خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد كما تراها الأمهات في ضوء بعض المتغيرات

خليل معيوف محمد

قسم علم النفس/ كلية الآداب – جامعة طبرق

تاريخ التقديم 2023/10/16 yarbfrgak2016@gmail.com

المقدمة:

يعد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة؛ من المعايير المهمة التي يقاس بها تقدم المجتمعات ورقيها، وقد أولت أغلب دول العالم تلك الفئات؛ أكبر قدراً من الاهتمام في كافة الخدمات المقدمة لهم، سواء التربوية أو النفسية أو الاجتماعية أو المهنية أو التأهيلية، ومنحهم حقوقهم الإنسانية التي نصتها الأديان والأعراف والقوانين والمواثيق العالمية. ويعتبر اضطراب طيف التوحد؛ أحد تلك الفئات الحديثة نسبيا في الاكتشاف، إضافة إلى كونه من الاضطرابات التي باتت تؤرق بال المهتمين والمختصين، بسبب عدم الوقوف بعد على الأسباب الرئيسية التي أدت إليه وسرعة تزايده في الانتشار، وهو من الاضطرابات التي تؤثر على قدرات الطفل المعرفية والعقلية والحسية واللغوية والاجتماعية والسلوكية.

"وقد عُرِفَ اضطراب التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية على يد طبيب الأطفال النفسي (ليوكانر leo kanner) عام 1943، حيث نشر دراسة وصف فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات ليست شبيهة بالاضطرابات التي عرفت في ذلك الوقت، واقترح إدراج تلك السلوكيات بوصف تشخيصي جديد، ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي. وبدراسة (ليوكانر) تلك؛ بدأ تاريخ التوحد" **(الشامي، 2004)**.

ان اضطراب التوحد متداخل مع غيره من الاضطرابات والاعاقات في بعض الخصائص، مما يتطلب ذلك الدقة في تشخيصه، وفي نفس الوقت له من الصفات التي تميزه عن غيره، خاصة فيما يتعلق بتكرار السلوك ومحدوديته لدى الشخص التوحدي، وعدم قدرته على التفاعل مع الآخرين، مما ينعكس سلباً على مهاراته الاجتماعية، وقدرته على التواصل مع الآخرين.

وتأسيسا على ما سبق؛ فإن ذوي اضطراب التوحد يتسمون بالعديد من الخصائص العامة وفقا لمهاراتهم المختلفة، وفي نفس الوقت هم غير متجانسين فيها؛ مما يعطي مؤشرا للاهتمام بالخدمات المقدمة لهم، والمعايير التشخيصية المتبعة في تشخيصهم، من خلال قياس ومعرفة المستوى الحالي لأدائهم. ولذلك جاء البحث الحالي نابعا من الاحساس العميق للباحث بمشكلة اضطراب أطفال طيف التوحد عامة، وبالصفات الشائعة بينهم على وجه الخصوص ــ والتي اعطتهم واقعا مغايراً، يميزهم عن غيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشكلة البحث:

تزايد الاهتمام باضطراب التوحد في الآونة الأخيرة بشكل ملحوظ؛ بسبب ما يعانيه الطفل من اضطراب نمائي غامض، نتج من عدم الوصول الى أسبابه الحقيقية، واختلافه في مظاهره عن غيره في الأنماط السلوكية غير التكيفية كانشغال الطفل بذاته، وعجز مهاراته الاجتماعية، والقصور اللفظي وغير اللفظي الذي لا يثمر عن أي نوع من التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به. اضافة أن كل طفل توحدي حالة فريدة بذاتها؛ لأنه يُظهر مجموعة متنوعة من الأعراض أو الخصائص التي تختلف عن أقرانه ممن يعانون من نفس الاضطراب.

وأوضحت نتائج دراسة (الجلبي، 2000)، التي استهدفت التعرف وتحديد الخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية لأطفال اضطراب التوحد. إلى وجود مشكلات في الجوانب اللغوية، ومهارات التواصل مع الآخرين، ووجود مشكلات نمطية تكرارية، ومشكلات في القدرات العقلية والانفعالية والمعرفية والعدوانية تجاه الآخرين **(الجلبي، 2000)**

إن اضطراب التوحد أصبح ينتشر بشكل متزايد وصورة مفزعة، وأصبح أحد الاضطرابات النمائية الأسرع انتشاراً في العالم ، إذ تشير الإحصائيات الواردة من مراكز مكافحة الأمراض و الوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention) في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن نسبة الانتشار زادت بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة؛❖ "أنظر الملحق 3 فمثلاً كان معدل الانتشار في عام 2007 هو (1: 150) ولادة ، و في عام 2008 ارتفع هذا المعدل إلى (1: 110) ، أما في عام 2012 فقد ارتفع معدل الانتشار ليصل (88:1) (Monteiro et al., 2015) ، وبحلول عام 2018 ازداد المعدل بشكل ملحوظ ليصل (59:1). (Baio et al., 2018). "

هذه الزيادة تدق ناقوس الخطر في جميع بلدان العالم (لا سيما في البلدان النامية التي تفتقر لإحصائيات دقيقة كدولة ليبيا) بحثاً عن التشخيص الدقيق القائم على الرصد المتقن للخصائص، وصولا إلى البرامج المُصممة على أسس علمية والتي تضمن تطوير الجوانب والمهارات التي يحتاجها الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

إن ما يعطي الخصوصية لفئة اضطراب التوحد هي عدم التجانس في خصائصهم وصفاتهم، وأن الاختلاف بين فرد وآخر من ذوي اضطراب التوحد أكبر من وجود التشابه، والأعراض قد تختلف من طفل لآخر. إلا أنه لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، كما أن هناك معايير تشخيصية في عدد من الخصائص العامة تميز افراد هذه الفئة، وتعمل على المساعدة في تشخيصهم.(**الجلامدة، 2016**)، ومن ناحية أخرى: " وبسبب أن خصائص وصفات اضطراب التوحد تتشابه مع اضطرابات وإعاقات أخرى فإن التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد من أكبر المشكلات، ولذلك يجب الحصول على معلومات دقيقة، لكي يتم تشخيص المصابين بهذا الاضطراب، وتمييزهم عن غيرهم من تلك الاضطرابات والاعاقات. فمعظم الباحثين يشيرون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط باضطراب التوحد مع غيره من اضطرابات أخرى. مثل (الاعاقة العقلية ـ الاعاقة السمعية. اضطرابات التواصل. صعوبات التعلم. وغيرها).(**القريوتي، وآخرون، 2001**)

إن صعوبة التشخيص تكمن بشكل مباشر مع الصعوبة الناتجة عن اضطراب التوحد، فمن جانب هو اضطراب متنوع الصفات والخصائص، ومن جانب آخر؛ ليس بالضرورة أن تظهر جميعها في الطفل المصاب باضطراب التوحد.

وبالنظر إلى كافة الخصائص التي يعانيها الطفل ذي اضطراب التوحد والتي تعد المحور الرئيسي في المجال من حيث التدخل والتشخيص والبرامج يمكننا القول: أن التغلب على هذه المشكلات والوصول بالطفل إلى أعلى مستوى تسمح به قدراته وإمكانياته واستعداداته لا يتأتى، مالم تكن هناك جهود موحدة بين المحيطين بالطفل، وعلى وجه الخصوص الأخصائي الذي يرصد بملاحظاته تقييما شاملا للطفل، ومن ثَمْ يعمل على تقديم البرامج العلاجية له. " كما أن الأسرة تعد أحد أهم أعضاء فريق العمل ولها دور مهم في البرنامج التربوي الفردي لطفلها نتيجة ملاحظتها له

وتحديد الأولويات، ومتابعة التدريب وتسجيل التقدم الذي يطرأ على طفلهم في المنزل، وتدريبه على تعميم المهارات التي تعلمها في المدرسة، أو المركز ونقلها للمنزل". (**بدر، 2004**)

وبناءً على ما تقدم؛ فإن مشكلة البحث الحالي تدور حول التساؤل العام التالي:

ما آراء الأمهات لخصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف للتوحد، في ضوء بعض المتغيرات خلال العام 2021 - 2022؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- ما خصائص أطفال اضطراب التوحد (الحياتية، الاجتماعية، السلوكية، اللغوية، المعرفية، الحسية الأهلية للتوحد) كما تراها الأمهات وفق متغير المؤهل العلمي؟.
- هل توجد علاقة بين الامهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفقاً لمتغير نوع الطفل؟.
- هل توجد علاقة بين الأمهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفق متغير المستوى العمري للطفل؟.
- هل توجد علاقة بين الامهات في آرائهن لخصائص أطفال التوحد وفق متغير المؤهل العلمي للأم؟.

أهداف البحث:

- التعرف على خصائص أطفال اضطراب التوحد (الحياتية، الاجتماعية، السلوكية، اللغوية، المعرفية، الحسية، بجمعية طبرق الأهلية للتوحد.
- التعرف على العلاقة بين الامهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفقاً لمتغير نوع الطفل.
- التعرف على العلاقة بين الأمهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفق متغير المستوى العمري للطفل.
- التعرف على العلاقة بين الأمهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفق متغير المؤهل العلمي.

أهمية البحث:

يمكن لهذا البحث أن يحقق أهميةً نظرية وتطبيقية في آن واحد تتمثل في:

- **الأهمية النظرية:** يفيد هذا البحث في رصد كافة الخصائص لأطفال اضطراب التوحد بجمعية طبرق الأهلية للتوحد من خلال تقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم من قِبل

المؤسسة ورأي الأمهات فيها من خلال كراسة المتابعة التي ترسلها لكل أم الطفل بشكل يومي للرد عليها).

- **الأهمية التطبيقية:** يمكن الاستفادة من أداة البحث الحالي في تقييم مستويات الأداء الحالي للأطفال خلال القيام بالبرنامج التربوي الفردي لأي حالات جديدة من ذوي اضطراب التوحد تلتحق لتلقي الخدمات والبرامج بجمعية طبرق الأهلية للتوحد.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: يتحدد هذا البحث بعنوانه الذي يبين موضوع البحث ومتغيراته، وخصائص اطفال اضطراب التوحد الملتحقين بجمعية طبرق الأهلية للتوحد كما تراها الأمهات.
- الحدود البشرية: يقتصر البحث الحالي على اطفال التوحد داخل جمعية طبرق الأهلية للتوحد. وكذلك أمهات هؤلاء الأطفال.
- الحدود المكانية: يقتصر البحث الحالي على جمعية طبرق الأهلية للتوحد والكائن مقرها بمدينة طبرق.
- الحدود الزمنية: تم إجراء هذا البحث خلال العام 2021 / 2022.

مصطلحات البحث:

- **الآراء:** يعرفها (ساندبرج Sundberg 1977) "هي مجموعة من العمليات المستخدمة للتوصل إلى تصورات وانطباعات واتخاذ قرارات واختبار فروض تتعلق بنمط خصائص فرد معين يحدد سلوكه او تفاعله مع بيئته". **(علام، 2002)**

  وتعرف الآراء إجرائيا: بأنه وجهات نظر الأمهات عن الصفات أو الخصائص التي تؤكدها الأمهات على أداة البحث الحالي؛ على اطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد، ومدى وجودها عندهم.

- **اضطراب التوحد:** تتعدد التعريفات الخاصة باضطراب التوحد. إلا أن البحث الحالي سيتبنى التعريف الذي قدمه القانون الأمريكي لتربية الأفراد المعاقين. **Individuals with Disabilities Education Act** (IDEA) عام (2011) والذي نص على أن

التوحد هو" اضطراب نمائي، يؤثر بشكل سلبي واضح على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والأداء التعلمية للطفل، ويترافق مع العديد من الخصائص السلوكية، ومن أهمها الانغماس في النشاطات والاهتمامات غير العادية، الحركات النمطية، مقاومة التغيير في تغيير الحياة اليومية، الاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الأعراض قبل عمر ثلاث سنوات. (National Research Council, 2001, P 5)

ويعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً: بأنهم أولئك الأطفال الملتحقين بجمعية طبرق الأهلية للتوحد والذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون هذا الاضطراب، ومن ثَمْ فهم يتلقون خدمات وبرامج خاصة لتنمية مهاراتهم المختلفة.

وتعرف الخصائص إجرائيا: بأنها السمات أو المظاهر أو الأعراض التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد داخل جمعية طبرق الأهلية للتوحد والتي تم تقدير درجتها من أفراد المجتمع المشمول بالبحث من أمهات الأطفال وذلك من خلال استجاباتهن على أداة البحث.

جمعية طبرق الأهلية للتوحد: هي مؤسسة أهلية ومقرها مدينة طبرق، والمشهرة بقرار رقم (67) للعام 2011. وتقدم الخدمات والبرامج لفئة اطفال اضطراب التوحد، والاطفال من ذوي اضطرابات التواصل كزارعي القوقعة وضعاف السمع، وممن لديهم مشكلات في تأخر النمو اللغوي. كما تشمل مركز للاختبارات والمقاييس النفسية.

الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة:

اضطراب التوحد (Autism Disorder) المفهوم والتسمية والتصنيف.

تمهيد:

ينفرد اضطراب التوحد ليس فقط بمجموعة الأعراض التي تميزه، ولكن بما أثاره من جدل بين المهتمين والمختصين بفهم اسبابه. وقد تم على أنه اضطراب زادت سرعته من حيث الانتشار وقلت المعرفة بشأن أسباب الاصابة به. ومن المواضيع التي لا زالت موضعا للنقاش، هي المفاهيم التي يمكن أن تستخدم في وصف وتسمية هذه الفئة التي تعاني من ذلك الاضطراب.

المفهوم اللغوي: أن أصل كلمة توحد مشتقة من اليونانية (autos) وتعني النفس أو الذات، وترجمت بالإنجليزية إلي (autism) " الاوتيزم أو الذاتوية" بمعنى الانغلاق التام على الذات. وهو اضطراب نمائي (سلوكي). أما التوحد في اللغة العربية هو ترجمة لمصطلح (Identification) وهو مصطلح لا يشير إلى اضطراب في علم النفس، لكونه خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة، وعلامة من علامات النمو السوي والطبيعي.

المفهوم الاصطلاحي: تعرفه الصحة النفسية بانه التمركز حول الذات، وهذا لا يعني ان يستمر التمركز لفترات طويلة، بل يكون لدى الفرد مرونة في التأرجح بين الذات والآخرين، ولعل ذلك يرجع إلى أنه وسيلة يلجأ إليها الفرد (حيلة دفاعية لا شعورية) ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يخلط ويدمج بين هويته بهوية شخص آخر، أو يقترض هويته من شخص آخر، وهناك الكثير من التعريفات التي ظهرت بشأن هذا الاضطراب نذكر منها:

تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين:

"التوحد هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا ، والمظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل سن (30) شهرا من العمر. ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا حسيا في الاستجابة للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة، واضطرابا في السعة المعرفية، واضطرابا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث" **(القريوتي، وآخرون،2001، ص 312)**

تعريف اضطراب التوحد في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي (DSM-5 2013)

"نتيجة للتطورات التي طرأت على آلية الفهم للفئات التي تندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي، أدى ذلك إلي إحداث تغيير جوهري في هذه الفئة. ومن أمثلة ذلك هو الاتفاق بأن متلازمة "ريت" لم تعد اضطرابا معرفا سلوكيا، كغيرها من باقي الفئات. إنما اصبحت اضطرابا معرفا جينيا نظرا لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها (MeCP2). وعليه فإن الطبعة الخامسة استثنت هذه المتلازمة كواحدة من فئات اضطراب طيف التوحد. ونتيجة لأن آليات تشخيص اضطراب التوحد يهدف إلي إزالة الغموض والتقاطع بين الاضطرابات. دفع اللجنة العلمية التي تولت إعداد الطبعة الخامسة إلي تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها. وبالتالي استخدم مسمى جديد وهو "اضطراب طيف التوحد . Autism Spectrum

Disorder" ويشار إليه اختصاراً (ASD). ويضم إلي جانب اضطراب التوحد الفئات التالية: (اضطراب سبيرجر. اضطراب الطفولة التفككي. الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).(**الجابري، 2014، ص ص 7 – 9**).

تعريف اضطراب التوحد في منظمة الصحة العالمية وفق الدليل التشخيصي العاشر (ICD-10) للاضطرابات النفسية والسلوكية.

"اضطراب نمائي منتشر يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل يتميز بنوع منحرف في التفاعل الاجتماعي، والتواصل بنوعيه، ووجود حركات نمطية تكرارية مقيدة. والتشخيص فيه يجب ان يستند الي ملامح سلوكية، بغض النظر عن وجود أو غياب أي حالات طبية مصاحبة ". **(عكاشة، 1999، ص275).**

هذا الدليل التشخيصي، صنف اضطراب الذاتوية "الأوتيزم "بمفرده. ولم يتم إدراجه تحت تصنيفات أخرى (كالتخلف العقلي، وصعوبات التعلم، والاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة، والاضطرابات النمائية النوعية في الوظائف الحركية، والاضطرابات النوعية المختلطة، والامراض النفسية).

تعريف الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد: هو نوع من الاضطرابات التطورية، والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الاطفال، كما تجعلهم يواجهون صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أم غير لفظي، ويضطرب هؤلاء الاطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية دائما. **(الكيكي،2011)**

تعريف (عصام النمر 2008): هو خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد إلي تحديد أسبابه بدقة، ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين" **(مصطفى وآخرون،2001، ص ص 21 - 33)**

تشخيص اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من حيث التشخيص اكثر عمق وهو بذلك يختلف عن الاضطرابات الاخرى من حيث تشخيصه، ويشير التشخيص الى تحديد طبيعة المرض او السلوك غير السوي، وهو خطوة هامة وضرورة يترتب عليهما تحديد التدخل المناسب لإعداد البرامج الضرورية والمناسبة، ويتم تشخيص التوحد من خلال ملاحظة السلوكيات ومقارنتها بمعايير التشخيص، ويعد التشخيص من اصعب المراحل لتعدد اشكال التوحد وتنوعها، واختلاف سلوكيات التوحد من موقف لآخر ويجمع معظم الخبراء ان التشخيص التوحد يتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات. وقد يكون لدى كل من هؤلاء الاخصائيين وجهات نظرة مختلفة حول جوانب معينة من التوحد، ومستويات مختلفة من الخبرات، وكذلك خلفيات وبيئات مختلفة.

التشخيص الفارقي للتوحد:

لا يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات، والسبب في ذلك أن خصائص أو صفات هذا الاضطراب تتشابه مع اضطرابات أخرى. ولذلك يجب الحصول على معلومات دقيقة، لكي يتم تشخيص المصابين بهذا الاضطراب، وتمييزهم عن غيرهم من الاضطرابات والاعاقات الأخرى. فمعظم الباحثين يشيرون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط باضطراب التوحد مع غيره من اضطرابات أخرى. مثل: (الاعاقة العقلية . فصام الطفولة. الاعاقة السمعية . اضطرابات التواصل . صعوبات التعلم). **(القريوتي، وآخرون، 2001، ص317).**

ويشير(شوبلر Schopler) إن اختبارات الذكاء المعروفة يصعب تطبيقها على حالات اضطراب التوحد. بسبب الاضطراب من القصور اللغوي، والعجز عن الاتصال والتواصل، والنشاط الحركي الزائد، وضعف التركيز والانتباه. وغيرها من العوامل التي تعرقل عمليات القياس والتشخيص. **(شقير، 2007، ص116)** ،

خصائص اضطراب التوحد:

العجز الاجتماعي: "حاول (اكلينا واخرون) التعرف على اسباب الاصابة بالعجز الاجتماعي في التوحد فظهرت فروض متعددة لتفسيره فقد اعتبره (كانر) (1943) ناتجاً عن اضطراب في التواصل الفعال بينما اعتبره (روتر -1971) ناتجاً عن الاصابة بالعجز اللغوي، أما (اورينش-1989) فقد اشار إلى انه يرجع الى شذوذ في الادراك الحسي والبعض اشار الى العوامل العضوية

كعوامل مسببة للإصابة فتحدث (بريو- 1979) عن الخلل الوظيفي في النصف الأيسر او الايمن من المخ ونتيجة لتعدد الآراء المفسرة للإصابة بالعجز الاجتماعي في حالات التوحد فما زال السبب الرئيسي في تفسيره غير محدد. ويفسر (بريور) واخرون عجز الاطفال التوحديين عن التنبؤ بمعتقدات الاخرين بان العجز الاجتماعي ينتج عن قصور او عجز في اجزاء محددة منها المعرفة والمستويات العقلية للذات والاخرين ويترتب على ذلك قصور في مهارة التصور او ما وراء الوصف وبذلك يظهر الطفل التوحدي بأنه غير قادر على فهم قصص مصورة تتطلب تخمين النوايا أو مقاصد الاخرين كما انه لا يستطيع ان ينسب اعتقاد خاطئا للأخرين". **(القمش، 2011، ص 48).**

ووصف مركز دراسات التوحد ان القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد من خلال ثلاث مجالات:

- **التجنب الاجتماعي**: يتجنب اطفال التوحد كل اشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الاطفال بالهروب من الاشخاص الاخرين الذين يودون التفاعل معهم.
- **اللامبالاة الاجتماعية**: وصف اطفال التوحد بانهم غير مبالين لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الاخرين وهم لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الاشخاص الاخرين.
- **الارباك الاجتمـاعي**: يعاني اطفال التوحد الصعوبة في الحصول على الاصدقاء ولكن لا يحافظون عليهم، ومن ابرز اسباب الفشل هو الافتقار الى التفاعل الاجتماعي وعدم تعلمهم للمهارات الاجتماعية والانعزال الاجتماعي.**(نصر، 2002، ص 50).**
- **العجز اللغوي**: يظهر من خلال صعوبات التعلم وعدم القدرة على التفكير المنطقي، وصعوبات الكتابة وهذا العجز لا يرجع إلى الاصابة بالاوتيزم بل هو السبب الرئيسي في ظهور عدد من الخصائص الشاذة التي تميز الافراد التوحدين. **(القمش، ص 50، 2011)**
- **الخصائص المعرفية**: تعد اكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد، وذلك لما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي، وفي الاستجابة الانفعالية للمحيط ومن المعروف ان المهارات المعرفية مثل التفكير والتذكر والانتباه والدافعية ومعرفة الاسباب وحل المشكلات حيث

يستخدم الاطفال في البداية حواسهم الخمسة لفهم العالم من حولهم ويستجيبون للأشياء بطرقهم الخاصة. **(سهيل، 2015، ص ص،127-126).**

- **الخصائص السلوكية:** سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، ومن ابرز سلوكياتهم:
  - ظهور سلوكيات لا إرادية مثل (رفرفة اليدين – وهز الجسم ذهابا وايابا).
  - قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
  - الميل إلى انتقاء مثير محدود بصورة مفرطة.
  - سير الامور على نمط محدد دون تغير، والشعور بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد.
  - سلوك عدواني ينطوي على شيء من القصد او النية يأتي بها الفرد في مواقف الغضب والاحباط التي تعوق اشباع دوافعه وتحقيق رغباته، مما يسبب اذي له والاخرين". **(مصطفى، الشربيني،2011،73:74).**

الدراسات السابقة:

- **دراسة (محمود عبد، 2008):** هدفت الدراسة إلى تفسير المظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة، وتشكلت العينة من جميع أفراد مجتمعها من معلمي ومعلمات مراكز التربية الخاصة في الضفة الغربية، والبالغ عددهم (62) فرداً. واستُخدمَ في الدراسة مقياس الخصائص السلوكية (CARS)، وتوصلت النتائج أن المظاهر الأكثر شيوعاً لدى الأطفال هي اضطرابات التواصل اللفظي؛ حيث أتت بمتوسط حسابي قدره (3.1) وهي أعلى من الحد الأوسط (2.5)، أما المرتبة الثانية هي اضطرا بات التواصل غير اللفظي بمتوسط (2.9)، وأما المرتبة الثالثة فاحتلتها أربعة مظاهر هي (التقليد، والتكيف مع التغيير، الخوف والعصبية، واستخدام الجسد)، وتشير النتائج إلى أن النقص في تفسير هذه المظاهر السلوكية يؤدي إلى تدنٍّ في مستوى الخدمات والبرامج العلاجية المقدَّمة. وتوصي الدراسة بتعزيز معرفة ومهارة الأخصائيين بالمظاهر السلوكية لهذا الاضطراب.
- **دراسة (الجلبي 2000):** هدفت الدراسة إلى التعرف وتحديد الخصائص السلوكية والانفعالية والعقلية للأطفال الذين يعانون من مظاهر التوحد الطفولي. واقتصرت الدراسة

على عينة متكونة من عدد (20) طفل، مشخصين بأنهم يعانون من اضطراب التوحد. وتم الاعتماد على اداة جاهزة لتشخيص اضطراب التوحد، كما تم الاعتماد في جمع معلومات الدراسة على أسلوب المقابلة مع أولياء أمور الأطفال. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال كانوا يعانون بشكل عام من قصور في جوانب الضعف اللغوي- الضعف الاتصال مع الاخرين – وضعف في القدرات العقلية وتأخر مستوى الذكاء- وضعف عام في النضج الاجتماعي والانفعالي ويعانون اضطرابات في النوم والضحك والصراخ والبكاء دون سبب والتبول في الفراش والمخاوف الشديدة والهروب من المنزل والسلوك العدائي، وكذلك ضعف من جانب الحركي وعدم قدرتهم على القيام ببعض الحركات السريعة مثل: نزول الدرج لوحدة او ركوب الدراجة.

كما أوضحت في الجانب الحسي ان الاطفال لديهم ضعف احساسهم للبرودة والحرارة والألم واقترابه من النار والكهرباء وعدم ادراكه لمخاطر وعدم انزعاجه من الاضواء الساطعة.

- **دراسة (الكيكي، 2011):** هدفت الدراسة لمعرفة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم). وتألفت عينة الدراسة من عدد (46) أبا وأما، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. حيث أعد الباحث استبيانا تألف من (32) فقرة كأداة لدراسته. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية من وجهة نظر الآباء والأمهات. وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد.
- **دراسة (دراكة، والخزاعلة، 2016):** هدفت الدراسة للتعرف على سلوكيات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي من وجهة نظر معلميهم. وتكون مجتمع الدراسة وعينته؛ من عدد 39 معلما ومعلمة في مراكز وجمعيات التربية الخاصة بمحافظة عجلون بالأردن. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات للدراسة. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سلبية دالة احصائيا بين المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لكل من

متغير الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية. وفي ضوء النتائج أوصى الباحثان بضرورة عقد دورات تدريبية لأولياء الأمور والمعلمين حول أهمية استخدام استراتيجيات تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتطوير المهارات الاجتماعية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض هذه الدراسات؛ يلاحظ أن جميعها استهدفت التعرف على خصائص أطفال التوحد، وبينت أغلب نتائجها ان الأطفال يعانون عدد من المشكلات في خصائصهم ومظاهرهم السلوكية واللغوية والانفعالية والحسية. وقد اختلفت في عينتها من حيث احجامها، ومجتمعات الدراسة في كونها من الآباء والأمهات والمعلمون والأخصائيون، وقد استفاد الباحث في البحث الحالي من استخدام أساليب إحصائية مغايرة كالتكرارات والنسب ومعامل مان وتني.

المنهج والاجراءات الميدانية:

أولاً- منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي (اسلوب البحث التحليلي)؛ وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي. على اعتبار أنه يهتم بكشف وتحديد العلاقة بين المتغيرات ووصفها وصفا كميا. **(علام،2007)**

ثانياً- مجتمع البحث:

يشمل مجتمع البحث جميع امهات اطفال اضطراب طيف التوحد بجمعية طبرق الاهلية للتوحد خلال العام 2021 / 2022 والبالغ عددهن (11) أم. والجدول التالي يوضح مجتمع البحث وفقاً للعدد:

جدول (1) توزيع مجتمع الامهات

المجتمع	العدد	النسبة	الاجمالي	
			العدد	النسبة
الأمهات	11	٪100	11	٪100

تُبين النتائج المعروضة بالجدول رقم (1) أن مجتمع البحث من الأمهات، بلغ عددهن (11) أماً، ويشكلن ما نسبته (100٪)

جدول (2) توزيع مجتمع الامهات وفقاً للمستوى التعليمي.

المجتمع	العدد	المستوى التعليمي												الاجمالي	
		أمية		ابتدائي		اعدادي		ثانوي		معهد		جامعي			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأمهات	11	2	٪18.18	1	٪9.09	1	٪9.09	1	٪9.09	2	٪18.18	4	٪36.36	11	٪100

تُبين النتائج بالجدول رقم (4) أن الغالبية من مجتمع البحث من الأمهات، هن من ذوات المستوى التعليمي (جامعي)، حيث بلغ عددهن (4) امهات، يشكلن ما نسبته (36.36٪) يلي ذلك المستوى التعليمي (معهد) بعدد (2)، بنسبة (18.18٪). يليه المستوى الأمي بعدد (2) بنسبة (18.18٪). ثم المستوى التعليمي (ابتدائي) بعدد (1) (9.09٪). يليه المستوى الاعدادي بعدد (1) بنسبة (9.09٪) وأخيرا المستوى الثانوي بعدد (1) وبنسبة (9.09)

جدول (3) توزيع مجتمع الامهات وفقاً لنوع الطفل

المجتمع	العدد	نوع الطفل				الإجمالي	
		ذكر		أنثى			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأمهات	11	10	٪90.90	1	٪9.09	11	٪100

يوضح الجدول (3) أن توزيع مجتمع البحث وفقاً لمتغير النوع بالنسبة للطفل الذكور بلغ (10) ،بنسبة (90.90٪) في حين بلغ عدد الاطفال من الاناث (1) بنسبة (9.09٪)

جدول (4) توزيع مجتمع الامهات وفقاً لعمر الطفل

المجتمع	العدد	عمر الطفل						الاجمالي	
		من 3 : 5 سنة		من 6 : 8 سنة		من 9 : 11 سنة			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الأمهات	11	4	٪36.36	2	٪18.18	5	٪45.45	11	٪100

توضح النتائج المعروضة بالجدول السابق (4) أن توزيع مجتمع البحث من الأمهات وفقاً لمتغير عمر اطفالهن بلغ فيه عمر الاطفال من 3 : 5 عام عدد (4) بنسبة (36.36٪) وأن عمر الاطفال من 6 :

8 عام بلغ عدد (2) بنسبة (18.18٪)، في حين بلغ عمر الأطفال من 9 : 11 عام عدد (5) بنسبة (45.45٪)

ثالثا – أداة البحث:

بناءً على ما استخلصه الباحث من الأدبيات والدراسات السابقة وبعض مقاييس التقدير المتعلقة بمجال اضطراب التوحد،.

فقد مرت مرحلة بناء مقياس التقدير بالخطوات التالية قبل وصولها إلى صورتها النهائية. وهي كما يلي:

1- **تحديد أهداف البحث:** تم البدء في بناء أداة البحث من خلال الأهداف الرئيسية التي يسعى البحث إلى تحقيقها والتي سبق الإشارة إليها في الإطار العام للبحث.
2- **مرحلة جمع البيانات وصياغة عبارات أداة البحث:** بناءً على خبرة الباحث وعمله بجمعية طبرق الأهلية للتوحد ونتيجة لما تمخضت عنه عملية البحث والاطلاع في المصادر المتعددة المتعلقة بالمجال وكذلك المقاييس التقديرية المستخدمة؛ تم صياغة عبارات المقياس وتوزيعها وفقاً لست أبعاد رئيسية تشكل الخصائص العامة لأطفال اضطراب التوحد وهي على النحو التالي:

البعد الأول/ المهارات الحياتية: ويتألف من عدد (27) عبارة. **البعد الثاني/ المهارات الاجتماعية:** ويتألف من عدد (17) عبارة. **البعد الثالث/ الأنماط السلوكية:** ويتألف من عدد (40) عبارة. **البعد الرابع/ المهارات الحسية:** ويتألف من عدد (2) عبارة. **البعد الخامس/ المهارات اللغوية:** ويتألف من عدد (27) عبارة. البعد السادس/المهارات المعرفية: ويتألف من عدد (9) عبارات.

ويكون بذلك اجمالي العبارات على الابعاد الست هو: (157) عبارة تشكل أداة البحث في صورتها النهائية بعد عرضها على المحكمين. واستخراج الصدق الداخلي.

رابعاً- صدق الأداة:

- **صدق المحكمين:** عرض الباحث الأداة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة ـ كلية التربية، جامعة طبرق وقسم علم النفس بكلية الآداب/ جامعة طبرق، وذلك لإبداء الرأي وملاءمتها لما وضعت من أجله، وانتماء كل عبارة للبعد الذي تتبعه، وبعد الأخذ بالملاحظات تم إعداد أداة البحث في صورتها النهائية وأصبحت جاهزة للتوزيع على مجتمع البحث الحالي.
- **صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية , حيث تراوحت معاملات الارتباط (0.39) إلى(0.92) وهذا ما يدل على أن فقرات المقياس تتسم بالصدق الداخلي.

خامساً- ثبات الأداة:

من خلال تطبيق البرنامج الاحصائي (SPSS) فقد بلغت قيمته **0.96** وبالنظر إلى هذه القيمة فإنها ذات دلالة احصائية مرتفعة، ويتمتع بقدر عالٍ من الثبات ويمكن استخدامه في البحث الحالي والإعتماد عليه.

سادساً- آلية تطبيق البحث:

بعد وصول أداة البحث إلى مرحلتها النهائية تم توزيع الأداة على الأخصائيات ومنهن للأمهات، لارتباطهن المباشر بكراسات المتابعة اليومية للأطفال إضافة الى التواصل اليومي بين الاخصائيات والامهات، عبر وسائل الاتصال المختلفة.

سابعاً- المعالجة الإحصائية:

تم تحليل بيانات البحث باستخدام برنامج التحليل الاحصائي "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS (Statistical Package for Social Science).

باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط (ألفا كرو نباخ Alpha Cronbach) لتحديد ثبات الأداة.
- صدق الاتساق الداخلي
- صدق المحكمين.

❖التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد مجتمع البحث (الأمهات) على المتغيرات الرئيسية للبحث.

❖معامل ارتباط كروسكال لقياس العلاقة بين متغيرات البحث Kruskal Wallis H.

❖ المتوسطات الحسابية

❖ الانحرافات المعيارية

عرض وتفسير نتائج البحث:

سيتم عرض ومناقشة وتفسير نتائج كل تساؤل من تساؤلات البحث على حدا، ثم الخروج بمجمل لخلاصة النتائج المتعلقة بتساؤلات البحث جميعها، وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

- **النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد؟.**

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد الأول: المهارات الحياتية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	يستطيع طلب الحمام لقضاء حاجته.	5	45.45	2	18.18	0	0	4	36.36
2	يستطيع استخدام الحمام لقضاء حاجته.	4	36.36	3	27.27	0	0	4	36.36
3	يستطيع الغسل بعد دخول الحمام.	7	63.63	0	0	2	18.18	2	18.18
4	يستطيع الاستحمام بمساعدة.	8	72.72	0	0	2	18.18	1	9.09
5	يستطيع سكب الماء بالكوب بطريقة صحيحة.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18
6	يستطيع تناول الطعام بطريقة مقبولة اجتماعيا.	5	45.45	2	18.18	2	18.18	2	18.18
7	يستطيع تناول السندويتش دون مساعدة.	4	36.36	2	18.18	0	0	5	45.45
8	يستطيع استخدام فرشاة الأسنان.	8	75.75	0	0	1	9.09	2	18.18
9	يستطيع غسل وجهه دون مساعدة.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18
10	يستطيع غسل يديه دون مساعدة.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18
11	يستطيع تجفيف وجهه و يديه.	7	63.63	1	9.09	0	0	3	27.27
12	يستطيع لبس حذائه دون مساعدة.	4	36.36	0	0	3	27.27	4	36.36
13	يستطيع لصق شريط حذائه.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18

14	يستطيع ربط خيط حذائه دون مساعدة.	6	54.54	2	18.18	1	9.09	2	18.18
15	يستطيع التمييز بين فردة الحذاء اليمنى واليسرى.	7	63.63	0	0	1	9.09	3	27.27
16	يستطيع خلع جواربه دون مساعدة.	2	18.18	4	36.36	1	9.09	4	36.36
17	يستطيع خلع بنطلونه دون مساعدة.	4	36.36	1	9.09	1	9.09	5	45.45
18	يستطيع فك او فتح سوستة بنطلونه.	8	72.72	0	0	2	18.18	1	9.09
19	يستطيع خلع قميصه دون مساعدة.	6	54.54	1	9.09	1	9.09	3	27.27
20	يستطيع فك او فتح أزرار قميصه.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18
21	يستطيع خلع معطفه دون مساعدة.	6	54.54	2	18.18	1	9.09	2	18.18
22	يستطيع فك أو فتح أزرار أوسوستة معطفه.	4	36.36	2	18.18	3	27.27	2	18.18
23	يميز بين وجه الملبس وظهره.	4	36.36	2	18.18	2	18.18	3	27.27
24	يستطيع خلع ملابسه الداخلية دون مساعدة.	7	63.63	1	9.09	0	0	3	27.27
25	يستطيع خلع حزام بنطلونه دون مساعدة.	7	63.63	1	9.09	0	0	3	27.27
26	يستطيع خلع قبعته دون مساعدة.	3	27.27	1	9.09	2	18.18	5	45.45
27	يستطيع استعمال المنديل لمسح أنفه.	5	45.45	0	0	0	0	6	54.54

يلاحظ من الجدول السابق آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق (بالمهارات الحياتية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي التقديرات من حيث التكرارات والنسب علي هذا البعد في العبارات التالية: يحتاج الي مساعدة في الاستحمام، حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪). يلي ذلك العبارة التي تنص علي ان الطفل يستطيع غسل الوجه بالصابون او بدونه, حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪). والعبارة التي تنص علي ان الطفل يستطيع فك او فتح سوسة البنطلون حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪)، في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرار والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كانت التقديرات في العبارات التي تشير علي ان الطفل يستطيع خلع او ارتداء جواربه حيث بلغ

التكرارات (2) بنسبة (18.18٪). يلي ذلك العبارة يستطيع خلع او ارتداء قبعته, حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يستطيع خلع او ارتداء معطفه على عدد تكرارات (4) بنسبة (36.36٪). والعبارة يستطيع استخدام الحمام لقضاء حاجته (3) بنسبة (27.27٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة كان في العبارة يحتاج الي مساعده في سكب الماء بالكوب بطريقة صحيحة حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪)

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يستطيع لبس او خلع حذائه اعياً حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪). والعبارة يستطيع فك او فتح ازرار سوسته معطفه حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة في العبارة يستطيع استخدام فرشاة الاسنان حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09).

4- **درجة تقدير (لا تنطبق):** سجلت أعلي التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يستطيع استعمال المنديل لمسح انفه حيث بلغ عدد التكرارات (6) بنسبة (54.54٪). والعبارة يستطيع خلع او ارتداء بنطلونه، والعبارة يحتاج الي مساعدة في اكل السندويتش, حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار لا تنطبق كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يحتاج الي مساعدة في سكب الماء بالكوب بطريقة صحيحة , حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪). ويفسر ارتفاع التكرارات والنسب في مستوى الخيار (لا تنطبق) أن أغلب الأطفال ربما لم يصلوا بعد إلى التدريب على المهارات الحياتية وفق البرامج المطبقة بمؤسستهم، باعتبارها تحتاج الوصول بالطفل إلى تدريب على مهارات تسبقها.

جدول (6) خصائص أطفال اضطراب التوحد كما تراها الأمهات ببُعد (المهارات الاجتماعية)

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد الثاني: المهارات الاجتماعية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	يتأثر بوجود الغرباء عنه عندما يكونوا بجانبه.	4	36.36	0	0	2	18.18	5	45.45
2	الرغبة في اللعب وحيدا.	8	72.72	1	9.09	0	0	2	18.18
3	يبادل الآخرين الابتسامة.	3	27.27	2	18.18	2	18.18	4	36.36
4	ابتسامته تكون موجهة للأشياء وليس الأفراد.	1	9.09	5	45.45	2	18.18	3	27.27
6	يرفض الاحتضان من الآخرين	0	0	4	36.36	2	18.18	5	45.45
7	لديه شخص محدد يكون قادر على التواصل معه.	2	18.18	2	18.18	3	27.27	4	36.36
8	يرفض مساعدة الآخرين له.	1	9.09	3	27.27	1	27.27	6	54.54
9	يشارك الاطفال الآخرين العابهم الجماعية.	7	63.63	1	9.09	1	9.09	2	18.18
10	يبدي اهتماما بابتعاد الوالدين عنه.	1	9.09	3	27.27	2	18.18	5	45.45
11	التأثر بمشاعر الآخرين كالفرح والحزن.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72
12	يمسك بيد غيره والاشارة بها للشيء الذي يريده.	4	36.36	1	9.09	3	27.27	3	27.27
13	يتجنب التقاء الأعين مع كل من يحاول النظر إليه .	3	27.27	3	27.27	1	9.09	4	36.36
14	يبدو دائما وكأنه حزين دون ان يعي ذلك.	2	18.18	1	9.09	3	27.27	5	45.45
15	يرغب في اقامة صداقات وعلاقات وروابط اجتماعية مع الغير.	4	36.36	1	9.09	2	18.18	4	36.36
16	لديه قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.	6	54.54	0	0	2	18.18	3	27.27
17	يرفض المداعبة من جانب الآخرين.	0	0	6	54.54	0	20	5	45.45

يلاحظ من الجدول أن آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق (بالمهارات الاجتماعية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: الرغبة في اللعب وحيداً, حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪) والعبارة يشارك الاخرين العابهم الجماعية, حيث بلغ عدد التكرارات (7) بنسبة (63.63٪). في حين أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كان التقدير في العبارات التالية: ابتسامته تكون موجهه للأشياء وليس الافراد، يرفض مساعدة الاخرين له، لا يبدي اهتماماً بابتعاد الوالدين عنه، حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يرفض المداعبة من جانب الاخرين, حيث بلغ عدد التكرارات (6) بنسبة (54.54٪). والعبارة ابتسامته تكون موجهه للأشياء وليس الافراد، حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة كان التقدير في عبارة التي تشير الي ان الطفل يشارك الاطفال الاخرين العابهم الجماعية ,والعبارة الرغبة في اللعب وحيداً، حيث بلغ عدد التكرارات (1)، بنسبة (9.09٪).

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة على هذا البعد في العبارات التالية: لديه شخص محدد يكون قادر علي التواصل معه، حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪). والعبارة عدم التأثر بوجود الغرباء عنه عندما يكونوا بجانبه، حيث بلغ عدد التكرارات (2) بنسبة (18.18). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة على خيار الانطباق بدرجة بسيطة كان التقدير في العبارة التي تشير الي أن الطفل يرفض مساعدة الاخرين، حيث بلغ عدد تكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

4- **الآراء (لا تنطبق):** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة على هذا البعد في العبارات التالية: عدم الاستجابة والتأثر بانفعالات الاخرين حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪). والعبارة يرفض مساعدة الاخرين له حيث بلغ عدد التكرارات (6) بنسبة (54.54٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار لا تنطبق كان التقدير في العبارة

الرغب في اللعب وحيداً حيث بلغ عدد التكرارات (2) بنسبة (18.18٪). ويلاحظ أن ارتفاع التكرارات والنسب على هذا البعد كونه وقع في الخيار (لا تنطبق) قد يرجع لأن هذه المهارة تتطلب عمل مكثف ومستويات تدريب تسبقها للوصول بالطفل إلى تحقيق قدر كبير من التوافق الاجتماعي بغيره، كونها من المشكلات الرئيسية لدى طفل التوحد.

جدول (7) خصائص أطفال اضطراب التوحد كما تراها الأمهات ببُعد (المهارات السلوكية)

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد الثالث: الأنماط السلوكية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	يقوم بهز رأسه.	2	18.18	4	36.36	3	27.27	2	18.18
2	يقوم بهز جسمه.	4	36.36	2	18.18	2	18.18	3	27.27
3	يقوم بوضع يديه على أذنيه.	2	18.18	0	0	5	45.45	4	36.36
4	يقوم برفرفة يديه.	4	36.36	2	18.18	1	9.09	4	36.36
5	يقوم بتحريك اصابعه أمام عينيه.	3	27.27	0	0	2	18.18	6	54.54
6	يمشي على اطراف اصابعه عند الحركة.	1	9.09	2	18.18	1	9.09	7	63.63
7	يصدر صوت او همهمة بشكل متكرر.	6	54.54	1	9.09	1	9.09	3	27.27
8	يظهر حركة مثل الغمز بالعين.	4	36.36	0	0	1	9.09	6	54.54
9	يدور حول نفسه.	1	9.09	1	9.09	2	18.18	7	63.63
10	النظر إلى مصدر ضوء المصباح الكهربائي.	0	0	3	27.27	2	18.18	6	54.54
11	يعمل على تدوير الاشياء التي تقع بين يديه مثل القلم او الملعقة.	1	9.09	1	9.09	3	27.27	6	54.54
12	يقوم برص الاشياء في صفوف مستقيمة.	1	9.09	0	0	4	36.36	6	54.54
13	يلطم وجهه بإحدى او كلتا يديه.	2	18.18	1	9.09	3	27.27	5	45.45
14	يضحك دون سبب ظاهر.	6	54.54	3	27.27	0	0	2	18.18
15	يبكي دون سبب ظاهر.	5	45.45	3	27.27	0	0	3	27.27

16	يصدر صراخ او قهقهة دون سبب ظاهر.	6	54.54	0	0	0	0	5	45.45
17	يظهر حركة بالقفز في نفس المكان.	1	9.09	2	18.18	5	45.45	3	27.27
18	التعلق المبالغ فيه بشيء ما (خيط، وسادة ... الخ).	3	27.27	1	9.09	3	27.27	4	36.36
19	القاء بعض الأدوات من النوافذ.	0	0	0	0	2	18.18	9	81.81
20	يقوم بسكب الماء أو الطعام على الأرض.	3	27.27	2	18.18	1	9.09	5	45.45
21	يعمل على تكسير الألعاب او الأدوات.	1	9.09	1	9.09	3	27.27	6	54.54
22	يقف ورأسه منحني كما لو كان ينظر إلى أقدامه.	0	0	1	9.09	3	27.27	7	63.63
23	يقوم بإيذاء ذاته عن طريق ضرب رأسه بشيء ما.	3	27.27	3	27.27	0	0	5	45.45
24	يقوم بإيذاء ذاته عن طريق عض نفسه.	2	18.18	2	18.18	1	9.09	6	54.54
25	يقوم بإيذاء ذاته عن طريق خدش نفسه.	2	18.18	1	9.09	3	27.27	5	45.45
26	يُظهر نشاط حركي زائد.	4	36.36	2	18.18	2	18.18	3	27.27
27	يُظهر خمول زائد.	3	27.27	2	18.18	1	9.09	5	45.45
28	يصفق باستمرار بدون سبب ظاهر.	0	0	4	36.36	2	18.18	5	45.45
29	ينهمك في موضوع معين بشكل مبالغ فيه.	0	0	2	18.18	2	18.18	7	63.63
30	يركز على جزء من كل مثل تركيزه على اصبع في يده.	1	9.09	0	0	3	27.27	7	63.63
31	يعتدي على الآخرين بالضرب أو الرفس.	1	9.09	1	9.09	5	45.45	4	36.36
32	يقاوم أي تغيير في الروتين.	4	36.36	1	9.09	2	18.18	4	36.36
33	يدخل للمكان ويُبقي مفتاح النور مغلقا اذا كان ذلك المكان مظلما.	6	54.54	1	9.09	2	18.18	2	18.18
34	يقوم بأفعال ذات مخاطر حقيقية دون خوف.	3	27.27	3	27.27	0	0	5	45.45

35	يصطدم بالناس والأشياء دون مبالاة.	0	0	2	18.18	2	18.18	7	63.63
36	يقوم بمتابعة حركة ظله عندما يظهر على الحائط.	1	9.09	1	9.09	2	18.18	7	63.63
37	يقوم بالنقر بشكل مستمر بملعقة او شيء ما على الاشياء.	1	9.09	2	18.18	2	18.18	6	54.54
38	يظهر وضع غريب مثل وضع يديه بين رجليه.	1	9.09	1	9.09	4	36.36	5	45.45
39	يمسك بيد الشخص والاشارة بها الى المتطلبات التي يحتاجها.	2	18.18	2	18.18	3	27.27	4	36.36
40	يرمي الاشياء الموضوعة على الطاولة او الأرض.	5	45.45	1	9.09	4	36.36	1	9.09

يلاحظ من الجدول أن آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق بـ (الأنماط السلوكية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يضحك بدون سبب ظاهر, والعبارة يصدر صوت أو همهمة بشكل متكرر، والعبارة يبكي دون سبب ظاهر، يصدر صراخ او قهقهة دون سبب ظاهر, حيث بلغ عدد التكرارات (6) بنسبة (18.18٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يمشي على اطراف أصابعه عند الحركة حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: العبارة يقوم بهز راسه، والعبارة يصفق باستمرار دون سبب ظاهر حيث بلغ عدد التكرارات (4) بنسبة (36.36٪). والعبارة النظر الي مصدر ضوء المصباح الكهربائي، يضحك بدون سبب ظاهر، بكاء دون سبب ظاهر، أذ سجلت جميعها بتكرارات (3) بنسبة (27.27٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يصدر صوت او همهمة

بشكل متكرر، يعمل على تكسير اللعب والأدوات، يرمي الأشياء الموضوعة على الطاولة او الأرض، جميعها سجلت عدد تكرارات (1) بنسبة (9.09).

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: وضع يديه على اذنيه، القفز في نفس المكان، يعتدي على الاخرين بالضرب، حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة بسيطة كان التقدير في العبارة يرفرف بيديه، يسكب الماء او الطعام على الأرض، حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

4- **درجة تقدير (لا تنطبق):** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: القاء بعض الأدوات من النوافذ, حيث بلغ عدد التكرارات (9) بنسبة(81.81٪). يلي ذلك العبارة التي تشير الي أن الطفل يقف يركز على جزء من كل مثل تركيزه على اصبع في يده. حيث بلغ عدد التكرارات (7) بنسبة (63.63٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة للعبارة التي تشير الي أن يرمي الأشياء الموضوعة على الطاولة او الارض حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪). ونظراً لأن مشكلات الأنماط السلوكية متعددة وتختلف بين الأطفال اضافة إلى شيوعها بينهم، فمن الطبيعي وجود التكرارات والنسب مرتفعة في الخيار المتدرج الرابع لدى مجتمع الدراسة (الأمهات) في الآراء.

جدول (8) خصائص أطفال اضطراب التوحد كما تراها الأمهات ببُعد (المهارات الحسية)

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد الرابع: المهارات الحسية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	يتجاهل الاحساس بألم الحرارة أو البرودة.	3	27.27	0	0	2	18.18	6	54.54
2	يبدي تعجبا من أي شيء قد لا يثير التعجب.	0	0	3	27.27	1	9.09	8	72.72
3	ينظر بشكل مبالغ فيه للضوء الساطع.	2	18.18	2	18.18	2	18.18	5	45.45

4	يتفاعل بشكل مبالغ فيه للروائح العطرة.	0	0	0	0	18.18	2	9	81.81
5	يتجاهل المثيرات الصوتية بحيث يبدو وكأنه أصم.	2	18.18	1	9.09	2	18.18	6	54.54
6	يتجاهل المثيرات البصرية بحيث يبدو وكأنه كفيف.	1	9.09	1	9.09	4	36.36	5	45.45
7	النظر طويلا الى الذرات المتناثرة خلال ضوء الشمس الساقط من النوافذ بالبيت.	0	0	2	18.18	3	27.27	6	54.54
8	يحب لمس الأسطح الناعمة (الزجاج ، الخشب .. الخ).	1	9.09	0	0	5	45.45	5	45.45
9	يحب لمس الاشياء المصقولة (الفرو الناعم مثلا).	0	0	1	9.09	2	18.18	8	72.72
10	لديه خوف زائد من اشياء لا تخيف(مكنسة كهربائية، لعبة.. الخ)	0	0	4	36.36	2	18.18	5	45.45
11	يضع الاشياء الغريبة او الجديدة عليه في فمه لتذوقها.	1	9.09	3	27.27	1	9.09	6	54.54
12	الصراخ والفزع عند سماع صوت مفاجئ.	1	9.09	1	9.09	5	45.45	4	36.36
13	يثبت بصره على اشياء ومثيرات غير مهمة.	0	0	2	18.18	5	45.45	4	36.36
14	قد يستجيب لمثيرات صوتية منخفضة جدا بشكل غريب.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72
15	ضرب الأرجل بقوة عند المشي.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72
16	تقريب الاشياء من العين بشكل مبالغ فيه.	0	0	0	0	1	9.09	10	90.90
17	النظر إلى الأشياء بشكل جانبي.	0	0	3	27.27	3	27.27	5	45.45
18	تلمس وجوه الآخرين أو أجسادهم.	2	18.18	0	0	1	9.09	8	72.72
19	الصراخ والبكاء عند حلاقة شعره.	2	18.18	0	0	1	9.09	8	72.72
20	ذر الرمل أو الأشياء الدقيقة في الهواء والنظر إليها باهتمام.	1	9.09	2	18.18	2	18.18	6	54.54
21	الخوف من التأرجح أو ركوب الألعاب التي تدور بسرعة.	0	0	1	9.09	2	18.18	8	72.72
22	الصراخ والبكاء في الأماكن المزدحمة والحفلات.	2	18.18	1	9.09	2	18.18	6	54.54
23	انتباه ومتابعة لصوت متقطع مثل قطرات الماء التي تسقط.	0	0	0	0	3	27.27	8	72.72
24	التلذذ باللعب العنيف.	0	0	0	0	2	18.18	9	81.81

25	رفض التلامس الجسدي.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72
26	خلع الثياب أمام الناس.	0	0	0	0	4	36.36	7	63.63
27	الشعور بالبرد في طقس دافئ.	1	9.09	1	9.09	0	0	9	81.81
28	الخوف المبالغ فيه عند الاقتراب من شاطئ البحر.	1	9.09	1	9.09	3	27.27	6	54.54
29	خلع الحذاء باستمرار.	4	36.36	1	9.09	0	0	6	54.54
30	مداوة اصدار صوت صك او صرير الاسنان.	1	9.09	1	9.09	0	0	9	81.81
31	التعلق بسماع اصوات مثل (الآذان ، برنامج تلفزيوني).	1	9.09	3	27.27	3	27.27	4	36.36
32	رفض استخدام الصابون.	0	0	1	9.09	4	36.36	6	54.54
33	رفض بعض الاطعمة.	5	45.45	3	27.27	1	9.09	2	18.18
34	شم الأدوات والأشياء التي تطال يديه.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72
35	وضع الاشياء التي لا تؤكل في الفم.	3	27.27	2	18.18	1	9.09	5	45.45
36	تفضيل أكل الاطعمة الحارة والمالحة.	1	0	0	0	1	9.09	9	81.81
37	فتح وغلق الابواب بشكل متكرر.	0	0	2	18.18	1	9.09	8	72.72

يلاحظ من الجدول السابق(8) أن آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق (بالمهارات الحسية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: رفض بعض الأطعمة حيث بلغ عدد تكرارها (5) بنسبة (45.45٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كان التقدير في العبارة التي تشير الي أن الطفل يتجاهل المثيرات البصرية وكانه كفيف، والعبارة الصراخ والفزع عند سماع صوت مفاجئ، حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: لديه خوف زائد من أشياء لا تخيف, حيث بلغ التكرارات (4) بنسبة (36.36٪)، في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يحملق لفترة طويلة بالضوء الساطع, وذلك بعدد تكرارات (1) بنسبة(9.09٪).

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يثبت بصره علي أشياء ومثيرات غير مهمة. يلي ذلك العبارة التي تشير الي ان الطفل يصرخ ويفزع عند سماع صوت مفاجئ , حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يبدي تعجبا من أي شيء لا يثير التعجب, حيث بلغ التكرار (1) بنسبة (9.09٪).

4- **درجة تقدير (لا تنطبق):** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: تقريب الأشياء من اعينهم بشكل مبالغ فيه, حيث بلغ عدد التكرارات (10) بنسبة (90.90٪). يلي ذلك العبارة التي تشير الي أن الطفل يتفاعل بشكل مبالغ فيه للروائح العطرة, حيث بلغ عدد التكرارات (9) بنسبة (81.81٪). في حين أن أدنى الآراء ظهرت في العبارة رفض بعض الاطعمة حيث بلغ عدد التكرارات (2) بنسبة (18.18). ان ظهور الارتفاع في التكرارات والنسب على التقدير في الخيار الرابع المتدرج، هي نتيجة طبيعية لشيوعها وملازمتها لدى أغلب أطفال التوحد. لذا يمكن تفسيرها على هذا البعد لدى الأمهات بأنها نتيجة طبيعية في الظهور بهذا الارتفاع من حيث التقدير.

جدول (9) خصائص أطفال اضطراب التوحد كما تراها الأمهات ببُعد (المهارات اللغوية)

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد الخامس: المهارات اللغوية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	لا يتكلم على الاطلاق.	7	63.63	1	9.09	0	0	3	27.27
2	يتحدث بلغة غير مفهومة مثل الهمهمة.	6	54.54	0	0	1	9.09	4	36.36
3	ضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة.	5	45.45	0	0	2	18.18	4	36.36
4	ترديد نفس الكلمات التي تقال له.	2	18.18	1	9.09	1	9.09	7	63.63
5	يقوم بإصدار اصوات ليس لها معنى.	5	45.45	1	9.09	1	9.09	4	36.36

6	قصور في استخدام الضمائر مثل الاشارة الى نفسه بالضمير (أنت بدل أنا).	6	54.54	0	0	2	18.18	3	27.27
7	عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة اليه.	4	36.36	3	27.27	3	27.27	1	9.09
8	غالبا ما يكون لديه كلام محدود.	2	18.18	0	0	2	18.18	7	63.63
9	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيء ما.	7	63.63	1	9.09	0	0	3	27.27
10	يستخدم اشارات او ايماءات للتعبير عن كلام يصعب نطقه.	5	45.45	2	18.18	0	0	4	36.36
11	عدم القدرة على تسمية الاشياء.	7	63.63	2	18.18	0	0	2	18.18
12	يصدر كلمات وجمل بدون معاني.	2	18.18	1	9.09	1	9.09	7	63.63
13	يستخدم كلمات معقدة دون فهم معناها.	2	18.18	1	9.09	0	0	8	72.72
14	يستطيع تكوين جمل بسيطة.	5	45.45	2	18.18	1	9.09	3	27.27
15	يصعب عليه استخدام حروف الجر.	6	54.54	0	0	1	9.09	4	36.36
16	ينطق الحروف بشكل صحيح.	5	45.45	2	18.18	0	0	4	36.36
17	يفضل الاشارة عند طلب الاشياء بدلا من تسميتها.	4	36.36	0	0	1	9.09	6	54.54
18	كلامه خالٍ من التناسق والتناغم.	1	9.09	0	0	2	18.18	8	72.72
19	يستطيع بدء حديث وحوار مع الآخرين.	4	36.36	1	9.09	0	0	6	54.54
20	يصعب عليه استخدام كلمتي (نعم) ، (لا).	5	45.45	1	9.09	0	0	5	45.45
21	يصعب عليه الربط بين الحديث الصادر عنه وحديث الشخص الذي يحدثه.	4	36.36	1	9.09	1	9.09	5	45.45
22	يتكلم بصوت مرتفع.	1	9.09	1	9.09	0	0	9	81.81
23	يخلط في ترتيب كلمات الجمل.	0	0	0	0	2	18.18	9	81.81
24	يسير بنفس وتيرة الكلام وبنفس النغمة والدرجة.	0	0	1	9.09	1	9.09	9	81.81
25	يصعب عليه فهم اللغة الصادرة من الآخرين.	2	18.18	2	18.18	1	9.09	6	54.54
26	يستمر في حديثه اذا ما تحدث، دون توقف.	1	9.09	1	9.09	0	0	9	81.81

27	يُحدث تشويه في الكلمات والأحرف اثناء حديثه.	3	27.27	2	18.18	0	0	6	54.54

يلاحظ من الجدول السابق(9) أن آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق (بالمهارات اللغوية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: لا يتكلم على الاطلاق, والعبارة يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيء ما، حيث بلغ عدد التكرارات (7) بنسبة (63.63٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كان التقدير في العبارة التي تشير الي أن الطفل يتكلم بصوت مرتفع يلي ذلك العبارة التي تشير الي أن الطفل يردد نفس الكلمات التي تقال له, حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة اليه حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪) في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة في العبارة التي تشير الي أن الطفل يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيء ما, والعبارة يستخدم كلمات معقدة دون فهم معناها, حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09).

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: عدم القدرة علي الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات المواجهة اليه حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة بسيطة كانت الآراء في العبارة التي تشير الي أن الطفل يتحدث بلغه غير مفهومه مثل الهمهمة ويصدر أصوات ليس لها معني، حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09).

4- **درجة تقدير (لا تنطبق):** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يتكلم بصوت مرتفع، يخلط في ترتيب كلمات الجمل، يستمر في حديثة اذا

ما تحدث دون توقف حيث بلغ عدد التكرارات (9) بنسبة (81.81٪) . يلي ذلك العبارة التي تشير الي أن الطفل كلامه خال من التنسيق والتناغم , حيث بلغ عدد التكرارات (8) بنسبة (72.72٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة علي خيار لا تنطبق كان التقدير في العبارة عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة له, حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪). إن الآراء في ارتفاع التكرار والنسبة في الخيار الرابع على هذه المهارة، طبيعي أن يظهر كونه معيار مهم في التشخيص وصفة رئيسية لدى أطفال اضطراب التوحد.

جدول (10) خصائص أطفال اضطراب التوحد كما تراها الأمهات ببُعد (المهارات المعرفية)

ت	العبارة	درجة التقدير							
		تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة بسيطة		لا تنطبق	
	البعد السادس: المهارات المعرفية.	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
1	لديه قدرة على اللعب التخيلي.	4	36.36	2	18.18	2	18.18	3	27.27
2	لديه قدرة على تطبيق ما تعلمه في مواقف مشابهة أخرى.	5	45.45	2	18.18	1	9.09	3	27.27
3	ينتبه مباشرة عند نداءه باسمه.	6	54.54	1	9.09	2	18.18	2	18.18
4	يدرك الأحداث التي تحدث أمامه.	5	45.45	2	18.18	0	0	4	36.36
5	انشغال الطفل بنفسه دون شعور بمن حوله من لآخرين.	5	45.45	1	9.09	3	27.27	2	18.18
6	يدرك الطفل وقت بداية أي نشاط معين ووقت الانتهاء منه.	6	54.54	2	18.18	0	0	3	27.27
7	يتذكر الطفل وجوه الاشخاص الذين سبق مشاهدتهم.	4	36.36	1	9.09	1	9.09	5	45.45
8	يسترجع بسهولة المعلومات من ذاكرته.	5	45.45	1	9.09	3	27.27	2	18.18
9	يتذكر معالم البيت اذا ابتعد عنه.	5	45.45	2	18.18	1	9.09	3	27.27

يلاحظ من الجدول السابق(10) أن آراء الأمهات على البعد الأول المتعلق (بالمهارات المعرفية) قد تراوحت ما بين انطباق المشكلة بدرجة كبيرة، ومتوسطة، وبسيطة، وعدم انطباقها.

1- **تنطبق بدرجة كبيرة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرار والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: يعاني من قصور واضح في عمليه الانتباه، حيث بلغ عدد التكرارات (6) بنسبة (54.54٪)، والعبارة يذكر معالم البيت اذا ابتعد عنه حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪) في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة كبيرة كان التقدير في العبارة لديه القدرة على اللعب التخيلي حيث بلغ عدد التكرارات (4) بنسبة (36.36٪).

2- **تنطبق بدرجة متوسطة:** سجلت أعلي راء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: ليست لديه القدرة على اللعب التخيلي , حيث بلغ عدد التكرارات (2) بنسبة (18.18٪). في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة متوسطة كان التقدير في العبارة انشغال الطفل بنفسه دون الشعور بمن حوله من الاخرين, حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09).

3- **تنطبق بدرجة بسيطة:** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هذا البعد في العبارات التالية: انشغال الطفل بنفسه دون الشعور بمن حوله من الاخرين، يواجه صعوبة في استدعاء المعلومات من ذاكرته , حيث بلغ عدد التكرارات (3) بنسبة (27.27٪)، في حين أن أدني الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي خيار الانطباق بدرجة بسيطة كان التقدير في والعبارات التي تشير الي ان الطفل ، يتذكر الطفل وجود الاشخاص الذين سبق مشاهدتهم والعبارة يتذكر معالم البيت اذا ما ابتعد عنه, حيث بلغ عدد التكرارات (1) بنسبة (9.09٪).

4- **درجة تقدير (لا تنطبق):** سجلت أعلي الآراء من حيث التكرارات والنسبة علي هضا البعد في العبارات التالية: لا يتذكر وجوه الأشخاص الذين سبق مشاهدتهم حيث بلغ عدد التكرارات (5) بنسبة (45.45٪). والعبارة التي تشير الي انشغال الطفل بأفكاره الخاصة دون أي مبالاة بالأخرين , حيث بلغ عدد التكرارات (4) بنسبة (36.36٪). في حين أن أدني التقديرات من حيث التكرارات والنسبة كان التقدير في العبارة التي تشير الي ان الطفل يواجه صعوبة في استرجاع المعلومات من ذاكرته, حيث بلغ عدد التكرارات (2) بنسبة (18.18٪). ويلاحظ في

آراء الأمهات على هذا البعد أن الخيار الأول سجل ارتفاعا ونسبة عن غيره، وهو بذلك يشير إلى كونه مشكلة رئيسية لدى الأطفال.

جدول رقم (11) يوضح نتيجة اختبار تحليل خصائص اضطراب طيف التوحد لدى افراد العينة

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة
خصائص اضطراب طيف التوحد	11	526.00	336	48.30	10	0.00

يتضح من الجدول (11) أن عدد العينة مكونة من (11) أم ومتوسطهم الحسابي (**526.00**) وانحرافهم المعياري (**48.30**), ودرجة الحرية (10) وقيمة مستوى الدلالة قد بلغت (0.00) وهي أصغر من (0.01)، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي الذي بلغ (**336**) والمتوسط الحسابي الذي بلغ (**526.00**) لصالح المتوسط الحسابي.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: هل توجد علاقة بين الأمهات في آرائهن لخصائص الأطفال وفقاً لمتغيرات (عمر الطفل. المستوى العلمي للأم . نوع الأطفال). والذي ينص على:

- **التعرف على الفروق الفروق في خصائص طيف التوحد لدى أفراد العينة" وفق متغير العمر.** وللتعرف على الاجابة؛ تم استخدام اختبار كروسكال والس Kruskal Wallis H، والجدول التالي يبين النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (12) يوضح ذلك اختبار كروسكال والس Kruskal Wallis H خصائص اضطراب طيف التوحد وفق متغير العمر

عدد سنوات عمر الطفل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من3 . 5 س سنوات	4	99.00	14.10	8	0.849
من 6 _8 سنوات	2	100.50	10.59		
من 8 . 11 سنة	5	101.12	12.57		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) يتبين لنا أن قيمة المتوسطات لمختلف الأمهات حسب خبراتهم المستوى متقاربة, كما تظهر قيمة مستوى الدلالة (0.849) وهي غير دالة إحصائياً.

- **التعرف على الفروق الفروق في خصائص طيف التوحد لدى أفراد العينة"وفق متغير المستوى التعليمي للأم.** وللتعرف على الاجابة؛ تم استخدام اختبار كروسكال والس Kruskal Wallis، الجدول (13)، يوضح ذلك.

جدول (13) يوضح اختبار كروسكال والس Kruskal Wallis خصائص اضطراب طيف التوحد وفق متغير(المستوى التعليمي)

المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أمية	2	49.00	14.10	8	0.849
ابتدائي	1	38.50	10.59		
إعدادي	1	44.12	12.57		
ثانوي	1	45.31	13.21		
معهد	2	41.00	14.12		
جامعة	4	45.46	12.32		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) يتبين لنا أن قيمة المتوسطات لمختلف الأمهات حسب مستواهم التعليمي متقاربة , كما تظهر قيمة مستوى الدلالة (0.849) وهي غير دالة إحصائياً.

- **نوع الأطفال:** نظر لأن اغلب العينة من الأطفال الذكور ولا توجد سوى طفلة واحدة بينهم، فلم يجرى أي نوع من المقارنة بينهم باختبار كروسكال.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج فإننا نوصي بما يلي:

1- العمل على التدريب المكثف للأمهات لما لهن من دور مهم وبارز في سرعة التحسن على الأطفال في تنمية مهاراتهم المختلفة، والعمل جنباً إلى جنب مع الأخصائيات، لتعميم المهارات المكتسبة في بيئة البيت والبيئات المحيطة الأخرى.

2- حث الأمهات على ضرورة الحضور للمؤسسة بشكل دوري خلال الأسبوع للعمل مع أطفالهن إلى جانب الاخصائيات؛ بغرف التدريب. لما لذلك من أهمية بالغة في سرعة تطور وتحسن مهارات الأطفال.

3- توفير العدد الكافي من الأخصائيات داخل المؤسسة؛ للعمل مع الأطفال وتوزيع النصاب المناسب من الأطفال مقابل كل أخصائية داخل غرف التدريب.

4- توفير الامكانيات اللازمة من الأدوات داخل المؤسسة، والتي تستخدم في تنفيذ البرامج العلاجية المطبقة.

5- وقوف قطاعات الدولة المعنية بالعمل مع الفئات الخاصة إلى جانب المؤسسة، وتوفير الإمكانيات اللازمة التي تتطلبها طبيعة العمل؛ خاصة أن المؤسسة لوحظ عليها اتباعها نهج الطرق العلمية في العمل.

المقترحات:

1- تطبيق البحث الحالي بأسلوب بحثي مغاير كالبحث المقارن من أجل معرفة الفروق بين مجموعتي الاخصائيات والأمهات في تقدير الخصائص.

2- تطبيق البحث وتوسيع نطاق حدوده المكانية والبشرية من أجل تعميم النتائج. بشكل أكثر

المراجع:

- بدر، ابراهيم محمود، (2004)، **الطفل التوحدي / تشخيص وعلاج**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- الجابري، محمد (2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الحديثة، ورقة عمل مقدمة للملتقي الأول للتربية الخاصة، الرؤى والتطلعات المستقبلية، **جامعة تبوك، (8 ـ 9 أبريل/ 2014)، المملكة العربية السعودية.**
- الجلبي، سوسن شاكر (2000)، دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق، **مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 36، حزيران.**
- الجلبي، سوسن شاكر، (2010)، **التوحد – اسبابه – خصائصه- تشخيصه – علاجه**، ط2، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الجلامدة، فوزية بنت عبدالله، (2016)، **قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- الخولي، هشام (2007)، الاوتيزم الخطر الصامت يهدد أطفالنا، **المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية، كلية التربية، بنها.**
- دراكة، إكرام مصطفى، احمد خالد خزاعلة (2017)، سلوكيات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالتواص الاجتماعي من وجهة نظر معلميهم، **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات والانسانية، العدد 17، مجلد3، عمان، الاردن.**
- سهيل، تامر فرج، (2015)، **التوحد- التعريف – الأسباب – التشخيص- والعلاج**، دار الاعمار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- الشامي، وفاء علي، (2004)، **سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها**، مكتبة فهد، السعودية.
- الشرقاوي، محمود عبدالرحمن عيسي (2018)، **التوحد و وسائل علاجه**، دار النشر العلم والايمان، (البحث عن المدينة) الوطنية، الرياض، السعودية.
- شقير، زينب محمود، محمد سيد موسى، (2007) **اضطراب التوحد**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- عبد، محمود (2018)، المظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة، **دراسات العلوم التربوية، المجلّد 45، عدد3، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية، التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز.**
- عكاشة، أحمد (1999)، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية**، ترجمة وحدة الطب النفسي، كلية الطب، جامعة عين شمس، مصر.
- علام، صلاح الدين محمود (2002)، **القياس والتقويم التربوي والنفسي اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- علام، صلاح الدين محمود (2007)، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- عوده محمود محمد (2015)، **تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر

- فاروق، أسامة مصطفى، كمال الشربيني (2011)، **التوحد . الاسباب . التشخيص . العلاج**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

http://forum.schs.ae/arb/showthread.php?t=837

- القريوتي، يوسف، عبدالعزيز السرطاوي، وجمال الصمادي،(2001)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم، دبي، الامارات العربية المتحدة.
- القمش، مصطفى نوري (2011)، **الاسباب - التشخيص- العلاج – دراسات عملية**، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.
- الكيكي، محسن محمود احمد (2011)، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم، **مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد 11، العدد 1، معهد اعداد المعلمين، محافظة نينوي، بالعراق**.
- نصر، سهى احمد امين، (2002)، **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي**، دار الفكر للنشر، القاهرة، مصر.
- Baio, J, Wiggins, L, Christensen, D. L, Maenner, M j, Warren. Z, Dowling N.F(2018), **Centers for Disease** Control and Prevention.
- National Research Council (2001). Educating Children with Autism. Washington, DC**: National Academy Press**.