دراسة لبعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين

د. سهير الصباح جامعة القدس
أ. عبد الله الطيطي /اخصائي نفسي
saheerquds@hotmail.com

الملخص باللغة العربية

دراسة لبعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين .

هدفت الدراسة التعرف إلى أهم السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين، وإلى معرفة فيما إذا كان هنالك فروقاً في السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تبعاً للمتغيرات (جنس الأخصائي، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة). وذلك من وجهة نظر الأمهات تبعاً للمتغيرات (عمل الأم، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم). تكونت عينة الدراسة من (42) أخصائياً من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية والأهلية) في المحافظات الشمالية ، كما اشتملت على (63) أماً من أمهات الأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية (الخليل، بيت لحم، رام الله، نابلس، وقلقيلة)، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، وتمثل ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة. واستخدم الباحث استبانة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين وهي من إعداد الباحثين. و قد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها. `وتمت معالجة البيانات إحصائيا عن طريق حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار(ت) (t-test). وتحليل التباين الأحادي (One - Way ANOVA). واختبار توكي (Tukey) ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation).

وأظهرت النتائج أن متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين كانت مرتفعة بمتوسط حسابي (3.76) واكثرها انتشارا سمة الانسحابية واقلها اضطراب السلوك الحسي. كما بينت الدراسة أنه لم يكن هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة . في حين كان هناك فروق تبعاً للتخصص على الدرجة لصالح تخصص علم النفس.

أما بالنسبة للأمهات فقد بينت الدراسة أن متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات كانت مرتفعة بمتوسط حسابي (3.64) وأن أهمها سمة الانسحابية واقلها اضطراب السلوك الحسي فيما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات (مهنة الأم، ومكان سكن الأم، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم).

وفي ضوء هذه النتائج خرج الباحثان بمجموعة من التوصيات منهاحث الأخصائيين على إعداد دليل تشخيصي لأهم سمات السلوك النفسي والاجتماعي للأطفال التوحديين وإعداد أدوات تقييم موضوعية تمكن القائمين في إعداد برامج التدخل المبكر وعمل دراسات تجريبية لمساعدة الأخصائيين وأمهات الأطفال التوحديين في علاج سمات السلوك الاجتماعي.

Abstract

Traits of the psychology & social behavior of the children autistic by Autism in the northern governorates in regard to specialists and their mothers.

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

The study aimed to recognizing the main traits of the Psychology & social behavior of those children infected by autism in the northern governorates and to recognize if there are any differences regarding six, major, qualifications and years of experience according to specialists and if there are any differences regarding variables such as occupation, residence, mothers' education and age.
The study sample consisted of (42) specialists working in special Education Institutions (both governmental and private) in the northern governorates and (63) mothers of autistic children in the northern governorates (Hebron, Bethlehem, Ramallah, Nablus and Kalkeelia) .for the academic year (2006-2007) .The clustered sample was chosen randomly .The sample represents.(50%) of the study population. The researcher used his own questionnaire concerning the Traits of the psychology & social behavior of the children autistic concerning to specialists and mothers. The validity & The reliability was investigated
Data was processed statistically by calculating the means, standard deviation (t-test, One – Way ANOVA, Tukey) and Pearson Correlation.
The results show that the means of the Psychology & social behavior traits of the autistic children from specialist's points of view was high with the means (3.76) and the main trait of the social behavior is the (secessionism) while disorder in the perceptual behavior is the least common. The study also showed that there are no differences due to six or qualifications. However, there are differences regarding major on the psychology.
Concerning mothers, the study shows that the average of the Psychology & social behavior traits is high with mean of (3.64). The main trait is secessionism while disorder in the perceptual behavior is the least common. There are no differences due to mothers' education, occupation or age.
The researchers have come out with certain recommendations to urging the specialists to prepare a diagnostic guide of all traits of the Psychology & social behavior of the autistic children.
Next, adopting subjective evaluation tools that enable supervisors to evaluate the Early Interference Programmes to assess progress and improvement in the auted character and to urge researchers to do experimental studies to help specialists and mothers of the autistic children in treating the traits of the social behavior.

المقدمة:

يُعد التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبةً بالنسبة للطفل ووالديه، ولأفراد الأسرة التي ينتمي إليها ويعود ذلك إلى أن هذا النوع من الإعاقة يتميز بالغموض والغرابة، وبغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه،وبتشابه بعض صفاته مع صفات ذوي الاحتياجات الخاصة، فضلاً عن أن هذه الإعاقة تحتاج إلى إشراف مستمر من قبل الوالدين(الزعبي،2003).

كذلك تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية، حيث جذبَ الاضطراب التوحدي اهتمام المختصين والباحثين النفسيين، فأسبابه متعددة ولا يزال هذا الاضطراب مثيراً للجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليبه العلاجية).

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

فالتوحد نوع من الإعاقات التطورية، وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته والذي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى، حيث يعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز التوحد بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي واللغوي عند الطفل. ويواجه الباحثون والعاملون في مجال الطفولة مشكلات كبيرة في التعامل مع إعاقة التوحد، منها ما يتعلق بالاكتشاف المبكر للإعاقة، وتشخيصها، وعلاجها بالإضافة إلى تداخل صفات وخصائص التوحد مع اضطرابات وإعاقات أخرى قد تكون مصاحبة له أحياناً ، لذا فإن تشخيص التوحد تشخيصاً دقيقاً بتمييز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى يستلزم إجراء التشخيص الدقيق بكل أنواعه مما يلزم تعاون فريق من الأطباء والمختصين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية من أجل تحقيق أفضل فائدة للطفل التوحدي (الزريقات2002،النجار2006) .

التوحد مجموعة من الأعراض تنطوي تحت مظلة تشخيصية تسمى الاضطرابات الانفعالية العامة، وتختلف في حدتها ونوعيتها من طفل لآخر، كما أنها تتفاوت في الطفل نفسه، و تختلف هذه الأعراض لديه بالزيادة أو النقصان، ورغم العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت خلال نصف قرن من الزمن فما زالت أسباب التوحد مجهولةً، وليس هناك سوى فرضيات واحتمالات، وتتعدد أسباب التوحد منها: الاجتماعية والنفسية والإدراكية، إضافة إلى الأسباب الكيمياوية الحيوية والعصبية البيولوجية ومن أهمها(الأمراض الوراثية والالتهابات الفيروسية ، الطبية) (سليمان،2001).

ومن الأساليب العلاجية السائدة في علاج التوحد التحليل النفسي الذي يعتمد على مرحلتين: الأولى يقوم المعالج منها بتزويد الطفل بأكبر قدر من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، والثانية يُركز المعالج فيها على تطوير المهارات الاجتماعية التي تتضمن التدرب على تأجيل الإشباع والإرضاء. وهناك العلاج السلوكي الذي يقوم على طرق تعديل السلوك سواء في البيت بواسطة الآباء اوفى المركز والتي تقوم على مبدأ المكافأة في حين أن العلاج البيئي وهوعلاج طبي نفسي يقوم على تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة، أما العلاج الطبي الذي يقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل التواصل ورعاية الذات، ويهتم العلاج بالحياة اليومية وهو منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال التوحديين بالاحتكاك والتفاعل مع رفقائهم من الأطفال العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي، ومن العلاجات التي برز الاهتمام بها أيضاً العلاج بالنظام الغذائي والعلاج بالفيتامينات والذي يعتمد على استخدام نظام غذائي متبع مع الطفل التوحدي بالإضافة إلى استخدام فيتامين (B6) والذي ينتج عنه تحسينات سلوكيه مساعدة في التحسن نحو الأفضل (خطاب،2005).

البداية التاريخية لدراسة التوحد:

يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها من الدراسات التي تناولته منذ اكتشافه على يد ليوكانر (Leo Kanner,1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي :

المرحلة الأولى : - مرحلة الدراسات الوصفية الأولى ، وهي تلك الدراسات التي أجريت ما بين أواسط وأواخر الخمسينات من القرن الماضي، وكان الهدف هو وصف سلوك الطفل التوحدي، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث شخصت على أنها أحد دُهانات الطفولة. وقد سعت إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد التي أدت إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة التوحد(الزراع ،2004).

المرحلة الثانية : هي امتداداً للمرحلة الأولى، وفي هذا يشير أحد الباحثين وهو فيكتورلوتر(Victor Lotter, 1978) إلى أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة كانت منذ أواخر الخمسينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد ويمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهي: التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة، حيث أن عدم الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

المهمة لتحديد حالات التوحد، انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه، وأخيرا تدني القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد (سليمان،2001).

المرحلة الثالثة : شهدت تياراً ثابتاً من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات التوحد في عقد الثمانينات وبداية التسعينات، ويشير كامل(2003) في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول أنها لا تزال مستمرة حتى الآن وقد ركزت على:أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة الطفولة الممتدة من سن (1-6) سنوات، وأهمية التدخل المتخصص، ووسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى على سبيل المثال.ومن هنا كانت المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة أكثر تنظيماً وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين .

تطور التوحد :

يبدأ الاضطراب قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليل ما يبدأ بعد الخامسة أو السادسة من العمر ففي مرحلة الرضاعة (العامين الأولين من العمر) يصعب رصد مظاهر الاضطراب فيها ، فالشهور الأولى تأخذ الأعراض صورة الهدوء المبالغ فيه فتبدو على الطفل الطمأنينة عندما يترك وحده كما أنه لا يخاف من الغرباء ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم فمع غياب الابتسامة الاجتماعية، التي تبدأ في سن الشهرين، وغياب ابتسامة التعرف (التي تظهر عادة في سن أربع شهور) تشكو الأم أن طفلها لا يعرفها ولا يقبل عليها عندما تلتقطه من فراشه(خطاب،2005). أما مسار إعاقة التوحد فتبقى مظاهر الاضطراب في أغلب الحالات طيلة حياتهم وبعض الأطفال يتحسن تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي ومهارتهم اللغوية عند سن الخامسة إلى السادسة، ويمكن أن يحدث البلوغ تغيراً في أي من الاتجاهين (التحسن أو التدهور) ونسبة قليلة من هؤلاء الأطفال تصبح قادرة فعلاً على توجيه حياتها بشكل مستقل بأقل قدر من علامات الاضطراب. ففي المراهقة المتأخرة مثلاً يصبح لدى الذاتويين رغبة في الصداقات إلا أن عجزهم عن الاقتراب وعدم قدرتهم أن يستجيبوا لاهتمامات الآخرين ومشاعرهم تعد عقبه في نمو الصداقات (Aarons & Gittents ,2005).

تعريف التوحد

توالت التعريفات التي تعرف اضطراب التوحد وسوف نستعرض بعض هذه التعريفات ومنها:

تعريف كانر (Kanner ,1943) فيرى أن إعاقة التوحد هي حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة (Schopler,2001).

وتُعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية(APA) (American Psychiatric Association) والذي تبناه الدليل

التشخيصي والإحصائي (DSM- IV) التوحد:عبارة عن إعاقة تطورية متعددة تتضمن ثلاث خصائص هي:إعاقة في العلاقات الاجتماعية،نمو لغوي متأخرأومنحرف، سلوك طقوسي واستحواذي أوالإصرارعلى التماثل(DSM- IV,994) .

أما الجمعية الأمريكية للتوحد (The Autism Society of America) فترى أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من: نسبة النموالتطور وما يتبعها، الاستجابة للمثيرات الحسية، النطق واللغة والقدرات المعرفية، القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء(الزريقات ،2004).

أما مجلس البحث الوطني الأمريكي (Research Council National ,2001) فيرى أن التوحد طيفاً من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية، وتأخر اللغة المحدد والصرع)، وتتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل نفسه

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثني تلقائياً من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصاً في العيوب الاجتماعية (العبادي،2006).
وأخيراً عرفه المؤتمر الذي عقد في انجلترا عن التوحد في (1999/11) بأنه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم وتتركز المشكلات التي تأتي من هذا الاضطراب على النحو الآتي :
مشكلات في العلاقات الاجتماعية، مشكلات في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت اتصالات لفظية أو غير لفظية، مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته،مشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات والمهارات الأخرى (Mulhern,1999).
ومن خلال التعريفات السابقة ومراجعة الأدب التربوي يرى الباحثان أن التوحد هو"إعاقة من إعاقات النمو تظهر منذ الولادة حتى سن الثالثة من العمر بحيث تظهر عليه السمات التي تميز الطفل التوحدي والتي من أهمها قصور في التواصل الاجتماعي حيث ينشغل الطفل التوحدي بذاته أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، ولا يقيم الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلاً، مع نزعة انطوائية انسحابيه تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش منغلقاً على نفسه، لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ولا يوجد سبب رئيس ومحدد للتوحد كما أنه لا يوجد علاج شافٍ من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي".

انتـشار التوحد :

تختلف نسب انتشار اضطراب التوحد بسبب التباين في المحكات المستخدمة في تشخيصه، وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي، إلا أن تعدد الدراسات وتنوع المجتمعات التي أجريت فيها تلك الدراسات، إضافة إلى الأطر النظرية ذات العلاقة قد تعطي مؤشراً علمياً يمكن الوثوق فيه (بن صديق،2005).
ففي الدراسة التي قام بها (Murno,2003) توصل إلى وجود (2-5) حالات لكل (10.000) ولادة حية طبيعية، وهذا يؤكد ما سبق أن جاء في الدليل الإحصائي التشخيصي(DSM-IV) الذي يشير إلى أن حوالي(خمسة)أطفال في كل (10.000) طفل يصابون بالتوحد .
أما عن نسب انتشار التوحد في المجتمعات فتشير الدراسات إلى وجود ما يقارب من(36.000) حالة توحد في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (بن صديق ،2005). أما في السويد فقد توصل(Janzen,2003) إلى أن نسب انتشار التوحد تقدر بحوالي (7) حالات لكل(10.000) حالة ولادة.
وفي انجلترا تتراوح مابين (20-30) حالة توحد لكل (10.000) حالة ولادة (Gelberzon,2001).
أما في البلاد العربية فلم يتوصل الباحثان إلى نسب انتشار دقيقة لإعاقة التوحد تستند على نتائج دراسات علمية موضوعية وإنما على تقديرات تخمينية، فمثلا يقدر بدر(2004) عدد الأطفال التوحديين في جمهورية مصر العربية وحدها بأنه يتراوح ما بين (100-200) ألف طفل ويرى الباحثان أن هذا العدد يفوق الأعداد في الدول المتقدمة بكثير،هذا إذا أخذنا في الاعتبار النسب التي تم الحصول عليها من الدراسات العلمية. وفي المملكة العربية السعودية فتقدر الشامي :أ (2004) عدد الأطفال التوحديين (6000) طفل وتشير مصادر مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز البحوث في الرياض إلى أنه يتم اكتشاف أكثر من (300) حالة مصابة بالتوحد سنوياً. أما في الأردن فيشير الشيخ ذيب (2004) أنه يمكن تقدير عدد الأفراد التوحديين ما بين(7500-8000) طفل، يحظون باهتمام متزايد على المستويين الرسمي والخاص
وفي فلسطين فيقدر الباحثان عدد الأطفال التوحديين في محافظات (الخليل، بيت لحم، رام الله، نابلس، قلقيلية) والذين تم حصرهم بـ(126) طفلاً لديه إعاقة التوحد .
وفيما يتعلق بنسبة انتشار التوحد وفقا لمتغير الجنس، أظهرت نتائج الدراسات أن اضطراب التوحد يظهر بنسبة أكبر لدى الذكور عن الإناث حوالي (1:4) إلا أن الإناث أشد اضطراباً من الذكور، حيث يشير تاريخهن الأسري إلى كثرة انتشار الضعف العقلي لديهن عن الذكور(الزريقات،2004) .

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

وفيما يتعلق بنسبة انتشار إعاقة التوحد بين الطبقات الاجتماعية والثقافية المختلفة فيشير الدليل الإحصائي التشخيصي (DSM-IV) إلى أن الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو العرق لا علاقة له بالإصابة باضطراب التوحد .

يرى الباحثان أنه على الرغم من وجود صعوبة تحدد نسب انتشار التوحد في منطقة ما أو بلد ما إلا أن هنالك ظاهرة وهي أن انتشار إعاقة التوحد بين الذكور أكثر منها بين الإناث، وما تجدر الإشارة إليه أن نسب الانتشار تلك التي تبدو في المراحل العمرية التي يتم فيها اكتشاف التوحد والتي تبدأ بعد سن (3) سنوات وهو السن الذي يتم فيه الاكتشاف والتشخيص المبكر للأطفال.

التشخيص الإكلينيكي

عند تشخيص التوحد لابد من توافر فريق متكامل من الأطباء والاختصاصيين لكل منهم دور حيوي في عملية تشخيص أطفال التوحد، ويتكون فريق التشخيص الإكلينيكي من: طبيب الأطفال، الطبيب النفسي، اختصاصي النطق، طبيب الأنف والأذن والحنجرة، طبيب الأعصاب، الأخصائي النفسي.

وحين يتم تشخيص الطفل أنه لديه توحد فلا بد من الاطلاع على الطرق المتاحة لتشخيص الاضطراب التوحدي منها:

تشخيص التوحد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV):

DiagnosticStatistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition (1994)

لتشخيص الطفل بأنه لديه توحد يجب أن يظهر العيوب التالية قبل سن الثالثة من العمر، خاصة اذا توافرت واحدة في كل من جزء (1) ، (2) و(3) ، بالإضافة إلى (6) على الأقل من المجموع:

1. إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي، كما هو ظاهر على الأقل في اثنتين من التالية :

أ- استعمال قليل للسلوكات غير اللفظية التي تشير إلى تواصل اجتماعي مثل حدقة العين وتعبيرات الوجه للآخرين (الابتسامة أو العبوس للآخرين، كما هو مناسب) وضع الجسم يعكس الاهتمام بالآخرين (مثل الميل تجاه الشخص المتكلم)أو إيماءات (مثل عمل مع السلامة للآباء).

ب- الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال للآخرين .

ت- قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل مثل قصور في العرض والتقديم والإشارة إلى الأشياء المهمة .

ث- قصور في التفاعلات الاجتماعية و الانفعالية-النفسية .

2. إعاقة نوعية التواصل، كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من التالية :

أ- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة . ب- تدن ملحوظ في المبادرة أو المحادثة .

ت- لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتملة على تكرار لجمل محددة وعكس للضمائر.

ث- ضعف التظاهر باللعب أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل .

3.أنماط تكرارية ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحددة كما هي ظاهرة بواحدة على الأقل من التالية :

أ- الانشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقيد الاستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية .

ب- حركات نمطية وتكرارية مثل التلويح بالأيدي وضرب الرأس .

ث- الانشغال بأجزاء من الأشياء (مثل يد لعبة بدلا من كامل اللعبة) واستعمال غير اعتيادي أوغير مألوف للأشياء.

خصائص الأطفال التوحديين وسماتهم:

أن سلوك أي فرد لا يكون مماثل أو صورة طبق الأصل من سلوك شخص آخر بسبب ظروف البيئة الخارجية، والتعدد والتنوع في سلوك الأفراد، فالسمات لا شك تعد ذات أهمية كبيرة لارتباطها المباشر

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

بالعديد من الجوانب الثابتة في الشخصية. وبوجه عام يمكن الإشارة لإعاقة التوحد من خلال عرض بعض الخصائص منها:

الخصائص النفسية والسلوكية :

يتصف الطفل التوحدي بمجموعة من ردود الفعل الانفعالية-النفسية ، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، فقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة،إضافة إلى افتقاره القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، وقد أسفرت نتائج دراسة قام بها بدر(1997) إلى أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم وقد لا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه والبعض لا يعانق حتى أمه، والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية-النفسية دون فهم أو تفاعل (خطاب،2005).

ويرى كانر(Kanner) إن من الممكن وصف سلوك التوحد بمعيارين أثنين من خلال الملاحظة ،وهما: عزل النفس الشديد والإصرار على التماثل، والسلوك الآخر الذي يظهر هو مقاومة التغيير في البيئة بالروتين اليومي مع مظاهر سلوك نمطية تظهر في حركات نمطية تكرارية بسيطة. ويرى الباحثان أن الأطفال التوحديين يتسمون بخصائص سلوكية مميزة يمكن وصفها على أنها أنماط سلوكية غير مناسبة وغير ملائمة لعمر الطفل منها ما يتعلق بعادات الأكل، أو الشرب، أو النوم، حيث يميلون إلى النمطية في تصرفاتهم، فهم يتمسكون بالرتابة ويقاومون التغيير، فغالباً ما يختارون نوعاً واحداً من الأكل لا يحيدون عنه ويمتنعون عن بقية الأنواع الأخرى من الطعام ويميلون إلى تكرار النشاط من دون تطوير، ويشعرون بالتوتر والقلق عند تغيير روتينهم اليومي.

الخصائص الاجتماعية :

إن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحدي أن يبتسم للآخر الذي يبتسم له، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون، وفي كل الأحوال فإن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (Siegel,1996).

نرى أن الباحثين الذين قارنوا بين علاقات الطفل التوحدي مع الآخرين وعلاقات الطفل العادي وجدوا أن هنالك اختلافاً كبيراً بين نوعية العلاقتين، فالطفل التوحدي لا يُظهر أدنى قدر من الاهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد على العكس من الطفل العادي (عبدالله،2001).

ومن خلال استعراض وجهات النظر التي تناولت الخصائص الاجتماعية يرى الباحثان أن العجز في تكوين العلاقات الاجتماعية تعد أهم الخصائص الاجتماعية المميزة لأطفال التوحد، والتي حُددت مظاهرُها في النقاط الآتية:العجز في

إقامة علاقات اجتماعية، والعجز في إقامة اتصالات مع الآخرين، واخيراالعجز في تبني مفهوم وتصور اجتماعي.

الخصائص الحركية :

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هنالك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية فالأطفال التوحديين لهم مثلاً لهم طريقة خاصة في الوقوف كيقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم (الشامي:ب ،2004).

وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعية إلى جانبيه وفي معظم الأحيان يكررون حركات معينة مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر للنور يضيء ويطفئ. ويلاحظ في بعض السلوكيات الحركية عند الطفل التوحدي مثل فرط النشاط الزائد والعدوانية غالبا ما تكون بدون أي سبب ظاهر، ويكون ذلك ناتجاً بسبب التغيير في الروتين اليومي (خطاب،2005).

الخصائص العقلية-المعرفية :

كثير من الأحيان أن الطفل التوحدي قد يغلق أذنيه حين يسمع صوتا لا يحب أن يسمعه وهذا ما يطلق عليه انتقائية الانتباه

فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها،وحواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي. كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيطه، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها فقد لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدي تجاهلاً لشخص يعرفه جيداً من قبل.وأيضا قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد بينما في أوقات أخرى قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه قد يشعر بخشخشة الأوراق، وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء، أو إلى مصباح مضاء (كامل،2003).

ويذكر مصطفى (2001) أن حوالي (40%) من الأطفال التوحديين نسبة ذكائهم أدنى من (50-55)(تخلف عقلي متوسط، شديد أو عميق) و(30%) نسب ذكائهم IQ (70) أو أكثر .

7.7.1.2. الخصائص اللغوية:

نجد في كثير من الأحيان أن العجز الواضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي وما يترتب على هذه السمة من صعوبات ومشكلات في اللغة والتخاطب من الأمور التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين، وقد دلت الإحصائيات

أن حوالي (50%) من الأطفال التوحديين لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين، أما البعض الآخر من هؤلاء الأطفال فلديه صعوبة أو أكثر في صورة من صور التواصل (نصر،2002).

وفي ضوء ما تم ذكره وجد الباحثان أن هنالك حاجة ماسة للبحث في السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين، ومن هنا جاءت هذه الدراسة واهميتها.

مشكلة الدراسة واسئلتها :

بعد اطلاع الباحثان ومراجعته العديد من المؤسسات المعنية بالتربية الخاصة في المحافظات الشمالية، تبين للباحثين أن هنالك عدداً من الأطفال التوحديين وهذه الحالات في- حدود علم الباحثين - لم يتم دراستها من قبل الباحثين، لذا فقد ارتأى الباحثان أهمية استقصاء آراء المختصين والأمهات حول دراسة بعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين خاصة وأن الأخصائيين هم أصحاب المعرفة الأولى في القدرة على الكشف عن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين، إضافة إلى الأم والتي تعتبر هي الأقرب إلى طفلها، وبذلك تتلخص مشكلة الدراسة لدى الباحثان في السؤال الرئيس "ما السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين؟".

وينبثق عن سؤال الدراسة الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير جنس المختص، وتخصص المختص، والمؤهل العلمي للمختص، وسنوات خبرة المختص؟
3. ما متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات؟

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم، ومكان سكن الأم، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم؟

فرضيات الدراسة :

للإجابة على أسئلة الدراسة تم تحويل الأسئلة (4,2) إلى الفرضيات الصفرية التالية :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير جنس المختصين أنفسهم.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير التخصص العلمي للمختصين أنفسهم.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير المؤهل العلمي للمختصين أنفسهم.

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير سنوات خبرة المختصين أنفسهم.

الفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمل الأم .

الفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان سكن الأم.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

الفرضية الثامنة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تم العمل على تحقيقها ومن أهمها:

1. التعرف الى أبرز السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين والامهات.
2. معرفة إن كان هنالك فروق في السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تبعاً للمتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).
3. معرفة إن كان هنالك فروق في السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تبعاً للمتغيرات (مهنة الأم، ومكان سكن الأم، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم).

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تبحث في بعض السمات النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين ، خاصة قد يكون هناك اختلاف بين ما يمتلكه المختصين من قدرات ومهارات تمكنهم من القدرة عن الكشف وتمييز السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين إضافة إلى تأهيلهم وخبراتهم في التعامل مع الطفل التوحدي واطلاعهم المستمر على أكثر من حالة . بينما الأم وبالرغم من متابعة طفلها إلا أنها قد تمتلك مهارة التمييز أو بعض معرفة السمات النفسية والاجتماعية لطفلها الذي لديه توحد ، وأيضا يمكن النظر لأهمية هذه الدراسة من خلال ما يلي:

1. تنبع أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى فى فلسطين – حسب علم الباحثان – التي تتطرق إلى موضوع غاية في الأهمية وهو إعاقة التوحد .
2. يعتقد الباحثان أن مثل هذه الدراسة ستعمل على إفادة المختصين النفسيين والاجتماعيين والتربويين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بسيكولوجية الطفل التوحدي.
3. تسهم هذه الدراسة إلى تحسين كفاية الأسرة وتقوية كيانها كعامل مساعد في حل مشكلة الطفل التوحدي و مساعدة الأم ومن يتعامل مع الطفل التوحدي بالإرشادات المناسبة للتعامل معه.
4. تحاول هذه الدراسة تزويد مؤسسات التربية الخاصة والقائمين عليها بأهم السمات التي يتسم بها الأطفال التوحديين وتزودهم بكل ما هو جديد حول إعاقة التوحد لتقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. الاستفادة من السمات النفسية والاجتماعية في وضع المقاييس وجداول الملاحظة الخاصة بإعاقة التوحد .

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بأفرادها وزمانها ومكانها ومدى مصداقية الأخصائيين والأمهات وقدرتهن على التعرف إلى السمات النفسية والاجتماعية

الدراسات السابقة:

نظراً لقلة الدراسات التي تناولت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين ، فقد عمد الباحثان إلى عرض بعض الدراسات التي تناولت إعاقة التوحد في كل المجالات، إضافة إلى الدراسات التي تناولت بعض السمات النفسية والاجتماعية، لذا فقد ارتأى الباحث إلى استعراض ملخص بعض هذه الدراسات العربية والأجنبية مرتبة تاريخياً من الأحدث إلى الأقدم.

في دراسةغزال(2007) هدفت إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان، وتكونت عينة الدراسة من(10) أطفال ذكور يعانون من التوحد، ممن تراوحت أعمارهم بين(5-9) سنوات، وخرجت الدراسة بوجود فروق في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

أما نمر أ، ن (2005) فقد أجرى دراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من التوحد في مدينة عمان، تكونت العينة من مجموعتين: (تجريبية وضابطة)، تألفت كل منهما من (10) أطفال يعانون من التوحد، تتراوح أعمارهم مابين (8-16 سنة) و طبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي كاختبار قبلي وبعدي، و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مهارات الاتصال اللغوي لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) وبعده، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

و صمم الشيخ ذيب (2004) برنامجاً تدريبياً لتنمية مهارات الأطفال التوحديين التواصلية، والاجتماعية، والاستقلالية الذاتية وقياس فاعليته، و بلغ عدد أفراد عينة الدراسة أربعة من الأطفال التوحديين الذكور في الأردن، وكشفت نتائج الدراسة عن تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية بالإضافة إلى

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

تطور مهارة الحساب والقراءة بين الأطفال الأربعة الذكور بنسب متفاوتة و انخفاض في عدد السلوكيات غير التكيفية .

في دراسة مقارنة أجراها (Motvalli & Khoblock ,2004) حيث هدفت لتقييم فاعلية التعليم النفسي لفترة قصيرة المدى عند الأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون من التوحد من ذوي اضطراب التواصل التفاعلي(Attachment Disorders Reactive)(RAD) وقد تألفت العينة من (10) أطفال توحديين أعمارهم من (24-66) شهراً و(11) طفل لديهم (RAD) تراوحت أعمارهم من (30-70) شهراً وتم استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، و أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ظهر عليهم تحسناً كبيراً في العلامات على المقياس بعد تنفيذ البرنامج التعليمي في مجالات اللغة والمعرفة والتفاعل الاجتماعي.

ودرست أبو السعود(2002) فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى عينه من الأطفال التوحديين وآبائهم في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين (3-6 سنوات) وتم تطبيق قائمة تشخيص التوحد، وقائمة مراجعة المظاهر السلوكية للاضطراب التوحدي ، وقائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدي الطفل التوحدي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الانفعالات السلبية للوالدين تجاه الطفل التوحدي قبل وبعد البرنامج العلاجي لصالح بعد البرنامج، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الانفعالات السلبية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطراب التفاعل الاجتماعي لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المشكلات السلوكية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج.

وأجرى محمد ق،ع (2002) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مصر، وتضمنت عينة الدراسة (20) طفلا من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين (6-15) سنة، ومستوى ذكائهم بين(57-68) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، تم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومقياس الطفل التوحدي، وقائمة كونرز لتقدير السلوك، إلى جانب برنامج لتنمية مهارات التواصل أعده الباحث، وكشفت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى للمظاهر السلوكية لحساب المجموعة التجريبية حيث قل لديها مستوى العدوان ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركي، وازداد مستوى الاجتماعية لدى أعضائها قياسا بالمجموعة الضابطة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطي القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في المظاهر السلوكية لحساب القياس البعدى.

وقارن آل مطر (2001) في دراسة نمائية مقارنه لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعوقين عقليا في المملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (101) طفل توحدي و(87) طفلاً معاقاً إعاقة عقلية بسيطة من الملتحقين في برنامج التربية الخاصة الحكومية والأهلية ، واستخدمت هذه الدراسة مقياس فيلاند للسلوك التكيفي(Viland Adaptive Behavior Scale) (صورة المقابلة)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمو مستوى أداء الأطفال التوحديين على بعد التواصل، وبعد مهارات الحياة اليومية، ومجال اللغة التعبيرية ومجال المهارات الذاتية، ومجال الأنشطة المنزلية، بازدياد أعمارهم الزمنية .

وهدفت عليوة (1999) إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لمهارات الاتصال الاجتماعي وكيفية تنميتها لدى عينة من الأطفال التوحديين في مصر، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (16) طفلاً توحديا انطبقت عليهم

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) في مركزين للتربية الخاصة في مصر، تراوحت أعمارهم ما بين (7-14 سنه)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن ملحوظ في حالة الأطفال المشاركين بالبرنامج وزيادة ملحوظة في الحصيلة اللغوية، والتقليل من النشاط الزائد، بالإضافة إلى استخدام هؤلاء الأطفال الخطوط المكتوبة ليتصلوا مع الآخرين المحيطين .

أما دراسة (Fullerton & Coyne,1999) فقد اعتمدت على تقديم برنامج إرشادي لوالدي الأطفال التوحديين، بهدف التعرف على فعالية برنامج تدريبي إرشادي على السلوك الاجتماعي والمهارات اللازمة للقيام بالاختيارات الذاتية لعينة من المراهقين التوحديين قوامها (23) مراهقاً وأسرهم من أجل حثهم على التفاعل ومشاركة الأقران في الفصل، والقيام بإسهامات فعلية معهم داخل الفصل، و أوضحت نتائج الدراسة إلى انخفاض السلوك الانسحابي لهؤلاء المراهقين بشكل دال إحصائيا وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية واشتراكهم في الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم المتعلقة في العديد من المواقف الأخرى .

كما قام كل من (Norris & Dattilo,1999) بإتباع منهج الحالة الواحدة لطفلة توحديه بعمر (7) سنوات تحضر بانتظام في الصف الثاني الابتدائي، بهدف التعرف الى مدى فعالية برنامج القصص الاجتماعية على السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية وقد أوضحت نتائج الدراسة حدوث نقص في معدل التفاعلات الاجتماعية غير الملائمة التي تصدر منها خلال تناول الغذاء وذلك بنسبة تصل إلى(50%) تقريبا قياسا بما كان الأمر عليه في بداية العلاج.

كما قامت(Williams,1999) بدراسة حول التوحدية والمشاعر والتي هدفت وصف كيفية نمو وتطور المشاعر والأحاسيس للأفراد التوحديين، بالإضافة إلى معرفة كيف ينمو ويتطور إحساس الطفل المتوحد تجاه العالم المحيط به ومعرفة الطريقة التي يمكن بها التدخل لمساعدة الطفل المتوحد في الاتصال الحسي والإحساس بالآخرين، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال البالغين وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مشاعر وأحاسيس الطفل المتوحد تنمو ببطء ولابد من التدخل لإنمائها كذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الأكبر سنا يتعرفون أكثر على أنواع الأحاسيس المختلفة (كما ورد في Williams, Dona,1999).

أما غزال (1997) فقد هدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين من خلال وضع مقياس لتشخيص الفارق بين الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقليا، بمؤسسات الإعاقة العقيلة بمحافظة المنوفية بمصر وقد تم وضع برنامج مقترح لتخفيف حدة أعراض التوحدية لدى الأطفال التوحديين . و كانت عينة الدراسة مكونة من (عشرين طفلاً توحدياً) (وعشرين طفلاً عادياً) (وعشرين طفلاً متخلفاً عقلياً) تراوحت أعمارهم من (5-10 سنوات)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال التوحديين وذلك أنه من الخطأ اعتبار الطفل المتوحد متخلفاً عقليا، وإن من الضروري وجود برنامج للأطفال التوحديين لتعديل سلوكهم وتخفيف حدة التوحدية عندهم .

أما في دراسة (Jocelyn & Casiro , 1998) والتي هدفت إلى وضع مقياس فاعلية برنامج علاج الحياة اليومية (Daily Life Therapy) (DLT) في بريطانيا الذي استمر (4) أشهر عند ستة أطفال من فئة التوحد الشديد حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III) ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) ومتوسط أعمارهم الزمنية (6.5) سنة و أشارت النتائج إلى حدوث تطور في مجالات السلوك التكيفي كما أظهره مقياس فاعلية علاج الحياة اليومية، وأظهر الأطفال المشتركون في البرنامج تطوراً على المقياس في مهارات الحياة اليومية .

كما قام معمور (1997) بقياس فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف أعراض اضطراب الأطفال التوحديين في مصر،وذلك من خلال تنمية بعض الاستجابات الإيجابية في سلوك الأطفال التوحديين، وتزويدهم بعض المهارات الحياتية من أجل إحداث التوافق مع أنفسهم ومع البيئة الخارجية و تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً توحدياً ملتحقين في أحد مراكز الإنماء بجدة، تراوحت أعمارهم من(7-14) سنة

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى القلق والسلوك العدواني، والنشاط الزائد وزيادة مدة الانتباه وتطور المهارات الاجتماعية.

وفي ضوء نتائج الدراسات تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها دراسة وصفية اتبعت المنهج الوصفي بينما جاءت غالبية الدراسات السابقة التي بحثت موضوع إعاقة التوحد من منطلق تطبيق فاعلية برامج إرشادية متبعة المنهج التجريبي مستخدما متغيرات مستقلة مختلفة، لذا تعتبر هذه الدراسة بكونها الأولى من نوعها في فلسطين -حسب علم الباحثان- فقد غطت هذه الدراسة فراغا في ميدان قياس وتشخيص التوحد كمبرر أساسي لظهور هذه الدراسة في البيئة الفلسطينية إضافة إلى كونها دراسة مسحية في التعرف على أعداد الأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية في فلسطين ودرست عدد من المتغيرات الهامة المتمثلة في جنس المختص، والمؤهل العلمي، والتخصص العلمي، والمستوى التعليمي للمختص، كذلك عمل الأم ، ومكان سكن الأم، والمستوى التعليمي للام، وعمر الأم.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة. حيث تم استقصاء آراء المختصين والأمهات حول السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المختصين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية والأهلية) في المحافظات الشمالية والذي يقدرعددهم بـ(88) مختصاً ومختصة، وذلك حسب الإحصائيات الواردة من المؤسسات الحكومية والأهلية الموجودة في دليل خدمات التأهيل والإعاقة الصادر في العام (1999) من وزارة الشؤون الاجتماعية/الإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة (فقد تم الاستعانة بالدليل ولكن لم يتم اعتماد البيانات الموجودة فيه).

إضافةً إلى جميع أمهات الأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية والذي يقدر عددهن (126) أماً لطفل مصاب بالتوحد، وذلك بناءً على سجلات حالات الأطفال التوحديين المتوفرة في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية والأهلية) في المحافظات الشمالية والجدول التالي يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب جنس المختص ومهنة الأم .

جدول رقم 1.: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب جنس المختص،وعمل الأم (تعمل أو لا تعمل).

الرقم	المحافظة	المختصين			الأمهات		
		ذكور	إناث	مجموع	عاملة	غير عاملة	مجموع
1.	الخليل	17	11	28	15	36	51
2.	بيت لحم	9	13	22	6	18	24
3.	رام الله	10	9	19	7	11	18
4.	نابلس	8	4	12	6	15	21
5.	قلقيلية	5	2	7	4	8	12
	المجموع	49	39	88	38	88	126
		88			126		

عينة الدراسة

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

تكونت عينة الدراسة من(42) مختص ومختصة ممن يعملون في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية والأهلية) في المحافظات الشمالية تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية ، وتمثل العينة ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة، ويبين الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة للمختصين تبعا للجنس، ونوع التخصص، والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

جدول 2: توزيع عينة الدراسة للمختص.تبعا للجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.

المتغير		العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكر	24	57.1	42
	أنثى	18	42.9	
التخصص	تربية خاصة	5	11.9	42
	توجيه وإرشاد	11	26.2	
	خدمة اجتماعية	13	31.0	
	علم نفس	13	31.0	
المؤهل العلمي	بكالوريوس فما دون	34	81.0	42
	ماجستير	8	19.0	
سنوات الخبرة	اقل من 5 سنوات	13	31.0	42
	سنوات 5-10	19	45.2	
	10 فأكثر	10	23.8	

كما تكونت عينة الدراسة من (63)أماً لطفل توحدي في المحافظات الشمالية تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية وتمثل العينة ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة ويبين الجدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة للأمهات. تبعاً لمهنة الأم، والمستوى التعليمي للأم، ومكان السكن، وعمر الأم.

جدول3 : توزيع عينة الدراسة للأمهات. تبعاً لعمل الأم، والمستوى التعليمي للأم، ومكان السكن، وعمر الأم.

المتغير		العدد	النسبة المئوية	المجموع
عمل الأم	عاملة	19	30.2	63
	غير عاملة	44	69.8	
المستوى التعليمي للأم	أمية	12	19.0	63
	ابتدائي	19	30.2	
	ثانوي	20	31.7	
	جامعي	12	19.0	
مكان السكن	مدينة	23	36.5	63
	قرية	27	42.9	
	مخيم	13	20.6	
عمر الأم	أقل من 20 سنة	5	7.9	63

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

	30-21 سنة	18	28.6	
	40-31 سنة	17	27.0	
	41 سنة فأكثر	23	36.5	

أدوات الدراسة: تم استخدام استبانة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال.

بعد اطلاع الباحثان على الأدب التربوي والدراسات السابقة والمقاييس العالمية ذات العلاقة بموضوع، أعد الباحثان استبانة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين والأمهات بهدف التعرف على أبرز السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين ، حيث تم توزيع الاستبانة بصورتها النهائية على عينة الدراسة (المختصين والأمهات) وتتكون هذه الاستبانة من (40) فقرة، كما هو وارد في الملحق رقم (1) والملحق رقم (2)، صيغت كل منها على شكل فقرات سلبية، وفق سلم (ليكرت) للتدريج الخماسي: "موافق بشدة، موافق، أحيانا، معارض، معارض بشدة" ويطلب من (المختصين والأمهات) وضع إشارة (X) أمام العبارة التي يعتقد أنها تمثل سمة من السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين. وقد تكونت الأداة من قسمين :

القسم الأول :

يشتمل على المعلومات الأولية الخاصة بالمختصين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة(الحكومية والأهلية) والتي قام بالاستجابة على فقراتها عينة الدراسة المختصين وتشتمل على المتغيرات المستقلة التالية :الجنس، نوع التخصص، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة .

كما قام بالاستجابة على فقرات الاستبانة عينة الدراسةالأمهات وتشمل المتغيرات المستقلة التالية :

المستوى التعليمي للأم، مكان السكن، المهنة، عمر الأم .

القسم الثاني :

يشتمل على (40) فقرة قابلة للقياس تقيس خمس أبعاد رئيسية في السلوك الاجتماعي :

التفاعل الاجتماعي، الاتصال اللغوي، الانسحابية، الاستجابة الانفعالية-النفسية، اضطراب السلوك الحسي.

ويبين الجدول رقم (4) استجابة كل من المختصين والأمهات على كل فقرة من الاستبانة بحيث تتكون كل سمة من مجموعة فقرات .

جدول رقم 4 : توزيع الفقرات على السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في الاستبانة.

السمة	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
التفاعل الاجتماعي	**1، 6، 11، 16، 21، 26، 31، 35، 37، 39، 40.**	**11**
التواصل اللغوي	**2، 7، 12، 17، 22، 27، 32.**	**7**
الانسحابية	**3، 8، 13، 18، 23، 28.**	**6**
الاستجابة الانفعالية-النفسية	**4، 9، 14، 19، 24، 29، 33، 36، 38.**	**9**
اضطراب السلوك الحسي	**5، 10، 15، 20، 25، 30، 34.**	**7**

صدق أداة الدراسة وثباتها :

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

للتحقق من صدق أداة الدراسة، قام الباحثان بعرض أداة الدراسة، في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (13) محكم من المتخصصين والحائزين على شهادة الدكتوراه في علم النفس والإرشاد النفسي التربية الخاصة، وقد تم تحكيم الأداة بهدف إبداء الرأي في فقراتها من حيث شموليتها، ومدى سلامة الفقرات ووضوح صياغتها ومدى انتماء الفقرات للسمات التابعة لها وأهميتها لكل سمة، وحذف، أو إضافة، أو تعديل فقرات السمات وبعد الاطلاع على اقتراحات المحكمين قام الباحثان بإجراء التعديلات التي أشاروا إليها، وبذلك أصبحت أداة الدراسة في صيغتها النهائية مكونة من (40) فقرة قابلة للقياس تقيس(5) سمات رئيسية في السمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي.

ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة بحساب مصفوفة ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة، وتبين أن غالبية قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً.

وتم التحقق من ثبات أداة الدراسة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات الأداة بحساب معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على عينة الدراسة الكلية حيث بلغت قيمة ثبات الأداة عند المختصين (0.92) وبذلك تتمتع الأداة بدرجة ممتازة من الثبات. بينما كانت عند الأمهات (0.73)، وهي بذلك تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

إجراءَات تطبيق الدراسة

تم اتباع الإجراءَات التالية من أجل تنفيذ الدراسة :

1. قام الباحثان بحصر جميع المؤسسات التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة في المحافظات الشمالية حيث تم الاستعانة بالخدمات المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية ودليل خدمات التأهيل والإعاقة الصادر في العام (1999)، ثم زيارة بعض المؤسسات والاتصال الهاتفي بالمؤسسات الأخرى التي لم يتمكن الباحثان من الوصول إليه
2. قام الباحثان باختيار عينة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة المتمثل في المختصين والأمهات .
3. تم التأكد من صدق أداتي الدراسة من خلال عرضها على ثلاثة عشر محكماً .
4. قام الباحث بتطبيق استبانة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين على المختصين في عينة الدراسة ممن يعملون في مؤسسات التربية الخاصة (الحكومية والأهلية).
5. حصل الباحثان بعد ذلك على عناوين أسر الأطفال التوحديين في عينة الدراسة من خلال سجلات الحالة للأطفال التوحديين الموجودة في المؤسسات حيث قام الباحث بزيارة أسر الأطفال التوحديين وتوزيع الاستبانة باليد على أمهات الأطفال التوحديين .
6. بالنسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض، قام الباحثان بقراءة الاستبانة للأمهات وتعبئتها بناءً على استجابتهن .
7. تم إعطاء الاستبانات الصالحة أرقاماً متسلسلة وإعدادها لإدخالها للحاسوب .
8. تم تصحيح أداتي الدراسة وتفريغ البيانات وتعبئتها في نماذج خاصة .
9. استخدم البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واستخراج النتائج .

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة:

1. المختصين:جنس المختص، تخصص المختص، المؤهل العلمي للمختصين، سنوات خبرة المختص .
2. **الأمهات:** مهنة الأم، مكان سكن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمر الأم .

المتغير التابع: السمات النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد.

المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) باستخدام الاختبارات الإحصائية الآتية: اختبار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

variance)، واختبار (Tukey)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الاستبانة، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)، وذلك باستخدام الحاسوب، وباستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

نتائج الدراسة

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها ومناقشتها، كانت أوزان التدريج في أداة الدراسة كمايلي: (5،4،3،2،1).("موافق بشدة، موافق،أحيانا، معارض، معارض بشدة").

1- درجة عالية: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية، أو المجال، أو الفقرة تتراوح من (3.5-5).

2- درجة متوسطة: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي محصورة بين(2.5-3.49).

3- درجة منخفضة: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي تتراوح بين (1-2.49).

نتائج السؤال الأول:

ما متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

جدول **5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين مرتبة تنازلياً .**

السمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
الانسحابية	42	3.89	0.63	مرتفعة
التواصل اللغوي	42	3.88	0.56	مرتفعة
التفاعل الاجتماعي	42	3.79	0.64	مرتفعة
الاستجابة الانفعالية-النفسية	42	3.65	0.52	مرتفعة
اضطراب السلوك الحسي	42	3.61	0.60	مرتفعة
الدرجة الكلية	**42**	**3.76**	**0.53**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (5) أن متوسط درجة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين كانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة على الدرجة الكلية للأداة (3.76) مع انحراف معياري (0.53).كما يتضح أن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تمثلت في سمة الانسحابية في الدرجة الأولى بمتوسط حسابي (3.89)، مع انحراف معياري (0.63). بينما كان اضطراب السلوك الحسي أقلها بمتوسط حسابي قدره (3.61)، مع انحراف معياري (0.60). كما

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة دراسة فولرتون وكواينى (Fullerton,A.& Coyne,1999) والتي أشارت إلى أن أكثر السمات النفسية والاجتماعية هي الانسحابية. أما على الدرجة الكلية فقد اختلفت معها والتي أكدت على انخفاض السلوك الاجتماعي بشكل دال إحصائياواتفقت ليضا مع دراسة محمد ق،ع (2002).

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

يرى الباحثان أن سمة الانسحابية تعتبر من المؤشرات الهامة التي تظهر قدرات الطفل السليم والتي يتم الحكم من خلالها إن كان هذا الطفل اجتماعياً أم غير اجتماعي، فما هو الحال بالنسبة للطفل التوحدي والتي تعتبر سمة الانسحابية عاملا حاسما للتطورات المحتملة من الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال حيث يتسمون بنزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط، بحيث يعيش منغلقاً على نفسه ولا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر. مفضلاً الوحدة والانزواء متجاهلا الآخرين في معظم الأوقات. وهذا ما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين ومن ثم يكونون أكثر انسحاباً في جميع المواقف، اما بالنسبة للسلوك الحسي من وجودها في آخر السمات إلا أنها أيضا جاءت مرتفعه، مما يؤكد على ما ذكر في الأدب التربوي من أن الطفل التوحدي لا يكترث كثيرا بما يدور حوله من أصوات ومثيرات، في الوقت الذي تبدو فيه الأصوات المفاجئة تخلق التوتر والانزعاج عند الطفل السوي وكأنها لا تثير أو لا تستدعي أي استجابة أو رد فعل عند التوحدي. وكذلك الحال بصريا عندما يتجاهل الأشخاص والأشياء وكأنها غير موجودة.

نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية وفيما يلي نتائج فحصها:

نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدم اختبار (ت) (t-test) وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (6).

جدول 6: نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين.

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	ذكر	24	3.70	0.54	40	-0.884	0.382
	أنثى	18	3.84	0.52			

يتبين من الجدول (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية، حيث بلغت قيمة (ت= -0.884) عند مستوى (0.382) بحيث أنها لم ترق إلى حد الدلالة الإحصائية، ويلاحظ أن الفروق المعنوية بين متوسط السمات النفسية والاجتماعية للذكور قد بلغ (3.70)، و للإناث بلغ (3.84)، بحيث أنه لا يمكن اعتبارها كمؤشر لتأثير عامل الجنس في السمات النفسية والاجتماعية ، وهذا يدعو إلى قبول الفرضية الصفرية.

لم يعثر الباحثان على دراسات سابقة بحثت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تبعاً لجنس المختص، إلا أن الباحثان يعتقدان بأن كل من الجنسين يتلقى أثناء مسيرته التعليمية ـ مواد نظرية وعملية لا تفرق بينهما.

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تعزى لمتغير التخصص من وجهة نظر المختص.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية السمات النفسية والاجتماعية تبعا للتخصص، وذلك كما هو واضح في الجدول (7).

جدول 7: الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية تبعاً للتخصص.

الأبعاد	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	تربية خاصة	5	3.39	0.30
	توجيه وإرشاد	11	3.59	0.49
	خدمة اجتماعية	13	3.73	0.48
	علم نفس	13	4.08	0.55

يتضح من الجدول (7) وجود تقارب بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعا للتخصص. حيث كان المتوسط الحسابي لتخصص تربية خاصة (3.39) وفي تخصص التوجيه والإرشاد (3.59) وأيضا كان في تخصص الخدمة الاجتماعية(3.73) بينما كان في تخصص علم النفس (4.08)، ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (8).

جدول8: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعاً للتخصص.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.328	3	0.776	3.151	0.036*
	داخل المجموعات	9.357	38	0.246		
	المجموع	11.685	41			

* دالة إحصائياً .

يتضح من نتائج الجدول (8) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعاً للتخصص، حيث بلغت قيمة (ف=3.151) عند مستوى الدلالة (0.036) على الدرجة الكلية للسمات، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة قام الباحثان باستخدام اختبار(Tukey) وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (9).

الأبعاد	التخصص	تربية خاصة	توجيه وإرشاد	خدمة اجتماعية	علم نفس

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

الدرجة الكلية	تربية خاصة		-0.2005	-0.3358	-0.6877*
	توجيه وإرشاد			-0.1353	-0.4872
	خدمة اجتماعية				0.3519
	علم نفس				

جدول 9: نتائج اختبار (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعاً للتخصص.

* دالة إحصائياً .

تشير المعطيات الثنائية البعدية في الجدول رقم (9) أن الفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعا لتخصص المختص في الدرجة الكلية بين تخصص (تربية خاصة) و(علم نفس) لصالح تخصص(علم نفس). بمعنى أن الفروق كانت لصالح المختص الذي تخصصه(علم نفس) وبناء عليه تم رفض الفرضية على الدرجة الكلية. يرى الباحثان أن ذلك قد يعود إلى ما يتلقاه طلاب علم النفس من مساقات مكثفة تشمل جميع الجوانب والأبعاد التي تمكن طالب تخصص علم النفس من امتلاك القدرات الخاصة في القدرة على التمييز بين السمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي إضافة إلى التعمق في سبر غور النفس الإنسانية من الجانب النفسي مما يؤدي إلى التعرف الى السمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي .

نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير المؤهل العلمي للمختص .

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدم اختبار ت (t-test)، كما هو واضح في الجدول رقم (10).

جدول 10: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير المؤهل العلمي للأخصائي.

السمات	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بكالوريوس فأقل	34	3.80	0.55	40	1.004	0.321
	ماجستير	8	3.59	0.40			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\leq$ **α0.05**) بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تعزى للمؤهل العلمي للمختص، حيث بلغت قيمة (ت= 1.004) عند مستوى الدلالة (0.321) بحيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية للسمات، مما يؤكد أن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين لا تختلف مدى شيوعها بين الأطفال من وجهة نظر المختصين تبعاً لمؤهلاتهم العلمية، وبناء عليه تم قبول الفرضية الثالثة.

لم يعثر الباحثان على دراسات سابقة بحثت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تبعاً لمؤهل المختص، وقد يعود السبب – حسب رأي الباحثان-أن المؤهل العلمي قد لا يكون له دور بارز في التعرف على السمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي خاصة وأن الجميع ممن يلتحقون بمجالات العلوم الإنسانية يتعرضون أثناء دراستهم لجميع المواد التي تتعلق بكافة مجالات الاضطرابات والإعاقات والأمراض النفسية، وجدير بالذكر أن طلاب البكالوريوس فما دون يفرض

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

عليهم دراسة كل ما يتعلق بمجال التخصص ولكن بصورة مكثفة، أما بالنسبة لطلبة الماجستير فهم أيضا يدرسون نفس المواد ولكن بفترة زمنية أطول، وهذا يعتمد على قدرات الملاحظة الناقدة والمتأملة للمختص .

نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تعزى لمتغير سنوات الخبرة للمختص .

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين تبعاً لمتغيرسنوات الخبرة للمختص،وذلك كما هو واضح في الجدول (11).

جدول 11: الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعا لمتغير سنوات الخبرة للمختص .

الأبعاد	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	اقل من 5 سنوات	13	3.85	0.61
	5- 10 سنوات	19	3.88	0.52
	أكثر من 10 سنوات	10	3.42	0.24

يتضح من الجدول (12) وجود تقارب بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين تبعاً لسنوات خبرة المختص. حيث بلغ المتوسط الحسابي للمختصين الذين سنوات خبرتهم أقل من (5) سنوات (3.85)، كما وكان المتوسط الحسابي للمختصين الذين سنوات خبرتهم من (5-10) سنوات (3.88)، وأيضا كان المتوسط الحسابي للمختصين الذين سنوات خبرتهم أكثر من (10) سنوات (3.42) ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (12).

جدول 12: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين تبعاً لسنوات خبرة المختص.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.541	2	0.771	2.963	0.063
	داخل المجموعات	10.144	39	0.260		
	المجموع	11.685	41			

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى **($\alpha \leq 0.05$)** فيمتوسط الدرجة الكلية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين تبعاً لسنوات خبرة المختص،و بلغت فيها قيمة (ف= 2.963) عند مستوى الدلالة (0.063)، وهذا يدعو إلى قبول الفرضية. يرى الباحثان أن إعاقة التوحد تتصف بالحداثة، إضافة إلى قلة عدد المختصين الذين سنوات خبرتهم أكثر من(10 سنوات) وذلك كما هو ظاهر في هذه الدراسة، حيث كانوا اقل فئة بالنسبة لغيرهم من المختصين المستجيبين على عينة الدراسة.

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

نتائج السؤال الثالث:

ما متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات ؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات، وذلك كما هو واضح في الجدول (13).

جدول 13: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات مرتبة تنازلياً .

السمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
الانسحابية	63	3.73	0.49	مرتفعة
التفاعل الاجتماعي	63	3.72	0.40	مرتفعة
التواصل اللغوي	63	3.65	0.51	مرتفعة
الاستجابة الانفعالية- النفسية	63	3.54	0.42	مرتفعة
اضطراب السلوك الحسي	63	3.54	0.54	مرتفعة
الدرجة الكلية	**63**	**3.64**	**0.33**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (13) السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات على الدرجة الكلية مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة على الدرجة الكلية للأداة (3.64) مع انحراف معياري (0.33).

وأن أهم هذه السمات من وجهة نظر الأمهات تمثلت في الانسحابية بمتوسط حسابي (3.73)، بينما كان اضطراب السلوك الحسي أقلها بمتوسط حسابي قدره (3.54). تتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة محمد : ق،ع (2002:أ) ودراسة فولرتون وكواينى (Coyne,1999 &. ,Fullerton) والتي أشارت إلى أن أكثر السمات النفسية والاجتماعية هي الانسحابيه عند الأطفال التوحديين. كذلك تتفق مع نتائج دراسة وليمز (Williams,1999) والتي أكدت أن الإحساسات تنمو ببطء ولابد من التدخل لإنمائها.

يمكن تفسير هذه النتيجة على وجه الاحتمال، أن ذلك قد يعود إلى أن الأم قد تدرك بحكم معرفتها بطفلها بعض من السمات النفسية والاجتماعية للطفل فهي تدرك بعض السمات الواضحة لدى الطفل التوحدي وهذا ما يعلل ارتفاع المتوسط الحسابي لدى أم الطفل التوحدي، ولأن الأطفال التوحديين هم ذو طبيعة غير اجتماعية في الغالب حيث تظهر عليهم سمات اجتماعية واضحة تميزهم عن غيرهم من الأطفال.

نتائج السؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغيرات (مهنة الأم، ومكان السكن، والمستوى التعليمي للأم، وعمر الأم) ؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية (5-8) وفيما يلي نتائج فحصها:

نتائج الفرضية الخامسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدم اختبار (ت) (t-test)، كما هو واضح في الجدول رقم (14).

جدول 14: نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية للسمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغير مهنة الأم.

الأبعاد	عمل الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	عاملة	19	3.64	0.27	61	-0.014	0.989
	غير عاملة	44	3.64	0.35			

يتبين من الجدول (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم، حيث بلغت قيمة (ت= 0.014-) عند مستوى (0.989) على الدرجة الكلية للسمات النفسية والاجتماعية ، بحيث أنها لم ترقَ إلى حد الدلالة الإحصائية، ويلاحظ أن الفروق المعنوية بين متوسط السمات النفسية والاجتماعية للأمهات العاملات قد بلغ (3.64)، ومتوسط السمات النفسية والاجتماعية للأمهات غير العاملات بلغ (3.64)، بحيث أنه لا يمكن اعتبارها كمؤشر لتأثير عامل مهنة الأم في السمات النفسية والاجتماعية، وبناء عليه تم قبول الفرضية الخامسة.

يرى الباحثان أن عدد أمهات الأطفال غير العاملات كانت نسبتهن ضعف أمهات الأطفال العاملات مما قلل من التمييز بين السمات النفسية والاجتماعية لدى الأمهات العاملات وغير العاملات.

نتائج الفرضية السادسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان السكن .

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية لمتغير مكان السكن وذلك كما هو واضح في الجدول (15).

جدول 15: الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن.

الأبعاد	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	مدينة	23	3.68	0.33
	قرية	27	3.66	0.25
	مخيم	13	3.52	0.45

يتضح من الجدول (15) وجود تقارب بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان السكن حيث كان المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لمتغير سكان المدينة (3.86) بينما كان المتوسط الحسابي لسكان القرية (3.66) بينما كان المتوسط الحسابي لسكان المخيم (3.52)، ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (16).

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

جدول 16: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان السكن.

الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.214	2	0.107	0.969	0.385
	داخل المجموعات	6.635	60	0.111		
	المجموع	6.849	62			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان السكن، حيث بلغت قيمة (ف= 0.969) عند مستوى الدلالة (0.385) بحيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية للسمات، وهذا يؤكد على أن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين لا تختلف بين الأطفال من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مكان السكن، وبناء عليه تم قبول الفرضية.

لم يعثر الباحثان على دراسات سابقة بحثت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغير مكان سكن الأم، إلا أن الباحثان يرى أن السمات النفسية والاجتماعية موجودة عند الأطفال التوحديين بغض النظر عن مكان سكنهم.

نتائج الفرضية السابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية لمتغير المستوى التعليمي للأم.، وذلك كما هو واضح في الجدول (17).

جدول 17: الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

الأبعاد	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	أمية	12	3.70	0.29
	ابتدائي	19	3.64	0.27
	ثانوي	20	3.61	0.41
	جامعي	12	3.62	0.33

يتضح من الجدول (17) وجود تقارب بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لمتغير المستوى الأمي(3.70) بينما كان المتوسط الحسابي لمستوى التعليم الابتدائي (3.64) بينما كان المتوسط الحسابي لمستوى التعليم الثانوي (3.61) في حين كان المتوسط الحسابي لمستوى التعليم الجامعي(3.62)، ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (19).

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

جدول **18: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.**

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.313	3	2.104	0.183	0.908
	داخل المجموعات	6.786	59	0.115		
	المجموع	6.849	62			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (18) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، حيث بلغت قيمة (ف= 0.183) على الدرجة الكلية عند مستوى الدلالة (0.908) بحيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية للسمات، وهذا يؤكد على أن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين لا تختلف بين الأطفال من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم. وبناء عليه تم قبول الفرضية. لم يعثر الباحثان على دراسات سابقة بحثت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، إلا أنه وبعدما تمت استشارة الأمهات،أفادت معظم الأمهات بأنهن أول من يتعرفنَ على المشكلات النمائية لأطفالهن، لذا سواء أكانت الأم متعلمة أم غير متعلمة (مع مراعاة الفروق الفردية بين الطرفين) تستطيع الكشف عن السمات النفسية والاجتماعية للطفل، وتستطيع الأم في أي مستوى تعليمي كان بحكم قربها من طفلها التعرف على السمات النفسية والاجتماعية بشكل عام.

نتائج الفرضية الثامنة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

للتحقق من صحة الفرضية التاسعة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تبعا لمتغير عمر الأم، وذلك كما هو واضح في الجدول (19).

جدول 19: الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للسمات النفسية والاجتماعية تبعا لمتغير عمر الأم.

الأبعاد	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية	اقل من 20 سنة	5	3.81	0.29
	21-30 سنة	18	3.62	0.34
	31-40 سنة	17	3.58	0.44
	41 سنة فأكثر	23	3.65	0.23

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

يتضح من الجدول (19) وجود تقارب بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لمتغير عمر الأم (أقل من 20 سنة) (3.81)، بينما بلغ المتوسط الحسابي من (21-30) سنة (3.62) في حين كان المتوسط الحسابي من(31-40 سنة) (3.58)، أما المتوسط الحسابي لمتغير (41 سنة فأكثر) (3.65). ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (20).

جدول **20: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.**

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.201	3	6.716	0.596	0.620
	داخل المجموعات	6.647	59	0.113		
	المجموع	6.849	62			

تشير المعطيات الواردة في الجدول (20) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم، حيث بلغت قيمة (ف= 0.596) عند مستوى الدلالة (0.620) بحيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وهي غير دالة إحصائياً على الدرجة الكلية للسمات، وهذا يؤكد على أن السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين لا تختلف بين الأطفال من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغير عمر الأم، وبناء عليه تم قبول الفرضية الثامنة. لم يعثر الباحثان على دراسات سابقة بحثت السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغير عمر الأم وقد يعود السبب – حسب رأي الباحثان - أن عمر الأم ليس له علاقة بالقدرة على تمييز السمات النفسية والاجتماعية وذلك لأن سلوك الطفل التوحدي يتصف بالروتين والرتابة علماً أن السمات النفسية والاجتماعية واضحة وجلية للعيان وتستطيع الأم مهما كان عمرها سواء في العشرينات، أو الثلاثينات، أو الأربعينات، أن تتعرف أو تميز السمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي، إذ أن السمات النفسية والاجتماعية تفرض فسها على الأم مهما كان عمرها .

توصيات الدراسة :

اعتماداً على النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يوصي الباحثون بما يلي :

1. اطلاع الباحثون والمختصون على أهم السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين والتي ظهرت نتائجها عالية مثل الانسحابية والتواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية-النفسية واضطراب السلوك الحسي، وإعداد دليل تشخيصي لأهم السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين تمكن القائمين على برامج التدخل المبكر من تقييم التقدم والتحسن في شخصية الطفل.
2. حث الباحثون على عمل دراسات تجريبية، وذلك للحد من سمة الانسحابية التي كانت أعلى السمات في الدراسة من وجهة نظر المختصين والأمهات، إضافة إلى عمل دراسات حول معرفة التقديرات بين الأخصائيين وبين ما هو مقبول في العلم .

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

3. عقد دورات متخصصة وورشات عمل للمختصين وذلك لإفادة المختصين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بسيكولوجية الطفل التوحدي، الأمر الذي قد يساعد في التخفيف من الصعوبات والمشكلات التي تعقد عملية التشخيص .
4. عقد دورات متخصصة وورشات عمل للأمهات وذلك لإفادتهن ومساعدتهن حول كيفية التعامل مع الطفل التوحدي، والتعرف على السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين، وحول كيفية تقديم المساعدة له من قبل الأم وبقية أشقائه للوصول إلى توافق نفسي واجتماعي سليم مع الطفل التوحدي ومع الأسرة والمجتمع .
5. استخدام أداة الدراسة من قبل الباحثين والمختصين في الكشف عن أهم السمات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، لما لها من فاعلية في التقييم الموضوعي للسمات النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي .

المراجع العربية

بدر، إبراهيم محمود. (2004): **الطفل التوحدي**، مكتبة النهضة المصرية،القاهرة، مصر.

بدر ،إسماعيل محمد .(1997). "مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد "، المؤتمر الدوري الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي 4:2ج.

خطاب، محمد أحمد. (2005): **سيكولوجية الطفل التوحدي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

الزراع ، نايف عايد بن إبراهيم. (2004): **قائمة تقدير السلوك التوحدي**، ط1، مكتبة در الفكر للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج. (2004): **التوحد الخصائص والعلاج**، دار وائل للطباعة والنشرعمان ، الأردن .

الزعبي، احمد محمد. (2003): **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم**، ط1، دار الفكر، دمشق، سوريا.

أبو السعود، نادية. (2002): **فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين وآبائهم**، معهد الدراسات العليا القاهرة .(رسالة دكتوراه غير منشورة) .

سليمان، عبد الرحمن. (2001): **إعاقة التوحد**، ط1، مكتبة الشروق، القاهرة.

الشامي، وفاء علي. (2004)**: سمات التوحد**، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، المملكة العربية السعودية.

الشامي، وفاء علي. (2004): **خفايا التوحد، أشكاله، وأسبابه، وتشخيصه**، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، المملكة العربية السعودية.

الشيخ ذيب، رائد موسى علي. (2004): **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية الاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته**، الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

بن صديق ، لينا نمر .(2005): **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة).

العبادي، رائد خليل. (2006): **التوحد**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

عبدالله، محمد قاسم. (2001): **الطفل التوحدي الذاتوي**، دار الفكر للطباعة والنشر،عمان، لأردن.

عليوة ،سهام .(1999). **فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الطفل** ،جامعة طنطا، القاهرة. (رسالة دكتوراه غير منشورة) .

غزال ،عبد الفتاح .(1997). "مدى فاعلية برنامج المرافقة لإنماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين بمؤسسات الإعاقة العقلية"، المجلة العلمية كلية الآداب ، جامعة المنوفية ،مجلد(2) عدد (3) ص ص 50- 92.

غزال، مجدي فتحي.(2007): فا**علية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان**، الجامعة الأردنية، عمان.(رسالة ماجستير غير منشورة).

كامل، محمد علي. (2003): **الأوتيزم الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج**، ط1، دار النهضة المصرية،القاهرة، مصر .

محمد، قاسم عبدالله. (2002): **الأطفال التوحديين، دراسات تشخيصية وبرامجية**، دار الرشاد، القاهرة، مصر.

آل مطر، فايز. (2001): **دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعوقين عقليا في المملكة العربية السعودية**، الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

معمور ، عبد المناف ملا. (1997). "فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين"، المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي ،المجلد الأول ،القاهرة (2-4) ديسمبر، 427-458.

النجار، أحمد سليم. (2005): **التوحد واضطراب السلوك**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

نصر، سهى أحمد أمين. (2002):**الاتصال اللغوي للطفل التوحدي**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

نمر، إياد نايف. (2005). **فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى) لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان،** الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة).

References :

Aarons, M & Gittents, T .(2005):**The Handbook of Autism.** A guide for parents and professionals, British library, London .

DSM-IV TR.(1994) **Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders,** Fourth Edition Text Revision. American Psychiatric Association, Washington .

Fullerton, H & Coyne, P. (1999): Developing Skills and concepts for self-determination in young adults with autism. For cuss on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.

Gelberzon, B.(2001): On Autism: its prevelance, diagnosis, causes, and treatment. Top Clin Chiropr, 8(4), 42-57 .

Janzen, J.(2003): **Understanding The Nature of Autism**. (Second ED). USA Therapy skill builders.

Jocelyn, J,& Casiro, K.(1998): Treatment of Children With Autism .Arondum: 3ed controlled trial to evaluate a caregiver – based intervention program in community day – core centers. Developmental and behavioral pediatrics, 19, 326-334.

Motvalli, N, & Khoblock H. (2004): Psych educational Treatment of Children with Autism and RAD. The International Journal of research and practice, Vol 8/ issue P 101.

Mulhern,S.(1999).**AutismEducationConsultant**.Wisco-nsin Department of Public instruction, paper comes from the net.

Murno, N .(2003):A'nxious about autism.National Journal,35(10),739-740.

Norris, O & Dattilo G . (1999): Curriculum for student with. Autism. **School Psychology Review**. 28(4), 595-608

Schopler, E .(2001): **The Research Basis for Autism Intervention**. Kluwer academic. New York, Boston

Siegel, B .(1996): **The Autistic Children Understanding & Treating Autistic Spectrum Disorders**, Oxford University Press, U.S.A.

Williams, D.(1999): **Nobody Now here**, London:Trans world Publishers Ltd.

ملحق (1) استبانة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين

حضرة المختص/ة الكريم/ة :

يقوم الباحثان بإجراء دراسة بعنوان ((**السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين وأمهات الأطفال التوحديين).**

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة يضع الباحثان بين يديك استبانه لجمع المعلومات اللازمة للدراسة لذا يرجو الباحث من حضرتك التكرم بالاطلاع على الاستبانة، واختيار مستوى استجابتك على كل منها وفقاً لما ينسجم مع وجهة نظرك. راجياً التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات دون استثناء بكل صراحة وصدق وأمانة .

لا توجد فقرات خاطئة وأخرى صحيحة، علما بأن الإجابات ستعامل بسرية تامة ، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكراً لكَ حسن تعاونك

الباحثان : د. سهير الصباح

أ.عبدالله هاشم الطيطي

القسم الأول: البيانات الأولية :

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

الرجاء وضع إشارة (X) في المكان المناسب :

الجنس : ذكر أنثى

نوع التخصص : تربية خاصة توجيه وإرشاد خدمة اجتماعية علم نفس

المؤهل العلمي : بكالوريوس فما دون ماجستير

سنوات الخبرة : اقل من 5 سنوات 5-10 سنوات أكثر من 10سنوات

ملحق(2) **استبانه السمات النفسية والاجتماعية**

للأطفال التوحديين

حضرة الأم الكريمة:

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر الأمهات، لذا يرجى تعبئة هذه الاستبانة كما هو موضح علماً بأن نتائج هذه الأداة ستستخدم لأغراض البحث العلمي .

القسم الأول: البيانات الأولية :

الرجاء وضع إشارة (X) في المكان المناسب :

العمل : عاملة غير عاملة

مكان السكن : مدينة قرية مخيم

المستوى التعلمي للأم : أمي ابتدائي ثانوي جامعي

عمر الأم : أقل من 20 سنة من سن 20- 30سنة من سن 30- 40 سنة 40 سنة فأكثر

الباحثان : د. سهير الصباح
أ.عبدالله هاشم الطيطي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	أحياناً	معارض	معارض بشدة
1)	يقلد الآخرين تقليدا آليا دون فهم حقيقي.					
2)	لا يمكنه أن ينادي بعض الأشخاص المعروفين .					
3)	يتجنب النظر إلى الأشخاص .					
4)	ردود أفعاله للأحداث بطيئة .					
5)	لا ينتبه في كثير من الأحيان لأي شخص قادم أو خارج أمامه.					
6)	لا يفهم التلميحات الاجتماعية التي تتصف بلغة الإشارة.					
7)	يتصرف كالأصم .					
8)	يفضل الجلوس لوحده بمعزل عن الآخرين .					
9)	يصفق باستمرار دون سبب .					
10)	يظهر اهتماما وانشغالاً غير عادي برائحة الأشياء.					
11)	لا يستطيع لِعب لعبة جماعية مع الآخرين .					
12)	يردد الكلام بصورة تتسم بالنمطية أو التكرارية.					
13)	يفضل العمل الفردي على العمل الجماعي .					
14)	يضحك ويقهقه بشكل غير مناسب .					

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com

15)	يميل بشدة إلى لمس الأشياء .					
16)	لا يستطيع تكوين صداقات بسهولة .					
17)	لا ينطق الجمل والعبارات بصورة صحيحة .					
18)	يشغل نفسه في ترتيب الأشياء التي حوله.					
19)	لا يبدو عليه ضيق عند انفصاله عن والديه .					
20)	غالبا لا ينتبه للأشياء المتحركة من حوله .					
21)	لا يستجيب لاسمه إذا نودي بين اسمي شخصين آخرين>					
22)	يعاني من صعوبة واضحة في فهم كلام الآخرين.					
23)	يفضل الوحدة والانزواء .					
24)	طفل هادئ جداً.					
25)	غير حساس بدرجة كبيرة للألم أو البرد أو الحر .					
27)	غالباً ما ينزع للاستجابة ليد الشخص أو أنفه أو أي جزء بدل من الشخص نفسه .					
28)	يتجاهل الآخرين في معظم الأوقات .					
29)	يفشل في إظهار الخوف في المواقف الخطرة .					
30)	لا يثير اهتمامه الأشخاص والأشياء الجديدة في بيئته.					
31)	يقاوم محاولات الآخرين للتفاعل معه بسد أذنيه أو تغطية عينيه.					
32)	يعاني من صعوبة كبيرة في تسمية الأشياء .					
33)	لا يتحمل أي مضايقات .					
34)	غالبا لا ينتبه لأصوات الأشياء التي تصدر من حوله.					
35)	تبدو عليه صعوبات في التفاعل مع الأطفال الآخرين.					
36)	طفل مزعج جداً.					
37)	لا يبالى بمن حوله من الآخرين عموماً .					
38)	يبدو وكأنه حزين.					
39)	لديه قصور في المشاركة في الأحاديث المتبادلة.					
40)	يصر على الروتين ويقاوم التغيير .					

PDF Created with deskPDF PDF Writer - Trial :: http://www.docudesk.com