واقع استخدام طرق تشخيص وبرامج التدخل وفقاً للمعايير العالمية لأطفال اضطراب التَّوحد في مراكز التربية الخاصة في منطقة الخليل/ فلسطين

د. منذر أمين عبد الفتاح ربعي

جامعة الخليل/ مرشد تربوي / مدرسة صلاح الدين الثانوية/ وزارة التربية والتعليم الفلسطينية./ مشرف/ جامعة القدس المفتوحة فرع دورا

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أدوات واساليب تشخيص وطرق التدخل لاضطراب التَّوحد في مراكز التربية الخاصة بمنطقة الخليل. واتبعت الدراسة المنهج النوعي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المقابلات المعمقة. وتم تطبيقها على عينة قصدية عدد (8) من الاخصائيين العاملين في المؤسسات التي تتعامل مع أطفال التَّوحد. وتوصلت الدراسة إلى أن عملية التشخيص تتم بطريقتين عن طريق طبيب الأعصاب. والاخصائي النفسي. كما أشارت النتائج أن الاخصائيين بمحافظة الخليل يستخدمون مقياس جليام – الاصدار الثاني CARS2 ، وإلى أن الاخصائيين يستخدمون برامج عالمية للتدخل العلاجي مع اطفال التَّوحد. ويوصي الباحث ان توفر المؤسسات والجمعيات العاملة في منطقة الخليل فريق من الاخصائيين لتشخيص اضطراب التَّوحد.

الكلمات المفتاحية : ذوو الاحتياجات الخاصة. التَّوحد. التشخيص. التدخل.

The reality of using diagnostic methods and intervention programs in according to international standards for children with autism in special education centers in the Hebron aria .

Abistract:

This study aimed to recognition the tools, methods of diagnosis and methods of intervention program in according to international standards for children with autism in special education centers in the Hebron aria . The researcher use Qualitative research methodology where the conducted a number of individual depth interviews. with target group of (8) specialists who are work in the special education centers. These interviews were analyzed, the results showed that the diagnosis process is carried out in two ways , through a neurologist and a psychologist,In addition to The results indicated that the specialists in the Hebron region use the Glyam Standard - Second Edition CARS2 ,and that the specialists use international programs for therapeutic intervention with autistic children, The researcher recommends that institutions and associations operating in the Hebron Governorate provide a team of specialists to autism

Keywords: people with special needs. Autism. Diagnosis. Specialists. Intervention.

المقدمة:

ذوو الاحتياجات الخاصة هم من الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات تخصهم دون غيرهم من الأفراد العاديين، فهم بحاجة إلى رعاية في مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف من فرد إلى آخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من هذه النقائص لا نقول جميعها، فلهؤلاء الأفراد حقوق على المجتمعات الذي يتحتم عليه الاهتمام بهم وتوفير لهم الظروف المناسبة لحالاتهم وإلا كان ذلك خيانة منهم لأنهم بالفعل بحاجة إلى يد المساعدة وطبعاً كما هو معروف فإن فكرة الاهتمام بهم بدأت تتطوراً تدريجياً، ففي الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة من جهتين، الأولى بسبب حالتهم وإصابتهم والثانية بسبب المجتمع المحيط بهم فكانوا منبوذين لا يقترب منهم أحد وكأنهم أذنبوا ذنباً عظيماً، ولكن في الوقت الحالي بدأ الاهتمام بهم واضحاً وذلك من خلال تلك المراكز والمؤسسات المنشأت من أجل رعايتهم وكذا تأهيلهم وجعلهم أفراداً منتجين يساهمون في بناء المجتمع وكذلك فائدة لهم بالدرجة الأولى في هذا الإطار يمكن اعطاء نظرة تاريخية لتطور رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى التطرق إلى المداخل النظرية المستخدمة في هذا المجال وأخيراً تعداد أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة مع توضيح الاحتياجات اللازمة لهم.

لا يكاد مجتمع من المجتمعات الإنسانية يخلو من وجود أفراد ذوي احتياجات خاصة ، إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع فلكل خصوصيته التاريخية والحضارية، ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أُمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة لأخرى. ومن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئات ذوي الاحتياجات خاصة ومنها اضطراب التَّوحد. قال الله تعالي في كتابه (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا) .(سورة الاسراء ،الآية رقم 70).

تعرف التربية الخاصة بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً، ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية – الشخصية والنجاح الأكاديمي، على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو حتى معلماً خاصاً، ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعة الكبير، وأن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وأن كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو والتعليم (الخطيب والحديدي .1988).

ففي فلسطين لقد مرت التربية الخاصة بمراحل عدة، ورغم حداثتها نسبياً إلا أن ما تحقق من إنجازات وقفزات في مجال التربية الخاصة تجاوز محدودية الزمن، ومع ذلك فلا زال القائمون على برامج التربية الخاصة يستحضرون الأهداف المتوخاة وينطلقون منها في صياغة معالم البرامج المنفذة، مما كان له أثر واضح وجلي على طبيعة عمل طاقم التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم العالي في فلسطين، التي لم يكن تبنيها لهذا المحور ترفاً تربوياً، بل كان من منطلق حقوقي.

مفهوم التَّوحد

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو الإنساني حيث يبدأ الطفل في إدراك محيطه الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وبالتالي فان أي إعاقة تحدث للطفل، في هذه المرحلة من شأنها أن تؤثر إلى حد كبير على كافة الجوانب النمائية للطفل ويعد التَّوحد من تلك الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة (السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل) . (الجارحي، 2004: 2).

إعاقة التَّوحد من الاضطرابات النمائية، وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النمائية، في

حين أننا نجد اهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة، وقد زاد الاهتمام نسبياً بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة. ويعتبر ليوكانر (1943) Leo-Kanner أول من أشار إلى إعاقة التَّوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، والاجترارية، والتَّوحدية، والاويتسية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى.(الخطاب، 2005: 9).

أعراض التَّوحد:

1- **اضطراب في التواصل اللغوي:** بطيء الكلام أو لا يتكلم مطلقا أو كلامه غير مفهوم ولا يقلد الاخرين في الكلام، كما يفعل الأسوياء ويستخدم الاشارات بدل الكلمات وانتباهه قصير جداً.

2- **اضطراب في التواصل الاجتماعي:** يفضل البقاء منفرداً ولا يقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين.

3- **الإعاقة الحسية:** يتصف طفل التَّوحد بالاستجابة الزائدة للمس أو ضعف الاستجابة للألم .

4- **استجابات غير طبيعية:** أحياناً تظنه مصاب بالهم لعدم استجابة للمثيرات واحياناً أُخرى بشكل مبالغ فيه لبعض الاصوات العادية.

5- **سلوكيات ملفته:** يتراوح سلوك افعال الآخرين وعدم القدرة على المبادرة في اللعب كتقليد أو تمثيل شخصيات أُخرى.(صندقلي ، 2012 : 49-53).

خصائص الأطفال التوحيدين:

الخصائص المعرفية: لقد أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التَّوحدي، وذلك لما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي، ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحطين بالطفل. (نصر ،2002: 29).

الخصائص النفسية: الطفل التَّوحدي يعاني من الكثير من السلوكيات غير السوية ويلاحظ عليه أن سلوكه محدد وضيق المدى، كما يشيع في سلوكه نوبات نفسية حادة وسلوكه يكون دائماً مصدر ازعاج للآخرين. (السعيد،2009: 69).

الخصائص الاجتماعية: أن الكثير من الأطفال التَّوحديين غالباً ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يصفون بانهم يعيشون عالمهم الخاص بهم. أي انهم منعزلون عن عالمهم. وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال (المغلوث، 2006: 36).

الخصائص السلوكية: يظهر الأطفال التَّوحديون العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات شاذة، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً في فهمها ويمضي الطفل التَّوحدي جزءاً كبيراً من حياته في عمل هذه السلوكيات الشاذة والأعمال الروتينية، وتتسم الأنشطة التي يقوم بها الطفل التَّوحدي بالجمود والتكرار. (نصر. 2002: 55).

الخصائص الحركية: يتصل الطفل التَّوحدي ال مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك طريقة خاصة في الوقوف، فيقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت اقدامهم (الشامي، 2004: 94).

الخصائص اللغوية: نجدها كثيراً في العجز الواضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأن أهم الخصائص الرئيسية كما أشار اليها كانر عند إجراءه البحث على أحد عشر طفلاً. كانت بعدم القدرة على اقامة علاقة مع الآخرين بطريقة عادية. (محمد،2008: 54).

تشخيص التَّوحد :

نظراً لأن التَّوحد يتراوح بين درجات عديدة جداً من خطورة الاضطراب وحدة أعراضه فقد يكون تشخيص التَّوحد مهمة معقدة ومركبة اذ ليس ثمة فحص طبي محدد للكشف عن حالة قائمة من الذاتوية، ويشمل التقسيم الرسمي لهذا المرض معاينة الطبيب المختص

للطفل ومحادثة مع الوالدين عن مهارات الطفل الاجتماعية، قدراته اللغوية، سلوكية وكيفية تغيير العوامل وتطورها مع الوقت. وللتشخيص المبكر أهمية بالغة جداً لأن التدخل المبكر قدر الامكان وخصوصاً قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات يشكل عنصراً هاماً في تحقيق أفضل الاحتمالات والفرص لتسن الحالة (رياض،2008: 63).

أهداف التشخيص:

1- تزويد الأخصائيين والأُسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم .وتزودهم بإطار معلوماتي مرجعي يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها (Ruble, & Sears 2001.PP41-51).

2- تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدرتهم، وهو ما يعرف بالخطط التربوية الفردية،

3- وتحدد فئات التربية الخاصة إذا كانت الإعاقة من الفئات البسيطة أو المتوسطة أو الشديدة أو العميقة.

4- وايجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عن الطفل التَّوحدي للتعامل معه أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً من قبل المعلم والأخصائي النفسي وولي الأمر.

5- وتحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة.

6- وتقليل الفاقد التعليمي وتكثيف الجهود من خلال تحديد أهداف واقعية حقيقية لقدرات الطفل. (النمر ،2008 : 26- 28).

الشروط الواجب توفرها في التشخيص:

وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية، والإجرائية. والوظيفة المقصودة ان كثيراً من السلوكيات التي يمارسها الطفل إنما تستخدم كشكل من أشكال التواصل. ومن هنا فإن السلوك الفوضوي من الممكن أن يكون وسيلة فعالة للسلوك. وأن تتم عملية التشخيص من خلال فريق تشخيصي متعدد الاختصاصات كالأخصائي النفسي، والطبيب، واخصائي العلاج الطبيعي والنطق. استخدام أكثر من مقياس في التعرف على التَّوحد

وتشخيصه. وأن تشمل إجراءات التشخيص الفارقي تشابه التَّوحد مع حالات أُخرى من أهمها (صعوبات الارتباط العاطفي، صعوبات اللغة النمائية، متلازمة ريت، فرط الحركة، الإعاقة العقلية، الفصام). وأهمية التدريب على استخدام أدوات قياس وتشخيص حالات. (كوجل، 2003).

طرق تشخيص اضطراب التَّوحد:

تشخيص اضطراب التَّوحد طبقاً لتشخيص الجمعية الامريكية DSM IV 94 وتصنيف ICD.10 لمنظمة الصحة العالمية. أهم الوسائل التي تركز اليها عند التقييم (التاريخ التطوري للحالة. التاريخ الوراثي، تاريخ الحمل، التقييم السلوكي، اختبارات الذكاء اللغة الاستقبالية والتعبيرية. والفريق الاكلينيكي ودوره في التشخيص حالة التَّوحد. ليكون فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التَّوحدي. ويشمل فريق التشخيص الطبيب النفسي، أخصائي اللغة والتخاطب، طبيب أو اخصائي السمع. طبيب الأعصاب. طبيب أطفال متخصص في تطور الطفل. والتشخيص الفارق للطفل التَّوحدي (نصر، 2002: 24-36).

أساسيات يمكن اتباعها في كل الخطط العلاجية للتوحد:

1- الكشف الطبي الشامل له مع دراسة البيئات التي يعيش فيها.
2- عدم احداث تغييرات تؤدي إلى أحداث وتوتر عصبي لديه.
3- استخدام التعزيز والتشريط في تعديل ذلك السلوك.
4- الاستعانة بأخصائي تخاطب لتعميق التدريب على الكلام.
5- الدخول ببطء في برنامج لتنمية البناء المعرفي الموجود لديه.
6- ضرورة تعاون الاسرة مع الروضة والمعالجين لتنفيذ أي برنامج يتم وضعه حتى يكتمل تنفيذه.
7- الدخول ببطء في برنامج لتنمية البناء المعرفي الموجود لديه.(داخل، 2017: 80).

الأساليب العلاجية لاضطراب التَّوحد:

1- العلاج النفسي.
2- العلاج السلوكي.
3- طريقة تحليل السلوك التطبيقي.
4- العلاج التعليمي.
5- العلاج الطبي بالعقاقير
6- التدريب على التكامل السمعي.
7- التواصل الميسر.
8- العلاج بالتكامل الحسي العلاج بالموسيقى.
9- تطوير علاقات الصداقة ومهارات التواصل.
10- العلاج بالحمية الغذائية. وعلى الرغم من تعدد الاساليب العلاجية للتوحد الا انه لا يوجد شفاء تام منه، وانه باق مع المصاب مدى الحياة. (الجلبي ،2007: 92).

مصطلحات الدراسة :

1- **ذوي الاحتياجات الخاصة:** أنها الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدم الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف تربية حاجاتهم، وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع. (**وزارة الصحة الفلسطينية، 2006**).

2- **التَّوحد: ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المنقحة (DSM – IV – TR, 2000):** اضطراب التَّوحد يشتمل تعريفه على ثلاث محكات رئيسية هي قصور في التفاعل الاجتماعي وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي ووجود سلوك نمطي متكرر مع ذخيرة محدودة من النشاطات، ظهور هذه الأعراض قبل سن الثالثة لدى الطفل. (جحجاح، 2012).

3- **التشخيص:** هو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيها (الكمي والكيفي) ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة، والمقابلة ودراسة الحالة والملاحظة والسجل المدرسي، والظروف العائلية، والسجل الطبي، والتقييم العصبي، ويشير بدقة إلى أسباب العلة المباشرة وغير المباشرة. (ياسين، 1990: 105).

4- **التدخل:** عملية تتضمن كبح أو مقاومة السلوكيات غير المثمرة أو غير المرغوبة، ومحاولة تغييرها أو توجيهها إلى مجالات أكثر فائدة (الشخص والدماطي،1992: 66).

البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

مرت برامج التربية الخاصة بعدد من التطورات خلال المائة الأخيرة من حيث طرق وأساليب تقديم الخدمات التربوية المختلفة كما أشار اليه الباحثين إلى هذا التطور حيث بدأت على شكل مراكز الإقامة الدائمة ثم جاءت مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم اتجهت برامج التربية الخاصة نحو صورة أكثر تطوراً برزت في برامج الصفوف الخاصة الملحقة وبالمدارس العادية والتي جاءت تلبية للدعوات بدمج الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين مع توفير برامج وأنشطة ومناهج ومواد تعليمية خاصة بهم، وبذلك كانت تلك الصفوف مرحلة أولى نحو برامج أكثر تطوراً وأحدثها من حيث التطور التاريخي لبرامج التربية الخاصة (البدائل التربوية) وهو يقبع في قمة التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة، حيث يبدأ من البدائل الأكثر تقييدا للبيئة وهي مراكز الإقامة الكاملة وينتهي بالبيئة الأقل تقييداً وهي الدمج الاجتماعي، والذي يمثل الهدف الأسمى للتربية الخاصة (القمش، 2000).

مشكلة الدراسة واسئلتها:

أظهرت الإحصاءات في العقدين الماضين إصابة طفل من كل مئة طفل في العالم بأعراض أحد أشكال التَّوحد. ورغم عدم توفر احصاءات دقيقة في مجتمعنا الفلسطيني. إلا ان الشواهد في انتشار مراكز وعلاج وتأهيل اطفال التَّوحد يعطي دَلالة أن هذا الاضطراب توجد حالات ليست بالقليلة لأشكاله المتنوعة في أطفالنا مما يوجب الدراسة والتحري في هذا الموضوع ومعرفة طرق التشخيص والتدخل المناسب.

أما أسئلة الدراسة:

1- كيف تتم عملية التقييم والتشخيص لطفل التَّوحدي؟
2- ما الأدوات التي يتم الاعتماد عليها في تشخيص اضطراب التَّوحد في المؤسسة؟
3- ما هي المعيقات التي تواجه المؤسسة في تشخيص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التَّوحد) ؟
4- ما التدخلات والبرامج التي يتم الاعتماد عليها بالمؤسسة مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التَّوحد) ؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف إلى الأدوات والمقاييس التي تستخدمها مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة التي تشخص اضطراب التَّوحد بمحافظة الخليل.
2- التعرف إلى المعايير العالمية التي تشخص لاضطراب التَّوحد.
3- التعرف إلى اساليب التدخل مع الأطفال المتوحدين .
4- التعرف إلى البرامج العالمية للتدخل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التَّوحد).

أهمية الدراسة:

1- من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في لفت الأنظار في الكشف عن الأساليب الخاصة في تشخيص وعلاج اضطراب التَّوحد.

2- أن تضع الدراسة بين يدي المختصين بشأن الطفل التَّوحدي مما يؤهلهم من مساعدته بالتشخيص والعلاج.

الدراسات السابقة:

- **دراسة البخيت (2018).** وهدفت دراسته الى تقييم مستويات حاجة الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد وأُسرهم للدعم، وتكونت عينة الدراسة من (230) طفلاً وتم تطوير مقياس لتقييم مستوى الحاجة للدعم الخاص باضطراب طيف التَّوحد ضمن المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5). كما أشارت النتائج إلى وجود فروق. كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في محافظة عمان لأثر الفئة العمرية في البعد الأول للمقياس ووجود فروق للفئة العمرية في محافظة إربد على البعد الأول للمقياس وجاء لصالح الفئة العمرية الأقل من خمسة سنوات. ووجود فروق في كِلا المحافظتين في البعد الثاني للمقياس حيث جاءت لصالح الفئة العمرية الخمس سنوات فأكثر. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في كلا البعدين للمقياس تعزى لأثر مدة تقديم الخدمة كلتا المحافظتين إذ جاءت الفروق لصالح المدة من سنتين الى خمسة سنوات. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في كلا المحافظتين تعزى لأثر نوع تقديم الخدمة على كلا البعدين وجاءت الفروق لصالح الايوائيين .
- **دراسة الحسبان (2017)** والتي هدفت إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب طيف التَّوحد وفقاً لمعايير التشخيص الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيص الخامس الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام (2013)، ولتحقيق هذا الهدف

تم بناء المقياس بصورته الاولية، وعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذاتَ دلالة إحصائية في جميع معايير وأبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الفئة في حين اشارت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والفئة العمرية في مستوى أداء الأفراد من فئة اضطراب طيف التَّوحد على المقياس)، وأظهرت النتائج ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا: والتي بلغت (0.985) .

- **دراسة الغرير (2016)** والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برامج وخدمات التعليم والتشخيص والإرشاد في مؤسسات أطفال التَّوحد في الاردن وشمل مجتمع الدراسة جميع المؤسسات وتم اختيار (6) منها عشوائياً كعينة للدراسة، واستخدم الباحث قائمة مكونة من (54) فقرة تمثل أبعاد التعليم والتشخيص والارشاد، والتي حازت على درجة عالية من الصدق والثبات، وخلصت النتائج إلى أنه لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين مؤسسات أطفال التَّوحد في أبعاد التعليم والتشخيص والإرشاد عند مستوى الدلالة (0.05)، ولدى فحص تلك الفروق بين البرامج في مؤسسات القطاعين الخاص والعام لوحظ وجود فروق دَالة إحصائية في بعد الخدمات التعليمية لصالح مؤسسات القطاع الخاص عند مستوى دلالة (0.02).
- **دراسة الروسان (2014)** والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية الصورة الاردنية من مقياس التَّوحد الطفولي بنسخته الثانية (CARS2). بالتوصل إلى دلالات صدق وثبات ومعايير مقبولة في البيئة الاردنية. لاستخدامه في تشخيص حالات التَّوحد في الاردن. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد الصورة المعربة من المقياس والمؤلف من (15) بعداً. وتطبيقه على عينة الدراسة من (255) مفحوصاً. كما توفرت دلالات الصدق والثبات. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في الأداء على المقياس بين فئة التَّوحد وكل من فئتي العاديين والإعاقة العقلية. وعدم وجود فروق

دالة إحصائية تعزى لمتغير الفئة العمرية (2-6) سنوات. وتوصي الدراسة باستخدام الصورة الاردنية من مقياس تقدير التَّوحد الطفولي (CARS 2).

- **دراسة جليام Gilliam (1995) ، الولايات المتحدة الامريكية: والتي** هدفت الدراسة إلى بناء مقياس مقنن لتشخيص التَّوحد والاضطرابات السلوكية الحادة سمي مقياس جليام لتقدير اضطراب التَّوحد (GARS)، وقد اعتمد الأساس النظري لهذا المقياس على المعايير الواردة في الدليل الإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV، وتكونت عينة الدراسة من (1092) طفلاً لديهم توحد تتراوح أعمارهم ما بين (3 إلى 22) سنة وتألف المقياس من 4 أبعاد رئيسية هي: التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والاضطرابات خلال السنوات الثلاث الاولى. وتوصلت الدراسة إلى نتائج توفر دلالات صلاحية للمقياس من خلال صلاحية البناء وذلك باسلوب تحليل الفقرات لكل بعد من أبعاد المقياس كما توفرت دلالات صلاحية تلازمي لهذا المقياس مع اداة اخرى هي قائمة السلوك التَّوحدي (ABC) حيث كان معامل الارتباط بينهما عالي حيث بلغ 0.92، كما توفرت دلالات موثوقية للمقياس بطريقة كرونباخ الفا لحساب الاتساق الداخلي حيث بلغ معامل الموثوقية للأبعاد بين(0.88) و(0.93،) كما توفرت للمقياس درجات معيارية.

الطريقة والاجراءات المتبعة :

تحديد المحاور الرئيسية التي تهدف إليها المقابلة. وصياغة مجموعة من الأسئلة تتعلق بالمحاور الرئيسية بناء على أسئلة وأهداف البحث. واختيار مجموعة من الاخصائيين العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة (التَّوحد) وعددهم (8). وتحديد مكان وزمان لإجراء المقابلات على أن لا تتعدى مدة المقابلة (30) دقيقة. وإبلاغ الاخصائيين بمواعيد المقابلات وأخذ الإذن بالتسجيل الصوتي والكتابي للمقابلة. والتي

اجريت من تاريخ 2020/8/15 الى 2020/11/11. و تنفيذ المقابلات تمهيدًا لعملية التحليل والخروج بالنتائج.

منهجية البحث:

اعتمد الباحث منهجية البحث النوعي (Qualitative Research) حيث قام بإجراء (8) مقابلات عدد من المقابلات الفردية مع فئة مستهدفة من العاملين في مراكز التربية الخاصة بمحافظة الخليل، وتم تحليل هذه المقابلات وتلخيصها والخروج بالنتائج. حيث أن هذه الطريقة تعتبر مكملة لطريقة البحث الكمي وتقدم للباحث فهما أوسع للظاهرة المدروسة من خلال عدد قليل من الأفراد .

خطوات إجراء المقابلات الفردية:

1- تحديد المحاور الرئيسية التي تهدف إليها المقابلة.

2- صياغة مجموعة من الأسئلة تتعلق بالمحاور الرئيسية بناء على أهداف البحث.

3- اختيار مجموعة من الاخصائيين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعددهم (8) .

4- تحديد مكان وزمان لإجراء المقابلات على أن لا تتعدى مدة المقابلة (30) دقيقة.

5- تنفيذ المقابلات وتسجيلها كتابيا تمهيدًا لعملية التحليل والخروج بالنتائج.

مجتمع وعينة البحث :

تكونت عينة البحث من ثمانية من الاخصائيين العاملين في مراكز التربية الخاصة (التَّوحد) منهم (3) من مركز تابع لبلدية الظاهرية. و(2) من مركز الأمل بدورا.(1) مركز خرما للتوحد (1) مركز ال مكتوم. (1) جمعية الرحمة الخيرية. وتم اختيارهم بطرقة قصدية. كما هو واضح في جدول رقم (1)

الرقم	سنوات الخبرة	ذكور	اناث	النسبة المئوية
1	5-2	2	6	%100
المجموع			8	

أداة البحث :

بعد إطلاع الباحث على عدد من الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة، وعلى الأدب التربوي المتعلق بموضوع الدراسة، اعتمد الباحث على أُسلوب المقابلة المعمقة وعلى مجموعة من الأسئلة تتفق وأهداف البحث.

صدق الأداة:

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكين ذوي الاختصاص لإبداء الرأي وملاحظاتهم حول الاداة (أسئلة الدراسة) وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الإعتبار بالتعديل عليها واخراج الأسئلة بصورتها النهائية.

المعالجة الاحصائية: (التحليل في البحث النوعي)

يعتبر التحليل في البحث الكيفي عملية أو إطاراً مصمماً لمساعدة الباحث على اكتشاف وتعريف الموضوعات ووضعها في مجموعات أو فئات. ويكون أساس هذه العملية هو البيانات بدلاً من الفروض. أي أن العمل سوف يكون مقاربة استقرائية وليست مقاربة استنتاجية، وعلى هذا الأساس تتسم العملية بالمرونة والشمولية، وفي هذا السياق نجد أن الاستثناءات هي على القدر نفسه من الأهمية كالحالات العامة.

الخطوات التي يشملها إطار التحليل والتي تم اتباعها في الدراسة الحالية:

1. التعرف إلى البيانات.
2. تحديد إطار المعلومات حول دور مراكز التربية الخاصة بالتشخيص وطرق التدخل مع اطفال التَّوحد.
3. الفهرسة أو تحديد فئات معينة. صفوف رأسية وأفقية.
4. ملء الجدول.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

السؤال الأول: كيف تتم عملية التقييم والتشخيص لطفل التَّوحدي؟

أشارت النتائج إلى أن عملية التقييم والتشخيص تتم أولاً: عن طريق طبيب الأعصاب من خارج المؤسسة أو الجمعية التي تعتني بالأطفال. وثانيا: عن طريق الاخصائي النفسي والتي تتم عن طريق المقابلة والملاحظة بوجود أُسرة الطفل التَّوحدي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن وجود ولي الأمر بمرافقة الطفل عند التشخيص سواء بالمؤسسة أو عند طبيب الأعصاب له أهمية للمقيم ومعرفة التاريخ التطوري للطفل من ولي الأمر ومعرفة تشخيص الابن.

السؤال الثاني: ما الادوات التي يتم الاعتماد عليها في تشخيص اضطراب التَّوحد؟

أشارت النتائج أن الاخصائيين بمحافظة الخليل يستخدمون مقياس جليام – الاصدار الثاني CARS2 (2006)، الذي يهدف الى التعرف على الأطفال التَّوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات الاخرى الخاصة كالتخلف العقلي. لأنه يعطي تشخيص دقيق لدرجة التَّوحد عند الطفل. وأيضاً يستخدمون مقياس الطفل التَّوحدي (المقياس العربي الوحيد).

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن عملية التشخيص تتم وفق معايير تشخيص التَّوحد كما ظهرت في الطبعة الرابعة والخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM4 و DSM5. سنة (2013). وهذا كما أشارت إليه الدراسات السابقة. كدراسة جلمان 1988. ودراسة الروسان (2014). ودراسة الحسبان 2017. ودراسة البخيت 2018.

السؤال الثالث: ما هي المعيقات التي تواجه المؤسسة في تشخيص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التَّوحد) ؟

أشارت نتائج هذا السؤال إلى أن الاخصائيين بمراكز التَّوحد في منطقة الخليل يعانون من خطأ عملية التشخيص وتداخل الأعراض مع بعضها أي قد يرافق التَّوحد مشاكل سلوكية أُخرى. وأيضاً عدم وجود فريق متكامل للتشخيص وهذه أكبر مشكلة. وعدم تقبل الأسرة لتشخيص ابنهم بأنه مصاب باضطراب التَّوحد، وأيضاً إلى وجود مشكلات اقتصادية ومهنية بالمؤسسة. ويفسر الباحث هذه النتيجة لعدم وجود فريق مختص مكمل لبعضه البعض في التشخيص.

السؤال الرابع: ما التدخلات والبرامج التي يتم الاعتماد عليها مع اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التَّوحد) ؟

التدخلات بمراكز التَّوحد فقد أشارت إلى توفر اخصائيين في التدخل العلاجي. مثل العلاج السلوكي. والعلاج التربوي. والعلاج الحسي مع توفر (غرف حسية للعلاج). والعلاج الطبيعي. والنطق. ولكن يتم استخدام البرامج العلاجية العالمية التالية: برنامج تتيش، ولوفاس، وبرنامج بيكس (PECS) تبادل الصور. وصن رايز –SON–RISE .

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن التدخلات والبرامج واحدة كون أن هذه التدخلات والبرامج عالمية اثبتت نجاحاتها في الدول المتقدمة ولذلك هي أفضل وأحدث برامج للتدخل مع أطفال التَّوحد.

النتائج التي توصلت اليها الدراسة:

1- أن الاخصائيين يستخدمون مقاييس عالمية في تشخيصهم للتوحد وخاصة مقياس جليام الطبعة الثانية الكارز 2 وهو مقياس تقدير التَّوحد لمعرفة درجة التَّوحد. كما ظهرت في الطبعة الرابع والخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية **DSM4** و **DSM5**. سنة 2013.

2- أن أكثر المشكلات التي تواجه عملية التشخيص هو الازدواجية بالتشخيص وعدم تقبل الأهل للطفل التَّوحدي.

3- أن الاخصائيين العاملين بمراكز التربية الخاصة يستخدمون أساليب تدخل وبرامج عالمية للأطفال الذين يعانون من اضطراب التَّوحد.

التوصيات التي يوصي الباحث بها:

1- أن توفر المؤسسات أو الجمعيات العاملة في محافظة الخليل فريق من الاخصائيين لتشخيص اضطراب التَّوحد.

2- أن يقوم الباحثين بتقنين مقياس خاص بالبيئة العربية والفلسطينية لتشخيص اضطراب التَّوحد.

3- أن تقوم الجامعات بفتح تخصصات بالتربية الخاصة لتأهيل العاملين بالتشخيص وطرق التدخل مع اطفال التَّوحد .

4- تدريب وتأهيل العاملين بمؤسسات التربية الخاصة على البرامج العالمية للتدخل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

القرآن الكريم

- البخيت. ضياء الدين سالم (2018). تقييم مستويات حاجة الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحد واسرهم للدعم. رسالة دكتوراه غير منشورة .كلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية.
- الجارحي، سيد. (2004). قابلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التَّوحديين وحقيقة سلوكياتهم المضطربة. جامعة عين شمس. كلية التربية.

- جحجاح، روز.(2012). تقييم مراكز التَّوحد في تلبية احتياجات الأطفال التَّوحديين من وجهة نظر المعلمين والمشرفين في هذه المراكز. رسالة ماجستير غير منشورة. سورية: جامعة دمشق.
- الجلبي، سوسن. (2007). التَّوحد الطفولي الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية. اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية .(العدد 6) ص ص 80-90 .
- الحسبان، خليل (2017) بناء مقياس لتشخيص اضطراب طيف التَّوحد وفقا لمعايير التشخيص الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيص الخامس. رسالة دكتوراه جامعة العلوم الاسلامية العالمية. عمان.
- خطاب، محمد.(2005). سيكولوجية الطفل التَّوحدي تعريفها – تصنيفها- إعراضها – تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي. (ط1). عمان: دار الثقافة.
- داخل، كاظم.(2017). التَّوحد مفهومه واسبابه اعراضه علاجه. الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة. جامعة ديالي. المجلد الحادي عشر عدد خاص. ص ص 59-80.
- الروسان، فاروق (2014). فاعلية الصورة الاردنية من مقياس تقدير التَّوحد الطفولي الطبعة الثانية CARS 2 في قياس حالات التَّوحد في عينة اردنية . رسالة دكتوراه غير منشورة : كلية الدراسات العليا . الجامعة الاردنية.
- رياض، سعد.(2008). الطفل التَّوحدي اسرار الطفل التَّوحدي وكيف نتعامل معه. مصر: دار النشر للجامعات.
- الشامي، وفاء. (2004). سمات التَّوحد :تطورها وكيفية التعامل معها.(ط1) ، جده: مركز جده للتوحد.
- الشخص عبد العزيز، السيد الديماطي، عبد الغفار. (1992). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. مركز جده للتوحد.

- القمش، مصطفى (2000) وخليل المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة، عمان – الأردن.
- صندقلي، هناء.(2012). برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية من اطفال التَّوحد (رسالة ماجستير غير منشورة .كلية التربية جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية).
- العزيز، احمد.(2016). فاعلية برنامج وخدمات التعليم والتشخيص والارشاد في مؤسسات اطفال التَّوحد. مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية . جامعة بابل . العدد (25) . ص ص 63-79.
- كوجل، روبرت، كوجل ،لن .(2003). تدريس الأطفال المصابين بالتَّوحد استراتيجيات التفاعل الايجابي وتحسين فرص التعلم . الامارات، ترجمة : عبد العزيز السرطاوي. وائل ابو جودة. ايمن خشان. دمشق: دار القلم للنشر والتوزيع .ص.29-30.
- محمد، عادل.(2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. القاهرة : دار الفكر.
- المغلوث، فهد. (2006). التَّوحد كيف نفهمه ونتعامل معه .(ط1).اصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- نصر، سهام .(2002). الاتصال اللغوي للطفل التَّوحدي التشخيص البرامج العلاجية .القاهرة: دار الفكر للنشر.
- النمر، عصام .(2008). القياس والتقويم التربوي في التربية الخاصة. الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ياسين، محمود (1990).علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، (ج1). بيروت: دار العلم للملايين.

- Gilliam , J.E (1995) . The Gilliam Autism Rating Scale (GARS) , Autism , TX:PRO-ED.
- Ruble, L., & Sears, L.(2001) .*Diagnostic assessment of autistic disorder*. In Huebner(ed.) , Autism A sensorimotor approach to management . Maryland , An Aspen Publishing , Inc, PP. 41-59.