مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية ٢٠١٩ المجلد ٩ / العدد ٤

اثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الاطفال المتوحدين في مركز محافظة بابل

م. نغم عبد الرضا
جامعة بابل / كلية التربية الأساسية

البريد الإلكتروني Email: arbic@asoscongress.com

الكلمات المفتاحية: البرنامج ، التوحد ، المقياس، النتائج .

كيفية اقتباس البحث
عبدالرضا ، نغم، اثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الاطفال المتوحدين في مركز محافظة بابل،مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية،٢٠١٩، المجلد:٩ ،العدد:٤ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نَسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مفهرسة في Indexed
IASJ

مسجلة في Registered
ROAD

The impact of the educational program in the development of social and linguistic skills and cognitive sense in the sample of autistic children in the center of the province of Babylon

Nagham Abdel Reda
University of Babylon / College of Basic Education

Keywords: Program, autism, scale, results.

How To Cite This Article
Abdel Reda, Nag ham, The impact of the educational program in the development of social and linguistic skills and cognitive sense in the sample of autistic children in the center of the province of Babylon Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, Year :2019,Volume:9,Issue: 4.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ABSTRACT

Autism is considered one of the most difficult growing disturbances for the child , his parents and the family members who live with him . This disturbance seems ambiguous and strange in behavioural types accompanied it . Some of its behavoural aspects interfere with some symptoms of defect and other disturbances . The first research work has started in field of autism by publishing two scientific papers in separated years

1943 , 1944 . It had been done by two doctors . The first has been done by Leokanner and the second by Hans Asperger . Both of them were born and brought up in Vienna but Kanns went to USA and he wrote his historical paper in English but the work presented by Asperger had stayed unknown for many years . It is probably that he had published his research in Germany during the Second World War. It is important to say as Bleuer (1916-1951) that both Kanns and Asperger had used the term (autistic) to indicate those children who could see at that time , so the term of (autism) was formed earlier in twentieth century . Autism is considered one of special categories that started to take care of it and gave a great importance in the last period as a result of child's suffering from this point from general growing defect which affects the different growth aspects for the child and leads to be alone and isolated with himself or herself . Autism is considered one of the most difficult growing defects for the child . The problem of the research had come up from educational philosophy that take care of disable persons based on (each child of special needs (disable) has the ability of teaching and progressing). The current research attempts to reach the following target :-

-To know the difference of statistic indications in pre-test and following test for lonely children.

The study has reached through specifying the lonely children of this study whose number is (10) male and female children dividing in (5) male children and (5) female children . The research has reached that there are differences of statistic indications for the following test on pre-test . This indicates that there is a very effective effect for educational programme for the sample of lonely children and that enable him to depend on themselves and their independence in their daily life and to live with society.

الخلاصة :

يعد اضطراب التوحد(الاوتيزم) من اكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ، و والديه ، وافراد اسرة الذين يعشون معه ، ويعود ذلك الى انه اضطراب يتميز بالغموض وبغرابة انماط السلوك المصاحبة له ، ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض اعراض اعاقة واضطرابات اخرى. وبدا العمل البحثي الاولي في مجال اضطراب التوحد بنشر ورقتين علميتين تم نشزهما في عامين منفصلين هما ١٩٤٣

١٩٤٤، اجراهما طبيبين حيث اجرى الاولي ليوكانر (Leokanner) بينما اجرى الثانية هانز اسبرجر (Hans Asperger) ،ومع ان كليهما ولد وتربى في فينا فان كانز ذهب الى الولايات المتحدة وكتب ورقته التاريخية باللغة الانجليزية بينما ظل العمل الذي قدمه اسبرجر مجهولا او غير معروف لسنوات عديدة ، وربما يرجع ذلك الى انه قد نشر بحثه بالألمانية خلال فترة الحرب العالمية الثانية . ومن الجدير بالذكر كما يرى بلولير (Bleuer 1916- 1951) كلا من كانز واسبرجر قد استخدم مصطلح توحدي (autistic) للإشارة الى اولئك الاطفال الذين كانوا يلاحظونهم آنذاك، مما جعل مصطلح اضطراب التوحد يصاغ في وقت مبكر من القرن العشرين ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الاخيرة، وذلك لما يعانيه الطفل في هذه الفئه من اعاقه نمائية عامه تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي الى انسحابه وانغلاقه على نفسة، كما ان التوحد يعتبر من اكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل. وقد انبثقت مشكلة البحث من الفلسفة التربوية التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة والمرتكزة على (ان كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم) ، **ويسعى البحث الحالي لبلوغ الهدف التالي :**

التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الاختبارين القبلي والبعدي لدى الاطفال المتوحدين .

وتوصلت الدراسة من خلال تشخيص الاطفال المتوحدين على مقياس الدراسة والبالغ عددهم (١٠) طفل وطفلة بواقع (٥)طفل و(٥)طفلة ،حيث توصل البحث الى وجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاختبار البعدي على حساب الاختبار القبلي ، ويفسر ذلك الى وجود اثر فعال جدا للبرنامج التعليمي لدى عينة الاطفال المتوحدين مما يساعده في الاعتماد على انفسهم ، والاستقلال في حياتهم اليومية ، و على التعايش مع المجتمع .

الفصل الأول / اهمية البحث والحاجة اليه

المقدمة

يعد اضطراب التوحد (الاوتيزم) من اكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ، و والديه ، وافراد اسرة الذين يعشون معه ، ويعود ذلك الى كونه اضطراب

يتميز بالغموض وبغرابة انماط السلوك المصاحبة له ، ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض اعراض اعاقة واضطرابات اخرى (ابراهيم ،٢٠١٢،ص١٠) . ويظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاثة الاولى من الحياة ، حيث يبدو عليهم الجهل بطبيعة الاثار التي تتركها سلوكياتهم الاجتماعية الغريبة او الشاذة على الاخرين المحطين بهم ، كما و ان الضعف في القدرة على قراءة الدلالات الاجتماعية يقع ضمن نطاق واسع من اوجه العجز او القصور المتضمنة في الادراك ، والنمو المعرفي، واللغة ، والنمو الاجتماعي . وان اوجه القصور او الضعف تلك تختلف وعلى نحو متباين بين الافراد الذين يعانون التوحد . ولا يقتصر ذلك التباين على الاعراض فقط وانما يشمل درجة شدة تلك الاعراض بين الافراد الذين يعانون منه . وتشير الادبيات في حقل الاختصاص الى ان بداية العمل البحثي الاولي في مجال اضطراب التوحد، كان قد بدا بنشر ورقتين علميتين تم نشرهما في عامين منفصلين هما ١٩٤٣ ، ١٩٤٤ اجراهما طبيبين حيث اجرى الاولي ليوكانر (Leokanner) بينما اجرى الثانية هانز اسبرجر (Hans Asperger) ،ومع ان كليهما ولد وتربى في فينا فان كانز ذهب الى الولايات المتحدة وكتب ورقته التاريخية باللغة الانجليزية بينما ظل العمل الذي قدمه اسبرجر مجهولا او غير معروف لسنوات عديدة ، وربما يرجع ذلك الى انه قد نشر بحثه بالألمانية خلال فترة الحرب العالمية الثانية .حيث يذكر بلولير (Bleuer1916–1951) ان كلا من كانز واسبرجر قد استخدم مصطلح توحدي (autistic) للإشارة الى اولئك الاطفال الذين كانوا يلاحظونهم آنذاك ، مما جعل مصطلح اضطراب التوحد يصاغ في وقت مبكر من القرن العشرين (هالاهان دانيل ، ٢٠١٣، ص١٢٢) . لقد ثبت بشكل قاطع ان التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الاطفال التوحديين، وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الاطفال، الا انها تشترك جميعا في التركيز على اهميه التدخل التربوي الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، و العوامل المشتركة الاخرى بين تلك البرامج المستندة الى السلوك، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل، والاستعمال الواسع للمثيرات البصرية اثناء عملية التعليم، والجداول عالية التنظيم للأنشطة ، وتدريب اباء الاطفال التوحديين والمهنيين العاملين معهم، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية. ومن الجدير بالذكر انه من غير الممكن تحديد اسلوب واحد اثبت فعاليته اكثر من غيره للتخفيف من اعراض التوحد المختلفة، ويعود ذلك الى الطبيعة المتشبعة للتوحد وكثرة السلوكيات

المتداخلة المرتبطة به، ولذلك فانه لا مناص للتعامل مع التوحد والاضطرابات المصاحبة له ، من خلال جهود فريق من الاخصائيين، كمعلم التربية الخاصة، وإخصائي تعديل السلوك، واخصائي علاج النطق والكلام، والتدريب السمعي، والدمج الحسي، وبعض العقاقير الطبية والحمية الغذائية. وقد اظهرت الدراسات ان الاشخاص المصابين بالتوحد ، يستجيبون جيدا لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم ، والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الفردية، وقد يتضمن اسلوب التدخل الذي يتم تصميمه بعناية ، اجزاء تعنى بعلاج المشاكل التواصلية، وتنمية المهارات الاجتماعية، وعلاج الضعف الحسي، وتعديل السلوك يقدمها مختصون مدربون في مجال التوحد على نحو متوافق وشامل ومنسق، ومن الافضل ان يتم التعامل مع التحديات الاكثر حدة عند الأطفال التوحديين، من خلال برنامج سلوكي تربوي منظم يقوم على توفير معلم تربية خاصة لكل طالب او من خلال العمل في مجموعات صغيرة (عسلية ، ٢٠٠٦ ، ص٩٨-٩٩) . ويعرف التوحد على انه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو الممثلة في الابعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني (الجسمي) والبعد الاكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الصحي والبعد الحسي (الزراع ، ٢٠٠٣ ، ص٤٠). و تناولت العديد من الدراسات الاجنبية ظاهرة التوحد ،ومنها دراسة كريدون (Creedon,1993) و بول (Ball, 1996) و ستون وزملاؤه (Stone et al., 1997) و سكينكوف وسيجل (Skeinkopf & Siegal 1998) و ارنولد وراندي(Arnold & Randye, 2000) . كما وان هناك دراسات عربية قد تناولت هذا الموضوع ولكنها غير كافية نسبيا ، واقتصارها في تنمية جانب مهاري واحد فقط دون الاخريات ، ومن تلك الدراسات (منصور، ١٩٩٧) ، و (ال مطر، ٢٠٠١) ، و(ابو السعود، ٢٠٠٢) ، و (محمد، ٢٠٠٢) ، و (الشيخ ذيب، ٢٠٠٤) ، و (بن صديق، ٢٠٠٥) . وبعد اطلاع الباحثة على الكثير من الادبيات ذات العلاقة ، وجدت ان هذا الموضوع لايزال بحاجة الى المزيد من الدراسات والبحوث ، وهي تأمل ان تسد فرغا معرفيا في هذا الموضوع من خلال ما ستتوصل الية من نتائج واستنتاجات متعلقة بمشكلة دراستها .

مشكلة البحث :

تعد الاعاقة بوجه عام من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات، باعتبارها مشكلة ذات ابعاد مختلفة ،قد تؤدي الى عرقله مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطق فان رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، اصبح امرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والانسانية، حيث يتوجب ايلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع الى اقصى حد تسمح به قدراتهم .ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الاخيرة، وذلك لما يعانيه الطفل في هذه الفئه من اعاقه نمائية عامه تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل، وتؤدي الى انسحابه وانغلاقه على نفسة، كما ان التوحد يعتبر من اكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (يوسف، ٢٠٠٢،ص٧٨).ان الكثير من الاتجاهات التربوية الحديثة اكدت على اهمية بناء البرنامج التربوي للأطفال العادين قبل سن المدرسة وذلك لمساعدتهم في تنمية القدرات المعرفية ،وتنشيط المثيرات الحسية لديهم ،وحب الاستطلاع ،والتجريب ،وتطوير المهارات الحركية، والاتساق الحسي الحركي .واستنادا الى الفلسفة التربوية التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة ،والمرتكزة على ان كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم (غزال ، ٢٠٠٧،ص١٩). و بناءا على ما تقدم ،والزيارات المتكررة لمراكز اطفال التوحد ،وملاحظة لسلوكهم ،ومقابلة لذويهم ،شكلت حافزا في بناء فكرة برنامج تدريبي يهدف الى تنمية المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية لدى الاطفال المتوحدين ،و الذي دعي الباحثة الى تخمينها والتي مفادها التالي:-

-فاعلية البرنامج في احداث تغير في سلوكيات ومهارات (المعرفية ،اللغوية ،الاجتماعية) عند الاطفال المتوحدين ،في دراسة الاشكالية عن طريق اتباع المنهج العلمي للوصول الى نتائج تستطيع في ضوئها التأكد من صحة حدسها او رفضه ، وذلك عن طريق الاجابة على السؤال الاتي:-

-هل للبرنامج التدريبي اثر في تنمية المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية لدى عينة الاطفال المتوحدين ؟

اهمية البحث :

تعد مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو ، فيها يتعلم الطفل المعارف ويكتسب الخبرات الحياتية التي تساعده على التوافق مع مواقف الحياة اليومية ،وفيها تنمو قدراته وتتفتح مواهبه (الهنيدي، ١٩٩٦، ص٤١٩). كما يتحدد فيها مسار نموه العقلي والجسمي والاجتماعي والنفسي والوجداني (العلي، ٢٠٠٢، ص٧٢) . ومع زيادة الاهتمام بالتوحد اصبح ينظر اليه كإعاقة مفضلة في التربية الخاصة، ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الامريكي لتربية وتعليم الافراد المعاقين، (Individuals With Disabilities Education, IDEA) والذي يرى ان الطفل هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي او الإعاقة السمعية او الاعاقات النطقية واللغوية او الاعاقات البصرية او الاضطراب الانفعالي الشديد او الاعاقات الحركية او التوحد، (autism) او اصابه الدماغ الناتجة عن الصدمات او الاعاقات الصحية الاخرى او صعوبات التعلم او الشخص الذي يحتاج الى الخدمات المساندة ويعتبر عجز التفاعل الاجتماعي احدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الاطفال المصابون بالتوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما انهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة.(فتحي، ٢٠٠٧ ،ص١) ،ولقد ثبت بشكل قاطع ان التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل ايجابي مع الاطفال التوحديين، وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الاطفال، الا انها تشترك جميعا في التركيز على اهميه التدخل التربوي الملائمة والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، ومن العوامل المشتركة الاخرى بين تلك البرامج المستندة الى السلوك، والبرامج التي تعزز من اهتمامات الطفل، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية اثناء عملية التدريس، والجداول عالية التنظيم للأنشطة وتدريب اباء الاطفال التوحديين والمهنيين العاملين معهم، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية. ومن غير الممكن تحديد اسلوب واحد اثبت فعاليته اكثر من غيره للتخفيف من اعراض التوحد المختلفة، ويعود ذلك الى الطبيعة المتشعبة للتوحد وكثرة السلوكيات المتداخلة المرتبطة به، ولذلك فانه لا مناص للتعامل مع التوحد والاضطرابات المصاحبة له من خلال جهود فريق من الاخصائيين، كمعلم التربية الخاصة، وإخصائي تعديل السلوك، واخصائي علاج النطق والكلام، والتدريب السمعي، والدمج الحسي، وبعض العقاقير الطبية والحمية الغذائية. كما وينبغي ان يتلقى الطلاب المصابين بالتوحد تدريبا على

مهارات الحياة اليومية في اصغر سن ممكنة، فتعلم عبور الشارع بأمان، او القيام بعملية تسوق بسيطة، او طلب المساعدة عند الحاجة هي مهارات اساسيه قد تكون صعبة حتى لأولئك الذين يتمتعون بمستويات ذكاء عادية، ومن المهارات الهامة كذلك التي يجب ان يعتنى بتنميتها لدى الطفل التوحدي تلك التي تنمي الاستقلالية الفردية او تنمي قدرته على الاختيار بين البدائل، وتمنحه هامش حرية اكثر في المجتمع، ولكي يكون الاسلوب المتبع فعالا ينبغي ان يتصف بالمرونة ويقوم على التعزيز الايجابي، ويخضع للتقييم المنتظم ويمثل نقلة سلسة من البيت الى المدرسة ومنها الى البيئة الاجتماعية، مع اهمية عدم اغفال حاجة العاملين للتدريب والدعم المهني المستمر اذ نادرا ما يكون بوسع الاسرة او المعلم او غيرهما من القائمين على البرنامج النجاح الكامل في تأهيل الطفل التوحدي بشكل فعال ما لم تتوفر لهم الاستشارة والتدريب على رأس العمل من قبل المختصين. ولقد كان في الماضي يتم الحاق ما يقارب ٩٠% من المصابين بالتوحد في مراكز داخلية وكان المختصون عندئذ اقل معرفة وتثقيفا بالتوحد وما يصاحبه من اضطراب، كما ان الخدمات المتخصصة في مجال التوحد لم تكن متوفرة ، اما الان فان الصورة تبدو اكثر اشراقا، فبتوفر الخدمات الملائمة ارتفع عدد الاسر (عسلية ، ٢٠٠٦ ،ص٩٧ -١٠٠).

هدف البحث :

قياس الفروقات ذات الدلالة الاحصائية في الاختبارين القبلي والبعدي لدى الاطفال المتوحدين .

حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي بدراسة اثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية لدى عينة الاطفال المتوحدين بمركز الوسام للرحمة في مركز محافظة بابل للعام الدراسي (٢٠١٤ -٢٠١٥).

تحديد المصطلحات

أولا. البرنامج Program :

يعرفه عبد الله (٢٠٠١) بانه مجموعة من الخبرات المعدة وفق تنظيم يزيد عن امكانية تنفيذها (عبد الله ، ٢٠٠١ ، ص١٧٣).ويعرفه عبد الهادي (٢٠٠٢) بانه عبارة عن

تصور ذو مخطط يضعه الباحث أو الدارس. أو المخطط حول ظاهرة تعليمية اكاديمية ولا بد ان يكون للبرنامج اسس معينة مثل التصميم الذي يستعرض فيه الاطار العام وفيه نوع من العمل الابداعي ، كذلك مدى ملائمة هذا التصميم لعملية التنفيذ وان لا تكون فجوة بين التصميم أو التنفيذ أي الملائمة بين النظرية والتطبيق (عبد الهادي ، ٢٠٠٢ ، ص١٠٦) .

ثانيا . البرنامج التعليمي Instructional Program :

يعرفه كيرني (Kerny, 1968) بانه مجموعة الخبرات التي تقدم للطالب تحت اشراف المؤسسة التعليمية (Kerny, 1968, P.352) .

ويعرفه كود (Good, 1973) بانه مجموعة من الدروس والخبرات المخططة التي يكتسبها الطالب تحت اشراف المدرسة أو الكلية (Good, 1973, P.157) .

ويعرفه كيم (Kim, 1978) بانه الوصف لنوع من السلوك أو الاداء الذي نود من المتعلم ان يكون قادرا على تبيانه ويجب ان يشير إلى الاهداف والصفات القابلة للملاحظة والقياس في مخرجات البرنامج والا فانه لا يمكن ان نحدد ما إذا كان البرنامج قد حقق الاهداف ام لا . (Kim, 1978, P.97) .

ويعرفه عمر (Omer, 1983) بانه عبارة عن مزيج متداخل من مجالات النشاط والعلاقات والتجارب والخبرات التي يمر بها اعضاء المجموعة بصفتهم افرادا واعضاء في جماعة تساعد على تطويرهم ونموهم بدنيا وعقليا واجتماعيا ونفسيا (Omer, 1983, p.62) .

ويعرفه الجيبه جي (١٩٩١) بانه سلسلة من النشاطات المخططة التي تعتمد على حاجات الاطفال التي تؤدي إلى نتائج واضحة ترتبط بالمعارف والمهارات والاتجاهات في مجالات النمو المعرفي والوجداني والمهارى (الجيبه جي ، ١٩٩١ ، ص٣٧) .

ويعرفه الكسواني واخرون (٢٠٠٣) بانه خطة تكون بمثابة دليل عمل للباحثة على مدى اشهر ويشمل جميع الانشطة والممارسات العملية والالعاب والوسائل التي تقدم لا طفال المستوى الواحد وتحديدها وترتيبها بما يتناسب ومستوى نمو الطفل ويتفاعل الطفل مع كل ذلك وينتقل من نشاط إلى اخر ويدرب على التفكير السليم ويتم هذا بأسلوب مشوق يدفع الطفل إلى النشاط والعمل (الكسواني واخرون ، ٢٠٠٣ ، ص٣٤).

اما الباحثة فقد عرفت البرنامج بانه مجموعة من الانشطة والفعاليات والالعاب والصور المخطط لها مسبقا من اجل تحقيق هدف مرسوم مسبقا

اما التعريف الاجرائي للبرنامج التدريبي والذي يخدم اغراض البحث فانه مجموع الانشطة والفعاليات الرياضية والفنية والحركية واللغوية التي اعدتها الباحثة ضمن (١٠) دروسا تعليمية، لتنمية القدرات المعرفية اللغوية ،والاجتماعية لدى الاطفال المتوحدين.

ثالثا: المهارات :

– المهارة الاجتماعية : :يعرفها ما تسون وسويزي (Matson and Swiezy , 1194) بانها القدرة على التفاعل مع الاخرين في البيئة الاجتماعية بطرق مقبولة اجتماعيا ،وتعبير ذات فائدة للفرد والاخرين (عزال ،٢٠٠٧ ،ص٤٧)

– مهارة التواصل اللفظي: يعرفها علاوانة بانها نظام اعتباطي من الرموز يمكن الانسان ذا القدرات التميزية المحدودة والذاكرة المحدودة نت اصدار تنوع لا محدود من الرسائل وفهمها حتى معا وجود الاصوات و وسائل التشويش الاخرين (علاوانة ،٢٠٠٤ ،ص٢٣١).

ويعرفها الخطيب هو ضعف او غياب القدرة على التعبير عن الافكار او تفسير وفقا لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل(الخطيب ،٢٠٠٤ ،ص٩٧).

– مهارة الحس المعرفي: يعرفه ابو جادوا هو تطور العمليات العقلية كالتفكير والفهم والادراك (استخدام الحواس في جمع المعلومات حول العالم) (ابو جادوا ،٢٠٠٤ ،ص٢١٦).

رابعا : التوحد (Autism)

يعرفه فراج (١٩٩٤) : بانه "مصطلح يستخدم لوصف اعاقة من اعاقات النمو، ويتميز بقصور في الادراك وتأخر او توقف النمو، ومزع انطوائية انسحابيه تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا على نفسه او لا يكاد يحس بمن حوله او من يحيط به من افراد او احداث او ظواهر" (فراج ،١٩٩٤ ، ص ٣)،

ويعرفه زيتون (٢٠٠٣) ان التوحد "مرض عصبي نفسي يبدأ مع ولادة الطفل ولكن بصورة خفيفة غير ملحوظة في كثير من الحالات وفي معظم الحالات تظهر الاعراض قبل سن الثالثة". (زيتون ،٢٠٠٣،ص١٧٢)

ويعرفه الشبيني (٢٠٠٤) ان التوحد هو اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر واحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية او شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي تعبر بها عن احاسيس ومشاعره وبطريقته الخاصة". (الشبيني (٢٠٠٤) ص١٠٣)

ويعرفه سلامة (٢٠٠٨) الى التوحد باعتباره "حالة تصيب بعض الاطفال عند الولادة او خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الفرد منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات". (سلامة ، ٢٠٠٥، ص١٥)

ويعرفه عمارة (٢٠٠٥) بانه "حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الاحساس بهم او بمشاعرهم ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب علية الترديد والتكرار لما يقوله الاخرين او الاجترار لدية سلوك نمطي وانشغال بأجزاء الاشياء وليس بالأشياء نفسها ويتميز عن غيره من حالات الاعاقة الاخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية". (عمارة ،٢٠٠٥، ص ١٨)

اما التعريف الاجرائي للتوحد : الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المتوحد على استبانة تشخيص التوحد المعدة من قبل الباحثة.

الفصل الثاني/ اولا :الادبيات السابقة

تعريف اضطراب التوحد:

يتداول الكثير من المختصين والعاملين في التربية الخاصة عدة مصطلحات في ميدان اضطراب التوحد. هذه المصطلحات هي: اضطرابات طيف التوحد; والاضطرابات النمائية الشاملة واضطراب التوحد، لابد من توضيح تعريف كل مصطلح من تلك المصطلحات. فمصطلح اضطرابات طيف التوحد، ومصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة كلاهما مصطلح يستخدمان للتعبير عن خمس فئات تندرج تحت مظلة طيف

التوحد (Autism Spectrum) .هي اضطراب التوحد (Autism Disorder) وهو اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية ومقاومة للتغير والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية. التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر. ومتلازمة أسبيرجر (Asperger`s Syndrome) وهي متلازمة تشبه كثيرا المستوى المتوسط من اضطراب التوحد، دون ان يكون هنالك قصور في القدرة العقلية، والقدرة اللغوية. ومتلازمة ريت (Retts Syndrome) وهي متلازمة تصيب الاناث على الاغلب. تنمو الطفلة بشكل طبيعي الى الشهر الخامس من العمر، وقد يمتد الى سن اربع سنوات، يتبعها نكوص في النمو، وقد يصاحبه اعاقه عقلية، ومشكلات حركية ، واضطراب الانتكاس الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder: CDD)اذ ينمو الاطفال المصابون بهذا الاضطراب بشكل طبيعي يصل الى سن ثلاث سنوات واحيانا الى سن خمس سنوات والى سن العاشرة. يتبع هذا النمو الطبيعي تدهور ملحوظ في المهارات المكتسبة خلال اشهر او خلال اسابيع. وهو من اندر الحالات. والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder–Not Otherwise Specified: PDD–NOS) وهو ما يعرف بالتوحد غير النمطي وهو الاضطراب الاكثر شيوعا بين الاضطرابات السابقة. اذ يكون فيه ثالوث الاعراض بدرجه بسيطة او غير مكتمل . ان مصطلحي اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة كلاهما يعبران عن حالات محددة ذكرت سابقا، وهي حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في التأخر الشديد في النمو والقصور الواضح والملحوظ في المهارات الاجتماعية واحدى او كل الصفات التالية:

١–القصور في التواصل اللغوي والاجتماعي.

٢–القصور في القدرة على التخيل.

٣–القصور في القدرة العقلية(الشامي،٢٠٠٤،ص أ)

اما المصطلح الثالث وهو مصطلح اضطراب التوحد فهو المصطلح الاكثر استخداما وشيوعا. اذ ان كلمه التوحد تعود الى كلمة اغريقية تعني (الذات)، والتي استخدمت لأول مرة على يد عالم النفس أيوجين بلولر سنه(١٩٩١) من اجل وصف الانسحاب والارتباط الاجتماعي لدى الاشخاص الذين يعانون من الفصام (Heward, 2006).

والكلمة كما نفهمها حاليا قد استخدمت في الاصل على يد كانر (Kanner) عام(١٩٤٣). وقد شكلت دراسة كانر أساسا لتعريف التوحد، والتي تتراوح من القصور الحاد، حيث لا يحقق الشخص أي استقلالية، الى اولئك الذين يمتلكون مستوى ذكاء اعلى من المتوسط. ونظرا لان اضطراب التوحد مشكلة بالغة التعقيد ويؤثر في كل طفل مصاب بشكل مختلف عن الاطفال الاخرين، فانه يعتبر مظلة، اذ لا يتشابه تحتها طفلان في الصفات نفسها .ويستخدم مصطلح اضطراب التوحد للتعبير عن فئه ذوي اضطراب التوحد التقليدي والمعروف لدى الغالبية باختلاف درجاته سواء اكان من ذوي الاداء المتدني ام من ذوي الاداء العادي ام من ذوي الاداء المرتفع. وتعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين (National Autistic Society – NAS, 1978–2008) التوحد على انه اضطراب او متلازمة تعرف سلوكيا، وان المظاهر الاساسية يجب ان تظهر قبل ان يصل الطفل الى سن (٣٠) شهرا من العمرو ويتضمن اضطرابا في السرعة او تتابع النمو، واضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والاحداث. كما يعرف التوحد على انه (حالات قصور ثلاث) تتمثل في: صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي، صعوبات في التواصل الاجتماعي ،صعوبات في التخيل واللغة الداخلية يعرف الدليل الاحصائي الامريكي الرابع المراجع الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكي American Psychiatric Association, (DSM–IV–TR:2000) اضطراب التوحد بانه اضطراب نمائي شامل (Pervasive Developmental Disorder)، يؤدي الى انحراف في النمو العادي لدى الطفل، ويعتبر فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة (PDDS) التي تتضمن اضطراب التوحد ومتلازمة الانتكاس (التفكك – الانحلال) الطفولي والاضطراب النمائية الشامل غير المحدد .وتتمثل الاعراض الرئيسية لاضطراب التوحد فيما يلي:

١.ضعف في التفاعل الاجتماعي.

٢.ضعف في مهارات التواصل.

٣.انماط متكررة ونمطية ومحددة من النشاطات والسلوكيات والاهتمامات، (Young Brewer and Pattison, 2003 ,P125 – 143).

اما جمعية التوحد الامريكية (Autism Society Of America –ASA,2009) فقد عرفت التوحد على انه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة (المعقدة A) (Complex Developmental Disability) والذي يظهر في السنوات الثلاث الاولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب. هؤلاء الاطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة الية متكررة، والمهم هو البحث عن اهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الاطفال التوحديين. كما يعرف التوحد على انه خلل في الجهاز العصبي يؤثر في مختلف نواحي النمو الممثلة في الابعاد النمائية التالية (بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني (الجسمي) والبعد الاكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الصحي والبعد الحسي)، ويظهر اضطراب التوحد على هيئة قصور سلوكي في الابعاد السابقة منذ الولادة حتى سن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي للتوحد كما انه لا يوجد علاج شاف من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب والتدخل المبكر من افضل طرق تحسين حاله الطفل التوحدي (الزارع، ٢٠٠٣ ،ص٣٠).

نسبة انتشار اضطراب التوحد:

التوحد ليس مرضا محددا ذا عراض معين، وليس له تحاليل واختبارات تحدده، بل مجموعه من الاعراض والتصرفات تختلف والتصرفات تختلف حدتها ونوعيتها من طفل لأخر كما انها تتفاوت في الطفل نفسه، والطفل نفسة تختلف هذه الاعراض لدية بالزيادة والنقصان. ومع العديد من الدراسات والابحاث التي اجريت ما زالت اسباب التوحد مجهولة .عندما بدأ التعرف على التوحد فسر بعض الاطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد ، على ان التوحد ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الاولى من عمر الطفل، وهذا يؤدي الى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده وفسر العالم النفسي برونر بيتلهيم (Bruno Bettleheim) ان سبب التوحد ناتج عن خلل تربوية من الوالدين ووضع اللوم بشكل اساسي على الام، حيث كان يطلق على الام سابقا لقب الام الثلاجة. ولكن مع زيادة الاهتمام بالتوحد ودراسته ظهرت نظريات

وتفسيرات تعارض ما اتجه له اتباع مدرسة التحليل النفسي في تفسير اسباب التوحد، ومن ابرز الفرضيات التي تفسر اسباب التوحد ما يلي:

التفسيرات البيولوجية ويعتقد الباحثون ان جميع الافراد التوحديين يعانون من تلف دماغي ودليل ذلك ان ان التوحد موافق للعديد من الامراض العصبية والصحية والاعاقات المختلفة، وكذلك وجود اختلاف في تشكيل ادمغه الافراد التوحديين.

اما التفسيرات الجينية ترى ان وجود خلل في الجينات او الكروموسومات في مرحلة مبكرة للطفل يؤدي للإصابة بالتوحد، حيث اجريت دراسات رجحت الاساس الجيني للتوحد، ولكن صيغة الانتقال الجيني لاتزال غير معروفة وهناك دراسات ترى ان بعض الاجراء في الكروموسومات تحتوي على عدة جينات مسببة للتوحد كما ويوجد العديد من التفسيرات الوراثية والبيئية والغذائية، ولكن الى الان لا يوجد سبب رئيسي يتفق علية الجميع ليكون السبب بالإصابة بالتوحد، والخلاصة ان سبب توحد الطفولة غير معروف. (غزال ، ٢٠٠٧ ، ص٥) و اشارت العديد من التقارير الى زيادة نسبة انتشار اضطراب التوحد بشكل حاد، يوازيها خلاف حول ما اذا كانت هناك زيادة حقيقيه او زياده بسبب تطور القدرة على تشخيص اضطراب التوحد. اذ ان تزايد نسبة انتشار اضطراب التوحد يعود الى العوامل التالية:

١.العوامل البيئية، مثل الحميات والحساسية للمطاعيم، والعوامل الجينية او كل هذه العوامل مجتمعة.
٢.الاستمرارية في تقديم الخدمات مدى الحياة.
٣.انخفاض نسبة الخطأ في التشخيص.
٤.تطور ادوات القياس والتشخيص بشكل افضل من السابق.
٥.تدريب الكوادر على الكشف والملاحظة.
٦.زيادة الوعي المجتمعي باضطراب التوحد.
٧.اتساع نطاق المعايير التشخيصية ووضوحها)

ومن الجدير بالذكر ان معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد تتباين بدرجة كبيرة، اذ تدل الاحصاءات الحديثة على أن (١٥,٠%) أي (١٥ من كل ١٠,٠٠٠) من الاطفال في سن المدرسة يتلقون خدمات تربوية خاصة تحت ما يسمى بفئة اضطراب التوحد. وتوضح المراجعة الحديثة للدراسات العديدة التي تم اجراؤها في هذا الصدد كما يشير

فريث (٢٠٠٣) ان البيانات الاكثر مصداقية انما تدل على تلك الاضطرابات تنتشر بعدل يبلغ (٦٠) حالة لكل (١٠,٠٠٠) حالة ولادة. ومع ذلك فمن الصعب التوصل الى او تحديد معدلات دقيقة لانتشار هذه الاضطرابات، وان كان البعض يذهب كما يرى فريث (٢٠٠٣) الى ان معدل انتشار متلازمه اسبيرجر يبلغ ما بين (٣٦-٤٨) لكل (١٠,٠٠٠) حالة ولادة اما معدل انتشار متلازمه ريت كما يرى ستروك (٢٠٠٤) فيبلغ في الواقع (١) الى كل (١٠,٠٠٠-١٥,٠٠٠) حالة ولادة في حين يبلغ معدل انتشار اضطراب الانتكاس الطفول(١) الى كل(١٥,٠٠٠) حالة ولادة وهو الامر الذي تزايدت بدرجة كبيرة خلال الثلاثين الى الأربعين سنة الماضية وهو ما ادى بالبعض الى الاعتقاد بوجود اضطراب توحد وبائي. ومع ذلك، يرى معظم الباحثين ان هذه الاعتقادات مبالغ فيها بدرجة كبيرة. وتقدر مراكز ضبط الامراض والوقاية من نسبة انتشار اضطراب التوحد بانها حالة واحدة لكل (١٠٠) طفلا. وفي الولايات المتحدة الامريكية بمجملها، كما اشارت المراكز الى ان حالات اضطراب التوحد اصبحت تحتل المرتبة السادسة من ناحية نسبة انتشارها مقارنة مع حالات الاعاقة الاخرى على مستوى الولايات المتحدة، اذ تأتي بعد حالات صعوبات التعلم واضطرابات النطق واللغة والاعاقة العقلية والاضطرابات الانفعالية والاعاقات الصحية.(الزراع،(٢٠١٠) ٣١-٣٢)

وفي الدول العربية اجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية من خلال عينة بحث قوامه(٦٠٠٠٠) طفل من مختلف ناطق المملكة. اذ توصلت الدراسة الى ان نسبة انتشار اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (٦/١٠٠٠-٤) طفل اما فيما يتعلق ببقية الدول العربية فلا توجد فيها احصاءات دقيقة فغالبية الدول العربية تقدر نسبة انتشار اضطراب التوحد مقارنة بنسب انتشاره في الدول المتقدمة، وعلى وجه الخصوص احصاءات الولايات المتحدة الامريكية. وفيما يختص بالفروق بين الجنسين المتعلقة بالإصابة باضطراب التوحد ، فقد ذكر هالاهان و كوفمان انه يزداد معدل نسبه انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور قياسا بالإناث، اذ تبلغ تلك المعدلات حوالي (١:٤ أو ١:٣) باستثناء متلازمة ريت التي لا تحدث الا للإناث فقط وعندما تتعرض الاناث لاضطراب التوحد يكون من الاكثر احتمالا بالنسبة لهن ان يعانين من ضعف اوجه قصور معرفية. كما تنتشر متلازمة أسبيرجر بمعدل

عشر مرات لدى الذكور. اذ يعتقد ان السبب في هذا يود الى عوامل وراثية.(مصطفى واخرون ، ٢٠١١، ص٢٤ -٢٥).

سمات تشخيص التوحد:

- الصعوبة في الاختلاط والتفاعل مع الأخرين.
- يتصرف الطفل كأنه أصم.
- يقاوم التعليم.
- يقاوم تغيير الروتين.
- ضحك و قهقه غير مناسبه.
- لا يبدي خوفا من المخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العنف.
- فرط الحركة.
- انعدام التواصل البشري.
- تدوير الاجسام واللعب بها.
- ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الاشياء.
- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر. (عسلية ،(٢٠٠٦)،ص٤١-٤٢)

تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الامور الصعبة التي يواجهها المختصون والاهل، ذلك لان تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليهم، لا نه لا يوجد علامات جسدية او دلالات بيولوجية تشير الى اصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم ان يكون هناك دقة في تقييم وتشخيص الطفل على انه مصاب باضطراب التوحد. ويرى الروسان (٢٠٠٢) ان موضوع قياس وتشخيص الاطفال غير العاديين يعتبر امرا بالغ الاهمية في ميدان التربية الخاصة، لأنه الخطوة الاولى والمهمة للمساعدة في تحويلهم للمكان المناسب ووضع البرنامج التربوي المناسب لهم. ومنذ ان قام كانر بوضع معايير التشخيص للتوحد عام ١٩٤٣ تبعه بعد ذلك العديد من العلماء الذين حددوا محكات ومعاير لتشخيص التوحد مثل معايير العالم روتر،

ونقاط كريك التسعة في تشخيص التوحد. وتعتبر محكات الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع والمعدل عام ٢٠٠٠ الصادر عن جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (DSM-IV-TR, 2000) من افضل المحكات التشخيصية قبولا في الاوساط العيادي والتربوية. (غزال ، ٢٠٠٧ ،ص٦)

الصعوبة في تقييم اضطراب التوحد، وتشخيصه:

- تشابه خصائص أو صفات اضطراب التوحد غالبا مع اضطرابات واعاقات وأمراض أخرى.
- عدم تجانس الأفراد ذوي اضطرابات التوحد في القدرات والخصائص.
- وجود أمراض واعاقات مصاحبه لحالات التوحد.
- تأثر جوانب النمو الاجتماعية والتواصلية والنفسية وغيرها.
- تغيير سلوكيات الأفراد ذوي اضطراب التوحد مع التقدم في الغمر.
- اختلاف سلوكيات الافراد ذوي اضطرابات التوحد من موقف لاخر.
- التوقف الملحوظ في القدرات المختلفة.
- نقص أدوات التشخيص، وقصور بعض الأدوات المتوفرة.
- نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.
- عدم وجود دلالات بيولوجية لتشخيص التوحد.
- حداثه البحوث، الى حد . ما في هذا المجال، وخصوصا في الدول العربية.
- طول مده التشخيص وشدة تعقيدها.

مراحل تقييم اضطراب التوحد، وتشخيصه:

المرحلة الأولى: مرحله الحصول على معلومات أوليه حول حاله الطفل.

المرحلة الثانية: مرحلة مقابلة اسرة الطفل أو مقدمي الرعاية للطفل.

المرحلة الثالثة: الملاحظة السلوكية المباشرة.

المرحلة الرابعة: التقييم الطبي.

المرحلة الخامسة: التقييم المعرفي.

المرحلة السادسة: تقييم السلوك التكيفي.(الزراع ،(٢٠١٠)،ص٨٣-٨٤)

الدراسات السابقة :

هناك الكثير من الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين، ومن الدراسات العربية التي قدمت برامج تربوية وعلاجية للأطفال التوحديين:

وقام منصور (١٩٩٧) بدراسة هدفت الى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي واثرة على الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) ام من امهات الاطفال التوحديين. واظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي على الطفل التوحدي حيث وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المعرفي وتعديل اسلوب رفض الام للطفل التوحدي.

وقام ال مطر (٢٠٠١) بعمل دراسة نمائية لمقارنة ابعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الاطفال التوحديين والأطفال المعوقين عقليا في المملكة العربية السعودية. هدفت الدراسة الى التعرف على المتغيرات التي تطرأ على ابعاد السلوك التكيفي بازدياد العمر الزمني لا فراد العينة، وتمت المقارنة بين هذه التغيرات، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٥١) طفلا توحديا و(٨٧) طفلا معوقا عقليا اعاقة بسيطة. واستخدم في الدراسة مقياس فيلاند للسلوك التكيفي. وتصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلاله احصائية في نمو مستوى اداء الاطفال التوحديين في بعد التواصل، ومهارات الحياة اليومية للغة والتعبير، ومجال الأنشطة المنزلية، وذلك بأزدياد اعمارهم الزمنية.

كما قامت الباحثة ابو السعود (٢٠٠٢) من خلال دراستها التي تهدف الى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات العواطف الوالدين وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي. وتكونت عينة الدراسة من ثمانية اطفال توحديين (٦) ذكور و(٢) اناث من المرحلة العمرية (٣-٦) سنوات. وكذلك (٨) اباء و (٨) امهات للأطفال التوحديين.

وقام محمد (٢٠٠٢) بدراسة هدفت الى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت العينة من عشر اطفال توحديين تراوحت اعمارهم ما بين (٨-١٢) سنة، تم تقسيمهم الى عينتين متساويتين الاولى تجريبية والثانية ضابطه، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية

لمدة عشر اسابيع، واظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعل الاجتماعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي للدراسة.

الدراسة التي قام بها الشيخ ذيب (٢٠٠٤)، والتي قام من خلالها بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والاستقلالية الذاتية للأطفال التوحديين. وتكونت عينه الدراسة من اربعه اطفال توحديين ذكور. وقام الباحث بتطبيق مجموعتين من الادوات والمقاييس، هدفت المجموعة الاولى الى التشخيص. وهدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي، واستخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمد على الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك التحليل النوعي. واظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع اطفال الدراسة، وكذلك انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية لديهم، وتم تحقيق معظم اهداف البرنامج التدريب.

الدراسة التي قامت بها بن صديق (٢٠٠٥) والتي هدفت من خلال دراستها من فعالية برنامج تدريبي بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل الغير لفظي، وأثرة على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين، في الفئة العمرية من (٤-٦) سنوات. وتكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلا توحديا وتم تقسيمة الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. واظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية، كما اظهرت النتائج الى عدم فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لا فراد المجموعة التجريبية، كما اشارت النتائج الى فعالية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

كما قامت كريدون (Creedon ,1993) بدراسة هدفت الى تدريب مجموعة من الاطفال التوحديين ضمت (٢١) طفلا تتراوح اعمارهم بين (٤-٩) سنوات. على برنامج للتواصل بهدف تحسين وتطوير مهارتهم الاجتماعية، والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، مثل ايذاء الذات. وتضمن البرنامج استراتيجيات تعديل السلوك مثل التعزيز، الاقتصاد الرمزي، التقبل الاجتماعي، الى جانب الاشتراك في عدد من

الانشطة (الحركية – والفنية – والاجتماعية – والالعاب) واظهرت النتائج ازديادا في المهارات الاجتماعية وحدث انخفاض في السلوك غير التكيفي كإيذاء الذات.

وقام بول (Ball, 1996) بدراسة هدفت الى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من اجل القيام في تفاعل اجتماعي مع اقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي، وتكونت عينة الدراسة من (٨) اطفال توحديين و(٨) اطفال نمطيين، وتراوحت اعمار افراد المجموعتين بين (٤-٨) سنوات، وقد تم تنظيم البرنامج بما يتناسب مع الاهداف التي وضع من اجلها البرنامج التدريبي. واظهرت النتائج الى تحسن افراد العينة في العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي.

كما قام ستون وزملاؤه بدراسة (Stone et al., 1997) بدراسة لمقارنة اشكال التواصل مجموعتين الاولى من (١٤) طفلا توحديا والثاني (١٤) طفلا مصابا بإعاقة نمائية، وتمت المجانسة بين المجموعتين، واظهرت النتائج الى ان الاطفال التوحديين لديهم ضعف واضح فيما يتعلق في التواصل الاجتماعي من حيث التواصل البصري والانتباه والاشارة الى ما هو مرغوب مقارنة بالأطفال ذوو الاعاقة النمائية. واظهرت النتائج تفوق الاطفال التوحديين في مسك اليد لطلب ما يريدون.

كما وقام كل من سكينكوف وسيجل (Skeinkopf and Siegal 1998) بتقييم برنامج يتركز على التحليل السلوكي التطبيقي (APA) وذلك من خلال دراسة مجموعتين، الاولى كانت من (٩) اطفال توحديين دربوا من خلال برنامج تدريبي مدته(٢٧) ساعه في الاسبوع خلال سنة وثمانية شهور. والمجموعة الضابطة تحتوي على نفس العدد ولكن البرامج التي قدمت لهم من خلال الجهة المختصة بواقع (١١) ساعه اسبوعيا ولمده (٨) اشهر. وقد بينت النتائج ان المجموعة التجريبية حصلت على درجة ذكاء اعلى مما كانت علية من قبل البرامج، ولكن لم يكن هناك فروق ذات دلاله احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في التخفيف من حدة الاعراض التوحدية.

الفصل الثالث/ اجراءات البحث

يتضمن هدا الفصل الاجراءات التي اعتمدها الباحثة بغية التحقق من اهداف البحث وفرضياتها ،وتتضمن الاجراءات توصيف لمجتمع البحث وعينته والادوات المستخدمة ،

كما يتضمن الوسائل الاحصائية التي اعتمدت في تحليل البيانات وفيما يأتي عرضا تفصيليا لتلك الاجراءات :

اولا مجتمع البحث

يقصد بالمجتمع الاحصائي للبحث الافراد الذين يقوم الباحث بدراسة الظاهرة او الحدث لديهم (الأنصاري ،٢٠٠٠ ،ص٩٧). فظلا عن انهم يمثلون كل الافراد الذين يحملون بيانات الظاهرة التي تتناول الدراسة ،فهم اذن مجموعه وحدات او افراد البحث التي يراد منها الحصول على بيانات (الزوبعي واخران ،١٩٨٣،ص٤٤)يتحدد مجتمع البحث الحالي بالأطفال المتوحدين في مركز الوسام للرحمة في محافظة بابل والبالغ عددهم (٤٣)طفل وطفلة وبواقع (٢٠) طفل و(١٣) طفلة والجدول (١) يوضح دلك

الطفل	الطفلة	المجموع
٢٠	١٣	٤٣

ثانيا-عينة البحث

يقصد بالعينة جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة ،تختارها الباحثة لا أجراء دراستها عليها وفق قواعد خاصه لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا (الزوبعي واخران ١٩٨٣،ص ٦٥) .و تتحدد عينة البحث الحالي بالأطفال المتوحدين في مركز الوسام للرحمة في محافظة بابل وقد شملت (١٠)طفل وطفلة ، بواقع (٥)طفل ، و(٥) طفلة والجدول(٢) يوضح ذلك

طفل	طفلة	مجموع
٥	٥	١٠

ثالثا-ادوات البحث

وصف ادوات البحث :

١ -المقياس

لتشخيص التوحد عند الاطفال المتوحدين تم بناء استبانة مكونة من (٧٢)فقرة تضم ثلاثة مجالات (البعد التواصل اللغوي ،البعد الاجتماعي ، البعد الحسي المعرفي) يجاب عنها باختيار احد البدائل التالية (نعم ،احيانا ،نادرا ،لا)

صلاحية فقرات استبانة التشخيص التوحد ومؤشرات والصدق والثبات :

الصدق Validity:

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في ادوات البحث والاختبار الصادق هو الذي يقيس السلوك الذي يحاول قياسه و لا يقيس شيء اخر غيره (خليفه ،١٩٩٥، ٢٣) ولقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس من خلال الاتي :

الصدق الظاهري :

يشكل هذا النوع من الصدق المظهر العام للاختبارات اي الاطار الخارجي ويشمل نوع المفردات وكيفية صياغتها ووضوحها ودرجة موضوعتها (تركي،١٩٩٠، ١٢٠) وقد تم التحقق منه بعرض المقياس بصيغته الأولية على (١٠)من الخبراء المختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق(١)وقد تم الابقاء على جميع فقرات المقياس مع اجراء تغيرات بسيطة وتم حساب الصدق وكما هو مبين في الجدول رقم (٣)

الجدول (٣) يبين نسبة اتفاق الخبراء على فقرات مقياس تشخيص التوحد عند الاطفال مربع كاي

الفقرات	عدد الخبراء	الموافقون	غير الموافقون	قيمة كاي المحسوبة	قيمة كاي الجدولية	مستوى الدلالة
١ – ٧٢	١٠	١٠	صفر	١٠	٣،٨٤	دالة

القوة التميزية للفقرات:

لأجل استخراج القوة التميزية للفقرات قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسطات درجات المجموعة العليا والدنيا لكل فقرة من

فقرات المقياس اذ ان القيمة التائية تعد مؤشرة لتميز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية وكانت جميع فقرات المقياس مميزة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (٨) . جدول (٤) يبين ذلك

الجدول (٤)يبين القوة التميزية للفقرات:

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
ف ١	3.70	.675	2.00	1.563	3.157
ف ٢	3.80	422	2.30	1.418	3.206
ف ٣	.527	3.50	1.418	2.30	2.508
ف ٤	.516	3.40	2.20	1.317	2.683
ق ٥	.516	3.40	2.20	1.317	2.683
ف ٦	.516	3.40	2.20	1.317	2.683
ف ٧	3.60	.516	2.20	1.317	3.130
ف ٨	3.90	316	2.40	1.506	3.083
ف ٩	3.80	422	2.40	1.506	2.832
ف ١٠	3.60	.516	2.30	1.418	2.724
ف ١١	3.50	527	2.30	1.418	2.508
ف ١٢	3.50	.527	2.30	1.418	2.508

ف ١٣	3.60	.516	2.30	1.418	2.724
ف ١٤	3.30	.675	2.30	1.418	2.013
ف ١٥	3.40	.699	3.40	1.506	1.905
ف ١٦	3.60	.516	3.40	1.506	2.384
ف ١٧	3.80	422	2.40	1.506	2.832
ف ١٨	3.60	.516	2.30	1.418	2.724
ف ١٩	3.60	.516	2.30	1.418	2.724
ف ٢٠	3.70	.483	2.30	1.418	2.955
ف ٢١	3.50	.527	2.20	1.317	2.899
ف ٢٢	3.70	.483	2.30	1.418	2.955
ف ٢٣	3.60	.516	2.30	1.418	2.724

ف ٢٤	3.60	.516	2.30	1.418	3.130
ف ٢٥	3.60	.516	2.20	1.317	3.130
ف ٢٦	3.70	.483	2.20	1.317	3.382
ف ٢٧	3.50	.527	2.20	1.317	2.899
ف ٢٨	3.30	.483	2.10	1.197	2.939
ف ٢٩	3.40	.516	2.10	1.197	3.153
ف ٣٠	3.40	.516	2.10	1.197	3.153
ف ٣١	3.30	.483	2.00	1.054	3.545
ف ٣٢	3.40	.516	2.10	1.197	3.153
ف ٣٣	3.50	.527	2.20	1.317	2.899
ف ٣٤	3.50	.527	2.30	1.418	2.508

ف ٣٥	3.40	.516	2.30	1.418	2.305
ف ٣٦	3.40	.516	2.30	1.418	2.305
ف ٣٧	3.50	.527	2.30	1.418	2.508
ف ٣٨	3.40	.516	2.20	1.317	2.683
ف ٣٩	3.40	.516	2.20	1.317	2.683
ف ٤٠	3.40	.516	2.20	1.317	2.683
ف ٤١	3.50	.527	2.20	1.317	2.899
ف ٤٢	3.40	.516	2.10	1.197	3.153
ف ٤٣	3.60	.516	2.20	1.317	3.130
ف ٤٤	3.30	.675	2.00	1.155	3.074
ف ٤٥	3.30	.483	2.10	1.197	2.939

ف ٤٦	3.20	.422	2.10	1.197	2.741
ف ٤٧	3.20	.422	2.10	1.197	2.741
ف ٤٨	3.60	.516	2.30	1.418	2.724
ف ٤٩	3.30	.675	2.00	1.155	3.074
ف ٥٠	3.20	.789	1.80	1.033	3.407
ف ٥١	3.60	.516	2.00	1.563	3.073
ف ٥٢	3.40	.516	2.30	1.418	2.305
ف ٥٣	3.20	.422	2.30	1.418	1.924
ف ٥٤	3.40	.516	2.20	1.317	2.683
ف ٥٥	3.80	.422	2.20	1.317	3.660
ف ٥٦	3.10	.316	2.20	1.317	2.102

ف ٥٧	3.40	.516	2.20	1.317	2.683
ف ٥٨	3.50	.527	2.40	1.506	2.181
ف ٥٩	3.50	.527	2.40	1.506	2.832
ف ٦٠	3.80	.422	2.40	1.506	2.832
ف ٦١	3.80	.422	2.30	1.418	3.206
ف ٦٢	3.70	.483	2.30	1.418	2.955
ف ٦٣	3.40	.516	2.30	1.418	2.305
ف ٦٤	3.30	.675	2.30	1.418	2.013
ف ٦٥	3.00	.471	2.40	1.506	1.203
ف ٦٦	3.30	.483	2.40	1.506	1.800
ف ٦٧	3.40	.516	2.40	1.506	1.987

ف ٦٨	3.90	.316	2.30	1.418	3.482
ف ٦٩	3.90	.316	2.30	1.418	3.482
ف ٧٠	3.80	.422	2.40	1.506	2.832
ف ٧١	3.70	.483	2.20	1.317	3.382
ف ٧٢	3.80	.422	2.30	1.418	3.206

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية:

استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لا يجاد علاقة درجة الفقرة للمقياس بالدرجة الكلية و وجدة ان جميع الفقرات كانت دالة احصائيا لان قيمة الارتباط قد بلغت اكثر من٠،١٩حسب معاير ابيل وكما مبين في الجدول (٥)ادناه:

الجدول(٥)يبين علاقة الفقرة بالدرجة الكلية:

الفقرة	قيمة معامل الارتباط	الفقرة	قيمة معامل الارتباط
ف١	.675	ف٣٧	712
ف٢	.636	ف٣٨	.703
ف٣	.675	ف٣٩	603
ف٤	.707	ف٤٠	.604
ف٥	.719	ف٤١	.716
ف٦	.705	ف٤٢	.701

ف٧	.719	ف٤٣	.779
ف٨	.679	ف٤٤	.595
ف٩	.561	ف٤٥	.819
ف١٠	.593	ف٤٦	.701
ف١١	.721	ف٤٧	.599
ف١٢	.669	ف٤٨	.645
ف١٣	.714	ف٤٩	.719
ف١٤	.717	ف٥٠	.605
ف١٥	.675	ف٥١	.719
ف١٦	.688	ف52	.705
ف١٧	.528	ف53	.699
ف١٨	.521	ف٥٤	.709
ف١٩	.619	ف٥٥	.761
ف٢٠	.714	ف٥٦	.799
ف٢١	.821	ف٥٧	.714
ف٢٢	.788	ف٥٨	.699
ف٢٣	.728	ف٥٩	.709
ف٢٤	.821	ف٦٠	.714

ف٢٥	.714	ف٦١	.717
ف٢٦	.699	ف٦٢	.675
ف٢٧	.709	ف٦٣	.714
ف٢٨	.528	ف٦٤	.717
ف٢٩	.521	ف٦٥	.675
ف٣٠	.619	ف٦٦	.709
ف٣١	.714	ف٦٧	.761
ف٣٢	.669	ف٦٨	.799
ف٣٣	.714	ف٦٩	.714
ف٣٤	.717	ف٧٠	.699
ف٣٥	.717	ف٧١	.709
ف٣٦	.675	ف٧٢	.714

الثبات :Reliability

يقصد بثبات المقياس درجة استقراره اذا طبق لأكثر من مرة بفاصل زمني مناسب . ولغرض استخراج ثبات المقياس ، وقد تم استخدام التجزئة النصفية subdivided وبتم حساب الثبات بهذه الطريقة من خلال تقسيم الاختبار الى نصفين ثم يحسب معامل الارتباط بينهما ،فاذا كانت قيمة معامل الارتباط مرتفعة فهذا يعني ان الاختبار يتصف بالثبات (عبيدات واخرون ،٢٠٠٤ ،ص١٧)

تم حساب قمة معامل الثبات لاستبانة "لشخيص التوحد " بطريقة التجزئة النصفية ويكون ذلك بتقسيم فقرات الاداة الى مجموعتين على اساس الفقرات الفردية والزوجية ،ومن ثم حساب قيمة معامل الارتباط بين المجموعتين ،وبلغت قيمت معامل الارتباط

(٠،٦٥).ونظرا لان قيمة معامل الارتباط المذكورة هذا هي لنصف الاختبار فقد توجب اللجوء الى معامل التصحيح للحصول على قيمة الفعلية لمعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ولتساوي نصفي استبانة "تشخيص التوحد "فقد تم استخدام معادلة سبيرمان – براون للتصحيح ،فبلغت قيمت معامل الثبات (٠،٧٨) وهي نسبة جيدة و مقبولة وبذلك تم التحقق من ثبات المقياس

٢ – البرنامج التدريبي للمتوحدين

هو برنامج تربوي تعليمي لأطفال التوحد الذين يعانون من مشكلات التواصل اللغوي والاجتماعي والبعد المعرفي الحسي . ومن خصائصه تضمينه مراحل تتابع ، حيث ينظر الى الطفل التوحدي على انفراد اولا. ويتبعه برنامج تعليمي خاص به .لكل طفل عل حده

وهذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين حيث يساعد هذا البرنامج على تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على النفس .ويتم تدريب الاطفال على هذا البرنامج بشكل جماعي او فردي في حدود ٤٠ دقيقة (استراحة كل ٢٠ دقيقة) يوميا خلال عشر ايام .ومن اهداف هذا البرنامج التعليمي التربوي هو تطوير القدرات الاجتماعية واللغوية والمعرفية لدى اطفال التوحد .

و هذا البرنامج لن يشفي المصاب بالتو حد تماما ولكن يساعده على التعايش مع المجتمع ،حيث يركز البرنامج على تعليم اطفال التوحد مهارات التواصل اللغوي والمهارات الادراكية والمها رات الاجتماعية والتكيف ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الحركية واللعب.

رابعا الوسائل الاحصائية

١ – مربع كاي للتعرف على دلالة الفروق بين الموافقون وغير الموافقين من الخبراء على فقرات مقياس تشخيص التوحد

٢– معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية للمقياس.

٣- معادلة سبيرمان براون لتصحيح معمل الارتباط في حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس.

٤ - اختبار تحليل التباين الثنائي لا يجاد فروق بين الاختبار القبلي والبعدي لدى عينة الاطفال المتوحدين

الفصل الرابع/عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفضل عرضا لنتائج البحث الحالي وفقا للأهداف المبنية في الفصل الاول ، وقد تم تحليل النتائج بالحاسوب بالاستخدام برنامج Microsoft Excel وبرنامج الحقيبة الاحصائية للعلوم الانسانية SPSS.v.16.0.

اولا _ عرض النتائج :

١-الهدف الاول : التعرف على الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي

لأجل التعرف على الفروق في الاختبارين القبلي والبعدي استعملت الباحثة اختيار ليفين لفحص البيانات ووجدت بأن الدرجات بين المجموعات كانت متجانسة وكما هو مبين في الجدول (٦) ادناه:

جدول(٦)يبن التجانس بين المجموعات لاختبار ليفين

قيمة ف	درجه الحرية (١)	درجه الحرية (٢)	مستوى الدلالات
١،٢٤٥	٥	٥٤	٠،٣٣

وبعد ذلك تم اجراء تحليل التباين الثنائي وتم التوصل الى النتائج المبينة في الجدول (٧) ادناه:

جدول(٧) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي لاختبارين القبلي والبعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجه الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف		مستوى الدلالات ٠،٠٥
				المحسوبة	الجدولية	
المجال	١٧١،٠٣٣	٢	٨٥،٥١٧	١،٩٦٧	٣،١٥	غير داله

الاختبار	٢٢٠،٤١٧	١	٢٢٠،٤١٧	٥،٠٧١	٤،٠٠١	داله
التفاعل المجـــال*الاختبار	٢٠،٢٣٣	٢	١٠،١١٧	٠،٢٣٣	٣،١٥	غير داله
الخطأ	٢٣٤٧،٣٠٠	٥٤	٤٣،٤٦٩	-----	-----	-----
الكلي	٢٧٥٨،٩٨٣	٥٩	-------	-----	-----	-----

من خلال ملاحظه الجدول اعلاه نجد ان الفرق بين المجالات غير داله لان قيمه ف المحسوبة والبالغة (١،٩٦٧) اصغر من الجدولية البالغة (٣،١٥) عند مستوى دلاله (٠،٠٥) ودرجتي حرية (٢ ،٥٩)

اما فيما نخص الاختبارين القبلي والبعدي فوجد بانه توجد فروق لان قيمه ف المحوسبة والبالغة (٥،٠٧١) كانت اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (٤،٠٠١) عند مستوى (٠،٠٥) ودرجه جرية (١ ، ٥٩)

في حين وجد بأنه لا يوجد تفاعل لان قيمه ف المحسوبة والبالغة (٠،٢٣٣) كانت اصغر من الجدولية البالغة (٣،١٥) عند مستوى دلاله (٠،٠٥) ودرجه قيمته (٢ ، ٥٩)

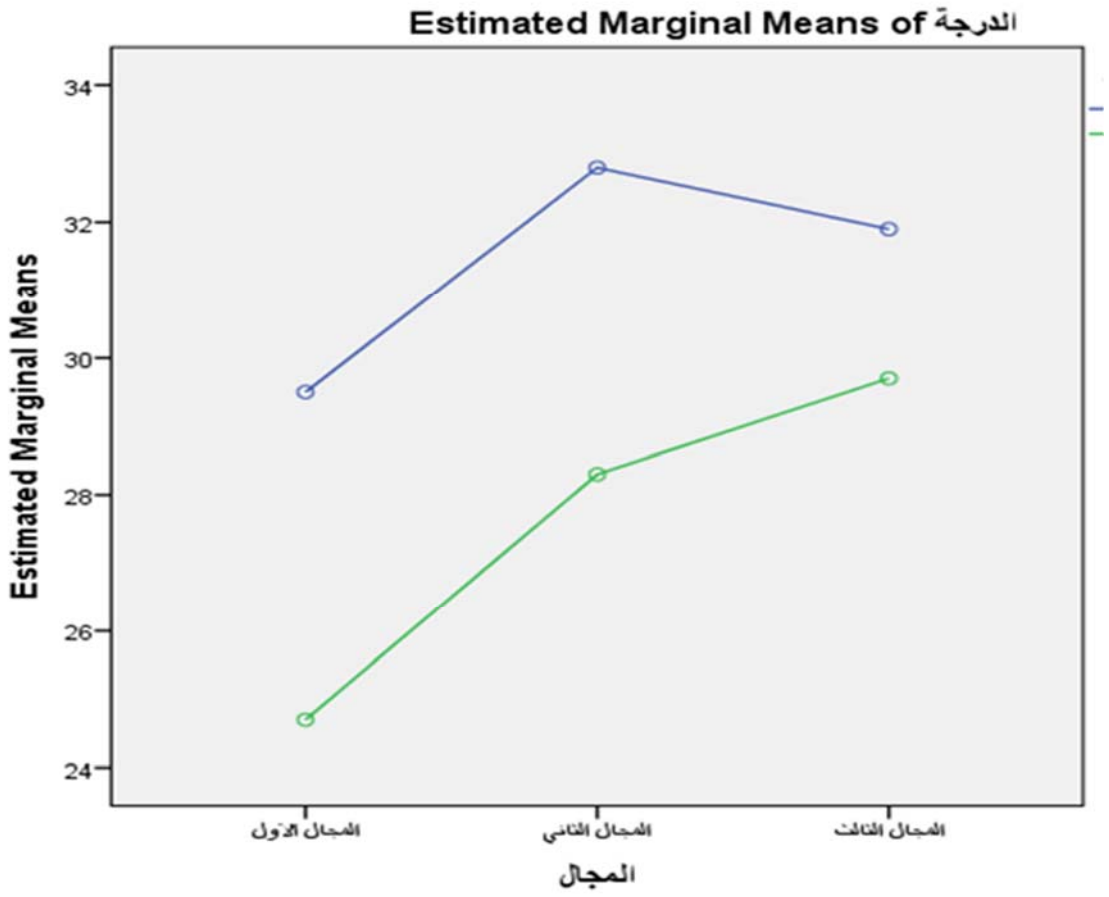
ولأجل متابعه الفروق قامت الباحثة بمتابعه الفروق باستعمال اختيار L.S.D اقل فرق معتوي وتوصل الى النتائج المبينة في الجدول ادناه:

الاختيار		متوسط الفروق	الانحـــــــراف المعياري	مستوى الدلالة ٠،٠٥
القبلي	البعدي	-٣،٤٥	٢،٠٠٥	داله الصالح البعدي

٠البعدي	القبلي	٣،٤٥	٢،٠٠٥	داله الصالح البعدي

وجد بأن دلاله الفروق كانت لصالح الاختبار البعدي على حساب الاختبار القبلي لان متوسط الفروق قد بلغ (-٣،٤٥) عند مستوى دلاله احصائية (٠،٠٥) ويفسر ذلك الى وجود اثر فعال جدا الى البرنامج التعليمي لدى عينة الاطفال المتوحدين ان الكثير من الاتجاهات التربوية الحديثة اكدت على اهمية بناء البرنامج التربوي للأطفال العادين قيل سن المدرسة وذلك لمساعدتهم في تنمية القدرات المعرفية وتنشيط المثيرات الحسية لديهم وحب الاستطلاع والتجريب .وتطوير المهارات الحركية والاتساق الحسي الحركي .وانبثاقا من الفلسفة التربوية التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة والمرتكزة على ان كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم وشكل (١) ادناه يوضح ذلك

الشكل (١)



التوصيات :

١-اعداد برامج تعليمية متكاملة من قبل ذوي الاختصاص، تساعد على تنمية البعد الاجتماعي و البعد اللغوي و الحسي المعرفي لأطفال.

٢-تدريب اسر الاطفال المتوحدين من خلال اقامة ورش العمل ، و الندوات التدريبية، و اشراكهم في تخطيط و نقد البرامج التعليمية.

٣-تدريب الاطفال المتوحدين في وقت مبكر على المهارات الاجتماعية ، و اللغوية ، و الحس المعرفي، لمساعدتهم بالاعتماد على انفسهم، والاستقلال في حياتهم اليومية ، و على التعايش مع المجتمع .

المقترحات :

١- اجراء دراسات تهدف الى التعرف على أهمية التدخل المبكر في تشخيص الاطفال المتوحدين ، حيث ثبت انه يفيد ، ويثمر بشكل ايجابي معهم.

٢-اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية في جامعات اخرى .

٣-اجراء دراسة مقارنة بين اضطراب التوحد، والتخلف العقلي ، والاضطراب اللغوي .

المصادر العربية .

١.ابو جادوا ،صالح محمد علي (٢٠٠٤) :علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة ،الطبعة الاولى ، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ،الاردن .

٢.الزوبعي واخران (١٩٨٣): الاختبارات والمقاييس النفسية ، جامعة الموصل ، الموصل . – الزوبعي واخران (١٩٨٣): الاختبارات والمقاييس النفسيه ، جامعة الموصل ، الموصل ،العراق.

٣.العلي ، فوزية عبد الله (٢٠٠٢) . عادات وانماط تعرض الطفل الاماراتي والامريكي لبرامج التلفزيون ، *المجلة العربية للعلوم الانسانية* ، ع ٧٨-٢٠ .

٤.الهنيدي ، منال عبد الفتاح (١٩٩٦) . دراسة تقويمية للنشاط الفني في برامج التلفزيون المصري على القنوات الرئيسية لطفل ما قبل المدرسة ، *مجلة دراسات تربوية واجتماعية*، كلية التربية ، جامعة حلوان ، مج٢ ، ع ٣و٤

٥.ال مطر ،فائز ،(٢٠٠١):دراسة انمائية مقارنة لا يعاد السلوك التكيفي لدى عينة نت الاطفال التوحديين والاطفال العوقين عقليا في المملكة العربية السعودية ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الاردنية ،عمان ،الاردن .

٦.ابـراهيم ،سـليمان عبـد الواحـد يوسـف، (٢٠١٢) : اضـطرابات التوحـد بـين المعانـاة والمعافـاة ، الطبعـة الاولى ، الدار الهندسية القاهرة ،مصر .

٧.ابوسـعود ، نادية ،(٢٠٠٢) : فعاليـة اسـتخدام برنـامج علاجـي معرفـي سـلوكي فـي تنميـة الانفعـالات والعواطـف لـدى الاطفـال المصـابين بالتوحـد يـة وابـائهم ،رسـالة دكتـوراه غيـر منشـورة ،جامعـة الازهـر ،القاهرة ،مصر ،

٨.الانصاري ،بدر محمد (٢٠٠٠) قياس الشخصية ،وكالة المطبوعات

٩.بـن صـديق ،لينـا ،(٢٠٠٥) : فاعليـة برنـامج مقتـرح فـي تنميـة مهـارات التواصـل غيـر اللفظـي للأطفـال المتوحدين واثر ذألك على سلوكهم ،رسالة دكتوراه غبر منشورة

١٠.الجيبـه جـي ، مهـا صـفوت (١٩٩١) . *بنـاء برنـامج للارشـاد فـي ريـاض الاطفـال* ، كليـة التربيـة ، الجامعة المستنصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة

١١.الخطيـب ، جمـال وآخـرون ، (٢٠٠٥) : التـدخل المبكـر ، الطبعـة الثانيـة ، دار الفكـر ، دار الفكـر ، عمان الاردن.

١٢. خليفـه ، عبـد اللطيـف (١٩٩٥):سـلوك الخطـأ(أ) وعلاقتـه بسـمات الشخصـية ، مجلـة الثقافـة النفسية ، دار النهضه ،بيروت ،لبنان .

١٣.الـزراع ، نـايف .(٢٠٠٣): بنـاء قائمـة لتقـدير السـلوك التوحـدي علـى عينـة سـعودية .رسـالة ماجسـتير غير منشورة .الجامعة الاردنية ،عمان ،الاردن .

١٤.الـزراع، نـايف (٢٠١٠) :المـدخل الـى اضـطرابات التوحـد المفـاهيم الاساسـية وطـرق التـدخل ،الطبعـة الاولى ،دار الفكر ، عمان ،الادن .

١٥.زيتـون ،كمـال عبـد الحميـد (٢٠٠٣)التـدريس لـذوي الاحتياجـات الخاصـة ،الطبعـة الاولـى ،عـالم الكاتب ،القاهرة ،مصر.

١٦.سـلامه ،ربيـع شـكري (٢٠٠٥):التوحـد _ اللغـز الـذي حيـر العلمـاء و الاطبـاء دار النهـار ، القـاهرة .

١٧.الشـامي ،وفـاء (٢٠٠٤) : خفايـا التوحـد اشـكاله واسـبابه وتشخيصـه ،الطبعـة الاولـى ،الجمعيـة الفيصلية الخيرية النسوية ،جدة ،السعودية .

١٨.الشـبخ ،ذيـب،(٢٠٠٤) :تصـميم برنـامج لتطـوير المهـارات التواصـلية والاجتماعيـة والاسـتقلالية الذاتيـة لـدى الاطفـال التوحـديين وقيـاس فاعليـة ،رسـالة دكتـوراه غيـر منشـورة الجامعـة الاردنيـة ،عمـان ،الاردن

١٩.الشـربيني ،زكريـا احمـد (٢٠٠٤):طفـل حـاص بـين الاعاقـات و التلازمـات تعريـف وتشـخيص ،الطبعة الاولى ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،مصر .

٢٠.عبد الله ، فيصل الملا (٢٠٠١) . تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على النمو الحركي والمعرفي والاجتماعي لا طفال مرحلة ما قبل المدرسة ، *المجلة التربوية ، البحرين* ، ع٦٠ .

٢١.عبد الهادي ، نبيل (٢٠٠٢) . *النمو المعرفي عند الطفل* ، الطبعة الاولى ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن

٢٢.عبيدات ، ذوقان وآخرون (٢٠٠٤) البحث العلمي :مفهومه ،اساليبه ، دار الفكر ،عمان. – تركي ، أمنه عبد الله (١٩٩٠): دراسة دافعية الانجاز وتطورها وتبنيها وعلاقتها ببعض المتغيران لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة قطر ،رسالة غير منشورة ،قطر

٢٣.عسلية ،كوثر حسن ،(٢٠٠٦):التوحد ،الطبعة الاولى ،دار صفاء النشر والتوزيع ،عمان ،الاردن.

٢٤.–علاونة ،شفيق فلاح (٢٠٠٤): سيكولوجية التطور الانساني من الطفولة الى الرشد ،الطبعة الاولى ،دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ،الاردن .

٢٥.عمارة ،ماجد السيد (٢٠٠٥)::اعاقة التوجد بين التشخيص والتشخيص الفارق ،الطبعة الاولى ،مكتب زهراء الشرق ،القاهرة ،مصر .

٢٦.غزال ،مجدي فتحي ،(٢٠٠٧):فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحدين في مدينة عمان ،رسالة ماجستير ، الجامعة الاردنية ،عمان ،الاردن .

٢٧.فرج ،عثمان لبيب (٢٠٠١): برنامج التدخل العلاجي و التأهيلي لا طفال التوحد ، اتجاه هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية .العدد٦٨ ، السنة الثالثة ديسمبر

٢٨.الكسواني ، مصطفى خليل واخرون (٢٠٠٣) . *برامج طفل ما قبل المدرسة* ، الطبعة الاولى ، دار قنديل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن

٢٩. محمد ،هالة ،(٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية الاجتماعية للأطفال المصابين بأعراض التوحد ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة عين شمس ،القاهرة ،مصر .

٣٠.مصطفى ،اسامه فاروق (٢٠١١):سمات التوحد ،الطبعة الاولى ،دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان الاردن

٣١.منصور ،سلامة ،(١٩٩٧) :دور الارشاد في رعاية الاطفال المعوقين ،مجلة معوقات الاسرة ،جامعة الازهر ،القاهرة ،مصر.

٣٢.هالاهان،دانيل واخرون ، (٢٠١٣): الطلبة ذي الحاجات الخاصة ترجمة جروان ،فتحي .،واخرون، ،الطبعة الاولى دار الفكر، عمان ،الاردن .

المصادر الاجنبية :

- (Young, Robyn. Brewer , Neil Pattison ,Clare,(2003),Parental Identification of Early Behavioral Abnormalities in Children with Autistic Disorder ,The National Autistic Society. .

- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of education* McGraw-Hall, (3rd ed.) London: Cambridge University Press

- Greedon ,M,(1993) ;Lang development in nonverbal autism children using a simultaneous communications system ,Paper Presented al the society for Research Child Development Meeting Phil Adelphia march 51

- Skeinepf ,s,and Sigel ,B,(1998); home behavioral treatment co young children with autism ,Jour of autism and Developmental Disorders

-Ball,J,(1996); Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears practicum report ,Nova southeast tern University.

-Kerney, N.C. Cook W. (1968). *Curriculum encyclopedia of education research* (3rd ed.) New York : Macillan G. Inc

-Kim, C. and Kellongh A. (1978). *Research Guide for secondary school teaching planning for competence.* USA: New Macillan Publishing.

-Omer, Mohammed Maher (1983). The Guidance need of the secondary students in the Sta Kuwait. The University of Michigan Press, *Dissertzation Abstract International*, Vol. 1, 47, No.6

-Stone ,L, ousley ,O, Yoder ,J , and Hepburn , L , (1997)Nonverbal communication in tow and three – year- children with Autism,Jour of autism and Developmental Disorders

Abdel Reda , Nagham , The impact of the educational program in the development of social and linguistic skills and cognitive sense in the sample of autistic children in the center of the province of Babylon

المصادر العربية المترجمة

1 - Abu Jadwa, Saleh Mohammed Ali (2004): Evolutionary Psychology Childhood and Adolescence, First Edition, Dar Al Masirah for *Publishing*, Distribution and Printing, Amman, Jordan

2. Zobaie et al. (1983): psychological tests and measurements, Mosul University, Mosul. - Zobaie et al. (1983): Psychological tests and measurements, University of Mosul, Mosul, Iraq.

3. Ali, Fawzia Abdullah (2002). Habits and patterns of exposure of UAE and American children to television programs, Arab Journal of Human . 4- Heneidi, Manal Abdel Fattah (1996). Evaluation of artistic activity in Egyptian TV programs on the main channels of pre-school children, Journal of Educational and Social Studies, Faculty of Education, Helwan University, 2, 3 and 4

5. Rain, Winner, (2001): A Comparative Development Study The Adaptive Behavior in the Sample of Autistic Children and Children with Mental Disabilities in Saudi Arabia is not repeated, Master Thesis published, University of Jordan, Amman, Jorda

6. Ibraheem, Sulaiman Abdel Wahed Youssef, (2012): Autism disorders between suffering and well-being, first edition, Cairo, Egypt.

7. AbuSaud, Nadia, (2002): The Effectiveness of Using Cognitive Behavioral Therapy Program in the Development of Emotions and Emotions in Children with Autism and Their Parents, Unpublished PhD Thesis, Al-Azhar University, Cairo, Egypt,

8. Al-Ansari, Bader Mohammed (2000), Personal Measurement, Publications Agency

9. Ben Siddiq, Lina, (2005): The Effectiveness of a Proposed Program in Developing Non-Verbal Communication Skills for Autistic Children and Influence on their Behavior, PhD Thesis

10. Al-Jibeh Jah, Maha Safwat (1991). Building a program for guidance in kindergartens, Faculty of Education, Mustansiriya University, unpublished Master Thesis

11. Khatib, Jamal et al., (2005): Early Intervention, Second Edition, Dar Al-Fikr, Dar Al-Fikr, Amman, Jordan.

12. Khalifa, Abdul Latif (1995): Behavior of error (a) and its relation to personality traits, Journal of psychological culture, Dar al-Nahda, Beirut, Lebanon.

13. Agriculture, Naïf (2003): Building a list of the estimation of unifying behavior on a Saudi sample. Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

14. Agriculture, Naïf (2010): Introduction to Autism Disorders Basic Concepts and Methods of Intervention, First Edition, Dar Al-Fikr, Amman, Jordan.

15. Zeitoun, Kamal Abdel Hamid (2003) Teaching for People with Special Needs, First Edition, Writer's World, Cairo, Egypt

16. Salama, Rabie Shukri (2005): Autism - the mystery that puzzled scientists and doctors Dar al-Nahar, Cairo.

17. Shami, Wafa (2004): The Secrets of Autism, Its Causes and Diagnosis, First Edition, Al Faisaliah Feminist Charitable Society, Jeddah, Saudi Arabia.

18. Al-Shubak, Deeb, (2004): Designing a program for the development of communication and social skills and autonomy of autistic children and measuring effectiveness, unpublished PhD thesis Jordan University, Amman, Jordan

19. Al-Sherbini, Zakaria A. (2004): A child caught between disabilities and syndromes Definition and diagnosis, first edition, Arab Thought House, Cairo, Egypt.

20. Abdullah, Faisal al-Mulla (2001). The Impact of a Proposed Program for Motor Education on Motor, Cognitive and Social Development, Pre-School Children, Educational Journal, Bahrain, p. 60.

21. Abdel Hadi, Nabil (2002). Child Cognitive Growth, First Edition, Dar Wael Printing & Publishing, Amman, Jordan

22. Obaidat, Toukan et al. (2004) Scientific Research: Its Concept, Asalibah, Dar Al-Fikr, Amman. - Turki, Amna Abdullah (1990): A study of the motivation of achievement and its development and adoption and its relation to some variables among primary school students in Qatar, unpublished message, Qatar

23. Asaliyah, Kawthar Hassan, (2006): Autism, First Edition, Dar Safa Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
24. -Aliouna, Shafiq Falah (2004): The Psychology of Human Development from childhood to adulthood, first edition, Dar Al-Masirah for publishing, distribution and printing, Amman, Jordan.
25. Building, Majid Al-Sayed (2005) :: Obstruction of Diagnosis and Diagnosis Variance, First Edition, Zahraa Al-Sharq Office, Cairo, Egypt.

26. Ghazal, Magdy Fathi, (2007): Effectiveness of a training program in the development of social skills in a sample of autistic children in Amman, Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
27. Faraj, Osman Labib (2001): Program of Intervention and Rehabilitation of Autistic Children, Towards the Care of Special Groups and the Disabled in the Arab Republic of Egypt. Number 68, Third Year December
28. Al-Kiswani, Mustafa Khalil and others (2003). Pre-school Child Programs, First Edition, Dar Qandil Publishing and Distribution, Amman, Jordan

29. Mohamed, Hala, (2001): Designing a Social Development Program for Children with Autism Symptoms, unpublished PhD thesis, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
30. Mustafa, Osama Farouk (2011): Attributes of Autism, First Edition, Dar Al-Misir for Publishing, Distribution and Printing, Amman Jordan
31. Mansour, Salama, (1997): Role of Counseling in the Care of Children with Disabilities, Journal of Family Obstacles, Al-Azhar University, Cairo, Egypt.
32. Halahan, Danble and Others, (2013): Students with Special Needs, Jarwan, Fathi, and others, first edition Dar Al-Fikr, Amman, Jordan.