جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد

دراسة ميدانية بالمركزين النفسيين البيداغوجيين بالدبيلة وتقرت وجمعية أمل بالمقرن

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية
تخصص: تربية خاصة

إعداد الطالب: حسين كروش

إشراف الأستاذة: د-يمينة فالح

لجنة المناقشة

الأستاذ	الصفة	المؤسسة الأصلية
الدكتور بلقاسم عوين	رئيس اللجنة	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي
الدكتورة يمينة فالح	مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي
الدكتور بشير جاري	عضوا مناقشا	جامعة الشهيد حمّه لخضر- الوادي

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان مالم يعلم، الحمد لله المنان، الحمد لله على ما أنعم به علي من فضله، الخير الكثير، والعلم الوفير، وأعانني على إنجاز هذا العمل الذي احتسبه عبادة من العبادات جعلها الله خالصة لوجهه الكريم .والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا وحبيبنا محمد بن عبد الله.

وبعد حمد الله تعالى وشكره على إنهائي لهذا العمل أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان للأساتذة على ما قدموه لي من علم نافع وعطاء متميز من أجل إتمام هذه العمل، فلهم مني جزيل الشكر والعرفان.

كما اتقدم بالشكر والامتنان للمؤطرة الدكتورة الفاضلة " **يمينة فالح**" على التوجيهات التصويبات في البحث، وكذلك الدكتورة **مروة مسعودي** على مساعدتها وتوجيهاتها لي

كما أزجي الشكر فائقة والثناء جله لعينة الدراسة، وإلى كل من مد لي يد العون، أو أسدى لي معروفا، أو قدم لي نصيحة، أو من كان له إسهاما صغيرا أو كبيرا في إنجاز هذا العمل فلهم مني خالص الشكر والتقدير.

والحمد لله رب العالمين أولا وأخيرا، عدد خلقه ورضا نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

إهــداء

أهدي هذا العمل إلى:

الذي أعطاني ولا زال عطاؤه بلا حدود فمهما وصفت وعبرت عن مشاعري فلن أوفي حقه فأنت رحمة الله لي في هذه الحياة أبي الحبيب.

إليكِ يا بسمة حياتي وسر وجودي يامن دعائكِ سر نجاحي يا نبع الحنان وجنة الدنيا وقرة عيني ومصباح حياتي وضياؤها أمي الحبيبة.

الى زوجتي الغالية، وابنائي الأعزاء.

إليكم يا سند ظهري إخوتي وأخواتي وجميع أقاربي.

إلى كل الأساتذة والأصدقاء والزملاء وكل من شاركني فرحتي .

إلى طلبة العلم ..إليك يا من تقرأ.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد واستخدمت في ذلك المنهج الوصفي الاستكشافي وطبقت على عينة تكونت من (40) طفل من أطفال التوحد موزعين على ثلاث مراكز المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بدبيلة، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتقرت عمر جلول، وجمعية امل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن. تم اختيارهم بالطريقة القصدية إذ تم تطبيق استبيان الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد (من إعداد الطالب) بعد التحقق من صلاحيته في الدراسة الاستطلاعية، وبعد الحصول على النتائج التي تم معالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_لدى عينة الدراسة خصائص نفسية إيجابية

_لدى عينة الدراسة خصائص تربوية إيجابية

_لدى عينة الدراسة خصائص اجتماعية إيجابية

الكلمات المفتاحية: اطفال التوحد – الخصائص النفسية – الخصائص التربوية – الخصائص الاجتماعية

Abstract :

The current study aimed to reveal the psychological, educational and social characteristics of autistic children. It used the exploratory descriptive approach and was applied to a sample consisting of (40) who were selected intentionally. The study tool (prepared by the student) was applied after verifying its validity in the exploratory study, and after obtaining... The results were processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, and the study reached the following results:

The study sample has positive psychological characteristics

Keywords: autistic children - psychological characteristics - social characteristics

فهرس المحتويات

إهـداء.....ب
الملخص: ..... ج
فهرس المحتويات..... هـ
فهرس الجداول.....ز
مقدمة:.....9

الجانب النظري

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

1- تحديدالاشكالية 13
2- تساؤلات الدراسة..... 14
3- الفرضيات:..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
4- أهداف الدراسة 15
5- أهمية الموضوع 15
6- حدود الدراسة..... 15
7- المفاهيم الأساسية للدراسة..... 16
8- الدراسات السابقة 17

الفصل الثاني: اضطراب التوحد

تمهيد: 22
1- مفهوم اضطراب التوحد..... 23
2- الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد: 24
3- العوامل المسببة لاضطراب التوحد:..... 30
4- تشخيص اضطراب التوحد 31

5- أساليب التدخل لعلاج التوحد:..... 33
خلاصة الفصل:..... 38

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:..... 41
1- منهج الدراسة..... 41
2- مجتمع الدراسة 42
3- عينة الدراسة:..... 43
4- أداة الدراسة: 43
5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:..... 46

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

تمهيد:..... 49
1- عرض نتائج الدراسة..... 50
1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى 50
1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية..... 50
1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 52
2- مناقشة النتائج..... 51
خلاصة 54
قائمة المراجع:..... 59
الملاحق..... 62

فهرس الجداول

جدول رقم (01): يوضح التوزيع المفصل لعدد العينة حسب المراكز 15

الجدول رقم (02) يوضح التوزيع المفصل لمجتمع الدراسة حسب المراكز 43

الجدول رقم (03) يوضح تقسيم البنود على أبعاد مقياس الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد..... 44

الجدول رقم (04) يوضح مفتاح تصحيح مقياس الضغط الأكاديمي 44

جدول رقم (05): يوضح قيمة ت بين درجات المجموعتين العليا والدنيا في الذكاء الروحي 45

الجدول رقم(06): يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ..... 46

جدول رقم (07): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص النفسية..... 50

الجدول رقم (08): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص التربوية ... 51

جدول رقم (09): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص الاجتماعية. 52

مقدمة:

تهتم فئة كبيرة من المجتمع بعدة اضطرابات نمائية بشكل كبير، و منها اضطراب التوحد كظاهرة مرضية شديدة الانتشار، واسباب حدوثه وعن مدى تأثيره على الأطفال وعلى أفراد اسرهم وعلى المجتمع ككل، و على مستقبلهم وعن مدى فاعلية البرامج التي تساعد على تنمية مهاراتهم، والهادفة للوقاية والعلاج، و حيث شخص التوحد من طرف الدكتور" ليو كانر " سنة 1943 و الذي استطاع ان يميزه من بين عدة اضطرابات ، حيث تم تحديده كاضطراب ومع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر اليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة، ويظهر ذلك جليا من خلال القانون الأمريكي لتربية وتعليم الافراد المعاقين، والذي يري ان المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي او الإعاقات السمعية والاعاقات النطقية واللغوية، او الإعاقات الانفعالية الشديدة او الإعاقات الحركية او التوحد، او اصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات او الإعاقات الصحية الأخرى وصعوبات 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.

وحيث ترفع نسبة انتشار التوحد في الاسرة الواحدة حوالي 9-2 بالمئة من اقارب الاطفال التوحديين، وهذا يؤيد العوامل الجنينية في حدوث الاضطراب ففي اليابان توصلت دراسة" كيوجي " و" ياماموتو " ان انتشار التوحد في اليابان تتراوح بين 0.19- 0.17 بالمئة، اما في الولايات المتحدة الامريكية فنسبة انتشار التوحد بلغة 0.06 مما جعله اكثر الاضطرابات النمائية شيوعا ، اما الاحصائيات في الجزائر تشير الى ان عدد المصابين بلغ 39000سنة 2010.

ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية، تمت الدراسة في جانبين؛ جانب نظري وآخر تطبيقي، وقد تم تفصيل الجانب النظري من الدراسة إلى مجموعة من الفصول؛ في الفصل

الأول تم تناول المقاربة المنهجية للدراسة التي خلصت إلى الإشكالية، ولهذا وضعت تساؤلات للدراسة تم الإجابة عليها مؤقتا من خلال الفرضيات التي تم التحقق من صحتها في نهاية الدراسة، كذلك شمل هذا الفصل أهداف وأهمية الدراسة والحدود الزمانية والمكانية والبشرية لها، إضافة إلى ذلك قمنا بتحديد المفاهيم الأساسية التي كانت موضع اهتمام الدراسة ككل، وأخيرا تم عرض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

وفي الفصل النظري الثاني تم تناول مفهوم اضطراب التوحد من خلال تعريفه، والتفصيل في نشأة هذا المصطلح، ثم تم الانتقال إلى الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد، والتطرق إلى العوامل المسببة له وأخيرا تم عرض طرق التشخيص وأساليب التدخل لعلاج التوحد.

هذا بالنسبة للجانب النظري أما الجانب التطبيقي للدراسة، فقد تم تقسيمه إلى فصلين أحدهما سنقوم فيه بتوضيح الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم التطرق من خلاله إلى منهج ومجتمع وعينة الدراسة بما فيها العينة الاستطلاعية والعينة الأساسية، مع عرض ما تم في الدراسة الاستطلاعية من بناء لأداة الدراسة والتحقق من الخصائص السيكومترية لها واستخراج لمعايير التفسير النتائج، وأخيرا عرضت أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من فرضيات الدراسة، والتي تنوعت وتعددت نظرا لتنوع هذه الفرضيات.

أما الفصل الثاني من الجانب التطبيقي، تم التحقق من فرضيات الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، وذلك من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها ومناقشتها وتفسيرها، وفي الأخير تم عرض خلاصة البحث مع الاقتراحات والتوصيات.

وفي الأخير، أرفق البحث بقائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها في بناء الموضوع وتفصيل الدراسة النظرية وكذا الجانب الميداني، كما أرفق البحث بمجموعة من الملاحق لزيادة التوضيح.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإشكالية واعتباراتها

تمهيد

1- تحديد الإشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3- الفرضيات

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الموضوع

6- حدود الدراسة

7- المفاهيم الأساسية للدراسة

8- الدراسات السابقة

خلاصة

1- تحديد الإشكالية

تعتبر مرحلة الطفولة هي السنوات الأولى من حياة الفرد ومن أهم المراحل تطوره حيث يتم فيها بناء الأسس الأولية لتكوين شخصية، وتجدر الإشارة إلى أن حياة الإنسان تقوم بشكل أساسي على خصائص النمو في طفولته، ومن بين خصائص نمو الطفل هي نموه النفسي والاجتماعي....إلخ .فنموه النفسي كأن يستطيع التعبير على مشاعره السلبية أو الإيجابية بطريقة صحيحة يفهم مشاعر الأخرين السلبية أو الايجابية بطريقة صحيحة، و يفهم مشاعر الأخرين السلبية أو الايجابية بطريقة صحيحة، أما بالنسبة لنموه السلوكي فيتمثل في ونموه الاجتماعي وهو كذلك من أهم الخصائص التي يميل فيها الطفل لمرحلة اللعب التي تساعد في مراحل نموه، الاختلاط بالمجتمع وتكوين علاقات ونموه الانفعالي وتظهر بردات فعله كالغضب والخوف، البهجة والسرور وغيرها.

يمكن أن يتعرض بعض الأطفال إلى اضطرابات عديدة وتكون على شكل نقص أو قصور أو عمة مزمنة تؤثر على قدرات الطفل وتكون على مستواه الجسدي أو الحسي أو العقلي أو الاجتماعي ، ويتعرض الطفل لهذه الاضطرابات عند ولادته أو في مراحل عمرية أخرى ومن بين هذه الاضطرابات، التوحد واضطراب التوحد يجعل الطفل في اغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين وكأنه أصم ولا يميل إلى اللعب الابتكاري والجماعي ولا يشعر بالأخطاء الطبيعية والتي من المفترض أن يخاف منها، واضطرابه هذا جعله أحيانا يضحك ويبكي بدون سبب وغيرها من الأعراض والاضطرابات والتي أصبحت تنطوي تحت اسم التوحد.

والتوحد هو اضطراب في النمو تستمر طيلة عمر الفرد ، ويظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة عمى الارتباط وخلق العلاقات مع

الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية، ويكون للطفل حركات متكررة واهتمامات محددة.

ويعتبر عجز التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد، كما تطرقت اليه دراسة عادل جاسب شبيب(2008) وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة .فالطفل التوحدي يتمتع بمجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية ومن هنا نطرح التساؤلات التالي :

بناء على ما سبق ذكره، يمكن طرح التساؤل التالي؛ ما هي الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية لأطفال التوحد ؟

2- تساؤلات الدراسة

2-1-التساؤل الرئيسي:

- ما هي الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد بالمركزين النفسيين البيداغوجيين بالدبيلة وتقرت وجمعية أمل بالمقرن؟

2-2-التساؤلات الفرعية

- ما طبيعة الخصائص النفسية لأطفال التوحد بالمركزين النفسيين البيداغوجيين بالدبيلة وتقرت وجمعية أمل بالمقرن؟

- ما طبيعة الخصائص التربوية لأطفال التوحد بالمركزين النفسيين البيداغوجيين بالدبيلة وتقرت وجمعية أمل بالمقرن؟

- ما طبيعة الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد بالمركزين النفسيين البيداغوجيين بالدبيلة وتقرت وجمعية أمل بالمقرن؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد خصائص تربوية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي
- توجد خصائص نفسية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي
- وجود خصائص اجتماعية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي

4- أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى ما يأتي:

- التعرف على الخصائص النفسية لأطفال التوحد.
- التعرف على الخصائص التربوية لأطفال التوحد.
- التعرف على الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد.

5- أهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذه الدراسة في البحث واكتشاف الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربين والمربيات وهذه الخصائص تختلف عند الأطفال الآخرين هذا ما دفع بالباحث لدراستها، والاهتمام بهذا الموضوع كونه اضطراب تزايد معدل انتشاره في شتى أنحاء العالم مع عدم القدرة على تصنيفه، إذا فاللجوء إلى اكتشاف الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية، ذلك قد يساعد على عملية التشخيص المبكر للحالة.

6- حدود الدراسة

يمكن حصر حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

6-1-الحدود الزمانية:

جرت الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من أفريل (2023) إلى غاية استكمال الدراسة.

6-2-الحدود المكانية:

تمت الدراسة الحالية في مركزين وجمعية وهم كالتالي؛ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لدبيلة، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لتقرت عمر جلول، جمعية امل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن.

6-3- الحدود البشرية:

بلغ العدد الكلي للأطفال المصابين بالتوحد (40) طفلا من أطفال التوحد مقسمين على مركزين وجمعية والجدول الموالي يوضح توزيعهم بشكل مفصل:

جدول رقم (01): يوضح التوزيع المفصل لعدد العينة حسب المراكز

المركز أو الجمعية	العدد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لدبيلة	8
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لتقرت عمر جلول	22
جمعية امل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن	10

7- المفاهيم الأساسية للدراسة

في هذا العنصر سيتم التطرق إلى المفاهيم الأساسية للدراسة وهي: التوحد، الخصائص النفسية، الخصائص التربوية، الخصائص الاجتماعية، التدخل المبكر.

7-1-التوحد:

تناول الكثير من الباحثين والمتخصصين مفهوم التوحد من زوايا مختلفة فمن الناحية النظرية فقد بينت بأن مفهوم التوحد هو:

-يعرف كانر التوحد: حيث قام بوصف السلوكيات و الخصائص المميزت للتوحد و التي تشمل عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الأخرين، و التأخر في اكتساب الكلام، و استعمال غير تواصلي للكلام، و نشاطات لعب نمطية و تكرارية، و المحافظة على التماثل وضعف التخيل و التحليل).

تعريف التوحد : تعرف منضمة الصحة العالمية1982: بانه اضطراب نمائي يظهر قبل الثلاث سنوات و يبدو على شكل عجز في استعمال اللغة و اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي. (عبد المعطي2001،ص،134)

-يعرف لويس و فولكيمر (1990) : بأنه إضطراب واضح في النمو الإجتماعي واللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية (القمش،2010،ص22).

-يحدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد:

.إعاقة في العلاقات الإجتماعية.

.نمو لغوي متأخر او منحرف.

.سلوك طقوسي وإستحواذي اوالاصرار على التماثل(العبادي، 2005، ص13)

7-2-الخصائص النفسية لأطفال التوحد:

ويتعلق بالمدركات الشعورية وتقيمه لذاته وتميز الجانب النفسي للطفل التوحدي ومنها عدم تعبيره على مشاعره السلبية للاخرين بطريقة صحيحة، وعدم فهمه مشاعر الاخرين وانفعالاته المبالغ فيها، و التهيج الانفعالي و مظاهر ايذاء الذات و الاخرين.

7-3-الخصائص التربوية لاطفال التوحد:

تعتبر من اهم الخصائص التي تظهر من خلال المهارات التي يستعملها الطفل في التفاعل مع المجتمع كمهارات النظافة كغسل اليدين، ومهارات الاكل، وارتداء الملابس.

7-4-الخصائص الاجتماعية لاطفال التوحد:

وهو الجانب الذي بظهر من خلاله مدى قصور الطفل التوحدي في الجانب الاجتماعي و يتمظهر في اللغة كاستخدام لغة غريبة غير مفهومة، والتفاعل الاجتماعي كعدم التفاعل مع الاخرين و عدم التواصل بلغة جسدية صحيحة ، عدم التواصل مع الاخرين.

8- الدراسات السابقة

8-1-دراسة عادل جاسب شبيب (2008) : بعنوان ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للأطفال المصابين بالتوحد ومن تلك الخصائص(القلق، الانطواء، الانعزال، ، الاضطرابات السلوكية، اكتساب المهارات، النمو، ..الخصائص الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد(التواصل والعلاقات مع الآخرين)الخصائص العقلية للأطفال المصابين بالتوحد(مستوى النمو العقمي والمعرفي)وكل هذه الخصائص أراد الباحث أن يعرفها من وجية نظر الآباء. اقتصرت هذه الدراسة على طفلين مصابين بالتوحد ،استخدم الباحث أسلوب المقابلة لجمع البيانات عن الحالة من قبل الوالدين ، ومن أهم نتائج هذه الدراسة، من خلال تطبيق المقابلة وجد الباحث بأن هناك معرفة عند الآباء لتلك الخصائص بالنسبة لطفل الثاني أكثر من تلك المعرفة التي يمتلكها والدي الطفل الأول، أما بالنسبة للفرض الثاني كانت النتائج تكاد تكون مقاربة للفرض الذي وضعه الباحث حيث وجد بأن الخصائص قد تكون معروفة لدى الآباء ولكن عدم معرفتهم بخصوصية تلك الخصائص ومدى تأثيرها على سلوك الابن يؤثر على تعاملهم وعلاقتهم بالطفل وبالتالي يؤثر على علاج وتأهيل الطفل.

8-2-دراسة غزال (2008) عنوانها فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج

تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين)تجريبية وضابطة (تألفت كل منها من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم 9-5) سنوات (وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد وأستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى جانب استخدام تحليل التباين وتلخصت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات لاجتماعية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

8-3-دراسة محسن محمود أحمد الكيكي(2011) : بعنوان: المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معدي الغسق وسارة من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم

كانت هذه الدراسة قائمة على

هدفين وهما الأول التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم، والهدف الثاني هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (أباءهم وأمهاتهم (وعينة الدراسة كانت متكونة من(46) أبا وأما لأطفال التوحد في معدي الغسق وسارة والأداة التي استعملها الباحث كانت استبيان استطلاعي، ومن أهم نتائجها ، وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم ،وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجية نظر(أباءهم -أمهاته.)

8-4-دراسة عمر بن الخطاب خليل (1994) بعنوان خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية) الأوتيسية) (على استخبار إيزنك لشخصية الأطفال

هدفت الدراسة إلى التعرف على خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار إيزنك لشخصية الأطفال تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى مجموعة الأطفال المصابين بالتوحدية، وكان عددهم خمس وعشرون متوسط أعمارهم من 2 إلى 6 سنوات، أما المجموعة الثانية كانت الأطفال الأسوياء، وكان عددهم خمس وعشرون طفلا وطفلة كما استعمل أداة الدراسة المستخدمة هي استخبار لشخصية الأطفال ويقيس بعد الانطوائية -الانبساطية -العصابية وقد تم استخدام اختبار تTest وقد أظهرت النتائج صدق الفرضين اللذين افترضهما الباحث حيث كان الأطفال الأسوياء أكثر انبساطية من

الأطفال المصابين بالتوحدية، كما اتضح بأن من النتائج بأن الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عصابية من أقرانهم الأسوياء.

8-5-دراسة مدلل شهرزاد 2015: بعنوان الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية عند الطفل التوحدي من وجهة نظر المربية

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج **دراسة حالة** وتم اختيار عشر حالات تحت اشراف خمس مربيات، واستخدام المقابلة النصف موجهة لخمس مربيات والملاحظة على الحالات العشرة في جمعية التاج بولاية الوادي وبعد تحليلنا للمقابلة والملاحظة توصمنا إلى ظهور نوبات من البكاء يتبعها مباشرة نوبات من الضحك بدون سبب وهما خاصيتين متضادتين عند نفس الحالة .كما أن بالرغم من العزلة الاجتماعية من حيث اللعب بمفرده ورفض عملية الاحتضان للمربية التي يعاني منيا الطفل التوحدي لكن عملية التكفل لها أثر إيجابي وفعال في تحسن الحالات .كما تظهر الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي من خلال سلوكياته .كما انه وجد أنه هناك اختلاف في خصائص الطفل التوحدي من طفل لآخر كل حالة لديها خصائص خاصة بها.

8-6-دراسة قالي(2015) : هدف هذا البحث المتواضع إلى تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي – المعياري، حيث طبق هذا المقياس كوسيلة علمية نبرز من خلالها دور المختص الأرطفوني في عملية التشخيص وتقديمها للمختصين العاملين مع هذه الشريحة، و بعد تقدير درجة الاضطراب والتحصل على كل حالتان لهما نفس التقييم قامت الباحثة بمقارنة الخصائص السلوكية لهما بغرض معرفة ما إذا كان هناك نفس تقدير لبنود المقياس أم لا ، ولغرض البحث تمت الدراسة على أربع حالات لم يتم تشخيصها من قبل ولم يتم التكفل بها وكان ذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية أم البواقي كحالات خارجية بما أن الباحثة موظفة في إطار عقود ما قبل التشغيل كأخصائية أرطفونية هناك.

وانطلاقا من الفرضية العامة مفادها أنه لا توجد نفس الخصائص السلوكية عند طفلين توحد من نفس درجة الاضطراب وبالاعتماد على منهج دراسة الحالة وعلى عينة غرضية تكونت من طفلتان توحد شديد وطفلان توحد متوسط تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات ونصف و 6 سنوات. حيث تم التحقق من الفرضية العامة والجزئية و توصلت الباحثة أيضا أنه رغم تسجيل الطفلين لنفس الدرجة بالنسبة للبند نفسه إلا أن نوع الاستجابة ومدتها للمهارة الخاصة بذلك البند ليست نفسها. ومن خلال نتائج الدراسة لاحظنا أن الطفل الذي لم يتلقى تكفل

مبكر كالتدريب على تعديل سلوكياته من الصعب جدا أن يستجيب للمواقف المنظمة كالاختبارات بأنواعها وهذا ما أجبر الباحثة على التخلي عن البند رقم 14 والذي يمثل الاستجابة العقلية.

الفصل الثاني

اضطراب التوحد

تمهيد

1- مفهوم اضطراب التوحد

2- الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد

3-العوامل المسببة لاضطراب التوحد

4- تشخيص اضطراب التوحد

5-أساليب التدخل لعلاج التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يعتبر التوحد حالة انطواء بل انه يتعدى ذلك ليكون على اعلى مستوى من التعقيد، فهو نتيجة خلل على مستوى الجهاز العصبي المركزي ، يتمظهر في قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الأخرين، يصاحبه صعوبة بالغة في ممارسة النشاطات اللغوية والنشاطات و سلوك نمطي متكرر وثابت، و تبدأ اعراض الاضطراب بالظهور في مرحلة مبكرة من السنة الاولى ودون السنة الثالثة ودون توضيح الاسباب هذا الاضطراب بشكل دقيق ومباشر ودقيق ،حيث هنالك الكثير من التفسيرات العلمية و النظريات التي تحاول ايجاد تفسيرات وبراهين لهذا الاضطراب.

1- مفهوم اضطراب التوحد

التوحد نوع من الاضطرابات التطورية) النمائية (والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ و بالتالي يؤثر علي مختلف نواحي النمو) .الحوامدة،2019 ، ص(13 .

2- نشأة ودراسة مفهوم اضطراب التوحد

يعد مودزلي Maudsly أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام (1867) وكان يعدها ذهانات .ولكن ليوكانر Leo Kannerالطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب نفس الطفل (عام 1953أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الوليات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات Early I nfantile Autismالذاتوية الطفلية

والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم ويعتبر) ليو كانر (أول من أشار إلى إعاقة التوحد وذلك في 1943 م حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقليا حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم من المتخلفين عقليا وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين .وقد أعتبر كارنر أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بالطريقة العادية.

وأكد ذلك أيضاً أسبرجر (1944)حيث حدد لاضطراب" التوحد Asperger وأنه يظهر في مرحلة الطفولة Asperger Syndrome زملة أعراض سميت باسمه المبكرة، وعزا سبب المرض إلى الناحية البيولوجية وكان يصنف هؤلاء الأطفال مع فئة المتخلفين عقلياً.

ولكن مارشيون Marchionne 1982 أشارت إلى أن اضطراب التوحد لدى الأطفال يحدث في الطفولة المبكرة ويعود إلى أسباب نفسية واجتماعية أكثر من الناحية البيولوجية وأن أعراض هذا المرض تتشابه مع أعراض صعوبات التعليم والضعف العقلي.

من خلال Autism وحديثاً طور العلماء الدراسات والأبحاث عن التوحد محاولات التدخل المباشر للتشخيص والوقاية والعلاج المبكر بدلاً من التركيز على الدراسات النظرية فقط، حيث أن التدخل المبكر والتعامل مع مشكلة تعوق الطفل أو تعوقه في المستقبل من تحقيق ذاته أو إمكاناته في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين ويجب أن يؤدى هذا التدخل في النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته **1991**مدى فاعلية التدخل المبكر في تحسن حالات وقد أوضح روبنس 1991على أهمية تقديم برامج متكاملة الأطفال ذوى التوحد وأشار هانديمان 1991 على اهمية تقديم برامج متكاملة لهؤلاء في الحياة العادية وأن تبدأ هذه البرامج في مرحلة لتشخيص حالات الأطفال ذوي التوحد. (الحوامدة، 2019، ص ص 7-9)

3- الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد:

3-1- الخصائص النفسية لأطفال اضطراب التوحد:

حتى الأن لم توضح الدراسات التي أجريت على التوحد أي من الخصائص النفسية فيه ولكن مع ذلك فإن بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح.

ويمكن تناول الخصائص على النحو التالي:

- مفهوم الذات للاطفال التوحديين: يعرف (زهران،1997،ص96) بأنه تكوين معرفي منضم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقيمات الخاصة بالذات، ببلورة الفرد، ويعتبر تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الشخص الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية او الخارجية او الخارجية و تشمل هذه العناصر المدركات التصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر اجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو مفهوم الذات المدرك، والمدركات والتصورات التي تحدد في الصورة التي يعتقد ان الاخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي

مع الاخرين مفهوم الذات الاجتماعي والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يودان يكون مفهوم الذات المثالي.

– يرى كانر ان الطفل التوحدي يولد فطريا عاجزا عن الاتصال الانفعالي مع الاخرين (دودي 2005،ص 1) ولا يظهر رابطة عاطفية مع الوالدين، ولا يشترك في الاتصال بالعين .

– الأطفال التوحديون قد يتضايقون كثيرا عندما تهتم امهاتهم بأطفال غيرهم، و قد يعبرون بطريقة غير لائقة لجلب انتباه امهاتهم او المعلمين، و نستنتج انه بسبب سلوك التعلق بالغير لدى الاشخاص التوحديين يشعرهم بالغيرة عندما يتحول اهتمام الذين يحبونهم لاشخاص اخرين، امر محتمل جدا الشامي،2004،ص118).)

– من الملامح المميزة للأكفال التوحديين الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج و الاحباط ، وفي بعض الحالات قد تتجه نوبات الغضب هذه الى سلوك عدواني نحو الاخرين، وهذه السلوكيات تتداخل مع التفاعل الاجتماعي المناسب و تساهم في احداث صراعات بين هؤلاء الافراد) الزريقات،2004،ص،. (40

– **الخجل والشعور بالذنب** : الاشخاص التوحديون يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع، وحيث يعانون في اكثر الاحيان التاخر الذهني، فانهم قلما يظهرون شعورا بالذنب او خجلا ، فهم لايفهمون سببا لاهمية اتباعهم لقواعد المجتمع لكي يقبلهم الناس.

– **الاضطرابات النفسية المقررة لدى الاطفال التوحديين كانت** : الاكتئاب، الحركة الزائدة، عدم الانتباه، العدوان ، الاضطراب الوسواس القهري، القلق او القلق المعمم ، القلق الاجتماعي ، انتهت دراسة كيم و اخرين الى ان13 ، 6بالمائة من الاطفال التوحديين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس القلق المعمم.

– **الاضرابات الذهانية المقررة لدى الاطفال التوحديين** : الاضطرابات المقررة للأطفال التوحديين كانت الهوس (severd 2003)واشارة دراسة فالكومر وكوهين الى ان معدلات

انتشار الفصام في الافراد التوحديين تكون مماثلة لنا وجد لدى الاسوياء في المجتمع. .(الشامي ص105(خصائص التوحديين 105)

3-2- الخصائص التربوية لأطفال التوحد:

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 الأساسية التي يكتسبها الطفل في سنواته الأولى في تهيئة الطفل وإعداده للتفاعل مع متطلبات المجتمع، ومدى استجابة الطفل للتغيرات المجتمعية والبيئية التي يواجهها يوماً بعد يوم. من هذا المنطلق تظهر أهمية إكساب الطفل المعاق عقلياً 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.

وقد أثبتت الدراسات – وبما لا يدع مجالاً للشك – أن المعاق عقلياً إذا ما تلقى تدريباً جيداً على المفاهيم والمهارات الحياتية بما يتناسب مع قدراته وامكانياته فإن لذلك دور أيجابي في مساعدته على اكتساب الخبرات الاجتماعية التي تعينه على مواجهة المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة، والعيش في جماعة بشكل أفضل، مما يعد علاجاً فعالاً للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لديه.(شاش، 2015، ص 115)

تعريف المهارات التربوية:

تعرف المهارات الحياتية بأنها : السلوكيات والمهارات الشخصية والإجتماعية اللازمة للأفراد للتعامل بثقة مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع بصفة عامة، وذلك بإتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة، وتحمل المسئوليات الشخصية والاجتماعية، وقهم النفس والغير، وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وتفادي حدوث الأزمات، والقدرة على التفكير والابتكار.

وتعرف المهارات الحياتية في معجم المصطلحات التربوية بأنها : المهارات التي تساعد الأطفال على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، وتركز على النمو اللغوي، والطعام وارتداء الملابس، والقدرة على تحمل المسئولية، والتوجيه الذاتي والمهارات المنزلية والأنشطة الإقتصادية، والتفاعل الإجتماعي

ويعرفها (دوبسن Dobson 2006) بأنها : أفكار ومفاهيم ومنظورات دولية. أما منظمة اليونيسيف فتعرفها بأنها : نطاق مخطط من الفرص التعليمية التي تشتمل على المعرفة والفهم، والمهارات والإتجاهات والقيم، وجميعها تهدف إلى تعزيز التنمية الشخصية والإجتماعية والصحية. .(شاش، 2015، ص 116)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية 1993 المهارات الحياتية بأنها قدرات الفرد على السلوك التكيفي الإيجابي التي تجعله يتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

وعرفها عبيد 1996 بأنها المهارات التي بإمتلاكها يكتسب الفرد خبرات تعينه على تعرف قدراته ونواحي تميزه في الجوانب المعرفية والمهارية، وتوفر له فرص التفاعل والإتصال بما يمكنه من التعامل الذكي مع معطيات المجتمع الذي يعيش فيه ويتعايش معه.

ويعرفها ليبرمان 1998 بأنها القدرة على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه الفرد والرغبة في تعديل أسلوب حياة الفرد والمجتمع، وتشمل قاعدة المهارات الحياتية التعاون الإتصال الشخصي، التفكير، حل المشكلات.

كما عرفها والترمير 1999Waltermire بأنها قدرة الأفراد على التعامل بإيجابية مع مشكلات الحياة المتعددة، وتشمل التفكير الإبداعي، واتخاذ القرار، واكتساب المعرفة، والمسئولية، وهارات الإتصال، وتقدير وفهم الذات، والتفاعل مع الآخرين. وعرفتها بخيت بأنها مهارات إدارة الحياة والتكيف مع الذات، والتعايش مع المتغيرات الحادثة ومع متطلبات الحياة، كما تجعل الفرد قادراً على تحمل المسئوليات، ومواجهة المشكلات، ومقابلة التحديات التي يفرضها العصر، وتحقق ثقة الفرد بنفسه، والإتصال الفاعل مع الآخرين، بل والتفاعل الإيجابي مع الحياة. وعلى ذلك تعرف المهارات الحياتية بأنها : السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة للفرد للتعامل بثقة أكبر واقتدار مع نفسه ومع الآخرين ومع

المجتمع، وذلك عن طريق اتخاذ القرارات الأنسب على المستويات المختلفة (الشخصية والاجتماعية والنفسية وتطوير آليات لتحمل المسئولية عن الأفعال الشخصية، وفهم النفس والغير وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين وتفادي حدوث الأزمات وخلق اليات للتعامل مع الأزمات عند حدوثها.

ومن التعريفات السابقة يتضح أن المهارات الحياتية تشمل قدرة الفرد على الإختيار وتحمل المسئولية الشخصية، كما تتضمن إستعداداً عقلياً للمفاضلة بين هذه الاختيارات إضافة إلى أنها تتضمن القدرة على تنفيذها.

كما تعرف إجرائياً بأنها المهارات التي تساعد الفرد على إدارة حياته والتعايش مع متطلباتها والتعامل بإيجابية مع مشكلاتها، ومواجهة التحديات التي يفرضها العصر والإتصال الفاعل مع الآخرين.

3-3- الخصائص التربوية:

بالنظر للتعريفات السابقة نجد أن المهارات الحياتية تتسم بالسمات التالية:

1- أنها نتاج عملية التدريب والتعلم.

2-أنها مجموعة منظمة من الخبرات المنظمة التي تساعد الفرد على الاتصال والتفاعل في البيئة.

3- أنها مجموعة من المعارف التي تساعد الطفل على حل المشكلات واتخاذ قرارات صائبة.

4- أنها مهارات أساسية لا غنى عنها من أجل مواصلة البقاء خلف) و توفيق. .(شاش، 2015، ص 118).

3-4-الخصائص الاجتماعية لأطفال اضطراب التوحد:

الاضطراب الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الأخرين يمكن ان نوجز اهم النقاط في ما يلي:

-النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعية، وعجزه عن فهم وتحليل مشاعر الأخرين من خلال السلوك الغير لفضي.

-التواصل الاجتماعي: مصحوب بقلة الانتباه وعدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

-الرغبة في تكوين الصدقات: وتكون مبنية على المشاركة في نشاط معين يستحوذ على اهتمام التوحدي.

-العزلة الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين العلاقات مع المحيط وعدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون كأنهم في عالم خاص في التواصل البصري.

- العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية: أي ان التوحدي يتخذ من الأخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده في غياب اللغة الكلامية.

-اللعب : بحيث يظهر التوحدي العب التنظيمي كصف الأشياء في صفوف ، كما يتصف بقصور في اللعب الخيالي. (الشربيني،2010، ص ص85-89).

عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم وهو أول ما يلاحظه الأهل عند الأهل عند طفلهم التوحدي . ويعاني الطفل التوحدي قصوراً في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ويتميز بالسلوكيات التالية

- عدم الارتباط بالآخرين
- عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين
- عدم إظهار إحساسه
- عدم قبوله بأن يحضنه أحد أو يحمله أو يدلله إلا عندما يرغب في ذلك.

ويكون الطفل التوحدي أحياناً غير قادر على تمييز الأشخاص حتى المهمين منهم في حياته وأحياناً لا يطور علاقاته حتى مع أهله لأنه يهتم بالأشياء أكثر من الأشخاص ، وقد أكدت الأبحاث أن تدريب المتوحدين على مهارات اجتماعية في ظروف معينة يساعدهم على تحسين تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين

4- العوامل المسببة لاضطراب التوحد:

منذ ان انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد باضطراب التوحد . مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة .وذلك لعدم وجود عرض معين، وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل لآخر، حيث هناك فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تنهار أمام الفرضيات الجدد.

4-1-الفرضية النفسية :

فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة .ولكن لم تثبت تلك الفرضية. حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين الى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية) برودة العواطف وغيرها (لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال .ويلاحظ أيضا إن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ احياناً منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة.

4-2-الفرضية البيولوجية :

وهناك من يفسر التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب ان الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية او إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب.

4-3-فرضية الفيروسات والتطعيم :

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا الفيروسي .ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ .ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية.

4-4-الفرضيات الوراثية والجينية :

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

4-5-الفرضيات البيوكيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل) السيرونين والدوبامين والببتيدات العصبية (حيث إن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

4-6-الفرضيات الأيضية:

وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

4-7-فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون).

هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات . ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب. (شبيب، 2008، ص ص. 2008)

5- تشخيص اضطراب التوحد:

معايير تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع ، الى ان اعراض تشتمل على ظهور 1من الاعراض او اكثر من المجموعات (1،2،3) التالية و2 من اعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2،3)

وتضم المجموعة (1): اعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الاقل من الاعراض التالية :

-قصور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العيون وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة.

-قصور في علاقات الصداقة مع الاقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الاطفال الاخرين .

-غياب المشاركة الوجدانية الانفعالية او التعبير عن المشاعر.

-قصور القدرة عل مشاركة الاخرين في الاهتمامات و الهويات والتمتع والتحصيل او انجاز اعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة (2): قصور كيفي في قدرات التواصل: ويكشفها واحد على الاقل من الاعراض التالية:

- تأخر او غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام.
- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار والنمطية.
- بالنسبة للأطفال اللذين يتكلمون لديهم قصة في الحديث والمبادرة فيه و المواصلة.
- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب او التقليد الاخرين الذين يتناسب مع العمر و مرحلة النمو .

تضم المجموعة (3): قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية، كما هي ظاهرة على الاقل في واحدة من التالية:

- استغراق و انشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها .
- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل فرقعة الاصابع.
- انشغال طويل المدى بأجزاء من الاشياء والادوات مثل يد لعبة.
- عدم المرونة في الالتزام بسلوكيات وانشطة روتينية لا جدى لها

(القبيلي2001،ص257).

6- أساليب التدخل لعلاج التوحد:

6-1-العلاج الطبي الدوائي:

6-1-1-العلاج بالعقاقير:

من المعروف أنه ليس هناك علاج يشفي من التوحد ، فالتوحد يستمر مدى الحياة ولكن هناك بعض العقاقير التي تستخدم للتقليل بعض الأعراض غير المرغوب فيها والشفاء الجزئي والتحسن عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يبين عاطفة أو يتعلم...الخ و بالرغم من هذا فيستمر التوحد طيلة الحياة.

لذلك استخدمت أدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحديين بشكل مباشر، استعمال الليثيوم (Lithium) في علاج الاضطرابات الانفعالية(الهوس -الاكتئاب) وقد أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين ومع الاضطراب الانفعالي الهوس الاكتئابي، وعقار النالتركسون (Nalterxonen)لا زال قيد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من إثارة الدماغ، وخفض السلوكيات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

وعقار الفنفلورامين (Fenfuramine) يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحديين لهذا العقار منها تحسن السلوك الاجتماعي وفترة انتباه أفضل وخفض التململ الحركي وهناك بعض العلامات والاشارات السلبية مثل فقدان الوزن والنعاس واضطرابات في النوم) .الرزيقات،2004 ، ص(299 .

ولدى العديد من الأفراد التوحديين مشكلات في النوم، ويمكن لمادة ميلاتونيس (Melatonin)المنتجة من خلال هذه الغدة الصنوبرية في الدماغ أن تساهم في دور فعال في تنظيم دائرة النوم -الصحيان) .الخطاب،2009 ، ص(93 .

6-1-2-التدخل بالحمية:

الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياة الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد دور بالغ الأهمية ومع ذلك فإن الدور ليس مفهوما تماما على الصعيد العلاجي، حيث تمت دراسات خاصة بتحميل عينات بول حالات توحد، ووجد أن هناك مركبات مورفينية أو شبه

أفيونية مخدرة وهذه المواد هي: كازومورفين وجميومورفين .ومصدر هذه المواد هو: الحليب والحنطة والشعير والشوفان، وهي عبارة عن بروتينات نتجت عن عدم هضم الكازين والجموتين بطريقة فعالة لدى التوحديين، وبالتالي أصبحت ذات مفعول أفيوني، وللمعالجة الناجحة يجب معرفة المواد المسببة للحساسية أو المشكل من خلال التحليل، إضافة إلى هذه المواد الغذائية هناك عدة مواد أخرى ترتبط بأعراض الاضطراب وهي المواد الصناعية أو المواد الحافظة للأطعمة والعطور والرصاص والألمنيوم وهنا يجب الحد من هذه الأطعمة غير طبيعية) .عسلية،2006 ، ص(215.

6-2-العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من أفضل العلاجات النفسية والتي أوضحت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال الأوتيزم حيث يعتمد على نظرية التعليم والثواب والعقاب ويستخدم للتخلص من السلوكيات المصاحبة للتوحد كالعنف ونوبات الغضب وإيذاء الذات وغيرها من المشاكل السلوكية. وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في:

- أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد التدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.
- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
- نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الذاتوية(التوحد (فإن هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب وانما تهتم بالظاهرة ذاتيا.
- ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك.

6-2-1-طريقة لوفاس:

تسمى كذلك بالعلاج السلوكي، أو علاج التحليل السلوكي، وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنو يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها ، والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمثير ما .ومبتكر هذه الطريقة هو لوفاس، وهذا

العلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس، حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه)كقول قف، أو عدم إعطائه شيئا يحبو (على كل سلوك سيئ .وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف ، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي 40ساعة في الأسبوع ولمدة غير محددة) .مدلل،2015 ، ص ص(46-45 .

6-2-2-برنامج تيتش :

يركز منهج" تيتش "على تعليم مهارات التواصل واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية والمهارات الحركية والمهارات الإدراكية والعمل بالاستقلالية ومهارات أكاديمية، كما يتميز منهج" تيتش "بأنه طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من 5 إلى 7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل .تتسم بيئة برامج" تيتش "بطابع مميز فهي مليئة بمعينات ودلائل بصرية مختفة وتدور محاوره حول:

-تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الأحداث خلال اليوم، وخلال الأسبوع والانتقال إلى النشاط التالي ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس بها النشاط.

-تنظيم المساحات حيث ينبغي تنظيم مساحة اللعب الحر ومساحة الانتظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ .

-الالتزام بتحقيق التكيف وتحسينه.

-التعاون بين أولياء الأمور والأخصائيين .

-التقويم الرسمي وغير الرسمي في بناء الخطة التعليمية.

-تحسين المهارات.

-تضمين المجتمع الجداول اليومية واستخدام جداول فردية لطفل التوحدي، تسلسل الأحداث اليومية.

-تنظيم العمل حيث يعرف الطفل ما هو المطلوب منه؟ كم كمية العمل؟ كيف يعرف الطفل أن العمل انتهى؟ وما هو النشاط التالي؟

-التعميمات البصرية: إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور والكلمات المكتوبة) .مصطفى ومنصور،2013 ، ص(112 .

6-3-الطرق الحسية والعصبية:

6-3-1-التدريب على التكامل السمعي:

يرى المؤيدون لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع(فهم أما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) لذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولا، ثم يتم وضع سماعات على آذان الأفراد التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى، ثم تركيبيا بشكل رقمي(ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.(.مجدي،2013 ، ص222) .

6-3-2-التدخل بالتكامل الحسي:

طورت الدكتورة" جين آيرز "عام (1969) بناء على افتراض أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة في التنظيم وتوجيه المعلومات الحسية المختلفة الصادرة عن أجسامهم وعن البيئة المحيطة بهم، وذلك بسبب عدم قدرة الدماغ على دمج المعلومات القادمة من الحواس المختلفة بشكل تكاملي مناسب ، ويسبب هذا الخلل في التكامل الحسي عددا من المشكلات التالية:

-قلق وتوتر -عدم القدرة على المعالجة الصحيحة للمعلومات البصرية والسمعية.

-تأخر لغوي -عدم القدرة على تحمل لمس الغير -ضعف مهارات التركيز.

-مستويات إثارة غير ملائمة - صعوبات تعلم - ضعف توازن الجسم والوقفة.

(الزراع، 2010، ص. 182)

والمعالجة بالدمج الحسي تؤدي إلى التقليل من هذه الأعراض، من خلال استخدام نشاطات من المفترض أنها تؤثر على النظام العصبي، وتشمل الأدوات والأساليب اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

-الضغط الشديد -التدليك - تحريك أشياء ثقيلة - القفز - شد حبل بقوة -التأرجح عمى أرجوحة - اللعب بمواد منوعة مختلفة الملمس(الأرز، العدس، الرمل)...، الدحرجة على كرات كبيرة. (الشامي، 2004، ص، 2)

خلاصة الفصل:

يعد التوحد من الاضطرابات الخطيرة لأنه يؤثر على كامل جوانب الشخصية معرفيا ونفسيا واجتماعيا ولغويا كما أن العلماء لم يتوصلوا إلى الأسباب الرئيسية لهذا الاضطراب فقد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجيا أو كيميائية، كما أن أعراضه تتميز بقصر بالعلاقات الاجتماعية والاتصال والأفعال القهرية .وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى من بينها اضطراب" ريت أسبرجر " التخلف العقلي...إلخ .مما يستوجب ضرورة وضع تشخيص فارقي وصولا لمعالجة ووضع برامج علاجية و تربوية من أجل الطفل التوحدي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفا مفصلا للإجراءات التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة الحالية، والتي تؤدي إلى صحة ودقة النتائج حتى يتم الركون إليها.

وعلى هذا الأساس، نتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية للدراسة وأهم الأساليب المستخدمة للحصول على النتائج، وذلك من خلال عرض المنهج المستخدم في الدراسة أولا، ثم مجتمع وعينة الدراسة، لنعرض بعد ذلك إجراءات بناء الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، وكذا إجراءات حساب الخصائص السيكومترية لها، لنبيّن في الأخير الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات المتحصل عليها.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان وتلعب الدراسة الاستطلاعية دورا هاما في تحديد موضوع البحث وأساليب التعامل مع الإشكال لمطروح فيه والتأكد من صلاحية الأداة المستعملة فيه إذ تشكل هذه المرحلة من البحث مرحلة من البحث مرحلة تجريب الدراسة يقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ وبقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها. (خليفة، 19ّ84، ص. 73)

1-2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تهدف إلى معرفة الصعوبات والعراقيل التي يواجهها الباحث في الدراسة الأساسية، فتم إجراء هذه الدراسة بهدف:

- التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية.
- التأكد إذا ما كانت التعليمة المستعملة في الأداة ملائمة وواضحة.
- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة وعدم وجود غموض في الكلمات.
- ضبط الوقت الملائم والمستغرق للإجابة من طرف عينة الدراسة.
- معرفة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

2-منهج الدراسة

إن نوع المنهج الذي يتبعه الباحث في دراسته، يتوقف على نوع المشكلة التي يريد دراستها . ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية لأطفال التوحد لبعض مراكز التدخل المبكر بولاية الوادي، فإن المنهج الوصفي الاستكشافي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

3-مجتمع الدراسة

بعد زيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المصابين بالتوحد لدبيلة، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المصابين بالتوحد بتقرت عمر جلول، جمعية أمل لزارعي

القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن، وبطلب من الباحث تم الحصول على العدد الكلي للمجتمع الأصلي للدراسة.

وبالتالي يتكون مجتمع الدراسة من جميع المصابين باضطراب التوحد، حيث بلغ عددهم (40) طفلا، والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد المجتمع الأصلي حسب المراكز:

الجدول رقم (02) يوضح التوزيع المفصل لمجتمع الدراسة حسب المراكز

المركز أو الجمعية	العدد
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لدبيلة	8
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لتقرت عمر جلول	22
جمعية امل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن	10
المجموع	40

4- عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة من قسمين عينة الدراسة الاستطلاعية وعين الدراسة الأساسية وفي ما يلي سيتم تقديم شرحا لكلاهما:

4-1-عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (40) طفلا من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لدبيلة، والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لتقرت عمر جلول، وجمعية امل لزارعي القوقعة وضعيفي السمع بالمقرن.

4-2-عينة الدراسة الأساسية:

إن اختيارنا عينة الدراسة الأساسية يهدف لتوفير الوقت والجهد، ويوجد أنواع كثيرة للعينة، وقد وقع اختيارنا على العينة القصدية لأنها الأنسب للدراسة الحالية وتكونت من (40) طفلا .

5- أدوات الدراسة:

قام الباحث بإعداد مقياس لقياس الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، وذلك للتحقق من فرضيات الدراسة، وفق الخطوات التالية:

أعد هذا المقياس من طرف الباحث حيث صمم استنادا على التراث النظري والدراسات السابقة، واستنادا على التعريف الإجرائي لكل من الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية الذي تمت صياغته في الدراسة الحالية، وبناء على المعلومات التي تم الحصول عليها تم بناء مقياس الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد .وتكون في صورته الأولية من (46) بندا سلبيا مقسم إلى ثلاثة أبعاد، صيغت في شكل عبارات تقريرية، كما تم مراعاة صياغة البنود فيما يخص الابتعاد عن الإيحاء، أي عدم ايحاء البند لأكثر من فكرة، وبساطة ووضوح العبارات ومناسبتها للمستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة وغيرها من شروط الاختبار الجيد التي حاولنا مراعاتها خلال بناء هذا المقياس كما هو موضح في الملحق رقم .(01) وفيما يلي الأبعاد وأرقام البنود التي يقيسها مقياس الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية:

الجدول رقم (03) يوضح تقسيم البنود على أبعاد مقياس الخصائص النفسية والتربوية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد

البعد	أرقام البنود	العدد
الخصائص النفسية	9، 8، 7، 5، 4، 3، 2،1	9
الخصائص التربوية	11،10 ،12 ،13 ،14 ،15 ،16 ،17 ،18 ،19 ،20 ،21 ، 23،22 ،24 ،25 ،26 ،27 ،28 ،29 ،30 ،31	22
الخصائص الاجتماعية	33،32 ،34 ،35 ،36 ،37 ،38 ،39 ،40 ،41 ،42 ،43 ، 46، 45،44	15

يجاب عنها على أساس مقياس ثلاثي علما بأن بدائل الإجابة على الفقرات هي: (دائما) (أحيانا) (أبدا) وتم تحديد درجة كل مستوى على الترتيب (3، 2، 1). والجدول الموالي يوضح مفتاح تصحيح المقياس:

الجدول رقم (04) يوضح مفتاح تصحيح مقياس الضغط الأكاديمي

البديل	دائما	أحيانا	أبدا

درجة البند	3	2	1

من أجل التأكد من ملائمة المقياس على عينة الدراسة، قام الباحث بحساب ثباته وصدقه وفق الإجراءات التالية:

1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى):

ويقصد بهذا النوع من الصدق ما إذا كانت الدرجة على المقياس تميز بين مجموعات مختلفة لكل منها خصائصها، أو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، فنقوم بترتيب أفراد العينة الاستطلاعية ترتيبا تصاعديا أو تنازليا ونأخذ 27% أو الثلث من طرفي الترتيب فتصير للخاصية مجموعتان متطرفتان، فيقارن بينهما بصفتهما مجموعتين متضادتين، تقعان على طرفي الخاصية من حيث درجاتهما عليها ويطلق على إحداهما مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها، والثانية مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها، ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين للمجموعتين. (معمرية، 2007، 158)

وبناء على ذلك قمنا بترتيب درجات العينة الاستطلاعية ترتيبا تصاعديا في المقياس حسب الدرجة الكلية، ثم ميزنا بين مجموعتين من أفارد العينة البالغة (30) مربية، مجموعة عليا تكونت (08) مربية وأخرى دنيا تكونت من (08) مربية والعدد (08) يمثل 27% من العينة الإستطلاعية، بعد ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحارف المعياري للمستويين من ثم حساب قيمة ت للتعرف على دلالة الفروق بين المجموعتين الدنيا والعليا، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (05): يوضح قيمة ت بين درجات المجموعتين العليا والدنيا في الذكاء الروحي

	الفئة الدنيا			الفئة العليا			قيمة ت	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
الخصائص	7	112.15	1.28	7	106.23	1.48	10.90	0.01

إن برنامج SPSS يعطينا لكل مقياس قيمتين ل "ت" عند دلالة التجانس أو عدمه بعد إجارء إختبار ليفين للتجانس، ولهذا أخذنا قيم "ت" المناسبة فقط المبينة في الجدول رقم

(05) حيث أن قيمة ت تقدر ب: (10.90) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يجعل المقياس يتمتع بصدق تمييزي.

2- ثبات المقياس:

المقياس الثابت هو الذي يعطي نفس النتيجة تقريبا لنفس الفرد عند إجارء القياس لمارت عديدة في نفس اليوم أو أيام مختلفة، حيث تكون تلك النتيجة مؤشرا جيدا لقدرات هذا الفرد.

ولقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقتين الأولى ألفا كرونباخ والثانية التجزئة النصفية على عينة قوامها (26) تم إختيارهم بطريقة عشوائية، وفيما يلي الجدول رقم(00) يوضح معاملات ثبات القائمة المستخدمة:

الجدول رقم(06): يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
	سبيرمان وبراون	جيتمان
0.78	0.72	0.72

يتضح من الجدول رقم (06) الخاص بمعاملات الثبات للمقياس المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.72 و0.78) بعد الإعتماد على معامل جيتمان وسبيرمان براون في طريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها وإعتبار المقياس ثابت، ومن خلال ما سبق تم التحقق من الخصائص السيكومترية.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تتأكد أهمية الإحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية صحيحة وسليمة، وتأسيسا على هذا، فقد تم إدخال البيانات لعينة الدراسة في برنامج الحزمة

الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف بـ SPSS حسب متغيرات الدراسة استعدادا للقيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة على فرضيات الدراسة وهذه الأساليب معروضة كالآتي:

النسب المئوية – المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري.

الوسيط – معامل الالتواء – .معادلة سبيرمان وبراون - معادلة جيتمان– .اختبار كا– .²معامل α لكرونباخ – معامل ارتباط بيرسون.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة

2- مناقشة النتائج

2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

2-4- تفسير ومناقشة الفرضية العامة

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية، وبناء على المعالجات الإحصائية التي استخدمت على ما تم جمعه وتحليله من البيانات، ومن خلال عرض التساؤلات، سنحاول تحليل هذه النتائج ومناقشتها، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تبرهن وتؤكد الاجابة على التساؤلات.

1- عرض نتائج الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على:

" توجد خصائص نفسية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

جدول رقم (07): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص النفسية

	العبارات	ابدا		احيانا		دائما	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
01	لا يستطيع التعبير على مشاعره السلبية أو الإيجابية بطريقة صحيحة	0	0	25	64.1	14	35.9
02	لا يفهم مشاعر الأخرين السلبية أو الايجابية	1	2.6	13	33.3	25	64.1
03	يظهر انفعالات مبالغ فيها حول المواقف	0	0	15	38.5	24	61.5
04	يظهر انفعالات غير ملائمة حول المواقف	3	7.7	22	56.4	14	35.9
05	لا يظهر اي ردود أفعال حول المواقف	3	7.7	16	41.0	20	51.3
06	ليست لديه الابتسامة الاجتماعية.	5	12.	14	35.9	20	51.3
07	يظهر عليه التهيج الانفعالي في العديد من	4	10.	14	35.9	21	53.8
08	لديه بعض مظاهر إيذاء الذات.	3	7.7	21	53.8	15	38.5
09	لديه بعض مظاهر إيذاء الاخرين.	4	10.	18	46.2	17	43.6
	المجموع	22	6.2	158	45.1	170	48.5

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن جميع استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص النفسية لأطفال التوحد أغلبها كانت بالاستجابة دائما حيث أن مجموع الاستجابات كان (170) استجابة بنسبة (48.57%)، وبعدها كانت الاستجابة على البديل أحيانا بمجموع (158) استجابة بنسبة (45.15%)، وكانت الاستجابات على البديل أبدا (22) استجابة بنسبة (6.28%)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بخصائص نفسية وعليه تحقق الفرضية الأولى.

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على:

" توجد خصائص تربوية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

الجدول رقم (08): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص التربوية

	العبارات	ابدا		احيانا		دائما	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
10	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في اكل وجباته الخفيفة.	2	5.1	21	53.8	16	41.0
11	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في اكل وجباته بالملعقة و الشوكة.	2	5.1	23	59.0	14	35.9
12	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في شرب السوائل.	3	7.7	18	46.2	18	46.2
13	لا يمكنه تمييز المواد الغذائية من المواد الغير غذائية.	3	7.7	20	51.3	16	41.0
14	لا يمكنه اتباع التعليمات و القواعد الخاصة	4	10.	18	46.2	17	43.6
15	لديه تفضيلات بالنسبة للغذاء.	6	15.	16	41.0	17	43.6
16	يحتاج لاتباع حمية غذائية موصى بها طبيا.	2	5.1	17	43.6	20	51.3
17	يعتمد على الحفاضة.	1	2.6	17	43.6	21	53.8
18	يستخدم الحبوسة لقضاء حاجته.	1	2.6	20	51.3	18	46.2
19	يحتاج الى المساعدة الكلية لقضاء حاجته.	3	7.7	20	51.3	16	41.0
20	لا يمكنه غسل اليدين بالماء و الصابون.	3	7.7	20	51.3	16	41.0
21	لا يمكنه فرش اسنانه بمفرده.	4	10.	13	33.3	22	56.4
22	لا يمكنه المحافظة على نظافة ثيابه كلما لعب او اكل	4	10. 3	18	46.2	17	43.6
23	يعتمد على المساعدة الكلية في الاستحمام.	6	15.	14	35.9	19	48.7
24	يعتمد على المساعدة الكلية في مشط شعره.	5	12.	17	43.6	17	43.6
25	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الالبسة	3	7.7	21	53.8	15	38.5
26	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الالبسة ذات التزرير والسحاب	2	5.1	15	38.5	22	56.4
27	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الحذاء.	6	15.	15	38.5	18	46.2
28	لا يدرك طريقة اختيار الالبسة وفق الفصول	3	7.7	15	38.5	21	53.8
29	والخارجية.	3	7.7	23	59.0	13	33.3

30	لا يتقن الحركات العامة الملائمة لسنه.	6	15.	14	35.9	19	48.7
31	لا يتقن الحركات الدقيقة الملائمة لسنه.	3	7.7	17	43.6	19	48.7
المجموع		75	12.	391	45.5	392	45.68

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن جميع استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص النفسية لأطفال التوحد أغلبها كانت بالاستجابة **دائما** حيث أن مجموع الاستجابات كان (392) استجابة بنسبة (45.68%)، وبعدها كانت الاستجابة على البديل **أحيانا** بمجموع (391) استجابة بنسبة (45.57%)، وكانت الاستجابات على البديل **أبدا** (75) استجابة بنسبة (12.83%)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بخصائص تربوية وعليه تحقق الفرضية الثانية.

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على

" وجود خصائص اجتماعية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

جدول رقم (09): يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص الاجتماعية

الرقم	العبارات	ابدا		احيانا		دائما	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
32	يستخدم لغة غريبة غير مفهومة.	2	5.1	18	46.2	19	48.7
33	لديه مصادات لغوية آنية.	5	12.8	19	48.7	15	38.5
34	لديه مصادات لغوية متأخرة	2	5.1	17	43.6	20	51.3
35	لا يتفاعل بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية.	4	10.3	20	51.3	15	38.5
36	لا يتفاعل مطلقا مع الاخرين.	5	12.8	17	43.6	17	43.6
37	يتفاعل فقط مع الاشخاص المألوفين لديه.	3	7.7	19	48.7	17	43.6
38	لديه حساسية تفاعلية ايجابية او سلبية مع	2	5.1	16	41.0	21	53.8
39	ليست لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية	4	10.3	16	41.0	19	48.7
40	ليست لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية	3	7.7	14	35.9	22	56.4
41	ليست لديه القدرة على الحفاض على علاقات	3	7.7	19	48.7	17	43.6
42	لا يتواصل بلغة جسدية صحيحة.	4	10.3	13	33.3	22	56.4
43	يفضل الانغلاق على التواصل مع الاخرين.	6	15.4	22	56.4	11	28.2

44	ينشغل في غالب الاحيان بحركات نمطية.	2	5.1	19	48.7	18	46.2
45	لا يتواصل بصريا مع الاخرين.	7	17.9	18	46.2	14	35.9
46	ليست لديه القدرة على اللعب التخيلي.	10	25.6	14	35.9	15	38.5
المجموع		62	10.5	261	44.6	262	44.7

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن جميع استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخصائص النفسية لأطفال التوحد أغلبها كانت بالاستجابة **دائما** حيث أن مجموع الاستجابات كان (262) استجابة بنسبة (44.78%)، وبعدها كانت الاستجابة على البديل **أحيانا** بمجموع (261) استجابة بنسبة (44.61%)، وكانت الاستجابات على البديل **أبدا** (62) استجابة بنسبة (10.5912.83%)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بخصائص اجتماعية وعليه تحقق الفرضية الثالثة.

2- تفسير ومناقشة النتائج:

2-2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

والتي تنص غلى انه " توجد خصائص نفسية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

تتمتع عينة الدراسة بخصائص نفسية إيجابية لتوفر عملية التشخيص و البرامج المستعملة بالإضافة الى البيئة والخدمات المساندة لأطفال التوحد في هذه المراكز ،تساعد هذه الفئة على سبيل المثال لا الحصر على تكوين معرفي منظم لمدركاتهم الشعورية، وتكوين مفهوم الذات لديهم ،ومراعات الخصائص النفسية لدى هده الفئة ، وذلك مما يساعد على تصحيح المفاهيم وتعديل السلوكات المراد تقويمها.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص غلى انه " توجد خصائص تربوية ايجابية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

نجد أن لدى أطفال التوحد خصائص تربوية إيجابية وذلك لتوفر مراكز التدخل المبكر عل الاليات والأدوات والمختلف الخبرات والكفاءات التي تخول لهم مساعدة أطفال التوحد على اكتشاف المهارات الحياتية وتنميتها ، وذلك عن طريق الكشف المبكر والخدمات المناسبة المقدمة للأطفال و الاولياء على حد سواء ، وذلك لزيادة كفاءتهم ، والتقليل ما امكن من الاضطراب و اعراضه و وزيادة قدرتهم وكفاءتهم ، عن طريق الاستعانة بالبرامج التي تزيد من قدرتهم على مستوى مهارات التكيف مع المجتمع وعلى قدرتهم على تحمل المسؤولية والأنشطة التفاعلية.

2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تنص على انه " توجد خصائص تربوية اجتماعية لأطفال التوحد بالمراكز التدخل بولاية الوادي"

ويفسر تمتع أطفال التوحد بخصائص اجتماعية إيجابية عالية كون الاسرة والمراكز التي تتكفل بالأطفال التوحديين تعطي أهمية للجانب الاجتماعي للطفل التوحدي، عن طريق اللعب وممارسة الأنشطة الهادفة معهم ،لتحفيز وتنميت مهارات التواصل الاجتماعي، وتعالج المشكلات الاجتماعية لديهم ، وذلك بتوفير المراكز البيئة المناسبة و التي تساعد على تنمية النمو و التواصل الاجتماعي ،وبناء العلاقات مع الزملاء لدى الطفال التوحد.

2-4- تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

واستنتاجا من نتائج الفرضيات الجزئية نجيب على الفرضية العامة بانه يتمتع أطفال التوحد بخصائص نفسية وتربوية و اجتماعية ، و ذلك لتوفر المراكز على الاليات و الأدوات المناسبة كالتدخل المبكر لتنمية وتعديل السلوك لدى اطفال التوحد، وذلك عن طريق الخدمات المساندة المقدمة لهم ولأوليائهم ، حيث يولون الاسرة اهمية كبيرة كطرف مكمل لهم في برامجهم المتبعة لتحقيق الأهداف المسطرة، في مختلف البيئات التي تتواجد بها هذه الفئة ،عن طريق الواجبات المقدمة للأولياء وذلك لتحقيق التكامل والتوافق بين الاسرة و المراكز بتظافر جهودهم

ولقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة عادل جاسب شبيب (2008) ، من حيث دراسة الحالة، والنتائج المتوصل اليها حيث جاءت دراسة هذه الأخيرة،أن هنالك خصائص اجتماعية ونفسية وتربوية لدى الطفل التوحدي، كما هو مثبت في دراستنا.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

ان الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور الخصائص التربوية والاجتماعية والنفسية الطفل التوحدي مرتبط بهذا القصور، لكن يبقى الطفل التوحدي أحد أفراد المجتمع الذي يجب أن نوفر له الرعاية الخاصة وفقا لخصائصه وسماته ومد يد العون له وتحويله الى فرد قادر على التعايش في وسطه الاجتماعي بشكل طبيعي بعيدا عن عالمه الذي توحد به وقد نصنع منه فردا نافعا لذاته ولجماعته إذا لم نهمله وشخصنا حالته منذ البداية

وتعد الدراسة التي تم إنجازها من بين البحوث المقدمة التي تتناول الخصائص النفسية والتربوية و الاجتماعية لأطفال التوحد، وبناءا على المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم التوصل اليها من خلال تطبيق أدوات البحث تبين ما يلي:

- لدى عينة الدراسة خصائص نفسية إيجابية.
- لدى عينة الدراسة خصائص تربوية إيجابية.
- لدى أطفال التوحد خصائص اجتماعية إيجابية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتب

1. جخدل، سعد الحاج، (2019)، ثلاثة مناهج للبحث علمي رائد مفاهيم وتصميم ، دار البداية ناشرون و موزعون.

2. جمال الخطيب و منى الحديدي ،(1998)،ط1، التدخل المبكر في التربية الخاصة ،،دار الفكر للنشر ، عمان.

3. الحوامدة، احمد محمود، (2019)، الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد (ط، 1)، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.

4. خطاب، محمد أحمد، (2009)، سيكولوجية الطفل التوحدي، ط 1،دار الثقافة للنشر والتوزيع، مصر،

5. خليفة، بركات، (1984)، ط2، مناهج البحث العلمي في علم النفس وعلوم التربية، دار القلم، الكويت.

6. الرزيقات، إبراهيم عبد الله فرج، (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر عمان، الأردن،

7. الزراع، نايف بن عابد، (2010) المدخل إلى اضطراب التوحد)المفاهيم الأساسية وطرق التدخل(، ط 1، دار الفكر لمنشر والتوزيع.

8. الزريقات، ابراهيم عبد الله، 2012، ط3 ،التدخل المبكر النماذج والاجرءت، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

9. زهران،حامد عبد السلام ،(2005)، الصحة النفسية ،ط1، عالم الكتب ،مصر.

10.الشامي، وفاء علي، (2004) علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

11.شبيب، عادل جاسب(2008)، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتحد من وجهة نضر الاباء.

12.الشربيني ،اسامة فاروق ،2010،ط1،التوحد الاسباب التشخيص العلاج، دار المسير للنشر.

13.الصباطي، ابراهيم سالم،د س، د ت، التدخل المبكر، مكتبة الرشد، الرياض.

14.العبادي ، رائد خليل،(2005)، ط1، مكتبة العالم العربي.

15.عبد السلام، خالد،(2019)، محاضرات المنهجية.

16.عبد المعطي، حسن مصطفى، (2001)، ط1، الإضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة دار القاهرة.

17.العجمي ،نادية علي السعيد، (2011)، ط1، التدخل المبكر وبرنامج البروتيج، دار يافا للنشر و التوزيع.

18.عسلية، كوثر، (2006 (التوحد ،ط 1، دار الصفاء لمنشر و التوزيع، ، عمان،

19.القمش ،مصطفى نوري،2010،ط1،اضطربات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع،

20.الكيكي، محسن محمود (2011)، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد.

21.مجدي أحمد عبد الله (2013) طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر، التشخيص والعلاج دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

22.مصطفى، أسامة ومنصور سالم، (2013)، علاج التوحد، ط 1،دار المسيرة لمنشر، عمان، الأردن.

23.نعمات، عبد المجبد موسى،2013،د ت، برنامج تتدخل مبكر قائم علىالتكامل الحسي لتنمية مهارات الامن الجسدي لطفل التوحد، البحرين

ثانيا المذكرات

24.غزال، مجدي فتحي،(2008)،فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجيستر، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

25.قالي، فوزية، (2015)، تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق المعياري ST-CARS– مقياس 2 دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا– بولاية أم البواقي – رسالة ماجستير غير منشورة جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

الملاحق

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

استبيان

التعليمة

السلام عليكم في اطار القيام بدراسة ميدانية حول بعض الخصائص التي يتميز بها أطفال التوحد بعد التحاقهم بالمركز نرجو من سيادتكم الفاضلة الإجابة على جميع عبارات الاستبيان بوضع علامة x في الخانة المناسبة وشكرا.

	البنود	دائما	احيانا	ابدا
01	لا يستطيع التعبير على مشاعره السلبية أو الإيجابية بطريقة صحيحة			
02	لا يفهم مشاعر الأخرين السلبية أو الايجابية بطريقة صحيحة			
03	يظهر انفعالات مبالغ فيها حول المواقف والأحداث			
04	يظهر انفعالات غير ملائمة حول المواقف و الاحداث.			
05	لا يظهر اي ردود أفعال حول المواقف والاحداث.			
06	ليست لديه الابتسامة الاجتماعية.			
07	يظهر عليه التهيج الانفعالي في العديد من الأحيان.			
08	لديه بعض مظاهر إيذاء الذات.			
09	لديه بعض مظاهر إيذاء الاخرين.			
10	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في اكل وجباته الخفيفة.			
11	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في اكل وجباته بالملعقة و الشوكة.			
12	لا يمكنه الاعتماد على نفسه في شرب السوائل.			
13	لا يمكنه تمييز المواد الغذائية من المواد الغير غذائية.			
14	لا يمكنه اتباع التعليمات و القواعد الخاصة بمهارة الاكل.			
15	لديه تفضيلات بالنسبة للغذاء.			
16	يحتاج لاتباع حمية غذائية موصى بها طبيا.			
17	يعتمد على الحفاضة.			
18	يستخدم الحبوسة لقضاء حاجته.			
19	يحتاج الى المساعدة الكلية لقضاء حاجته.			

20	لا يمكنه غسل اليدين بالماء و الصابون.			
21	لا يمكنه فرش اسنانه بمفرده.			
22	لا يمكنه المحافظة على نظافة ثيابه كلما لعب او اكل.			
23	يعتمد على المساعدة الكلية في الاستحمام.			
24	يعتمد على المساعدة الكلية في مشط شعره.			
25	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الالبسة البسيطة .			
26	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الالبسة ذات التزرير والسحاب			
27	يعتمد على المساعدة الكلية في ارتداء الحذاء.			
28	لا يدرك طريقة اختيار الالبسة وفق الفصول والبيئة المدرسية والخارجية.			
29	لا يتقن الحركات العامة الملائمة لسنه.			
30	لا يتقن الحركات الدقيقة الملائمة لسنه.			
31	يعتمد على المساعدة الكلية في ترتيب غرفته.			
32	يستخدم لغة غريبة غير مفهومة.			
33	لديه مصادات لغوية آنية.			
34	لديه مصادات لغوية متأخرة			
35	لا يتفاعل بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية.			
36	لا يتفاعل مطلقا مع الاخرين.			
37	يتفاعل فقط مع الاشخاص المألوفين لديه.			
38	لديه حساسية تفاعلية ايجابية او سلبية مع الاخرين.			

39	ليست لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الأقران .			
40	ليست لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الكبار.			
41	ليست لديه القدرة على الحفاض على علاقات اجتماعية مستقرة مع الاشخاص المحيطين به.			
42	لا يتواصل بلغة جسدية صحيحة.			
43	يفضل الانغلاق على التواصل مع الاخرين.			
44	ينشغل في غالب الاحيان بحركات نمطية.			
45	لا يتواصل بصريا مع الاخرين.			
46	ليست لديه القدرة على اللعب التخيلي.			