



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس



الرقم التسلسلي: 2018/.....

رقم التسجيل: 105080741

**مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحيديون
من وجهة نظر المربيّات بمركز التوحد لولاية المسيلة**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

الشعبة: علم النفس

تحت إشراف:

د. نوال بوضياف

إعداد الطالبة:

حسناء سالمى.

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة المسيلة	أستاذ التعليم العالي	د. اليامنة إسماعيلي
مشرفا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر (أ)	د. نوال بوضياف
مناقشا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر (ب)	د. أسماء خرخاش



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وتقدير

قال تعالى " ولا تنسوا الفضل بينكم " البقرة الآية: 237 .

انطلاقاً من الآية الكريمة نرفع أسمى آيات الشكر و العرفان لكل من ساعدني في إنجاز هذه الدراسة وأتوجه بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة "بوضياف نوال " على كل توجيهاتها ونصائحها القيمة، التي زودتني بها طيلة فترة إنجاز هذا العمل، و التي ذلت لي كل الصعوبات، وعلى دعمها النفسي والمعنوي قبل الأكاديمي .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة الأفاضل أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة الذين لم يخلوا علينا طيلة المشوار الدراسي .

نشكرهم جميعاً و تمنى من الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين حسناتهم .

فهرس المحتويات	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.	
أ	مقدمة الدراسة.....
الإطار النظري	
الصفحة	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.....
9	2- فرضيات الدراسة.....
10	3- أهداف الدراسة.....
10	4- أهمية الدراسة.....
11	5- تحديد مفاهيم الدراسة.....
11	6- الدراسات السابقة.....
17	خلاصة:
الفصل الثاني: المهارات الحياتية	
19	- تمهيد:
20	1- تعريف المهارة الحياتية.
22	2- أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين.
24	3- العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الحياتية
24	4- خصائص المهارات الحياتية.
25	5- أهداف المهارات الحياتية.....
26	6- تصنيفات للمهارات الحياتية.....
34	7- نظريات المهارات الحياتية.....
38	- خلاصة
الفصل الثالث: التوحد	
40	تمهيد:
41	1- مفهوم التوحد.....
42	2- أنواع التوحد.....

44	3- النظريات المفسرة للتوحد.....
53	4- تشخيص التوحد.....
61	5- علاج التوحد.
66	- خلاصة
	الإطار الميداني الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
69	- تمهيد:
70	1- الدراسة الاستطلاعية.....
71	2- منهج الدراسة.....
71	3- حدود الدراسة.....
71	4- مجتمع الدراسة وعينة الدراسة.....
74	5- أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية.....
83	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
84	خلاصة.
	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
86	تمهيد:
87	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
94	2- مناقشة نتائج الدراسة.....
96	3- استنتاج عام.....
96	4- توصيات واقتراحات الدراسة.....
98	5- قائمة المراجع
	6- الملاحق.....

رقم	فهرس الجداول	الصفحة
(1)	مصفوفة ارتباطات عبارات محور المهارات المعرفية مع الدرجة الكلية للمحور	76
(2)	مصفوفة ارتباطات عبارات محور المهارات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمحور	77
(3)	مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات العناية بالذات مع الدرجة الكلية للمحور	78
(4)	مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات التواصل مع الدرجة الكلية للمحور	90
(5)	مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات العناية بالذات مع الدرجة الكلية للمحور	80
(6)	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.	81
(7)	يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الحياتية.	82
(8)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	88
(9)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	89
(10)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	90
(11)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	91
(12)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	92
(13)	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري	93

رقم	فهرس الأشكال	الصفحة
(1)	الشكل رقم (1) بوضوح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	73
(2)	الشكل رقم (2) بوضوح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	74

ملخص:

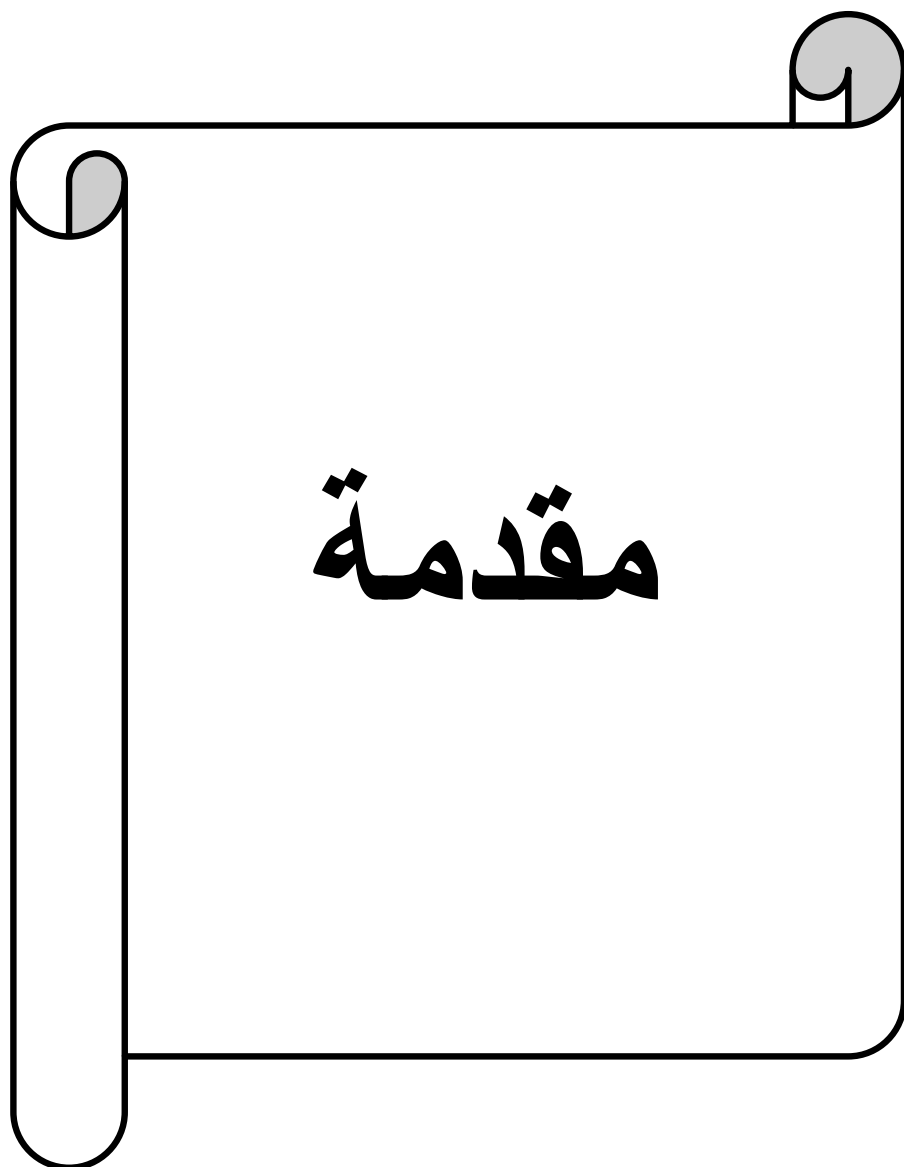
هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، ومن اجل تحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، بالاعتماد على أداة الدراسة التي تمثلت في مقياس المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين من اعداد عبده سعيد محمد الصنعاني (2012)، وقد تم اختيار عينة الدراسة من التلاميذ الذاتويين والمربيات في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة اقسام التحضيرى لأطفال التوحد، حيث بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية (29) و (9) مربيات، اما الأساليب الإحصائية فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط بيرسون والفا كرونباخ واختبار (T-test) لعينة واحدة، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

وجود قصور في المهارات الحياتية ممثلة في (المهارات المعرفية/ المهارات الاجتماعية/ ومهارات التواصل/ ومهارات العناية بالذات/والدرجة الكلية للمهارات الحياتية) ما عدا المهارات الحركية.

Le résumé :

La présente étude a pour but de connaître le niveau des savoir-faire biotiques chez les enfants autistes, afin de réaliser le but de l'étude on a utilisé la méthode descriptive, en adoptant l'outil d'étude consistant au test **les savoir-faire biotiques des enfants autistes établi par Abdou Said Mohamed Assanaani (2012)**, l'échantillon d'étude a été choisi parmi les enfants autistes et les éducatrices de l'annexe du Centre Psychopédagogique de M'sila (Les Classes Préparatoires des Enfants Autistes), car le volume de l'échantillon principal a touché (29) enfants autistes et (09) éducatrice, tandis que pour les méthodes statistiques on a utilisé les médians actuariels, les déviation critères, le coefficient de liaison de Pearson et de Alpha cronbakh et le test (T test) pour un seul échantillon, l'étude a abouti aux résultats suivants :

- L'existence d'une insuffisance dans les savoir-faire biotiques consiste en (les savoir-faire cognitifs/les savoir-faire sociales/les savoir-faire de communication / les savoir-faire de prendre soin du soit et le degré total des savoir-faire biotiques) sauf les savoir-faire gestuels.



مقدمة:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية وهو إعاقة متعلقة بالنمو، عادة ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ. (بيانكو Bianco، 2001:4).

وحددته منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف الدولي العاشر للأمراض 10- ICD بأنه نوع من الاضطراب النمائي المنتشر ويؤثر سلباً على عدة مجالات لعملية التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوي في ثلاثة مجالات هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري.

وتعد إعاقة التوحد التي اختلف الأطباء والعلماء والمتخصصون حول أسبابها فمنهم من يصنفه كمرض نفسي ومنهم من يرجح انه مرض عضوي ولكن الذي لا خلاف حوله أنها إعاقة شديدة تتسلل الى الأطفال وتسبب قصور في النمو اللغوي والادراكي والاجتماعي والحسي وعدم تواصل الطفل مع العالم الخارجي المحيط به (وود Wood، 2003: 354).

وفي هذا الصدد فقد أجمعت العديد من الدراسات من بينها دراسة قرين (Green 2003) ، ودراسة ولترز (Waltz، 1999) على أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في المهارات الحياتية والاجتماعية، وأنهم يحتاجون إلى بناء المزيد من البرامج التربوية والعلاجية التي تساعدهم على التفاعل مع بيئتهم التي يعيشون فيها (محمد، 2003).

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة التي حاولنا من خلالها التعرف على مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم وقد قسمت هذه الدراسة الى جانبين: الجانب النظري ويتضمن:

- الفصل الأول:خصص هذا الفصل لتحديد مشكلة الدراسة بعرض الإشكالية التي دُعمت بأفكار ونتائج الدراسات السابقة في مجال الذكاء الوجداني والتواصل التربوي، ثم تم صياغة فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية،

وكذلك تحديد لمفاهيم الدراسة إجرائيا، وختم هذا الفصل بتحديد الدراسات السابقة وانتهاءا بالتعقيب على دراسات كل محور وصولا إلى تعقيب عام على كل المحاور.

الفصل الثاني: حيث تم التطرق الى تعريف المهارات الحياتية، ثم أهمية اكتساب المهارات الحياتية، بعدها التطرق الى العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الحياتية، ثم العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الحياتية. خصائص المهارات الحياتية. وبعد ذلك أهداف تعليم وتعلم المهارات الحياتية، ثم تصنيف المهارات الحياتية، بعدها أنواع المهارات الحياتية، وأخيرا نظريات المهارات الحياتية، وانتهاء بخلاصة.

-الفصل الثالث: خصص هذا الفصل لمتغير التوحد، حيث تناولنا فيه تعريف التوحد، والتطرق الى النظريات المفسرة للتوحد، وأنواع التوحد، ثم تشخيص التوحد، وأخيرا الأساليب العلاجية للتوحد، وانتهاء بخلاصة.

الجانب التطبيقي: حيث تم تقسيمه إلى فصلين، الأول خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، وصف للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. أما **الفصل الثاني** فخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وانتهاءً باستنتاج عام والتوصيات والاقتراحات وتحديد لقائمة المراجع والملاحق.



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

- 1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة
- 6- الدراسات السابقة.

خلاصة

1. الإشكالية:

إن اضطراب طيف التوحد يطلق على مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تسبب صعوبات في التواصل اللغوي والاجتماعي والعاطفي، وفي محدودية الاهتمامات والسلوكيات غير الطبيعية للطفل، حيث يستخدم هذا التعبير "طيف التوحد" حالياً كبديل للعديد من المسميات السابقة، وهو من الأمراض المعقدة وتتداخل فيه عوامل بيئية وجينية تضافي عليه نوعاً من الغموض بسبب تعدد الأسماء والنظريات التي حاولت تفسير حدوث هذا الاضطراب وتصنيفه، وإن كون طيف التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة والحدة، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة يمكن تطبيقها على جميع الأطفال الذاتويين ولا يمكن التخلص من هذا الاضطراب بطريقة كلية، فالعديد من الدراسات أثبتت أن طيف التوحد ليس اضطراباً ذو علاج شاف مادام سببه غير معروف، ورغم ذلك توجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل وعائلته للوصول إلى أحسن وضع ممكن والتقليل من أعراضه وتعديل سلوكه وعلاج مشكلة اللغة والاتصال، ويعد العلاج الوحيد الذي أثبت فاعلية ونتائج إيجابية على التوحدي هو العلاج التربوي التعليمي وتعديل السلوك من خلال إلحاق الطفل ببرامج التدخل المبكر.

حيث توصلت الدراسة التي أجراها جاسمين وآخرون (Jasmin & et al, 2009) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في المهارات الحسركية وهذا القصور له تأثير على استقلالهم، وأن التدخلات العلاجية ينبغي أن تهدف إلى تحسين ودعم وتطوير المهارات الحسركية، كما توصلت أيضاً دراسة كاروليم وكاتي (Caroline and Cathy, 2012) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في المهارات الحركية مقارنة مع غيرهم من الأطفال العاديين .

إضافة إلى هذا فقد توصلت أيضاً دراسة سالوفيفتا (2000) إلى أن نقص مهارات الحياة اليومية بدرجة كبيرة لدى الأطفال الذاتويين يعد منبئاً قوياً بالسلوكات المؤذية للذات.

كما أن هناك العديد من المظاهر والخصائص التي تميز أطفال التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، والتي يلخصها فراج (1996) والزريقات (2004) في عدم قدرة الطفل التوحد على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصوراً في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلتفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

إضافة إلى ذلك فالطفل التوحد يعاني من قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي المرحلة العمرية ما بين (5-10) سنوات، قد لا يستطيع هذا الطفل أن يقوم برعاية نفسه أو حمايتها، فهو لا يشعر ولا يتفهم الخطر الذي قد يتعرض له.

وأيضاً من الناحية التواصلية فالأطفال التوحد يعانون من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال التوحد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصاً في السنة الثانية من العمر (Frith, 1993). فالأطفال التوحد يعانون منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى (Jordan, 1993).

فعادة ما يظهرون نمطاً مضطرباً من تطور الاتصال يتضمن خلافاً في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم

يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney , 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، 2000).

إضافة إلى ذلك نجد أن الأطفال التوحديين يفتقرون إلى الاعتماد على النفس بسبب عجزهم الاجتماعي وافتقارهم إلى المهارات المناسبة وبالتالي فإن البرامج التعليمية الأساسية يجب أن تركز على تعلم هذه المهارات الحياتية للاعتماد على الذات لتمكينهم من تحقيق الاستقلالية ويصبحوا أكثر اندماجا في المجتمع.

لذلك أكدت دراسة كل من ديمير ومكادوا (2006، ص23) على ضرورة تعليم الأطفال التوحديين وتدريبهم على المهارات غير الأكاديمية لتكون مخرج لهم من الفشل فهم فئة محتاجة إلى تعلم المهارات الحياتية الوظيفية بهدف تحقيق استقلال ذاتي وتوافق شخصي واجتماعي.

كما تشير أسماء عطية (2005، ص45) أيضا إلى أن المهارات الحياتية تعد جانبا هاما وأساسيا في عملية التشخيص والتصنيف الخاصة بفئات الإعاقة المختلفة. كما أنها ترتبط ارتباطا تام بجميع مراحل نمو الطفل حيث تشمل كل العمليات المعرفية واللغوية والاجتماعية وبالتالي قد تكسب الطفل معارف جديدة.

وتوضح نعمه مصطفى رقبان (2006، ص23) أهمية المهارات الحياتية حيث أنها تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة والقدرة على التغلب على المشكلات الحياتية، وممارستها تشعر الطفل بالاعتزاز بالنفس والفخر والثقة، كما أنها كثيرة ومتنوعة يحتاجها الطفل في شتى مجالات حياته، وامتلاك هذه المهارات هو السبيل لسعادته وتقبله للآخرين والحياة معهم.

وأشارت إليها أيضا دراسات فرانك وأوكلاندر (2000، ص609) و إيديلسون(2006، ص27) على أن المهارات الحياتية لها مدى واسع من النشاطات الحياتية التي يفترض أن يتضمنها منهاج فعال لتدريب الطفل التوحيديين وتأهيلهم وهي تنقسم الى مجموعة من المهارات يمثل كل منها مجالا سلوكيا وتنسج لتشمل : سلوك اجتماعي، مهارات مهنية، أعمال منزلية، مهارات حركية، مهارات أكاديمية، مهارات تواصلية، مهارات مجتمعية. حيث أن هناك دراسة قام بها مركز التوحد بأمريكا حيث أشارت الى أهمية تعلم المهارات الحياتية للأطفال التوحيديين، كما أوضحت هذه الدراسة ان هناك فرق بين التدريب على المهارات الحياتية والتدريب على الرعاية الذاتية، وتعتبر المهارات الحياتية هي تدريب الاطفال التوحيديين على أساسيات وارشادات ليقوموا من خلالها بأداء المهام الروتينية الحياتية بنجاح وتعلم هذه المهارات يعتمد على مهارات النمو حتى تعطيهم هذه المهارات قواعد أساسية ومهام أدائية ليستطيعوا القيام بأي مهارة من المهارات الحياتية وتعطيهم القدرة حتى يستطيعوا أن يكونوا نافعين ومستقلين في المجتمع (American Psychiatric Association. 2005) . وفي هذا الصدد فقد أجمعت العديد من الدراسات من بينها دراسة قرين (2003 Green , ودراسة ولترز (Waltz، 1999) على أن الأطفال التوحيديين يعانون من قصور في المهارات الحياتية والاجتماعية، وأنهم يحتاجون إلى بناء المزيد من البرامج التربوية والعلاجية التي تساعدهم على التفاعل مع بيئتهم التي يعيشون فيها (محمد، 2003).

ومن خلال هذا الطرح جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟

وتتدرج تحته التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟.
- 2- ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟.
- 3- ما مستوى مهارات رعاية الذات لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟.
- 4- ما مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟.
- 5- ما مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم؟.

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

-مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم منخفض.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الجزئية التالية:

- الفرضية الجزئية الأولى: مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم منخفض.

- الفرضية الجزئية الثانية: مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم منخفض.

- الفرضية الجزئية الرابعة: مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم متوسط

- الفرضية الجزئية الخامسة: مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم منخفض.

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى:

- قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم.
- معرفة المهارات الحياتية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم.
- من وجهة نظر مربيهم.

4-أهمية الدراسة:

4-1 الأهمية النظرية:

تشير العديد من الدراسات كدراسة نعمه مصطفى رقبان (2006، ص23) الى أهمية المهارات الحياتية حيث أنها تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة والقدرة على التغلب على المشكلات الحياتية، وممارستها تشعر الطفل بالاعتزاز بالنفس والفخر والثقة، كما أنها كثيرة ومتنوعة يحتاجها الطفل في شتى مجالات حياته، وامتلاك هذه المهارات هو السبيل لسعادته وتقبله للآخرين والحياة معهم، كما تكمن أهميتها في كونها تتصدى لفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة ماسة الى المساعدة لهم.

كما أجمعت كل من دراسة قرين (Green , 2003) ودراسة ولترز (Waltz , 1999) على أن الأطفال التوحيديون يعانون من قصور في المهارات الحياتية والاجتماعية، وانهم يحتاجون الى بناء المزيد من البرامج التربوية والعلاجية التي تساعد على التفاعل مع بيئتهم التي يعيشون فيها (محمد، 2003).

4-2-الأهمية العملية:

تكمن الأهمية العملية للدراسة الحالية في أن نتائجها قد تزود الاختصاصيين العاملين مع هذه الفئة من الأطفال ومربيهم من التعرف على نواحي القصور في المهارات الحياتية ومن ثم وضع البرامج التربوية والتدريبية التي تعمل على تنمية تلك المهارات بشكل أفضل مما يمكن الاطفال الذاتويين من الاندماج في المجتمع قدر الإمكان.

5-مصطلحات الدراسة:

5-1-المهارات الحياتية LIFE SKILLS:

تبنت الباحثة تعريف اللولو (2005): بأنها القدرات العقلية والوجدانية والحسية التي تمكن الفرد من حل مشكلاته أو مواجهة تحديات يومية أو إجراءات وتعديلات وتحسينات في أسلوب حياة الفرد والمجتمع. (الجدي، 2012، ص41)

وتعرف اجرائيا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتي على مقياس المهارات الحياتية الذي يشمل المجالات التالية: المهارات المعرفية، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بالذات، مهارات التواصل، المهارات الحركية.

5-2-الطفل الذاتي:

يعرفه خطاب، (2005): بأنه الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو يترتب عليه قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات والأنشطة، بالإضافة الى التأخر في النمو المعرفي واللغوي والانفعالي، ويكون ذلك مصحوبا بسلوكيات نمطية غير مقبولة اجتماعيا، ويحدث ذلك قبل "سن 3سنوات". (خطاب، 2005، ص06).

وتعرف الباحثة الأطفال الذاتويين إجرائيا بأنهم: الأطفال الملتحقون بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة أقسام التحضير ل أطفال التوحد.

6-الدراسات السابقة:

6-1- دراسة عبده سعيد محمد الصنعاني(2013): المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز.

هدفت هذه الدراسة الى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، والتعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وفقا لمتغيري: النوع والعمر والتفاعل بينهما، وتكونت عينة الدراسة من (35) طفلا ذاتويا، جميعهم ملتحقون بمركز الأمل للتوحد بمدينة تعز -الجمهورية اليمنية، وتتراوح أعمارهم بين (5-17سنة)، يتوزعون بواقع (25) ذكرا، و(10) إناث، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات

استخدمت الدراسة مقياس المهارات الحياتية من إعداد الباحث، ومن أهم ما توصلت اليه هذه الدراسة، ترتبت المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من الأعلى الى الأدنى كالتالي: المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات المعرفية، مهارات رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، وتوصلت الدراسة الى أيضا الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في المهارات الحياتية تعزى لمتغير النوع، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في المهارات الحياتية (الاجتماعية والتواصل) وفقا لمتغير العمر، بينما وجدت فروق دالة احصائيا وفقا لمتغير العمر في المهارات الحياتية (المعرفية، الحركية، رعاية الذات) في اتجاه الفئة العمرية (14- 17) سنة.

6-2- دراسة ميغان وآخرون (2013، Meghann et al) : وصف الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة، في دراستين فرعيتين، الدراسة الأولى مستعرضة مكونة من 162 طفل توحيدي أعمارهم ما بين (12-32 شهر)، والدراسة الثانية طويلة تتبعية على عينة مكونة من (58) طفلا، وباستخدام تحليل التباين أشارت نتائج الدراسة الأولى الى أن الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة تزداد بتقدم العمر للمفحوصين، حيث انه تم قياس المهارات الحركية الكبرى والدقيقة لدى الأطفال من عمر 12 شهرا. فوجد أن الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة غير دال احصائيا، وتم القياس على الأطفال من سن 18 شهرا وجد أن الفروق دالة احصائيا بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، وتم القياس على سن 24 شهر وجد أن الدلالة الإحصائية تزداد بزيادة سن الطفل بمقدار 6 أشهر فيزداد الفرق بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، أما نتائج الدراسة الثانية والتي أجريت على 58 طفل فقد تم قياس الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة مرتين بفاصل زمني (12) شهر، وأشارت نتائج الدراسة الى أن الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والدقيقة زادت دلالتها الإحصائية في القياس الثاني عن القياس الأول.

6-3- دراسة الخميسي (2012): شكل البروفايل النفسي للسلوك الذاتي لدى عينة من الأطفال الذاتويين.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على شكل البروفايل النفسي للسلوك الذاتي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. وكذلك معرفة الفروق في أبعاد السلوك الذاتي بين الذكور والإناث الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من 42 طفلا وطفلة مصابين بالذاتوية في مدينة جدة، تراوحت أعمارهم بين (4-11) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التوحدي، اعداد الباحث، وتوصلت الدراسة الى أن أعلى اضطراب كان لبعد التفاعل الاجتماعي، ثم التواصل غير اللفظي، يليه التواصل اللفظي ثم السلوك الروتيني والنمطي، وأخيرا الاضطرابات الحسية، وأظهرت الدراسة أيضا أن الأطفال في المرحلة العمرية (4-7) سنوات أكثر اضطرابا من الأطفال في المرحلة العمرية (8-11) سنة في التواصل اللفظي والخصائص الحسية والسلوك النمطي والروتيني، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين العمريتين في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، كما أظهرت الدراسة أيضا أن الإناث أكثر اضطرابا في أبعاد التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي والخصائص الحسية، بينما كان الذكور أكثر اضطرابا على بعد التواصل اللفظي، في حين لم توجد فروق بين الجنسين، على بعد السلوك النمطي والروتيني.

6-4- دراسة ماتسون وآخرون (Matson & et al, 2010) : التي هدفت الى تقييم المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى 397 طفلا من الأطفال الذاتويين، والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، والأطفال العاديين في الولايات المتحدة، وأظهرت نتائج الدراسة الى أن الأطفال العاديين لديهم قدرات مهارية حركية أعلى من الأطفال الذاتويين، ولم توجد فروق في المهارات الحركية العامة والدقيقة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، ووجد قصورا كبيرا في المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى الأطفال الذاتويين مقارنة مع الأطفال العاديين.

6-5- دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

هدفت الدراسة الى قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من 12 طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (9-12 سنة)، وقد تم تقسيمها الى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (6) أطفال منهم (3 ذكور - 3 إناث)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (6) أطفال منهم (3 ذكور - 3 إناث)

واستخدمت الباحثة مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين (من إعدادها) كما استخدمت برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين من إعدادها، وتوصلت نتائج الدراسة الى أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية وكذلك مجموعة الأبعاد.

6-6-دراسة عمارة (1999): تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل الذاتوي، وتكونت عينة الدراسة من (7) أطفال ذاتويين في جمهورية مصر ومن أهم ما توصلت اليه الدراسة أن معظم درجات الذكاء لدى الأطفال الذاتويين تقع في نطاق درجات التخلف العقلي (71%) وانخفاض في الإدراك، كما أظهرت الدراسة اضطرابا في الانتباه، واضطرابا شديدا في اللغة لدى الذاتويين، واتسم نضجهم الاجتماعي بالقصور الواضح، وانسحاب شديد في السلوك.

6-7- دراسة ويندي وآخرون (wendy.et al.,1997) والتي هدفت الى معرفة طبيعية التقليد الحركي لدى الأطفال التوحديين، وقارنت الدراسة أنماطا مختلفة للتقليد الحركي لدى

18 طفل توحدي، و18 طفل ذوي تأخر نمائي، و18 طفل نموه عادي، وأشارت الدراسة إلى وجود ضعف في مهارات التقليد الحركي لدى مجموعة الأطفال التوحديين (الرواشدة، عليان، 2016، ص154)

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة سيتم مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها، والعينات التي اعتمدها والمنهج والأدوات المستخدمة وأهم ما توصلت إليه من نتائج.

1- من حيث الأهداف: استنتجنا من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة إلى اختلاف أهدافها باختلاف المواضيع المدروسة، وتجدر الإشارة هنا إلى أن دراستنا تشترك مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة **عبد سعيد محمد الصنعاني (2013)** التي تهدف إلى دراسة المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز. ودراسة ميغان وآخرون (2013، Meghann et al) التي تهدف إلى وصف الفروق بين المهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة للأطفال المتوحدين. ودراسة **الخميسي (2012)** التي هدفت أيضا إلى التعرف على شكل البروفيل النفسي للسلوك الذاتوي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. وكذلك معرفة الفروق في أبعاد السلوك الذاتوي بين الذكور والإناث الذاتويين. ودراسة **ماتسون وآخرون (2010، Matson & et al)** التي هدفت إلى تقييم المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى 397 طفلا من الأطفال الذاتويين، والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، والأطفال العاديين في الولايات المتحدة، وأيضا دراسة **لمياء عبد الحميد بيومي (2008)** التي هدفت إلى قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، ودراسة **عمارة (1999)** التي تهدف إلى تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل الذاتوي ودراسة **ويندي وآخرون (1997، wendy.et al.)** والتي هدفت إلى معرفة طبيعية التقليد الحركي لدى الأطفال التوحديين.

2- من حيث العينة: أغلب أفراد العينات في الدراسات السابقة هم من الاطفال الذواتيين، وتجدر الإشارة هنا إلى أن دراستنا الحالية تشترك مع العديد من الدراسات السابقة في التركيز على أطفال التوحيدين لكلا الجنسين، و تختلف من حيث الفئة العمرية التي تتراوح في دراستنا بين 8-10 سنوات.

3- من حيث الأدوات: ما تم استنتاجه من الدراسات السابقة هو اختلاف الأدوات المستخدمة فيها بالنسبة لأدوات قياس المهارات الحياتية، فأغلب الدراسات السابقة اعتمدت على استخدام مقياس المهارات الحياتية من إعداد باحثيها في حين الدراسة الحالية تختلف على الدراسات فقد اعتمدنا على مقياس جاهز لقياس هذه المتغيرات (المهارات الحياتية): المهارات التواصلية – المهارات المعرفية – المهارات الاجتماعية-المهارات العناية بالذات، المعد من طرف عبده سعيد محمد الصنعاني (2013).

4- من حيث المنهج: تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظم الباحثين تقريباً استخدموا في بحوثهم المنهج الوصفي التحليلي والدراسة الحالية تشترك مع العديد من الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمقارن في حين تختلف مع دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) التي استخدمت المنهج التجريبي.

4- من حيث النتائج: من أهم النتائج المستخلصة من البحوث السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية.

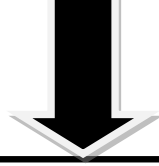
-أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

وجهت نتائج الدراسات السابقة الدراسة الحالية إلى: الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحيدين نظرا لحاجتهم الماسة الى برامج كهذه والى قياس مستوى المهارات الحياتية المختلفة (مهارات التواصل – المهارات المعرفية – المهارات الاجتماعية- المهارات العناية بالذات) لفئة الأطفال التوحيدين وذلك باستخدام مقياس المهارات الحياتية المعد من طرف عبده سعيد محمد الصنعاني (2013).

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة، والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها ثم صياغة فرضيات الدراسة، وتحديد أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الدراسة، وقد تم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الأهداف والعينة والمنهج والأدوات والنتائج التي توصلت إليها وصولاً إلى تعقيب عام على كل الدراسات وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة انتهاءً بخلاصة الفصل.

الفصل الثاني: المهارات الحياتية



تمهيد

- 1 - تعريف المهارة الحياتية.
 - 2 - أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين.
 - 3 - العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الحياتية
 - 4 - خصائص المهارات الحياتية.
 - 5 - تصنيفات المهارات الحياتية
 - 6 - نظريات المهارات الحياتية.
- خلاصة.

تمهيد:

من خلال الاحتكاك الدائم بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال التوحيدين لوحظ من خلال الدراسات أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تطوير المهارات الحياتية لديهم مما يؤدي إلى قصور في أداء المهارات الاستقلالية التي تساعد الأطفال التوحيدين على أداء باقي المهارات الأساسية بشكل جيد الحاجة المستمرة للطفل لتطوير إمكانياته وقدراته وتنمية المهارات اللازمة والمتكاملة التي تمكنه من التصرف والتفاعل مع مواقف الحياة اليومية المتكررة والمتنوعة بما يساعده على حل مشكلاته اليومية والتكيف مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، لذا فمن الضروري بحث هذه المهارات التي تساعد على مواجهة مواقف ومتطلبات الحياة اليومية، ودراسة العوامل التي تؤثر في اكتساب هذه المهارات وتنميتها. وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال مقارنة نظرية للمهارات الحياتية تشمل تعريفها، وأهمية اكتسابها، والعوامل المؤثرة فيها وأنواعها وأهم النظريات فيها.

1- تعريف المهارة:

1-1- المهارة لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور(1997): المهارة هي الحذق في الشيء. الماهر الحاذق بكل عمل. والجمع مهرة، وعليه تقول: مهرت بهذا الأمر أمهر به أي صرت ماهرا وحاذقا به، وقال ابن سيده: وقد مهر الشيء وفيه وبه يمهر مهرا، ومهورا ومهارة.

1-2- المهارة اصطلاحا:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المهارة حيث عرفها كل من:

جمال عبد السميع على أنها "القدرة على القيام بنشاط عقلي أو انفعالي أو حركي أو الكل معا، ويتطلب تعلمها أو اكتسابها، السهولة والدقة واقتصاد الوقت في أدائها"(أبو هاشم وآخرون، 2004، ص15)

ويعرفها أيضا التربويون على أنها: "سلسلة من الحركات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر وغير مباشر، ويقوم بها شخص معين أو عدد من الأشخاص في أثناء سعيهم لتحقيق هدف ما أو أداء مهمة معينة".(السيد، 2009، ص25)

1-3- تعريف المهارات الحياتية:

يلاحظ أن هناك تفاوت كبير في تحديد تعريف للمهارات الحياتية، فقد تعددت تعريفاته بتعدد وجهات نظر قائلها، واختلاف مداخلها وهذا التعدد راجع إلى عدم وجود قائمة محددة لهذه المهارات ومن هذه المداخل ما يلي:

-**المدخل الأول:** يعرف المهارات الحياتية بأنها مجموعة الأداءات والاختيارات الشخصية التي تسبب أو تزيد من سعادة وفائدة وراحة الفرد.

- **المدخل الثاني:** يعرف المهارات الحياتية بأنها القدرات العقلية والحسية المستخدمة في تحقيق أهداف مرغوبة لدى الفرد.

- **المدخل الثالث:** يعرف المهارات الحياتية بأنها مجموعة العمليات والإجراءات التي من خلالها يستطيع الفرد حل مشكلة أو مواجهة تحدٍّ أو إدخال تعديلات في مجالات حياته (عبد المعطي، والمصطفى، 2008، ص 16)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) (1993): المهارات الحياتية على أنها "القدرة على انتهاج سلوك تكيفي وإيجابي يمكن الفرد من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية (محمد عابد، 2017، ص 151).

بينما تعرفها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (unicef) بأنها مجموعة كبيرة من المهارات النفسية والشخصية والتواصلية التي تساعد الفرد في اتخاذ قرارات مدروسة، والتواصل بفعالية، وتنمية مهارات التأقلم وإدارة الذات التي من شأنها أن تؤدي إلى عيش حياة صحية ومنتجة. (محمد عابد، 2017، ص 151)

عرفتها خديجة بخيت " بأنها مهارات إدارة الحياة والتكيف مع الذات والتعايش مع متغيرات الحادثة ومع متطلبات الحياة بحيث تجعل الفرد قادرا على تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومقابلة التحديات التي يفرضها العصر وتزيد في الوقت نفسه من ثقته بنفسه وتحقيق الاتصال الفعال مع الآخرين والتفاعل الإيجابي مع متطلبات الحياة اليومية" (أحمد حسن، 2008، ص 20).

كما عرفتها اللولو (2005): بأنها القدرات العقلية والوجدانية والحسية التي تمكن الفرد من حل مشكلاته أو مواجهة تحديات يومية أو إجراءات وتعديلات وتحسينات في أسلوب حياة الفرد والمجتمع. (الجدى، 2012، ص 41)

ويعرفها أيضا كل من محمد أبو الفتوح، وخالد صلاح بأنها: الرغبة والمعرفة والقدرة على حل المشكلات الحياتية الشخصية أو الاجتماعية أو مواجهة تحديات يومية أو إجراء تعديلات في أسلوب ونوعية حياة الفرد والمجتمع، وهذه المهارات تضم: المهارات البيئية، المهارات الغذائية، المهارات الصحية، المهارات الوقائية، والمهارات البدنية. (عبيد، وشحاتة، 2008، ص 47)

ويعرفها عبيد (2008) بأنها: مجموعة من المهارات التي تمثل إطار العمل يركز من خلال توظيفها على ما نريد من الحياة، وكيف نضع أهدافها، ونوظف تلك المهارات في العمل مع إنجاز تلك الأهداف إلى جانب مساعدة تلك المهارات على اكتشاف القيم وتوجيهها نحو جعلها جزءا من حياتنا اليومية، والإسهام في مواجهة تحديات التغيير في الحياة، وتحديد الاتجاه الصحيح نحو إنجاز الأهداف لبناء مستقبل أفضل. (عبيد، وشحاتة، 2008، ص21-22)

بينما عرفها عادل السيد (2009) على أنها: مجموعة من الخبرات المعرفية والمهارية والوجدانية التي يكتسبها الطالب خلال الأنشطة المختلفة ليستطيع من خلالها أن يمارس أدواره الحياتية الحالية والمستقبلية بنجاح في ضوء متغيرات العصر وتطوراتها. (السيد، 2009، ص28)

ويعرفها وافي (2010) بأنها: قدرة الفرد على التعامل بإيجابية مع مشكلاته الحياتية الشخصية والاجتماعية. (وافي، 2010، ص22)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن المهارات الحياتية هي مجموعة القدرات والمهارات والملكات والسلوكيات والكفايات التي يمتلكها الفرد والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي والقدرة على التكيف والتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

2- أهمية اكتساب المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين:

تعد المهارات الحياتية أساسية لأي فرد سواء كان عاديا أم معاقا لكي يتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه ويصبح إنسانا فعالا، وتكتسب المهارات الحياتية أهميتها بالنسبة للطفل التوحيدي خصوصا من خلال النقاط التي أوردها (النحال، 2010، ص76-77) على النحو التالي:

- تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، والقدرة على التغلب على المشكلات الحياتية والتعامل معها بحكمة.

- يتوقف نجاح الفرد في حياته بقدر كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية، ومن ثم فالمهارات مهمة لكي يحقق الفرد نجاحه في الحياة.
 - لا تقتصر أهمية المهارات الحياتية على أمور الحياة المادية بل إنها ذات أهمية كبرى في الأمور الوجدانية إذ تمكن هذه المهارات الفرد من التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة قائمة على الحب والمودة معهم.
 - تضمين مهارات الحياة فيما يتعلمه الطفل يساعد بصورة أو بأخرى في زيادة دافعية وحفز الطفل المتعلم.
- فالطفل الذاتي لديه قصور في العديد من المهارات الحياتية، إذ يذكر (المغلوث، 2006، ص34) أن الأطفال الذاتيين كثيرا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالم خاص بهم أي أنهم منعزلون عن العالم الخارجي الذي يعيشون فيه ومنفصلون عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال.
- وفي جانب المهارات الحركية يشير روبينسون (Robinson, 2008: 6) إلى أن الدراسات الإمبريقية التي تناولت القدرات الحركية لدى الأطفال التوحيديين تؤكد على وجود صعوبات حركية لديهم أثناء نموهم.
- كما يعاني الأطفال الذاتيين قصورا في مهارات رعاية الذات، إذ يذكر ميس وهيفلين (Mays & Heflin) (2011) أن العديد من الأطفال والمراهقين الذاتيين يعتمدون على والديهم أو القائمين على رعايتهم لأداء مهام رعاية الذات، والمهارات اليومية البسيطة، وهذا الاعتماد يمكن أن يسهم في مشاعر النقص وانخفاض تقدير الذات لديهم.

3-العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الحياتية:

يعتمد اكتساب المهارات الحياتية حسب تغريد عمران، وآخرون على عدة عوامل حددت فيما يلي:

- مستوى نضج الفرد.
- قدرة التعلم لديه وخبراته.
- المفاهيم والأداءات المطلوب التدريب عليها.
- الإمكانيات المتاحة.(عمران وآخرون، 2001، ص13)

4-خصائص المهارات الحياتية:

تحدد "عمران" وزميلاتها خصائص المهارات الحياتية في النقاط التالية:

-تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع، وبين المجتمع والفرد ودرجة تأثير كل منهما على الآخر.

- تتشابه المهارات الحياتية اللازمة للأفراد في المجتمعات الإنسانية، كما قد تتمايز وتختلف بين هذه المجتمعات، وكما قد تتباين حتى في المجتمع الواحد، استجابة لمقتضيات العصر (المهارات المطلوبة اليوم قد لا تكون على نفس درجة الأهمية بعد فترة من الزمن قد لا تكون طويلة)

- تتنوع وتشمل كل من: الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد لاحتياجاته ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويره لها.

- تتأثر المهارات الحياتية بكل من المكان والزمان.

- تعمل على مساعدة الفرد في التفاعل الناجح، وتطوير أساليب معاشة الحياة. (عمران

وآخرون، 2001، ص 14)

كما يذكر عادل السيد بعض خصائص المهارات الحياتية كما يلي:

- تسعى إلى مساعدة الفرد على التفاعل مع المجتمع بصفة خاصة ومع الحياة بصفة عامة.

- المهارات الحياتية تختص بالتنوع لتشمل كافة الجوانب سواء السلوكية أو العقلية أو الوجدانية.

- تعتمد بشكل أساسي على طبيعة العلاقة وطبيعتها بين الفرد و المجتمع .(السيد، 2009، ص28)

وعليه يمكن القول بأن المهارات الحياتية تتميز بأنها: متنوعة، متداخلة، قابلة للتطوير، عرضة للنسيان ما لم يتم تعزيزها بالشكل الكافي والمناسب، تساعد الفرد على التكيف مع نفسه ومع الآخرين.

5-أهداف تعليم وتعلم المهارات الحياتية:

من بين الأهداف الأساسية للمهارات الحياتية نذكر ما يلي:

-تزويد الفرد بالمعارف والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به.

- اكتساب قيم العلاقات الإنسانية.

- اكتساب مهارات الوقت واحترامه واستغلال وقت الفراغ في الأعمال المستمرة.

- تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى الفرد وتعميق مفهوم المشاركة الإيجابية.

- اعتبار المدرسة مركز علم وتعلم عن طريق تنظيم أنشطة متنوعة بهدف اكتساب المهارات

الحياتية. (عطية علي حسن، 2007، 61)

- تحسين الحياة النفسية والاجتماعية وتنمية الخصائص الشخصية للمتعلم مثل: الاتصال والتعاون مع الآخرين، وممارسة العمل ضمن الفريق الواحد.

- تنمية ثقافة المتعلم بقدراته على التعامل بنجاح مع متغيرات الحياة.

- تنمية قدرة المتعلم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.

- تنمية قدرة المتعلم على الاستدلال المنطقي والتفكير العلمي.(العمري، 2013، 108)

6- تصنيف المهارات الحياتية:

المهارات الحياتية كثيرة ومتنوعة لدرجة أن نجاح الفرد في حياته متوقف على القدر الكبير من المهارات والخبرات التي يجيدها، وعليه هناك مهارات حياتية من الأهمية بمكان أن يكتسبها الجيل الجديد وبأساليب فعالة، ولا تقتصر هذه المهارات على الجوانب المادية بل تمس الحياة الإنسانية والاجتماعية للأفراد، وليست ذهنية فقط بل تشمل المهارات العملية منها كذلك، لكن قبل التطرق إلى التصنيفات المختلفة للمهارات الحياتية وجب الإشارة إلى أن كل فرد ينبغي أن يسعى لاكتساب وتوظيف المهارات الحياتية التي يفرضها العصر، وأن يتطلع دائما للمزيد من منطلق مسايرة تحولات عصر الانفجار المعرفي والتكنولوجي والمعلوماتية المطردة. بعد عملية رصد لأهم المهارات الحياتية التي يحتاجها الأفراد بالفعل على اختلاف أعمارهم، وجنسهم، ومستوياتهم الأكاديمية وجدنا أنها تتدرج تحت المحاور الكبرى التالية:

- **محور المهارات الانفعالية** ويحوي مهارات من مثل: ضبط المشاعر، تقدير مشاعر الآخرين، التحكم في الانفعالات، تحمل الضغوط، إدارة الضغوط، القدرة على مواكبة التغيير ... إلخ.

- **محور المهارات الاجتماعية:** ويضم مهارات منها: مهارات تحمل المسؤوليات، القدرة على بناء علاقات اجتماعية صحيحة، القدرة على التواصل مع الآخرين، اتخاذ القرارات السليمة، القيادة، القدرة على إدارة الحوار والمناقشة، التعايش السلمي، العمل الجماعي التطوعي، المواطنة الصالحة... إلخ.

- **محور المهارات العقلية:** ونجد فيه: القدرة على التفكير والاستكشاف، القدرة على التعلم الذاتي، القدرة على التخطيط والتنبؤ، القدرة على التفسير، القدرة على إيجاد الحلول في المواقف الصعبة، القدرة على البحث والتجريب... إلخ. (عمور، 2009، ص273)

هذا وتصنف المهارات الحياتية أيضا إلى:

- **مهارات ذهنية:** ومن أمثلتها نجد: القراءة، الكتابة، الحساب، الاتصال، صناعة القرار، حل المشكلات، التخطيط لأداء الأعمال، إدارة الوقت والجهد، ضبط النفس والسيطرة على

الانفعالات، إدارة الموارد البشرية وغير البشرية، إدارة اقتصاديات الفرد والأسرة، إدارة مواقف الصراع وإجراء عمليات التفاوض، إدارة مواقف الأزمات والكوارث، ممارسة التفكير الناقد، ممارسة التفكير المبدع.

- **مهارات عملية:** ومن أمثلتها نجد: العناية الشخصية بأعضاء الجسم، العناية بالملبس، إعداد الملابس، إعداد الأطعمة، استخدام الأدوات والأجهزة، اختيار المسكن، ترتيب المسكن، العناية بالأثاث المنزلي، لعناية بالأدوات الشخصية، حسن استخدام موارد البيئة وترشيد الاستهلاك، إجراء بعض الإسعافات الأولية... الخ (من الخطأ اعتبار المهارات المهنية هي المهارات الحياتية، بل هي واحدة منها وليست كلها). (عمران وآخرون، 2001، ص14-15)

ومن منطلق أهمية المهارات الحياتية باعتبارها مهارات أساسية لا غنى للفرد عنها في تفاعله مع مواقف حياته اليومية صنفها كذلك المنظمة العالمية اليونيسيف (2005) إلى:

- **مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية:** وتضم: التواصل اللفظي وغير اللفظي والإصغاء الجيد والتعبير عن المشاعر، وإبداء الملاحظات.

- **مهارات التفاوض والرفض:** وتضم: مهارات التفاوض لإدارة النزاع، ومهارات تأكيد الذات، ومهارات الرفض.

- **مهارات التقمص العاطفي:** (تفهم الغير والتعاطف معه) وتضم: القدرة على الاستماع لاحتياجات الآخر وظروفه، وتفهمها والتعبير عن هذا التفهم.

- **مهارات التعاون وعمل الفريق:** وتضم: مهارات التعبير عن الاحترام، ومهارات تقييم الشخص لقدراته وإسهامه في المجموعة.

- **مهارات الدعوة وكسب التأييد:** وتضم: مهارات الإقناع، مهارات الحفز، مهارات صنع القرار، والتفكير الناقد.

- **مهارات جمع المعلومات:** وتضم: مهارات تقييم النتائج المستقبلية وتحديد الحلول البديلة للمشكلات، ومهارات التحليل بتأثير القيم والتوجيهات الذاتية وتوجيهات الآخرين عند وجود الحافز المؤثر.

- **مهارات التفكير الناقد:** وتضم: مهارات تحليل تأثير الأقران ووسائل الإعلام ومهارات تحليل التوجيهات، والقيم والأعراف والمعتقدات الاجتماعية، ومهارات تحديد المعلومات ومصادر المعلومات، ومهارات التعامل وإدارة الذات.

- **مهارات لزيادة تركيز العقل الباطني للسيطرة:** وتضم: مهارات تقدير الذات، ومهارات الوعي الذاتي، ومهارات تحديد الأهداف، مهارات تقييم الذات.

- **مهارات إدارة المشاعر:** وتضم: مهارات امتصاص الغضب، مهارات التعامل مع الحزن والقلق مهارات التعامل مع الخسارة والصدمة والإساءة.

- **مهارات إدارة التعامل مع الضغوط :** وتضم: مهارات إدارة الوقت، مهارات التفكير الإيجابي، ومهارات تقنيات الاسترخاء. (العمرى، 2013، ص109-110)

ويمكن تصنيف المهارات الحياتية حسب أبعاد حياة كل فرد الشخصية منها والاجتماعية إلى مهارات حياتية تتصل بالفرد ذاته (مكاناته، قدراته، طبيعته الوراثية) ومهارات حياتية تغطي الجوانب الاجتماعية (علاقاته مع الآخرين على مستوى العائلة، مجموعة الأقران، زملاء ومحيط العمل، مستوى تعاملاته اليومية).

مهما تعددت وتنوعت تصنيفات المهارات الحياتية سواء كانت تحت غطاء محاور كبرى، أو عناصر منفصلة يبقى الأهم فيها هو التفكير في كيفية إيصالها للطلاب والقدرة على اكتسابها من طرفهم وذلك بشكل مباشر أو غير مباشر عبر المناهج الدراسية، ويتأتى ذلك في نظرنا من خلال التوعية والتزود المعرفي أولاً؛ التدريب على هذه المهارات الحياتية في مواقف شبيهة بالتي تعترض حياة الطلاب اليومية ثانياً؛ الوصول إلى تأديتها بسرعة وإتقان ثالثاً المهم فهو التفاعل بين المهارات مما يُنتج المخرجات السلوكية القوية، ولا

سيما عندما تكون هذه المناهج مدعومة باستراتيجيات أخرى من مثل: وسائل الإعلام، والسياسات التربوية الرشيدة، والخدمات الصحية...الخ. (عمور، 2009، ص274)

المهارات القيادية:

تعريفها:

يعرفها العمارة (2002) بأنها: النشاط الذي يستطيع من خلاله شخص ما من التأثير في الآخرين وجعلهم يتعاونون من أجل تحقيق هدف مشترك.(العمارة، 2002، ص75)

والقيادة كذلك نوع من العمل النفسي والاجتماعي والشعوري الذي يتضمن توجيه سلوك الآخرين للتأثير فيهم ولتنسيق جهودهم والتفاعل معهم.

كما يمكن تعريفها كذلك على أنها: قوة التأثير التي يمارسها القائد في إحداث تغيير هادف في سلوك الأفراد. (أبو كوش: 2012، ص 13)

يتضح لنا من التعاريف السابقة أن هناك 3 عناصر أساسية لا بد من توافرها لوجود القيادة وهي:

- وجود جماعة من الأفراد يعملون في نشاط معين.
- وجود شخص من بين أعضاء الجماعة قادر على التأثير الإيجابي في سلوكهم وتوجيههم.
- وجود هدف مشترك تسعى الجماعة لتحقيقه.

عناصر القيادة:

يذكر "عياصرة، وحجازين" عناصر القيادة في النقاط التالية:

- القائد: ويعد من أهم عناصر القيادة.
- جماعة العمل: وهي وحدة تتألف من مجموعة من الأفراد يدركون وحدته الجماعية ولديهم القدرة على العمل بطريقة متحدة إزاء البيئة التي تجمعهم.
- الموقف: وهو المجال الذي يتم فيه التفاعل بين القائد ومرؤوسيه.

- **النظم والتعليمات:** وهي القواعد والتعليمات التي في ضوئها تتحد العلاقات بين القائد ومرؤوسيه.

- **الأهداف:** وهي بمثابة النتائج التي تعمل الجماعة من أجل تحقيقها، من خلال استخدام كافة الموارد المادية والبشرية والطاقات المتاحة. (عياصرة، وحجازين، 2006، ص110)
خصائص وصفات القائد:

يحدد "الآغا" الخصائص والصفات التي يجب أن يتمتع بها القائد الناجح القائد فيما يلي:

- أن يضع القائد نفسه موضع مرؤوسيه ويتحسس الأمور كما يرونها ويشعرون بها.
- لا بد أن يبتعد عن اللوم والتقريع العلني الذي يجرح المشاعر، وينتج البغضاء والحقد.
- عدم إيهام المرؤوسين بقدرات القائد لأنهم سيكتشفون هذه القدرات من خلال المعاشية.
- لا بد على القائد أن يتحلى بالثقة الكافية تجاه مرؤوسيه لأن نقصها يؤدي على اتخاذ قرارات غير كاملة.

- يجب أن يحسن القائد استخدام الوقت وإدارته بكفاءة.
- يجب أن يمتلك القائد حس الفكاهة والدعابة.
- على القائد أن يكون شخصا يعتمد عليه. (الآغا، 2003، ص64)

ويمكن تصنيف المهارات الحياتية حسب دراستنا هذه إلى مجموعة من المهارات الحياتية سنحاول شرحها التفصيل فيما يلي:

1- مهارات التواصل :

يعتبر التواصل عملية معقدة، الهدف منها هو تطوير العلاقات المتبادلة والمشاركة بين البشر، والتي تتضمن الأنشطة المشتركة، وتبادل المعلومات والخبرات بينهم، ويتضمن التواصل ثلاث جوانب أساسية هي جانب تواصلي، وجانب تفاعلي، وجانب إدراكي فالتواصل بوجه عام يعتبر جملة من العمليات المختلفة التي يتبادلها المرسل والمتلقي لنقل المعلومات

والخبرات، كذلك هناك مجموعة من التفاعلات في فعل المرسل واستجابة المتلقي.
(May.2011)

وقد ذكر علي (2012) أن المشكلات الأساسية في التواصل تمثل العجز الأساسي في التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة، حيث وضح أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الطفل من ذوي التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة، ويلاحظ على الطفل قصور شديد في اكتساب اللغة، ويمكن تجنب ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات والتعبيرات الجسدية، أو حدة الصوت في المستوى الطبيعي.

وقد ذكر كلا من (العوهلي، 2015) و(عبد الحافظ، 2014) و(حسن عمايرة، 2014) أنماط التواصل، حيث تم تصنيفها إلى قسمين كالتالي:

أ - التواصل الغير لفظي:

هي رموز غير لفظية، تعتمد على نقل الرسائل كرموز تحمل معاني معينة، أي تعتمد على نقل اللغة الغير لفظية، وتتمثل مهارات التواصل اللفظي الغير لفظي في الإيماءات والحركات وتبادل النظرات التي تعبر عن نقل رسالة للآخر وتشتمل هذه المهارة على مهارة أساسية وهي:

الانتباه المشترك: والذي يحدث عن طريق التركيز بين الأشياء والأشخاص الذين يكونون محور الحوار حيث تعتبر من المهارات الصعبة لدى الأطفال الذاتويين نتيجة افتقار هذه الفئة إلى التواصل البصري مع الآخرين.

التواصل البصري:

قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3) ثواني، سواء كان المثير ثابتاً أم متحركاً.

التقليد:

ويعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليداً آلياً، سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية (كاليد، والقدمين).

الاستماع والفهم:

ويشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها، أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (رفع، لون، ضع) والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه.

الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه:

هي قدرة الطفل على مد الإصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيراً في البيئة المحيطة به، أو صورة من صور لوحة الاختيار للتعبير عن حاجاته ورغباته.

فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسلبية (الفرح، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة ونبرات الصوت الدالة عليها وتمييزها بالصورة الدالة عليها، عن طريق استخراجها من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية.

السلوك الاجتماعي:

ويشير إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة لدى الأطفال التوحد، كما تقيسها قائمة تقدير السلوك الاجتماعي المعدة في الدراسة الحالية. (لينا عمر بن صديق، 2007، ص41)

ب - التواصل اللفظي:

هي رموز لفظية وهي عبارة عن نظام التفاعل اللغوي بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني، وتشتمل على اللغة كوسيلة لنقل المعلومات والرسائل من المصدر إلى المتلقي ويكون هذا اللفظ منطوقاً فيكون الإدراك له بواسطة حاسة السمع.

ويظهر الأطفال ذي التوحد قصورا واضحا في مهارات التواصل اللفظي، من خلال اللغة التعبيرية واستخدام اللغة للتعبير عن احتياجاتهم المختلفة. (عميرة، الناظر، 2014)

2- المهارات الاجتماعية والعمل مع الجماعة:

2-1- المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية التي يشيع استخدامها بمفهوم العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين تلك العناصر من السلوك التي تمثل أهمية للشخص لكي يبدأ ويحافظ على التفاعل الايجابي مع الآخرين.

وهي الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل بالوسائط اللفظية أو غير اللفظية مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع. (عمور، 2009، ص208)

2-2- مهارة العمل مع الجماعة:

يعرف بدر الدين كمال عبده (2003) مهارات العمل مع الجماعة بأنها: العمل المشترك والمستمر بين فردين أو أكثر بغرض تحقيق هدف متفق عليه، أو إنجاز عمل مشترك. ويشير عصام الهلالي وآخرون إلى العمل مع الجماعة بأنه: روابط تنشأ على أساس التفاعل الاجتماعي الذي يقوم بين أفراد أو أشخاص، أو بين جماعات اجتماعية يمتازون فيما بينهم بمواقفهم الاجتماعية، وأدوارهم في المجتمع. (تواتي حياة، 2014، ص82)

2-3- أنواع المهارات الاجتماعية والعمل مع الجماعة:

هناك العديد من المهارات الاجتماعية والعمل مع الجماعة نذكر منها:

- **مهارة الثقة:** قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وآرائه بوضوح، والتي يتقبلها الآخرون بالتأييد والقبول، والترحيب.
- **مهارة الاتصال:** قدرة الفرد على الاتصال بزملائه ومبادلته أفكاره، ويشاركهم المعلومات التي يحتاجون إليها، حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك.
- **مهارة حل الصراع:** وتعني القدرة على حل الآراء المتباينة بين الأعضاء داخل الجماعة، والوصول على اتفاق يرضي جميع أفراد الجماعة.

-التعاون: يعد أسلوباً من أساليب السلوك الاجتماعي وتقتضي طبيعة التفاعل بين الأفراد تحقيق هدف مشترك، وينتج عن ذلك زيادة الاتصال والمساعدة وتنسيق الجهود. (تواتي حياة، 2014، ص83)

7-نظريات المهارات الحياتية:

هناك مجموعة من النظريات توضح كيف يكتسب الفرد ويطور اتجاهاته وسلوكاته، وتسهم في تطوير المهارات الحياتية، سوف نعرض على البعض من هذه النظريات حسب ما جاء به أحمد عبد المعطي ودعاء المصطفى (2008):

7-1- نظرية التعلم الاجتماعي:

في أواخر السبعينات أكدت عدة دراسات ونظريات دور نماذج السلوك في تعلم السلوك المسابير للمجتمع، والسلوك الاجتماعي، وتعديل السلوك، ومن بين رواد هذه النظرية ألبرت باندورا Albert bandura الذي اعتبر أن التعلم يتم من خلال الملاحظة والملاحظة ومن خلال التفاعلات مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها الفرد.

وأهم ما جاءت به هذه النظرية مايلي: (عبد المعطي، والمصطفى، 2008)

- تؤكد هذه النظرية على التعلم الذي يتم من خلال الملاحظة والتفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى التدريس اللفظي والكفاية الذاتية، ومواجهة الضغوط الاجتماعية التي تدفع بالتعرف على المواقف بشكل مختلف.

- القدرة على استخلاص سلوكيات الآخرين ثم اتخاذ القرار بشأن السلوكيات التي يمكن أن تمثل السلوك الذي يتم اختباره.

- استبعاد الافتراضات التي ترى بأن التفكير يمكن أن ينظم العقل.

- تشمل هذه النظرية الأساليب التي ينطويها نظام تنظيم الفرد لذاته، ودور إدراك الفرد لفعاليته في التعلم.

- إن تعلم السلوك يتم من خلال ملاحظة الآخرين، وملاحظة نتائج سلوكيات الأفراد على الآخرين.

- إن السلوك الاجتماعي والمهاري الذي يتطور بفعل الملاحظة هو مدخل ووسيط يتفاعل معه المتعلم ويطور معالجته الذهنية بفضل تلك العوامل الاجتماعية والمعرفية.
 - ما يميزها أيضا الوظيفة التي يتم تحديدها للتنظيم الذاتي، أي أن معظم سلوكياتهم مضبوطة بدوافع ضبط داخلية سميت بمعايير داخلية، وردود فعل تقويمية لأدائهم.
 - وركزت على أهمية التفاعل المتبادل بين الشخص، والسلوك، والبيئة، والتعلم النشط، والتعلم بالنيابة، وعلى أهمية التمييز بين التعلم الأداء في حالة التعلم بالملاحظة.
- مما سبق يمكننا القول بأن هذه النظرية ترى أن التعلم يكون نتاج الشخصية والظروف البيئية التي يحدث فيها السلوك، إلا أن هذا غير كاف، لأن ملاحظة السلوك وحده لا تكفي لاكتساب المهارات الحياتية. ولما يجب إضافة هذه تفسير هذه السلوكيات وفهمها والتمييز بين السلوك الإيجابي والسلبي حتى يتم اختيار السلوك الإيجابي الذي يتناسب مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

7-2- النظرية المعرفية لحل المشكلات:

يرى هذا النموذج الخاص ببناء الكفاءة ضرورة تدريس مهارات حل المشكلات المعرفية التبادلية بين الأشخاص للأفراد، لأن ذلك يمكن أن يخفف ويمنع السلوكيات السلبية غير المقبولة، والسلوكيات الاندفاعية.

تركز المهارات في هذا النموذج على نقطتين مهمتين هما: (عبد المعطي، والمصطفى، 2008)

- القدرة على توليد حلول بديلة لمشكلة تبادلية شخصية.
- القدرة على وضع إطار مفاهيمي لعواقب السلوكيات المختلفة وقد وجدت العلاقات بين مهارات حل المشكلات وبين التكيف الاجتماعي وهذا في جميع المراحل العمرية.
- أظهرت بعض نتائج البحوث بأن الأفراد الذين يتلقون التدريب على المهارات لحل المشكلات المعرفية التبادلية الشخصية، والاجتماعية، أصبحوا أكثر قدرة على تخطي

المشكلات النمطية اليومية والقدرة على مجاراة الإحباط وتقليل الاندفاعية والعدوانية بالمقارنة مع الذين لا يتلقون هذا التدريب.

نستخلص من هذه النظرية أنها تؤكد على ضرورة تقديم مدخل علاجي في مرحلة مبكرة من عمر الفرد بهدف منع المشكلات بأنواعها، وضرورة تبني هذا النوع من المواقف التربوية في مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

7-3- نظرية المخاطرة والمرونة:

تعتبر هذه النظرية جزءاً أساسياً في مدخل المهارات الحياتية، فهي تسعى إلى تفسير سبب استجابة بعض الأشخاص للضغط بصورة أفضل مقارنة مع الآخرين، ونظرية المرونة ترى بأن هناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تحمي من المخاطر، والضغط الاجتماعية للفقر، والقلق والإساءة، وتشمل عوامل الحماية الداخلية كل من تقدير الذات ومركز الضغط الداخلي، أما العوامل الخارجية فتتمثل في الدعم المأخوذ من الأسرة، والمجتمع مثل نماذج الدور الإيجابي، أو الخدمات الصحية.

وقد ذكر Bernard (1991) أحد أهم رواد هذه النظرية، بعض الخصائص التي تميز الأفراد المرنين، نذكر منها: (عبد المعطي، والمصطفى، 2008)

- الكفاءة الاجتماعية.
 - مهارات حل المشكلات.
 - اكتساب معنى الغرضية.
 - إن لديهم صفات وقائية، تشمل الاهتمامات والعلاقات الداعمة، والتوقعات الكبيرة، وفرص مشاركة الشباب.
 - إشراك كل من الأفراد والأسرة والمجتمع في استراتيجيات المرونة وتقليل من المخاطر.
- ما نستنتجه من هذه النظرية أنها تسعى إلى تفسير استجابة بعض الأفراد للضغط بصورة أفضل مقارنة مع أشخاص آخرين، وأن هناك عوامل داخلية مثل تقدير الذات، وعوامل

خارجية ممثلة في الدعم المأخوذ من الأسرة والمجتمع هي التي تحمي من المخاطر والضغوط الاجتماعية.

7-4 - نظرية الذكاءات المتعددة:

من رواد هذه النظرية Gardner (1993) الذي عرف الذكاء بأنه القدرة على حل المشكلات وابتكار منتجات يتم تقييمها إدراك قيمتها في واحدة أو أكثر من الأطر الثقافية أو المجتمعية.

و قد اهتم العديد من التربويين بهذه النظرية، بحيث أنها تركز على أن الفرد يمتلك قدرات وإمكانات عقلية متعددة يمكن التعبير عنها بأكثر من أسلوب. حيث اقترح Howard Gardner في كتابه أطر العقل (1993) عدة ذكاءات بشرية تأخذ بعين الاعتبار تنوع قدرات التفكير البشري، وهذه الذكاءات تنمو بدرجات مختلفة لدى كل شخص، وتستخدم بطرق مختلفة في حل المشكلات التي تواجهه في الحياة، ووضع مخرجات تضمن للفرد نجاحه واستمراره في حياة أفضل.

وهذه الذكاءات حسب Gardner هي:

- الذكاء اللغوي: يشمل الكتابة، القراءة، سرد القصص....
- الذكاء المنطقي/الحسابي يشمل الحساب، الاهتمام بالأنماط والتصنيفات والعلاقات والمسائل الحسابية....
- الذكاء الجسدي/الحركي: يشمل الخياطة، الرياضة، الرقص، النجارة.....
- الذكاء الموسيقي: يشمل الغناء، تأليف الموسيقى....
- الذكاء التبادلي الشخصي: يشمل مهارة القيادة، الاتصال، فهم مشاعر الآخرين.
- الذكاء الشخصي الداخلي: يشمل الدافعية الذاتية.

نستنتج من هذه النظرية بأن الفرد يمتلك عددا كبيرا من الإمكانيات والملكات العقلية، يمكن تطويرها طيلة الوقت من خلال التدريب على حل المشكلات وهذا من خلال أساليب التفكير المنطقي والتفكير الناقد وذلك بتقويم الأفكار والحكم عليها.

خلاصة:

إن المهارات الحياتية التي تطرقنا إليها في هذا الفصل ترتبط ارتباطا كاملا بجميع مراحل نمو الطفل حي تشمل كل العمليات المعرفية واللغوية والاجتماعية وبالتالي قد تكسب الطفل معارف جديدة، ولكن إلى أي مدى تساهم البرامج التدريبية بالمهارات الحياتية المتنوعة في تزويد الطفل التوحيدي بالمعارف الجديدة سواء كانت من الناحية التواصلية أو النمائية أو الاجتماعية أو الانفعالية. وهذا ما يدعو إلى ضرورة الاهتمام بالمهارات الحياتية وتزويد كل متعلم بها كي يستطيع ان يواجه المتغيرات والتحديات التي يتسم بها هذا العصر وكذلك أداء الأعمال المطلوبة منه على أكمل وجه فهذه المهارات تتنوع لتشمل جميع مجالات الحياة.

الفصل الثالث: التوحد



تمهيد

- 1- مفهوم التوحد
- 2- النظريات المفسرة للتوحد
- 3- أنواع التوحد
- 4- تشخيص التوحد
- 5- علاج التوحد

خلاصة

تمهيد:

إن بداية ظهور التوحد كاضطراب من القضايا المثيرة للجدل في عصرنا الحالي، فتعددت المسميات لهذا الاضطراب بتعدد التوجهات والمقاربات النظرية التي بحثت في الظاهرة محل الدراسة وشخصت هذا الاضطراب، وعليه فهناك من يرده إلى بدايات التربية الخاصة لحادثة الطفل الأفيرون "فكتور" والذي ظهرت عليه بعض الصفات المشابهة لما يسمى بالتوحد اليوم، تعد فئة الأطفال التوحديين اليوم من أكثر فئات الاحتياجات الخاصة تهمة في المجتمع، إذ لم تنل هذه الفئة حظها في الرعاية والتكفل التام بها من حيث الخدمات الصحية، والاجتماعية، والتعليمية وفي ظل هذا التهميش في الواقع المعاش وما تعنيه الأسرة الجزائرية من قلق اتجاه هذا الاضطراب نحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى مفهوم التوحد، خصائصه، ذكر أهم المقاربات النظرية المفسرة لهذا الاضطراب.

1- مفهوم التوحد:

مصطلح التوحد (Autism) كلمة إنجليزية أصلها إغريقي اشتقت من الجذر اليوناني (Autos) وتعني: النفس أو الذات ويعد الطبيب النفسي الأمريكي " ليوكانز " (Leo Kanner) أول من استخدم هذا المصطلح عند قيامه بتشخيص هذا المرض الذي سماه التوحد الطفولي. وعليه فقد تعددت تعريفات التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والمقاربات التي حاولت تفسيره على ضوء تطبيق ضمن الاضطرابات الخائبة الشاملة وعليه نحاول ذكرها فيما يلي:

-تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America):

تعرف هذه الجمعية التوحد على أنه إعاقة في النمو، تتصف بأنها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلب على الدماغ. (يحي القبالي، 2008، ص 228).

وعرفه خطاب أحمد محمد على أنه اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعابير الانفعالية، خاصة في بالتعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر في ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (خطاب، 17، 2009) كما عرفته اسماعيلي، بوضياف نقلا عن اللهيين على أنه " اضطراب عصبي يؤثر تأثيرا بالغا في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والاتصال وهو سلوك نمطي متكرر". (اسماعيل يامنة، بوضياف نوال، 2016)

ومن خلال ما سبق عرضه نجد أن التوحد اضطراب متعدد الأسباب والأعراض ويسبب قصورا في النمو، وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

وحددت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric): معايير يمكن

من خلالها الحكم على وجود التوحد وهذه المعايير هي:

1- بداية ظهور الاضطراب قبل (30) شهرا من عمر الطفل.

2- العجز الواضح وعدم القدرة على الاستجابة للآخرين.

3- صعوبة في تطوير اللغة وفي حالة وجود اللغة فإنها تأخذ أشكال شاذة مثل ترديد ما يقوله الآخرين وعكس الضمائر والسرعة في الكلام.

4- الاستجابات الشاذة للتغيرات المختلفة التي تحدث في البيئة.

5- عدم وجود الأوهام والهلاوس وفقدان الترابط والتفكك كما هو الحال في حالة الفصام. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 170).

-تعريف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV):

ظهر الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في صيف عام 1994 وقد تم في هذا الدليل إعادة تعريف التوحد وذلك لإغفال الدليل الإحصائي الثالث (DSM-3) للاضطرابات المشابهة للتوحد مثل متلازمة "أسبرجر" وبالتالي حرمان الأطفال الذين يظهرون نمط التوحد غير التقليدي من الخدمات في المدارس العامة.

وحسب الدليل الإحصائي الرابع تم وضع التوحد في المحور الأول ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة التي يمكن أن تتطور وتحسن بالتدخل بينما كانت في الدليل الإحصائي الثالث ضمن المحور الثاني الذي يشمل التخلف العقلي واضطرابات الشخصية التي تستمر لفترة طويلة. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 180).

2-أنواع التوحد :

بما أن كل الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو خصائص مشابهة مع نفس الشدة فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد، ونتيجة لذلك فقد ظهر عدد من الاتجاهات في تصنيف الأطفال المتوحدين فعلى سبيل المثال اقترح البعض تصنيفات مختلفة اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي، والعمر عند الإصابة، وعدد الأعراض، وشدتها ويرى البعض الآخر أن الأعراض المختلفة يمكن أن تكون نتيجة للأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ.

ماري كولمان Mary coleman (مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن) اقترحت نظام تصنيفي للأطفال المصابين بالتوحد يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية، ويبين عملها أن التوحد ليس متلازمة منفردة كما أكد "كانر Kanner" بل إنه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية كما يلي: (إبراهيم عبد الزريقات، 2004، ص48).

-النوع الأول: Type 1

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقة عصبية ملحوظة كما تقول " كولمان Coleman"، فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدوون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص48)

-النوع الثاني: Type2

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا تقول "كولمان Coleman" بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 48).

-النوع الثالث: Type3

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم والعمى) (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص48).

أما "سيفن" و"متسون" و"كووفي" (Sevin .Matson .coe .fee 1991) فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1- المجموعة الشاذة:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطة:

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3- المجموعة التوحدية المتوسطة:

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محددة وتخلف عقلي.

4- المجموعة التوحدية الشديدة :

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 49).

5- متلازمة سافانت :

هم الفئة المعروفة بالتوحيديون الموهوبون (Les Autistes savants) قدراتهم ومواهبهم غير عادية البعض مثل "ريموند" (Raymond) في فيلم رجل المطر (Rain man) يمكن أن يتذكر التواريخ واليوم التاريخي الهام في الأسبوع أو إعادة الأرقام لكل الأشخاص الفائزين في بطاقات اليانصيب للسنة الماضية، البعض لديه قدرات رائعة موسيقية وفنية.(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004).

3- النظريات المفسرة للتوحد:

لقد اختلف الباحثون حول الأسباب التي قد تؤدي إلى التوحد ومازالت الأبحاث تتوالى يوما بعد يوم في محاولة لاكتشاف وفهم أسباب هذا المرض المحير، ولكن إلى حد اليوم لا يوجد أسباب واضحة ومتفق عليها يمكن أن يعزي إليها مرض التوحد، وهي مجرد نظريات في الموضوع.

ويمكن تقسيم هذه النظريات إلى مجموعتين رئيسيتين هما: النظريات القديمة والتي تتركز حول أفكار التحليل النفسي المركزة على الاتجاهات الوالدية وسلوك الوالدين وبالأخص العلاقة (الأم-الطفل) والنظريات الحديثة التي تتمثل في النظريات البيولوجية القائمة على

وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية (مثل الجينات، صعوبات فترة الحمل والولادة، والالتهابات الفيروسية).

3-1- النظريات القديمة :

3-1-1- النظريات الجينية النفسية المركزة على المحيط : دور الوالدين .

Hypothèse Psychogénétique Centrée sur l'environnement : Rôle des Parents

نتكلم هنا عن بعض الاقتراحات النظرية والوصف الإكلينيكي أين يلعب المحيط دورا هاما في ظهور الذهان الطفولي. الكتابات حول آباء الأطفال الذهانيين غنية ولكن في الحقيقة متجهة تقريبا لدراسة أولياء الأطفال التوحديين، وهناك أعمال قليلة خصصت للمفهوم العائلي الدائرة حول ذهانات الطفولة الثانوية والتي هي عامة تجتمع مع دراسات عائلات الفصامين الراشدين.

ويعتبر كانر (Kanner) أول من وصف بعض الجوانب النفسية لدى أولياء إحدى عشر طفلا توحديا ويعتقد كانر بأن الوالدين يتحملان المسؤولية وخاصة الأم بإصابة طفلها بالتوحد وذلك لعدم تزويده بالحنان والدفع الكافيين، وحسب كانر فإن التوحد ينتشر في الطبقات الغنية ويتميز أولياء الأطفال التوحديين بمستواهم الثقافي والاجتماعي المرتفع وكذلك بالبرودة: آباء مهذبين شرفاء، باردين عاطفيا يلاحظون أطفالهم أكثر مما يحبونهم ويقول كانر في ذلك: "الأطفال كانوا محور ملاحظة وتجربة، تربو بنقد عوض من العيش بسعادة وعاطفة صادقة".

وفي الحقيقة يظهر بأن هذه الخصائص المعروضة حول آباء الأطفال التوحديين ناقصة، لأنها تلخص جزء من توظيف العينة المدروسة من طرف كانر.

(Daniel marcelli ,2006,p322.)

وانطلاقا من الدراسات الأكثر حداثة (Ackorman ,Goldfard et Meyers ,Ratter)

يمكن استخلاص ما يلي:

- أصل أو مستوى اجتماعي ثقافي متنوع لكن يبدو أنه يتجه إلى الحدين: مستوى جد منخفض ومستوى ثقافي عالي.
- وضعيات صعبة (طلاق، غياب أحد الوالدين ... الخ).
- درجة عالية من الاكتئاب الأموي أثناء الحمل واكتئاب ما بعد الولادة (Post- Partum)
- جو وتنظيم عائلي غالبا مضطرب.
- الوضعيات الدرامية الاضطرابات الأبوية والخداع معروفة، الطفل الذهاني هو دائما موضوع الشدة وتناقض إسقاطي هوامي أبوي بدون أي علاقة مع الواقع الموجود حقيقة، وكذلك الحدود ما بين الواقع والهوامات العائلية مبهمة.
- أخيرا أشكال خاصة للتواصل الداخلي العائلي معروفة في عائلات الفصامين، ولقد وصفت من طرف فريق البحث (Palo Alto) ونجدها كذلك في عائلات الأطفال التوحديين.
- وأیضا العلاقة المزدوجة (double lien) وهو شكل خاص من التواصل المفروض من طرف الأم أو من فرد مهم في العائلة أين لا يستطيع الطفل الهروب.
- المرسل يوجه رسالة مزدوجة متناقضة في محتواها ولكن مرسله يوجه رسالة مزدوجة مثل رسالة كلامية مجتمعة مع رسالة مشابهة (إيماءات الوجه، تغيير نبرات الصوت... الخ)، هذا التناقض يجعل الطفل في وضعية استحالة تعيين أنواع منطقية "Types Logiques" للرسالات وإعطاء إجابة تكيفية والإجابة الجنونية "Foll" ليست إلا محاولة يائسة لإرضاء هذه العلاقة المزدوجة، وخارج هذه العلاقة المزدوجة "watzlawick" يصف أنماط أخرى من التواصل المرضي: عدم التصنيف "disqualification"، الغرابة "Paradoxe" والتي تظهر معروفة خاصة في عائلات الفصامين الراشدين. (Daniel Marcelli, 2006, p322-323).
- ويرى "برونو باتلهام" (Bruno batleHeime) أن التنشئة التي نشأ بها الأطفال التوحديين لم تكن تسمح لهم بتفاعلهم مع آبائهم بطريقة صحيحة، وقد تأثر سلوك هؤلاء الأطفال بآبائهم لذلك فالتوحد هو وسيلة الدفاع التي يستخدمها الطفل ضد عدم قبوله عاطفيا من قبل الوالدين وعدل "باتلهام" افتراضه في ما بعد وقال أن الأم تلعب دورا أساسيا في

حدوث هذا الاضطراب وفسر ذلك لعدم قرب الأم من الطفل في الأشهر والسنوات الأولى من عمر الطفل وعدم تفاعلها معه بشكل طبيعي فكان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج التوحد.

كما يعتقد "فرستر" (Ferster) أن سبب التوحد هو عدم حصول هؤلاء الأطفال على معززات إيجابية كافية لتشكيل سلوكهم وعدم توفير الانتباه الكافي للطفل مما ينتج عن ذلك عدم تعلم الطفل الاستجابة للأشكال المعتادة من المعززات الاجتماعية (مصطفى نوري القمش، 2007 ، ص 171).

ومهما كانت القيمة المعطاة لهذه الفرضيات السببية يبدو في أيامنا هذه أنه من المصطنع أن نعرف نوعية خصائص آباء الأطفال الذهانيين وكذا فإنه من المستحيل أن تعمل فرق بين ردود فعل الآباء لذهان طفلهم والسببية الأبوية للذهان الطفولي (Daniel Marcelli ,2006 , p323).

ونتيجة لهذا الفرضيات عانت الأسرة معاناة كبيرة لاعتقادها بأنها السبب في إعاقة طفلها وأثبتت نتائج البحث العلمي عدم صحة هذه الفرضيات وأصبح يشار إلى هذه الفرضيات بأنها جزء من تاريخ التوحديين فقط. (مصطفى نوري القمش، 2007 ، ص 171)

3-1-2- الفرضيات النفسية الجنية المركزة حول الطفل أو حول التفاعل : والد -طفل

Hypothèse Psychogénétiques Centrées Sur L'enfant ou sur L'interaction Parent -Enfant.

تعتبر مشاركة ميلاني كلاين (M.klein) في هذا الموضوع مهمة مهما كانت المجادلات حولها، وحسب ميلاني كلاين فإن نمو الطفل العادي يمر عبر مراحل بدائية (Phases archaïques)، فالقلق الأولي المعاش هو ذو طبيعة ذهانية والدفاعات المنظمة ضد هذا القلق الذهاني يميز الوضعية الفصامية البارانونية (Position Schizoparanoïde) وتخص هذه الوضعية كل الأشهر الأولى من الحياة، والذهان الطفولي لا يكون بأي حال من الأحوال إلا دوام (la Persistance) المدة الطبيعية لهذه المرحلة غير أن (ميلاني كلاين) تميز

بين النمو الطبيعي للطفل وحالة المريض الحقيقية في حالة الذهاني، وظهر أنواع الدفاعات البدائية التي تعود إلى شدة النزوات العدوانية والمدمرة التي لم تستطع أن تسمح للنزاعات الليبيدية أن تتفتح وعليه من أجل الدفاع ضد العدوان البدائي المعاش كأنه خطير ومميت، الفرد الذهاني التفككي يسقط عواطفه على الأشياء، وبذلك التناقض والتقص الإسقاطي، الأشياء المحيطة تفقد ميزتها الخاصة وتصبح مضطهدة وخطيرة، ومن أجل دفاع الفرد الذهاني يستدخل (Introjecte) الأجزاء الجيدة من الأشياء والذات في سياق مضطرب ولكن يجب أن يكون كلي القدرة وكلي العلم (دفاع هلوسي) من أجل المحاربة ضد الأشياء الخارجية السيئة، بينما عند الطفل العادي عيش الواقع (L'épreuve deréalité) يطور النضج، وديمومة النزوة الليبيدية تسمح بتطوير الوضعية الفصامية البارانونية لمواجهة الوضعية الاكتئابية، والدخول إلى التناقض العصابي.

وعند الطفل الذهاني شدة النزوات العدوانية (سواء كانت من أصل فطري أو مكتسبة) تقوية التناقض والتقص الإسقاطي يجعل الفرد في هذه الوضعية البدائية (Position (archaïque) Daniel Marcelli, 2006, p324)

أما بالنسبة لتوستان (F. Tustin) فيركز بحوثه حول (الاكتئاب الذهاني) ويرى بأن الإحساس بالانقطاع في الاستمرارية يخلق ثغرة سوداء مرعبة (Trou noir effrayant) يحارب الطفل ضده بميكانيزمات بدائية أو تراجع توحدي أو بالتقص الإسقاطي أو الهوسي كذلك الطفل يبحث عن نفي كل التقطعات بين جسمه والمحيط لكي يحتفظ بما يقدر عليه ونجاح أثر الشعور حتى في غياب الموضوع كل استثمار انتباه الطفل التوحدي يركز على هذا الإحساس الجسدي ضامنا هذا الشعور بالاستمرار (الجسد والمحيط الخارجي).

(Daniel Marcelli, 2006, p324-325)

- D.Meltzer: لم يركز على الانهيار الاكتئابي لكن أكثر اهتماما بالصراع النفسي المبكر ويقترح فرضية حول صراع فني «Conflit esthétique» بين الواجهة الجاذبية والساحرة

للموضوع وعمقه الغير معروف والمقلق: استثمار الأم يتذبذب بين هاذين الاتجاهين وفي حالة التوحد يبقى ثابت في الواجهة (Daniel Marcelli ,2006,p 325).

- Margaret Malher: درست تطور العلاقة أم – طفل بصفة خاصة استقلالية التطور لهذه العلاقة.

على ضوء الأعمال النفسية الوراثية (Spitz) وتوجهاتهم (Hartman) (مارقريتمالهر) تصف عدة مراحل ومراحل ثانوية في هذه الاستقلالية في المرحلة التوحدية البدائية أو التوحد العادي الطفل ليس لديه وعي لا بذاتيته ولا بذاتية أمه: يتقلب بين المراحل الإشباع ومراحل الحاجة، إذن هو في حالة ضلال هوسي بدائي (disorientation Hallucinatoire Primaire): إشباع حاجاته يأتي من قدرته الكاملة الذاتية، شيئا فشيئا الطفل يدخل في المرحلة الالتحامية (Phase Symbiotique) عندما يصبح قادر على انتظار وتوقع الإشباع بثقة وهذا بفضل الآثار الذكراوية الباقية من لذة المكافأة، والحاجة الفيزيولوجية الخالصة تصبح رغبة. الطفل يعيش مبدئيا كموحد مع الأم الجيدة في إطار غشاء رمزي «MembraneSymbiotique» بينما المواضيع السيئة مرمية خارج هذا الغشاء في العالم الخارجي في هذا المستوى الخطير الشديد يتمثل في فقدان الموضوع الالتحامي «Objet Symbiotique» الذي يقابل فقدان جزء من الأنا نفسه مرحلة الثالثة تعرف بالفراق الذاتي (ما بين 6 إلى 30 شهرا).

الانفجار الحركي للطفل يسمح له بالانفصال عن الأم، مع الاستمرار في استخدام الأم كمعلم خارجي موجه شيئا فشيئا استدخال المواضيع واكتساب مفهوم ديمومة الموضوع يعطي ضمان ضروري للاستقلالية، إلا أنه يوجد خلل بين مفهوم ديمومة الموضوع (حسب بياجى) واكتساب ديمومة الموضوع الجنسي وفي هذه المرحلة الخطر الكبير هو فقدان الموضوع.

الذهان الطفولي يكون حسب "M.Malher" كنتيجة للإخفاقات في السياق الفردي الذي أصله يوجد أيضا عند الطفل أكثر من الأم، وكذلك أثناء نمو الطفل بعض المراحل لا يمكن تجاوزها بسبب القلق الكبير الذي يحدث عند العبور إلى المرحلة التالية ولكي يدافع الطفل

يستعمل ما تسميه (مالهر) بميكانيزمات البقاء "mécanismes de maintien" التي تعارض تطور النمو.

وترى (مالهر) بأن التنظيمات المرضية ببساطة ليست إلا تثبيطات لمرحلة عادية من النمو، يضيف الطفل دائما ميكانيزمات خاصة وفي حالة الذهان التوحدية (Psychoses autistiques) ميكانيزم البقاء هو سلوك هلوسي سلبي الذي يلغي كل إدراك للعالم الخارجي من بينها الأم.

في حالة الذهان الالتحامية (Psychoses Symbiotique) مبدأ البقاء معروف، لكن الطفل يتقلب بين رغبة التحام تامة مع الموضوع الجيد الجزئي، والخوف من ضياع وفقدان هذا الموضوع مرة أخرى، ميكانيزمات البقاء تنظم حول الانتشطار (Clivage) بين وحدة القدرة الكاملة أم-طفل والإسقاط الاضطهادي على العالم الخارجي والذهان يصبح ظاهرا عندما يكون وهم وحدة الأم-طفل لا يمكنه أن يواجه تطور النضج العصبي الفيزيولوجي (ما بين 3-4 سنوات)

وبالنسبة لوينكوت Winnicott أصل الذهان الطفولي هو البحث عن أصول العلاقة التكيفية المتبادلة بين الأم وطفلها خاصة عندما يعيش الطفل ما يعرف بالأوهام "desillusion" إلى حد الآن الطفل يعيش في وهم القدرة الكاملة "L'illusion de toute Puissance" لكن الأم الجيدة كفاية تساند الطفل (holding) تعالجه (handling) وتقدم له المواضيع (object presenting) وبهذا يولد لديه إحساس بأنه هو نفسه الخالق وفي حالة ما إذا قامت الأم بالعكس يعيش الرضيع قلق غير متوقع "angoisses impensable" أو فقدان بدائي مثل الرجوع إلى حالة عدم الاندماج والإخفاق في البقاء في الجسم "Résidence dans le corps" أو فقدان معنى الواقع، الرضيع يدافع ضد قلقه بمختلف الدفاعات : حالة التوحد، تهيج النرجسية الأولية...الخ.

المرض الذهاني هو أيضا دفاع ضد الإحساسات بالضيق المعاشة قبلا، وبالنسبة (لويנקوت) لا يتعلق الأمر بذلك بعكس (ميلاني كلاين) وأقل تقديرا بالنسبة (لمالهر) تثبيت في مراحل طبيعية للنمو لكن لتنظيم منحرف مرضي وخاص.

وبهذا نرى أن هؤلاء الكتاب لكل منهم فرضيته لنظرية الخاصة بذهنيات الطفولة، ويمكن أن نذكر أيضا (Lébovici), (Diatkine), (Bettelheim) وخاصة لكانو مدرسته ، ومن المفروض إذن أن نأخذ مجمل أبحاثهم النظرية لأن الذهان الطفولي مازال دائما يأخذ مكان مهم .(Daniel Marcelli ,2006 p,326 -327)

3-2- النظريات الحديثة:

1)عوامل وراثية جنية : أثبتت بعض الدراسات الحديثة وكما تذكر (ليدا) (Lida) 1993 أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلال كروموسومات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموسوم الذي يسمى (Fragile x) ويعتبر هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد، والإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد، وهذا الكروموسوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث، ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي 10.7% من حالات التوحد ثم أن هناك سبب آخر وهو التصلب الدرني، (يحي القبالي ،2008 ،ص231)، الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية والتي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث 5% من حالات التوحد وتشير الدراسات على التوائم المتطابقة أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد بنسبة لا تقل عن 90% كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموسومات خلال أول (20-24) يوم من الحمل أو في الثلاث أشهر الأولى وتفترض بعض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموسوت (15،13،7) (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 172).

(2) عوامل عائدة لتكوين الدماغ :

لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد الربط بين حالة التوحد والاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ كما يذكر (فرث) (Firth 1993) اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ، فقد وجد بعض العلماء مثل (بدمان وكامبر) (1985) وغيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة، وقد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد (يحي القبالي، 2008، ص233-234).

(3) عوامل عصبية:

وجد أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد كما يذكر العالم (فرث) (Firth1993) يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20-65% في حالات التوحد وكذلك زيادة في نوبات الصرع (Epilepsie) في حوالي 30% من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي والتصلب الدرني والحصبة الألمانية.(يحي القبالي، 2008، ص234)

(4)عوامل ولادية: والتي تتمثل في الالتهابات الفيروسية نتيجة .

الحصبة الألمانية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

تضخم الخلايا الفيروسي: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم .

الالتهاب الدماغي الفيروسي: وهو التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة. (أسامة محمد البطانية، 2007، ص595).

4-تشخيص التوحد :

لا يزال المعيار التشخيصي للتوحد ومشكلات التشخيص الفارقي مشكلة مطروحة حيث لا يوجد أساس واضح لتحديد معايير هذا الاضطراب، ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-4) الذي قدمته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (ApA 1994) معيارا مساعدا في توضيح الغموض التشخيصي ومع ذلك فلا زالت الحاجة ماسة للوصول إلى اتفاق حول تشخيص التوحد في المعيار التشخيصي (DSM 4) ومعيار (ICD-10) .

المعيار التشخيصي (DSM4) وضع التوحد ومتلازمة ريتو اضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية العامة غير المحددة، وضعها كلها تحت تصنيف الاضطرابات النمائية العامة. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 133)

ونظرا للاشتراك الموجود بين هذه الاضطرابات مع التوحد في بعض السمات ومنها ما يكون مصاحبا للتوحد فلا بد من التمييز بين التوحد والاضطرابات الأخرى النمائية.

وكذلك التمييز بين التوحد والأمراض الأخرى بالتشخيص الفارقي وقبل ذلك سنتطرق إلى محاولة تحديد العلامات المبكرة للتوحد والتي على أساسها يمكننا التعرف على التوحد وتشخيصه لدى الطفل.

1.4-العلامات المبكرة للتوحد:

إذا كان التشخيص مؤكد ابتداء من 2-3 سنوات، ففي العيادة من الأفضل تحديد معالم الأطفال في خطر التوحد في سن جد مبكرة (التحليل العيادي) .

من 0 إلى 6 أشهر: يمكن أن نجد اضطرابات متكررة في التفاعل: طفل هادئ لا يبكي أبدا، لا يشتكي «طفل منسي» اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط (Hypotonie).

وكذلك انعدام الحوار ابتداء من 2-3 أشهر بدون حيوية أو حركات سابقة، بالمقابل نجد أن الطفل التوحدي غير قادر على البقاء بهدوء عند حمله بين الأيدي.

كما نجد انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة مبكرة هيئة تجنب متكرر للنظر، واضطرابات النوم والأرق.

وعامة هادئ (طفل جامد، عيان كبيرتان مفتوحتان ينتظر في سريره)، اضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية)، انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث مع إبقاء وجه صارم جامد. (Daniel Marcelli, 2006, p297)

من 6 إلى 12 شهرا: المظاهر السابقة تؤكد وتظهر نوعية التفاعل أم- طفل : انعدام الحوار النشط يصبح ظاهر مع انعدام مد اليدين عندما تحمل الأم الطفل، انعدام الإيماءات بالأخص انعدام حفاوة الاستقبال عند الاستيقاظ .

وقد يكون الطفل ضعيف النشاط (دمية صوت Poupée de Son) أو العكس كثير النشاط (hyperTonique)، ويبدو الطفل أنه لا يريد التواصل ويقوم بنشاطات متكررة (مختلف في لعبه بالأيدي الملاحظ ما بين 5-6 أشهر، مع رفض التفاعل المقترح)، تجنب شديد للنظر: غياب الإيماءات، غياب واضح في المناغاة، الكلام، مظهر صارم يعطي لهذا الطفل طريقة علائقية ميكانيكية ونلاحظ دائما غياب رد فعل اتجاه الغرباء ويظهر عدم التفريق، بين الفراق واللقاء. (Daniel Marcelli, 2006, 297 - 298).

من 12 إلى 24 - 30 شهر :

الجدول العيادي يكون مبني شيئا فشيئا في هذه المرحلة يسجل غياب اللغة خاصة غياب بدايات الكلام، وكذلك يمكن غياب أو رفض الانتباه الإزدواجي (attention Conjointe) الذي يصبح ظاهرة في هذا العمر.

الاضطرابات الوظيفية (اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل) (Daniel Marcelli, 2006, p298)

2.4- الاضطرابات الارتقائية العامة الأخرى : وتشمل

1) اضطراب الريت (Rett):

يحدث هذا الاضطراب لدى الإناث فقط ويتميز عن التوحد بأن المصابة به تظهر نموا طبيعيا ما بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ مع الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني وأهم

سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة، ويحدث هذا الاضطراب بمعدل حالة واحدة من كل 10.000 ولادة حية من الإناث ويمكن تشخيص هذه الحالة خلال عملية الفحص الوراثي حيث أن لها علاقة باضطراب إحدى الجينات المرتبطة بـ كروموسوم X الهش. (إيهاب محمد خليل، 2009 ، ص 81 - 82).

هذا الاضطراب يتسم ببداية مميزة ومسار وأعراض خاصة حيث أن النمو المبكر يبدو طبيعياً ثم تليه حالة من فقدان الجزئي أو الكلي للمهارات اليدوية المكتسبة ولل كلام مع تباطؤ في نمو الرأس وتظهر حركات نمطية مميزة لليد تلتف فيها أحدهما حول الأخرى أو القيام بحركات تشبه غسل اليد مع وضع الذراعين في حالة انثناء أمام الصدر أو تحت الذقن مع تبليل اليدين باللعب وعدم المضغ الجيد للطعام مع إفراز اللعاب وإبراز اللسان وفشل في التحكم في التبول والتبرز، وقد تكون هناك نوع من الابتسامة الاجتماعية للآخرين لكن دون تفاعل اجتماعي معهم في الطفولة المبكرة ولكن التفاعل الاجتماعي كثيراً ما يرتقي في مرحلة متأخرة.

وبضيف عثمان فراج (2000) أنه يلاحظ في اضطراب الريت غياب التوازن والترنح في المشي وغياب التناسق الحركي مع فقدان تام للوظائف اللغوية التي تم اكتسابها، مع وجود اضطرابات التنفس التي تعد عرضاً أساسياً كما تظهر مبكراً نوبات صرع عنيفة ومتكررة في 75% من الحالات ويصاحبها إفرازات فموية (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 82)

(2) اضطراب الأسبرجر (Asperger) :

على الرغم من وجود أوجه تشابه بين الأعراض الخاصة باضطراب التوحد واضطراب الأسبرجر وخاصة في قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي، إلا أن هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابين تتمثل فيما يلي:

أ- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديدة في النمو اللغوي بينما لا يبدى الطفل المصاب بالأسبرجر هذا القصور.

ب-يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات عادية لدى الطفل المصاب بالأسبرجر.

ج-لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالأسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

د-يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين ولكن بينما يبدي الطفل المصاب بالأسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم (إيهاب محمد خليل، 2009، ص82 -83).

وبيضيف عثمان فراج (2000) أوجه اختلاف أخرى هي:

-أن توقيت ظهور الأعراض الخاصة بالإعاقات من أهم عناصر التشخيص الفارقي فبينما يمكن الكشف عن أعراض الذاتية في مرحلة مبكرة قبل عمر سنتين ونصف على الأكثر فإن ظهور أعراض مرحلة مبكرة قبل عمر سنتين ونصف على الأكثر فإن ظهور أعراض الأسبرجر تكون متأخرة عند عمر 4-6 سنوات وأحيانا بعد ذلك.

-على الرغم من معاناة الطفل التوحدي وطفل الأسبرجر من العزلة الاجتماعية والوحدة إلا أن هناك فرق بينهما فالطفل التوحدي غير واع لوجود الآخرين حوله ولا يبدي أي اهتمام بوجودهم بينما طفل الأسبرجر يدرك جيدا وجود الآخرين ويشعر بهم ويبذل قصارى جهده للحديث معهم ولكن نظرا لقصور قدراته في التفاعل الاجتماعي وغلظة وفجاجة أسلوبه في المبادأة وتركيزه على اهتماماته وحاجاته الخاصة فإن ذلك يحول دون تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. (إيهاب محمد خليل ، 2009 ، ص 83)

- بالإضافة إلى ذلك فإن في الحالات الأسبرجر يكون معدل الذكاء اللفظي متساوي أو متقارب من معدل الذكاء غير اللفظي بينما في الحالات الذاتية يكون الذكاء اللفظي أقل من معدل الذكاء غير اللفظي والفرق بينهما كبير. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 83).

3) اضطراب الطفولة التفككي :

يتميز هذا الاضطراب بأن الطفل المصاب به يكون ارتقاؤه طبيعيا في العام الأول والثاني من العمر ثم يبدأ بعد ذلك في فقد المهارات التي اكتسبها من قبل وخاصة مهارات اللغة والتفاعل الاجتماعي والقدرات المعرفية والمهارات الحركية، ولا بد أن تظهر هذه لأعراض قبل العام العاشر من عمر الطفل حتى يتم التشخيص باضطراب الطفولة التفككي.

فبعد مرور عامين من الارتقاء الطبيعي للطفل المصاب باضطراب الطفولة التفككي تبدأ تظهر عليه نفس الأعراض الخاصة بالذاتوية وقد تكون مصحوبة أيضا بفقد للمهارات الحركية ونوبات صرعية بينما الطفل الذاتوي يظهر لديه تدهورا وتأخرا خلال العام الأول والثاني من عمره وهكذا فإن بداية ظهور أعراض الإعاقين من أهم عناصر التشخيص الفارقي بينهما. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 84).

4- الاضطراب الارتقائي العام غير المحدد:

غالبا ما يعرف هذا الاضطراب بالذاتوية اللانموذجية أو الشاذة ويتميز هذا الاضطراب عن الذاتوية إما في العمر الذي تبدأ تظهر فيه أعراض هذا الاضطراب عند الطفل أو في عدم التطابق التام للمحكات الثلاثة المطلوبة لتشخيص الذاتوية والمتمثلة في قصور التفاعل الاجتماعي وقصور عملية التواصل وظهور السلوكيات النمطية المتكررة.

وهكذا فإن أهم ما يميز الاضطراب الارتقائي العام غير المحدد عن الذاتوية هو:

- أ- إما ظهور جميع المحكات الخاصة بالتشخيص الذاتوية، ولكن بعد عمر الثلاث سنوات.
- ب- أو عدم استيفاء المحكات المطلوبة لتشخيص الذاتوية (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 84-85).

3.4- التشخيص الفارقي Diagnostic differential

1) إصابات الصمم و البكم: يرى عثمان فراج (1996) أن الإصابة بالصمم والبكم يكون مصاحبا أحيانا لحالة التوحد وإذا كان الصمم نتيجة عوامل أثناء الحمل أو مبكرا بعد الولادة

فيؤدي إلى بكم وعدم قدرة على التخاطب والاتصال وهذه نفسها أحد أعراض التوحد ومن الممكن أن يصاحب الصمم والبكم سمات الشخصية الانسحابية أو غياب القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والاندماج في حركات نمطية وجميعها أعراض تتشابه مع أعراض التوحد لكن عملية التشخيص هنا لا تكون صعبة فإذا كانت الإعاقة صمم و بكم يمكن تحديدها عن طريق الفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام خاصة وأن الطفل في هذه الحالة يتقدم في نموه الاجتماعي واكتساب القدرة على الاتصال غير اللفظي بالإشارة أو حركة الشفاه أو الحركات البدنية أو غيرها من أساليب الاتصال، وهناك ما يعرف بالبكم الانتقائي حيث نجد الطفل في هذه الحالة يرفض تماما الكلام في مواقف اجتماعية معينة على الرغم من أن قدرته على الكلام والتخاطب تكون جيدة وقد يتشابه أعراض هذا الاضطراب مع اضطراب التوحد، ولكن من خلال الفحص الجيد لسلوك الأفراد المصابين بالبكم الانتقائي يمكن تمييزهم بسهولة عن الأفراد التوحديين وخاصة أن هذا البكم يكون موقفي مرتبط بمواقف وأشخاص وأماكن محددة. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 88)

(2) زملة كروموسوم X الهش: يشير عثمان فراج (1996) إلى أنه نتيجة تشابه بعض أعراض حالة كروموسوم X الهش مع أعراض التوحد فإنه قد يأتي خلط في التشخيص فيحكم على طفل مصاب بكروموسوم X بأنه يعاني من التوحد وهو تشخيص خطأ، ولكن من خلال الفحص الكروموسومي الدقيق يمكن الكشف عن وجود هذا الكروموسوم الضعيف واستبعاد أن تكون الحالة اضطراب توحدي.

ويضيف عبد الحليم محمد (2004) أن المصابين بإضراب الكروموسوم x الهش يعانون من الصعوبات الحركية ولديهم مظاهر بدنية خاصة تميزهم عن المصابين بالتوحد (إيهاب محمد خليل، 2009، ص89).

(3) زملة توريت Tourette's Syndrome: هي مجموعة من اللزمات الحركية اللاإرادية يصاحبها مجموعة من اللزمات الصوتية مع وجود اضطرابات انفعالية وسلوكيات نمطية تكرارية وهي تشبه الحركات النمطية والسلوك التكراري والأصوات وبعض الأعراض الأخرى

التي يتسم بها الطفل التوحيدي مما قد يحدث تداخل بين تشخيص الإعاقين، ولكن من خلال فحص السلوك العام والمحكات التشخيصية للتوحد يمكن الفصل بين الإعاقين (إيهاب محمد خليل، 2009، ص89)

(4) زملة لاندكليفنر Land - Kleffner يظهر الأفراد المصابون بهذه الزملة العديد من السلوكيات الذاتية مثل الانسحاب الاجتماعي والإصرار على نفس الشيء ومشكلات اللغة ويعتقد أن لديهم نكوصا ذاتويا بسبب ظهورهم كأسياء بعض الوقت بين 3-7 سنوات وغالبا ما يكون لديهم مهارات جيدة في طفولتهم المبكرة ولكنهم يفقدون قدرتهم على الكلام تدريجيا كما أن لديهم موجات غير طبيعية في تخطيط الدماغ يمكن تحليلها ورسمها خلال فترات ما. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص89)

5.3.4- الحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع : La carence affective et la depression :dunourrisson

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي زملة أعراض عزلة الرضيع يبدو كتعبير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات: طفل هادئ جدا، مسالم، ساكن، غياب التعبير الإيحائي (mimiques) اضطرابات المزاج (Troubles de tonus) يمكن أن تظهر في حالة الاكتئاب الاعتمادي (anaclitique) أو الحرمان العاطفي الكبير. إذا كان نظريا قدرات التواصل محتفظ بها يمكن أن تكون مخفية أو معيقة من الانسحاب المعمق (Le profondeur du retrait) ومن شدة الجمود الحركي (inertie motrice).

غير أن الإلحاح على الدخول في التواصل يجلب عامة خفض لسلوكات العزلة والانسحاب عند الطفل الصغير المحروم أو المكتئب، في حين أن نفس الإلحاح يشكل دائما ظواهر الانسحاب عند الطفل التوحيدي.

المحيط يبقى من العناصر الأكثر أهمية للتشخيص الفارقي ونفس الشيء للتطور تحت تأثير التكفل النفسي. (Daniel Marcelli 2006,p299-300)

5)الإعاقة العقلية:على الرغم من أن الإعاقة العقلية تكون مصاحبة لكثير من حالات التوحد (من 70%، 80%) إلا أن هناك مؤشرات يمكن الاعتماد عليها في التشخيص الفارق بين الإعاقين وتتمثل فيما يلي :

أ- غالبية الأطفال المعاقين عقليا يمكنهم التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين بشكل مناسب وهذا نادرا ما يحدث لدى الأطفال الذاتويين.

ب- يستطيع الطفل المعاق عقليا استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين بينما يجد الطفل التوحدي صعوبة في استخدام اللغة وإن وجدت اللغة فهي غير عادية.

ج- يعاني الطفل المعاق عقليا من نقص المهارات الخاصة بالتأزر الحركي بينما يمتلك الطفل الذاتوي هذه المهارات بشكل جيد.

د- الطفل المعاق عقليا لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها الطفل الذاتوي الذي غالبا ما يردد آخر كلمة أو كلمتين مما سمعه.

هـ- الطفل المعاق عقليا لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية بينما الطفل الذاتوي يقاوم بشدة أي تغيير في روتينه اليومي.

و- الطفل المعاق عقليا يشارك أقرانه في أنشطتهم ويستمتع باللعب معهم ويمارس تقليد الآخرين واللعب الإيهامي بعكس الطفل الذاتوي الذي يعجز عن ممارسة تلك الأنشطة كليا.

ي-الطفل المعاق عقليا لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر كما يفعل الطفل الذاتوي.

ن- الطفل المعاق عقليا نادرا ما يتجنب التواصل البصري بالتقاء العيون وهي سمة تميز الطفل الذاتوي.

ز- الطفل المعاق عقليا غالبا ما يتساوى لديه الذكاء اللفظي وغير اللفظي بينما الطفل الذاتوي يرتفع لديه مستوى الذكاء الغير اللفظي عن مستوى الذكاء اللفظي ويكون التفاوت بينهما كبيرا.

ر - الطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحيدي في أحد المجالات كالرياضة أو الموسيقى، الرسم...الخ. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص85-86).

5- علاج التوحد:

يمكن الإشارة إلى أنه من الأمور المتفق عليها عند الباحثين أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد يتميزون بأنهم مجموعة غير متجانسة ، وتظهر هذه الفروق بشكل ملاحظ من خلال نمط التعلم والقصور في مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي وفي المشكلات السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأفراد لذا يجب أن تأخذ الفروق الفردية بعين الاعتبار وهذا يؤدي بنا إلى فكرة أنه لا يوجد منهاج محدد لتعليم الأطفال التوحيديين والبرامج الأكثر فاعلية هي التي تستند إلى الحاجات والقدرات المميزة لكل طفل توحيدي. (يحيى القبالي، 2008، ص245).

ولا يوجد اتفاق بين المهتمين على علاج واحد للتوحد ولا يوجد علاج ناجح 100% فقد استخدمت عدة علاجات منها السلوكية والطبية والغذائية وكذا التحليل النفسي.

1) استخدام التحليل النفسي في علاج التوحد:

كان استخدام التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من القرن السابق، وكان أحد أهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحيدي لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.

وهناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

في الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

وفي الثانية: يركز المعالج النفسي، تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيلوا رجاء الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحيدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناء وصحيحة من الناحية العقلية.(محمد أحمد خطاب، 2009، 87).

(2) العلاج السلوكي:

يقترح بعض الباحثين والمهتمين باضطراب التوحد استخدام الأساليب العلاجية السلوكية في علاج التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال الاجترار بين البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى، هذا بالإضافة إلى احتمال إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة(محمد أحمد خطاب، 2009، ص 87).

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً، وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، ونجد أن هناك طرق عديدة ومن أشهرها طريقة تيتش.

*طريقة تيتش (Teach) :

وهذا الاسم اختصار (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) أي علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما تمتاز بأنها مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد

الأطفال في الفصل الواحد (5-7) أطفال مقابل كل مدرسة ومساعدة مدرسة. (أسامة محمد البطانية، 2007، ص622).

(3) العلاج البيئي:

العلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو البيئة المباشرة كما يشير المصطلح إلى مفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا وهذا الشكل من العلاج هو محاولة للتنظيم الوسط الاجتماعي والفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئاً لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج التوحد عن طريق تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 91-92).

(4) العلاج من خلال النظام الغذائي والعلاج بالفيتامينات:

قدم "ريملاند" (Rimland) عام 1966 تقريراً مختصراً عن وسائل بديلة لعلاج الأطفال التوحديين منها الغذاء، وبخاصة جرعة من فيتامين ب6 والمغنيزيوم، وعلاج حساسيات الطعام وعلاج العدوى الميكروبية وعلاج اختلاف الجهاز المناعي.

وقد أجريت بعض الدراسات في فرنسا بواسطة (Lelord 1982) أشارت إلى أن العلاج بفيتامين ب6 ينتج عنه تحسنات سلوكية ودراسة (Martineau et all 1988) قررت أن خلط فيتامين ب6 مع مغنسيوم ينتج تحسناً أفضل من استخدام ب6 بالمغنيز قد أظهر تحسناً للحالة العامة والإدراك والانتباه في 45% من الأطفال التوحديين كما توجد تقارير أخرى عن إضافة مواد غذائية أخرى مثل ثاني ميثايل الجلايسين DMG حيث يساعد على تحسن مظهر الشخص العام ومهارات الاتصال (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 95).

ولقد أشار بولشاتوك (Paul Shattock) من جامعة سنترلاند ببريطانيا إلى أن أساس اضطراب التوحد هو اضطرابات عملية الأيض (Metabolic Disorder) حيث تبين أن

اضطراب التوحد يحدث نتيجة تأثير الببتايد (Peptide) وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيبتونا تتشقق وتنتج منعدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الجلوتين (Gluten) من الدقيق (القمح) ومن بعض الحبوب الأخرى والكازيين من الحليب أو منتجات الألبان وتسبب هذه العملية زيادة نشاط التوصيل العصبي، وقد يحدث هذا اضطراب في أنظمة الجهاز العصبي المركزي وينتج عن ذلك اضطراب في الجوانب المعرفية والانفعالية ونظام المناعة والقناة الهضمية.

ويقترح المؤيدون لهذه النظرية برنامجا غذائيا خاصا بأطفال التوحد يكون خال من الجلوتين والكازيتين بعد إجراء فحوص مخبرية للبول لمعرفة مستوى الببتايد المخدرة حيث أن الحماية الغذائية المناسبة تساعد كثيرا من أطفال التوحد على تحسين بعض المظاهر السلوكية لديهم مما يجعلهم أكثر قابلية للتعليم والتدريب، وقد بينت الدراسات على حصول تغيرات إيجابية إثر الحماية وفي هذا الصدد يشير أسامة محمد البطانية إلى الآتي:

- ازدياد معدلات التركيز والانتباه.
- أصبح الطفل أكثر هدوءا واستقرارا.
- انخفاض معدل الاعتداء على الذات وعلى الآخرين.
- تحسن في نظام النوم.
- تحسن في أساليب الاتصال (سواء كان شفهيًا أو جسميًا).
- تحسن التنسيق الجسدي والتآزر الحركي البصري.
- تحسن عادات الطعام (أسامة محمد البطانية، 2007، ص 617 - 618).

(5) العلاج الطبي:

على الرغم من أن شدة بعض الأعراض والسلوكيات غير المرغوبة تقل بدرجات متفاوتة لدى نسبة كبيرة من الأفراد المصابين بالتوحد فإن الأضرار بالذات أو بالآخرين والسلوك العدواني أو النكوص لها سلوكيات نمطية Regression تظل راسخة ويصعب أو يستحيل التخلص منها، كما تستمر نوبات الصرع لدى نسبة تتراوح بين 32.5% من

الحالات ولهذا يجب استخدام العقاقير التي تتحكم في نوبات الصرع وتلك التي تخفف من النوبات أو ثورات الغضب أو السلوك العدواني أو النشاط الحركي الزائد.

وبالنسبة إلى استخدام العقاقير الطبية فلا بد من الحرص وعدم استخدامها إلا بموافقة ومعرفة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر فيها تعاطيها، هذا علما بأنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هناك ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يسهل عملية التعليم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني، أو يهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية ومن بين هذه العقاقير:

-Haldol: الذي يتطلب مشورة الطبيب المختص في بدء استخدامه أو التوقف عنه وأيضا استعمال Ritalin لخفض النشاط الزائد. (محمد أحمد خطاب، 2009، ص 92-93).

-Phenothiozine: وهو عقار معروف بأنه يقلل العنف الزائد وسلوك إيذاء الذات (معروف في الأوساط الطبية أنه من الأدوية المهدئة)

- الليثيوم (Lithium):تمت محاولة استخدام الليثيوم ببعض الدراسات للأطفال ذوي التوحد وأدت إلى نتائج جديرة بالاهتمام بحالات مفردة، وبدءا في مرحلة المراهقة يكون الليثيوم ذو فائدة لضبط تأرجح المزاج، ومن الضروري جدا التحكم بالليثيوم لأن هناك فارقا بسيطا جدا بين مستوى جرعتي العلاج والتسمم به (أسامة محمد البطانية، 2007، ص 621).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نخلص إلى أن اضطراب التوحد يعتبر من بين أكثر الاضطرابات المزمنة والمعقدة التي قد تصيب الطفل، وللأسف فإن مآل الأطفال التوحديين ضعيفا جدا، فمسار اضطراب التوحد يعد مزمنًا حيث لا نجد إلا واحد فقط من بين كل ستة أفراد هو الذي يصل إلى تحقيق توافق جيد بينما يظل حوالي ثلثي الأفراد يعانون من مستوى شديد من الإعاقة ويفشلون بتالي في اكتساب وتطوير مهارات الحياة. (عادل عبد الله محمد، 2008، ص 191)

إلا أن المشاركة الوالدية والتدخلات العلاجية المناسبة من شأنها أن تؤثر على مآل هذا الاضطراب، فالوعي المبكر واكتشاف مواطن القوة والضعف في إمكانات الطفل التوحدي ومن ثم العمل على تنميتها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاونة.



الإطار الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية .



تمهيد:

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
 - 2 - منهج الدراسة.
 - 3 - مجتمع وعينة الدراسة.
 - 4- حدود ال دراسة.
 - 5- أداة البحث ومحدداتها السيكمترية.
 - 6 - الأساليب الإحصائية.
- خلاصة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعنا لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية، وتحديد الأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية: حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (تلاميذ المرحلة الثانوية).
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقاييس (مقياس التواصل التربوي - مقياس الذكاء الوجداني) إجراء التعديلات اللازمة لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية، وفي هذا يشير (أبو علام، 2011) أنه قبل الاستقرار نهائياً على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد، حيث تحقق الدراسة الاستطلاعية الأهداف التالية:

- 1- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحث في القيام بها.
- 2- توفر الفرصة للباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة
- 3- تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث على اختبار أولي للفروض.
- 4- تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات (أبو علام، 2011، ص.97).

وقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر (مارس 2018) على عينة من مربيات الأطفال الذاتويين في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة اقسام التحضيرى لأطفال التوحد بهدف التأكد من مدى فهم المربيات لعبارات المقياس، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

2- منهج البحث:

استخدمت الباحث المنهج الوصفي "والمنهج الوصفي هو الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن، بموجبه توصف الظروف القائمة وتحلل وتفسر وتجري المقارنات وتكتشف العلاقات" (محسن علي عطية، 2010، ص.61).

3- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

3-1-المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على مربيات الأطفال الذاتويين في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة أقسام التحضيري لأطفال التوحد.

3-2-المجال المكاني: تم تطبيق دراستنا الميدانية في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة أقسام التحضيري لأطفال التوحد.

3-3-المجال الزمني: بعد تاريخ قبول الموضوع، وبعد جمع المادة العلمية حول موضوع بحثنا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية خلال شهر مارس وأفريل 2018.

4-مجتمع وعينة الدراسة:

استهدفت الدراسة الحالية مجتمع الأطفال الذاتويين في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة أقسام التحضيري لأطفال التوحد والبالغ عددهم (45) طفلا ذاتويا، وتم توزيع مقياس المهارات الحياتية على (14) مربية لتقدير المهارات الحياتية لدى (45) طفلا ذاتويا في ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة أقسام التحضيري لأطفال التوحد، ممن تتراوح أعمارهم بين (5 إلى 10 سنوات). وقد روعي في أفراد العينة أن تنطبق عليهم الشروط التالية:

- أن يكون الطفل ممن تم تشخيصه بإضطراب الذاتوية.
- أن لا تكون هناك إعاقة مصاحبة للذاتوية لدى الطفل.

4-1- عينة الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم توزيع مقياس المهارات الحياتية على (5) مربيات لتقدير المهارات الحياتية لدى (15) طفلاً ذاتوياً بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس.

ثانياً: عينة الدراسة الأساسية:

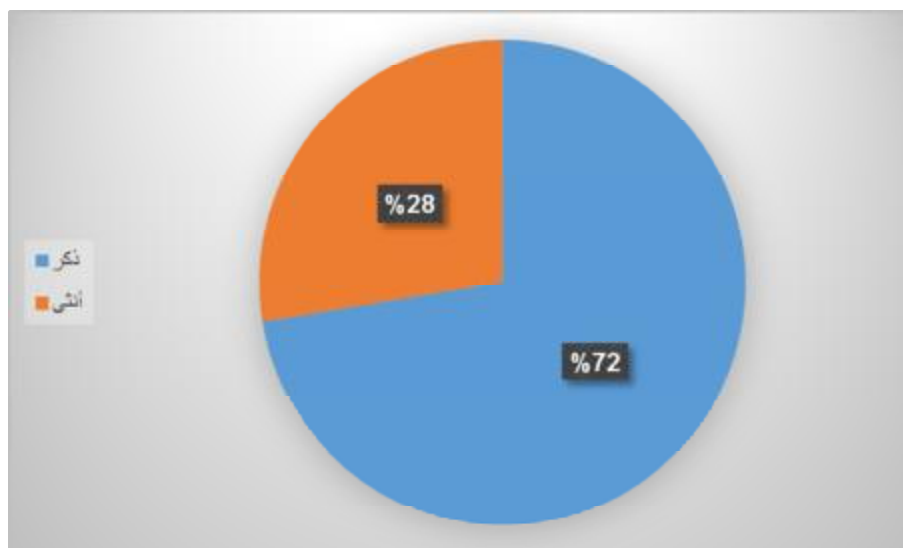
وقد تم توزيع مقياس المهارات الحياتية على (9) مربيات لتقدير المهارات الحياتية لدى (30) طفلاً ذاتوياً، وبعد جمع المقاييس تم استبعاد حالة واحدة لعدم الاستجابة على فقرات المقياس، وعليه تكونت عينة الدراسة الأساسية من (29) طفلاً ذاتوياً. وفيما وصف لخصائص العينة الأساسية:

- الجنس:

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	21	72,4
أنثى	8	27,6
المجموع	29	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (29) فرداً، نلاحظ أن حجم الذكور (21) بنسبة 72.4%، أما الإناث فقد بلغ عددهن (8) أنثى بنسبة قدرت بـ 27.6%. كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



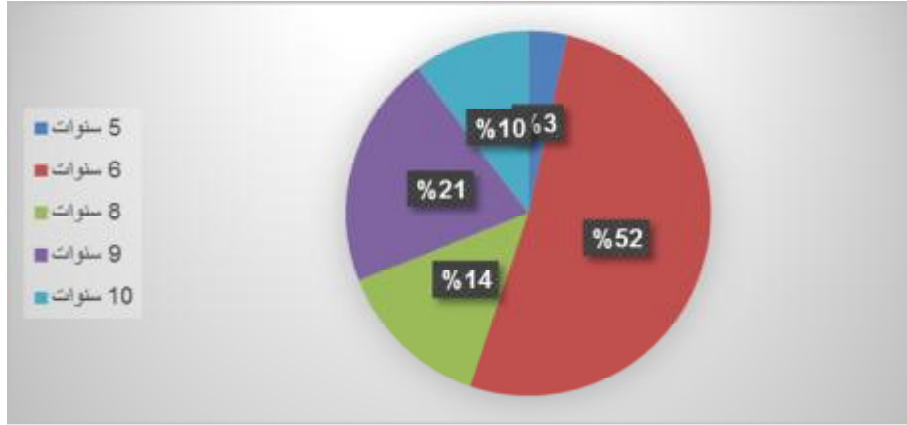
الشكل رقم (1) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

-العمر:

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

الجنس	لتكرارات	النسبة المئوية
سنوات 5	1	3,4
سنوات 6	15	51,7
سنوات 8	4	13,8
سنوات 9	6	20,7
10سنوات	3	10,3
المجموع	29	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (29) فرداً، نلاحظ أن عدد الافراد البالغين (5سنوات) بلغ (1) بنسبة 3.4%، أما عدد الافراد البالغين (6 سنوات) فقد بلغ (15) بنسبة قدرت بـ 51.7 %. اما عدد الافراد البالغين (8سنوات) فقد بلغ (4) بنسبة قدرت بـ 13.8 %، اما عدد الافراد البالغين (9 سنوات) فقد بلغ (6) بنسبة قدرت بـ 20.7 %، اما عدد الافراد البالغين (10سنوات) فقد بلغ (3) بنسبة قدرت بـ 10.3 %، كما هو موضح من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

6- أداة الدراسة:

-مقياس المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين: من إعداد الباحث عبده سعيد محمد الصنعاني والذي يهدف الى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهم.

6-1- خطوات بناء المقياس:

قام الباحث باتباع الخطوات التالية:

1-الاطلاع على المقاييس والأطر النظرية التي تناولت المهارات الحياتية.

2-وضع الصورة الأولية (صورة المحكمين)

3-إجراءات تحليل المقياس (التحقق من الشروط السيكمترية)

4-الصورة النهائية للمقياس.

أولاً: المحددات السيكمترية للمقياس في بيئته الأصلية:

قام الباحث ببناء المقياس بعد الاطلاع على العديد من المقاييس وبعد استكمال الباحث تحديد مجالات المهارات الحياتية التي يتضمنها المقياس والذي تكون من (78) فقرة في صورته الأولية قام بعرضه على مجموعة من المحكمين (14) محكما من أعضاء هيئة التدريس ومن الاختصاصيين العاملين مع فئة الأطفال الذاتويين، وبعد حساب الصدق والثبات تم حذف العبارات التي لا تقيس واصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (65) عبارة موزعة على خمس مجالات (المهارات المعرفية/ الاجتماعية/ العناية بالذات/ التواصل/ المهارات الحركية)

وتشمل بدائل الإجابة ثلاثة بدائل هي (تتطبق دائما/تتطبق أحيانا/لا تتطبق) وتعطى لها الدرجات التالية (1/2/3) على التوالي للفقرات الإيجابية والعكس بالنسبة للفقرات السلبية. وتشير الدرجة المرتفعة الى ارتفاع المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين بينما تشير الدرجة المنخفضة الى تدني المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين. وفيما يلي وصف لمجالات المقياس:

- البعد الأول:** المهارات المعرفية ويتكون من 11 عبارة من العبارة رقم (1 الى العبارة رقم 11)
- البعد الثاني:** المهارات الاجتماعية ويتكون من 11 عبارة من العبارة رقم (12 إلى العبارة رقم 22)
- البعد الثالث:** مهارات التواصل ويتكون من 14 عبارة من العبارة رقم (23 الى العبارة رقم 36)
- البعد الرابع:** المهارات العناية بالذات ويتكون من 10 عبارة من العبارة رقم (37 إلى العبارة رقم 46)
- البعد الخامس:** المهارات الحركية ويتكون من 19 عبارة من العبارة رقم (47 الى العبارة رقم 65).
- ثانيا: طريقة تصحيح المقياس وتقدير الدرجة:**

تم إعداد تعليمات المقياس بحيث يوجد لكل فقرة ثلاثة اختيارات للإجابة هي (تتطبق دائما/ تتطبق أحيانا/لا تتطبق) وتعطى لها الدرجات الآتية (1/2/3) على التوالي للفقرات الإيجابية والعكس بالنسبة للفقرات السلبية، وتقوم المربية التي يشترط ان تكون قد عملت مع الطفل لأكثر من ستة أشهر، وفي ضوء ملاحظاتها له، بتقدير المهارة لدى الطفل بوضع العلامة (X) امام الخيار المناسب الذي ينطبق على الطفل، وتبلغ أعلى درجة على المقياس (195) درجة، وادنى درجة هي (65).

6-2- الخصائص السيكمترية لمقياس المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد في الدراسة الحالية:

-الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

1-1- حساب معامل ارتباط عبارات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي.

أولاً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (المهارات المعرفية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم 01: مصفوفة ارتباطات عبارات محور المهارات المعرفية مع الدرجة الكلية للمحور					
الدرجة الكلية المحور		الدرجة الكلية المحور		11	
معامل الارتباط	7	معامل الارتباط	1	معامل الارتباط	1
مستوى الدلالة	7	مستوى الدلالة	1	مستوى الدلالة	
حجم العينة		حجم العينة			
معامل الارتباط	8	معامل الارتباط	2	معامل الارتباط	2
مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة	
حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة	
معامل الارتباط	9	معامل الارتباط	3	معامل الارتباط	3
مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة	
حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة	
معامل الارتباط	10	معامل الارتباط	4	معامل الارتباط	4
مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة	
حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة	
معامل الارتباط	11	معامل الارتباط	5	معامل الارتباط	5
مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة	
حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة	
*الارتباط دال عند (0.05) **الارتباط دال عند (0.01)		معامل الارتباط	6	معامل الارتباط	6
		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة	
		حجم العينة		حجم العينة	

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (المهارات المعرفية) والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت بين (0,71) و(0,94)، ما عدى العبارتين رقم (9/8) جاءتا دالتين إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) حيث بلغت قيم معاملي ارتباطهما مع الدرجة الكلية للمحور (0,58 / 0,60)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور كمؤشر لصدق التكوين في قياس المهارات المعرفية.

ثانيا: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (المهارات الاجتماعية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم 02: مصفوفة ارتباطات عبارات محور المهارات الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمحور					
الدرجة الكلية للمحور		الدرجة الكلية للمحور		11	
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	18	معامل الارتباط	12	
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		
	حجم العينة		حجم العينة		
836**			931**		
000			000		
15			15		
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	19	معامل الارتباط	13	
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		
	حجم العينة		حجم العينة		
824**			693**		
000			004		
15			15		
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	20	معامل الارتباط	14	
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		
	حجم العينة		حجم العينة		
821**			892**		
000			000		
15			15		
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	21	معامل الارتباط	15	
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		
	حجم العينة		حجم العينة		
879**			773**		
000			001		
15			15		
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	22	معامل الارتباط	16	
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		
	حجم العينة		حجم العينة		
918**			606*		
000			017		
15			15		
*الارتباط دال عند (0.05) **الارتباط دال عند (0.01)			معامل الارتباط	17	
			مستوى الدلالة		
			حجم العينة		
			874**		
			000		
			15		

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (المهارات الاجتماعية) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,69) و (0,93) مما عدى العبارة رقم (16) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) حيث بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة

الكلية للمحور (0,60)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس المهارات الاجتماعية.

ثالثاً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (مهارات العناية بالذات) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم 03: مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات العناية بالذات مع الدرجة الكلية للمحور					
الدرجة الكلية للمحور		الدرجة الكلية للمحور		16	
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	30	معامل الارتباط	23	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	31	معامل الارتباط	24	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	32	معامل الارتباط	25	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	33	معامل الارتباط	26	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	34	معامل الارتباط	27	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	35	معامل الارتباط	28	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
الدرجة الكلية للمحور	معامل الارتباط	36	معامل الارتباط	29	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
*الارتباط دال عند (0.05)					
**الارتباط دال عند (0.01)					

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (مهارات العناية بالذات) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,62) و (0,92) ما عدى العبارة رقم (26) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) حيث بلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (-0,606). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس مهارات العناية بالذات.

رابعاً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (مهارات التواصل) مع الدرجة الكلية للمحور

الجدول رقم 04: مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات التواصل مع الدرجة الكلية للمحور					
	الدرجة الكلية المحور		الدرجة الكلية المحور		
37	معامل الارتباط	42	,897**	معامل الارتباط	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		15	حجم العينة	
38	معامل الارتباط	43	,887**	معامل الارتباط	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		15	حجم العينة	
39	معامل الارتباط	44	,737**	معامل الارتباط	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		15	حجم العينة	
40	معامل الارتباط	45	,829**	معامل الارتباط	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		15	حجم العينة	
41	معامل الارتباط	46	,848**	معامل الارتباط	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		15	حجم العينة	
*الارتباط دال عند (0.05)					
**الارتباط دال عند (0.01)					

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (مهارات التواصل) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,73) و(0,90)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس مهارات التواصل.

خامساً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (المهارات الحركية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم 05: مصفوفة ارتباطات عبارات محور مهارات العناية بالذات مع الدرجة الكلية للمحور					
الدرجة الكلية للمحور			الدرجة الكلية للمحور		
47	معامل الارتباط	0,720**	57	معامل الارتباط	0,693**
	مستوى الدلالة	0,002		مستوى الدلالة	0,004
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
48	معامل الارتباط	0,709**	58	معامل الارتباط	0,823**
	مستوى الدلالة	0,003		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
49	معامل الارتباط	0,838**	59	معامل الارتباط	0,895**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,000
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
50	معامل الارتباط	0,587*	60	معامل الارتباط	0,766**
	مستوى الدلالة	0,022		مستوى الدلالة	0,001
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
51	معامل الارتباط	0,687**	61	معامل الارتباط	0,710**
	مستوى الدلالة	0,005		مستوى الدلالة	0,003
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
52	معامل الارتباط	0,870**	62	معامل الارتباط	0,735**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,002
	حجم العينة	15		حجم العينة	15
53	معامل الارتباط	0,803**	63	معامل الارتباط	0,755**
	مستوى الدلالة	0,000		مستوى الدلالة	0,001

15	حجم العينة		15	حجم العينة	
,710**	معامل الارتباط	64	,767**	معامل الارتباط	54
,003	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة	
,860**	معامل الارتباط	65	,650**	معامل الارتباط	55
,000	مستوى الدلالة		,009	مستوى الدلالة	
15	حجم العينة		15	حجم العينة	
*الارتباط دال عند (0.05) (0.01) الارتباط دال عند**			,525*	معامل الارتباط	56
			,045	مستوى الدلالة	
			15	حجم العينة	

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور (المهارات الحركية) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01= α) حيث تراوحت جميعها بين (0,65) و (0,88)، ما عدى العبارتين رقم (50) (56) جاءتتا دالتين إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) حيث بلغت قيمة معامل ارتباطهما مع الدرجة الكلية للمحور (0,58) (0,52). وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس المهارات الحركية.

2-ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم 06: يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات المعرفية	,990**	0,01
المهارات الاجتماعية	,947**	0,01
مهارات العناية بالذات	,950**	0,01
مهارات التواصل	,918**	0,01
المهارات الحركية	,950**	0,01

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس المهارات الحياتية كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث بلغت قيمها على التوالي (0,99 / 0,94 / 0,95 / 0,91 / 0,95) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس المهارات الحياتية.

2- ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقة:

1- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم 07: يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الحياتية.

أبعاد مقياس المهارات الحياتية	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المهارات المعرفية	0,770	11
المهارات الاجتماعية	0,779	11
مهارات العناية بالذات	0,767	14
مهارات التواصل	0,778	10
المهارات الحركية	0,768	19
الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية	0,832	65

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المهارات الحياتية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,77 و 0,76) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الحياتية ككل (0,83) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس المهارات الحياتية يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية.

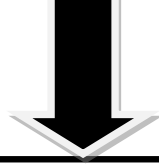
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج:

- قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل نتائج البحث:
- التكرارات والنسب المئوية وتم استخدامها في تحديد خصائص المجتمع العينة.
 - معامل الارتباط بيرسون: تم استخدامه في حساب الصدق.
 - معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس.
 - اختبار (T-test) لعينة واحدة لاختبار فرضيات الدراسة. كما تمت المعالجة الإحصائية للمعطيات بواسطة البرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS V20.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك حصر لمجتمع الدراسة وعينة الدراسة الأساسية والاستطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق الأداة على العينة الاستطلاعية صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج



تمهيد:

- 1- عرض نتائج الدراسة
- 2- مناقشة نتائج الدراسة
- 3- استنتاج عام.
- 4- التوصيات
- 5- الدراسات المقترحة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أداة الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.20) Statistical Package for the Social Science لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

قبل البدء باستعراض نتائج الدراسة وجب التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

-مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الجزئية التالية:

- الفرضية الجزئية الأولى: مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- الفرضية الجزئية الثانية: مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- الفرضية الجزئية الثالثة: مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- الفرضية الجزئية الرابعة: مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- الفرضية الجزئية الخامسة: مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

-تنص الفرضية على: نصت على: مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور المهارات المعرفية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (08) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T.test)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المهارات المعرفية	20,58	2,95	22	-1,41	-2,574	0,016	28	دال عند 0,05

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد على العينة المؤلفة من (29) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور المهارات المعرفية ومقارنته بالمتوسط النظري للمحور تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور المهارات المعرفية بلغ (20,58) درجة وبانحراف معياري قدره (2,95) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (22) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-1,41) درجة، لصالح النظري] و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T.test) التي بلغت (-2,574) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. هذا يعني أن مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

-تنص الفرضية على أن: مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T_{test}) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور المهارات الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (09) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T_{test})	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المهارات الاجتماعية	19,89	2,98	22	-2,10	-3,801	,001	28	دال عند 0,01

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان المهارات الحياتية على العينة المؤلفة من (29) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور المهارات الاجتماعية ومقارنته بالمتوسط النظري للمحور تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور المهارات الاجتماعية بلغ (19.89) درجة وانحراف معياري قدره (2,98) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتوقع (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (22) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-2,10) درجة لصالح النظري، [و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T_{test}) التي بلغت (-3,801) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]

ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%

هذا يعني أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

-تنص الفرضية على ان: مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال الذاتيين من وجهة نظر مربيههم منخفض. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T_{test}) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور مهارات العناية بالذات كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (10) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T_{test})	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
مهارات العناية بالذات	22,48	4,85	28	-5,51	-6,123	0,000	28	دال عند 0,01

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد على العينة المؤلفة من (29) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مهارات العناية بالذات ومقارنته بالمتوسط النظري للمحور حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور العناية بالذات الذات بلغ (22,48) درجة وبانحراف معياري قدره (4,85) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (28) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-5,51) درجة، وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T_{test}) التي بلغت (-6,123) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%

هذا يعني أن مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال الذاتيين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

-تنص الفرضية على أن: مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم متوسط. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T_{test}) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور مهارات التواصل كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (11) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T_{test})	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
مهارات التواصل	18,79	2,67	20	-1,20	-2,427	,022	28	دال عند 0,05

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد على العينة المؤلفة من (29) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مهارات التواصل ومقارنته بالمتوسط النظري للمحور حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور مهارات التواصل بلغ (20,79) درجة وبانحراف معياري قدره (2,67) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (20) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-1,20) درجة، [و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T_{test}) التي بلغت (-2,427) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

هذا يعني أن مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

-تنص الفرضية على أن: مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم منخفض. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T_{test}) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمحور المهارات الحركية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T_{test})	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المهارات الحركية	37,44	5,11	38	-0,55	-0,581	0,566	28	غير دال عند 0,05

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق استبيان المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد على العينة المؤلفة من (29) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور المهارات الحركية ومقارنته بالمتوسط النظري لمحور المهارات الحركية حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في محور المهارات الحركية بلغ (37.44) درجة وبانحراف معياري قدره (5,11) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (38) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-0,55) درجة، [و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق غير دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T_{test}) التي بلغت (-,581) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)].

هذا يعني أن مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيههم

متوسط

- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

-تنص الفرضية على أن: مستوى المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهـم متوسط. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T_{test}) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري لمقياس المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر مربيهـم كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (13) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T_{test})	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
المهارات الحياتية	121,20	10,47	130	-8,79	-4,520	,000	29	دال عند 0,01

لأجل الإجابة على التساؤل جرى معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر مربيهـم على العينة المؤلفة من (29) بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقياس ومقارنته بالمتوسط النظري للمقياس حيث تبين أن متوسط درجات أفراد العينة في مقياس المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر مربيهـم بلغ (121.20) درجة وبانحراف معياري قدره (10,47) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (130) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-8,79) درجة، [و باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح النظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T_{test}) التي بلغت (-4,520) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

هذا يعني أن مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربيهـم منخفض.

2- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تبين من خلال المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة الجزئية والفرضية العامة " أن مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين منخفض "

وتتفق نتيجة هذه الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسة

يتضح مما سبق وجود مستوى منخفض من المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين على الدرجة الكلية للمقياس المهارات الحياتية، حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الصنعاني (2013) الى أن اضطراب التوحد يترك أثرا كبيرا على معظم جوانب النمو لدى الطفل فالأدب النظري والدراسات السابقة تؤكد على ذلك ففي الجانب المعرفي تعتبر المهارات المعرفية من أكثر المهارات تأثرا باضطراب الذاتوية ذلك لما يعاينه الطفل الذاتوي من تشتت في الانتباه ونشاط حركي زائد بالإضافة الى القصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية ورعاية الذات. كل هذه المهارات مجتمعة تتفاعل فيما بينها تأثيرا وتأثرا وبالتالي تترك أثرها على جميع مجالات نمو الطفل التوحد منها الجانب المعرفي حيث تجمع الدراسات على أن هناك قصورا في القدرات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين وأن كثيرا منهم لديهم إعاقة عقلية مصاحبة (الصنعاني، 2013، ص247).

كما أشار الصنعاني الى أن الطفل الذاتوي يفتقر الى المهارات الاجتماعية وبما فيها التقليد وبما أنه أن يفتقر الى هذه المهارات فهذا يجعله غير قادر على محاكاة الآخرين وتقليدهم، بالإضافة الى افتقاره لوسيلة التواصل ومن ثم فهم التعليمات المقدمة اليه وفي هذا الصدد يرى (داغستاني، 2011، ص82) إلى أن هناك حاجة ماسة الى تعليم الأطفال الذاتويين مهارات رعاية الذات، وبالتالي فان تعليمهم بعض مهارات الحياة ضرورية تجعلهم يعتمدون على أنفسهم في المنزل أو مركز العناية، ويؤكد هذا جاسمين وآخرون (Jasmin & et al, 2009) الى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في المهارات الحس حركية وهذا القصور له تأثير على استقلالهم، وأن التدخلات العلاجية ينبغي أن تهدف الى تحسين ودعم وتطوير المهارات الحس حركية.

كما يعود القصور في مهارات التواصل الى ما يتصف به الطفل الذاتوي من نشاط زائد وتشتت في الانتباه ، والانشغال بأنشطة واهتمامات أخرى تجعله يعجز عن تحقيق التواصل مع الآخرين وهذه سمة أساسية لدى الأطفال التوحديين، وفي هذا ذكر علي (2012) أن المشكلات الأساسية في التواصل تمثل العجز الأساسي في التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة، حيث وضح أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الطفل من ذوي التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة، ويلاحظ على الطفل قصور شديد في اكتساب اللغة، ويمكن تجنب ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات والتعبيرات الجسدية، أو حدة الصوت في المستوى الطبيعي (لينا عمر بن صديق ،2007، ص41) .

كما يظهر لدى الأطفال التوحديين نمطا مضطربا من تطور الاتصال يتضمن خلا في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone et al., 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney , 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداما للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

أما من الناحية الاجتماعية فإن أطفال التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، 2000).

الاستنتاج العام:

وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- 1- التركيز على التدخل المبكر لتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال الذواتيين.
- 2- تأهيل المربيات العاملات في مراكز العناية بالأطفال الذواتيين واعدادهم اعدادا جيدا لمساعدة الأطفال الذواتيين على تنمية مهاراتهم الحياتية.
- 3- وأيضا توصي الباحثة بضرورة تبني البرامج التي ثبت فعاليتها في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال الذواتيين وخصوصا البرامج المبنية وفق نظرية الذكاء الوجداني الحديثة والقائمة على تنمية المهارات الشخصية والبيشخصية والتي ثبت فعاليتها في تنمية المهارات الحياتية.

الاقتراحات:

- 1- إجراء دراسات تجريبية لاختبار فعالية برنامج قائم على مهارات الذكاء الوجداني في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال الذواتيين.
- 2- بناء مقاييس محلية لقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذواتيين.
- 3- إجراء دراسة مقارنة بين الذكور والاناث الذواتيين في المهارات الحياتية.
- 4- بناء برامج تدريبية لتنمية المهارات الحياتية بإشراك اسرة الطفل الذاتوي.



قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

1-1- قائمة المعاجم والقواميس:

- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم (1997): لسان العرب، مجلد 6، دار صادر بيروت.

1-2- قائمة الكتب:

- أبو علام رجاء محمود (2012): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.

- أبو هاشم السيد محمد، حسن فاطمة حلمي (2004): سيكولوجية المهارات، ط1، القاهرة، زهراء الشرق.

- أحمد حسين عبد المعطي، ودعاء محمد المصطفى (2008): المهارات الحياتية، ط1، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

- الآغا وفيق حلمي (2003): دور القيادات الإدارية في التطوير والتنمية الإدارية.

- تغريد عمران، ورجاء الشناوي، وعفاف صبحي (2001): المهارات الحياتية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- الزريقات، إبراهيم (2004): التوحد، الخصائص والعلاج دار وائل النشر والتوزيع، عمان.

- أسامة محمد البطانية (2007): صعوبات التعلم النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

- العمایرة محمد حسن: مبادئ الإدارة المدرسية، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان

- إيهاب محمد خليل (2009): الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية "دراسة السيكلوجية"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

قائمة المراجع

- عادل السيد علي (2009): المهارات الحياتية استراتيجية منهجية، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة.
- عادل عبد الله محمد (2008): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحدين، دراسات تشخيصية وبرمجية ط1 دار الرشد، القاهرة.
- عمايرة موسى محمد، الناظور، ياسين سعد (2014): مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر للنشر، ط2، عمان.
- عياصرة علي، وحجازين هشام (2006): القرارات الإدارية في الإدارة التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- كوهين، سايمون؛ بولتون، باتريكن، ترجمة: عبد الله ابراهيم الحمدان (2000)، حقائق عن التوحد. د. أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- محسن علي عطية (2008): تكنولوجيا الاتصال في التعليم الفعال، دار المناهج، عمان.
- محمد محمود الحيلة (2002) تصميم وإنتاج الوسائل التعليمية، ط2، دار المسيرة، عمان.
- معتز عبيد، وحسن شحاتة (2008): مهارات الحياة للجميع نحو برنامج إرشادي للمراهق، ط1، الدار العربية للكتاب، القاهرة.
- مصطفى نوري القمش (2007): اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج (دراسات عملية).
- وزارة التربية والتعليم (2006): مجلة رسالة التربية، العدد 11، سلطنة عمان، مارس.
- يحيى القبالي (2008): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطريق للنشر والتوزيع، عمان.
- 1-3- قائمة الرسائل والأطروحات العلمية:
- تواتي حياة (2014): دور التكوين في علم النفس في تنمية المهارات الحياتية عند الطالب الجامعي -دراسة ميدانية على طلبة علم النفس ببعض جامعات الغرب الجزائري-، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.

قائمة المراجع

- خطاب، محمد أحمد محمود(2005): سيكولوجية الطفل التوحدي" تعريفها -تصنيفها- أعراضها-تشخيصها-أسبابها-التدخل العلاجي. دار الثقافية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جيهان حسين سليمان محمد موسى (2011): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الإضرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، في التربية، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، القاهرة.
- روان عبدروس عبد الله البار(2016): فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية-رسالة ماجستير في التربية، جامعة الامارات العربية.
- عمر عيسى عمور(2009): إسهامات بعض أساليب تدريس التربية البدنية والرياضية الحديثة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلاب المرحلة الجامعية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجزائر.
- مروة عدنان الجدي(2012): أثر توظيف بعض استراتيجيات التعلم النشط في تدريس العلو على تنمية المهارات الحياتية لدى طلبة الصف الرابع في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، القدس.
- وافي عبد الرحمان2010: المهارات الحياتية وعلاقتها بالذكاءات المتعددة لدى طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، القدس.
- يوسف أحمد إبراهيم أبو كوش2012: السمات القيادية والمسؤولية الاجتماعية لدى الطلاب المشاركين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجمعة الإسلامية بغزة.

1-4- قائمة الدوريات والمجلات:

-جمال فوزي العمري(2013): مدى وعي طلبة الجامعات الأردنية الرسمية للمهارات الحياتية في ضوء الاقتصاد المعرفي، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة البلقاء التطبيقية العدد10، جوان 2013.

- الخميسي، السيد سعد(2012): شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين، مجلة كلية التربية الزقازيق، العدد74،، ص351

- داغستاني، إسماعيل بلقيس،(2012): استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلا لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 22،، ص79-120

-عطية علي حسن(2007): فاعلية وحدة دراسية قائمة على النشاط في الدراسات الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، العدد 13، القاهرة،

-ممدوح موسى أحمد الرواشدة وهاني شحات أحمد عليان،(2016): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية /العدد الثاني/ ج3/ أبريل / 2016

- لينا عمر بن صديق(2007): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية،المجلد التاسع - العدد الثالث والثلاثون - ديسمبر 2007، ص 39-8.

- فؤاد اسماعيل سليمان عباد، وهدى بسام محمد سعد الدين(2010): فاعلية تصور مقترح لتضمين بعض المهارات الحياتية في مقرر التكنولوجيا للصف العاشر أساسي، مجلة جامعة الأقصى، مجلد 14، العدد 1.

1 - 4 - المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric association(2005): Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, (4th Ed), text revision(DSM-IV-TR). Washington, DC.
- Frith, u. (1993). Autism Scientific American. London: Merrill Publishing.
- Com.Gillberg, C. (1991). The autistic dimension. Lancet Magazine, 1.337(.8751), 1192-1194.
- Jordan, R. (1993). The Nature of Linguistic and Communication Difficulties of Children With Autism.. New York: Martin's Press
- Stone, L., Ousley, O. Yoder, J. Hogan, L. and Hepburn, L. (1997). Nonverbal communication in two and three –year- children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677-696.
- WHO (1993) Skills For Health-Skills-Based Health EducationIncluding Life Skills: An Important Component Of A Child-Friendly/Health-Promoting School

مقياس تقدير المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين

عزيزتي مربية الأطفال الذاتويين

تحية طيبة وبعد...

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلى التعرف على مدى انطباق عدد من المهارات الحياتية على الأطفال الذاتويين، وأمام كل عبارة توجد ثلاثة بدائل (خيارات) للاستجابة، والمطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ودقة، وأن تحددى مدى انطباق كل عبارة من عبارات المقياس على الطفل الذاتوي، من خلال وضع علامة (√) أمام كل عبارة وتحت الاختيار الذي ينطبق على الطفل، علماً أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تتركى عبارة واحدة دون إجابة، والباحث يثق بأن تكون إجاباتك صريحة وأمينة لأنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

ويقدر الباحث جهدك وتعاونك معه

ولك جزيل الشكر والتقدير

يرجو منك الباحث ان تبدئي بملء البيانات الأولية الآتية:

المركز: ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بولاية المسيلة أقسام التحضيرى لأطفال التوحد

جنس الطفل: عمره/ عمرها:

مستوى الذاتوية (التوحد):

نسبة الذكاء:

م	الفئة	تطبيق دائماً	تطبيق أحياناً	لا تطبيق
1	يصعب عليه التمييز بين الألوان.			
2	يدرك المكان الذي يتواجد فيه (بيت، مدرسة، حديقة، شارع، الخ.....).			
3	يطابق ثلاث قطع في لوح أشكال بازل.			
4	يؤشر على أجزاء جسمه عند سؤاله عنها.			
5	يعجز في مطابقة الصور المتشابهة.			
6	يصعب عليه التمييز بين اليمين واليسار.			
7	يميز بين داخل وخارج (دائرة مثلاً).			
8	يضع (3-4) مكعبات فوق بعض.			
9	يتعرف على صور أفراد أسرته عند عرضها عليه.			
10	يميز بين الأحجام (كبير - صغير).			
11	يميز بين (فوق - تحت).			
12	يعرف ملكية الآخرين.			
13	يعرف الملكية الشخصية.			
14	لا ينفذ ما يطلب منه (لا يتبع الأوامر).			
15	يفهم التعليمات الجماعية.			
16	لا يساعد الآخرين.			
17	يلقي التحية على الآخرين.			
18	لا يودع قبل الانصراف.			
19	يصعب عليه انتظار دوره.			
20	يلعب مع أطفال آخرين (يشارك في الألعاب الجماعية).			
21	يتقبل الآخرين حال الاقتراب منه.			
22	يميز التعبيرات الوجهية (فرحان - زعلان - حزين - مندهش - غضبان).			
23	غير قادر على لبس الحذاء وخلعه.			
24	يلبس الشراب (الجوارب) وخلعه.			
25	ينظف أسنانه باستخدام الفرشاة.			
26	لا يستطيع استخدام الحمام (التواليت) بمفرده.			
27	يغسل وجهه بالماء والصابون.			
28	يتناول الطعام بالملقعة بطريقة مقبولة.			
29	يعبر الشارع بمساعدة بسيطة.			
30	يلبس القميص وخلعه.			
31	يلبس البنطلون وخلعه.			
32	يغسل يديه قبل الأكل ويعدده، وينشفهما.			
33	غير قادر على التمييز بين ما هو قابل للأكل وبين ما هو غير قابل للأكل.			
34	يفتح كيس البطاطس أو الشوكولاتة بمفرده.			
35	يمسح أنفه بالمنديل.			
36	يفك أزرار ملابسه.			
37	يقلد حركة الشفاه.			

م	الفقــــــــــــــــرات	تطبيق دائماً	تطبيق أحياناً	لا تنطبق
38	يفقد حركة اللسان.			
39	لا يلتفت إليك عندما تتناديه باسمه.			
40	غير قادر على التواصل بصرياً مع الآخرين.			
41	يتواصل لفظياً مع الآخرين .			
42	يعيد جملة بنفس ترتيب سماعها.			
43	يمد يده لطلب الأشياء.			
44	لا يستجيب لمصدر الصوت.			
45	يشير بأصبعه إلى ما يريد.			
46	يخلط في استخدام الضمائر مثل (أنا- أنت- هو- هي، قلمه- قلمي)			
47	يمكنه رفع ذراعه ليرمي الكرة.			
48	يركل كرة ثابتة بالقدم.			
49	يقفز في المكان بكلتا قدميه.			
50	لا يمكنه أن يمسك القلم ويكتب علامات على الورق.			
51	يمكنه نظم الخرز إلى داخل خيط باستخدام الإبرة.			
52	لا يمكنه قص ورقة إلى نصفين بناء على خط مرسوم على الورقة.			
53	يستخدم المفتاح لفتح الباب.			
54	يمكنه أن يدير مقبض الباب ليفتحه.			
55	غير قادر على أن يبنى أشكال باستخدام المكعبات.			
56	يقلب صفحات الكتاب صفحة صفحة.			
57	يمكنه وضع نقاط داخل دوائر مرسومة بشكل مستقيم.			
58	يشكل كرات من الصلصال.			
59	يستعمل برآية أقلام الرصاص.			
60	يستعمل המחاة.			
61	ينحني ليلتقط الأشياء.			
62	يلصق طوايع داخل أشكال هندسية مرسومة على ورق.			
63	يواجه صعوبة في تركيب غطاء القارورة.			
64	غير قادر على صب السوائل من وعاء إلى آخر.			
65	يرسم فوق خط متحني مرسوم بالنقاط.			



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

