	0.018
	03	*0.406	0.026	11	0.056	0.768
	04	**0.533	0.002	12	0.178	0.347
	05	**0.534	0.002	13	**0.620	0.000
	06	0.199	0.293	14	**0.574	0.001
	07	**0.662	0.000	15	**0.528	0.003
	08	**0.675	0.000			
البعد الخامس: الإلتزام بأخلاقيات المهنة.	01	−0.068	0.720	05	**0.669	0.000
	02	*0.391	0.033	06	**0.734	0.000
	03	*0.391	0.033	07	**0.475	0.008
	04	0.256	0.173	08	0.254	0.176

من خلال نتائج الجدول أعلاه رقم: (04) نلاحظ أن جل المؤشرات السلوكية للأبعاد الخمسة دالة عند مستوى دلالة: (0.01)، عدا المؤشرات الآتية: المؤشرات ذات الأرقام: (01،04) من البعد الأول، والمؤشر ذات الرقم: (10) من البعد الثاني، والمؤشرات ذات الأرقام: (03، 04، 05، 06) من البعد الثالث، والمؤشرات رقم: (01، 03، 10) من البعد الرابع، والمؤشرات ذات الرقم: (02، 03) من البعد الخامس فهي دالة عند مستوى دلالة: (0.05)، في حين نلاحظ المؤشرات ذات الرقم: (01، 02، 03، 05) من البعد الثاني، والمؤشر ذا الرقم:

(01) من البعد الثالث، والمؤشرات ذات الأرقام الآتية: (06، 11، 12) من البعد الرابع، والمؤشرات ذات الرقم: (01، 04، 08) فهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من: (0.05) وعليه فهي غير دالة ومنه فقد تمّ حذفها والاستغناء عنها نظرا لضعف ارتباطها بالبعد لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي أداة الدراسة الحالية.(أنظر الملحق رقم: (06)).

3-2-معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي:

تم في هذا النوع من الصدق بحساب معامل الارتباط للدرجات أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في أخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد في العينة الاستطلاعية المقدرة بـ: (30) أخصائيا في كل بعد من أبعاد الشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، وكذلك الدرجات الكلية الدرجات الكلية للعينة لشبكة الملاحظة، وقمنا بحساب معامل الارتباط للكشف عن مدى انتماء الأبعاد الخمسة لموضوع الدراسة، وهي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (05) يوضح نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي.

المؤشرات الإحصائية / الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
البعد الأول	**0.483** **	**0.007**	**دالة**
البعد الثاني	**0.726** **	**0.000**	**دالة**
البعد الثالث:	**0.588** **	**0.000**	**دالة**
البعد الرابع	**0.684** **	**0.000**	**دالة**
البعد الخامس	**0.527** **	**0.003**	**دالة**

من خلال الجدول رقم: (05) نلاحظ أن جل أبعاد شبكة الملاحظة الخمسة في قيمة إرتباطها بالدرجة الكلية بها لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، كانت على مستوى دلالة: (0.000، 0.007، 0.003) وجل هذه القيم لمستوى الدلالة أقل من: (0.05) وعليه فهي ذات دلالة إحصائية مما يؤكد إرتباطها وإنتمائها للخاصية المقيسة: (التشخيص التقليدي). (أنظر الملحق رقم: (07)).

2-الثبات:

2-1- التجزئة النصفية: تم تقسيم المؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي إلى قسمين: قسم علوي يمثل الفقرات ذات المؤشرات السلوكية ذات الأرقام الفردية و قسم سفلي يمثل المؤشرات السلوكية ذات الأرقام الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون، وتم التعديل بمعادلة جتمان، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم (06): يوضح نتائج التجزئة النصفية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي قبل وبعد التعديل

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب	
	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل
النصف الأول:(المؤشرات الفردية)	0.742	0.834
النصف الثاني:(المؤشرات الزوجية)		

من خلال الجدول رقم: (06) نلاحظ أن قيمة ر المحسوبة قبل التعديل ذات القيمة **قدرت: (0.742) وبلغت** قيمة ر بعد التعديل بمعادلة: "جتمان" بـ: **(0.834)**، ومنه يمكن القول أن شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، تتمتع بقدر عال من الثبات يجيز لنا الاعتماد عليه. (أنظر الملق رقم: (08)).

2-2-معامل ألفا كرونباخ:

وقدرت نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي بـ: **(0.804)**، وهذه القيمة جيدة، مما يمكننا الاعتماد عليها كمؤشر لثبات شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي أداة الدراسة الحالية. (أنظر الملق رقم: (09)).

كما وقد تم حساب ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد الخمسة لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (07) يوضح نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي

البعد	المؤشرات	معامل ألفا العينية الكلية معامل ألفا كرونباخ: (30)
البعد الأول	(07) مؤشرات سلوكية	0.621
البعد الثاني	(10) مؤشرات سلوكية	0.699
البعد الثالث	(10) مؤشرات سلوكية	0.706
البعد الرابع	(15) مؤشرات سلوكية	0.743
البعد الخامس	(08) مؤشرات سلوكية	0.739

من خلال الجدول رقم: (07) نلاحظ أن معاملات الثبات لأبعاد شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي: جيدة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين: (0.621، 0.743)، وهذا ما يدل على أن الأداة (شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي)، تمتع بدرجة جدية من الثبات يمكننا الاعتماد عليها. (أنظر الملحق رقم: (10)).

2.5.2 –شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني:

1– الصدق:

للتأكد من صدق أداة الدراسة شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني، لقد تم الاعتماد على ثلاثة أنوع من الصدق وهم: الصدق الظاهري: (صدق المحكمين)، والصدق التمييزي: (صدق المقارنة الطرفية) و(صدق الاتساق الداخلي): بنوعيه: معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والبعد، ومعامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للشبكة والتي سنوضحها في الإجراءات الإحصائية المنهجية الآتية:

1–الصدق الظاهري: صدق المحكمين: للتأكد من صدق شبكة الملاحظة تم عرض صورة أولية لاستمارة شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني، على مجموعة من الأساتذة المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاصي والذين بلغ عددهم بـ: (05) محكمين، ليقوموا بإجراء تقييم عليها ومدى قدرتها على قياس الخاصية المراد قياسها: (أنظر الملحق رقم: (03) (04)).

والجدول الموالي يوضح نتائج تحكيم شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني، من حيث مدى ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد وفقا لنسب الاتفاق عليها بين المحكمين.

جدول رقم: (08) يوضح نتائج التحكيم لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني من حيث ملاءمة المؤشرات السلوكية للأبعاد.

الأبعاد	أرقام المؤشرات السلوكية	نسبة الاتفاق بين المحكمين
البعد الأول:	.01،02،03،04،05،06،07،08،09،10	%100
البعد الثاني:	11،12،13،14،15،16،17،18	%100
البعد الثالث:	.19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32،33،34	%100
البعد الرابع:	.35،36،37،38،39،40،41	%100

من خلال الجدول رقم: (08) وبعد الاطلاع على نتائج التحكيم، تم الاحتفاظ بجل الأبعاد والمؤشرات السلوكية لأنها شهدت اتفاق تام بالنسبة للأساتذة المحكمين عليها بنسبة: (100%)، أما بالنسبة للصياغة اللغوية والمنهجية

والموضوعية لموضوع الدراسة فقد أجمع الأساتذة المحكمين عليها بالموافقة، مما أمكننا اعتماد الشبكة كصورة أولية للتأكد من خصائصها السيكو مترية للقياس: (الصدق والثبات). (أنظر الملحق رقم: (03)، (04)).

2- صدق التمييزي: (صدق المقارنة الطرفية):

تمثل ذلك بجمع درجات أفراد الدراسة الاستطلاعية على الشبكة، ثم قمنا بترتيبها ترتيبا تنازليا أي من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة وبعدها أخذنا نسبة **27%** من كلتا الفئتين ثم نقوم بحساب الأسلوب الإحصائي **t-test** والذي تم حسابه بالبرنامج الإحصائي **spss** نسخة **26** والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (09) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين على شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني.

الفئتين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفئة العليا	08	76.25	1.98	7.385	14	0.000	دالة
الفئة الدنيا	08	54.37	8.14				

من خلال نتائج الجدول رقم: (09) أعلاه نلاحظ أن عدد الفئة العليا المقدر بـ: (08) أخصائيين أرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد، وقدر المتوسط الحسابي لهذه الفئة ب: (76.25)، وهي قيمة تنحرف عن المتوسط الحسابي بقيمة: (1.98)، في حين بلغ عدد الفئة الدنيا كذلك بـ: (08) أخصائيين ، وبلغ المتوسط الحسابي لهذه الفئة بـ: (54.37)، وهي قيمة تنحرف عن المتوسط الحسابي بقيمة: (8.14)، ويتضح أن قيمة (ت) المحسوبة والتي تقدر بـ: (7.385)، عند درجة حرية: (14) ومستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة أصغر من: (0.05)، ومنه يمكن القول أن الشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني على قدر عال من الصدق يمكننا الاعتماد عليه. (أنظر الملحق رقم: (11))

3- صدق الاتساق الداخلي:

3-1-معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في الشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني:

تم في هذا النوع من الصدق بحساب معامل الارتباط وذلك برصد مجموع درجات العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية في كل مؤشر سلوكي من المؤشرات السلوكية في كل بعد من أبعاد الشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني، وكذلك الدرجات الكلية للأبعاد الخمسة للشبكة الملاحظة بالنسبة لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وقمنا

بحساب معامل الارتباط للكشف عن مدى انتماء وارتباط المؤشرات السلوكية للأبعاد الخمسة للشبكة، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (10) يوضح نتائج معامل الارتباط بين البند والبعد الخاص به في شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني.

الأبعاد	رقم المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: تكوين وكفاءة الأخصائي في التشخيص الإلكتروني	01	**0.779	0.000	06	**0.815	0.000
	02	**0.631	0.000	07	**0.675	0.000
	03	0.333	0.072	08	**0.761	0.000
	04	**0.608	0.000	09	**0.807	0.000
	05	**0.866	0.000	10	**0.795	0.000
البعد الثاني: إعداد وتنظيم الجلسة.	01	*0.456	0.011	05	**0.545	0.002
	02	**0.535	0.002	06	**0.870	0.000
	03	**0.597	0.000	07	**0.606	0.000
	04	**0.617	0.000	08	**0.870	0.000
البعد الثالث: التفاعل مع المنصة الإلكترونية للتشخيص.	01	**0.788	0.000	09	**0.818	0.000
	02	**0.657	0.000	10	**0.818	0.000
	03	**0.596	0.001	11	**0.818	0.000
	04	0.252	0.180	12	**0.697	0.000
	05	**0.674	0.000	13	**0.818	0.000
	06	**0.756	0.000	14	**0.657	0.000
	07	**0.554	0.001	15	**0.762	0.000
	08	**0.879	0.000	16	**0.609	0.000
البعد الرابع: الإلتزام بأخلاقيات المهنة.	01	*0.457	0.011	05	**0.656	0.000
	02	**0.735	0.000	06	**0.881	0.000
	03	**0.805	0.000	07	**0.675	0.000
	04	**0.646	0.000			

من خلال نتائج الجدول أعلاه رقم: (10) نلاحظ أن جل المؤشرات السلوكية للأبعاد الأربعة دالة عند مستوى دلالة: (0.01)، عدا المؤشرات الآتية: المؤشرات ذات الأرقام: (01) من البعد الثاني، والمؤشر السلوكي ذا

الرقم: (01) من البعد الرابع، في حين نلاحظ أن المؤشرين السلوكيين ذات الأرقام الآتية: (03) من البعد الأول، والمؤشر السلوكي: (04) من البعد الثالث فهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من: (0.05) وعليه فهي غير دالة ومنه فقد تمّ حذفها والاستغناء عنها نظرا لضعف ارتباطها بالبعد لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني أداة الدراسة الحالية.(أنظر الملحق رقم: (12)).

3-2-معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني:

تم في هذا النوع من الصدق بحساب معامل الارتباط للدرجات أفراد عينة الدراسة والمتمثلة في أخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال طيف التوحد في العينة الاستطلاعية المقدرة بـ: (30) أخصائي في كل بعد من أبعاد الشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني، وكذلك الدرجات الكلية الدرجات الكلية للعينة لشبكة الملاحظة، وقمنا بحساب معامل الارتباط للكشف عن مدى انتماء الأبعاد الأربعة لموضوع الدراسة، وهي موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (11) يوضح نتائج معامل الارتباط بين البعد والدرجة لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني.

المؤشرات الإحصائية / الأبعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
البعد الأول	**0.707**	**0.007**	**دالة**
البعد الثاني	**0.816**	**0.000**	**دالة**
البعد الثالث:	**0.927**	**0.000**	**دالة**
البعد الرابع	**0.667**	**0.000**	**دالة**

من خلال الجدول رقم: (11) نلاحظ أن جل أبعاد شبكة الملاحظة الخمسة في قيمة ارتباطها بالدرجة الكلية بها لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، كانت على مستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة لمستوى الدلالة أقل من: (0.05) وعليه فهي ذات دلالة إحصائية مما يؤكد ارتباطها وانتمائها للخاصية المقيسة: (التشخيص الإلكتروني). (أنظر الملحق رقم: (13)).

2-الثبات:

2-1- التجزئة النصفية: تم تقسيم المؤشرات السلوكية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني إلى قسمين: قسم علوي يمثل المؤشرات السلوكية ذات الأرقام الفردية وقسم سفلي يمثل المؤشرات السلوكية ذات الأرقام

الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون، وتم التعديل بمعادلة جتمان، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

جدول رقم: (12) يوضح نتائج التجزئة النصفية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني قبل وبعد التعديل

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط المحسوب	
	(ر) قبل التعديل	(ر) بعد التعديل
النصف الأول:(المؤشرات السلوكية الفردية)	0.903	0.949
النصف الثاني:(المؤشرات السلوكية الزوجية)		

من خلال الجدول رقم: (12) نلاحظ أن قيمة ر المحسوبة قبل التعديل ذات القيمة **قدرت: (0.903)، وبلغت** قيمة ر بعد التعديل بمعادلة: "جتمان" بـ: **(0.949)**، ومنه يمكن القول أن شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني، تتمتع بقدر عال من الثبات يجيز لنا الاعتماد عليه. (أنظر الملق رقم: (14)).

2-2-معامل ألفا كرونباخ:

وقدرت نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني بـ: **(0.938)**، وهذه القيمة جيدة، مما يمكننا الاعتماد عليها كمؤشر لثبات شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني أداة الدراسة الحالية. (أنظر الملق رقم: (15)).

كما وقد تم حساب ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد الخمسة لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم: (13) يوضح نتائج ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأبعاد لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني.

البعد	المؤشرات السلوكية	معامل ألفا العينية الكلية /معامل ألفا كرونباخ: (30)
البعد الأول	(10) مؤشر سلوكي	0.888
البعد الثاني	(08) مؤشر سلوكي	0.784
البعد الثالث	(16) مؤشر سلوكي	0.918
البعد الرابع	(07) مؤشرات سلوكية	0.803

من خلال الجدول رقم: (13) نلاحظ أن معاملات الثبات لأبعاد شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني: عالية جدا، حيث تراوحت معاملات الثبات بين: (0.784، 0.918)، وهذا ما يدل على أن الأداة (شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني)، تمتع بدرجة عالية من الثبات يمكننا الاعتماد عليها. (أنظر الملحق رقم: (16)).

و بهذا أصبحت شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، في شكلها النهائي تحتوي على مجموع مؤشرات سلوكية قدر بـ : (39) مؤشرا سلوكيا من أصل: (50) مؤشرا سلوكيا، وهي التي سوف نعتمدها كصورة نهائية في المعالجة الإحصائية للكشف عن تساؤلات الدراسة الحالية (أنظر الملحق رقم: (17)). والجدول الآتي يوضح ذلك في الآتي:

جدول رقم: (14) يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي في الدراسة الحالية.

الأبعاد	أرقام المؤشرات السلوكية	العدد
البعد الأول:	**.01،02،03،04،05،06،07**	**(07) مؤشرات**
البعد الثاني:	**.08،09،10،11،12،13**	**(06) مؤشرات**
البعد الثالث:	**.14،15،16،17،18،19،20،21،22**	**09) مؤشرات**
البعد الرابع:	**.26،27،28،29،30،31،32،33،34،23،24،25**	**(07) مؤشرات**
البعد الخامس	**35،36،37،38،39**	**(05) مؤشرات**
شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي		**(39)مؤشرا سلوكيا**

(أنظر الملحق رقم: (17)).

كما وأصبحت شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني، في شكلها النهائي تحتوي على مجموع مؤشرات سلوكية قدر بـ : (39) مؤشرا سلوكيا من أصل: (41) مؤشرا سلوكيا، وهي التي سوف نعتمدها كصورة نهائية في المعالجة الإحصائية للكشف عن تساؤلات الدراسة الحالية (أنظر الملحق رقم: (18).

والجدول الآتي يوضح ذلك في الآتي:

جدول رقم: (15) يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني في الدراسة الحالية.

الأبعاد	أرقام المؤشرات السلوكية	العدد
البعد الأول:	**.03،04،05،06،07،08،09 ،02، 01**	**(09) مؤشرات**
البعد الثاني:	**.11،12،13،14،15،16.17 ،10**	**(08) مؤشرات**
البعد الثالث:	**.18،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29،30،31،32**	**(15) مؤشر**
البعد الرابع:	**33،34،35،36،37،38،39**	**(07) مؤشرات**
شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني		**(39) مؤشرا سلوكيا**

(أنظر الملحق رقم: (18)).

3-الدراسة الأساسية:

3-1- وصف عينة الدراسة الأساسية:

تضم عينة الدراسة الأساسية للدراسة الحالية والمتمثلة في عدد من الاخصائيين الارطوفونيين، والبالغ عددهم: (50) أخصائيا، وتم تطبيق الدراسة الأساسية في عيادات ومراكز الإعاقة الذهنية بالولايات الآتية: (الوادي توقرت، المغير ، ورقلة ، غرداية)، حيث كانت نوع المعاينة المتبعة والمناسبة بالطريقة العشوائية البسيطة، وفيما يلي سوف يتم توضيح خصائص العينة المختارة التي تم التطبيق عليها في الجدول الآتي:

مدة التشخيص:

جدول رقم: (16) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب متغير مدة التشخيص: (أقل 45 د) (أكثر45 د)

الولاية	المجموع	مدة التشخيص الالكتروني		مدة التشخيص: التقليدي		نسبة التشخيص الالكتروني%		نسبة التشخيص التقليدي%	
		(أقل 45د)	(أكثر 45 د)	(أقل 45د)	(أكثر 45 د)	(أقل 45د)	(أكثر 45 د)	(أقل 45د)	(أكثر 45 د)
ولاية ورقلة	9	7	2	3	6	77.77	22.22	33.33	66.66
ولاية توقرت	14	13	1	2	12	92.85	7.14	14.28	85.72
ولاية المغير	7	6	1	2	5	85.1	14.28	28.57	71.43
ولاية غرداية	7	6	1	3	4	85.1	14.28	42.85	57.15
ولاية الوادي	13	12	1	3	10	92.30	7.69	23.07	76.92
المجموع	50	44	06	13	37	%88	%12	%26	%74

ومن خلال الجدول رقم: (16) نلاحظ توزيع الاخصائيين الارطوفونيين أفراد عينة الدراسة موزعا على خمس: (05) ولايات حسب متغير مدة التشخيص، حيث قدرت نسبة التشخيص الالكتروني في كل الولايات للمدة الاقل من 45 دقيقة 88 % وقدرت نسبته الاكثر من 45 دقيقة ب 12 % بينما قدرت نسبة التشخيص التقليدي في كل الولايات للمدة الاقل من 45 دقيقة ب 26 % وقدرت نسبته الاكثر من 45 دقيقة ب 74 % ومنه نقول انه لا يوجد توازن في توزيع افراد العينة باختلاف المدة

أ- سنوات الخبرة:

جدول رقم: (17) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب متغير سنوات الخبرة: (أقل من05 سنوات) (أكثر من 05سنوات)

الولايات	المجموع	سنوات الخبرة		نسبة سنوات الخبرة	
		(أقل 5سنوات)	(أكثر5سنوات)	(أكثر5سنوات)	(أكثر5سنوات)
ولاية ورقلة	9	6	3	66.66	33.34
ولاية توقرت	14	8	6	57.14	42.86
ولاية المغير	7	5	2	71.42	28.58
ولاية غرداية	7	5	2	71.42	28.58
ولاية الوادي	13	7	6	53.85	46.15
المجموع	50	31	19	% 62	%38

ومن خلال الجدول رقم: (17) نلاحظ توزيع الاخصائيين الارطوفونيين أفراد عينة الدراسة موزعا على خمس: (05) ولايات حسب متغير سنوات الخبرة ، حيث قدرت نسبة سنوات الخبرة لهم في كل الولايات الاقل من 05 سنوات 62 % وقدرت نسبته الاكثر من 05 سنوات ب 38 % ومنه نقول انه لا يوجد توازن في توزيع افراد العينة باختلاف سنوات الخبرة

3-2-أداة جمع البيانات المستخدمة:

اعتمدنا في جمع البيانات في هذه الدراسة على شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، وشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني المصممين من الطالبتين، حيث تكونت شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي من: (39) مؤشرا سلوكيا، في حين كذلك شملت شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني كذلك: (39) مؤشرا سلوكيا وذلك من خلال مرورها على محكي الصدق والثبات في الخصائص السيكو مترية لها ليتسنى الاعتماد عليها في أهداف الدراسة الأساسية للدراسة الحالية. (أنظر الملحقين رقم: (17)، (18))

3-3-إجرءات تطبيق الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الميدانية للدراسية الحالية: في الفترة الممتدة ما بين: (15 فيفري إلى غاية 25 افريل) للسنة الجامعية: (2025.2024)، حيث تم تطبيق شبكتي الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني على عينة الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا"، وأجري

التطبيق بشكل فردي كل أخصائي على حدا وذلك بأخذ مدة من الزمن وهي في ظل العمل الأرطوفوني، وهذا بعد الاتفاق مع كل الاخصائيين وأخذ موافقتهم، مع الحصول على موافقة مدراء المراكز والعيادات النفسية الارطوفونية بالولايات: (ورقلة، توقرت، المغير، الوادي ،غرداية).

4-الأساليب الإحصائية المعتمدة:

تم معالجة بيانات الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1-معامل t-Test:لعينة واحدة لمعرفة درجة ومستوى ممارسة التشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا"، وهذا فيما يتعلق بالمعالجة الإحصائية للفرضية الأولى والثانية..

2-التحليل التباييني الثنائي: Tow Way ANOVA: للكشف عن الفروق دلالة الفروق في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي وشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني تبعا للتفاعل بين كل من: مدة التشخيص: (أقل من 45 د) (أكثر من45 د)، وسنوات الخبرة: (أقل من 05 سنوات) (أكثر من 05) سنوات)، وهذا فيما يتعلق بالمعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة والرابعة في الدراسة الحالية..

وتجدر الإشارة إلى أن المعالجة الإحصائية أجرت باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية **(spss)** في نسخته السادسة والعشرون: (26).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الجزء إلى الوقوف على الإجراءات المنهجية والإحصائية للدراسة الحالية، من خلال تحديد المنهج المتبع والتأكد من صلاحية أداتي جمع البيانات للاستخدام: (شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني)، من خلال قياس الخصائص السيكو مترية لهما، وإلى الدراسة الأساسية من خلال: وصف عينتها وطريقة المعاينة المختارة والمناسبة في الدراسة والصورتين النهائيتين لأداتي جمع البيانات كما أشرنا إلى إجراءات التطبيق الميدانية والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية بالنسبة للخصائص السيكو مترية ولتساؤلات الدراسة الحالية.

ثانيا : عرض وتحليل وتفسير نتائج فرضيات الدراسة.

تمهيد.

1-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى.

2-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.

3-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.

4-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة.

خلاصة.

خاتمة

المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية للدراسة الحالية، يأتي الآتي التعرج لعرض نتائج المعالجة الإحصائية لتساؤلات الدراسة الحالية في العناصر الآتية من هذا الفصل.

1-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على الآتي:

نتوقع مستوى ممارسة التشخيص التقليدي لدى أخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" مرتفعا.

ولمعرفة مستوى ممارسة أفراد عينة الدراسة للتشخيص التقليدي ولأبعاده، تمّ الحساب بمعامل t-test لعينة واحدة، والجدول الموالي يوضح نتيجة ذلك:

جدول رقم: (18) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمستوى ممارسة الأخصائيين أفراد عينة الدراسة الحالية للتشخيص التقليدي.

المؤشرات الإحصائية أبعاد التشخيص التقليدي	عدد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	الترتيب
البعد الأول:	50	11.96	10.5	6.15	49	0.000	دالة	(05)
البعد الثاني:	50	17.34	9	27.26	49	0.000	دالة	(03)
البعد الثالث	50	18.52	13.5	19.14	49	0.000	دالة	(02)
البعد الرابع	50	24.10	18	12.14	49	0.000	دالة	(01)
البعد الخامس	50	14.68	7.5	39.03	49	0.000	دالة	(04)
شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي	50	86.60	58.5	30.18	49	0.000	دالة	

من خلال الجدول رقم: (18) أن العينة والتي قدرت بـ: (50) أخصائيا أرطفونيا متكفلا بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا"، وقدرت قيمة: (ت) للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للأبعاد كالتالي: قدرت قيمة(ت) للبعد الأول: بـ: (6.15) وقدرت قيمة: (ت) للبعد الثاني: (27.26)، وقدرت قيمة: (ت) للبعد الثالث: (19.14)، وقدرت قيمة: (ت) للبعد الرابع: (12.14)، وقدرت قيمة: (ت) للبعد الخامس: (39.03) حيث نلاحظ أن جل قيم: (ت) لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي كانت دالة عند مستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة أقل من: (0.05) وعليه فهي دالة: ومنه نقول: أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي عند جل الأبعاد لشبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي، لصالح المتوسط الحسابي الأمر

الذي يدل على مستوى ممارسة أفراد عينة الدراسة لأبعاد التشخيص التقليدي المرتفعة، كما وقدرت قيمة: (ت) لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة على الشبكة والمتوسط الفرضي بـ: (30.18) عند مستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة أقل من: (0.05) وعليه فهي دالة ومنه يوجد فروق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي لصالح المتوسط الحسابي مما يدل على ارتفاع مستوى ممارسة الأخصائيين بالتشخيص التقليدي. (أنظر الملحق رقم: (19)).

ومنه يمكن تفسير نتيجة الفرضية الأولى بجملة من العوامل والمبررات كالآتي:

يعود إلى عامل التكوين الأكاديمي والمهني المتخصص: من المرجح أن التشخيص التقليدي يُعدّ جزءًا أساسيًا من البرامج التكوينية التي يتلقاها الأخصائيين الأرطوفونيين خلال مسارهم الجامعي، مما يمنحهم قاعدة معرفية و مهارية قوية. كما تسهم سنوات الممارسة الميدانية في صقل هذه المهارات وتعزيز القدرة على تطبيق الأساليب التقليدية بكفاءة عالية ، وقد أكدت ذلك **دراسة بن خضار، مفيدة؛ بن عزيزة، مروة؛ قارني، مونية (2024)** "دراسة واقع التكفل الأرطوفوني بالتوحد بالمراكز النفسية البيداغوجية."" أن التكوين الأكاديمي المتين للأخصائيين الأرطوفونيين يلعب دورًا حاسمًا في تعزيز فعالية تشخيص اضطراب طيف التوحد، مما ينعكس إيجابًا على جودة التكفل بهذه الفئة."

إضافة إلى الاعتماد على البدائل السريرية لتعويض غياب الاختبار ات الورقية: بالرغم من محدودية توفر بعض أدوات التشخيص الورقية الرسمية، إلا أن الأخصائيين الأرطوفونيين يعتمدون على استراتيجيات بديلة فعالة، مثل الملاحظة السريرية الدقيقة والمقابلات المنظمة، التي أثبتت نجاعتها في تقييم حالات اضطراب طيف التوحد. يُظهر هذا الاعتماد قدرة الأخصائيين على تكييف أدواتهم بما يتناسب مع المتاح لديهم من موارد وهدا ما توصلت إليه **دراسة بن حليلم أسماء وبرحال فطيمة زهرة2024**،"واقع عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد، المعوقات والحلول: دراسة ميدانية ببعض المراكز النفسية البيداغوجية بمدينة سيدي بلعباس نموذجا، تشير هذه الدراسة إلى أن استخدام أدوات التشخيص الحديثة ضعيف وغير كافٍ، بسبب عدم توفر المقاييس، مما يفرض على الأخصائيين تطوير مهاراتهم المهنية لمواجهة هذا النقص.

كما قد يعود إلى سياق الممارسة المهنية السائدة حيث تُشير الممارسة المهنية داخل العديد من المؤسسات إلى استمرار الاعتماد الكبير على النماذج التقليدية في التشخيص، وهو ما يُكرّس ثقافة مهنية تشجع على استخدام هذه الأساليب، ويُعزز من كفاءة الأخصائيين في تطبيقها.وهدا ما أكده جانب الميداني

وقد يعود إلى الخبرة السريرية والتقدير المهني المباشر: يعتمد التشخيص التقليدي بدرجة كبيرة على التفاعل السريري المباشر الذي يعتمد على تعاون للأولياء مع الاخصائي ، ومهارات التقدير العيادي، ما يُتيح للأخصائيين فرصة تطوير حسّ تشخيصي مبني على الملاحظة الدقيقة والتفسير السلوكي، وهو ما يزيد من موثوقية نتائجهم التشخيصية مع مرور الوقت ، وهدا ما أكدته **دراسة قالي، فوزية. (2015)** تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس ST–CARS 2 المعياري، حيث تشير دراسة إلى أن الخبرة السريرية والتقدير المهني

المباشر المبني على الملاحظة والتفسير السلوكي يلعبان دورًا حاسمًا في تشخيص اضطراب طيف التوحد، خاصة في الحالات التي لم تتلقَ تكفلاً مبكرًا، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال الاستجابة للمواقف المنظمة كالاختبار ات التقليدية.

2-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على الآتي:

نتوقع مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني لدى الاخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" مرتفعا؟

ولمعرفة مستوى ممارسة أفراد عينة الدراسة للتشخيص الإلكتروني ولأبعاده، تمّ الحساب بمعامل t-test لعينة واحدة، والجدول الموالي يوضح نتيجة ذلك:

جدول رقم: (19) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمستوى ممارسة الأخصائيين أفراد عينة الدراسة الحالية للتشخيص الإلكتروني.

المؤشرات الإحصائية أبعاد التشخيص الإلكتروني	عدد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	الترتيب
البعد الأول:	50	14.60	13.5	2.293	49	0.026	دالة	(02)
البعد الثاني:	50	13.40	12	3.923	49	0.000	دالة	(03)
البعد الثالث:	50	27.98	22.5	9.455	49	0.000	دالة	(01)
البعد الرابع:	50	12.98	10.5	10.56	49	0.000	دالة	(04)
شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني	50	68.96	58.5	7.85	49	0.000	دالة	/

من خلال الجدول رقم: (19) أن العينة والتي قدرت بـ: (50) أخصائيا أرطوفونيا متكفلا بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا"، وقدرت قيمة: (ت) للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للأبعاد كالتالي: قدرت قيمة(ت) للبعد الأول: بـ: (2.293) وقدرت قيمة: (ت) للبعد الثاني: (3.923)، وقدرت قيمة: (ت) للبعد الثالث: (9.455)، وقدرت قيمة: (ت) للبعد الرابع: (10.566)، حيث نلاحظ أن جل قيم: (ت) لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي كانت دالة عند مستوى دلالة: (0.026، 0.000) وهذه القيمتين لمستوى الدلالة أقل من: (0.05) وعليه فهي دالة: ومنه نقول: أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي عند جل الأبعاد لشبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني لصالح المتوسط الحسابي للعينة الأمر الذي يدل على مستوى ممارسة أفراد عينة الدراسة لأبعاد التشخيص الإلكتروني المرتفعة، كما وقدرت قيمة: (ت) لدلالة الفرق

بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة على الشبكة والمتوسط الفرضي بـ: (7.854) عند مستوى دلالة: (0.000) وهذه القيمة أقل من: (0.05) وعليه فهي دالة ومنه يوجد فروق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني لصالح المتوسط الحسابي مما يدل على ارتفاع مستوى ممارسة الأخصائيين بالتشخيص الإلكتروني. (أنظر الملحق رقم: (20)).

ويمكن تفسر نتيجة الفرضية الثانية بجملة من العوامل والمبررات كالآتي:

يرجع المستوى المرتفع لممارسة عينة الدراسة الحالية للتشخيص الإلكتروني إلى التحول الرقمي وتبني الوسائل التكنولوجية حيث يُشير اعتماد الأخصائيين على أدوات التشخيص الإلكتروني إلى استجابتهم للتحولات الرقمية في المجال الإكلينيكي، واستثمارهم لهذه الأدوات بهدف تحسين دقة التشخيص وسرعة الوصول إلى المعلومات الضرورية ، وهدا ما بينته **دراسة قرياتي عبد الله و بوسبتة يمينة : 2024** بعنوان " رقمنة الاختبار ات الأرطوفونية، واقع عالمي وأفاق في الجزائر : مراجعة منهجية ، حيث خالصة الورقة الى ضرورة تبني التقنيات التكنولوجية من طرف الباحثين والمختصين العياديين في الجزائر من خلال العمل على تطوير برامج على الكمبيوتر وتطبيقات على الهاتف وإنشاء مواقع ومنصات إلكترونية لمواجهة هذا التحدي

كما وقد يعود إلى عامل الوعي الذاتي بفوائد التشخيص الرقمي، حيث يُظهر الأخصائيون وعيًا متقدمًا بالمزايا العملية للتشخيص الإلكتروني، التي تتجلى في: سهولة إدارة المعلومات، تقليص الزمن والجهد المبذول، وتوفير إمكانية دمج مصادر متعددة في عملية التقييم وهذا بدوره ما يؤثر إيجابا في مستوى ممارسة الأخصائي للتشخيص الإلكتروني، وهذا ما تؤكده دراسة .Steiner, C. (2023) بعنوان استخدام التكنولوجيا في تشخيص النطق واللغة: نجاح المشاركة الرقمية من خلال قبول واستخدام التكنولوجيا، حيث تشير إلى أن الأخصائيين الأرطوفونيين يُظهرون وعيًا ذاتيًا متزايدًا بفوائد التشخيص الرقمي، حيث يعتبرون أن استخدام الوسائط الرقمية يمكن أن يُحسن من جودة وفعالية العلاج، مما يعكس استعدادهم لتبني هذه التكنولوجيا في ممارساتهم السريرية، وايضا مواكبة التطورات المهنية للأخصائي في عمله في ظل العصر الراهن بتقنياته الإلكترونية الحديثة حيث يدل هذا التوجه أيضًا على وعي الأخصائيين بأهمية التحديث المستمر لممارساتهم المهنية، بما يتوافق مع المعايير العالمية في التشخيص الأرطوفوني، ويعزز من جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

إضافة إلى أن الأخصائي في إستخدامه للتشخيص الإلكتروني قد يلجأ إلى الاعتماد على المبادرة الفردية والتعلم الذاتي اي في ظل غياب تدريب ممنهج، يُعزى هذا المستوى من الإتقان إلى مبادرات فردية وجهود

ذاتية يبذلها الأخصائيون لتطوير مهاراتهم في استخدام الوسائل الرقمية، مما يعكس درجة عالية من المسؤولية والمرونة المهنية في التشخيص الإلكتروني، وهدا ما لوحظ في الجانب الميداني .

كما وقد يرجع المستوى المرتفع للممارسة التشخيصية الإلكترونية إلى عامل القابلية و الاستعداد من حيث التقبل المعرفي والعملي بفكرة المنصات التشخيصية الإلكترونية الذي يتجلى في انفتاح الأخصائيين على استخدام المنصات الإلكترونية للتشخيص الذي يعد مؤشرًا على استعدادهم للتغيير وتبني ممارسات حديثة، هذا ما يُظهر توجهًا إيجابيًا نحو التجديد وتجاوز النماذج التقليدية، بما يتماشى مع متطلبات العصر الرقمي و الارتقاء بالتشخيص الأرطوفوني وهدا ما توصلت إليه ايضا دراسة السابقة **دراسة طاهري حنان 2019** بعنوان " اقتراح ملف إلكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطوفوني ، دراسة اربعة حالات مصابين بتأتأة" والتي اكدة الى ان اصبحت الحاجة ملحة من طرف الاخصائيين الأرطوفونيين الى استخدام الملف الالكتروني ، من أجل المساهمة في الكشف والتقييم الجيد لحالات التأتأة، مما يساعد على نجاح عملهم من خلال السهر على مراقبة تطور الحالة (حالة التأتأة) وربح الوقت .

3-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على الآتي:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى ممارسة الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" للتشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45 د) وسنوات الخبرة: (أقل 05سنوات) (أكثر 05 سنوات).

و للكشف عن دلالة الفروق بين مستوى الشخيص الإلكتروني والتقليدي :(الفاعل/غير الفاعل) في مقياس مستوى ممارسة التشخيص تبعا للتفاعل بينهما، تمّ الاعتماد على الأسلوب الإحصائي المناسب وهو:**(التحليل التباييني الثنائي) Two-Way Anova**كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول: (20) يوضح نتائج التحليل التباييني الثنائي لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين: مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45د) وسنوات الخبرة: (أقل05سنوات) (أكثر 05 سنوات).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مدة التشخيص: (أقل 45د/اكثر 45د)	969.770	1	969.770	40.466	0.000
سنوات الخبرة: (أقل05سنوت/أكثر05 سنوات)	28.231	1	28.231	1.178	0.283
مدة التشخيص * سنوات الخبرة	1.362	1	1.362	0.057	0.813

من خلال الجدول رقم: (20) نلاحظ أن قيمة: **"ف"** بالنسبة الاخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" باختلاف مدة التشخيص: (أقل45د –أكثر 45د) في درجاتهم على شبكة الملاحظة للتشخيص التقليدي التي بلغت بـ: (40.466) عند مستوى دلالة : (0.000)، وهي قيمة أقل من: (0.05)، ومنه نقول أنه يوجد فروق دالة إحصائيا لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف مدة التشخيص، كما ونلاحظ بعدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير سنوات الخبرة بين الأخصائيين أفراد عينة الدراسة، لأن قيمة: (ف) بلغت: (1.178) عند مستوى دلالة: (0.283) وهذه القيمة أكبر من: (0.05)، بينما لا يوجد تفاعل بين متغير مدة التشخيص: (أقل45د/ أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل من05سنوت/ أكثر من05 سنوات) ليؤثرا في مستوى درجاتهم على شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي لأن قيمة "ف" قدرت بـ: (0.057) عند مستوى دلالة: (0.813) وهي قيمة أكبر من :(0.05)، ومنه نستخلص أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في ممارسة التشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين: متغير مدة التشخيص: (أقل45د/أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل 05سنوات/ أكثر 05سنوات). (أنظر الملحق رقم: (21)).

ويمكن تفسر نتيجة الفرضية الثالثة بجملة من العوامل والمبررات كالآتي:

قد ترجع نتيجة الفرضية الثالثة إلى عامل أثر مدة التشخيص حيث تُظهر هذه النتيجة أن الأخصائيين الذين خصصوا مدة أطول للتشخيص كانوا أكثر قدرة على تطبيق الأساليب والإجراءات التقليدية بشكل دقيق ومنهجي. فزيادة المدة تتيح لهم فرصة أوسع لجمع المعطيات، ملاحظة السلوكيات، تحليل المؤشرات السريرية، والتأكد من دقة التقدير، مما يؤدي إلى رفع مستوى الممارسة، كما تأكده الدراسة Krzysztof M. Wilczyński 2024 بعنوان An Analysis of the Time Required for the Diagnosis of ASD and the Factors Influencing Its Duration in a Sample of the Pediatric Population from Polan تشير الدراسة إلى أن عملية التشخيص التقليدي لاضطراب طيف التوحد قد تستغرق وقتًا طويلًا، حيث يتراوح متوسط المدة من 12 إلى 55 شهرًا. ومع ذلك، فإن هذا الطول في المدة يرتبط غالبًا بدقة أعلى في التشخيص، حيث يتمكن الأخصائيون من جمع معلومات شاملة من خلال الملاحظات السريرية المتكررة والمقابلات مع أولياء الأمور واستخدام أدوات تقييم متعددة.

كما وقد يعود عدم وجود أثر لسنوات الخبرة من خلال عدم تسجيل فروق دالة تبعًا لسنوات الخبرة لدى عينة الدراسة الحالية، قد يُعزى إلى أن معظم الأخصائيين يعتمدون على قاعدة معرفية ومهارية مشتركة مكتسبة خلال التكوين الجامعي، وهي قاعدة تمكّنهم من ممارسة التشخيص التقليدي بكفاءة مقبولة وواحد فيما بينهم دون وجود تفاوت فيما بينهم من حيث النوع أو الدرجة، حتى في المراحل المبكرة من مسارهم المهني، وهدا ما أكدته دراسة Sofia Strömbergsson 2019 بعنوان Towards an Integrated Curriculum in a Speech and Language Pathology Education Programme: Development and Constituents' Initial Responses ، تُبرز هذه الدراسة أهمية وجود منهج دراسي موحد ومتكامل في برامج تعليم أمراض النطق واللغة، حيث يُسهم في تزويد الطلاب بقاعدة معرفية مشتركة تشمل العلوم الأساسية والسريرية. وأشارت النتائج إلى أن هذا التكوين المشترك يُعزز من قدرة الأخصائيين على التعاون الفعّال وتقديم خدمات علاجية متسقة.

إضافة إلى أنه فقد يرجع عدم وجود تفاعل بين المتغيرين في التشخيص التقليدي ، يدل غياب التفاعل الدال إحصائيًا بين سنوات الخبرة ومدة التشخيص على أن الأثر الإيجابي لمدة التشخيص يُلاحظ لدى الأخصائيين بغضّ النظر عن عدد سنوات خبرتهم. أي أن تحسين جودة التشخيص التقليدي لا يرتبط فقط بتراكم التجربة، بل يرتبط بدرجة كبيرة بتخصيص وقت كافٍ يسمح بتطبيق المنهجيات التشخيصية بشكل منظم ودقيق كما وضحته دراسة Krzysztof M. Wilczyński سالفة الذكر .

4-عرض وتحليل وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على الآتي:

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى ممارسة الأخصائيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" للتشخيص الإلكتروني تبعا للتفاعل بين مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45 د) وسنوات الخبرة: (أقل 05سنوات) (أكثر 05 سنوات).

و للكشف عن دلالة الفروق بين مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني و مستوى ممارسة التشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بينهما، ثم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي المناسب وهو:**(التحليل التباييني الثنائي) Two-Way Anova** كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم: (21) يوضح نتائج التحليل التباييني الثنائي لدى الأخصائيين الأرطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني تبعا للتفاعل بين: مدة التشخيص: (أقل45د)(أكثر45د) وسنوات الخبرة: (أقل05سنوات) (أكثر 05 سنوات).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مدة التشخيص: (أقل 45د/اكثر 45د)	466.395	1	466.395	6.316	0.016
سنوات الخبرة:(أقل05سنوت/أكثر05 سنوات)	310.086	1	310.086	4.199	0.046
مدة التشخيص * سنوات الخبرة	454.829	1	454.829	6.159	0.017

من خلال الجدول رقم: (21) نلاحظ أن قيمة: **"ف"** بالنسبة الاخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" باختلاف مدة التشخيص: (أقل45د –أكثر 45د) في درجاتهم على شبكة الملاحظة للتشخيص الإلكتروني التي بلغت بـ: (6.316) عند مستوى دلالة : (0.016)، و هي قيمة أقل من: (0.05)، و منه نقول أنه يوجد فروق دالة إحصائيا لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف مدة التشخيص، كما ونلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير سنوات الخبرة بين الأخصائيين أفراد عينة الدراسة، لأن قيمة: (ف) بلغت: (4.199) عند مستوى دلالة: (0.046) وهذه القيمة أقل من: (0.05)، بينما يوجد تفاعل بين متغير مدة التشخيص: (أقل45د/ أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل من05سنوت/ أكثر من05 سنوات) ليؤثرا في مستوى درجاتهم على شبكة

الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني لأن قيمة "ف" قدرت بـ: (6.159) عند مستوى دلالة: (0.017) وهي قيمة أصغر من :(0.05)، و منه نستخلص أنه يوجد فروق دالة إحصائيا لدى الأخصائيين الارطوفونيين المتكفلين بأطفال اضطراب طيف التوحد: "نموذجا" في ممارسة التشخيص الإلكتروني تبعا للتفاعل بين: متغير مدة التشخيص: (أقل45د/أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل 05سنوات/ أكثر 05سنوات).(أنظر الملحق رقم: (22)).

ويمكن تفسر نتيجة الفرضية الرابعة بجملة من العوامل والمبررات كالآتي:

قد تعزى نتيجة الفرضية الرابعة ال أثر مدة التشخيص الإلكتروني حيث أثبتت النتائج أن كلما كانت مدة التشخيص أقصر، ارتفع مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني. هذا يُشير إلى أن الأخصائيين الذين يتمتعون بكفاءة عالية في مجال المعلوماتية وقدرة على استخدام المنصات الرقمية يكونون قادرين على إنجاز التشخيص في وقت أقل، مستفيدين من السرعة والموضوعية والدقة التي تتيحها هذه الأدوات، وهدا ما ناقشته دراسة Daniel Bone (2014)

بعنوان " Applying Machine Learning to Facilitate Autism Diagnostics: Pitfalls and Promises." تقوم هذه الدراسة بتقييم نقدي وتحاول اعادة انتاج نتائج دراستين (Wall et al 2012)والتي تدعي انها تقلل بشكل كبير الوقت اللازم للتشخيص مرض التوحد باستخدام التعليم الالي ،حيث اثبتنا تجريبيا باستخدام مجموعات بيانات اكبر واكثر توازنا حيث ان تم تأكد اصحاب الدراسة بتقليل اوقات التشخيص مع حفاظ على الدقة غير قابله للتكرار.

وكما تعود إلى عامل أثر سنوات الخبرة حيث تبين أن الأخصائيين ذوي سنوات الخبرة الأطول يظهرون مستوى أعلى من الكفاءة في التشخيص الإلكتروني. ويُعزى هذا ليس إلى الخبرة السريرية بالضرورة التي تعود الى عدد السنوات المطولة بالعمل الأرطوفوني بقدر الإنجازات والاداءات التي يقدمها ويستفيد منها الأخصائي من حيث الاطلاع والتكوين المستمر والإحتكاك العلمي الإجتماعي مع ذوي الخبرة الأخصائية في المجال النفسي المعلوماتي في ظل الدور المهني الأرطوفوني: (الخبرة في المجال المعلوماتي)، مما يُمكّنهم من التعامل مع المنصات الرقمية بكفاءة عالية ولعل ما يؤكد ضمن هذا الصدد دراسة Yuchen Lin2021 بعنوان Digital Health and Digital Learning Experiences Across Speech-Language Pathology, Phoniatrics, and Otolaryngology: Interdisciplinary Survey Study Digital Health and Digital Learning Experiences Across Speech-Language Pathology, Phoniatrics, and Otolaryngology:

Interdisciplinary Survey Study أن خبرة الأخصائيين الأرطوفونيين في مجال المعلوماتية تُعد ضرورية لتحسين التشخيص الإلكتروني، خاصة مع التقدم التكنولوجي المتسارع في مجالات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات. كما أن تطوير أدوات رقمية مخصصة تتناسب مع الخصوصيات اللغوية والثقافية المحلية يتطلب من الأخصائيين اكتساب مهارات معلوماتية متقدمة.

إضافة إلى ذلك قد يعود التفاعل بين سنوات الخبرة ومدة التشخيص إلى ما أظهرته النتائج في الدراسة الحالية وجود تفاعل دال إحصائيًا بين المتغيرين:(مدة التشخيص وسنوات الخبرة،)، بما يُفيد أن العلاقة بين مدة التشخيص ومستوى الممارسة تختلف باختلاف مستوى الخبرة المعلوماتية. فكلما زادت خبرة الأخصائي في المجال المعلوماتي التشخيصي كلما قلت مدة التشخيص مع الحالات ذوي اضطراب التوحد دون أن يؤثر ذلك سلبًا على جودة أو دقة الممارسة، مما يعكس قدرة على استثمار الأدوات الرقمية بكفاءة وسرعة. مما يدعم ضمن هذا الصدد دراسة.

كما وتشير هذه النتائج إلى أن الخبرة المعلوماتية تُعد عاملا حاسما في تعزيز فعالية التشخيص الإلكتروني بغض النظر عن المدة الزمنية المخصصة له، وتدعو إلى ضرورة دعم أو دفع الأخصائيين الأقل خبرة في هذا المجال بالتكوين التقني المناسب، لأن عامل الخبرة المتراكمة في المجال التشخيص النفسي بما يدعوا إلى إستثمار التقنيات الإلكترونية من حيث الكفاءة في استخدامها بما يلبي معايير التشخيص عاملا في الإلمام بكافة جوانب الأداء الفاعلة لدى الأخصائي، وعليه سيكون من الضروري بمكان التوفير في مدة التشخيص مع مراعاة الدقة والالتزام بالمعايير.

خلاصة :

تم في هذه الفصل عرض نتائج المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة الحالية، حيث نتجت على أن كلا التشخيصين التقليدي والإلكتروني من حيث الممارسة لأفراد عينة الدراسة مرتفعة، كما ونتجت على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في ممارسة التشخيص التقليدي تبعا للتفاعل بين متغير مدة التشخيص: (أقل45د/ أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل 05سنوات/ أكثر 05سنوات)، في حين نتجت أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني لدى أفراد عينة الدراسة الحالية تبعا لمتغير مدة التشخيص: (أقل45د/ أكثر45د) ومتغير سنوات الخبرة: (أقل 05سنوات/ أكثر 05سنوات)، كما وتم الوقوف على مستوى جيد من المناقشة والتفسير لهذه النتائج المتحصل عليها في هذا الفصل في ضوء ما نص إليه الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية: (التشخيص التقليدي، التشخيص الإلكتروني).

خاتمة

ختاما نقول أن التحولات الرقمية في الممارسة الأرطوفونية تفرض إعادة النظر في أساليب التشخيص، لا بهدف الاستغناء عن النمط التقليدي، بل لتوظيف الأدوات الرقمية بما يخدم العمل الأرطوفوني. وتوصي الدراسة باعتماد التكامل بين التشخيصين الإلكتروني والتقليدي، وتدعو إلى تطوير التكوين الأكاديمي والتطبيقي في مجال التشخيص الرقمي، بما يضمن رعاية شاملة ودقيقة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لأنه من بين الاضطراب ات التي تهتم بها منظمة الصحة العالمية **O N S** نظرا للتزايد الكبير له في كامل أنحاء العالم .

ومن خلال دراستنا ارتأينا إلى الأفاق التالية :

تطوير أدوات تشخيص رقمية محلية تستند إلى المعايير الثقافية واللغوية الجزائرية، بما يضمن دقة أكبر في التقييم داخل السياق المحلي.

تصميم برامج تكوينية للأخصائيين الأرطوفونيين في مجال استخدام التشخيص الإلكتروني، خاصة ما يتعلق بالمنصات الرقمية والتفاعل مع البرمجيات الحديثة.

إدماج التشخيص الإلكتروني ضمن التكوين الجامعي كمكون أساسي إلى جانب التشخيص التقليدي، لتأهيل الكفاءات الجديدة وفق المعايير المعاصرة.

اقتراح بروتوكولات تشخيص هجينة تجمع بين مزايا التشخيص الورقي والتشخيص الإلكتروني لتعزيز التكامل في العمل الإكلينيكي.

توسيع الدراسة إلى فئات أخرى من الاضطراب ات النمائية مثل اضطراب ات اللغة، وفرط الحركة وتشتت الانتباه، لقياس فعالية النمطين التشخيصيين في مجالات مختلفة.

تشجيع البحث في أثر التشخيص الإلكتروني على جودة التكفل العلاجي، وربط نتائج التشخيص الرقمي بفعالية برامج التدخل.

العمل على إنشاء منصات رقمية وطنية خاصة بالتشخيص الأرطوفوني، تجمع بين التقييم، المتابعة، وأدوات التدخل.

المراجع باللغة العربية :

- د.إبراهيم محمود بدر (2004)، **الطفل التوحدي تشخيص وعلاج** ، مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- د.أسامة فاروق مصطفى ، د. السيد كامل الشربيني ،(2010) **التوحد اسباب التشخيص العلاج** ، ط1
- بلقاسم سلاطنية وحسان الجيلاني ،(2004) ، **منهجية العلوم الاجتماعية** ، دار الهدى ، الجزائر
- **د.**جمال خلف المقابلة ، (2016) **اضطراب ات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**, ط1 ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن.
- خليفة بركات ، (1984) ، **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس** ، ط1 ، دار القلم ، الكويت . دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
- ريمان ماجد ،(2016) ، **منهجة البحث** ، ط1، مؤسسة ايبرت ، بيروت .
- د.محمد محمد عوده، الاخصائية ناهد شعيب فقيري ،(2008) **الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية** ،مكتبة الانجلو المصرية ، مصر.
- بليل شيماء فراح،(2024)، **واقع تشخيص المختصين الأرطوفونين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر دراسة ميدانية ولاية مستغانم نموذج**، رسالة لنيل شاهدة الماستر ارطفونيا جامعة عبد حميد ابن باديس، مستغانم
- م. د. محمد أحمد محمود خطاب ، **التشخيص الإكلينيكي دليل الاختبار النفسي التشخيصي** ، مركز الدراسات العليا للصحة النفسية ، جامعة عين شمس مصر.
- مسعود حويشي ، دليلة عدة،(2023)، **واقع تطبيق اختبار ات تقييم اللغة الشفهية المكيفة في الوسط الجزائري من وجهة نظر الممارس الأرطوفوني** ، مقال في مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في علوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو.
- قرياتي عبدالله ، وبوسبتة يمينة ، (2024) ، **رقمنة الاختبار ات الأرطوفونية واقع عالمي وآفاق في الجزائر** ، مقال دكتورا في مجلة الروائز، جامعة الجزائر ابو القاسم سعد الله ، الجزائر
- د. نجمة لعرابة ، د. وردة زغيش ،(2024) ، **واقع التدخل الأرطوفوني في تشخيص التوحد دراسة ميدانية على عينة من الممارسين الأرطوفونيين**، مقال دكتورة في مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة باتنة 1.

مراجع باللغة الاجنبية

- Prabal Datta Barua et al ,(2022) , **Artificial Intelligence Enabled Personalised Assistive Tools to Enhance Education of Children with Neurodevelopmental Disorders—A Review** ، Int J Environ Res Public Health.
- Muhammad Usman Tariq, (2020) , **Autism Spectrum Disorder Diagnosis using Optimal Machine Learning Methods**. International Journal of Advanced Computer Science and Applications(IJACSA)
- Shipley & McAfee , (2019), **Assessment in Speech-Language Pathology**.
- Van Riper, C, (1978) , **Speech Correction: Principles and Methods** Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall
- Nathalie Poirier et Ariane Leroux - Boudreoult, (2020) , **Le trouble du Spectre de L' autisme chez l'enfant et l'adolescent** , Bibliothéque et Archives du conada.
- Letícia Bitencourt Uberti , (2024) , **Development of the Digital Speech Assessment InstrumentDevelopment** , American Journal of Speech-Language Pathology ,American
- Sathiyaprakash Ramdoss ,(2011) , **Use of Computer-Based Interventions to Teach Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorders**: A Systematic Review , Journal of Behavioral Education 20
- Daniel Bone.(2014). **" Applying Machine Learning to Facilitate Autism Diagnostics: Pitfalls and Promises."**
- Yuchen Lin1 Author Orcid Image Martin Lemos.(2021**). Digital Health and Digital Learning Experiences Across Speech-Language Pathology, Phoniatrics, and Otolaryngology: Interdisciplinary Survey Study Digital Health and Digital Learning Experiences Across Speech-Language Pathology, Phoniatrics, and Otolaryngology**: Interdisciplinary Survey Study Published
- Sofia Strömbergsson.(2019). **Towards an Integrated Curriculum in a Speech and Language Pathology Education Programme: Development and Constituents' Initial Responses**. Folia Phoniatr Logop.

الملاحق

ملحق رقم: (01) يوضح الصورة الأولية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

وزارة التعلـــــيم والبحث العلـــــمي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا.

شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

عزيزي المختص:(ة) ...تحية طيبة وبعد.

في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"، تخصص: أرطوفونيا، نضع بين أيديكم أعزائي الأخصائيين هذه الشبكة الملاحظة الخاصة لتقييم مستوى الاستخدام للتشخيص الإلكتروني والتقليدي التي تتضمن مجموعة المؤشرات السلوكية، والمطلوب منكم السماح لنا بمرافقتكم أثناء عملية التشخيص لحالات التوحد ليتسنى لنا التقييم بإستخدامها، وذلك من خلال وضع علامة: **(×)** أمام الاختيار للإجابة المناسبة في الشبكة للمؤشر السلوكي فيها، وتأكد من الإجابة على كل المؤشرات السلوكية للشبكة ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغرض البحث العلمي.

- **البيانات الشخصية:**

شبكة الملاحظة : تقييم استخدام التشخيص التقليدي (الورقي) لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية : اقل من 5 سنوات ☐ اكثر من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: **مكان الملاحظة :** عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص : (أقل من 45 د) **(أكبر من 45 د)**

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص التقليدي

المحور الاول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص التقليدي	**يلاحظ**	**لا يلاحظ**
01. يستخدم اساليب التشخيص التقليدية		
02. يلم الاخصائي بأساليب التشخيص المختلفة		
03. يطبق الاختبار ات بدقة ومهارة مما يعكس استفادته من التكوين والدورات التدريبية		
04. يجد صعوبة في الاحتفاظ بالأدوات والوسائل التشخيصية		
05. يطبق المعرفة الجديدة في عمله		
06. يلم بمعرفة معايير DSM-5 التشخيصية لاضطراب التوحد في عملية التشخيص التقليدي		
07. يلم الأخصائي بخبرات علمية تبرز أدائه في عملية التشخيص		
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة		
01. يحضّر الأخصائي جميع أدوات الاختبار مسبقًا قبل بداية عملية التشخيص التقليدي		
02. يحضر بيئة عمل مناسبه (إضاءة ، هدوء ، خلو من المشتتات) أثناء عملية التشخيص التقليدي		
03. يستقبل الأولياء بطريقة مريحة لتخفيف التوتر		
04. يوضح الأهل المفحوص الهدف من الاختبار في عملية التشخيص التقليدي		
05. يعطي تعليمات واضحة للمريض حول طريقة الاختبار		
06. يحدد وقت بدء الجلسة وانتهائها بوضوح في عملية التشخيص التقليدي		
07. يختار بدقة وسهولة الأدوات المناسبة في التشخيص		
08. يحترم الوقت المحدد المخصص للمفحوصين دون تداخل المواعيد		
09. يعطى للولي تقرير شامل حول حالة ابنه بعد نهاية التشخيص التقليدي		

الملاحق

10. يدير الجلسة بشكل مرن في عملية التشخيص التقليدي		
المحور الثالث : تطبيق الاختبار وفقًا للمعايير		
01.يطبق الاختبار كما هو موضح في دليل الاختبار		
02.يلتزم بالوقت المحدد لكل فقرة من الاختبار		
03.يتأكد من فهم ولي أمر المفحوص لكل تعليمات الاختبار		
04.يتجنب التلميح أو مساعدة الاهل المفحوص أثناء الإجابة		
05.يخصص وقت لكتابة تقارير متابعة تعكس تطور الحالة		
06.يحافظ على نبرة صوت مناسبة و ودية أثناء عملية التشخيص التقليدي		
07.يظهر صبرًا أثناء انتظار إجابة ولي أمر المفحوص		
08.يتفاعل بإيجابية دون التأثير على إجابات ولي أمر المفحوص		
09.يتعامل مع القلق أو التوتر لدى المفحوص بطريقة احترافية		
10. يجمع المعلومات من الوالدين عن حالة المفحوص بذكاء وبطريقة غير مباشرة		
المحور الرابع : تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة التقرير		
01. يسجل الإجابات بدقة دون إهمال أي تفاصيل		
02. يستخدم الرموز و التوثيق الصحيح لكل استجابة		
03. يقوم بتقييم الأداء بناءً على المعايير الأصلية للاختبار		
04. يتأكد من عدم وجود أخطاء في تسجيل النقاط		
05. يقوم بكتابة البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة		
06. يتوصل اصدار الحكم على الحالة في الحصة التشخيصية		
07. يحلل النتائج وفقًا للمعايير الأصلية للاختبار (سلم التنقيط)		
08. يوضح التفسير بطريقة علمية دون تحريف		
09. يقدم تقريرًا واضحًا ومنظمًا حول نتائج الاختبار		
10. يذكر التوصيات بناءً على نتائج الاختبار		
11. سرعة اتخاذ القرارات التشخيصية		
12. يخصص وقتا لكتابة تقارير متابعة الحالة		
13. يقف عند أبعاد رئيسية تشخيصية تحيط بالحالة للتسليم بالنتائج متوصل إليها		
14. يستند في التقييم الى حالات مشابهة للحالة للتأكد من النتائج		
15. يلم في التفسير بالوقوف على جميع جوانب المحيطة بالحالة		
المحور الخامس : الالتزام بأخلاقيات المهنة		
01. يحترم سرية المعلومات وخصوصية المفحوص		
02. يتجنب التحيز أو إصدار أحكام غير موضوعية		
03. يوضح الأهل مفحوص حدود دقة الاختبار		
04. يتعامل مع المفحوص بلباقة واحترام طوال الجلسة		

05. يمتنع عن قبول الهدايا أو الحوافز التي توثر على قراراته المهنية		
06. يمنح للحالة أو وليه حق التوقف أو رفض أي جزء أثناء الجلسة		
07. يلتزم بمظهر وسلوك يعكسان الجدية والاحترام		
08. يتجنب استعمال أي ممارسة قد تضر الحالة نفسيا أو جسديا		

ملحق رقم: (02) الصورة الأولية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

وزارة التعلـــــيم والبحث العلـــــمي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا .

شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

عزيزي المختص:(ة) ...تحية طيبة وبعد.

في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"، تخصص: أرطوفونيا، نضع بين أيديكم أعزائي الأخصائيين هذه الشبكة الملاحظة الخاصة لتقييم مستوى الاستخدام للتشخيص الإلكتروني والتقليدي التي تتضمن مجموعة المؤشرات السلوكية، والمطلوب منكم السماح لنا بمرافقتكم أثناء عملية التشخيص لحالات التوحد ليتسنى لنا التقييم بإستخدامها، وذلك من خلال وضع علامة: **(×)** أمام الاختيار للإجابة المناسبة في الشبكة للمؤشر السلوكي فيها، وتأكد من الإجابة على كل المؤشرات السلوكية للشبكة ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغرض البحث العلمي.

- **البيانات الشخصية:**
  - **مدة التشخيص: (أقل من 45 د) (أكبر من 45 د)**
  - **سنوات الأقدمية: (أقل من 05 سنوات) (أكبر من 05 سنوات)**
- **شبكة ملاحظة:**

تقييم استخدام التشخيص الإلكتروني لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: ..... مكان الملاحظة: عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص:

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص الإلكتروني

المحور الأول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص الالكتروني	يلاحظ	لا يلاحظ
01. يستخدم اختبارات التشخيصية الإلكترونية		
02. يحفظ المعلومات التشخيصية في سجلات إلكترونية		
03. يظهر هناك ضعف في تشخيص الاخصائي إلكترونيا		
04. يعتمد على طرق تقليدية		
05. يلم في عملية التشخيص الالكتروني بجميع المعايير والقوانين الالكترونية		
06. يشرح كيفية استخدام الادوات التشخيصية الإلكترونية لأهل مفحوص		
07. يراعي الخصوصية والسرية في عملية التشخيص الالكتروني		
08. يظهر على الاداء التشخيصي للأخصائي مواكبة التطوراتالتقنية في الذكاء الاصطناعي		
09. يستخدم بشكل مرن الأجهزة والبرامج الالكترونية في عملية التشخيص الالكتروني		

الملاحق

10. يطبق المعرفة الجديدة في عملية التشخيص الالكتروني		
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة		
01. يتأكد من عمل الأجهزة (ميكروفون , سماعات) قبل بدء الجلسة التشخيصية		
02.يوضح للمريض أو الأهل الهدف منالمنصة الالكترونية التشخيصية		
03.يتأكد من استقرار الاتصال بالأنترنت لتجنب الانقطاعات أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
04.يوفر بيئة مناسبة خالية من المشتتات قبل بداية عملية التشخيص الالكتروني		
05.يتأكد من تفاعل الحالة و الولي مع المنصة التشخيصية		
06.يهيئ ملف تسجيل معلومات الحالة للحفاظ عليها أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
07.يزود الحالة و ولي الامر بتقرير رقمي حول نتائج التشخيص		
08.يقوم بتجهيز الملفات والمواد الرقمية قبل البدء		
المحور الثالث : التفاعل مع المنصة الالكترونية لتشخيص		
01. يلجأ بشكل سريع وسهل للتعامل مع المنصة أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
02. ينتقل بين الصفحات بسهولة وسلاسة في عملية التشخيص الالكتروني		
03. يواجه صعوبات تقنية		
04. يتعامل مع الاختلالات البرمجية البسيطة دون مساعدة في عملية التشخيص الالكتروني		
05. يطبق تعليمات المنصة المطلوبة بدقة في عملية التشخيص الالكتروني		
06. يدخل البيانات التشخيصية الالكترونية بدقة تامة		
07. يستخدم الاخصائي العديد من الاختبار ات التشخيصية في ظرف وجيز (اقل من 45 دقيقة) من خلال المنصة		
08. يلتزم في عملية التشخيص الالكتروني بخطوات مرتبة		
09. يتعامل بشكل متحفظ مع خصوصية الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
10. يتحصل على نتائج موضوعية بعيدة عن التحيز أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
11. يحفظ البيانات في المنصة وفق معايير الامان والخصوصية		
12. يستخلص استنتاجات دقيقة بناء عل تحليل الرقمي		
13. يضمن سهولة الرجوع الى نتائج لاحقا من خلال المنصة		
14.يحرص الاخصائي على ادخال المعايير التشخيصية وفق دليل الاختبار في عملية التشخيص الالكتروني		
15.يقوم بإدخال البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة من خلال المنصة في عملية التشخيص الالكتروني		
16. يتنبأ بالخطة العلاجية المناسبة من خلال النتائج الالكترونية		
المحور الرابع : الالتزام بأخلاقيات المهنة		
01. يستخدم كلمات مرور قوية وإجراءات أمان لحماية بيانات المرضى المخزنة رقميا		
02. يحرص على الموضوعية في إصدار النتائج التشخيصية الرقمية		
03. يمتنع من استغلال الحالة لأغراض تسويقية وتشخيصية		
04. يلتزم بالسرية التامة على جميع بيانات الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
05. يحسن التعامل مع الحالات أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
06. يحكم ضميره مراعيا الدقة والنزاهة وحقوق الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
07. يلتزم وباحترام وقت الحالة وعدم الملل أثناء الجلسة		

الملاحق

ملحق رقم: (03) يوضح إستمارة التحكيم الخاصة بشبكتي الملاحظة للتشخيص الإلكتروني والتقليدي

وزارة التعلـــــيم والبحث العلـــــمي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا .

اسم الأستاذ:(ة) المحكم: .....

الدرجة العلمية للأستاذ:(ة) المحكم: .....

التخصص العلمي للأستاذ:(ة) المحكم: .....

إعداد الطالب: **إشراف الأستاذة:**

- **شيماء تواتي** **د. مليكة طالبي**
- **لويزة وقاد**

أستاذي الفاضل ...أستاذتي الفاضلة، تحية طيبة وبعد.

- في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"،تخصص: أرطوفونيا: أمراض اللغة وتواصل، والموسومة بعنوان: ممارسة التشخيص الإلكتروني والتقليدي للاضطراب ات النمائية العصبية (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الأرطوفونيين**(دراسة ميدانية استكشافية ميدانية على عينة الأخصائيين الارطوفونيين)**. نضع بيم أيديكم حضرة الأساتذة المحكمين هذه الاستمارة لمقياس شبكة الملاحظة التي تقيس مستوى ممارسة التشخيص الإلكتروني والتقليدي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، التي تتضمن الآتي: تعليمة المقياس، والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، والبدائل الإجابة على المؤشرات السلوكية للشبكة، نرجو منكم تقديم رأيكم في إبداء ملاحظاتكم حوله النقاط الآتية:

– وضوح التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

– مدى ملاءمة محتوى المؤشرات السلوكية لأبعاد شبكة التشخيص للاختبار الإلكتروني والاختبار التقليدي.

– ملاءمة بدائل الإجابة للمؤشرات السلوكية لشبكة التشخيص للاختبار الإلكتروني والاختبار التقليدي.

– مناسبة تعليمة المقياس للعينة: (الأخصايين الارطوفونيين).

- **تعليمية المقياس:**

عزيزي المختص:(ة) ...تحية طيبة وبعد.

في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"، تخصص: أرطوفونيا، نضع بين أيديكم أعزائي الأخصائيين هذه الشبكة الملاحظة الخاصة لتقييم مستوى الاستخدام للتشخيص الإلكتروني والتقليدي التي تتضمن مجموعة المؤشرات السلوكية، والمطلوب منكم السماح لنا بمرافقتكم أثناء عملية التشخيص لحالات التوحد ليتسنى لنا التقييم بإستخدامها، وذلك من خلال وضع علامة: **(×)** أمام الاختيار للإجابة المناسبة في الشبكة للمؤشر السلوكي فيها، وتأكد من الإجابة على كل المؤشرات السلوكية للشبكة ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغرض البحث العلمي.

- **البيانات الشخصية:**
  - **مدة التشخيص: (أقل من 45 د)** **(أكبر من 45 د)**
  - **سنوات الأقدمية: (أقل من 05 سنوات)** **(أكبر من 05 سنوات)**
- **شبكة ملاحظة:**

تقييم استخدام التشخيص الإلكتروني لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: ..... **مكان الملاحظة:** عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص:

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص الإلكتروني

الملاحق

المحور الأول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص الالكتروني	واضحة	غير واضحة	الملاحظة
01. يستخدم البرامج التشخيصية الإلكترونية			
02. يحفظ المعلومات التشخيصية في سجلات إلكترونية			
03. يظهر هناك ضعف في تشخيص الاخصائي إلكترونيا			
04. يعتمد على طرق تقليدية			
05. يلم في عملية التشخيص الالكتروني بجميع المعايير والقوانين الالكترونية			
06. يشرح كيفية استخدام الادوات التشخيصية الإلكترونية أهل مفحوص			
07. يراعي الخصوصية والسرية في عملية التشخيص الالكتروني			
08. يظهر على الاداء التشخيصي للأخصائي مواكبة التطوراتالتقنية في الذكاء الاصطناعي			
09. يستخدم بشكل مرن الأجهزة والبرامج الالكترونية في عملية التشخيص الالكتروني			
10. يطبق المعرفة الجديدة في عملية التشخيص الالكتروني			
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة			
01. يتأكد من عمل الأجهزة (ميكروفون , سماعات) قبل بدء الجلسة التشخيصية			
02. يوضح للمريض أو الأهل الهدف منالمنصة الالكترونية التشخيصية			
03. يتأكد من استقرار الاتصال بالأنترنت لتجنب الانقطاعات أثناء عملية التشخيص الالكتروني			
04. يوفر بيئة مناسبة خالية من المشتتات قبل بداية عملية التشخيص الالكتروني			
05. يتأكد من تفاعل الحالة و الولي مع المنصة التشخيصية			
06. يهيئ ملف تسجيل معلومات الحالة للحفاظ عليها أثناء عملية التشخيص الالكتروني			
07. يزود الحالة و ولي الامر بتقرير رقمي حول نتائج التشخيص			
08. يقوم بتجهيز الملفات والمواد الرقمية قبل البدء			
المحورالثالث : التفاعل مع المنصة الالكترونية لتشخيص			
01. يلجأ بشكل سريع وسهل للتعامل مع المنصة أثناء عملية التشخيص الالكتروني			
02. ينتقل بين الصفحات بسهولة وسلاسة في عملية التشخيص الالكتروني			
03. يواجه صعوبات تقنية			
04. يتعامل مع الاختلالات البرمجية البسيطة دون مساعدة في عملية التشخيص الالكتروني			
05. يطبق تعليمات المنصة المطلوبة بدقة في عملية التشخيص الالكتروني			
06. يدخل البيانات التشخيصية الالكترونية بدقة تامة			
07. يستخدم الاخصائي العديد من الاختبار ات التشخيصية في ظرف وجيز (اقل من 45 دقيقة) من خلال المنصة			
08. يلتزم في عملية التشخيص الالكتروني بخطوات مرتبة			
09. يتعامل بشكل متحفظ مع خصوصية الحالة في عملية التشخيص الالكتروني			
10. يتحصل على نتائج موضوعية بعيدة عن التحيز أثناء عملية التشخيص الالكتروني			
11. يحفظ البيانات في المنصة وفق معايير الامان والخصوصية			
12. يستخلص استنتاجات دقيقة بناء عل تحليل الرقمي			
13. يضمن سهولة الرجوع الى نتائج لاحقا من خلال المنصة			

الملاحق

14. يحرص الاخصائي على ادخال المعايير التشخيصية وفق دليل الاختبار في عملية التشخيص الالكتروني			
15. يقوم بإدخال البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة من خلال المنصة في عملية التشخيص الالكتروني			
16. يتنبأ بالخطة العلاجية المناسبة من خلال النتائج الالكترونية			
المحور الرابع : الالتزام بأخلاقيات المهنة			
01. يستخدم كلمات مرور قوية وإجراءات أمان لحماية بيانات المرضى المخزنة رقميا			
02. يحرص على الموضوعية في إصدار النتائج التشخيصية الرقمية			
03. يمتنع من استغلال الحالة لأغراض تسويقية وتشخيصية			
04. يلتزم بالسرية التامة على جميع بيانات الحالة في عملية التشخيص الالكتروني			
05. يحسن التعامل مع الحالات أثناء عملية التشخيص الالكتروني			
06. يحكم ضميره مراعيا الدقة والنزاهة وحقوق الحالة في عملية التشخيص الالكتروني			
07. يلتزم وباحترام وقت الحالة وعدم الملل أثناء الجلسة			

شبكة الملاحظة : تقييم استخدام التشخيص التقليدي (الورقي) لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية : اقل من 5 سنوات ☐ اكثر من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: **مكان الملاحظة :** عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص : (أقل من 45 د) **(أكبر من 45 د)**

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص التقليدي

المحور الاول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص التقليدي	**واضحة**	**غير واضحة**	**الملاحظة**
01. يستخدم اساليب التشخيص التقليدية			
02. يلم الاخصائي بأساليب التشخيص المختلفة			
03. يطبق الاختبار ات بدقة ومهارة مما يعكس استفادته من التكوين والدورات التدريبية			
04. يجد صعوبة في الاحتفاظ بالأدوات والوسائل التشخيصية			
05. يطبق المعرفة الجديدة في عمله			
06. يلم بمعرفة معايير DSM-5 التشخيصية لاضطراب التوحد في عملية التشخيص التقليدي			
07. يلم الأخصائي بخبرات علمية تبرز أدائه في عملية التشخيص			
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة			
01. يحضّر الأخصائي جميع أدوات الاختبار مسبقًا قبل بداية عملية التشخيص التقليدي			
02. يحضر بيئة عمل مناسبه (إضاءة ، هدوء ، خلو من المشتتات) أثناء عملية التشخيص التقليدي			
03. يستقبل الأولياء بطريقة مريحة لتخفيف التوتر			
04. يوضح الأهل المفحوص الهدف من الاختبار في عملية التشخيص التقليدي			
05. يعطي تعليمات واضحة للمريض حول طريقة الاختبار			
06. يحدد وقت بدء الجلسة وانتهائها بوضوح في عملية التشخيص التقليدي			
07. يختار بدقة وسهولة الأدوات المناسبة في التشخيص			
08. يحترم الوقت المحدد المخصص للمفحوصين دون تداخل المواعيد			
09. يعطى للولي تقرير شامل حول حالة ابنه بعد نهاية التشخيص التقليدي			

الملاحق

10. يدير الجلسة بشكل مرن في عملية التشخيص التقليدي			
المحور الثالث : تطبيق الاختبار وفقًا للمعايير			
01. يطبق الاختبار كما هو موضح في دليل الاختبار			
02. يلتزم بالوقت المحدد لكل فقرة من الاختبار			
03. يتأكد من فهم أهل مفحوص لكل تعليمات الاختبار			
04. يتجنب التلميح أو مساعدة ولي مفحوص أثناء الإجابة			
05. يخصص وقت لكتابة تقارير متابعة تعكس تطور الحالة			
06. يحافظ على نبرة صوت مناسبة و ودية أثناء عملية التشخيص التقليدي			
07. يظهر صبرًا أثناء انتظار إجابة أهل المفحوص			
08. يتفاعل بإيجابية دون التأثير على إجابات أهل المفحوص			
09. يتعامل مع القلق أو التوتر لدى المفحوص بطريقة احترافية			
10. يجمع المعلومات من الوالدين عن حالة المفحوص بذكاء وبطريقة غير مباشرة			
المحور الرابع : تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة التقرير			
01. يسجل الإجابات بدقة دون إهمال أي تفاصيل			
02. يستخدم الرموز و التوثيق الصحيح لكل استجابة			
03. يقوم بتقييم الأداء بناءً على المعايير الأصلية للاختبار			
04. يتأكد من عدم وجود أخطاء في تسجيل النقاط			
05. يقوم بكتابة البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة			
06. يتوصل اصدار الحكم على الحالة في الحصة التشخيصية			
07. يحلل النتائج وفقًا للمعايير الأصلية للاختبار (سلم التنقيط)			
08. يوضح التفسير بطريقة علمية دون تحريف			
09. يقدم تقريرًا واضحًا ومنظمًا حول نتائج الاختبار			
10. يذكر التوصيات بناءً على نتائج الاختبار			
11. سرعة اتخاد القرارات التشخيصية			
12. يخصص وقتا لكتابة تقارير متابعة الحالة			
13. يقف عند أبعاد رئيسية تشخيصية تحيط بالحالة للتسليم بالنتائج متوصل إليها			
14. يستند في التقييم الى حالات مشابهة للحالة للتأكد من النتائج			
15. يلم في التفسير بالوقوف على جميع جوانب المحيطة بالحالة			
المحور الخامس : الالتزام بأخلاقيات المهنة			
01. يحترم سرية المعلومات وخصوصية المفحوص			
02. يتجنب التحيز أو إصدار أحكام غير موضوعية			
03. يوضح الأهل حدود دقة الاختبار			
04. يتعامل مع المفحوص بلباقة واحترام طوال الجلسة			
05. يمتنع عن قبول الهدايا أو الحوافز التي توثر على قراراته المهنية			
06. يمنح للحالة أو وليه حق التوقف أو رفض أي جزء أثناء الجلسة			

07. يلتزم بمظهر وسلوك يعكسان الجدية والاحترام			
08. يتجنب استعمال أي ممارسة قد تضر الحالة نفسيا أو جسديا			

- **عنوان الدراسة: " ممارسة التشخيص الإلكتروني والتقليدي للاضطراب ات النمائية العصبية : (التوحد نموذجا) لدى الأخصائيين الأرطوفونيين. (دراسة ميدانية إستكشافية لدى عينة من الأخصائيين الأرطوفونيين).**
- **التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:**

1-التشخيص الإلكتروني:

هو عملية الكشف عن خلل ما باستخدام أداة رقمية عبر تفاعل مع المنصة ، حيث يتم الحصول على درجة إلكترونية ، مع مراعاة تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص وكيفية تسيير الحصة والالتزام بأخلاقيات المهنة .

2-التشخيص التقليدي:

هو عملية الكشف عن خلل ما باستخدام أداة ورقية التي تتحصل فيها الحالة على درجة او علامة بشكل مباشر، ويتضمن تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة تقرير .بإضافة الى ضرورة تكوين الاخصائي وكفاءته في التشخيص ، كما يشمل إعداد وتنظيم الجلسة مع الالتزام بأخلاقيات المهنة

3-الاضطراب ات النمائية العصبية : (اضطراب التوحد):

هو حالة من خلل الوظيفي عصبي في الدماغ تصيب بعض الاطفال عند الولادة ، يجعل الطفل غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية بإضافة الى أنماط السلوكية الشاذة والميل الى الروتين .

- التقييم الأستاذة المحكمين:

أولا: مدى وضوح التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة الحالية:

المتغيرات الدراسة	واضحة	غير واضحة	ملاحظة
1-التشخيص الإلكتروني			
2-التشخيص التقليدي			
3-الاضطراب ات النمائية العصبية : (التوحد)			

ثانيا: ملاءمة بدائل الإجابة للمؤشرات السلوكية للشبكة التشخيص الإلكتروني والتشخيص التقليدي:

بدائل الإجابة	ملائمة	غير ملائمة	ملاحظة
(شديدة / متوسطة / خفيفة).			

ثالثا: ملاءمة تعليمة الشبكة للعينة: (الأخصائيين الأرطوفونيين):

	ملاءمة	غير ملاءمة	الملاحظات
تعليمة شبكة الملاحظة			

- اقتراحاتكم وأراءكم حول الموضوع:

.....

.....

.....

الملاحق

.....

شكرا جزيلا لحضرتكم، على تعاونكم معنا.

ملحق رقم: (04) يوضح قائمة المحكمين لشبكتي الملاحة الخاصة بالتشخيص التقليدي والتشخيص الإلكتروني.

إسم ولقب الأستاذ المحكم	التخصص العلمي	الدرجة العلمية	المؤسسة
د. زينب بن رغدة	علوم التربية	أستاذ محاضر قسم: (ب)	المدرسة العليا للأساتذة ورقلة
د. سارة حيزير	أرطوفونيا	أستاذ محاضر قسم: (ب)	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
أ د بوعافية خالد	علم نفس العصبي	بروفيسور	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
أد خميس سليم	علم النفس اجتماعي	بروفيسور	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
د. الأعور إسماعيل	د. علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

أولا: شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

ملحق رقم: (05) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي) لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي.

Test T

Statistiques de groupe

	الفئتين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
شبكة التشخيص التقليدي	**1.00**	**8**	**94.0000**	**1.92725**	.68139
	2.00	**8**	**79.1250**	**2.35660**	.83318

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
شبكة التشخيص التقليدي	Hypothèse de variances égales	.206	.657	**13.820**	**14**	**.000**	14.87500	1.07633	12.56651	17.18349
	Hypothèse de variances inégales			13.820	13.469	.000	14.87500	1.07633	12.55795	17.19205

ملحق رقم:(06) يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي:

(معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والدرجة الكلية للبعد لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي).

Corrélations

		VAR1	VAR2	VAR3	VAR4	VAR5	VAR6	VAR7	SUM01
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	.667**	.208	.208	-.045-	-.149-	-.023-	**.403***
	Sig. (bilatérale)		.000	.271	.271	.812	.432	.904	**.027**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00002	Corrélation de Pearson	.667**	1	.311	.138	.102	.224	.138	**.604****
	Sig. (bilatérale)	.000		.094	.466	.591	.235	.466	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00003	Corrélation de Pearson	.208	.311	1	.139	.367*	.217	.282	**.673****
	Sig. (bilatérale)	.271	.094		.465	.046	.250	.131	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00004	Corrélation de Pearson	.208	.138	.139	1	-.056-	.031	-.005-	**.385***
	Sig. (bilatérale)	.271	.466	.465		.767	.871	.980	**.036**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00005	Corrélation de Pearson	-.045-	.102	.367*	-.056-	1	.365*	.508**	**.623****
	Sig. (bilatérale)	.812	.591	.046	.767		.047	.004	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00006	Corrélation de Pearson	-.149-	.224	.217	.031	.365*	1	.402*	**.540****
	Sig. (bilatérale)	.432	.235	.250	.871	.047		.028	**.002**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00007	Corrélation de Pearson	-.023-	.138	.282	-.005-	.508**	.402*	1	**.632****
	Sig. (bilatérale)	.904	.466	.131	.980	.004	.028		**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
SUM01	Corrélation de Pearson	.403*	.604**	.673**	.385*	.623**	.540**	.632**	**1**
	Sig. (bilatérale)	.027	.000	.000	.036	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		VAR9	VAR10	VAR11	VAR12	VAR13	VAR14	VAR15	VAR16	VAR17	VAR18	SUM02
VAR00009	Corrélation de Pearson	1	.523**	-.073-	-.145-	.088	.207	.120	.000	-.139-	-.154-	.227
	Sig. (bilatérale)		.003	.702	.444	.645	.272	.527	1.000	.465	.417	.228
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	.523**	1	-.062-	-.067-	.149	.302	-.181-	-.111-	-.236-	-.131-	.153
	Sig. (bilatérale)	.003		.745	.724	.432	.105	.337	.559	.210	.491	.419

الملاحق

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00011	Corrélation de Pearson	-.073-	-.062-	1	.212	-.083-	-.112-	.152	.186	.131	-.073-	.173
	Sig. (bilatérale)	.702	.745		.260	.663	.556	.424	.326	.489	.702	.359
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00012	Corrélation de Pearson	-.145-	-.067-	.212	1	-.030-	.081	.577**	.471**	.618**	.251	**.657****
	Sig. (bilatérale)	.444	.724	.260		.875	.670	.001	.009	.000	.182	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00013	Corrélation de Pearson	.088	.149	-.083-	-.030-	1	.539**	-.183-	.089	.126	.088	**.333**
	Sig. (bilatérale)	.645	.432	.663	.875		.002	.334	.63	.505	.645	**.072**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00014	Corrélation de Pearson	.207	.302	-.112-	.081	.539**	1	.185	.452*	.267	-.015-	**.599****
	Sig. (bilatérale)	.272	.105	.556	.670	.002		.329	.012	.155	.938	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00015	Corrélation de Pearson	.120	-.181-	.152	.577**	-.183-	.185	1	.680**	.577**	.320	**.724****
	Sig. (bilatérale)	.527	.337	.424	.001	.334	.329		.000	.001	.084	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00016	Corrélation de Pearson	.000	-.111-	.186	.471**	.089	.452*	.680**	1	.566**	.392*	**.807****
	Sig. (bilatérale)	1.000	.559	.326	.009	.638	.012	.000		.001	.032	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00017	Corrélation de Pearson	-.139-	-.236-	.131	.618**	.126	.267	.577**	.566**	1	.277	**.717****
	Sig. (bilatérale)	.465	.210	.489	.000	.505	.155	.001	.001		.138	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00018	Corrélation de Pearson	-.154-	-.131-	-.073-	.251	.088	-.015-	.320	.392*	.277	1	**.413***
	Sig. (bilatérale)	.417	.491	.702	.182	.645	.938	.084	.032	.138		**.023**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
SUM02	Corrélation de Pearson	.227	.153	.173	.657**	.333	.599**	.724**	.807**	.717**	.413*	**1**
	Sig. (bilatérale)	.228	.419	.359	.000	.072	.000	.000	.000	.000	.023	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		VAR20	VAR21	VAR22	VAR23	VAR24	VAR25	VAR26	VAR27	VAR28	VAR29	SUM03
VAR00020	Corrélation de Pearson	1	.327	-.071-	.239	.169	.356	-.105-	-.089-	-.105-	-.105-	**.289**
	Sig. (bilatérale)		.077	.708	.203	.373	.053	.581	.640	.581	.581	**.122**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00021	Corrélation de Pearson	.327	1	.327	.183	-.129-	-.045-	.280	.408*	.280	.080	**.546****
	Sig. (bilatérale)	.077		.077	.334	.498	.812	.134	.025	.134	.674	**.002**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00	Corrélation de Pearson	-.071-	.327	1	.239	.169	-.089-	.288	.356	-.105-	.288	**.435***

022	Sig. (bilatérale)	.708	.077		.203	.373	.640	.122	.053	.581	.122	**.016**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00023	Corrélation de Pearson	.239	.183	.239	1	.176	.447*	.088	-.149-	.088	.088	**.458***
	Sig. (bilatérale)	.203	.334	.203		.352	.013	.645	.432	.645	.645	**.011**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00024	Corrélation de Pearson	.169	-.129-	.169	.176	1	.342	.247	.079	.015	.247	**.444***
	Sig. (bilatérale)	.373	.498	.373	.352		.065	.188	.679	.935	.188	**.014**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00025	Corrélation de Pearson	.356	-.045-	-.089-	.447*	.342	1	.196	-.111-	.196	.196	**.452***
	Sig. (bilatérale)	.053	.812	.640	.013	.065		.299	.559	.299	.299	**.012**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00026	Corrélation de Pearson	-.105-	.280	.288	.088	.247	.196	1	.850**	.712**	.712**	**.801****
	Sig. (bilatérale)	.581	.134	.122	.645	.188	.299		.000	.000	.000	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00027	Corrélation de Pearson	-.089-	.408*	.356	-.149-	.079	-.111-	.850**	1	.523**	.523**	**.635****
	Sig. (bilatérale)	.640	.025	.053	.432	.679	.559	.000		.003	.003	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00028	Corrélation de Pearson	-.105-	.280	-.105-	.088	.015	.196	.712**	.523**	1	.423*	**.585****
	Sig. (bilatérale)	.581	.134	.581	.645	.935	.299	.000	.003		.020	**.001**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00029	Corrélation de Pearson	-.105-	.080	.288	.088	.247	.196	.712**	.523**	.423*	1	**.639****
	Sig. (bilatérale)	.581	.674	.122	.645	.188	.299	.000	.003	.020		**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
SUM03	Corrélation de Pearson	.289	.546**	.435*	.458*	.444*	.452*	.801**	.635**	.585**	.639**	**1**
	Sig. (bilatérale)	.122	.002	.016	.011	.014	.012	.000	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		VAR31	VAR32	VAR33	VAR34	VAR35	VAR36	VAR37	VAR38	VAR39	VAR40	VAR41	VAR42	VAR43	VAR44	VAR45	SUM04
VAR00031	Corrélation de Pearson	1	.351	.239	.211	.067	-.351-	.351	.224	-.030-	.063	.224	-.067-	.183	.183	.365*	.407*
	Sig. (bilatérale)		.057	.203	.264	.723	.057	.057	.235	.875	.740	.235	.723	.334	.334	.047	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00032	Corrélation de Pearson	.351	1	.681**	.145	.237	-.135-	.712**	.539**	.449*	.139	.049	.207	.480**	.320	.280	.728**

	Sig. (bilatérale)	.057		.000	.444	.208	.478	.000	.002	.013	.465	.797	.272	.007	.084	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00033	Corrélation de Pearson	.239	.681**	1	-.036-	.161	-.288-	.681**	.200	.306	-.189-	-.134-	.141	.327	.218	.055	.406*
	Sig. (bilatérale)	.203	.000		.850	.395	.122	.000	.288	.101	.317	.481	.457	.077	.247	.775	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00034	Corrélation de Pearson	.211	.145	-.036-	1	.385*	.251	.145	.437*	.222	.190	-.067-	-.385-*	.165	.384*	.439*	.533**
	Sig. (bilatérale)	.264	.444	.850		.035	.182	.444	.016	.239	.314	.724	.035	.384	.036	.015	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00035	Corrélation de Pearson	.067	.237	.161	.385*	1	.429*	.237	.302	-.081-	.107	-.075-	.193	.185	.431*	.185	.534**
	Sig. (bilatérale)	.723	.208	.395	.035		.018	.208	.105	.670	.575	.692	.306	.329	.017	.329	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00036	Corrélation de Pearson	-.351-	-.135-	-.288-	.251	.429*	1	-.135-	-.049-	.145	.277	-.294-	.237	-.080-	.280	-.080-	.199
	Sig. (bilatérale)	.057	.478	.122	.182	.018		.478	.797	.444	.138	.115	.208	.674	.134	.674	.293
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00037	Corrélation de Pearson	.351	.712**	.681**	.145	.237	-.135-	1	.539**	.449*	.139	.049	.207	.480**	.120	.080	.662**
	Sig. (bilatérale)	.057	.000	.000	.444	.208	.478		.002	.013	.465	.797	.272	.007	.527	.674	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00038	Corrélation de Pearson	.224	.539**	.200	.437*	.302	-.049-	.539**	1	.404*	.354	.167	-.113-	.272	.238	.272	.675**
	Sig. (bilatérale)	.235	.002	.288	.016	.105	.797	.002		.027	.055	.379	.552	.146	.205	.146	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00039	Corrélation de Pearson	-.030-	.449*	.306	.222	-.081-	.145	.449*	.404*	1	.381*	-.269-	.081	.384*	.165	-.027-	.511**
	Sig. (bilatérale)	.875	.013	.101	.239	.670	.444	.013	.027		.038	.150	.670	.036	.384	.885	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00040	Corrélation de Pearson	.063	.139	-.189-	.190	.107	.277	.139	.354	.381*	1	-.177-	-.107-	.289	.000	.289	.429*
	Sig. (bilatérale)	.740	.465	.317	.314	.575	.138	.465	.055	.038		.350	.575	.122	1.000	.122	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00041	Corrélation de Pearson	.224	.049	-.134-	-.067-	-.075-	-.294-	.049	.167	-.269-	-.177-	1	.075	-.068-	-.102-	.102	.056
	Sig. (bilatérale)	.235	.797	.481	.724	.692	.115	.797	.379	.150	.350		.692	.721	.591	.591	.768
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00042	Corrélation de Pearson	-.067-	.207	.141	-.385-*	.193	.237	.207	-.113-	.081	-.107-	.075	1	.123	.031	-.185-	.178
	Sig. (bilatérale)	.723	.272	.457	.035	.306	.208	.272	.552	.670	.575	.692		.517	.872	.329	.347
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00043	Corrélation de Pearson	.183	.480**	.327	.165	.185	-.080-	.480**	.272	.384*	.289	-.068-	.123	1	.250	.306	.620**

الملاحق

	Sig. (bilatérale)	.334	.007	.077	.384	.329	.674	.007	.146	.036	.122	.721	.517		.183	.101	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00044	Corrélation de Pearson	.183	.320	.218	.384*	.431*	.280	.120	.238	.165	.000	-.102-	.031	.250	1	.389*	.574**
	Sig. (bilatérale)	.334	.084	.247	.036	.017	.134	.527	.205	.384	1.000	.591	.872	.183		.034	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00045	Corrélation de Pearson	.365*	.280	.055	.439*	.185	-.080-	.080	.272	-.027-	.289	.102	-.185-	.306	.389*	1	.528**
	Sig. (bilatérale)	.047	.134	.775	.015	.329	.674	.674	.146	.885	.122	.591	.329	.101	.034		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SUM04	Corrélation de Pearson	.407*	.728**	.406*	.533**	.534**	.199	.662**	.675**	.511**	.429*	.056	.178	.620**	.574**	.528**	1
	Sig. (bilatérale)	.025	.000	.026	.002	.002	.293	.000	.000	.004	.018	.768	.347	.000	.001	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		VAR00047	VAR00048	VAR00049	VAR00050	VAR00051	VAR00052	VAR00053	VAR00054	SUM05
VAR00047	Corrélation de Pearson	1	.224	-.113-	-.134-	-.068-	.000	-.134-	-.093-	**-.068-**
	Sig. (bilatérale)		.235	.552	.481	.721	1.000	.481	.626	**.720**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00048	Corrélation de Pearson	.224	1	.135	-.120-	.000	.253	-.120-	-.083-	**.391***
	Sig. (bilatérale)	.235		.477	.529	1.000	.177	.529	.663	**.033**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00049	Corrélation de Pearson	-.113-	.135	1	-.161-	-.031-	.213	-.161-	-.112-	**.391***
	Sig. (bilatérale)	.552	.477		.395	.872	.258	.395	.556	**.033**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00050	Corrélation de Pearson	-.134-	-.120-	-.161-	1	.055	.094	.464**	-.050-	**.256**
	Sig. (bilatérale)	.481	.529	.395		.775	.619	.010	.795	**.173**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00051	Corrélation de Pearson	-.068-	.000	-.031-	.055	1	.433*	.327	.227	**.669****
	Sig. (bilatérale)	.721	1.000	.872	.775		.017	.077	.227	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00052	Corrélation de Pearson	.000	.253	.213	.094	.433*	1	.094	-.131-	**.734****
	Sig. (bilatérale)	1.000	.177	.258	.619	.017		.619	.489	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00053	Corrélation de Pearson	-.134-	-.120-	-.161-	.464**	.327	.094	1	.695**	**.475****
	Sig. (bilatérale)	.481	.529	.395	.010	.077	.619		.000	**.008**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00054	Corrélation de Pearson	-.093-	-.083-	-.112-	-.050-	.227	-.131-	.695**	1	**.254**
	Sig. (bilatérale)	.626	.663	.556	.795	.227	.489	.000		**.176**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**

SUM05	Corrélation de Pearson	-.068-	.391*	.391*	.256	.669**	.734**	.475**	.254	**1**
	Sig. (bilatérale)	.720	.033	.033	.173	.000	.000	.008	.176	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	**30**

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم: (07) يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي:

(معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي).

Corrélations

Corrélations

		SUM01	SUM02	SUM03	SUM04	SUM05	**SUMG**
SUM01	Corrélation de Pearson	1	.094	.082	.271	.087	**.483****
	Sig. (bilatérale)		.620	.667	.148	.649	**.007**
	N	30	30	30	30	30	**30**
SUM02	Corrélation de Pearson	.094	1	.404*	.264	.515**	**.726****
	Sig. (bilatérale)	.620		.027	.158	.004	**.000**
	N	30	30	30	30	30	**30**
SUM03	Corrélation de Pearson	.082	.404*	1	.093	.400*	**.588****
	Sig. (bilatérale)	.667	.027		.626	.028	**.001**
	N	30	30	30	30	30	**30**
SUM04	Corrélation de Pearson	.271	.264	.093	1	.009	**.684****
	Sig. (bilatérale)	.148	.158	.626		.961	**.000**
	N	30	30	30	30	30	**30**
SUM05	Corrélation de Pearson	.087	.515**	.400*	.009	1	**.527****
	Sig. (bilatérale)	.649	.004	.028	.961		**.003**
	N	30	30	30	30	30	**30**
SUMG	Corrélation de Pearson	.483**	.726**	.588**	.684**	.527**	**1**
	Sig. (bilatérale)	.007	.000	.001	.000	.003	
	N	30	30	30	30	30	**30**

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ملحق رقم: (08) يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية بطريقة النصنيف الفردي والزوجي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	1
	Exclue[a]	0	
	Total	30	1

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.725
		Nombre d'éléments	25[a]

	Partie 2	Valeur	.557
		Nombre d'éléments	25[b]
	Nombre total d'éléments		50
Corrélation entre les sous-échelles			.742
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.852
	Longueur inégale		.852
Coefficient de Guttman			.834

ملحق رقم: (09) يوضح ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.804	50

ملحق رقم: (10) يوضح ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.621	7

ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للبعد الثاني من شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.699	10

ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للبعد الثالث من شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.706	10

ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للبعد الرابع من شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.743	15

ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للبعد الخامس من شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.739	8

ثانيا: شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

ملحق رقم: (11) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي) لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني.

```
T-TEST GROUPS=الفئتين(1 2)
    /VARIABLES=شبكة الإلكتروني
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

الملاحق

Statistiques de groupe					
	الفئتين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
شبكة الإلكتروني	1.00	8	76.2500	1.98206	.70076
	2.00	8	54.3750	8.14051	2.87810

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
شبكة الإلكتروني	Hypothèse de variances égales	21.886	.000	**7.385**	**14**	**.000**	21.87500	2.96219	15.52174	28.22826
	Hypothèse de variances inégales			7.385	7.827	.000	21.87500	2.96219	15.01782	28.73218

ملحق رقم: (12) يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني:

(معامل الارتباط بين المؤشر السلوكي والدرجة الكلية للبعد لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني).

Corrélations

Corrélations												
		VAR1	VAR2	VAR3	VAR4	VAR5	VAR6	VAR7	VAR8	VAR9	VAR10	SUM01
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	.683**	.259	.301	.573**	.548**	.700**	.468**	.491**	.413*	.779**
	Sig. (bilatérale)		.000	.167	.106	.001	.002	.000	.009	.006	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	.683**	1	.107	.404*	.451*	.321	.426*	.404*	.384*	.233	.631**
	Sig. (bilatérale)	.000		.574	.027	.012	.083	.019	.027	.036	.215	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	.259	.107	1	.208	.148	.107	.106	.035	.198	.146	.333
	Sig. (bilatérale)	.167	.574		.271	.434	.574	.578	.856	.295	.441	.072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	.301	.404*	.208	1	.484**	.404*	.145	.583**	.442*	.452*	.608**
	Sig. (bilatérale)	.106	.027	.271		.007	.027	.443	.001	.014	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	.573**	.451*	.148	.484**	1	.870**	.498**	.657**	.649**	.793**	.866**
	Sig. (bilatérale)	.001	.012	.434	.007		.000	.005	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Corrélation de Pearson	.548**	.321	.107	.404*	.870**	1	.572**	.572**	.659**	.690**	.815**

	Sig. (bilatérale)	.002	.083	.574	.027	.000		.001	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Corrélation de Pearson	.700**	.426*	.106	.145	.498**	.572**	1	.327	.535**	.395*	.675**
	Sig. (bilatérale)	.000	.019	.578	.443	.005	.001		.077	.002	.031	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Corrélation de Pearson	.468**	.404*	.035	.583**	.657**	.572**	.327	1	.612**	.829**	.761**
	Sig. (bilatérale)	.009	.027	.856	.001	.000	.001	.077		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00009	Corrélation de Pearson	.491**	.384*	.198	.442*	.649**	.659**	.535**	.612**	1	.739**	.807**
	Sig. (bilatérale)	.006	.036	.295	.014	.000	.000	.002	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Corrélation de Pearson	.413*	.233	.146	.452*	.793**	.690**	.395*	.829**	.739**	1	.795**
	Sig. (bilatérale)	.023	.215	.441	.012	.000	.000	.031	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SUM01	Corrélation de Pearson	.779**	.631**	.333	.608**	.866**	.815**	.675**	.761**	.807**	.795**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.072	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations										
		VAR12	VAR13	VAR14	VAR15	VAR16	VAR17	VAR18	VAR19	SUM02
VAR00012	Corrélation de Pearson	1	.047	.095	.053	-.196-	.373*	.577**	.373*	.456*
	Sig. (bilatérale)		.804	.617	.780	.300	.042	.001	.042	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00013	Corrélation de Pearson	.047	1	.396*	.191	.434*	.342	-.082-	.342	.535**
	Sig. (bilatérale)	.804		.031	.311	.016	.064	.667	.064	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00014	Corrélation de Pearson	.095	.396*	1	.233	.386*	.385*	.110	.385*	.597**
	Sig. (bilatérale)	.617	.031		.215	.035	.035	.563	.035	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00015	Corrélation de Pearson	.053	.191	.233	1	.459*	.489**	.277	.489**	.617**
	Sig. (bilatérale)	.780	.311	.215		.011	.006	.138	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

VAR00016	Corrélation de Pearson	-.196-	.434*	.386*	.459*	1	.302	.056	.302	.545**
	Sig. (bilatérale)	.300	.016	.035	.011		.104	.767	.104	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00017	Corrélation de Pearson	.373*	.342	.385*	.489**	.302	1	.585**	1.000**	.870**
	Sig. (bilatérale)	.042	.064	.035	.006	.104		.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00018	Corrélation de Pearson	.577**	-.082-	.110	.277	.056	.585**	1	.585**	.606**
	Sig. (bilatérale)	.001	.667	.563	.138	.767	.001		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00019	Corrélation de Pearson	.373*	.342	.385*	.489**	.302	1.000**	.585**	1	.870**
	Sig. (bilatérale)	.042	.064	.035	.006	.104	.000	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SUM02	Corrélation de Pearson	.456*	.535**	.597**	.617**	.545**	.870**	.606**	.870**	1
	Sig. (bilatérale)	.011	.002	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations

		VAR21	VAR22	VAR23	VAR24	VAR25	VAR26	VAR27	VAR28	VAR29	VAR30	VAR31	VAR32	VAR33	VAR34	VAR35	VAR36	SUM03
VAR00021	Corrélation de Pearson	1	.850**	.661**	.309	.347	.613**	.279	.555**	.471**	.471**	.471**	.347	.471**	.489**	.530**	.489**	.788**
	Sig. (bilatérale)		.000	.000	.097	.061	.000	.136	.001	.009	.009	.009	.061	.009	.006	.003	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00022	Corrélation de Pearson	.850**	1	.661**	.463**	.347	.446*	.446*	.347	.236	.236	.236	.139	.236	.342	.354	.342	.657**
	Sig. (bilatérale)	.000		.000	.010	.061	.014	.014	.061	.210	.210	.210	.465	.210	.064	.055	.064	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00023	Corrélation de Pearson	.661**	.661**	1	.408*	.170	.516**	.200	.367*	.312	.312	.312	.170	.312	.296	.301	.157	.596**
	Sig. (bilatérale)	.000	.000		.025	.368	.004	.289	.046	.093	.093	.093	.368	.093	.113	.106	.407	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00024	Corrélation de Pearson	.309	.463**	.408*	1	.043	.189	.017	.043	-.024-	-.024-	-.024-	-.171-	-.024-	.045	-.036-	.045	.252
	Sig. (bilatérale)	.097	.010	.025		.822	.317	.928	.822	.899	.899	.899	.366	.899	.812	.849	.812	.180

الملاحق

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00025	Corrélation de Pearson	.347	.347	.170	.043	1	.479**	.711**	.712**	.523**	.523**	.523**	.712**	.523**	.312	.539**	.312	.674**
	Sig. (bilatérale)	.061	.061	.368	.822		.007	.000	.000	.003	.003	.003	.000	.003	.093	.002	.093	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00026	Corrélation de Pearson	.613**	.446*	.516**	.189	.479**	1	.255	.711**	.604**	.604**	.604**	.479**	.604**	.398*	.512**	.398*	.756**
	Sig. (bilatérale)	.000	.014	.004	.317	.007		.174	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.029	.004	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00027	Corrélation de Pearson	.279	.446*	.200	.017	.711**	.255	1	.479**	.342	.342	.342	.479**	.342	.398*	.315	.234	.554**
	Sig. (bilatérale)	.136	.014	.289	.928	.000	.174		.007	.065	.065	.065	.007	.065	.029	.090	.212	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00028	Corrélation de Pearson	.555**	.347	.367*	.043	.712**	.711**	.479**	1	.850**	.850**	.850**	.712**	.850**	.515**	.784**	.515**	.879**
	Sig. (bilatérale)	.001	.061	.046	.822	.000	.000	.007		.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00029	Corrélation de Pearson	.471**	.236	.312	-.024-	.523**	.604**	.342	.850**	1	1.000**	1.000**	.850**	1.000**	.438*	.667**	.438*	.818**
	Sig. (bilatérale)	.009	.210	.093	.899	.003	.000	.065	.000		.000	.000	.000	.000	.015	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00030	Corrélation de Pearson	.471**	.236	.312	-.024-	.523**	.604**	.342	.850**	1.000**	1	1.000**	.850**	1.000**	.438*	.667**	.438*	.818**
	Sig. (bilatérale)	.009	.210	.093	.899	.003	.000	.065	.000	.000		.000	.000	.000	.015	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00031	Corrélation de Pearson	.471**	.236	.312	-.024-	.523**	.604**	.342	.850**	1.000**	1.000**	1	.850**	1.000**	.438*	.667**	.438*	.818**
	Sig. (bilatérale)	.009	.210	.093	.899	.003	.000	.065	.000	.000	.000		.000	.000	.015	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00032	Corrélation de Pearson	.347	.139	.170	-.171-	.712**	.479**	.479**	.712**	.850**	.850**	.850**	1	.850**	.312	.539**	.312	.697**
	Sig. (bilatérale)	.061	.465	.368	.366	.000	.007	.007	.000	.000	.000	.000		.000	.093	.002	.093	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00033	Corrélation de Pearson	.471**	.236	.312	-.024-	.523**	.604**	.342	.850**	1.000**	1.000**	1.000**	.850**	1	.438*	.667**	.438*	.818**
	Sig. (bilatérale)	.009	.210	.093	.899	.003	.000	.065	.000	.000	.000	.000	.000		.015	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00034	Corrélation de Pearson	.489**	.342	.296	.045	.312	.398*	.398*	.515**	.438*	.438*	.438*	.312	.438*	1	.657**	.569**	.657**
	Sig. (bilatérale)	.006	.064	.113	.812	.093	.029	.029	.004	.015	.015	.015	.093	.015		.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00035	Corrélation de Pearson	.530**	.354	.301	-.036-	.539**	.512**	.315	.784**	.667**	.667**	.667**	.539**	.667**	.657**	1	.484**	.762**
	Sig. (bilatérale)	.003	.055	.106	.849	.002	.004	.090	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000		.007	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00036	Corrélation de Pearson	.489**	.342	.157	.045	.312	.398*	.234	.515**	.438*	.438*	.438*	.312	.438*	.569**	.484**	1	.609**
	Sig. (bilatérale)	.006	.064	.407	.812	.093	.029	.212	.004	.015	.015	.015	.093	.015	.001	.007		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SUM03	Corrélation de Pearson	.788**	.657**	.596**	.252	.674**	.756**	.554**	.879**	.818**	.818**	.818**	.697**	.818**	.657**	.762**	.609**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.001	.180	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

Corrélations									
		VAR38	VAR39	VAR40	VAR41	VAR42	VAR43	VAR44	SUM04
VAR00038	Corrélation de Pearson	1	.378*	.053	.111	.139	.177	.253	**.457***
	Sig. (bilatérale)		.039	.780	.558	.465	.350	.177	**.011**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00039	Corrélation de Pearson	.378*	1	.443*	.484**	.681**	.535**	.239	**.735****
	Sig. (bilatérale)	.039		.014	.007	.000	.002	.203	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00040	Corrélation de Pearson	.053	.443*	1	.558**	.429*	.829**	.539**	**.805****
	Sig. (bilatérale)	.780	.014		.001	.018	.000	.002	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00041	Corrélation de Pearson	.111	.484**	.558**	1	.247	.512**	.176	**.646****
	Sig. (bilatérale)	.558	.007	.001		.188	.004	.352	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00042	Corrélation de Pearson	.139	.681**	.429*	.247	1	.539**	.351	**.656****
	Sig. (bilatérale)	.465	.000	.018	.188		.002	.057	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00043	Corrélation de Pearson	.177	.535**	.829**	.512**	.539**	1	.671**	**.881****
	Sig. (bilatérale)	.350	.002	.000	.004	.002		.000	**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
VAR00044	Corrélation de Pearson	.253	.239	.539**	.176	.351	.671**	1	**.675****
	Sig. (bilatérale)	.177	.203	.002	.352	.057	.000		**.000**
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**
SUM04	Corrélation de Pearson	.457*	.735**	.805**	.646**	.656**	.881**	.675**	**1**
	Sig. (bilatérale)	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	**30**

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم: (13) يوضح صدق الإتساق الداخلي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني:

(معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني).

Corrélations

Corrélations						
		SUM01	SUM02	SUM03	SUM04	**SUMG**
SUM01	Corrélation de Pearson	1	.462*	.486**	.126	**.707****
	Sig. (bilatérale)		.010	.006	.508	**.000**
	N	30	30	30	30	**30**
SUM02	Corrélation de Pearson	.462*	1	.689**	.477**	**.816****
	Sig. (bilatérale)	.010		.000	.008	**.000**
	N	30	30	30	30	**30**
SUM03	Corrélation de Pearson	.486**	.689**	1	.679**	**.927****
	Sig. (bilatérale)	.006	.000		.000	**.000**
	N	30	30	30	30	**30**
SUM04	Corrélation de Pearson	.126	.477**	.679**	1	**.667****
	Sig. (bilatérale)	.508	.008	.000		**.000**
	N	30	30	30	30	**30**
SUMG	Corrélation de Pearson	.707**	.816**	.927**	.667**	**1**
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	**30**
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						

ملحق رقم: (14) يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية بطريقة التصنيف الفردي والزوجي لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité			
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.869
		Nombre d'éléments	21[a]
	Partie 2	Valeur	.895
		Nombre d'éléments	20[b]
	Nombre total d'éléments		41
Corrélation entre les sous-échelles			**.903**
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.949
	Longueur inégale		.949
Coefficient de Guttman			**.949**

ملحق رقم: (15) يوضح ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لشبكة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0

	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alphae Cronbach	Nombre d'éléments
.938	41

ملحق رقم: (16) يوضح ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

ثبات ألفا كرونباخ للبعد الأول لشبكة الملاحظة الخاصة للتشخيص الإلكتروني

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.888	10

ثبات ألفا كرونباخ للبعد الثاني لشبكة الملاحظة الخاصة للتشخيص الإلكتروني

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.784	8

ثبات ألفا كرونباخ للبعد الثالث لشبكة الملاحظة الخاصة للتشخيص الإلكتروني:

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.918	16

ثبات ألفا كرونباخ للبعد الرابع لشبكة الملاحظة الخاصة للتشخيص الإلكتروني

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	30	100.0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.803	7

ملحق رقم: (17) يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

وزارة التعلـــــيم والبحث العلـــــمي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا .

شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص التقليدي

عزيزي المختص:(ة) ...تحية طيبة وبعد.

في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"، تخصص: أرطوفونيا، نضع بين أيديكم أعزائي الأخصائيين هذه الشبكة الملاحظة الخاصة لتقييم مستوى الاستخدام للتشخيص الإلكتروني والتقليدي التي تتضمن مجموعة المؤشرات السلوكية، والمطلوب منكم السماح لنا بمرافقتكم أثناء عملية التشخيص لحالات التوحد ليتسنى لنا التقييم بإستخدامها، وذلك من خلال وضع علامة: (×) أمام الاختيار للإجابة المناسبة في الشبكة للمؤشر السلوكي فيها، وتأكد من الإجابة على كل المؤشرات السلوكية للشبكة ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغرض البحث العلمي.

- **البيانات الشخصية:**

شبكة الملاحظة : تقييم استخدام التشخيص التقليدي (الورقي) لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية : اقل من 5 سنوات ☐ اكثر من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: **مكان الملاحظة :** عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص : (أقل من 45 د) **(أكبر من 45 د)**

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص التقليدي

المحور الاول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص التقليدي	**يلاحظ**	**لا يلاحظ**
01. يستخدم اساليب التشخيص التقليدية		
02. يلم الاخصائي بأساليب التشخيص المختلفة		
03. يطبق الاختبار ات بدقة ومهارة مما يعكس استفادته من التكوين والدورات التدريبية		
04. يجد صعوبة في الاحتفاظ بالأدوات والوسائل التشخيصية		
05. يطبق المعرفة الجديدة في عمله		
06. يلم بمعرفة معايير DSM–5 التشخيصية لاضطراب التوحد في عملية التشخيص التقليدي		
07. يلم الأخصائي بخبرات علمية تبرز أدائه في عملية التشخيص		
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة		
01. يوضح الأهل المفحوص الهدف من الاختبار في عملية التشخيص التقليدي		
02. يحدد وقت بدء الجلسة وانتهائها بوضوح في عملية التشخيص التقليدي		
03. يختار بدقة وسهولة الأدوات المناسبة في التشخيص		
04. يحترم الوقت المحدد المخصص للمفحوصين دون تداخل المواعيد		
05. يعطى للولي تقرير شامل حول حالة ابنه بعد نهاية التشخيص التقليدي		
06. يدير الجلسة بشكل مرن في عملية التشخيص التقليدي		

الملاحق

المحور الثالث : تطبيق الاختبار وفقًا للمعايير		
01. يلتزم بالوقت المحدد لكل فقرة من الاختبار		
02. يتأكد من فهم ولي المفحوص لكل تعليمات الاختبار		
03. يتجنب التلميح أو مساعدة ولي المفحوص أثناء الإجابة		
04. يخصص وقت لكتابة تقارير متابعة تعكس تطور الحالة		
05. يحافظ على نبرة صوت مناسبة و ودية أثناء عملية التشخيص التقليدي		
06. يظهر صبرًا أثناء انتظار إجابة ولي المفحوص		
07. يتفاعل بإيجابية دون التأثير على إجابات ولي لمفحوص		
08. يتعامل مع القلق أو التوتر لدى المفحوص بطريقة احترافية		
09. يجمع المعلومات من الوالدين عن حالة المفحوص بذكاء وبطريقة غير مباشرة		
المحور الرابع : تسجيل البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة التقرير		
01. يسجل الإجابات بدقة دون إهمال أي تفاصيل		
02. يستخدم الرموز و التوثيق الصحيح لكل استجابة		
03. يقوم بتقييم الأداء بناءً على المعايير الأصلية للاختبار		
04. يتأكد من عدم وجود أخطاء في تسجيل النقاط		
05. يقوم بكتابة البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة		
06. يحلل النتائج وفقًا للمعايير الأصلية للاختبار (سلم التنقيط)		
07. يوضح التفسير بطريقة علمية دون تحريف		
08. يقدم تقريرًا واضحًا ومنظمًا حول نتائج الاختبار		
09. يذكر التوصيات بناءً على نتائج الاختبار		
10. يقف عند أبعاد رئيسية تشخيصية تحيط بالحالة للتسليم بالنتائج متوصل إليها		
11. يستند في التقييم الى حالات مشابهة للحالة للتأكد من النتائج		
12. يلم في التفسير بالوقوف على جميع جوانب المحيطة بالحالة		
المحور الخامس : الالتزام بأخلاقيات المهنة		
01. يتجنب التحيز أو إصدار أحكام غير موضوعية		
02. يوضح للأهل مفحوص أو الأهل حدود دقة الاختبار		
03. يمتنع عن قبول الهدايا أو الحوافز التي توثر على قراراته المهنية		
04. يمنح للحالة أو وليه حق التوقف أو رفض أي جزء أثناء الجلسة		
05. يلتزم بمظهر وسلوك يعكسان الجدية والاحترام		

الملاحق

ملحق رقم: (18) يوضح الصورة النهائية لشبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

وزارة التعلـــــيم والبحث العلـــــمي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا .

شبكة الملاحظة الخاصة بالتشخيص الإلكتروني

عزيزي المختص:(ة) ...تحية طيبة وبعد.

في إطار إعداد مذكرة التخرج لدرجة: " الماستر الأكاديمي"، تخصص: أرطوفونيا، نضع بين أيديكم أعزائي الأخصائيين هذه الشبكة الملاحظة الخاصة لتقييم مستوى الاستخدام للتشخيص الإلكتروني والتقليدي التي تتضمن مجموعة المؤشرات السلوكية، والمطلوب منكم السماح لنا بمرافقتكم أثناء عملية التشخيص لحالات التوحد ليتسنى لنا التقييم بإستخدامها، وذلك من خلال وضع علامة: (×) أمام الاختيار للإجابة المناسبة في الشبكة للمؤشر السلوكي فيها، وتأكد من الإجابة على كل المؤشرات السلوكية للشبكة ستحظى بسرية تامة وستستخدم لغرض البحث العلمي.

- **البيانات الشخصية:**
  - **مدة التشخيص: (أقل من 45 د)** **(أكبر من 45 د)**
  - **سنوات الأقدمية: (أقل من 05 سنوات)** **(أكبر من 05 سنوات)**
- **شبكة ملاحظة:**

تقييم استخدام التشخيص الإلكتروني لدى الاخصائيين الأرطوفونيين

المعلومات العامة :

الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات ☐ اكثر من 5 سنوات ☐

تاريخ الملاحظة: ..... **مكان الملاحظة:** عيادة , مركز تأهيل , مدرسة

مدة التشخيص: (أقل من 45 د) **(أكبر من 45 د)**

شبكة الملاحظة الخاصة بتقييم التشخيص الإلكتروني

المحور الأول : تكوين وكفاءة الاخصائي في التشخيص الالكتروني	يلاحظ	لا يلاحظ
01. يستخدم البرامج التشخيصية الإلكترونية		
02. يحفظ المعلومات التشخيصية في سجلات إلكترونية		
03. يعتمد على طرق تقليدية		
04. يلم في عملية التشخيص الالكتروني بجميع المعايير والقوانين الالكترونية		
05. يشرح كيفية استخدام الادوات التشخيصية الإلكترونية للأهل مفحوص		
06. يراعي الخصوصية والسرية في عملية التشخيص الالكتروني		
07. يظهر على الاداء التشخيصي للأخصائي مواكبة التطوراتالتقنية في الذكاء الاصطناعي		
08. يستخدم بشكل مرن الأجهزة والبرامج الالكترونية في عملية التشخيص الالكتروني		
09. يطبق المعرفة الجديدة في عملية التشخيص الالكتروني		
المحور الثاني : إعداد وتنظيم الجلسة		
01. يتأكد من عمل الأجهزة (ميكروفون , سماعات) قبل بدء الجلسة التشخيصية		
02. يوضح للمريض أو الأهل الهدف منالمنصة الالكترونية التشخيصية		
03. يتأكد من استقرار الاتصال بالأنترنت لتجنب الانقطاعات أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
04. يوفر بيئة مناسبة خالية من المشتتات قبل بداية عملية التشخيص الالكتروني		
05. يتأكد من تفاعل الحالة و الولي مع المنصة التشخيصية		
06. يهيئ ملف تسجيل معلومات الحالة للحفاظ عليها أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
07. يزود الحالة و ولي الامر بتقرير رقمي حول نتائج التشخيص		
08. يقوم بتجهيز الملفات والمواد الرقمية قبل البدء		

المحور الثالث : التفاعل مع المنصة الالكترونية لتشخيص		
01. يلجأ بشكل سريع وسهل للتعامل مع المنصة أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
02. ينتقل بين الصفحات بسهولة وسلاسة في عملية التشخيص الالكتروني		
03. يواجه صعوبات تقنية		
04. يطبق تعليمات المنصة المطلوبة بدقة في عملية التشخيص الالكتروني		
05. يدخل البيانات التشخيصية الالكترونية بدقة تامة		
06. يستخدم الاخصائي العديد من الاختبار ات التشخيصية في ظرف وجيز (اقل من 45 دقيقة) من خلال المنصة		
07. يلتزم في عملية التشخيص الالكتروني بخطوات مرتبة		
08. يتعامل بشكل متحفظ مع خصوصية الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
09. يتحصل على نتائج موضوعية بعيدة عن التحيز أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
10. يحفظ البيانات في المنصة وفق معايير الامان والخصوصية		
11. يستخلص استنتاجات دقيقة بناء عل تحليل الرقمي		
12. يضمن سهولة الرجوع الى نتائج لاحقا من خلال المنصة		
13. يحرص الاخصائي على ادخال المعايير التشخيصية وفق دليل الاختبار في عملية التشخيص الالكتروني		
14. يقوم بإدخال البيانات في الوقت الفعلي أثناء الجلسة من خلال المنصة في عملية التشخيص الالكتروني		
15. يتنبأ بالخطة العلاجية المناسبة من خلال النتائج الالكترونية		
المحور الرابع : الالتزام بأخلاقيات المهنة		
01. يستخدم كلمات مرور قوية وإجراءات أمان لحماية بيانات المرضى المخزنة رقميا		
02. يحرص على الموضوعية في إصدار النتائج التشخيصية الرقمية		
03. يمتنع من استغلال الحالة لأغراض تسويقية وتشخيصية		
04. يلتزم بالسرية التامة على جميع بيانات الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
05. يحسن التعامل مع الحالات أثناء عملية التشخيص الالكتروني		
06. يحكم ضميره مراعيا الدقة والنزاهة وحقوق الحالة في عملية التشخيص الالكتروني		
07. يلتزم وباحترام وقت الحالة وعدم الملل أثناء الجلسة		

ملحق رقم: (19) يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى.

```
T-TEST
  /TESTVAL=10.5
    /VARIABLES=البعد01
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد01	50	11.9600	1.67770	.23726

Test sur échantillon unique	
	Valeur de test = 10.5

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد01	6.154	49	.000	1.46000	.9832	1.9368

```
T-TEST
  /TESTVAL=9
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=البعد02
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد02	50	17.3400	2.16286	.30587

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 9					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد02	27.266	49	.000	8.34000	7.7253	8.9547

```
T-TEST
  /TESTVAL=13.5
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=البعد03
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد03	50	18.5200	1.85428	.26224

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 13.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد03	19.143	49	.000	5.02000	4.4930	5.5470

```
T-TEST
  /TESTVAL=18
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=البعد04
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد04	50	24.1000	3.55281	.50244

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 18					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد04	12.141	49	.000	6.10000	5.0903	7.1097

```
T-TEST
  /TESTVAL=7.5
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=البعد05
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
البعد05	50	14.6800	1.30055	.18393

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 7.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
البعد05	39.038	49	.000	7.18000	6.8104	7.5496

```
T-TEST
  /TESTVAL=58.5
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=شبكةالتقليدي01
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
شبكةالتقليدي01	50	86.6000	6.58384	.93110

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 58.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
شبكةالتقليدي01	30.180	49	.000	28.10000	26.2289	29.9711

ملحق رقم: (20) يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية.

```
T-TEST
  /TESTVAL=13.5
  /MISSING=ANALYSIS
```

```
  /VARIABLES=الأول
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الأول	50	14.6000	3.39267	.47980

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 13.5					
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الأول	2.293	49	.026	1.10000	.1358	2.0642

```
T-TEST
  /TESTVAL=12
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الثاني
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الثاني	50	13.4000	2.52336	.35686

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 12					
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الثاني	3.923	49	.000	1.40000	.6829	2.1171

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الثالث	50	27.9800	4.09823	.57958

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 22.5					
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الثالث	9.455	49	.000	5.48000	4.3153	6.6447

```
T-TEST
/TESTVAL=10.5
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=الرابع
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

الملاحق

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرابع	50	12.9800	1.65973	.23472

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 10.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الرابع	10.566	49	.000	2.48000	2.0083	2.9517

```
T-TEST
  /TESTVAL=58.5
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=شبكةالأإلكتروني
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
شبكة الأإلكتروني	50	68.9600	9.41766	1.33186

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 58.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
شبكةالأإلكتروني	7.854	49	.000	10.46000	7.7835	13.1365

ملحق رقم: (21) يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الثالثة.

Facteurs intersujets		
		N
الخبرة	1.00	31
	2.00	19
مدةالتشخيص	1.00	13
	2.00	37

Statistiques descriptives				
Variable dépendante: التشخيصالتقليدي				
الخبرة	مدةالتشخيص	Moyenne	Ecart type	N
1.00	1.00	78.6250	1.99553	8
	2.00	88.5652	6.28726	23
	Total	86.0000	7.03325	31
2.00	1.00	80.0000	2.00000	5
	2.00	90.7143	3.81149	14
	Total	87.8947	5.90569	19
Total	1.00	79.1538	2.03495	13
	2.00	89.3784	5.52445	37

	Total	86.7200	6.63030	50

Test d'égalité des variances des erreurs de Levene[a,b]					
		Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
التشخيص التقليدي	Basé sur la moyenne	5.302	3	46	.003
	Basé sur la médiane	3.668	3	46	.019
	Basé sur la médiane avec ddl ajusté	3.668	3	33.592	.022
	Basé sur la moyenne tronquée	5.004	3	46	.004

Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la variance des erreurs de la variable dépendante est égale sur les différents groupes.

a. Variable dépendante : التشخيصالتقليدي

b. Plan : Constante + الخبرة + مدةالتشخيص * الخبرة + مدةالتشخيص

Tests d'hétéroscédasticité

Test de Breusch-Pagan modifié pour l'hétéroscédasticité[a,b,c]		
Khi-carré	ddl	Signification
1.894	1	.169

a. Variable dépendante : التشخيص التقليدي

b. Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la variance des erreurs ne dépend pas des valeurs des variables indépendantes.

c. Prévisions Valeurs par la conception : Constante + الخبرة + مدة التشخيص + الخبرة * مدة التشخيص

Test F pour l'hétéroscédasticité[a,b,c]			
F	ddl1	ddl2	Signification
1.890	1	48	.176

a. Variable dépendante : التشخيصالتقليدي

b. Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la variance des erreurs ne dépend pas des valeurs des variables indépendantes.

c. Prévisions Valeurs par la conception : Constante + الخبرة + مدةالتشخيص + الخبرة * مدةالتشخيص

Tests des effets intersujets							
Variable dépendante: التشخيصالتقليدي							
Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Carré moyen	F	Signification	Paramètre Paramètre	Puissance observée[b]
Modèle corrigé	1051.696[a]	3	350.565	14.628	.000	43.885	1.000
Constante	259553.716	1	259553.716	10830.589	.000	10830.589	1.000
الخبرة	28.231	1	28.231	1.178	.283	1.178	.186
مدةالتشخيص	969.770	1	969.770	40.466	.000	40.466	1.000
مدةالتشخيص * الخبرة	1.362	1	1.362	.057	.813	.057	.056
Erreur	1102.384	46	23.965				
Total	378172.000	50					

Total corrigé	2154.080	49					

a. R-deux = .488 (R-deux ajusté = .455)

b. Calcul à l'aide d'alpha = .05

Moyenne marginale estimée

1. Moyenne générale

Variable dépendante: التشخيصالتقليدي

Moyenne	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 %	
		Borne inférieure	Borne supérieure
84.476	.812	82.842	86.110

2. الخبرة

Variable dépendante: التشخيص التقليدي

الخبرة	Moyenne	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 %	
			Borne inférieure	Borne supérieure
1.00	83.595	1.005	81.573	85.617
2.00	85.357	1.275	82.790	87.924

3. مدةالتشخيص

Variable dépendante: التشخيص التقليدي

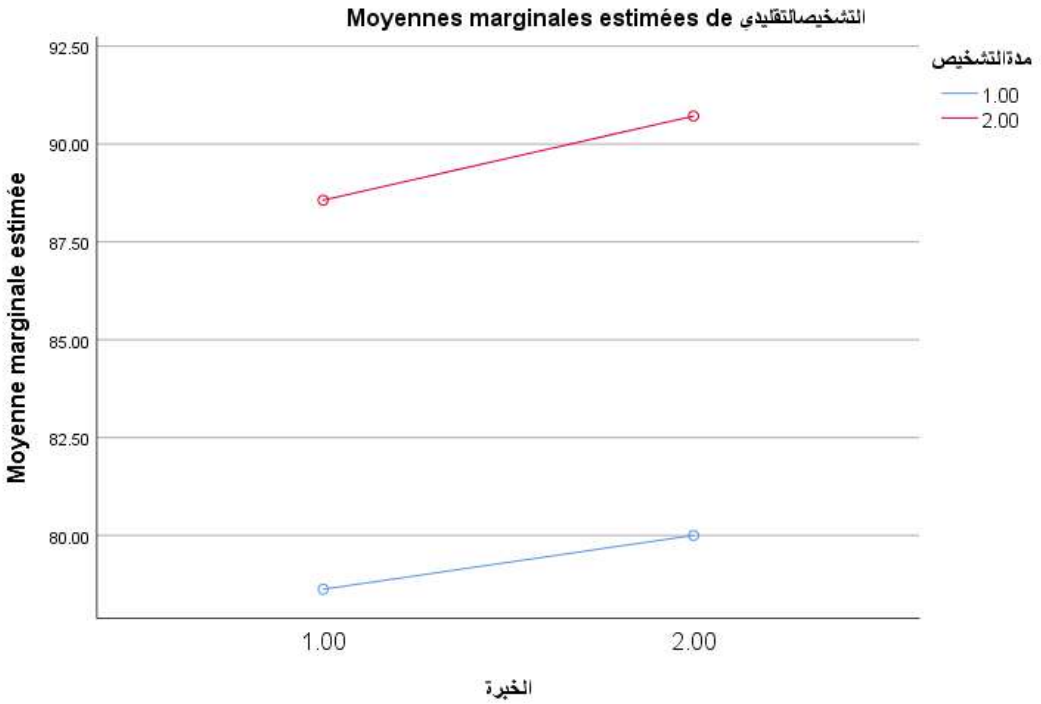
مدةالتشخيص	Moyenne	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 %	
			Borne inférieure	Borne supérieure
1.00	79.312	1.395	76.504	82.121
2.00	89.640	.830	87.970	91.310

4. مدةالتشخيص * الخبرة

Variable dépendante: التشخيص التقليدي

الخبرة	مدة التشخيص	Moyenne	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
1.00	1.00	78.625	1.731	75.141	82.109
	2.00	88.565	1.021	86.511	90.620
2.00	1.00	80.000	2.189	75.593	84.407
	2.00	90.714	1.308	88.081	93.348

Tracés de profil



ملحق رقم: (22) يوضح نتيجة المعالجة الإحصائية للفرضية الرابعة.

Facteurs intersujets		
		N
الخبرة	1.00	30
	2.00	20
مدة التشخيص	1.00	44
	2.00	6

Statistiques descriptives				
Variable dépendante: شبكة الإلكتروني				
الخبرة	مدة التشخيص	Moyenne	Ecart type	N
1.00	1.00	70.7407	9.65797	27
	2.00	52.0000	8.88819	3
	Total	68.8667	11.03516	30
2.00	1.00	69.1176	6.08155	17
	2.00	69.0000	10.53565	3
	Total	69.1000	6.54458	20
Total	1.00	70.1136	8.41432	44
	2.00	60.5000	12.75539	6
	Total	68.9600	9.41766	50

Test d'égalité des variances des erreurs de Levene[a,b]					
		Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
شبكة الألكتروني	Basé sur la moyenne	.269	3	46	.847

	Basé sur la médiane	.118	3	46	.949
	Basé sur la médiane avec ddl ajusté	.118	3	36.404	.949
	Basé sur la moyenne tronquée	.194	3	46	.900

Teste l'hypothèse nulle selon laquelle la variance des erreurs de la variable dépendante est égale sur les différents groupes.

a. Variable dépendante : شبكةالأإلكتروني

b. Plan : Constante + الخبرة + مدةالتشخيص + الخبرة * مدةالتشخيص

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: شبكة الأإلكتروني

Source	Somme des carrés de type III	Ddl	Carré moyen	F	Signification	Paramètre Paramètre	Puissance observée[b]
Modèle corrigé	948.970[a]	3	316.323	4.284	.010	12.851	.833
Constante	89238.909	1	89238.909	1208.434	.000	1208.434	1.000
الخبرة	310.086	1	310.086	4.199	.046	4.199	.519
مدة التشخيص	466.395	1	466.395	6.316	.016	6.316	.692
مدة التشخيص * الخبرة	454.829	1	454.829	6.159	.017	6.159	.681
Erreur	3396.950	46	73.847				
Total	242120.000	50					
Total corrigé	4345.920	49					

a. R-deux = .218 (R-deux ajusté = .167)

b. Calcul à l'aide d'alpha = .05

Coefficients de contraste (Matrice L'

Constante	
Paramètre	Contraste L1
Constante	1
[الخبرة=1.00]	.500
[الخبرة=2.00]	.500
[مدةالتشخيص=1.00]	.500
[مدةالتشخيص=2.00]	.500
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	.250
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	.250
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	.250
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	.250

L'affichage par défaut de cette matrice est la transposition de la matrice L correspondante.
Basé sur la somme des carrés de type III.

الخبرة	
Paramètre	Contraste L2
Constante	0

[الخبرة=1.00]	1
[الخبرة=2.00]	-1-
[مدةالتشخيص=1.00]	0
[مدةالتشخيص=2.00]	0
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	.500
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	.500
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	-.500-
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	-.500-

L'affichage par défaut de cette matrice est la transposition de la matrice L correspondante.
Basé sur la somme des carrés de type III.

مدة التشخيص

Paramètre	Contraste L4
Constante	0
[الخبرة=1.00]	0
[الخبرة=2.00]	0
[مدةالتشخيص=1.00]	1
[مدةالتشخيص=2.00]	-1-
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	.500
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	-.500-
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	.500
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	-.500-

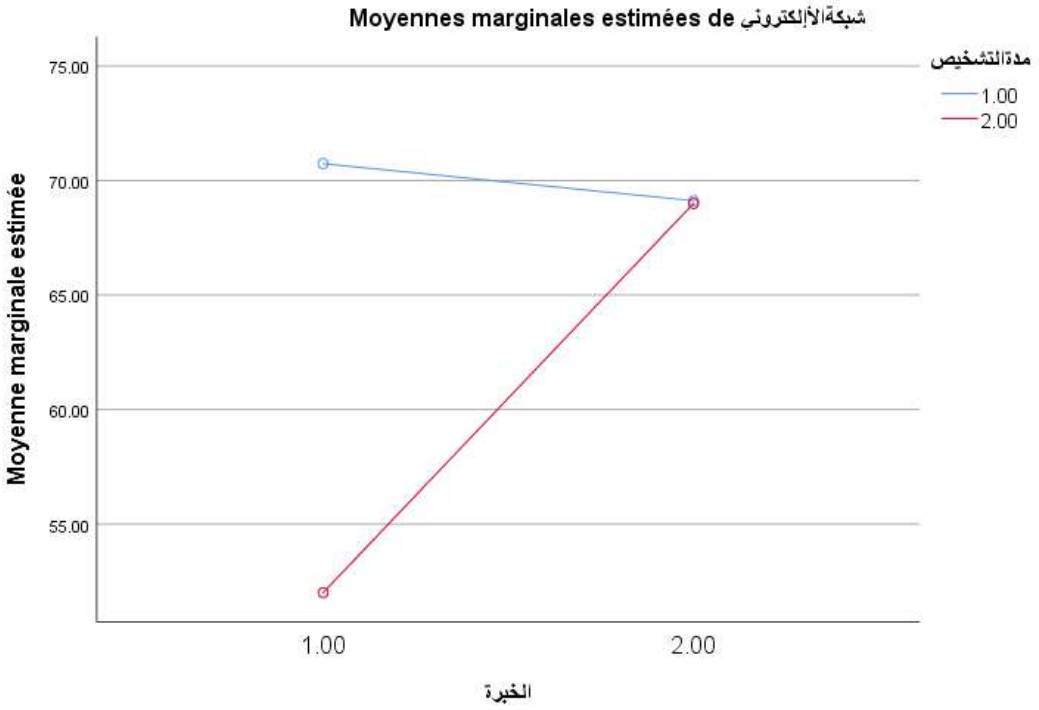
L'affichage par défaut de cette matrice est la transposition de la matrice L correspondante.
Basé sur la somme des carrés de type III.

مدةالتشخيص * الخبرة

Paramètre	Contraste L6
Constante	0
[الخبرة=1.00]	0
[الخبرة=2.00]	0
[مدةالتشخيص=1.00]	0
[مدةالتشخيص=2.00]	0
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	1
[الخبرة=1.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	-1-
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=1.00]	-1-
[الخبرة=2.00] * [مدةالتشخيص=2.00]	1

Tracés de profil

الملاحق


Moyennes marginales estimées de شبكةالإلكتروني
مدةالتشخيص
1.00
2.00
Moyenne marginale estimée
75.00
70.00
65.00
60.00
55.00
1.00
2.00
الخبرة