تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام DLASA للتطبيق على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئة العراقية

نبأ عيسى كاظم مهجهج

أ.م.د. نورس شاكر هادي العباس

كلية التربية الأساسية / جامعة بابل

Adapting the DLASA Dream Life Skills Scale for application to Children with Autism Spectrum Disorder in Iraqi environment

Nabaa Eesa Kadhim
nabaaesa80@gmail.com
Asst. Dr. Nawras Skakir Hadi Al-Abbas
nawrashadi@yahoo.com

مستخلص البحث:

إستهدفت الدراسة الى تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام[٢٠١٤ (DLASA)] للتطبيق على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، للتعرف على مستوى المهارات الحياتية لعينة البحث والفروق في مستوى المهارات الحياتية بين الأطفال، وتم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي. اشتملت عينة البحث على (١٢٥) طفل والذي يكون عدد من عينة مجتمع البحث المتمثلة بالأطفال المصابين بطيف التوحد في محافظة بابل والبالغ عددهم ٣٥٠، وتم تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام لكي يكون ملائم للتطبيق في البيئة العراقية والذي يتكون من (١٧) فقرة وتم إيجاد معاملات الصدق والثبات باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. واستنتج ان وجود نتيجة متوسطة في مستوى مهارات حياة الاحلام لعينة البحث واختلاف مستواه من طفل لأخر.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد

Abstract

The study aimed to develop a permanent measure of adapting dream life skills (DLASA) to children with autism spectrum disorder, focusing on the level of life skills of the research sample and the differences in the level of life skills among children, and descriptive layers were used using the survey method. It includes research on (125) children, which is a number of the research community extending to children that distinguishes autism in Babylon Province, and the dream life skills scale was adapted to be effective in the Bright environment, which consists of (17) and was able to discover validity and reliability using statistics for the social sciences. SPSS. There will be no average result in the level

of dream life skills for the research sample, as its level will vary from one child to another.

Keywords: Autism spectrum disorder, ASD**,**

أولا: مشكلة البحث

من اهم الصعوبات التي يواجهها أطفال طيف التوحد هي نقص المهارات الحياتية ، حيث ان الطفل التوحدي، يحتاج أطفال التوحد الى المساعدة في أداء هذه المهارات المتمثلة في العناية الشخصية او العناية بالذات او التواصل مع الاخرين، ويعتبر نقص هذه المهارات هي سمة مميزة تميزهم عن الأطفال ذوي الاعاقات الأخرى (الجلامدة، ٢٠١٣، صفحة ١٦٤) .حيث ينمو الطفل التوحدي وهو مفتقر الى هذه المهارات مما يجعل مهمة التدريب عاتقا على الوالدين وكلما تأخر التدريب تكون الاستجابة ابطئ (العبادي، ٢٠٠٥، صفحة ١٤٢). ويرى الباحثان ان عملية انشاء وتصميم مقياس مصمم خصيصا لخصائص أطفال التوحد هي عملية تشخيصية وعلاجية مهمة يمكن من خلالها تشخيص نقاط القوة والضعف لدى أطفال التوحد وتقليل اثر المشكلات التربوية من خلال الاستفادة من نقاط القوة والتدريب المستمر باستخدام برامج تدريبية مصممة بشكل علمي مبني على مبادئ النظريات وتعتقد انه من الممكن علاج أوجه القصور، فهذه البرامج قد تساعد بشكل مباشر وفعلي في تنمية المهارات الحياتية لأطفال طيف التوحد وبالتالي تؤثر بشكل إيجابي على استمرارية حياتهم. ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام لاطفال طيف التوحد في البيئة العراقية وبذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الاتي:

هل يمكن تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام DLASA للتطبيق على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئة العراقية؟

ثانيا: أهمية البحث

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم السنوات في تكوين شخصية الطفل، فمدارس علم النفس على اختلاف توجهاتها تكاد تجمع على أن الإستثارة الحسية والحركية واللغوية والعقلية والاجتماعية التي تقدم للطفل لها آثار إيجابية في تكوين شخصيته واستمرار نموه السوي في حياته المستقبلية. وتزداد أهمية هذه التنمية بالنسبة للطفل إذا كان من الضروري أن تسهم المهارات الإساسية التي يكتسبها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة في اعداد الطفل وتمكينه من التفاعل مع متطلبات المجتمع، ومدى استجابة الطفل للتغيرات المجتمعية والبيئية التي يواجهها يوماً بعد يوم. من هذا المنطلق تظهر أهمية إكساب الطفل المهارات الحياتية التي تسهم في إكسابه السلوكيات تجاه ما يتعرض له من مواقف أثناء ممارسته لحياته

اليومية، بإعتبار هذه المواقف مثيرات تتطلب إستجابات يعكسها نوع السلوك الصادر عن الطفل (شاش، ٢٠١٥، صفحة ١١٨).

وهناك ضرورة للاهتمام بالمهارات الحياتية وتزويد الاطفال بها، حتى يستطيع الطفل مواجهة التغيرات والتحديات العصرية، وأداء الأعمال المطلوبة منه على أكمل وجه، فالمهارات تُحقق له التعايش والتكيف والمرونة والنجاح في حياته العملية والشخصية، وتمكنه من التعامل مع المشاكل الحياتية المختلفة بحكمة، بالإضافة إلى أنّ امتلاك هذه المهارات هو سبيل سعادة الطفل وتقبله من الآخرين؛ لارتباطها بمحيط الفرد بكافة أشكاله من أسرة ومجتمع ومدرسة وعلاقات بالآخرين، وتُشعر التلامذة بالفخر في حال قيامه بأداء هذه المهارات الحياتية في الواقع بشكل ناجح، مما يُكسِبُه الثقة بالنفس، كما أنّ نجاح الفرد أو الطفل يتوقف بشكل كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية)مجلي،٢٠١٦ ،صفحة ٤٥).

لقد ازداد التركيز في الآونة الأخيرة على قياس ومعالجة المهارات الوظيفية مثل مهارات الحياة اليومية والتي تتمثل المساهمة بأعمال المنزل وارتداء الملابس وإعداد وجبات بسيطة والتي يتم تدريسها من خلال عدة خطوات منظمة تتمثل بالقياس منتهية بالتدريب (دغستاني، ٢٠١١، صفحة ٨١). ويرى الباحثان، من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة(بيومي، ٢٠٠٨) (دغستاني، ٢٠١١) ان عملية القياس هي عملية أساس في تدريب أطفال التوحد وعلاجهم، على ان تتم من فريق متخصص في التربية الخاصة.

ثالثا: هدف البحث

يستهدف البحث الحالي تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام(DLASA ٢٠١٤)للتطبيق على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئة العراقية.

رابعا: حدود البحث

يتحدد البحث:

١- الحد البشري: عينة من أطفال طيف التوحد.
٢- الحد الزماني: شهر تشرين الأول من سنة ٢٠٢٣.
٣- الحد المكاني: مراكز التربية الخاصة في محافظة بابل.
٤- الحد المعرفي: اعداد نسخة عراقية من مقياس مهارات حياة الاحلام لاضطراب طيف التوحد.

خامسا: تحديد المصطلحات

١- المهارات الحياتية Life Skills:

تعرفها منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) المهارات الحياتية بأنها قدرات الفرد على السلوك التكيفي الإيجابي التي تجعله يتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها (شاش، ٢٠١٥، صفحة ١١٦).١

ويعرفها الباحثان نظرياً بأنها: كل ما يقوم به الطفل من سلوكيات ينبغي اكتسابها لتساعده على مواجهة متطلبات الحياة المتغيرة والاندماج في الحياة بصورة طبيعية، ليكون عنصراً فعالاً في المجتمع.

ويعرف الباحثان المهارات الحياتية اجرائيا بأنها: "مجموعة المهارات الأدائية الضرورية التي يحتاجها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في حياتهم اليومية والتي من شأنها مساعدتهم على التعامل الإيجابي والقدرة على التفاعل مع النشاطات الحياتية اليومية، ومساعدتهم على ممارسة حياتهم بنحو طبيعي دون الاعتماد على الآخرين في أداء أنشطتهم الحياتية منها (مهارات العناية الشخصية، مهاراة إرتداء وخلع الملابس، مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات وقائية، مهارات منزلية)".

٢- اطفال طيف التوحد Autism spectrum children :

الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشرة ٢٠١٠

International Clasification of diseases (ICD):

بأنه هم الأطفال الذين يعانون من مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف وتنتشر بنسبة (١٠-١٥) طفلاً في كل عشرة آلاف ولادة حية (القمش، ٢٠١٠، صفحة ٢٢).

أما التعريف الاجرائي الذي تبناه الباحثان، فهو: "هم أولئك الأطفال الذين يعانون من مجموعة من الاضطرابات التي تكون متمثلة بقصور في النمو اللغوي و الانتباه والتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، تكون واضحة لديهم بعد سن الثالثة من عمر الطفل".

الاطار النظري والدراسات سابقة

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد يؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع. ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم (بيومي، ٢٠٠٨، صفحة ١٢).

كما تم الاهتمام بفئة اضطراب طيف التوحد على نحو متزايد بالاونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من اضطرابات نمائية تؤثر على بشكل عام على مواصلة حياته حيث تؤدي الى انسحابه والانغلاق حول نفسه (غزال، ٢٠٠٧، صفحة ١١).

اولا: المهارات الحياتية

رغم كثرة الحديث عن المهارات الحياتية في الدراسات والمؤسسات التربوية الأجنبية، وأن هذا المصطلح مر بعدد من المراحل التاريخية، فأستخدم في مرحلة السبعينيات دليلا على التثقيف الوطني)، ويعني أن الشخص الذي يتقن الكتابة والقراءة قد امتلك قدرا كبيرا من المهارات الحياتية، وفي الثمانينيات تطور ذلك المفهوم، ليشير إلى القدرة على الاستجابة للآخرين في المجتمع وتوثيق وتسجيل الأحداث، بعد ذلك استخدم المصطلح على من يمتلك القدرة على الأداء المستقل الناجح (الغامدي، ٢٠١١، صفحة ٣) وقبل الحديث عن مفهوم المهارات الحياتية، يجب أن تيعرفان أولا على المهارات كعلم كغيره من العلوم له ميادينه وأسسه ومجالاته، ويتطور بقدر الاهتمام به والأخذ بأسباب تنميته، والمهارة هي الكفاءة والجودة في الأداء وهي تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يجب أن يكون موجها لتحقيق هدف أو غرض معين، وأن يكون هذا السلوك منظما بحيث يؤدي إلى تحقيق الهدف في أقصر وقت ممكن (ابو حطب و امال، ٢٠٠٠، صفحة ٣٧٨).

وهناك ثلاث مراحل لتطور المهارة وهي:

١- المرحلة الأولى (المعرفية) وفيها يجلب الفرد للذاكرة قائمة من الحقائق ذات الصلة بالمهارة ويتدرب الفرد يشكل نموذجي على هذه الحقائق عند أدائه للمهارة في البداية.
٢- المرحلة الثانية (التداعي) وهي المرحلة التي يحدث فيها شيئان أساسيان الأول أخطاء في الفهم تظهر وتختفي تدريجيا وهكذا والثاني ان الربط بين العناصر المختلفة المطلوبة للأداء الناجح يكون قويا وهكذا يتطلب من الفرد ان يجلس عدد من الثواني في محاولة تذكر كيفية تنفيذ الانتقال من المرحلة الأولى إلى المرحلة الثانية.
٣- المرحلة الثالثة (التلقائية) : وفي هذه المرحلة تجري الأمور بتلقائية ونفتح باب الإبداع ولا يتطلب الأمر منك حتى التفكير فيما تقوم به من مهارات؛ لأنها تأتي بشكل تلقائي، تجري هذه المراحل الثلاث في كل المهارات (شاش، ٢٠١٥، صفحة ٢٥).

خصائص المهارات الحياتية:

١- تتنوع وتشمل كل الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد لاحتياجات ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويرها.

٢- تختلف تبعا لطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده ودرجة تقدمه و تختلف وفقا للزمان والمكان.

٣- تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع ودرجة تأثير كل منهما في الآخر تهدف إلى مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع بيئته بكل أبعادها وتطوير أساليب معايشة الحياة.

(الغامدي، ٢٠١١، صفحة ٣٤).

النظريات التي فسرت المهارات الحياتية:

١- النظرية الاجتماعية (كارل جروس Karl Gross)

تسمى بنظرية التدريب على المهارات (The theory of skills practice) وتشير هذه النظرية إلى تقوية الغرائز المطلوبة للحياة الاجتماعية نتيجة لاحتياج الطفل إلى التدريب على مهارات أساسية تميل إلى تدريب مهارات يتحملون مسؤليتها مستقبلا فعند أداء الطفل لدور الأب مثلا، فانه يتدرب على اكتساب مهارة دور الأبوة، كذلك الحال مع البنت، وهكذا، وتذهب هذه النظرية إلى أن التنشئة الاجتماعية هي بحد ذاتها عملية تعلم؛ لأنها تستخدم بعض الوسائل في تحقيق التعلم الذي يعني السلوك الاجتماعي، كما أن لهذه النظرية أثر في عملية اكتساب العادات السلوكية بصورة عامة. وتؤكد النظرية على إن لكل حاجة من حاجات الطفل مكونات أساسية تعمل على توجيه سلوكه (الشمري، ٢٠١٠، صفحة ٤٦).

٢- النظرية المعرفية الاجتماعية:

إن المنظر الأساسي لهذه النظرية هو ألبرت باندورا، وبسس ب عدد من البحوث التي أجراها باندورا حول هذا النوع من التعلم عرفت هذه النظرية باسمه، كما عرفت بالنظرية الاجتماعية في التعلم؛ لتأكيدها على الأثر الذي تلعبه الملاحظة والنماذج والخبرات المتنوعة (الناشف، ٢٠٠١، صفحة ٧١).

تصنيف المهارات الحياتية:

لا يوجد تصنيف موحد للمهارات الحياتية، بل يتم تحديد هذه المهارات من خلال معرفة حاجات وتطلعات الأفراد وكذلك من خلال الرجوع إلى بعض النماذج والقوائم التي يفترضها بعض المصنفون كمهارات حياتية، فهي تختلف من مجتمع لأخر، كما أنها تختلف حسب احتياجات الأفراد لها فما يحتاج إليه فرد ما من المهارات الحياتية لا يحتاج إليه فرد آخر بالإضافة إلى أنها تختلف لدى الأفراد العاديين منها لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. وهناك العديد من التصنيفات التي صنفت فيها المهارات الحياتية:

١- تصنيف فاروق الروسان (١٩٩٩)

أ- مهارات تناول الطعام، وتتضمن: تناول الطعام وشرب السوائل ومهارة المضغ والبلع واستخدام أدوات المائدة).

ب-مهارة استخدام الحمام، وتتضمن: الحاجة الذهاب إلى الحمام واستخدام أدوات الحمام ومهارة العادات الصحية والنظافة الشخصية).

ج- مهارة ارتداء الملابس، وتتضمن: مهارة خلع الملابس ولبس الملابس واختيار الملابس المناسبة).

٢- تصنيف ناجي وفاطمة (٢٠٠٤)

أ- مهارة العناية بالذات، وتتضمن: مهارة تناول الطعام وشرب السوائل والنظافة الشخصية.

ب-مهارة اجتماعية، وتتضمن: مهارة المشاركة الاجتماعية والتعاون

ج- مهارة معرفية، وتتضمن: معلومات ومعارف عن الحيوانات والنباتات والتمييز بين الأشكال والأحجام والألوان.

د- مهارة لغوية، وتتضمن: استخدام اللغة وقدرة التعبير عن النفس.

هـ-مهارة اقتصادية استهلاكية، وتتضمن: مهارة التسوق ومهارة الشراء.

ثانيا: التوحد

١- التطور التاريخي للتوحد

كلمة أوتيزم Autism أو "توحد" أو "ذاتوية" تنقسم إلى شقين: Autos بمعنى النفس، وism بمعنى الحالة. وهذا يعنى أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية والصورة التي تصف هذا الطفل هي صورة لطفل جميل لا يبدو على مظهره الخارجي أى شيء غير طبيعي – مسجون في قفص زجاجي يمنعه من التواصل مع العالم الخارجي (مصطفى ج.، ٢٠٠٨، صفحة ١١).

يعد ليو كانر Leo Kanner اول من أشار الى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وكان ذلك في ١٩٤٣م. حدث ذلك بعد فحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الامريكية؛ حيث لوحظ انهم ينمازون بسلوكيات غير عادية، أطلق عليهم في ما بعد مصطلح التوحد الطفولي المبكر. ولوحظ عليهم استغراقهم المستمر في انغلاقهم الكامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات او حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بحيث يصبح هناك استحالة من تكوين أي صداقات او علاقات ممن حولهم كما يفعل الأطفال من اقرانهم العاديين (سليمان، ٢٠٠٠، صفحة ٧).

وسائل التشخيص والتقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، وذلك لاستحداث أدوات تقييمية جديدة (أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ،٢٠١٠: ص٢٥).

٢- تشخيص أطفال التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات. وفي نفس الوقت، فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة مباشرة بحياة الطفل. ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين، منهم طبيب أطفال واختصاصي أعصاب المخ وطبيب نفسي. فيتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين. ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم تحديدها (عليوات م.، ٢٠٠٧، الصفحات ٩-١١).

٣- أدوات التشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر وذلك بملاحظة الطفل من سن سنتين حتى ستة أعوام وليس قبل ذلك. وأول هذه الأدوات:

أ- أسئلة الأطباء للآباء عما إذا كان طفلهم:

- لم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى ولو غير مفهومة في سن١٢ شهراً.
- لم تنمُ عنده المهارات الحركية (الإشارة، التلويح باليد، إمساك الأشياء) في سن ١٢ شهراً.
- لم ينطق كلمات فردية في سن ١٦ شهراً
- لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن ٢٤ شهراً.
- عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.

لكن هذا لا يعني في ظل عدم توافرها أن الطفل يعاني من التوحد، لأنه لابد وأن تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب، الأطفال الطب النفسي، التخاطب التعليم (مجيد، ٢٠١٠، صفحة ٧٣)

ب-مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال (Cars):

ينسب إلى إيريك سكوبلر Eric schopler في أوائل السبعينات ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به ١٥ درجة. ويقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

- علاقته بالناس.
- التعبير الجسدي.
- التكيف مع التغيير.
- استجابة الاستماع لغيره.
- الاتصال الشفهي.

(سهيل، ٢٠١٤، صفحة ١٤٦).

ج- قائمة التوحد للأطفال عند ١٨ شهراً (Chat):

تنسب إلى سيمون بارون كوهين Simon Baron Cohen في أوائل التسعينات وهى لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن ١٨ شهراً، ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين القسم الأول يجيب عنه الآباء والثاني من قبل الطبيب المعالج (المقابلة، ٢٠١٦ :صفحة ٩١)

المعايير التشخيصية لاطفال التوحد 0. 48 F ((DSM-5TR))

أ- العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي تظهر عبر سياقات متعددة كما يظهر حاليا او سابقا في كل مما يأتي (تكون هذه توضيحية وليست شاملة):

١- العجز في التبادل العاطفي او الاجتماعي والذي يتراوح على سبيل المثال من النهج الاجتماعي الغير طبيعي وفشل المحادثة العادية ذهابا وإيابا وعدم مشاركة الاهتمامات او العواطف او المشاعر

٢- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي والذي يتراوح على سبيل المثال من ضعف التكامل بين التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي وأيضا خلل في التواصل البصري ولغة الجسد او عجز في فهم واستخدام الايماءات

٣- العجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها ويتراوح على سبيل المثال بين صعوبات في تعديل السلوك ليناسب مختلف المعايير الاجتماعية الى الصعوبة في المشاركة واللعب الخيالي او تكوين صداقات لغياب الاهتمام بالاقران

ب–أنماط السلوك او الاهتمامات او الأنشطة المقيدة والمتكررة كما يتجلى في اثنين على الأقل سواء في الوقت الماضي او الحالي مما يأتي:

١– الحركات الحركية النمطية او المتكررة واستخدام الأشياء او الكلام على سبيل المثال (الصور النمطية الحركية البسيطة، ترتيب الألعاب، او تقليب الأشياء، او الاصداء، او العبارات المميزة).

٢– الإصرار على التشابه او الالتزام الغير مرن بالروتين او أنماط السلوك اللفظي او الغير لفظي (على سبيل المثال الضيق الشديد عند اجراء تغييرات صغيرة او صعوبة في التحولات، او أنماط التفكير الصارمة، او طقوس التحية، او الحاجة الى اتباع نفس الطريق، او تناول نفس الطعام كل يوم).

٣– اهتمامات ثابتة ومقيدة للغاية وغير طبيعية من حيث الشدة او التركيز (على سبيل المثال الارتباط القوي او الانشغال باشياء غير عادية او الاهتمامات المقيدة بشكل مفرط).

٤– فرط أو نقص التفاعل للمدخلات الحسية أو الاهتمام غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة (على سبيل المثال، اللامبالاة الواضحة للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو مواد معينة، والإفراط في الشم أو لمس الأشياء، والانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ج– يجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة النمو المبكرة (ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة، أو قد يتم حجبها من خلال الاستراتيجيات المكتسبة في وقت لاحق من الحياة).

د– تسبب الأعراض ضعفًا ملحوظًا سريريًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء الحالي.

هـ– لا يمكن تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال النمو الفكري اضطراب (الإعاقة الذهنية) أو تأخر النمو العقلي. مفكر كثيرًا ما يحدث اضطراب النمو واضطراب طيف التوحد معًا يجب ان يكون التواصل الاجتماعي اقل من المتوقع للمستوى الطبيعي

يجب أن يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز ملحوظ في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تستوفي معايير اضطراب طيف التوحد، يجب تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي(الظاهر:٢٠٠٩،٢٣)

4 – أهم التغيرات التي طرأت على فئة اضطراب التوحد وفقاً للمعايير الجديدة:

١ – استخدام تسمية تشخيصية موحدة:

تضمنت المعايير الجديدة توظيفاً لمسمى هو اضطراب طيف التوحد Autism (Spctrum Disorder (ASD حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي التي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة DSM حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينهما .

٢ – التشخيص استناد على معيارين أثنين بدلاً من ثلاثة معايير .

تضمنت المعايير الجديدة الاستناد على معيارين في عملية التشخيص بدلاً من المعايير الثلاثة التي كانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة حيث تضمنت المعايير الجديدة التشخيص وفقاً لمعياري القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي التكرارية والنمطية.

٤- عدد الأعراض غير الاعتيادية للمدخلات الحسية

تضمن المعايير الجديدة في بعدها الثاني المعيار الثاني (الإشارة إلى الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية التي إن وجدت لدى الطفل فهي تعتبر أساسية في تشخيصية.

٥- المدى العمري

تضمنت المعايير الجديدة توسيعاً للمدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل الطفولة المبكرة والممتد حتى عمر ٨ سنوات) بدلاً عن المدى العمري المستخدم من قبل المعايير القديمة وهو عمر ٣ سنوات .

٥ – عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناءً عليها

تضمنت المعايير الجديدة ما مجموعه ٧ أعراض سلوكية موزعة كما يلي : ٣ أعراض في المعيار الأول و ٤ أعراض في المعيار الثاني وعلى العكس من ذلك فقد استخدمت المعايير القديمة ١٢ عرضاً سلوكياً موزعة على شكل ٤ أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي .

٦- الاضطرابات المصاحبة

اشترطت المعايير الجديدة على المشخصين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الطفل عند التشخيص، وهو شرط لم تذكره المعايير القديمة كشرط تشخيصي و أنما أوصى به الميدان عند الحاجة اليه .

٦- اقتراح فئة تشخيصية جديدة هي فئة التواصل الاجتماعي

أضافت الطبعة الخامسة من الدليل فئة تشخيصية أخرى تعرف باسم اضطراب التواصل الاجتماعي والتي تعتبر التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن البعد المعيار الأول لفئة اضطراب طيف التوحد ولا تتواجد لديه الأعراض الاعراض السلوكية في البعد المعيار الثاني وبذلك فأن انطباق الأعراض في كلا البعدين يسبب التشخيص باضطراب طيف التوحد في حين إن انطباق الأعراض في المعيار الأول فقط يسبب التشخيص باضطراب التواصل الاجتماعي حيث من المتوقع إن الأطفال المشخصين بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD NOSيمكن إن يشخصوا ضمن هذه الفئة (الجابري، ٢٠١٤، الصفحات ٥-٦)

دراسات سابقة:

١- دراسة فليب ومارلين Philip & Marilen, 2000 "أثر الاستخدام الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد":

هدفت الدراسة على اثر استخدام التدخل المكثف في تنمية المهارات الحياتية وتقييم مدى فاعلية التدخل المبكر في التخفيف من شدة أعراض التوحد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال مصابين بالتوحد تم تدريب الأطفال لفترات طويلة وقد استخدمت مقياس تقدير التوحد الطفولي كارز ومقياس التفاعل الاجتماعي والملاحظة المباشرة للسلوك توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى التوحد على مقياس كارز واحرز الأطفال تحسن سلوكي ملحوظ في التفاعل الاجتماعي، كما أشارت الدراسة أن خمسة أطفال التحقوا في الصفوف العادية مع تقديم لهم خدمات بسيطة .

٢- دراسة مادوكيس Maddox 2010 "أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين التواصل الاجتماعي"

هدفت الدراسة إلى تحسين سلوكيات التواصل الاجتماعي من خلال البرنامج التدريبي تكونت عينة الدراسة من (٣) (أطفال صغار يعانون من اضطراب التوحد واستخدمت في الدراسة مقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة مقياس التقييم السلوكي والعاطفي لأطفال ومقياس السلوك التكيفي توصلت نتائج الدراسة اكتساب الأطفال لسلوكيات التواصل الاجتماعي وأشارت النتائج وجود تحسن الإيماءات الاتصالية ومشاركة الأطفال للمهارات أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية (الصنعاني:٢٠١٣،٣٤)

٣- دراسة موسى (٢٠١١) "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين"

هدفت هذه الدراسة إلى خفض بعض الاضطرابات السلوكية: اضطراب النشاط الزائد، اضطراب السلوك العدواني، لدى الأطفال التوحديين من خلال برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لديهم، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي المعرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل توحدي تراوحت أعمارهم بين (٩-١٤) وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ومن أهم الأدوات التي استخدمتها الدراسة مقياس المهارات الحياتية ومقياس الاضطرابات السلوكية والبرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية وجميع هذه الأدوات من إعداد الباحثان ومن أبرز ما توصلت إليه الدراسة تحققت فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الحياتية الحركية التواصلية، الادراك المعرفي والاجتماعي والرعاية الذاتية والمهارات قبل الأكاديمية (التويتان:٢٠٠٩:٥٠).

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

في ضوء ما استعرض من الدراسات سابقة، يمكن إيجاز ما أُفيد منها في الاتي:

١- الاطلاع على الدراسات السابقة ساهم في بلورة مشكلة البحث، فمن المعلوم حتى لو كانت مشكلة البحث واضحة لدى الباحث إلا أنها غير مكتملة الجوانب ما لم تطلع على دراسات سابقة تغني مشكلة بحثها وتبلور افكارها.

٢- ساعد الاطلاع على الدراسات السابقة في توضيح أهمية البحث من خلال الأفكار النظرية وماذا يستفاد منه في الجانب النظري، وكذلك الأهمية التطبيقية.

٣- استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تحديد بعض مصطلحات البحث عن طريق الرجوع إلى التعريفات النظرية والاجرائية ومقارنتها بمصطلحات البحث واغنائها بالتعريفات الغير موجودة منها في بحثها.

٤- الاطلاع على عدد من المصادر الموجودة في الدراسات السابقة واستطاع الرجوع اليها والاستفادة منها وتوظيفها في بحثها.

٥- المساعدة في الاجراءات والمنهج الذي اتبعه الباحثون الآخرون مما وفر فرصة جيدة في السير بخطوات وإجراءات البحث وصولاً إلى نتائج البحث ومن ثم عرضها وتفسيرها وفقاً لأهداف البحث.

الفصل الثالث: منهج البحث وإجراءاته

١- منهج البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي، واختير منه الأسلوب المسحي لملائمته طبيعة البحث وأهدافه.

٢- مجتمع البحث وعينته

اشتمل مجتمع البحث على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بابل، وتكونت عينة مجتمع البحث من ٢٥٠ طفلاً.

٣- خطوات اعداد المقياس

من اجل اعداد نسخة عراقية من مقياس مهارات حياة الاحلام لعينة البحث يضمن ان يقيس المهارات الحياتية الأساسية التي يطمح اليها كل فرد. فقد اتبعا الباحثان الخطوات الاتية:

أ- قام الباحثان بالاطلاع على عدد من المصادر والدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة.

ب- قام الباحثان بمقابلة عدد من السادة المختصين من ذوي الخبرة في مجال علم النفس العام وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة للإفادة من ارائهم وملاحظتهم في تحديد مجالات المقياس وخطوات اعداده.

ج- من اجل اعداد فقرات المقياس بما ينسجم مع عينة البحث وظروفهم البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية فقد توجه الباحثان الى المتخصصين في علم النفس.

د- على ضوء إجابات المتخصصين وبضوء الدراسات والمراجع، توصل الباحثان الى تحديد الفقرات المناسبة لهذه العينة.

٤- تعليمات مقياس مهارات حياة الاحلام:

تعد تعليمات المقياس من المتطلبات الاساسية لأعداد المقاييس النفسية والتربوية التي ينبغي ان تكون واضحة وتساعد المجيب في دقة الإجابة، ويفضل ان لا تشير تعليمات المقياس الى هدفه بشكل مباشر وصريح، لان التسمية الصريحة للمقاييس الشخصية قد تجعل المجيب يزيف اجابته (علام، الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ٢٠٠٧، صفحة ٤٤). وعليه صاغ الباحث التعليمات الخاصة بمقياس المهارات الحياتية، اذ شملت طريقة الاجابة عنه، وكيفية حث المعلمين على الاجابة بدقة وسرعة واعلامهم بسرية اجاباتهم وان استعمالها لأغراض البحث العلمي فقط.

٥- تصحيح المقياس:

اعتمد الباحث في التصحيح على معرفة من لديه نقص في المهارات الحياتية من افراد العينة التي تم تشخيصها وفق مقياس مهارات حياة الاحلام، يجاب عند كل فقرة باختيار احد البدائل (يفعل بشكل

مستقل، يفعل مع مساعدة قليلة، يفعل مع بعض المساعدة، يفعل مع كثير من المساعدة، لا يفعل) والتي تكون اوزانها (٥،٤،٣،٢،١) على التوالي بذلك تكون اقل درجة يحصل عليها الطفل التوحدي على المقياس (١٧) واعلى درجة (٨٥) بمتوسط فرضي قدره (٥١) درجة ، وبذلك تكون الدرجة التي تحدد عدم وجود المهارات الحياتية هي (٥١) درجة فأدنى، فاذا حصل الأطفال على درجة اقل او ادنى من المتوسط الفرضي يكون لديهم ضعف في المهارات الحياتية.

٦- صدق المقياس:

يقصد بالصدق أن يقيس المقياس ما وضع من أجله ، بحيث يعطي صورة كاملة وواضحة لمقدرة الطالب على الخاصية المراد قياسها، ومن المهم أن يكون المقياس صادقاً حتى نتمكن من قياس الظاهرة للغرض الذي أعد لأجله (أي مدى توفيره لدرجة أعلى من الصدق) (علام، الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ٢٠٠٧، صفحة ١٨٧). وقد اتبع الباحث نوعين من الصدق هما :

١ – الصدق الظاهري:

بعد ان قام الباحث باعداد نسخة عراقية من مقياس مهارات حياة الاحلام بصيغته الأولية، عرض الباحث فقرات المقياس بصيغته الأولية على (٣٠) محكما من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة، لمعرفة مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله، وابداء الراي في صلاحية صياغة فقرات المقياس ومدى ملائمته للعينة . تعد هذه الطريقة من الوسائل المعتمدة بهدف الكشف عن مدى تمثيل فقراته لجوانب المتغير التي يفترض ان يقيسها. وقد استعمل الباحث مربع كاي لمعرفة الصدق الظاهري وقد تم الإبقاء على جميع الفقرات ولم تحذف أي فقرة.

٢- صدق الترجمة :

عملا بالخطواتِ التي حدَّدها هِرشربِركَر Hershberger وفِشَر Fisher لترجمةِ الإختباراتِ والمقاييسِ النفسيَّةِ (Hershberger & Fisher, 2005, pp.2021–2026)، قاما الباحثان بترجمةِ الأداةِ إلى اللغةِ العربيَّةِ، ومنْ ثمَّ، قامَ متخصص في اللغةِ الإنكليزيَّةِ[١] بإعادةِ ترجمتها إلى الإنكليزيَّةِ، بعدها، قامَ محكِّمانِ متخصِّصانِ في اللغةِ الإنكليزيَّةِ بمقارنةِ النسختينِ الإنكليزيَّتينِ (الأصليَّةُ والمعادةُ ترجمتها)

١. م، حياة حسن: جامعةُ بابل/ كليَّةُ التربيَّةِ الأساسية / قسمُ اللغةِ الإنكليزيَّةِ.
٢. أ، م، د، هديل عزيز الحلو: جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية / قسم اللغة الانكليزية.
٣. أ، م، د، ميس فليح حسن: جامعة بابل/ كلية التربية الأساسية / قسم اللغة الانكليزية.

لغرضِ تحديدِ نسبةِ الشبهِ بينهما، وقدْ كانتْ قراراتُ المحكِّمَينِ متشابهةً في جميع الفقراتِ، و إستناداً إلى رأيِ الخبيرينِ إستقرَّتْ الترجمةُ على الصيغة النهائية.

٣- صدق البناء

صدق البناء لأي مقياس هو مدى قياس المقياس بناء نظرياً أو سمة معينة وصدق البناء يركز الانتباه دور النظريات السايكولوجية في بناء الاختبارات وكذلك على ضرورة صياغة عدد من الافتراضات التي يتم أو لا يتم إثباتها من خلال العمليات التي نقوم بها لاستخراج صدق المقياس فصدق البناء يتطلب تراكماً تدريجياً للمعلومات من مصادر متعددة (Urbina، ٢٠١٠، صفحة ١٢٦). وقد اتبع الباحثان الطرق الاتية للتحقق من صدق البناء:

القوة التمييزية

تعني القوة التمييزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا) ، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم(المحاسنة وعبد الحكيم، ٢٠١٣:٢٠٦).

وقد تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية الثانية (عينة التحليل الاحصائي)، والبالغ عددهم ١٢٥ وتم اختيارها بصورة عشوائية وبعد تصحيح أوراق المقياس وترتيب الدرجات تنازليا، واختيار نسبة (٢٧%) من الدرجات العليا، ونسبة (٢٧) من الدرجات الدنيا، بلغ العدد (٦٨) طفلا لكل من المجموعة العليا والدنيا. كما مبين في الجدول (١)

جدول (١): القوة التمييزية

الفقرات	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	عليا	٤,٢١	١,١٢٢
	دنيا	١,٢٦٠	٣,٤٤
٢	عليا	٢,٦٥	١,٣٨٠
	دنيا	١,٠١٥	٣,٦٢

الفقرات	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٣	عليا	١,٨٨	١,٠٦٦
	دنيا	٢,٩٤	١,٠٤٣
٤	عليا	١,٣٣	٠,٥٩٥
	دنيا	٢,٨٥	١,٠١٩
٥	عليا	١,٢٤	٠,٥٦١
	دنيا	٣,٠٩	٠,٩٩٦
٦	عليا	١,٤٢	٠,٦١٤
	دنيا	٣,١٥	١,٠٧٧
٧	عليا	١,١٢	٠,٣٢٧
	دنيا	٢,٧٤	٠,٩٦٣
٨	عليا	١,٦٨	٠,٩١٢
	دنيا	٢,٨٥	١,٠٧٧
٩	عليا	١,٦٣	٠,٥٤٩
	دنيا	٢,٦٨	١,١٤٧
١٠	عليا	١,١٥	٠,٤٤٢
	دنيا	٢,٧٦	١,١٠٣
١١	عليا	١,١٥	٠,٣٦٤
	دنيا	٢,٤٤	١,١٦٠
١٢	عليا	١,٣٥	٠,٥٤٤
	دنيا	٢,٨٥	١,٠٠٤
١٣	عليا	١,٢٤	٠,٤٩٦
	دنيا	٣,٤١	٣,٤١٢
١٤	عليا	١,٢٦	٠,٤٤٨
	دنيا	٢,٨٥	١,٢٣٤
١٥	عليا	٢,٠٦	٠,٩١٩
	دنيا	٣,٤٨	١,١٤٩

الفقرات	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١٦	عليا	١,٧٩	٠,٨٥٧
	دنيا	٣,٦٧	١,١٠٩
١٧	عليا	١,٣٥	٠,٤٨٥
	دنيا	٣,١٩	١,٠٦١

- **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس**

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية الثانية البالغة (١٢٥) طفل وطفلة في عدة مراكز في محافظة بابل، تم حساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس وباستعمال معامل ارتباط بيرسون والمعيار الذي اعتمده الباحثان في تحديدها لقبول الفقرة من عدمها بالاعتماد على القيمة الحرجة لمعامل الارتباط (الدردير، ٢٠٠٦، ص٣٠٠). ولم تحذف أي فقرة عند تطبيق المقياس كما موضح في جدول (٢):

جدول (٢)

ت	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
١	٠,٢٤٩-	دالة
٢	٠,٣٨٥	دالة
٣	٠,٣٩٧	دالة
٤	٠,٥٧٩	دالة
٥	٠,٥٩٠	دالة
٦	٠,٥٩٠	دالة
٧	٠,٥٩٨	دالة
٨	٠,٤٧٠	دالة
٩	٠,٥٤٢	دالة
١٠	٠,٦١٢	دالة
١١	٠,٤٨٣	دالة
١٢	٠,٥١٤	دالة
١٣	٠,٤٦٥	دالة

١٤	٠,٤٩٥	دالة
١٥	٠,٤٧٠	دالة
١٦	٠,٥٨٥	دالة
١٧	٠,٦٣٣	دالة

تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية:

أ: العينة الاستطلاعية الأولى:

يهدف الى تعرف وضوح فقرات المقياس والكشف عن جوانب الضعف فيها من حيث الصياغة والمضمون والوقت المستغرق في الاجابة عن فقرات المقياس قام الباحث بتطبيقه على الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد في بابل والبالغ عددهم (٢٦) طفل موزعين على عدد من المراكز كما موضح في الجدول (٣):

جدول (٣): المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الأولى عليهم

ت	اسم المركز	عدد الأطفال	عدد المدربين
١	مركز وسام الرحمة	١٠	٢
٢	مركز بابل	٦	٢
٣	مركز مزايا	٤	٢
٤	مركز الامام الحسين	٦	٣
	المجموع		

قد أخذ مدربات الاطفال على عاتقهم الاجابة عن فقراته.اذ بلغ عدد المدربات (٩) وقد أسفرت نتائج العينة الاستطلاعية عن وضوح فقرات المقياس من حيث الصياغة والمضمون من خلال قلة استفسار المدربات حول الفقرات، وقد بلغ متوسط الاجابة عن فقرات المقياس (١٠) دقائق.

ب: العينة الاستطلاعية الثانية (عينة التحليل الاحصائي):

عد التحليل الاحصائي للفقرات أمرا ضروريا لتحسين المقاييس و الاختبارات سواءً المقننة أو غير المقننة الصيغة التي يقوم المعلم بإعدادها وتحليل الفقرات هو اسلوب منظم يصمم للحصول على معلومات محددة تتعلق بكل فقرة من فقرات المقياس وهذه المعلومات يمكن الإفادة منها في تحديد الفقرات الغامضة

أو المربكة أو غير الفاعلة، من اجل مراجعتها واستبعادها وانتقاء افضل الفقرات المتوافرة في الصيغة النهائية للاختبار (علام، الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ٢٠٠٧، صفحة ١١٢)

و بعد التأكد من وضوح فقرات المقياس عن طريق العينة الاستطلاعية الأولى ، قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من(١٢٥) طفل من الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وبلغ عدد المدربين في جميع المراكز التي تم تطبيق عينة التحليل الاحصائي عليها(٥٠) مدربة كما موضح بالجدول (٤) .

الجدول (٤): عينة التحليل الاحصائي

ت	اسم المركز	عدد الأطفال
١	معهد وسام الرحمة	١٥
٢	معهد اوتيزم	١٥
٣	معهد الامام الحسين	٥٠
٤	معهد مزايا	٢٠
٥	معهد بابل	١٥
٦	معهد الرحمن	١٠

٧-ثبات المقياس

يقصد بثبات المقياس هو ضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والعشوائية على نتائج المقياس. ويعد أيضاً من الخصائص السايكومترية المهمة للمقاييس النفسية في قياس ما ينبغي قياسه بصورة منتظمة (الزبيدي، ٢٠٢١، صفحة ٢٥٧). وللتحقق من الثبات اتبعا الباحثان الطرق التالية:

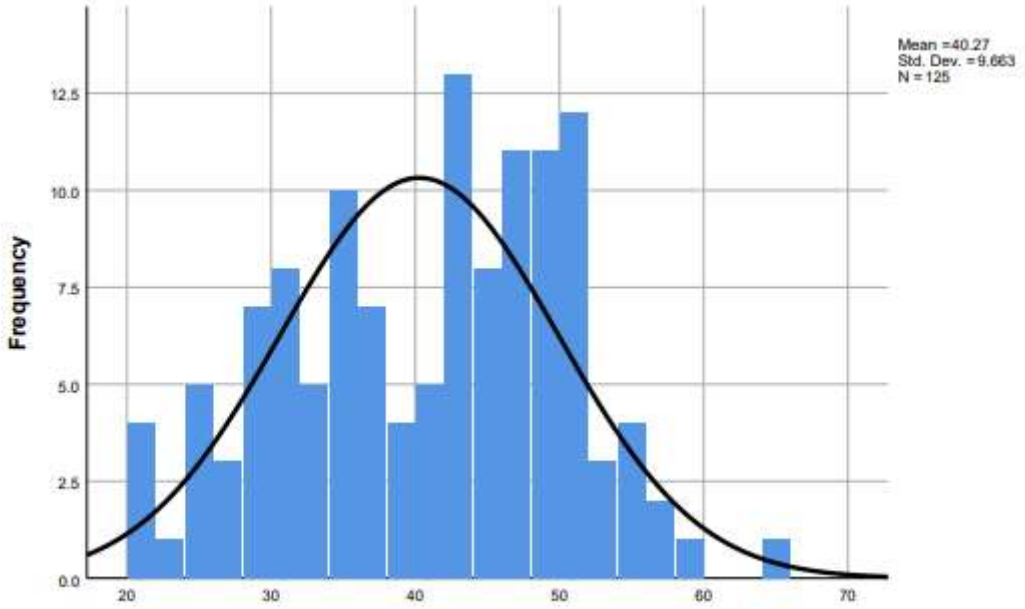
معادلة الفا كرونباخ

تستعمل هذه الطريقة في حالة الاختبارات ثنائية الاجابة أو متصلة الاجابة (ثلاثة بدائل أو أربعة بدائل أو ... (الوارث، ٢٠١١، صفحة ١٢٨) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام الفاكرونباخ (٠,٧٨٢)وهو معامل ثبات جيد من وجهة نظر المختصين ، إذ يرى كرونلاند (Gronlund ، ١٩٦٦) أن الاختبارات تعد جيدة إذا بلغ معامل ثباتها أكثر من (٠,٦٠) (١٩٥ : Gronlund، ١٩٦٦).

٨-المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس مهارات حياة الاحلام:

استخرجت الباحثان عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس مهارات حياة الاحلام، والجدول (٥) يوضح الوسطين الحسابي والفرضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح.

ت	الإحصاءات الوصفية	الدرجة
١	العينة	١٢٥
٢	الوسط الحسابي	٤٠,٢٧
٣	الخطأ المعياري	٠,٨٦٤
٤	الوسيط	٤٢,٠٠
٥	المنوال	٤٦
٦	انحراف معياري	٩,٦٦٣
٧	التباين	٩٣,٣٧٧
٨	الالتواء	٠,١٦٢-
٩	الخطأ المعياري للالتواء	٠,٢١٧
١٠	التفلطح	٠,٧٢٩-
١١	الخطأ المعياري التفلطح	٠,٤٣٠
١٢	المدى	٤٤
١٣	اقل درجة	٢١
١٤	اعلى درجة	٦٥



٩- بصورته النهائية:

بعد الانتهاء من الإجراءات التي تم ذكرها سابقا تم اعداد مقياس مهارات حياة الاحلام بالنسخة العراقية بصيغته النهائية والذي يتكون من (١٧) فقرة بذلك تكون اقل درجة يحصل عليها الطفل التوحدي على المقياس (١٧) واعلى درجة (٨٥) بمتوسط فرضي قدره (٥١) درجة ، وبذلك تكون الدرجة التي تحدد عدم وجود المهارات الحياتية هي (٥١) درجة فأدنى، فاذا حصل الأطفال على درجة اقل او ادنى من المتوسط الفرضي يكون لديهم ضعف في مهارات حياة الاحلام.

وبهذا اصبح المقياس جاهزا للتطبيق على عينة البحث الرئيسية .

الفصل الرابع : النتائج

قاما الباحثان من خلال هذه الدراسة تكييف مقياس مهارات حياة الاحلام DLASA للتطبيق على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في البيئة العراقية، وقد تم ذلك من خلال إجراءات خاصة بتكييف المقياس ، وبذلك تم تحقق الهدف الأول من البحث.

أولا: عرض نتائج عينة البحث لمقياس مهارات حياة الاحلام

بعد ان تاكدت الباحثان من صلاحية مقياس مهارات حياة الاحلام ، والذي تم تطبيقه على عينة التطبيق ، تم التأكد من ملاءمة المقياس لعينة البحث وان التوزيع طبيعي عن طريق معامل الالتواء ل(كارل بيرسون) ، ومنحنى التوزيع الطبيعي والجدول (٦) يبين ذلك.

المقياس	العينة	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المنوال
مهارات حياة الاحلام	٢٠	درجة	41.71429	5.467175	43

الاستنتاجات

في ضوء نتائج البحث والمعالجات الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها توصلت الباحثان الى الاستنتاجات التالية:

١. ان المقياس المكيف صالح للتطبيق على عينة أطفال طيف التوحد الموجودين في البيئة العراقية.
٢. مقياس مهارات حياة الاحلام قادر على كشف وقياس مستوى مهارات حياة الاحلام الموجودة عند أطفال طيف التوحد
٣. انحصر مستوى مهارات حياة الاحلام التي يسعى الأطفال الى تحقيقها من متوسط الى منخفض جدا.
٤. توصلت من خلال نتائج البحث ان المستويات العالي والعالي جدا لم تتحقق عندهما أي نسبة تذكر.

التوصيات:

١. استخدام هذه الأداة في عملية تشخيص أطفال طيف التوحد.
٢. تشخيص أطفال طيف التوحد وتديد المهارات التي يفتقرونه اليها.
٣. تصميم برامج علاجية لمساعدة هذه الفئة من الأطفال للتكيف مع متطلبات الحياة.

المصادر

مراجع

أ- المراجع العربية

١) بلقيس اسماعيل دغستاني. (٢٠١١). *استخدام جداول الانشطة المصورة مدخلا لاكساب بعض المهارات الحياتية لدى الاطفال الروضة الذاتويين.* القدس: مجلسة جامعة القدس للابحاث والدراسات.

٢) تامر فرح سهيل. (٢٠١٤). *التوحد التعريف الاسباب التشخيص العلاج.* عمان: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

٣) ثامر فرج سهيل. (٢٠١٤). *التوحد.* عمان: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع .

٤) رائد خليل العبادي. (٢٠٠٥). *التوحد.* عمان: مكتبة المجتمع العربي .

٥) رباب كامل محمود الشمري. (٢٠١٠). *تطور المهارات الاجتماعية لدى اطفال مرحلة الرياض للاعمار اربعة الى ست سنوات .* ديالى: جامعة ديالى.

٦) سمية علي عبد الوارث. (٢٠١١). *البحث التربوي والنفسي.* القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

٧) سهير محمد سلامة شاش. (٢٠١٥). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.* القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

٨) صلاح الدين محمود علام. (٢٠٠٧). *الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية.* القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٩) صلاح الدين محمود علام. (٢٠١١). *القياس والتقويم النفسي والتربوي .* القاهرة: دار الفكر العربي .

١٠) عبد السلام جودت الزبيدي. (٢٠٢١). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس – مفاهيم نظرية واسس تطبيقية .* بابل: دار الصادق للنشر والتوزيع .

١١) عبد الله ابراهيم الدميخي. (٢٠٠٤). *اثر برنامج تدريبي لمعلمي الرياضيات في مجال التدريس باسلوب حل المشكلات في التحصيل الدراسي لطلاب الصف الثاني المتوسط.* مكة المكرمة: رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة ام القرى.

١٢) فاطمة عبد الفتاح عيسى. (٢٠٠١). *فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية المهارات الحيتية لطفل ما قبل المدرسة .* حلوان: كلية التربية جامعة حلوان.

١٣) فؤاد ابو حطب ، و صادق امال. (٢٠٠٠). *علم النفس التربوي.* القاهرة: مكتبة انجلو المصرية .

١٤) فوزية عبد الله الجلامدة. (٢٠١٣). *اضطراب التوحد في ضوء النظريات* . الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع .

١٥) ماجد الغامدي. (٢٠١١). *فاعلية الانشطة التعليمية في تنمية المهارات الحياتية في مقرر الحديث لطلاب الصف الثالث متوسط* . جدة: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

١٦) مصطفى نوري القمش. (٢٠١٠). *اضطرابات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

١٧) نجاة عيسى انصوره. (٢٠١٨). *اضطرابات طيف التوحد*. بنغازي: دار الكتب الوطنية .

١٨) هدى محمود الناشف. (٢٠٠١). *استراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة* . القاهرة: دار الفكر العربي.

ب- المراجع الاجنبية

١) Ann Hwrrmsn Nehadi . (٢٠٠٢). *the creative brain* .

٢) Anastasi Urbina. (٢٠١٠). . *psychoiogical testing* .New Delhi

٣) British Council. (٢٠١٤). *life skills* . British .