دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب التعلم الأرتباطي فى تنمية السلوك التكيفي لدي عينة من أطفال التوحد بدولة الكويت
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	التركيت، فوزية عبدالله
مؤلفين آخرين:	المويزري، ناصر شباب، السعيد، محمد حمد، المغربي، محمد محمد عباس(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج24, ع83
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	إبريل
الصفحات:	347 - 412
رقم MD:	1012470
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الاستراتيجيات التعليمية، السلوك التكيفي، الأطفال ذوى اضطراب التوحد، البرامج التدريبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012470

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب التعلم الارتباطي في تنمية السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال التوحد بدولة الكويت

د/ فوزية عبد الله التركيت [1]
د/ ناصر شباب المويزري [2]
د/ محمد حمد السعيد [3]
أ.د/ محمد محمد عباس المغربي [4]

ملخص البحث

هدف البحث إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب التعلم الارتباطي لدى ثورندايك والتعرف على أثره في تنمية جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة البحث من (١٦) طفلاً من أطفال التوحد الذكور، (٨) أطفال مجموعة تجريبية، (٨) أطفال مجموعة ضابطة، وتم تطبيق الأدوات التالية على عينة البحث وهي (مقياس الطفل التوحدي، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، مقياس "جودراد" للذكاء، مقياس السلوك التكيفي للأطفال) تطبيقاً قبلياً، ثم استخدم البرنامج التدريبي مع أطفال المجموعة التجريبية من خلال ستين جلسة تدريبية، ثم تم تطبيق نفس الأدوات تطبيقاً بعدياً علي العينة، كما تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي بعد شهر من التطبيق البعدي (تتبعياً) على أطفال المجموعة التجريبية، وتم معالجة بيانات البحث باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، اختبار "مان – وتني"، Mann – Whitney، اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon، وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

---

[1] أستاذ مشارك بقسم علم النفس – كلية التربية الاساسية – دولة الكويت

[2] الأستاذ المشارك ورئيس قسم علم النفس – كلية التربية الاساسية – دولة الكويت

[3] أستاذ مساعد علم النفس – كلية التربية الاساسية – دولة الكويت

[4] أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الاسكندرية – وكلية التربية الاساسية – دولة الكويت

١- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد.

٢- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح أطفال المجموعة التجريبية.

٣- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح القياس البعدي.

٤- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد.

٥- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة أعراض اضطراب التوحد التالية (التواصل اللفظي – الاجتماعية – الإدراك (الوعي الحسي والمعرفي) – الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروقاً دالة إحصائياً في بعد المشكلات الصحية والجسمية.

فاعلية برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب التعلم الارتباطي في تنمية السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال التوحد بدولة الكويت

د/ فوزية عبد الله التركيت [1]
د/ ناصر شباب المويزري [2]
د/ محمد حمد السعيد [3]
أ.د/ محمد محمد عباس المغربي [4]

مقدمة

يعد اضطراب التوحد أحد فئات التربية الخاصة التي تمثل مشكلة من المشكلات الاجتماعية الهامة والتي ينبغي أن لا تهمل من قبل المختصين، خصوصاً إذا علمنا أن أفراد هذه الفئة هي أقل فئات التربية الخاصة قدرة على التكيف الاجتماعي فضلاً عن انخفاض قدرتها على التصرف في المحيط الأسري بصورة خاصة وفي المواقف الاجتماعية والمحيط الخارجي بصورة عامة.

ويعد السلوك التكيفي أحد الجوانب الهامة في عملية تشخيص وتصنيف بعض فئات التربية الخاصة، إضافة إلى أهميته في العناية بالأطفال الذين هم في حاجة إلي تدريب وتأهيل، وقد أوضح "عبدالعزيز الشخص" (١٩٩٨) أن معرفة السلوك التوافقي يتطلب الأداء في مجالات خمسة هي: مستوى النمو اللغوي، الأداء الوظيفي المستقل، أداء الأدوار الأسرية، الأعمال المنزلية، النشاط المهني الاقتصادي، والأداء الاجتماعي- والأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في مظاهر السلوك التوافقي.

بين فترة وأخرى يطل علينا اسم مرض أو اضطراب معين، لم نسمع أو نعرف عنه شيء فيولد موجة في المجتمعات، مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث والجهد والسهر من أجل الوصول إلى الأسباب والحلول، فمن الأمراض والاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا الحاضر (الأسباب والعلاج) هو اضطراب التوحد، ذلك الاضطراب الذي شغل الكثير من

---

[1] أستاذ مشارك بقسم علم النفس – كلية التربية الاساسية – دولة الكويت
[2] الأستاذ المشارك ورئيس قسم علم النفس – كلية التربية الأساسية – دولة الكويت
[3] أستاذ مساعد علم النفس – كلية التربية الاساسية – دولة الكويت
[4] أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الاسكندرية – وكلية التربية الاساسية – دولة الكويت

العلماء، وبذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للإصابة، لكن مصطلح التوحد autism هو مصطلح حديث، ولقد تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري "إيجن بلولر" Eugen Bleuler عام (١٩١١) حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية.

فالتوحد يصيب الأطفال دون الثلاث سنوات وهو عمر الالتصاق بالوالدين، عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية، وهي بيئة الأصدقاء والساحة والشارع، ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء أو الضحك وبدون سبب وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من أجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع، إضافة الى مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع المتوحد بأقل ضغط وتوتر نفسي يقع على العائلة وهذا بسبب بعض الأعراض التي تصبح ليس من السهل التعايش معها (كالبكاء لساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب)، ومنذ الانتباه والاهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين عاماً إلى هذا الوقت تبقي أسباب التوحد مجهولة، ماعدا الفرضيات والاحتمالات التي نادراً ما تصمد وتبقي قوية مع بقاء الأغراض وعدم الشفاء النهائي.

فالتوحد من أعقد الاضطرابات والأمراض لأنه ليس مرضاً محدداً أو ذي أعراض ثابتة، فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد أو مع الآخرين، وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفة أسبابه أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي، أخصائي نفسي، أخصائي أطفال، اختصاصي في الاختبارات، اختصاص في السمع والتخاطب) وأحياناً اختصاصات أخرى، لذا أصبح من الضروري أن يدرس الطفل الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية وفي جميع المرحل العمرية لغاية ظهور الإصابة، حتي يتوصل الفريق التشخيصي إلى التشخيص الدقيق والصحيح من أجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب.

والسنوات الأولي من حياة الطفل تعتبر من أهم مراحل نموه، إذ هي السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته ووضع اللبنات الأولي في بنائها، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب، بل تعود إلى المجتمع على المدى البعيد.

وتمثل إحدى مؤشرات حضارة الامم في مدى عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتها ويتركز ذلك في مدي ما تقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، لان إهمال هذه الفئة يؤدى الى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم ومن هنا يلزم التدخل الارشادي والعلاجي لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٢)

ويحتاج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، ويعد الأطفال التوحديون Autism في مقدمة تلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتأهيل يؤدي إلى زيادة تركيزهم وكفاءتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار في المجتمع.

ويبدو الطفل التوحدي بمظهر جذاب وصحة جيدة ولكنه يكون منعزلاً سلبياً ويقوم بنشاط متكرر مهتماً بشيء ما يستخدمه في اللعب، ويثور إذا أخذ أحدهما هذا الشيء منه ويدخل في نوبة انفعال شديد (لطفي الشربيني، ٢٠٠٤).

وترى (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠) أن اضطراب التوحد لدى الأطفال من أكثر الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، ومع ذلك تعاني العيادات النفسية من قصور واضح في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب.

ويذكر (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٢) أن اضطراب التوحد يعد نمطاً من الاضطرابات النمائية، ويحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة معدل حدوثه لدى الإناث.

وهذه المظاهر تظل في الغالب طيلة حياة الطفل، فقد يتحسن الطفل بعض الشيء فيما بين سن الخامسة والسادسة من العمر، وفي سن البلوغ قد يتحسن أو يتدهور بعض الشيء مما يؤثر سلباً على السلوك التكيفي للطفل التوحدي، الأمر الذي يحتاج من الباحثين القيام بتقديم برامج تربوية وتعلمية ملائمة تساعد على نمو بعض جوانب السلوك التكيفي لديهم حتي يمكن الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم الناتجة من هذا التحسن على الانخراط في المجتمع.

وبناء على ذلك أصبح الأمر يتطلب إعداد برامج متعددة تعمل على تنمية السلوك التكيفي، ولهذا فهناك إمكانية إعداد برامج لتعديل السلوك التكيفي اعتماداً على بعض نظريات وقوانين التعلم البسيطة والحديثة، مثل نظريات التعلم الشرطي البسيط لـ (ثورندايك، بافلوف، هل) والتعلم الشرطي الإجرائي

لسكنر، وغيرهم من النظريات، وفي سبيل تحقيق ذلك، تم تحديد نظرية التعلم الارتباطي لثورندايك، والقيام ببناء برنامج تدريبي وتعليمي يعتمد على فنيات وقوانين وتطبيقات هذه النظرية لتجربة مدى تأثيرها في تنمية السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة البحث

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قصور في التواصل السمعي والبصري واللغوي، وقصور في العلاقات الاجتماعية، أدى كل ذلك إلى قصورهم وضعفهم في السلوك التكيفي، كما تتعدد وتتنوع أعراض التوحد لدى الأطفال المضطربين به، بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة والاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية، وتمتد نواحي القصور لتشمل السلوك التكيفي.

ومشكلة البحث الحالي نبعت من استقراء الأدبيات التي تناولت خصائص الأطفال التوحديون، وبخاصة ما يتناول جوانب القصور، حيث يشير هذه الأدبيات إلى أن أهم جوانب القصور في المهارات التكيفية لدى الطفل التوحدي هي:- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والذي يتمثل في انسحابه من المواقف الاجتماعية، ولا يبالي اهتماماً بمن هو موجود معه ويتوجه بانتباهه إلى الأشياء المادية الموجودة حوله، ويتعامل مع أجزاء الجسم كأنها أشياء منفصلة، ليس لديه قدرة على التواصل البصري، يفتقد إلى السلوكيات المقبولة وفق المعايير الاجتماعية، غير قادر على العناية بذاته ، لا يـدرك مشاعر الآخريـن ولا يستطيع التعبير عن مشاعره الخاصة . (Skeinkoff, S. and Siegel, B. 1998)

كما وتشير العديد من نتائج الدراسات السابقة إلى أن الأطفال التوحديون يواجهون صعوبات ومشكلات كثيرة جداً لدى تواصلهم مع الآخرين، وكذلك في المجتمع المحيط بهم، وتتمثل تلك الصعوبات في عمليات التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي واللعب التخيلي، وتصاحب هذه الاضطرابات الأساسية عدداً من السلوكيات النمطية والتي تختلف في الحدة والشكل من طفل لآخر، بل إنها قد لا تظهر جميعها لدى نفس الطفل، ومن هنا كان الاهتمام بإعداد برنامج تدريبي قائم على بعض أساليب التعلم الارتباطي لدى ثورندايك مثل (الاستعداد، التدريب، الأثر، والتعزيز) لتنمية السلوك التكيفي لدى هؤلاء الأطفال، وعلى هذا يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

ما فاعلية البرنامج التدريبي المقترح القائم على بعض أساليب التعلم الارتباطي في تنمية

السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال التوحد بدولة الكويت؟

وللإجابة على هذا التساؤل، يتم الالتزام بالإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ؟

٥- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد؟

مصطلحات البحث:

١- البرنامج التدريبي Training programing

مجموعة من الأنشطة الهادفة والمقصودة والمعتمدة على بعض قوانين التعلم الأساسية لدى ثورندايك وهي (الأثر، التدريب، الاستعداد، التعزيز) التي يتدرب عليها الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

٢- السلوك التكيفي Adaptive behavior

الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني، فإنه يعبر عن سلوكهم التكيفي، ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل التوحدي على المقياس المعد لذلك (عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٨).

٣- الأطفال التوحديون

وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (IDEA)

Individuals with Disabilities Educational Act

يعرف التوحد على أنه "إعاقة نمائية أو تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي مع الطفل، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره ويؤثر سلباً على أداءه (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨، ٦٣٨).

والأطفال التوحديون هم الأطفال من ذوي اضطراب التوحد والملتحقين ببرنامج التوحد بمدارس التربية الفكرية التابعة لإدارة التربية والتعليم بحولي بدولة الكويت.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث الحالي في جانبين هما:

الأهمية النظرية

تنبع الأهمية النظرية للبحث الحالي من التالي:

١- ازدياد الاهتمام بفئة التوحد في المجتمع الكويتي، وهي من الفئات الخاصة التي ينبغي الاهتمام بها، وتقديم كل ما يخدم نموها وتكيفها الاجتماعي.

٢- ازدياد انتشار اضطراب فئة التوحد، يحتم بالضرورة البحث في جميع المتغيرات التي تساعد على تكيفهم تكيفاً سليماً.

٣- قلة الدراسات التي تناولت فئة التوحد في المجتمع الكويتي، وبالتالي قد تضيف نتائج هذا البحث إضافات نظرية إلى المكتبة العربية بصورة عامة.

٤- تزايد الاهتمام بدراسة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد على المستوى العالمي في ضوء مجموعة كبيرة من المتغيرات النفسية والتربوية، وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بالتكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.

٥- استخدام أساليب تربوية وتعليمية قد يحتاجها الطفل التوحدي، بدلاً من استخدام أساليب قد لا يحتاجها، وبالتالي تعمل على إعاقة عملية التعلم لديه.

الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في التالي:

١- إعداد برنامج تدريبي معتمداً على أساليب التعلم الارتباطي لدى ثورندايك واستخدامه في العمل على تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يساعد على توظيف وتطبيق هذه النظرية في خدمة هذه الفئة.

٢- زيادة توعية آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستبصار بأكثر الطرق التربوية والتعليمية فعالية في تنمية جانب التكيف الاجتماعي والنفسي داخل محيط الأسرة وخارجها.

٣- توعية المسئولين والقائمين على التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالطرق التربوية والتعليمية القائمة على الأسس العلمية والتي قد تسهم في حل كثير من المشاكل التي تواجههم.

أهداف البحث :

هدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يلي:

١- إعداد برنامج تدريبي قائم على أساليب التعلم الارتباطي لدى ثورندايك لتنمية السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- التعرف على أثر استخدام البرنامج التدريبي في تنمية جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

حدود البحث :

يحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

الحدود المكانية

الأطفال الملتحقين ببرنامج التوحد بمدارس التربية الفكرية للمرحلة الابتدائية بإدارة حولي التعليمية.

الحدود الزمنية

حددت الفترة الزمنية بالعام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤م.

الإطار النظري :

سوف يتم تناول الإطار النظري من خلال ثمانية محاور هي :

أولاً : التوحد

١- التعرف بالتوحد

وصف "ليوكانر" Leokanner 1934 أحد عشر حالة بأنهم يعانون من اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد اعتبرهم مختلفين تشخيصياً عن الفصام وغيره من أشكال الاضطرابات الارتقائية (Volkmar, F. and Cohen, D. 1999).

كما استخدم "كانر" مصطلح "الأوتيزم" Autism وهو مشتق من الكلمة اليونانية Auto وتعني الذات Self للتعبير عن العزلة الشديدة لأطفال التوحد (Sue, D. and Sue, S. 1994).

ولقد ظهر مصطلح Autism لأول مرة في الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي DSM-IV عام ١٩٩٤ تحت مسمى الاضطراب الأوتيستي تحت فئة "الاضطرابات الارتقائية"، وتتميز هذه الاضطرابات بالتأخر في عملية التفاعل الاجتماعي والقصور في مهارات التواصل، وارتقاء الرموز مع وجود السلوكيات النمطية وقلة الأنشطة والاهتمامات

(Sood, A. and Singh, N. 1996).

٢- الصفات المميزة للتوحد

وجود قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ومن الملامح الثابتة للتوحد ما يلي:- بداية ظهور الأعراض قبل العام الثالث من العمر، ارتفاع نسبة ظهوره في الأولاد عن البنات، وجود صعوبات أدائية في اللغة، وغياب الأعراض الذهانية (Harris, J. 1996).

ويشير "هربارت" (Herbert, M. 1998) إلى وجود قصور في جوانب ثلاثة أساسية لدى الأطفال التوحديون تتمثل في العلاقات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والخيال، وهناك كما يشير "هربارت" إلى وجود العديد من المحكات التي يجب الاستعانة بها حتى تتم عملية تشخيص هذا الاضطراب بشكل مقنن، وهذا يعني أن هذا الاضطراب يتضمن أوجه قصور متعددة وأنماط من السلوكيات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكراراتها، وقد تأخذ شكل الروتين في الأداء اليومي.

٣- معدل انتشار التوحد

يشير "والاس وآخرون" (Wallace, H. et al. 1997) إلى انتشار اضطراب التوحد

بين (٤ : ١٥) حالة في كل عشرة آلاف من المجموع العام للسكان، في حين أشار "يوشيتاكا" (Yoshitaka, K. 2001) إلى انتشار التوحد بمعدلات أعلى من (٢٠) حالة لكل عشرة آلاف من مجموع السكان، وقد أشار "هاريس" (Harris, J. 1996) إلى انتشار التوحد في الأسرة الواحدة، فحوالي (٢ : ٩%) من أقارب الأطفال المصابين بالتوحد مصابين أيضاً به، وهنا يؤكد على دور العوامل الجينية في حدوث هذا الاضطراب.

ويشير "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) إلى أن كل من "كيوجي وياماماتو" (Kouji and Yamamato, 2001) قد أجريا دراسة في اليابان وتوصلا من خلالها أن نسبة انتشار التوحد في اليابان تتراوح بين ٠,١٧ – ٠,١٩%، بينما في الولايات المتحدة الأمريكية فإن الجمعية الأمريكية للتوحد أشارت إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد بلغت (٠,٠٦%)، وهذا المعدل جعل من التوحد ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعاً.

ويرى "كندال" (2000) أن نسبة انتشار التوحد في إنجلترا تبلغ (٠,٠١%)، أما في الصين فتبلغ (٠,٠٠٤%) وهي تعتبر أقل نسبة انتشار في دول العالم، كما أشار المؤتمر السادس للطب النفسي المنعقد عام ١٩٩٤ إلى أن حوالي (٢%) تقريباً من السكان الذين يصنفوا على أنهم معاقين عقلياً أو لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية يكونوا مصابين بالتوحد. (Abdullah, J. 1994).

وتبدأ أعراض اضطراب التوحد مبكراً قبل سن ثلاثون شهراً، ومن أبرز أعراضه هي أن الطفل يعاني من ضعف في التواصل وضعف في العلاقات الاجتماعية، وظهور بعض التصرفات غير الطبيعية، فالطفل التوحدي لا يملك وسيلة للتواصل مع من حوله، بالإضافة إلى معاناته من مشاكل في اللغة والتخاطب، فقد تمر فترة طويلة دون أن ينطق بكلمة واحدة.

(Kouji, T, Hideni, K. and Jum–Ichi, Y. 2002)

ثانياً : الاتجاهات المفسرة لاضطراب التوحد

أولاً : الاتجاه التقليدي

عندما اكتشف اضطراب التوحد، كان سائداً آنذاك الفرضية التي تقول إن اضطراب التوحد ناتج بسبب من ضعف العلاقة الانفعالية/ العاطفية بين الأم والطفل المولود، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة جداً. وبعد ذلك توالت الأبحاث التي بحثت في تلك الفرضية وصولاً لنتائج قاطعة بأن ضعف العلاقة بين الأمهات والأطفال لم يكن

سبباً في ظهور اضطراب التوحد لدى الأطفال (Sicile – Kira, C. 2004).

ثانياً : الاتجاهات الحديثة

١- الاتجاه البيولوجي – الأسباب المتعلقة بالجهاز العصبي:

تناولت النظريات البيولوجية البحث في نطاق الجهاز العصبي مفيدة بأنه تعد الأسباب العصبية لاضطراب التوحد من الأسباب التي يعتقد العلماء والباحثون والمختصون بصلتها باضطراب التوحد بشكل عام، ورغم عدم الجزم التام بصلة هذه الأسباب باضطراب التوحد إلا أن البحث العلمي أشار إلى وجوب الالتفات لها بوصفها مسببات بحيث يمكن الوقاية منها أو التوصل إلى طرق علاج مختلفة الأسس (رائد الشيخ، ٢٠٠٤).

كما ظهر لدى العديد من المصابين باضطرابات طيف التوحد وجود خلل في النشاط العصبي

(Marshall, V. 2004)

٢- الاتجاه البيوكيميائي

توجد مواد كيماوية مسماه بالناقلات العصبية، تقوم هذه الناقلات عندما تصل الإشارات الكهربائية للتفرعات الطرفية للخلايا العصبية من خلال نقاط التشابك بالسماح للإشارة العصبية بالانتقال من خلية لأخرى تليها، وقد وجد أن هذه الناقلات لدى بعض ذوي اضطراب التوحد لا تعمل بالشكل الصحيح، إذ أن الخلل قد يكون وظيفياً وليس في تركيب الدماغ أو تكوينه (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤).

وتعد الناقلات العصبية التالية من أكثر النواقل تعرضاً للبحث في مجال اضطرابات طيف التوحد، وهي السيروتونين (Serotonin) والدوبامين (Dopamine) والأحماض الأمينية – النيوروببتيد (Neuropeptides) الأستيلكولين (نائف الزارع، ٢٠٠٩).

٣- الاتجاه الوراثي

يمكن أن تكون الوراثة أحد أسباب اضطراب التوحد، وهذا يفسر سبب إصابة إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاضطراب نفسه أو إصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية، كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يظهر على أغلبية حالات اضطراب التوحد تشوهات

واضحة في الكروموسومات، ولكن هذا لا يعني أنه ليست هناك جينات تسبب اضطراب التوحد، بل أنها لم تحدد بعد، وقد اقترح الباحثون أن هناك من (٣-١٠) جينات تتفاعل معاً وتسبب التوحد . (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤).

٤- اتجاه التلوث البيئي

إن التلوث الذي يتعرض له الطفل في أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل: المواد الكيماوية السامة، والمعادن الثقيلة مثل الرصاص، والزئبق، قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة . (نائف الزارع، ٢٠٠٩).

وتذكر "رابية الحكيم" (٢٠٠٣) أن زيادة نسبة هذه المواد في جسم الطفل التوحدي ساعدت فيها عدم قدرة الطفل على التخلص منها بسبب ضعف قدرة الجسم على التخلص من السموم، وفي ضوء ذلك قد تدخل هذه السموم، وتتواجد بكميات كبيرة داخل المخ عبر الحجاب الحاجز الذي لم يكتمل نموه في ذلك الوقت.

٥- اتجاه التطاعيم

إن موضوع فرضية التطاعيم مازال موضع جدل، وذلك بسبب النظرة الضيقة لوسائل الإعلام حول العلاقة بين التطاعيم واضطراب التوحد، وهي : تطعيم الحصبة، والحصبة الألمانية، والنكاف (MMR – Mcals, Mumps & Rubella) التي تعطي للأطفال في عمر (١٨) شهراً، وما زالت دراسة تلو الأخرى تبحث في العلاقات بين التطاعيم والتوحد، ولكن التطاعيم المضادة لم تتمكن من إثبات وجود علاقة بينهما (Marshall, V. 2004)

٦- ظروف الحمل والولادة

تعد ظروف الحمل والولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الإعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد، إذ يعد عسر الولادة، أي المشكلات المصاحبة للولادة وتأخرها مرتبطة بحدوث حالات التوحد، ولكن لا يتم عزو اضطراب التوحد لها بشكل رئيسي (Marshall, V. 2004)

كما يعد نقص الأوكسجين ونزف الأم الحامل بعد ثلاثة أشهر من فترة الحمل وسن الأم الحامل فوق (٣٥) سنة من الأسباب الشائعة أيضاً في كثير من الإعاقات.

(Steffenburg, S. et al. 1989)

٧- الفيروسات، والأمراض المعدية، والكحول

وجدت دراسات قديمة نوعاً ما ارتباطاً بين الأمراض التي تصيب الإنسان، وتسبب تلفاً في الجهاز العصبي المركزي في أثناء مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة وبين اضطراب التوحد، وقد تضمنت قائمة هذه الفيروسات مجموعة مثل: الهربز، والحصبة الألمانية، والإيدز(وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤)

٨- اتجاه اضطراب التمثيل الأيضي

أوحت بعض الدراسات التي تناولت تحليل بول أطفال توحديين أنهم ينتجون مقادير كبيرة جداً من الأحماض الأمينية تسمى "الببتيد" (أحماض هاضمة) أو يكون لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقبلات كحامض اليوريك وغيره (Gillberg, C. and Coleman, M. 1992)

هذا وقد أوضح أيضاً بعض الباحثين أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة في التمثيل الأيضي للبروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب مثل: القمح، والشعير) والكازين (الحليب، ومشتقاته) بحيث أن جزيئات البروتينات تكون سلسلة طويلة من الببتيدات قد تحدث انتفاخاً في جدار أمعاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتصبح أمعاؤهم منفذة، وبذلك قد تتسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل وبذلك ترتفع نسبتها في بول الطفل، كما أنها تصل من خلال مجرى الدم إلى المخ، وتلتصق بخلايا المخ، فتؤثر فيه بحيث يكون لها أثر المخدر الأفيوني، ومن ثم تغير التركيبة الكيميائية للمخ، وتنتج سلوكيات لأفراد يعانون من اضطرابات نمائية كالتوحد، وريت، وأسبيرجر (Shattock, P. et al., 1990)

٩- اتجاه العقل أو المعرفة

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفسيولوجي، بل إن نظرية العقل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار، إن عدم اكتمال نمو الأفكار هذا يؤدي بدوره إلى عدم القدرة على حل المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية والمواقف اليومية، وعليه فإنه لا يستطيع فهم أن لدى الآخرين أفكاراً ومشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات والإيماءات وأوضاع الجسم .

(جميل الصمادي، ٢٠٠٧).

ثالثاً : تشخيص التوحد

من المستحسن أن يتم تشخيص اضطراب التوحد عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات على النحو التالي:

- طبيب نفسي، أو طبيب طب نفسي أطفال، أو طبيب أطفال تخصص نمو وتطور، أو طبيب أعصاب أطفال.
- أخصائي نفسي تخصص علم نفس اكلينيكي، أو قياس نفسي، أو صحة نفسية.
- أخصائي تخاطب.

ويعد الطبيب هو رئيس الفريق وهو المسئول شرعاً وقانوناً عن الحالة. (رابية الحكيم، ٢٠٠٣).

وتعد عملية تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة، ويرجع السبب في ذلك إلى تباين الأعراض من حالة إلى أخرى، ولأن بعض الأطفال مع التقدم في العمر تظهر لديهم بعض أعراض التوحد وتختفي أخرى، ويمكن تحديد أهم هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- أن أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي، وهو أكثر أعضاء الجسم تعقيداً، وما زال أمام العلم الكثير لمعرفته في هذا المجال.
- أن بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي الدقيق، بل تعتمد على الحكم أو التقدير الذاتي سواء من الأهل أو الملاحظين.
- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة للتوحد.
- تداخل العديد من الإعاقات الأخرى مع التوحد، كتأخر اللغة والتخاطب والتخلف العقلي وغيرها.
- نمو الطفل ومع التقدم في العمر قد يصاحبه شدة في بعض الأعراض وربما اختفاء أخرى (إلهامي عبدالعزيز، إيمان صبري، ٢٠٠٦).

رابعاً : التشخيص الفارق للتوحد

يواجه الكثير من الباحثين في مجالات التوحد تشابه واختلاط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى، كاضطراب "أسبرجر" والإعاقة العقلية واضطراب "ريت" وفصام الطفولة واضطراب الانتكاسي الطفولي وغيرها، لذلك من الأهمية بمكان أن يكون هناك تشخيصات فارقة يتم من خلالها الفصل بين اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى المشابهة. .

١- اضطراب "اسبرجر" والتوحد

تناول "اسبرجر" في عام (١٩٤٤) أربع حالات من الأطفال الذين لاحظهم وكانوا يفضلون اللعب بمفردهم ولا يتفاعلون مع الأطفال الآخرين، وقد ذكر "اسبرجر" أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب توحدي، وذكر أن هؤلاء الأطفال يشبهون أقرانهم الذين لاحظهم "كانر" باستثناء خاصيتين أساسيتين هما:

١- نسب ذكائهم عادية. ٢- لغتهم تبدو عادية.

ويميل "هالاهان وكوفمان" إلى أن اضطراب "اسبرجر" ما هو إلا نمط بسيط من اضطراب التوحد (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨)

٢- اضطراب "ريت":

هي حالة لم يبلغ عنها حتي الآن سوى في الفتيات، ولا يعرف لها سبب، ولكنها تتميز بوجود ارتقاء مبكر يبدو طبيعياً، أو قريب من الطبيعي تليه حالة من الفقدان الجزئي أو الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة والكلام مع انخفاض معدل النمو، وتبدأ الحالة عادة بين سبع وأربع وعشرين شهرا من العمر، وتتميز الحالة على وجه الخصوص بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات يدوية نمطية وفرط في التنفس، والارتقاء الاجتماعي والارتقاء اللعب يتوقف عند سن السنتين أو الثلاث سنوات، ويلاحظ لف إحدى اليدين حول الأخرى، أو تقوم بحركة غسيل مع وضع الذراعين أمام الصدر، أو الذقن، وتبليل بواسطة اللعاب، عدم المضغ الجيد للطعام، فشل دائم تقريباً في التحكم في التبول والتبرز، والشيء النموذجي هو أن الأطفال يحتفظون بنوع من الابتسامة الاجتماعية على وجوههم كل ما نظر فيهم الآخرين. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨)

خامساً: أدوات تشخيص التوحد:

أ- الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض النفسية الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM.IV.TR.

أولاً: تتكون المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد من ستة بنود أو أكثر من المجموعات الثلاث التالية، على أن تتضمن بندين على الأقل من المجموعة الأولى وبند واحد كحد أدنى من المجموعة الثانية والثالثة.

المجموعة الأولى: قصور نوعي في القدرة على التفاعل الاجتماعي كما يتضح اثنين على الأقل مما يلي:

أ- قصور واضح في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظي على اختلاف أنواعها مثل: التلاحم البصري، والتعبيرات الوجهية، والأوضاع الجسدية، والإيماءات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

ب- الفشل في تنمية أو تكوين علاقات مع الرفاق مناسبة للمر حلة العمرية أو مرحلة النمو.

ج- الافتقار إلى السعي المتواصل لمشاركة الآخرين في مباهجهم واهتماماتهم وانجازاتهم (مثلاً: افتقاد القدرة على إظهار وإبراز الإشارة إلى الأشياء ذات الأهمية).

المجموعة الثانية: قصور نوعي في القدرة على التواصل كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:

أ- تأخر أو افتقاد كلي في نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوبة بأية محاولة للتعويض أو الموازنة عن طريق أساليب للتواصل مثل الإشارة أو التقليد).

ب- في الأفراد ذوي القدرة على الحديث (التخاطب) يوجد قصور واضح في القدرة على المبادأة بالحديث أو مواصلة الحديث مع الآخرين.

ج- التكرار والنمطية في استخدام اللغة، أو اعتماد لغة خاصة.

د- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي، أو ألعاب التقليد الاجتماعي المناسبة للمستوى العمري، أو مرحلة النمو.

المجموعة الثالثة: التقيد بأنماط ثابتة ومكررة من السلوك والاهتمامات والأنشطة كما يتضح بواحدة على الأقل مما يلي:

أ- الاستغراق أو الانهماج الكلي بواحد أو أكثر من الأنشطة، أو الاهتمامات المقيدة والنمطية بشكل غير عادي من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام، والالتصاق بأنشطة أو شعائر وطقوس روتينية لا جدوى منها.

ج- ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر وغير هادف، مثل (رفرفة الأصابع أو اليدين أو

لفهما بشكل دائري أو ثني الجذع للأمام والخلف أو تحريك الأذرع أو الأيدي أو القفز بالقدمين).

د- الانشغال الزائد بأجزاء من الأدوات أو الأشياء مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة، مثل (سلسلة مفاتيح أو أجراء من ورود صناعية أو ساعة).

ثانياً: تأخر أو قصور وظيفي يبدأ قبل سن الثالثة في واحدة من المجالات الآتية:

- التفاعل الاجتماعي- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي - اللعب الرمزي أو التخيلي (لعب دور الكبار).

ثالثاً: هذه الاختلالات لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل بواسطة اضطراب "ريت" أو اضطراب الطفولة الانحلالي. (محمد السيد عبدالرحمن، منى خليفة،٢٠٠٤)

ب- قائمة "كلانس":

قام "كلانس" عام (١٩٦٩) بوضع قائمة مكونة من (١٤) ظاهرة واستنتج أن الطفل التوحدي تنتابه (٧) ظواهر على الأقل من الظواهر الـ (١٤) وهي:

- صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب - التصرف كالأصم - مقاومة شديدة للتعلم - فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة - مقاومة إعادة ترتيب الأشياء أو تغيير روتينها - تفصيل طلب الحاجيات بالإشارة - الضحك والقهقهة بغير سبب - فقدان المرح المعتاد لدى الأطفال - يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة - لا يستجيب بالنظر إذا ما حدق به - تعلقه بأشياء غير اعتيادية معينة - يبرم الأشياء - تكرار القيام بأعمال معينة دون طائل لفترة طويلة - لا يعبر الانتباه لأحد. (إلهامي عبدالعزيز، إيمان صبري، ٢٠٠٦)

جـ- مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال:Childhood Autism (cars) Rating scale.

ينسب للعالم "سكوبلر" في أوائل السبعينات، ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به (١٥) درجة ويقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

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

د- قائمة الطفل التوحدي (عبدالرحيم بخيت، ١٩٩٩)

وتتكون من (١٦) بنداً ووجود (٨) بنود في الطفل يشير إلى أنه يعاني من التوحد ويتم الإجابة عليها بنعم أو لا، أو موجود وغير موجود وهي:

ضحك وصراخ غير مناسبين - يتصرف كأنه طفل أصم - يقاوم الطرق الطبيعية للتعلم - لا يخاف من الخطر - يقاوم التغيير في الروتين - يظهر وكأنه لا يحس بالألم - يجد صعوبة في الاختلاط بالآخرين - نوبات صراخ وبكاء واكتئاب شديد لأسباب غير واضحة - يظهر نشاط جسدي زائد أو خمول مبالغ فيه - لا ينظر في عيون الآخرين - اهتمام غير مناسب لبعض الأشياء - يتلف الأشياء - مهاراته الحركية غير متوافقة في المستوى، بعضها مرتفع وبعضها منخفض وقد لا يحب دفع الكرة، بينما يستطيع بناء لعبة التركيب - لا يظهر عواطفه ولا يحب أن يحتضنه أحد - الاستمرار في اللعب بطريقة غريبة وشاذة - يردد الكلمات ويكررها.

وتعتبر هذه القائمة واسعة الانتشار في مجال التربية الخاصة في الوطن العربي.

هـ- قائمة التوحد السلوكي:

أعدت القائمة من قبل "كروج" عام (١٩٨٠) وتتضمن مجموعة من الأسئلة حول سلوك الطفل، ويمكن تطبيقها من قبل العائلة أو المعلم، وبموجب القائمة يمكن تحديد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجتمع، ويمكن استخدامها من عمر ثلاث سنوات فأكثر، وتتضمن القائمة (٥٧) سؤلاً قسمت إلى خمسة مجالات هي: - الإحساس - العلاقات - استخدام الجسم والأشياء - اللغة - المجال الاجتماعي ومساعدة الذات. (سوسن شاكر، ٢٠٠٧)

و - قائمة تقدير السلوك التوحدي

أعدها "تائف الزارع" في عام (٢٠٠٤) وتقيس سبعة أبعاد، هي بعد العناية بالذات، والبعد اللغوي والتواصلي، والبعد الأكاديمي، والبعد السلوكي، والبعد الجسمي والصحي، والبعد الحسي، والبعد الاجتماعي والانفعالي، وتتكون الأداة من (٢٠١) فقرة، ويتم تصحيح الفقرات عن طريق الاختيار من خمسة بدائل هي، لا يحدث، ويحدث نادراً، ويحدث أحياناً، ويحدث غالباً، ويحدث باستمرار، ولا يحدث يحصل على درجة واحدة وبتدرج تصاعدي حتى يحدث باستمرار يحصل على خمسة درجات، ثم تجمع الدرجات الكلية وعن طريق الارباعيات تحدد درجة التوحد، حيث الربيع الأول والثاني لا يعاني المفحوص من التوحد، والربيع الثالث احتمال وجود التوحد، أما

الربيع الرابع فتوحد واضح أو شديد.

سادساً : علاج التوحد

على الرغم من أن الكثير من الكتب المتخصصة في التوحد أو التربية الخاصة تتحدث وفي فصول خاصة عن علاج التوحد، إلا أنها ومن وجهة النظر الحقيقية لا تقدم علاج للتوحد، ولا يوجد حسب علمنا إلى الآن علاج شامل وناجح للتوحد، أنما المراجع والدراسات والأبحاث العلمية تقدم برامج تعليمية وتدريبية لتنمية بعض السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

١- العلاج السلوكي

يرى بعض الباحثين والمهتمين بعلاج التوحد، استخدام الأساليب العلاجية السلوكية كبرامج لتعديل السلوك التوحدي سواء تم ذلك في البيت بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة، وتقدم برامج تعديل السلوك للأطفال ذوي اضطراب التوحد للأسباب التالية:

- أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعليمها بشكل سهل من قبل غير المهنيين.
- يمكن تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد نماذج من السلوك التكيفي في وقت قصير.

ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما يلي: - مهارات تعلم اللغة - السلوك الاجتماعي الملائم - مهارات متنوعة من العناية بالذات - اللعب بالألعاب الملائم - المزاوجة والقراءة - المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. (سوسن شاكر، ٢٠٠٧)

٢- علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية المشابهة (تيتش):

Treatment Education of autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)

يعد برنامج "تيتش" من أكثر البرامج استخداماً في العالم، كما أن العديد من مبادئه طبقت في المدارس العامة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتهدف البرامج التعليمية في هذا البرنامج إلي علاج الكلام واللغة والعلاج المهني، ومن المبادئ التي يقوم عليها البرنامج ما يلي:

١- الهدف من التدخل هو تحسين التكيف من خلال تحسين المهارات الفردية وتنمية التكيف مع البيئة رغم القصور المرتبط بالتوحد.

٢- لتحديد أو تخطيط برنامج فردي مثالي يجب استخدام أدوات مثل مدرج قياس التوحد الطفلي والمنظور النفسي التعليمي المختصر، ولمتدادة للمراهقين والبالغين.

٣- تشجيع وتدعيم المهارات وقبول القصور في المرضى أو آبائهم.

٤- إعطاء تدريب متعدد التخطيط في إطار نموذج عام للمهنيين المهتمين بالتعامل مع كل المشكلات التي لها علاقة بالتوحد لاستخدامهم كاستشاريين عند الحاجة. (إلهامي عبدالعزيز، إيمان صبري، ٢٠٠٦)

ويعتمد برنامج "تيتش" على استغلال النقاط التي يتميز بها الطفل التوحدي مثل حبه للروتين، وقوة الإدراك البصري، ويقوم على أساس تصميم برنامج خاص به حسب قدراته معتمداً على التعليم المنظم المرئي، من خلال وضع صور على الأماكن التي يرتادها الطفل سواء في البيت أو المدرسة، مثل وضع صورة حمام على الحمام وصورة سرير نوم على غرفة النوم وهكذا.

(رابية إبراهيم الحكيم، ٢٠٠٣)

٣- برنامج مشروع الأطفال التوحديين (لوفاس) Young Autism Project (LOVAAS)

اعتمدت تجارب "لوفاس" على نظرية تعديل السلوك إذا أن الفلسفة الأساسية التي تنبثق منها هذه النظرية هي، أن سلوك الإنسان مكتسب وظاهر وقابل للقياس كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده، وبناء على هذا، فإن التحكم في الأحداث التي تثير السلوك من شأنه أن يؤثر على نسبة ظهور ذلك السلوك. فالسلوك الذي يتبعه مثير أو حدث محبب إلى الشخص، يزيد ظهوره، بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة، ولهذه النظرية تطبيقات وإجراءات دقيقة جداً قام لوفاس بتطبيقها مع الأشخاص التوحديين. كما أنه أضاف عدة عناصر لبرنامجه التدريبي واقترح بدوره أنها أساسية لنجاح التدريب وهذه العناصر هي: التدريب المكثف (٤٠ ساعة أسبوعياً)، مشاركة الأسرة، التدريب المبكر، منهج تسلسلي من الأسهل إلى الأصعب، عدم قبول الأطفال الذين يزيد سنهم عن (٦-٧) سنين أو يقل مستوى ذكائهم عن (٤٠-٥٠) درجة.

سابعاً: خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين فرد وفرد من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، كما أن هنالك عدداً من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم، كون تشخيص أفراد هذه الفئة يتم عن طريق المظاهر السلوكية.

(Hallahan, D. and Kauffman, J.2006)

ويذكر "هيفين وألايمو" (Heflin,l. and Alaimo, D. 2007) أن خصائص اضطراب التوحد تبدأ بالظهور منذ الأشهر الأولي، ولكنها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث سنوات من عمر الطفل وتستمر حتى مرحلة البلوغ وما بعدها، وفيما يلي لخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة:

١- الخصائص في المجال الاجتماعي:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، ولا يمكن الحكم بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل السبب في القصور في تكوين العلاقات الاجتماعية هو لأنهم لا يعرفون في كثير من الأحيان، كيف يفعلون ذلك، كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر من المسائل الهامة لنموهم، كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات في فهم شعور الآخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه، كما يبدي معظم ذوي اضطراب التوحد عدم اهتمام بمن حولهم ويفضلون الوحدة، وهم نادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي أو عن مشاركة تجاربهم مع الغير. (نلف لزارع، ٢٠٠٩)

٢- الخصائص في المجال التواصلي:

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد من لادلائل الهامة التي تميز الأفراد ذوي اضطراب التوحد التي تتمثل في:

- عدم تطوير الكلام بشكل كلي والاستعاضة عنه بالإشارة أحياناً، فنحو (٥٠%) من الأفراد التوحديين- إذا لم يكن أكثر من ذلك- هم من غير الناطقين.
- تطوير اللغة بشكل غير طبيعي واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات أو إصدار كلام غير مفهوم أو معبر أو ترديد كلام سمعه مسبقاً في ظروف زمانية ومكانية غير مناسبة، ويتصف نطق هؤلاء الأطفال بالترديد والتكرار العشوائي الخارج عن السياق أو تكرار الكلمات التي يسمعونها مباشرة (Echolalia)، كما يتصف حديثهم بالرتابة أو الغرابة (Awkward)، وتقدر نسبتهم بحوالي (٢٥%) من الأفراد التوحديين (Koegel, l. and la zebnik, C. 2004)
- تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدامات العلمية للغة، سواء كانت اللفظية أم غير اللفظية، وتقدر نسبتهم بحوالي (٢٥%) من الأفراد التوحديين.

(Newson, E. 2001)

٣- الخصائص في مجال السلوك، والاهتمامات، والأنشطة:

يذكر "ويذيربي و وودز" Wetherby, A. and Woods, J. (2003) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن الثانية يظهرون سلوكيات واهتمامات غير طبيعية، تتصف بالتكرار والنمطية والتحديد (Restricted)، إذ تعتبر من المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تدل على تطور حالة توحد لديهم، ومن هذه السلوكيات:

- السلوك الروتيني: يظهر هؤلاء الأفراد سلوكيات ونشاطات تأخذ طابع الالتزام بروتين وبطقوس معينة، تظهر على هيئة إصرار على روتين جامد وحدد في مجال السلوك الحياتي اليومي ومقاومة أي تغير لهذا الروتين (جميل الصمادي، ٢٠٠٧).

- السلوك النمطي : مثل أن يحدق بحزام محرك سيارة وهو يدور، ولمدة طويلة من الزمن دون أن يشعر بالتعب أو الملل، كذلك قد يظهر الطفل التوحدي انشغالاً عالياً بعجلات لعبته، فيعمل على تدويرها مراراً وتكراراً بدلاً من التعامل مع اللعبة بشكل طبيعي، بالإضافة إلى ظهور حركات متكررة ونمطية في الأصابع واليدين والذراعين، تدوير الأشياء والألعاب بشكل مستمر (Heflin, l. and Alaimo, D. 2007)

- التعلق بأشياء محددة: يبدي الأفراد ذوي اضطراب التوحد تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة وغير طبيعية ولفترة طبيعية، وتركيز الاهتمام على أنشطة محددة وإظهار انشغال عال فيها، بالإضافة إلى تعلق شديد ببعض الأشياء أو الألعاب وعدم التنويع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة والاحتفاظ بمفاتيح معينة وجمع أشياء والاحتفاظ بها، وقد يكون شديد الولع بأشياء ومواضيع معينة (heward, w. 2006)

٤- الخصائص في مجال التخيل، واللعب، والتقليد:

إن التخيل أو التظاهر باللعب، مثل الأطفال الذين يلعبون بالدمى أو قيادة كرسي كأنه سيارة، هو أمر يجب اعتباره من المسلمات كجزء من نمو الطفل، وهذا جزء هام في نمو الطفل، ولا يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد رغبة باللعب بهذه الطريقة أبداً، والأطفال ذوي اضطراب التوحد يفتقرون إلى الكثير من أشكال اللعب الاستكشافي في السنوات الأولى من العمر، وعندما يقوم الطفل التوحدي بتناول الألعاب من أجل اللعب فإنه يلعب بها بطريقة غير هادفة وغير مقصودة وغير عادية، تفتقر إلى التنوع والابتكار والتخيل، كما يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد قصوراً في اللعب الرمزي التخيلي والتلقائي، ونقصد هنا باللعب الرمزي التخيلي

استخدام أشياء معينة للتعبير عن أشياء أخرى، مثل استخدام سيارة صغير وكأنها سيارة شرطة أو استخدام علبة بيبسي مثلاً كأنها مثلاً سيارة، أو المشي بطريقة تشبه الأب للتشبه بالأب مثلاً أو الأم، أو فتح الذراعين على طولهما والتحرك بشكل يشبه حركة الطائرة مثلاً وهكذا

(Marshall, V. 2004)

٥- الخصائص في المجال الحسي:

يبدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة وأشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع إلى النشاط المنخفض، من بين الصعوبات التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مجال المثيرات السمعية يظهر حوالي (٤٠%) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد انزعاجاً من بعض الأصوات التي لا تعتبر عالية أو تكون ضمن المدى السمعي الطبيعي مثل: صوت رنين الهاتف أو النقر على الباب، كما يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد حساسية سمعية عالية أو ما يطلق عليه فرط الاستجابة (Hyper Responsive). فقد يسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون، مما قد يسبب له إزعاجاً وارتباكاً (نائف الزارع، ٢٠٠٨).

ويظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد حساسية سمعية منخفضة جداً أو ما يطلق عليه انخفاض الاستجابة (Hypo Responsive)، فقد لا يستجيبون للأصوات العالية ويبدون وكأنهم صم، مما قد يؤدي ببعض الأسر في بداية التشخيص، الشك بأن أبنائهم صم

(جميل الصمادي، ٢٠٠٧)

وفي مجال المثيرات اللمسية يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد حساسية لمسية عالية أو ما يطلق عليه فرط الاستجابة (Hyper Responsive) حيث تكون استجاباتهم مبالغ فيها نحو لمس الآخرين مما يؤدي ببعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الابتعاد عن الآخرين عندما يحاولون لمسهم أو الاقتراب منهم (Marshall, V. 2004).

ويظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد حساسية لمسية منخفضة جداً أو ما يطلق عليه انخفاض الإستجابة (Hypo Responsive) إذ يبدي هؤلاء الأطفال عدم الشعور بأي إحساس لمسي، وعدم الشعور بالألم عند تعرضهم للأذى الجسدي. والاستمتاع بالألعاب المعتمدة على التلامس الجسدي، (Kirk, S. et al. 2003) بالإضافة إلى فرط شديد أو ضعف شديدة اتجاه الإحساس بالألم مثل تجاهل

الإحساس بالألم الناجم عن سقوط أو ضربة قوية تلقاها الطفل أو جروح مؤلمة (إمام قزاز،٢٠٠٧).

وفي مجال المثيرات البصرية يظهر بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد صعوبة في رؤية بعض المثيرات البصرية، والخوف من رؤية ألوان معينة، ورؤية أشياء لا يراها الآخرون (جميل الصمادي، ٢٠٠٧).

كما يظهر بعض هؤلاء الأطفال تجنباً للتواصل البصري مع كل ما حولهم من مثيرات سواء كانت أشخاصاً أو أشياء يمكن للطفل العادي أن ينجذب إليها بسهوله، واستجابات بصرية شاذة أو غريبة كالتحديق لوقت طويل في الفراغ، ويظهر بعضهم حساسية تجاه بعض أنواع الإضاءة التي لا تعتبر ذات تأثير بالنسبة للفرد العادي (Kirk, S. et al., 2003).

أما في مجال المثيرات الشمية فهنالك ميل إلى الطعوم الغريبة والروائح الغريبة، وقد تكون الكريهة (عادل عبدالله، ٢٠٠٢)

وميل إلى شم الناس أو شم شعرهم وأياديهم وتذوق الألعاب والمواد الغريبة، وكراهية مفرطة لبعض الأطعمة أو تركيبات بعض المواد الغذائية (Marshall, V. 2004).

٦- الخصائص في المجال المعرفي:

يبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذوي الإعاقة العقلية (Hallahan, D. and Kauffman, J. 2006).

تشير الدراسات إلى أن ثلثي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٧٠%) وأكثر تقريباً عندما يخضعون لاختبارات الذكاء تكون درجاتهم دون المتوسط، أي أنهم يعانون من إعاقة عقلية بالإضافة إلى التوحد، أما الثلث الأخير فتكون درجاتهم ضمن المتوسط، أي أن قدراتهم العقلية عادية (عبدالله الحمدان، ٢٠٠٠).

ثامناً: السلوك التكيفي:

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي من المصطلحات الحديثة، ففي أواسط الخمسينات من القرن الماضي استخدم هذا المصطلح من قبل "دول" عام ١٩٤١، ومن بعده "هير" عام ١٩٦١، ثم "جروسمان" ١٩٩٣، وصار هذا المصطلح شائعاً حتى الوقت الحاضر، وتعود البدايات المنظمة

لهذا المصطلح إلى العلوم البيولوجية حيث استخدم للدلالة على مدى قدرة الكائن الحي على التكيف مع البيئة والطبيعة، وظهر في علم النفس للدلالة على مدى تكيف الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها، وكذلك أسهمت العلوم الاجتماعية في تشكيله، أما في التربية الخاصة فإن مصطلح السلوك التكيفي يعني قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بأقرانه من نفس الفئة العمرية (فاروق الروسان، ٢٠٠٠).

وللتكيف النفسي بعدين هما:

التكيف الشخصي

وهو أن يكون الفرد راضياً عن نفسه غير كاره لها أو نافراً منها أو ساخطاً عليها، كما تتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والنقص ورثاء الذات.

التكيف الاجتماعي:

وهو قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية راضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه صلات لا يغشاها الاحتكاك والتشكي و الشعور بالاضطهاد، ودون أن يشعر الفرد برغبة في السيطرة أو العدوان على من حوله، أو الاستماع لإطرائهم أو استدرار عطفهم.

ويمكن تعريف السلوك التكيفي بأنه "السلوك الصادر من الفرد والذي يعبر عن استقلاليته الشخصية ومسئوليته الاجتماعية والمتوافق مع المعايير الاجتماعية والثقافية والمناسب لفئته العمرية حسب الزمان والمكان الموجود فيه".

١- مظاهر وأبعاد السلوك التكيفي:

يتضمن مفهوم السلوك التكيفي عدداً من المظاهر هي:

١- النضج الجسمي والتآزر البصري الحركي.

٢- القدرة على التعلم وتشمل: المهارات الأكاديمية الأساسية (قراءة وكتابة وحساب) حسب المرحلة العمرية والنمائية.

٣- المهارات الاجتماعية وتشمل: تعلم مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية والمهارات العددية ومهارات معرفة الوقت ومهارات التعامل بالنقود. (فاروق الروسان، ٢٠٠٠).

كما يرى "عبدالعزيز الشخص" (١٩٩٨) بأن للسلوك التكيفي خمسة أبعاد هي:

- بعد النمو اللغوي - بعد الأداء الوظيفي المستقل - بعد أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية - بعد النشاط المهني- الاقتصادي - بعد الأداء الاجتماعي.

وهذه الأبعاد التي تم اعتمادها في البحث الحالي كأبعاد للسلوك التكيفي.

١- جوانب القصور في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين

يتسم السلوك التكيفي للأطفال التوحديين بوجود قصور في مهارات التنظيم ومهارات طرح الأسئلة واتباع التعليمات إلى جانب القصور في المهارات الاجتماعية المتمثل في العمل التعاوني مع الزملاء، كما أنهم يعانون من عدم القدرة على التعلم واكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة بالإضافة إلى اعتمادهم على الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير السائدة في المجتمع، كما يعانون من نقص في مهارات الكلام والقدرة على التعامل مع الأقران في نفس السن كما يتسمون بقصور في النمو الانفعالي يشمل تفادى التغيرات الاجتماعية والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وفي هذا فإن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يشاركوا أقرانهم من خلال مواقف الحياة اليومية التي يمكن أن تفيد في إقامة علاقات اجتماعية معهم في محيط مجالهم النفسي.(Kouji, T., Hideni, K. and Jum-Ichi, 2002).

ويرى (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٠) أنه لكي نساعد الأطفال في الاستفادة من بيئتهم والتعرف عليها وتنظيمها وإحداث تغير فيها لا يتأتى إلا بتقديم البرامج التربوية المناسبة لهؤلاء الأطفال، ولابد من أن تشمل هذه البرامج على أنشطة مناسبة ومتنوعة لهم لأنها تلعب دورا اساسياً في تنمية الاستقلال والوعي بالذات ليصبحوا قادرين على إقامة علاقات مع الآخرين.

ويمكن تحديد أوجه القصور العديدة التي يتسم بها هؤلاء الأطفال التوحديين في خمسة مجالات هي مجالات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، واللعب، والسلوكيات والادراكات الحسية، هذه الأوجه تلقي بظلال عديدة على السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال وتترك انعكاسات عدة عليه وعلى الأبعاد التي يتضمنها مما يجعل هناك تدنى واضح في مستوى النمو اللغوي وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

(Schalock, R., pierce., M. and stacy,l. 1994)

ويوكد "هولين" (Howlin, p. 1998:25) أن التدريب العملي للأطفال التوحديين له آثار إيجابية كثيرة على النواحي النفسية والاجتماعية لديهم حيث يستطيع عدد كبير منهم التكيف نفسياً واجتماعياً ومهنياً إذا ما أحسن تدريبهم وتعليمهم وتوجيههم وتأهيلهم.

وانتشرت في الآونة الأخيرة العشرات من البرامج التربوية العالمية المصممة للأطفال التوحديين والتي اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي الكبير على الأطفال المشاركين فيها واختلفت هذه البرامج في عدد من الأمور مثل العمر الذى يجب أن يبدأ فيه البرنامج وعدد ساعات التدريب الأسبوعية ومدة البرنامج، وعانت هذه البرامج من مشكلات منهجية مما أضعف من إمكانية تعميم نتائجها، حيث يشير إلى ذلك "جافيرو" (Giafiero, H. 2001) إلى أن الضعف في المظاهر التجريبية للبرامج لا يعنى بالضرورة عدم فاعليتها إنما يعنى أن فاعلية البرامج لم يتم توضيحها بطريقة مضبوطة وموضوعيه.

٢- الإرشاد السلوكي وتنمية سلوك الأطفال التوحديين

يمثل الهدف من علاج التوحد إنقاص الأعراض السلوكية السلبية وتحسين النمو في الوظائف المختلفة، أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة، ومهارات رعاية الذات، والمهارات الاجتماعية، ومن أحسن الطرق العلاجية التي تتفوق على غيرها من الأساليب، التدريب في فصول دراسية محددة البنية مع الطرق السلوكية، وتشير الدراسات في هذا المجال إلى أن المكاسب في مجالات اللغة والمجالات المعرفية في نمو السلوك التكيفي يمكن تحقيقها باستخدام هذه الطرق، ولكن معظم هذه الدراسات بنيت على أساس أعداد محدودة من الأطفال ولذلك يجب تنوع البرامج مع عينات مختلفة من الأطفال حتي يمكننا التعميم. (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨).

ويعد التدخل السلوكي المكثف والمبكر Early Intensive Behavior Intervention احدي الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية وذلك لتدريب الأطفال التوحديين حيث ثبتت فاعليته وفائدته في علاج الذاتوية، حيث يركز العلاج المكثف على تعديل السلوك خلال فترات زمنية قصيرة نسبياً يتم فيها تدريب مكثف ومن أهم الأمثلة على البرامج المستخدمة في ذلك برنامج "لوفاز"، وأن التدخل السلوكي المكثف والمبكر هو علاج محدد جداً ثبتت فاعليته وفائدته في علاج حالات التوحد وعادة لا توفر أغلب برامج التدخل المبكر تدخلا سلوكياً مكثفاً، فكلمة المبكر تعنى دائماً المرحلة التي تبدأ قبل أن يصل الطفل إلى سن الخامسة وعادة قبل الأربع سنوات، أما كلمة "المكثف فتصف الكم الهائل من الساعات المطلوبة لبرنامج

استخدام تعليمات المحاولة المنفصلة والتي من خلالها يمكن تعلم أنواع كثيرة من السلوك للأطفال الذاتوية وخاصة إذا كانوا في مراحل مبكرة من التعليم

(محمد السيد عبدالرحمن، منى محمد خليفة، ٢٠٠٤)

ويشير "ريشارد ومائيو" (Richard, P. and Matthew, D. 2002) إلى أن المهارات التي يتم تعلمها باستخدام أساليب التدخل السلوكي المكثف والمبكر تتضمن كل الأنشطة الفردية للطفل ويتراوح ذلك بين مهارات مساعدة الذات Self-help، وكذلك المهارات الاجتماعية المختلفة، وكذلك مهارات الاستعداد الأكاديمي وكذلك مهارات التحكم في السلوكيات المزعجة والفوضوية.

الدراسات السابقة

قامت "هالة فؤاد محمد" (٢٠٠١) بدراسة هدفت إلى تصميم برنامج لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد لعينة مكونة من (١٦) طفلاً امتدت أعمارهم بين (٣-٧) سنوات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في:

- انخفاض مستوى الخصائص المميزة للطفل التوحدي لدى المجموعة التجريبية بحيث أصبحت تنتمي لفئة الأطفال شبه المتوحدين. بينما استمر أطفال المجموعة الضابطة في انتمائهم إلى فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على قائمة السلوك التوحدي.
- ارتفع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة ذات المقاطع المتعددة لدى المجموعة التجريبية في استمارة السلوك اللفظي، بينما استمر معدل هذه الألفاظ لدى المجموعة الضابطة.
- ارتفع معدل التفاعل واللعب البناء المستقل في استمارة التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية. بينما استمرت المجموعة الضابطة في نفس مستواها في القياس البعدي.

كما أجرت "سهى نصر" (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال، وتم استخدام المنهج التجريبي (قياس قبلي- معالجة- قياس بعدي) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات كل طفل بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي حيث احتلت مهارات التقليد ثم التعرف والفهم ثم الانتباه المراكز الأولى في تنمية

الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

وأجرت "اميرة طه بخش" (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي، وضمت العينة (٤٦) طفلاً، (٢٣) طفلاً لكل مجموعة من مجموعتي الدراسة من التوحديين والمختلفين عقلياً، تراوحت أعمارهم (٨-١٤) سنة، ونسب ذكائهم بين (٥٤- ٦٨) على مقياس "جودراد"، وتم استخدام مقياس "جودراد" للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس السلوك الانسحابي للأطفال، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي، وذلك لحساب الأطفال التوحد بين في الحالات الثلاث، حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من أقرانهم المتخلفين عقلياً.

وقام "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في الأداء التكيفي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المعاقين عقلياً في محاولة لاستخدام السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين وتكونت العينة من (٢٤) طفلاً. (١٢ طفلاً توحداً و١٢ طفلاً معاقاً عقلياً). امتدت أعمارهم بين (٨-١٣) سنة، ونسب ذكائهم بين(٥٧- ٦٨) درجة على مقياس "جودراد"، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المعاقين عقلياً في مستوى النمو اللغوي، والأداء الاجتماعي والدرجة الكلية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المعاقين عقلياً في الأداء الوظيفي المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والمنزلية، والنشاط المهني- الاقتصادي.

أيضاً قام "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين امتدت أعمارهم بين (٨- ١٢) سنة ونسبة ذكائهم بين (٥٨- ٧٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانسين تجريبية وضابطة وقد استخدام الباحث اختبار "جودراد" للذكاء ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة ومقياس الطفل التوحدي ومقياس التفاعلات الاجتماعية المطور للأسرة والبرنامج التدريبي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس

البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى "محمد خطاب" (٢٠٠٤) دراسة عن مدى تأثير البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، وتكونت عينة الدراسة من عشرين طفل مقسمة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة عشرة أطفال ومجموعة تجريبية عشرة أطفال، امتدت أعمارهم بين (١٠- ١٢) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت الدراسة إلى أن للألعاب الحركية والحسية قدرة هائلة في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه، كما زادت من قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال والاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة، وهذا بدوره ساعد على الإقلال من حدة الاضطرابات السلوكية بشكل فعال ومؤثر.

كذلك قام "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) بدراسة هدفت للكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتضمنت عينة الدراسة (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد امتدت أعمارهم بين (٦- ١٥) سنة ومستوى ذكائهم بين (٥٧- ٦٨) درجة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين، ضابطة وتجريبية، وقد استخدم مقياس "جودراد" للذكاء ومقياس الطفل التوحدي، بالإضافة للبرنامج التدريبي، وكشف الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمظاهر السلوكية لصالح المجموعة التجريبية حيث قل لديها مستوى العدوانية وضعف الانتباه وفرط الحركة وزاد لديها مستوى الاجتماعية قياساً بالمجموعة الضابطة، كذلك وجدت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي.

وفي دراسة أخرى لـ "أميره طه بخش" (٢٠٠٢) هدفت إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال التوحديين والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٦- ١٥) سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٥- ٧٠) مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقلياً والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً وجميعهم

من مركز أمل للإنماء الفكري بجدة وجرى فيها استخدام مقياس "جودراد" للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً داخل حجرة الدراسة، وكشف الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحد بين والأطفال المعاقين عقلياً في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال، وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقلياً وفي الحالات الثلاث، حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في مستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم المعاقين عقلياً.

ولقد أجرى كل من "مصطفي صادق، السيد الخميسي" (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدي الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم بين (٩- ١١) سنة وكانت أدوات الدراسية عبارة عن استمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة، وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجماعية قد أدت إلى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

كما أجرت "ترمين قطب" (٢٠٠٥) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من الأطفال ذوي اضطراب التوحد امتدت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات قسمت إلى مجموعتين متجانستين ضابطة وتجريبية، واستغرق تطبيق البرنامج (٣٥) يوماً. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعد التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، البعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي والبعد المحدد لتطوير التواصل مع الآخرين في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية. وإلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الأبعاد (التقليد والمحاكاة، والاستجابات الانفعالية، واستخدام الجسم، والتكيف مع التغيير، والاستجابة البصرية، والاستجابة الاستماعية، واستجابة واستخدام التذوق والشم واللمس، والخوف والقلق والعصبية، ومستوى النشاط، ومستوى وثبات الاستجابة العقلية، والانطباعات العامة) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

كما قامت "لينا صديق" (٢٠٠٥) بدراسة هدفت إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلاً توحدياً امتدت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات. وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (١٨) طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من (٢٠) طفلاً، وقد أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي والتي تمثلت في الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، كما أعدت الباحثة قائمة السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي والتتبعي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في القياس البعدي والتتبعي في السلوك الاجتماعي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة كل من "إبراهيم القريوتي، عماد عبابنة" (٢٠٠٦) إلى بناء مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد، وبعد المراجعة والتدقيق في جمع الفقرات التي وصلت إلى (٦٨) فقرة من (٥) أبعاد في: التواصل والتفاعل الاجتماعي، النمطية، الوعي الذاتي وبالآخرين، الاضطرابات الحس – حركية، السلوك العدواني، وطبقت فقرات المقياس على عينة من الأطفال بلغ حجمها (٣٩١) طفلاً موزعة على جنسيات عربية مختلفة وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:-

١- تحقق للمقياس دلالات الصدق العاملي والتمييزي وفسرت العوامل المستخلصة من التباين الكلي وأظهر التحليل التمييزي قدرة المقياس على التصنيف بشكل صحيح ٧٧,٢% من الحالات.

٢- بلغ معامل ثبات المقياس المحسوب بمعادلة ألفا لكرونباخ (٠,٨٩).

٣- أظهر اختبار (T) وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a = ٠,٠١) بين الأفراد التوحديين والعاديين.

كما هدفت دراسة "مجدي غزال" (٢٠٠٧) 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 (١٠) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (٥-٩) سنوات، وتلخصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وأجرى "إبراهيم الزريقات، محمد الإمام" (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الأداء النفسي والتربوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، واشتملت الدراسة على عينة مكونة من (٤٠) طفلاً توحدياً منهم (٢٦ طفل و ١٤ طفلة). وكان متوسط أعمارهم عشر سنوات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أداء عينة الدراسة في المجمل كان ضعيفاً على أبعاد الأداة المستخدمة، وقد جاء الأداء على الحركات الكبيرة والحركات الدقيقة والأنشطة والاهتمامات جيداً، وهذا يعود إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يوصفون بأن لديهم مهارات حركية جيدة لأنهم يحققون مراحل تطورهم الحركي وأن كل غير منتظم وذلك ما لم يكن لديهم قصور في القدرات العقلية. بينما كان أداءهم ضعيفاً على الأبعاد التالية: المعرفي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية. أما البعد الاجتماعي الانفعالي فقد كان الأداء عليه ضعيف جداً، وهذه النتيجة تتفق مع خصائص الطفل التوحدي الذي يتصف بإعاقات نوعية في المجال التواصلي الاجتماعي الانفعالي.

وقام "مصطفى فضل، خالد محمد" (٢٠٠٧) بدراسة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال توحديين (٣ ذكور وأنثى) امتدت أعمارها بين (٤-٦) سنوات، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يعني تحسن مستوى السلوك التكيفي لأطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم. وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس "جيليام" لتشخيص التوحدية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يعني انخفاض الأعراض التي يقيسها المقياس لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم. وإلى عدم وجود فروق بين متوسط رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده في القياس التتبعي.

وقامت "لمياء بيومي" (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم استخدام المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفل توحدي امتدت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة من (٦) أطفال (٣ ذكور و ٣ إناث)، ومجموعة تجريبية من ٦) أطفال (٣ ذكور و ٣ إناث). وقد استخدم اختباري "مان – وتني وويلكوكسون" لمعالجة البيانات إحصائياً، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما أجرى "محمد علي" (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد، حيث يعتمد هذا البرنامج على التدخل السلوكي المكثف في تنمية وتحسين كل من مهارات التواصل غير اللفظي والتواصل البصري والتواصل بالصور وتعبيرات الوجه والتواصل بالإشارات والإيماءات. أوضحت نتائج الدراسة صحة جميع الفروض الموضوعة حيث كانت كالتالي: وجود فروق دالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام وذلك قبل الانتظام في جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم وبعد الانتهاء من هذه الجلسات لصالح القياس البعدي. وإلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية والدرجات التي حصل عليها نظرائهم بالمجموعة الضابطة في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام عدا بعد تعبير الفرح كان مستوى الدلالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية عقب انتهاءها من جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم، وإلى عدم وجود فروق بين الدرجات التي حصل عليها أطفال المجموعة التجريبية ذوي التوحد في كل من مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بالنسبة للقياس التتبعي لكل هذه المهارات.

ولقد هدفت دراسة "عوض المعيدي" (٢٠٠٩) إلى الكشف عن الفروق التشخيصية بين

مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت العينة الكلية للدراسة من (١٦) حالة، (٨) حالات توحد و (٨) حالات تخلف عقلي، تراوحت أعمارهم بين (٧-١٠) سنوات ونسب ذكائهم تراوحت بين (٣٦-٧٥)، وتم استخدام الأدوات الآتية: - الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV) - قائمة تشخيص الاوتيزم لهدى أمين (١٩٩٩) - مقياس ستانفورد بينية الصورة الرابعة للذكاء ملكية (١٩٩٨) - لوحة أشكال "جودراد" للذكاء - اختبارات الذاكرة قصيرة المدى. وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، وفي الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة المدى.

تعقيب

لقد تباينت نتائج الدراسات السابقة فيما يرتبط بفعالية البرامج التدريبية والتعليمية في تقديم العلاجات المختلفة للأطفال التوحديين، وسوف يتم عرض التعقيب على الدراسات السابقة من حيث الأهداف والعينة والأدوات والنتائج،

١- من حيث الأهداف

لقد تباينت أهداف الدراسات السابقة حيث ركزت بعضها على عينة من السلوك التوحدي ومحاولة إعداد برامج علاجية له، منها دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) والتي هدفت لإعداد برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) والتي هدفت لتصميم برنامج علاجي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، وإن كانت أكثر شمولية من دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) إلا أنها أيضاً ركزت على عينة من السلوك التوحدي وهو السلوك الاجتماعي، بينما الاتصال اللغوي جزء من السلوك الاجتماعي لذلك تعد دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) أكثر شمولية من دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١)، وأيضاً دراسة "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) من الدراسات التي ركزت على السلوك الاجتماعي فهي تتفق مع دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) وأشمل من دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١)، كذلك من الدراسات التي اهتمت بعينة من السلوك التوحدي دراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) حيث هدفت لاختبار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثر ذلك على سلوكم الاجتماعي، وكانت دراسة

"لينا صديق" (٢٠٠٥) قد جمعت بين دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) ودراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) إلا أن دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) ركزت على الاتصال اللغوي (اللفظي) ودراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) ركزت على الاتصال غير اللفظي، واتفقت دراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) مع دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) في التركيز على السلوك الاجتماعي إلا أنهما اختلفا في الطريقة، فدراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) هدفت لإعداد برنامج لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي بينما دراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) هدفت لدراسة أثر الاتصال غير اللفظي على السلوك الاجتماعي.

كذلك من الدراسات التي اهتمت بعينة من السلوك التوحدي دراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) والتي هدفت لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير الاستجابات اللفظية وغير اللفظية، وكذلك كان دراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) التي جمعت بين دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) و "هالة محمد" (٢٠٠١)، فكذلك دراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) التي جمعت بين دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) و "لينا صديق" (٢٠٠٥) حيث دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) قد اهتمت بالاتصال اللغوي (اللفظي) ودراسة "لينا صديق" (٢٠٠٥) قد اهتمت بالتواصل غير اللفظي، فإن دراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) جمعت بين التواصل اللفظي وغير اللفظي عن طريق توظيف الانتباه الانتقائي في تطوير الاستجابات اللفظية وغير اللفظية، كذلك دراسة "لمياء بيومي" (٢٠٠٨) التي تعد من الدراسات التي اهتمت بعينة من السلوك الطفل التوحدي حيث ركزت على تنمية بعض مهارات الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويلاحظ أنها أكثر شمولية من دراسة "سهى نصر" (٢٠٠١) و "لينا صديق" (٢٠٠٥) و "ترمين قطب" (٢٠٠٥) وتتساوى مع دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) في تحديد عينة من السلوك، حيث دراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) قد ركزت على السلوك الاجتماعي ودراسة "لمياء بيومي" (٢٠٠٨) التي ركزت على مهارات الذات، ودراسة "لمياء بيومي" (٢٠٠٨) قد اهتمت بالفرد، ودراسة "هالة محمد" (٢٠٠١) قد اهتمت بعلاقة هذا الفرد بالمجتمع المحيط به، وكل منها لامست جانب مهم في حياة الطفل التوحدي، أيضاً لدينا دراسة "محمد علي" (٢٠٠٨) من الدراسات التي اهتمت بعينة من السلوك حيث هدفت إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، فهي اتفقت مع دراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) في التركيز على التواصل، إلا أن دراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) ركزت على التواصل اللفظي وغير اللفظي بينما دراسة "محمد علي" (٢٠٠٨) ركزت فقط على التواصل غير اللفظي، ودراسة "ترمين قطب" (٢٠٠٥) أكثر شمولية من دراسة "محمد علي". ولقد اختلفت هذه الدراسات عن الدراسة الحالية في أنها ركزت على عينة من سلوك

الطفل التوحدي، بينما اهتمت الدراسة الحالية بالسلوك التكيفي الكلي للطفل التوحدي ولكل دراسة مبرراتها العلمية والعملية.

ومن الدراسات ذات الصبغة الشمولية دراسة "مصطفى فضل، خالد محمد" (٢٠٠٧) حيث هدفت إلى تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي، وتعتبر هذه الدراسة من أقرب الدراسات إلى الدراسة الحالية حيث أنها ركزت على تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي بينما الدراسة الحالية اهتمت بتنمية جميع جوانب السلوك التكيفي حسب أدوات الدراسة، واتفقت جميع الدراسات ذات الطابع الشمولي مع الدراسة الحالية في تناولها لجوانب متعددة من مظاهر السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد واختلفت في كون أغلب الدراسات ركزت على علاج الجوانب السلبية لدى الطفل التوحدي بينما الدراسة الحالية سعت لتنمية الجوانب الإيجابية لدى الطفل التوحدي.

كذلك بالإضافة للدراسات التي تناولت عينة من السلوك التوحدي والدراسات ذات الطابع الشمولي، هناك الدراسات التشخيصية والتي كان الهدف منها تشخيص اضطراب الطفولة التوحدي أو مقارنة أداءه بأطفال آخرين من ذوي الإعاقات الأخرى لتحديد التشخيص الفارق بينهم، وخاصة التخلف العقلي والذي يتشابه مع التوحد في عدد من المظاهر مثل انخفاض القدرة العقلية والسلوك النمطي وترديد الكلمات وغير ذلك، ومن هذه الدراسات دراسة "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى تحديد الفرق في الأداء التكيفي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم من المعاقين عقلياً، ودراسة "أميرة يخش" (٢٠٠٤) التي هدفت إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المتخلفين عقلياً فيما يتعلق بالسلوك الانسحابي، كذلك أجرى "إبراهيم الزريقات، محمد الإمام" (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الأداء النفسي والتربوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، ولم تركز الدراسة الحالية كثيراً على الدراسات التشخيصية لأن التوحد أصبح اضطراب مشخص ذو زملة أعراض محددة في DSM IV فبالتالي لم يعد للدراسات التشخيصية دوراً بارزاً، لأنه ربما أن المسألة قد حسمت تماماً وزال اللبس الذي كان موجوداً بين التوحديين وباقي الاضطرابات المشابهة مع وجود ما يعرف بالتشخيص الفارق لاضطراب التوحد.

٢- من حيث العينات

من الملاحظ أن جميع الدراسات السابقة اتبعت المنهج شبه التجريبي والذي يعتمد غالباً

على العينات القليلة والمجموعات الصغيرة نظراً لظروف ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك بعض الدراسات اعتمدت دراسة المجموعة الواحدة (قياس – معالجة – قياس) وهذا الأسلوب شائع الاستخدام، ولم تخرج الدراسات السابقة عن هذين الأسلوبين المجموعتين، المتجانستين ذات العينة الصغيرة أو المجموعة الواحدة، ومن ذلك دراسة بدر (١٩٩٧) فكانت عينة الدراسة تتكون من ٤ أطفال ذكور، أما دراسة بار (١٩٩٧) فكان عدد العينة فيها (٣٠) طفلاً، وتعتبر دراسة بار (١٩٩٧) من الدراسات القلائل التي استخدمت مثل هذا العدد في دراسات البرامج، لذلك تبقى من أكثر الدراسات جراءة في دراسة هذا العدد والذي يعتبر في منهجية التربية الخاصة كبير جداً خاصة مع فئة التوحد، واتفقت دراسة "بدر" (١٩٩٧) ودراسة بار (١٩٩٧) مع الدراسة الحالية في نوعية العينة من حيث الجنس حيث أنها جميعاً أجريت على الذكور، وتعتبر دراسة بدر (١٩٩٧) قريبة من الدراسة الحالية في عدد العينة أما دراسة بار (١٩٩٧) فهي تفوق الدراسة الحالية في عدد العينة. أيضاً كذلك دراسة سهام عليوة (١٩٩٩) كانت عينة الدراسة فيها من (١٦) طفلاً (١١ ولدى و ٥ بنات) وتعتبر من الدراسات المتوسطة في عدد العينة، وبشكل عام فإن عدد عينة الدراسات السابقة امتد بين (٤) أطفال إلى (٤٦) طفلاً وهذا يتجانس مع طبيعة الدراسات في التربية الخاصة، أما دراسة محمد علي (٢٠٠٨) قد اتفقت مع الدراسة الحالية في نفس الفئة العمرية حيث أن عينة الدراسة امتدت أعمارها بين ٨-١٢ سنة وهي نفس الفئة العمرية لعينة البحث الحالي.

نلاحظ أن عينات الدراسات السابقة اشتملت على الجنسين، الذكور والإناث إلا أن الذكور في أغلب الدراسات كانوا أكثر من الإناث بل أن بعض الدراسات كانت عينتها من الذكور فقط، وهذا ربما يرجع لطبيعة ثقافة المجتمعات العربية والشرقية عموماً والتي لا تولي العنصر النسائي اهتماماً كبيراً هذا إذا كان طبيعي فكيف إذا كان معاقاً، كذلك ربما يرجع للبدايات المتأخرة لبرامج التربية الخاصة في العالم العربي عموماً وخصوصاً برامج المعاقات، وامتدت أعمار العينات في الدراسات السابقة بين (٣) سنوات في دراسة هالة محمد (٢٩٩١) ونرمين قطب (١٩٩٤) إلى (١٤) سنة وفي دراسة بار (١٩٩٧)، ويلاحظ أن المدى العمري في عينات الدراسة صغير جداً وذلك ربما يرجع للبدايات المتأخرة لبرامج التوحد على مستوى الوطن العربي.

٣- من حيث الأدوات

أغلب الدراسات السابقة إن لم يكن جميعها قد اعتمدت على أن كل باحث يقوم بإعداد

أدوات دراسته ويرجع ذلك لحداثة الدراسات في مجال اضطراب التوحد فنلاحظ مثلاً أن جميع الدراسات اعتمدت في البرامج التدريبية والتعليمية على الباحث وذلك يعود لعدم وجود برامج جاهزة ومناسبة لفئة التوحد، أما فيما يخص القدرات العقلية فجميع الدراسات السابقة التي لجأت لقياس القدرات العقلية اعتمدت على مقاييس الذكاء غير اللفظية لأنها هي الأنسب لقياس قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد العقلية بالرغم من ما عليها من ملاحظات، ومن أشهرها اختبار "جودراد" للذكاء حيث استخدمه كلاً من محمد (٢٠٠٢) وأميرة بخش (٢٠٠٤) نفس الأداة التي استخدمت في الدراسة الحالية، أما في مجال قياس السلوك التكيفي فقد تعددت المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة مثل مقياس السلوك التوافقي في دراسة "سهام عليوة" (١٩٩٩)، وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي في دراسة "لينا بن صديق" (٢٠٠٥)، كذلك قائمة تقييم مهارات العناية بالذات في دراسة "لمياء بيومي" (٢٠٠٨)، أما الأداة المستخدمة في البحث الحالي هي مقياس السلوك التكيفي للشخص (١٩٩٨) فقد استخدمت في دراسة محمد (٢٠٠٢) ودراسة فضل ومحمد (٢٠٠٧)، وقد توصلت الدراستين إلى نتائج علمية جيدة عن طريق استخدام هذه الأداة.

٤- من حيث النتائج

تكاد تجمع الدراسات السابقة على فاعلية البرامج التدريبية في تعليم وتدريب وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث توصلت جميع الدراسات السابقة إلى نتائج إيجابية في برامجها التدريبية والتعليمية، حيث أشار "بار" (١٩٩٧) إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض درجات القلق والسلوك العدواني وانخفاض النشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج، كما أشار بدر (١٩٩٧م) إلى مدى فاعلية العلاج بالحياة في تحسين حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما توصلت "سهام عليوة" (١٩٩٩) وغزال (٢٠٠٧) إلى نتائج دالة إحصائياً من خلال تطبيق برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية وبرنامج إرشادي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كذلك توصلت كلاً من "سهى نصر" (٢٠٠١) و "لينا بن صديق" (٢٠٠٥) و "ترمين قطب" (١٩٩٤) وعلي (٢٠٠٨) إلى نتائج دالة إحصائياً من برامج التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما أشار خطاب (٢٠٠٤) لأهمية برنامج العلاج باللعب، وقد أكد على أن للألعاب الحركية والحسية قدرة هائلة في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على زيادة قدرتهم على التعامل السلمي في المكان الذي يتواجدون فيه، كما رادت من قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال.

فروض البحث

يفترض البحث الفروض التالية:-

١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح أطفال المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

إجراءات البحث

أولاً : منهج البحث

تم الاستعانة بالمنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة لأنه يتناسب وطبيعة البحث الحالي.

ثانياً : عينة البحث

تكونت عينة البحث الحالي من (١٦) طفلاً من أطفال التوحد، (٨) أطفال مجموعة تجريبية، (٨) أطفال مجموعة ضابطة، وجميع الأطفال من الذكور بمتوسط عمري قدره (٩) سنوات، وتم اختيار العينة كلها من بين أطفال برنامج التوحد الملتحقين بمدارس التربية الفكرية التابعة لإدارة حولي بدولة الكويت.

ثالثاً : أدوات البحث

تم استخدام الأدوات التالية:

١- مقياس الطفل التوحدي

من إعداد "عادل عبدالله" (٢٠٠٣)، ويستخدم لتشخيص الأطفال التوحديين وتحديدهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى حتى يتم تقديم البرامج العلاجية لهم، ويتكون المقياس من (٢٨) عبارة يجيب عنها الأخصائي أو المعلم أو أحد الوالدين بنعم أو بلا، وتدور العبارات حول أعراض الاضطراب التوحدي، وعندما تنطبق نصف هذه العبارات على طفل يكون حينئذ طفلاً توحدياً – وقام معد المقياس بالتحقق من صدقه باستخدام نوعين من الصدق هما:- صدق المحكمين، وصدق المحك الخارجي من خلال تطبيق المقياس على عينة من أطفال التوحد وأيضاً من خلال تطبيق المقياس الذي أعده "عبدالرحيم بخيت" (١٩٩٩) وبحساب معامل الارتباط بين الدرجات على المقياسين كان مرتفعاً ودالاً إحصائياً، مما يدل على صدق هذا المقياس في تقدير وتشخيص أعراض الطفل التوحدي، كما قام بالتحقق من ثبات هذا المقياس من خلال تطبيقه مرتين على نفس العينة من أطفال التوحد، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في مرتي التطبيق فكان مرتفعاً ودالاً إحصائياً مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات يمكن الوثوق فيه عند استخدامه. وفي البحث الحالي تم التحقق من صدق هذا المقياس باستخدام صدق المحك، وفيه تم تطبيق المقياس على عينة من أطفال التوحد بلغ عددهم (١٠) أطفال، كما تم تطبيق المقياس الذي أعده "محمد السيد عبدالرحمن" (٢٠٠٥) على نفس العينة، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال على المقياسين فكان (٠,٥٢٨) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما تم التحقق من ثبات هذا المقياس في البحث الحالي من خلال تطبيقه على نفس العينة من الأطفال، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في مرتي التطبيق فبلغ (٠,٦٧١) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) – وتدل هذه النتائج أن المقياس المستخدم في البحث الحالي، وهو مقياس الطفل التوحدي من إعداد "عادل عبدالله" (٢٠٠٣) هو مقياس يمكن الوثوق في استخدامه لتقدير وتحديد الطفل التوحدي.

٢- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد

من إعداد "عادل عبدالله" (٢٠٠٥) وتهدف إلى تشخيص اضطراب التوحد بين الأطفال،

والتعرف على مدى حدة أو شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عن الطفل، وتقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يحققه الطفل حيال خضوعه لأسلوب علاجي معين، وتحديد مدى فعالية أساليب التدخل المختلفة أو الأساليب العلاجية التي تستخدم مع الأطفال التوحديين – وقد أعد هذه القائمة في الأصل "ريملاند واديلسون" **Rimland and Edelson** وقام بتعريبها "عادل عبدالله" (٢٠٠٥)، وصيغت عبارات هذه القائمة في ضوء محكات التشخيص الواردة في الدليل الدولي العاشر –**ICD 10** الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام (١٩٩٢) **WHO** الذي صدرت ترجمته العربية عام (١٩٩٩) والدليل التشخيصي الرابع **DSMIV** الصادر عام (١٩٩٤) عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وتتكون هذه القائمة من أربعة مقاييس فرعية وهي:- التواصل اللفظي ويتألف من (١٤) عبارة، الاجتماعية ويتألف من (٢٠) عبارة، الإدراك أو الوعي الحسي والمعرفي ويتألف من (١٨) عبارة، المشكلات الصحية والحالة الجسمية ويتألف من (٢٥) عبارة ليصبح إجمالي عدد عبارات القائمة (٧٧) عبارة- ويقوم أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل أو أحد الوالدين أو الاخصائي النفسي بملاحظة سلوك الطفل وفقاً لعبارات القائمة على أن يختار الاستجابة المناسبة أمام كل عبارة من بين ثلاث استجابات هي (تنطبق تماماً- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق تماماً) – وقام معد هذه القائمة بالتحقق من صدقها من خلال، صدق المحك الخارجي واستخدم هنا مقياس الطفل التوحدي الذي أعده عام (٢٠٠٣) وقام بتطبيق المقياس والقائمة على عينة من الأطفال التوحديين وحسب معامل الارتباط بين درجاتهم عليها فكانت (٠,٧٧، ٠,٨٢، ٠,٦٥، ٠,٦٦، ٠,٧٩) لأبعاد القائمة على التوالي وهي (التواصل اللفظي، الاجتماعية، الإدراك الحسي المعرفي، المشكلات الصحية والحالة الجسمية)، كما تم استخدام الصدق التميزي من خلال تطبيق القائمة على عينات من أطفال التوحد، المتخلفين عقلياً، المتأخرين دراسياً، ذوي صعوبات التعلم، وتم حساب الفروق بين هذه المجموعات فكانت دالة ولصالح مجموعة الأطفال التوحديين، كما تم حساب صدق القائمة بطريقة الاتساق الداخلي لعبارات القائمة والبعد التي تنتمي إليه فكانت جميع المعاملات دالة إحصائياً، كما كانت معاملات الارتباطات لأبعاد القائمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن القائمة على درجة عالية من الصدق، كما قام معد هذه القائمة بالتحقق من ثباتها باستخدام كل من طريقة إعادة التطبيق وفيها تم تطبيق القائمة مع عينة من أطفال التوحد مرتين متتاليين، وتم حساب معامل الارتباط لكل بعد فكانت (٠,٨٧، ٠,٩٥، ٠,٨١، ٠,٨٠، ٠,٨٠) على التوالي، ومعامل الثبات للقائمة ككل فكان (٠,٩١) وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معاملات الارتباطات بين البنود الفردية والزوجية فتراوحت بين (٠,٨٠، ٠,٦٥) بعد تصحيحها وكلها كانت دالة إحصائياً عند

مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات:

وفي البحث الحالي تم التحقق من صدق هذه القائمة باستخدام صدق المحك حيث تم استخدام هذه القائمة مع مقياس الطفل التوحدي " لعادل عبدالله " (٢٠٠٣) مع عينة من الأطفال التوحديين بلغ عددهم (١٠) أطفال، وتم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم عليها فبلغ (٠,٧١٥) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما تم التحقق من ثبات هذه القائمة باستخدام أسلوب التجزئة النصفية وفيه تم حساب معاملات الارتباطات بين درجات الأطفال على البنود الفردية والزوجية على كل بعد فكانت كالتالي (٠,٦٢١، ٠,٥٨٣، ٠,٥١٤، ٠,٤٨٦) بعد تصحيحها لأبعاد القائمة على الترتيب وكانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط على القائمة كلها (٠,٦٣٧) بعد تصحيحها وهي دالة أيضاً عند مستوى (٠,٠١) – وتدل هذه النتائج أن القائمة المستخدمة في البحث الحالي وهي قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد من إعداد "عادل عبدالله" (٢٠٠٥) هي قائمة يمكن الوثوق في استخدامها في البحث الحالي.

٣- مقياس "جودراد" للذكاء

يعتبر مقياس "جودراد" للذكاء من مقاييس الذكاء الأدائية، ولقد أشارت نتائج دراسات كثيرة إلى أن أداء الأطفال التوحديون على المقاييس الأدائية أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية، ويتكون هذا المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات، لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها، ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن، ويسمح للمفحوصين أن يقوموا بثلاث محاولات، ثم يحسب متوسط الزمن الذي يستغرقه كل مفحوص في المحاولات الثلاثة ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه في ضوء دليل المقياس.

٤- مقياس السلوك التكيفي للأطفال

من إعداد "عبدالعزيز الشخص" (١٩٩٨)، ويقيس نمو المهارات الاجتماعية للأطفال من سن الخامسة حتي سن العاشرة، ويوفر المقياس قاعدة كافية لقياس سلوك الأطفال في المراحل الطفولية المختلفة، سواء كانوا أطفال عاديين أم غير عاديين، ويتكون المقياس من خمسة مجالات منفصلة وهي:- مستوى النمو اللغوي، الأداء الوظيفي المستقل، أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، النشاط المهني- الاقتصادي، الأداء الاجتماعي- وقام معد هذا المقياس بالتحقق من ثباته من خلال استخدام أسلوب إعادة التطبيق، حيث طبقه على عينة قوامها (٦٠) طفلاً وطفلة من المملكة العربية

السعودية مرتين متتاليتين، وحسب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في مرتي التطبيق فكان مرتفعاً ودالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما قام معد هذا المقياس بالتحقق من صدقه من خلال حساب معاملات الارتباطات بين درجات الأطفال من البيئة المصرية على كل بند من بنود المقياس ودرجاتهم على كل بعد ينتمي إليه ذلك البند، كما تم حساب معاملات الارتباطات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية على المقياس، وكانت جميع معاملات الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

وفي البحث الحالي تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي، حيث طبق المقياس على عينة من أطفال التوحد بلغ عددهم (١٠) أطفال، وتم حساب معاملات الارتباطات بين أبعاده وعلى المقياس ككل، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (١)

معاملات الارتباطات بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي وعلى المقياس ككل

م	أبعاد المقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الكلي
١	مستوى النمو اللغوي	–					
٢	الأداء الوظيفي المستقبل	٠,٥٦٥	–				
٣	أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٠,٤٨٦	٠,٦٢٧	–			
٤	النشاط المهني- الاقتصادي	٠,٦٨٧	٠,٧١١	٠,٧١٠	–		
٥	الأداء الاجتماعي	٠,٥٣٦	٠,٦٢٨	٠,٧٤٢	٠,٦١٧	–	
	الكلي	٠,٦١٨	٠,٦٢٩	٠,٥٩٤	٠,٦٧١	٠,٥٨٦	–

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد مقياس السلوك التكيفي ببعضها وبالدرجة الكلية على المقياس ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما تم التحقق من ثبات هذا المقياس باستخدام أسلوب إعادة التطبيق من خلال تطبيقه مرتين على عينة مكونة من (١٠) أطفال، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في مرتي التطبيق فبلغ (٠,٦٢٥) وهو معامل دال

إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وتدل هذه النتائج أن مقياس السلوك التكيفي يمكن الوثوق في استخدامه لتقدير السلوك التكيفي لأطفال التوحد.

رابعاً: البرنامج التدريبي (ملحق ١)

هدف البرنامج التدريبي إلى تدريب الأطفال التوحديين على مهارات السلوك التكيفي حتي يكونوا قادرين على التفاعل مع المعلمين والزملاء والأسر بشكل مقبول، ولقد تم إعداد هذا البرنامج بعد الرجوع إلى عدد من الدراسات التي اهتمت بإعداد البرامج التدريبية، كما تم عرضه بعد إعداده على مجموعة من المتخصصين للقيام بتحكيمه وما يتضمنه من مهارات، وأصبح البرنامج في صورته النهائية يدور حول (٣٨) مهارة (ملحق ٢)، كما حدد للبرنامج فترة زمنية مدتها ستة أسابيع، بواقع جلستين في اليوم ومدة الجلسة حصة دراسية (٤٥) دقيقة، ولقد اعتمد البرنامج على نتائج تجارب التعلم الارتباطي في ضوء القوانين الثلاثة الرئيسية في نظرية "ثورندايك" وهي:- (فؤاد أبو حطب، آمال صادق" (١٩٩٤).

١- قانون الأثر Effect Law

يشير هذا القانون إلى الاضعاف والتقوية كنتائج لآثار الارتباط بين المثير الذي يتعرض له الفرد وبين استجابته على هذا المثير، ومن هنا يمكن صياغة قانون الأثر الشهير عند "ثورندايك" كالتالي:

"إن ممارسة الارتباط بين المثير والاستجابة الذي يؤدي إلى عدم الارتياح تقوي ذلك الارتباط، بينما تؤدي ممارسة الارتباط الذي يؤدي إلى عدم الارتياح إلى ضعف ذلك الارتباط" – ويمكن صياغة قانون الأثر بلغة مألوفة كما يشير "أبو حطب، أمال صادق" "إن المكافأة أو النجاح يزيدان من تدعيم السلوك المثاب، بينما يؤدي إلى العقاب أو الفشل أو الضيق". وتم استخدام هذا القانون في البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي على شكل المعززات الموجبة للأطفال بعد حدوث الاستجابة المرغوبة والمراد تنميتها في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين.

٢- قانون التدريب (التمرين) Exercise Law

يتألف قانون التدريب أو التمرين من شقين هما:

أ- قانون الاستعمال Use Law

ويدل على تقوية الروابط بين المثير والاستجابة نتيجة استمرار الممارسة.

ب- قانون الاهمال Disuse Law

ويدل على ضعف الروابط بين المثير والاستجابة نتيجة توقف الممارسة، وتم استخدام قانون التدريب بالتركيز على قانون الاستعمال في البحث الحالي على شكل التدريب المستمر على السلوكيات المرغوبة والمراد تنميتها في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين.

٣- قانون الاستعداد (التهيؤ)Readiness Law

ويحدد هذا القانون الظروف التي يميل فيها الطفل إلى الشعور بالرضا أو الضيق، بالقبول أو الرفض، وهي على وجه الخصوص ثلاث حالات هي:-

الحالة الأولي

إذا كانت وحدة التوصيل العصبي للطفل متهيئة للعمل، ثم قامت بنشاطها العصبي في التوصيل فإن ذلك يؤدي إلى الشعور بالرضا أو بالارتياح- وتعني هذه الحالة "شعور الطفل بالارتياح والرضا إذا كان في حالة استعداد وتهيؤ للسلوك ثم قام به"

الحالة الثانية

إذا كانت وحدة التوصيل العصبي للطفل متهيئة للعمل، ثم لم تقم بنشاطها العصبي في التوصيل فإن ذلك يبعث على الضيق- وتعني هذه الحالة "شعور الطفل بعدم الارتياح والضيق إذا كان في حالة استعداد وتهيؤ للسلوك ولم يمارسه"

الحالة الثالثة

إذا كانت وحدة التوصيل العصبي للطفل غير متهيئة للعمل، ثم أجبرت على القيام بنشاطها العصبي في التوصل فإن ذلك يبعث على الضيق- وتعني هذه الحالة "شعور الطفل بعدم الارتياح والضيق إذا لم يكن في حالة استعداد وتهيؤ لأداء السلوك ثم أجبر على أداءه، وتم استخدام قانون الاستعداد بحالاته الثلاثة في البحث الحالي على شكل تهيئة لأداء السلوك المراد تنميته، بمعنى أنه تم تهيئة الحالة للتدريب

قبل الممارسة ثم تعزيز الاستجابة الصحيحة بعد الممارسة كالتالي:-

تهيئة الطفل (قانون الاستعداد) ثم ممارسة الطفل (قانون التدريب) ثم تعزيز الطفل (قانون الأثر).

خامساً: الأساليب الإحصائية

تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللابارامترية نظراً لصغر حجم عينة البحث، وهي (٨) أطفال كمجموعة تجريبية، (٨) أطفال كمجموعة ضابطة، كما يلي:-

١- المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٢- اختبار "مان- وتني Mann Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين غير المرتبطتين (تجريبية- ضابطة).

٣- اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين المرتبطتين (قبلي- بعدي)، (بعدي- تتبعي).

٤- معاملات الارتباطات.

سادساً: إجراءات التطبيق

تم إتباع الإجراءات التالية أثناء تجربة البحث الحالي:

١- تم اختيار عينة البحث الحالي، وهي عبارة عن مجموعتين من الأطفال التوحديين بمدرسة التربية الفكرية بإدارة حولي التعليمية، مجموعة تجريبية وعددها (٨) أطفال، ومجموعة ضابطة وعددها (٨) أطفال من خلال تطبيق مقياس الطفل التوحدي على عينة من الأطفال (قام الإخصائي النفسي المتابع لهؤلاء الأطفال بملاحظة سلوكهم وتعبئة المقياس لكل طفل)، وتم اختيارهم في ضوء انطباق نصف عبارات هذا المقياس وهي (١٤) عبارة.

٢- تم تطبيق مقياس "جودراد" للذكاء على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، ورصد درجة كل طفل على هذا المقياس، وتم استخدام اختبار "مان- وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس للمجموعتين على مقياس "جودراد" للذكاء، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:-

جدول (٢)

نتائج استخدام اختبار "مان- وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس "جودراد" للذكاء

التجريبية		الضابطة		مجموع رتب العينة التجريبية	مجموع رتب العينة الضابطة	قيمة U	قيمة U الجدولية
م	ع	م	ع				
٥٩,١٣	٥,٣١	٥٨,٧٥	٥,٧٤	٦٢	٧٤	٢٦	٠,٠٠٥ غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس "جودراد" للذكاء، مما يدل على أن مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) متكافئتين في الذكاء قبل إجراء تجربة البحث.

٣- قيام الإخصائي النفسي بتعبئة قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد على هؤلاء الأطفال من خلال ملاحظته ومتابعته لهم، وتم تحديد تلك الأعراض لكل طفل على حدة.

٤- تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على مجموعتي البحث تطبيقاً قبلياً بالتعاون مع الإخصائي النفسي (تم الاستعانة باثنين من الإخصائيين النفسيين).

٥- تم تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال المجموعة التجريبية فقط.

٦- تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على مجموعتي البحث تطبيقاً بعدياً بالتعاون مع اثنين من الإخصائيين النفسيين.

٧- تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على مجموعتي البحث تطبيقاً تتبعياً بالتعاون مع اثنين من الإخصائيين النفسيين، كما تم تطبيق قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد عليهم.

٨- تم تصحيح مقياس السلوك التكيفي في مرات التطبيق (قبلياً – بعدياً – تتبعياً)، كما تم تحديد أعراض اضطراب التوحد لمجموعتي البحث، وتم معالجة بيانات البحث إحصائياً والخروج بنتائج البحث من خلال الإجابة والتحقق من فروض البحث وتفسيرها ومناقشتها.

نتائج البحث – مناقشتها وتفسيرها

أولاً : النتائج الخاصة بالفرض الأول

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "مان – وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:-

جدول (٣)

نتائج استخدام اختبار "مان – وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي وأبعاده لأطفال التوحد

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	تجريبية		ضابطة		مجموع رتب العينة التجريبية	مجموع رتب العينة الضابطة	قيمة U	قيمة U الجدولية
	م	ع	م	ع				
النمو اللغوي	١٩	٣,٢٥	١٩,٢٥	٢,٩٨	٧٢	٦٤	٢٨	٠,٠٠٥ غير دالة
الأداء الوظيفي المستقل	١٦,٥	٢,٨٣	١٦,٢٥	٢,٧١	٦٤,٥	٧١,٥	٢٨,٥	٠,٠٠٥ غير دالة
أداء الأدوار الأسرية والأصدقاء المنزلية	١٧	٣,٠١	١٧,٣٨	٣,٢٢	٧١,٥	٤٨,٥	٢٨,٥	٠,٠٠٥ غير دالة
النشاط المهني – الاقتصادي	١٨	٣,١٤	١٧,٥	٣,٢٥	٦٨,٥	٩٠,٥	٣١,٥	٠,٠٠٥ غير دالة
مستوى الأدوار الاجتماعية	١٦,١٣	٢,٦٥	١٥,٥	٢,٨٦	٦٧,٥	٩٥,٥	٣١,٥	٠,٠٠٥ غير دالة
المقياس ككل	٨٦,٦٢	٤,٣١	٨٦	٤,٢٠	٥٣	٧٠	١٧	٠,٠٠٥ غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد، مما يدل على أن مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) متكافئتين في السلوك التكيفي قبل إجراء تجربة البحث، وعلى هذا قد تحقق صحة الفرض الأول.

ثانياً : النتائج الخاصة بالفرض الثاني

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح أطفال المجموعة التجريبية" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "مان – وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤)

نتائج استخدام اختبار "مان – وتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي وأبعاده لأطفال التوحد

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	تجريبية		ضابطة		مجموع رتب العينة التجريبية	مجموع رتب العينة الضابطة	قيمة U	قيمة U الجدولية
	م	ع	م	ع				
النمو اللغوي	٣٣,٦٣	٤,٠٢	١٨,٥	٢,١٧	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة
الأداء الوظيفي المستقل	٢٤	٣,١٦	١٥,٥	٢,١٤	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٣٤,٦٣	٤,٨٢	١٦,٨٦	٢,٩٧	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة
النشاط المهني – الاقتصادي	٣٢,٥	٣,٧٨	١٧,٨٨	٢,٢٦	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة
مستوى الأدوار الاجتماعية	٣١,٣٨	٣,٢٧	١٦	٢,٠١	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة
المقياس ككل	١٦٤,٢٥	٦,٧٤	٨٤,٧٥	٥,٢٩	٣٦	١٠٠	صفر	٠,٠٠٥ دالة

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي بالنسبة للمقياس الكلي للسلوك التكيفي وعلى أبعاده لأطفال التوحد ولصالح أطفال المجموعة التجريبية، وعلى هذا قد تحقق صحة الفرض الثاني.

ثالثاً : النتائج الخاصة بالفرض الثالث

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:-

جدول (٥)

نتائج استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وقيمة (Z) على مقياس السلوك التكيفي، وأبعاده لأطفال التوحد

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
النمو اللغوي	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		
الأداء الوظيفي المستقل	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		
النشاط المهني – الاقتصادي	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		
مستوى الأدوار الاجتماعية	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٨	٤,٥	٣٦		
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	- ٢,٥٢	٠,٠١
	المجموع	٨	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد ولصالح القياس البعدي، وعلى هذا قد تحقق صحة الفرض الثالث.

رابعاً : النتائج الخاصة بالفرض الرابع

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦)

نتائج استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وقيمة (Z) على مقياس السلوك التكيفي وأبعاده لأطفال التوحد

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
النمو اللغوي	السالبة	١	١,٥	١,٥	- ١	غير دالة
	الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	التساوي	٦	٥	٣٣		
	المجموع	٨	-	-		
الأداء الوظيفي المستقل	السالبة	صفر	صفر	صفر	- ١	غير دالة
	الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	٧	٤,٨٤	٣٤		
	المجموع					
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	السالبة	صفر	صفر	صفر	- ١	غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٨	٤,٥	٣٦		
	المجموع	٨	-	-		
النشاط المهني – الاقتصادي	السالبة	صفر	صفر	صفر	- ١	غير دالة
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٨	٤,٥	٣٦		
	المجموع	٨	-	-		
مستوى الأدوار الاجتماعية	السالبة	صفر	صفر	صفر	- ١	غير دالة
	الموجبة	١	١	١		
	التساوي	٧	٥	٣٥		
	المجموع	٨	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	١	١	١	- ٠,٣٥٢	غير دالة
	الموجبة	٢	٠,٥	١		
	التساوي	٥	٦,٨	٣٤		
	المجموع	٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده لأطفال التوحد،

وعلى هذا قد تحقق صحة الفرض الرابع.

خامساً : النتائج الخاصة بالفرض الخامس

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة أعراض اضطراب التوحد، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:-

جدول (٧)

نتائج استخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وقيمة (Z) على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد

أبعاد القائمة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	- ٢,٥٢	٠,٠١
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	-	-		
الاجتماعية	السالبة	٧	٤,١٤	٢٩	- ٣,٦٤	٠,٠١
	الموجبة	١	٨	٨		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	-	-		
الإدراك - الوعي الحسي والمعرفي	السالبة	٦	٣,٥	٢١	- ٤,٦٢	٠,٠١
	الموجبة	٢	٧,٥	١٥		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	-	-		
المشكلات الصحية والحالة الجسمية	السالبة	٥	٣	١٥	- ٠,٤٢	غير دالة
	الموجبة	٣	٧	٢١		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٨	٤,٥	٣٦	- ٢,٥٢	٠,٠١
	الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر	صفر	صفر		
	المجموع	٨	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد التالية (التواصل اللفظي – الاجتماعية – الإدراك – الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروقاً دالة إحصائياً في بعد المشكلات الصحية والجسمية من قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية، وعلى هذا قد تحقق صحة الفرض الخامس فيما يرتبط بالأبعاد الثلاثة لقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد وهي (التواصل اللفظي – الاجتماعية – الإدراك – الوعي الحسي والمعرفي – الدرجة الكلية) باستثناء بعد المشكلات الصحية والحالة الجسمية والذي كانت الفروق فيه غير دالة بين القياس القبلي والبعدي.

تبين النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي عن حدوث تحسن في السلوك التكيفي لأطفال التوحد، ويتضح ذلك من خلال ما تعكسه الفروق في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي وأبعاده لصالح القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية وهو ما كشفت عنه نتائج الفرض الثالث، وكذلك بعد المتابعة وهو ما كشفت عنه نتائج الفرض الرابع، كما وجد أن هناك فروقاً في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد وهو ما كشفت عنه نتائج الفرض الخامس، وكذلك كانت هناك فروقاً دالة في القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية وهو ما كشفت عنه نتائج الفرض الثاني، وما جاء في الفرض الأول يؤكد على التحسن في السلوك التكيفي لأطفال التوحد في المجموعة التجريبية من عدم وجود فروق دالة في القياس القبلي لأطفال مجموعتي البحث التجريبية والضابطة- وتؤكد هذه النتائج على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أساليب التعلم الارتباطي (الأثر – التدريب – الاستعداد) في تنمية السلوك التكيفي لأطفال التوحد.

ولقد بينت نتائج البحث حدوث تحسن في السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، وهذا يعود إلى تطور مهارات السلوك التكيفي عند الطفل والتي ركز البرنامج التدريبي على تنميتها، حيث تم التركيز على تزويد الأطفال التوحديين بإرشادات عن الأنشطة المطلوبة وترديد كثير من اللغة المنطوقة عند ممارسة أي نشاط، وفي هذا يتناول "ريتشارد ومائيو" (Richard, p. and Matthew, D. 2002) إلى أن الإجراءات التي تتبع مع تقديم البرامج التدريبية المكثفة والمبكرة من شأنها أن تعمل على تعليم الأطفال التوحديين المهارات المستهدفة وأن تنمي لديهم السلوك التكيفي وأن تزيد من علاقتهم الاجتماعية في المواقف المختلفة، وقيام الأطفال التوحديين بالكثير من الأنشطة من شأنه أن يكسبهم السلوك الاستقلالي، حيث يتمكنون من أداء الأنشطة المختلفة بعد

تدريبهم عليها من تلقاء أنفسهم ودون أي تدخل أو مساعدة، ويمكن تعميم ذلك على الكثير من المهام والأنشطة.

ويؤكد على ذلك "سميث وآخرون" (Smith, T. et al. 2002) من أنه يمكن من خلال البرامج التدريبية المكثفة إكساب الأطفال التوحديين المهارات الحياتية وتدريبهم على الأعمال المنزلية وكذلك يمكن تدريبهم على المهارات الاقتصادية البسيطة مثل مهارات الشراء والبيع، ومثل هذه الإجراءات من شأنها تنمية السلوك التكيفي لديهم.

والنتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي تؤكد فاعلية البرنامج التدريبي المعد والذي اعتمد على أساليب التعلم الارتباطي (الأثر- التدريب (التمرين)- الاستعداد) وهي فنيات مهمة في التعلم عموماً، وتتفق نتائج هذا البحث مع الخط العام الذي سارت عليه نتائج الدراسات السابقة أمثال دراسة كل من "هالة فؤاد محمد" (٢٠٠١) إلى أهمية بناء البرامج التدريبية التي تعمل على إكساب الأطفال التوحديين مهارات السلوك الاجتماعي ومنها انخفاض مستوى التوحد الاجتماعي وارتفاع التفاعل واللعب المستقبل، "سهى نصر" (٢٠٠١) التي أشارت إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) التي أشارت إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، "محمد خطاب" (٢٠٠٤) التي أشارت إلى تأثير البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي، "عادل عبدالله" (٢٠٠٢) التي كشفت عن فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل على خفض مستوى العدوانية وفرط الحركة وضعف الانتباه، "مصطفي صادق، السيد الخميسي" (٢٠٠٤) التي أشارت إلى فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الجماعية في تنمية مهارات التوصل لدى الأطفال التوحديين، "ترمين قطب" (١٩٩٤) التي أشارت إلى فاعلية برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي في تطوير استجابات الأطفال ذي اضطراب التوحد للتواصل اللفظي وغير اللفظي، "لينا صديق" (٢٠٠٥)-التي توصلت إلى فعالية برنامج مقترح في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي، "مجدى غزال" (٢٠٠٧) التي أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي في تطوير المهارات الاجتماعية، "مصطفى فضل، خالد محمد" (٢٠٠٧) التي أشارت إلى فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد، "لمياء بيومي" (٢٠٠٨) التي أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذات لدى أطفال التوحد، "محمد على" (٢٠٠٨) التي أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي.

كما يمكن الإشارة هنا إلى أهمية اعتماد أي برنامج تدريبي على الكثافة في مهاراته وفي الوقت المستغرق في تدريب الأطفال ذي اضطراب التوحد على السلوك المستهدف، وهذا كله قد أدى إلى تثبيت السلوك المستهدف لدى الأطفال، وهذا ما أكدته نتائج الفرض الرابع الذي أشار إلى احتفاظ عينة البحث من أطفال التوحد بالمهارات المكتسبة بعد انقضاء فترة زمنية لم تتجاوز شهراً ولم تحدث أي انتكاسة علاجية لديهم.

ويمكن تفسير نتائج البحث الحالي في ضوء ما تم التوصل إليه من خصائص للأطفال التوحد من نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري، وتم تضمينه في البرنامج التدريبي المستخدم، مما ساهم في التوصل إلى النتائج الحالية، حيث إن المهارات التي تم تدريب أطفال التوحد عليها تمثل بالفعل جوانب عجز شديدة في السلوك التكيفي، حيث كان هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف واضح في مستوى النمو اللغوي، وأداء الأدوار الأسرية والأداء الوظيفي المستقل، والمهارات المهنية- الاقتصادية، ومستوى الأدوار الاجتماعية- لذلك ركز البرنامج التدريبي في هذا البحث وفي معظم جلساته على استخدام فنيات أساليب التعلم الارتباطي وهي استخدام قانون الأثر، وقانون التدريب (التمرين)، وقانون الاستعداد في تقديم صور حية وواقعية لأطفال المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن الفنيات التي استخدمت في هذا البحث كان لها دوراً كبيراً في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال عينة البحث.

كما يمكن التأكد على ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تتمثل في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد، وهو ما يتمثل في نتائج الفرض الخامس من انخفاض أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية من خلال الفروق بين القياس القبلي والبعدي على قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد والتي أشارت إلى انخفاض الأعراض مثل التواصل اللفظي، الاجتماعية، الإدراك الحسي والمعرفي والتي زادت لدى هؤلاء الأطفال في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، ما عدا عرض المشكلات الصحية والجسمية الذي ظل كما هو في القياسين القبلي والبعدي لأن البرنامج التدريبي المستخدم في هذا البحث لا يقدم علاجاً لهذه المشكلات.

مراجع البحث

١- إبراهيم القريوتي، عماد عبابنة (٢٠٠٦): تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، المجلد (٢)، العدد(٢).

٢- إبراهيم عبدالله الزريقات، محمد صالح الإمام (٢٠٠٧): التقييم النفسي والتربوي لاضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن، المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة: جامعة عين شمس.

٣- أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤- إلهامي عبدالعزيز إمام، إيمان محمد صبري إسماعيل (٢٠٠٦): بعض الموضوعات في التعلم العلاجي لذوي الحاجات الخاصة، القاهرة: مطبعة زمزم.

٥- إمام قزاز (٢٠٠٧): بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة أردنية من حالات التوحد والإعاقة العقلية والعاديين، دكتوراه (غير منشورة)، الأردن: عمان بالجامعة الأردنية.

٦- أميره طه بخش (٢٠٠٢): دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (٨٤)، السنة (٢٣)، كلية التربية: جامعة البحرين.

٧- أميره طه بخش (٢٠٠١): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الثالث، كلية التربية، جامعة البحرين.

٨- جميل الصمادي (٢٠٠٧): التوحد في جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في التعلم ذوي الحاجات الخاصة، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٩- دانيال هالاهان، جميس كوفمان (٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة: عادل عبدالله محمد، عمان: دار الفكر.

١٠- رابية إبراهيم الحكيم (٢٠٠٣): دليلك للتعامل مع التوحد، جده: شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.

١١- رائد الشيخ ذيب (٢٠٠٤): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والإجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، دكتوراه (غير منشورة)، الأردن: عمان بالجامعة الأردنية.

١٢- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دكتوراه (غير منشورة)، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.

١٣- سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٧): التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣): مقياس الطفل التوحدي، ط٣، القاهرة: دار الرشاد.

١٥- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة بحوث كلية الآداب، العدد (٨٨)، جامعة المنوفية.

١٦- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢): فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، القاهرة، دار الرشاد.

١٧- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢): السلوك التكيفي كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الرشاد.

١٨- عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٩- عبد الرحيم بخيت عبدالرحيم (١٩٩٩): الطفل التوحدي "الذاتي- الاجتراري" (القياس والتشخيص الفارق)، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة: جامعة عين شمس.

٢٠- عبدالعزيز السيد الشخص (١٩٩٨): مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية، الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية.

٢١- عبدالله الحمدان (٢٠٠٠): حقائق عن التوحد، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

٢٢- عوض محب سعيد المعيدي (٢٠٠٩): المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى، دراسة

مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة، ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية : جامعة أم القرى.

٢٣-فاروق الروسان (٢٠٠٠): الذكاء والسلوك التكيفي، الرياض: دار الزهراء.

٢٤- لطفي الشربيني (٢٠٠٤): التوحد: دليل لفهم المشكلة والعلاج والتعامل مع الحالات، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد(٥)، الجزء الأول، ١٧٧- ٢٠٦.

٢٥- لمياء عبدالحميد بيومي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية: جامعة قناه السويس.

٢٦- لويس كامل مليكه (١٩٩٨): الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة: دار النهضة المصرية.

٢٧- لينا عمر صديق (٢٠٠٥): فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، دكتوراه (غير منشورة)، عمان: الجامعة الأردنية.

٢٨- مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينية من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية: كلية الدراسات العليا.

٢٩- محمد أحمد محمد علي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد، ماجستير (غير منشورة)، القاهرة: جامعة عين شمس

٣٠- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤): فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دكتوراه (غير منشورة)، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.

٣١- محمد السيد عبدالرحمن، منى خليفة على حسن (٢٠٠٤): دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي، القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٢- مصطفى أبو المجد سلمان فضل، خالد سعيد سيد محمد (٢٠٠٧): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا، المؤتمر السنوي

الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة: جامعة عين شمس.

٣٣- مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي (٢٠٠٤): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، جدة: كلية المعلمين بجامعة الملك عبدالعزيز.

٣٤- نائف عابد الزراع (٢٠٠٩): المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان: دار الفكر.

٣٥- نائف عابد الزراع (٢٠٠٨): قائمة تقدير السلوك التوحدي، عمان: دار الفكر.

٣٦- نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠): الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

٣٧- نرمين عبدالرحمن بكر قطب (١٩٩٥): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ماجستير (غير منشورة)، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

٣٨- هالة فؤاد كمال الدين محمد (٢٠٠١): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، دكتوراه (غير منشورة)، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.

٣٩- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤): خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، جدة: مركز جدة للتوحد.

40- Abdullah, J. (1994): Autism in Egypt, Trends and Perspective, VI The International Pan – Arab Congress of Psychiatry, November, 10–18 th.

41- Giafiero, H.M. (2001): The effect of an augmentative communication intervention on the communication behavior and Academic Program of an Adolescent with Autism, Focus Autism and other Developmental Disunities, 16, 3, 212.

42- Gillberg, C. and Coleman, M. (1992): The Biology of the Autistic Syndromes, (2nd ed.), London: Mac-Keith Press.

43- Hallahan, D. and Kauffman, J. (1992): The Biology of the Autistic

Syndromes, (2nd ed.), London: Mac-Keith Press.

44- Harris, J. (1996): Pervasive developmental disorder, In Parmelee, D. X. and David, R.B. (eds.), Child and Adolescent Psychiatry, Mosby – year book, Inc.

45- Heflin, L. and Alaimo, D. (2007): Autism spectrum disorders: Effective instructional Practices, Columbus, Ohio: Pearson prentice Hall.

46- Herbert, M. (1998): Clinical child Psychology social Learning developmental and behavior. (2) Edition, UK, Chi Chester.

47- Heward, W. (2006): Exceptional children: An introduction to special education, (8th ed.), New Jersy: Merrill Prentice Hall.

48- Howlin, P. (1998): Children with Autism Asperger Syndrome a guide for partitions and careers, New York, Wenham, John Wiley and Sons.

49- Kirk, S.; Gallagher, J, and Anastasiow, N. (2003): Educating exceptional children, (5th ed.), Boston: Houghton Mifflin Company.

50-Koegel, L. and LaZebnik, C. (2004): Overcoming Autism, New York: Viking Penguin, Inc.

51- Kouji, T.; Hideni, K. and Jum – Ichi, Y. (2002): Intensive supervision For Families conducting Home – Based Bchavioral treatment for children with Autism in Malaysia, Journal of Special Education, 39, 6, 155-164.

52- Kouji, T. and Yamamoto, J. (2001): A Case. Study of examining the effects of sclf – Monitoring on improving academic Performance by a student with Autism, Journal of Special Education, 38, 6, 105-116.

53- Marshall, V. (2004): with Autism, London: A Sheldon Press Book.

54- Newson, E. (2001): The Pragmatics of Language: Remediating the central deficit for Autistic (2-3) year olds, London: Jessica Kingsley.

55- Richard, p. and Matthew, D. (2002): Early intensive behavioral intervention For children with Autism: Parental the paretic self- Efficacy, Research In Development Disabilities, 23, 332- 341.

56- Scholock, R., Pierce, M. and Stacy, L. (1994): The changing conception of mental retardation, Journal of Mental Retardation, 32, 3.

57- Shattock, P., Kennedy, A., Rowell, F. and Berney, T. (1995): Proteins Peptides and Autism: Implications For the education and care of people with Autism, Brain Dysfunction, 4, 323- 334.

58- Sicile- Kira, C. (2004): Autism Spectrum Disorders: The complete guide to understanding Autism, Asperger's syndrome, Pervasive developmental disorders and other AsDs, (3rd ed.), The Berkeley publishing Group.

59- Skeinkoff, s. and Siegel, B. (1998): Home based behavioral treatment of young children with Autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, 28, I, 15-23.

60- Smith, T., Buch, G. and Gamby, T. (2000): Parent directed intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder, Research In Developmental Disabilities, 21, 297- 309.

61- Sood, A. and Singh, N. (1996): Diagnostic instruments In parmelee, D. X. and David, R. B. (Eds.), Child and Adolescent psychiatry, Mosby- year book, Inc.

62- Steffenburg, S., Gillgerg, C., Hellgren, L., Anderson, L., Gillberg, L., Jakobsson, G. and Sweden, Journal of Child psychology and psychiatry, 30, 405- 416.

63- Sue, D. and Sue, s. (1994): Understanding abnormal behavior, Houghton Muffin company, Boston, Toronto, New Jersy, (4) Edition.

64-VOLK mar, F. and Cohen, D. (1999): Autistic disorder In Michels, R. (Eds.), psychiatry, Lippincott company Philadelphia, London, New York, Hagerstown, Revised Edition.

65- Wallace, H., Biehl, R., Mac queen, J. and Blackman, J. (1997): Moby's resource guide to children with disabilities and chronic illness, Mosby-year Book, Inc.

66- Wetherby, A. and Woods, J. (2003): Early indicators of Autism spectrum disorders in the second year of life, Florida: Florida State University press.

67- Yoshitaka, k. (2001): Modification of physiological and behavioral responsively to Auditory stimuli with the progress of Dohsa- Methods Japanese, Journal of Special Education, 38, 6, 65- 82.