بناء مقياس التوحد للأطفال

أ.د.هناء رجب حسن/ الجامعه المستنصريه /كليه التربيه الاساسيه / قسم التربية الخاصه

الخلاصة :

يعد التوحد من المشاكل والإعاقات التطورية للأطفال والتي تكتشف خلال السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل . ويتميز طفل التوحد بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي ويعقبه اللغوي . وتظهر الاصابة بالتوحد مواح لكل ٥٠٠ مولود ، كما وتظهر عند الاناث اقل من الذكور وبنسبة ٤/١ .

ان بناء مقياس التوحد للأطفال يساهم في الكشف المبكر للتوحد لدى الاطفال ،فقد يعد الطفل طبيعيا" لفترة معينة ثم يبدأ بالانسحاب من التفاعل الاجتماعي والاتصال مع الاخرين ويسوء نموه اللغوي والإدراكي . اختيرت عينة عشوائية تبلغ (٤٤٧) من الاطفال المعاقين من كلا الجنسين منهم (٢١٠) طفلا " و(٢٣٧) طفلة تتراوح اعمارهم من ٣-١٣ سنة من معاهد الامل ورامي والسعادة . وقد تم اختيار (١٨)معلمه بصوره قصديه لتطبيق المقياس على الاطفال .

يتكون مقياس التوحد من (٥) مكونات ، وقد حدد وزن لكل مكون ، والمكونات هي اولا" اللغة والتواصل ووزنها ٢٧% وثانيا"فهم الاشياء المرئية عند الطفل ووزنها ١٣% وثالثا"التكييف الاجتماعي ووزنها ٢٠% ورابعا"السلوك الانفعالي ووزنه ٢٠% وخامسا وأخيرا" المهارات الحركية ووزنها ٢٠% ، وقد تم صياغة (٩٠) فقرة للمكونات ، وتم استبعاد (١٠)رات لعدم تمييزها ، وبذلك يصبح المقياس بصورته النهائية مكون من (٨٠) فقرة وقد استخرجت للمقياس مؤشرات الصدق البنائي من خلال علاقة درجة المكون بالدرجة الكلية للمقياس وبالدرجة الكلية للمكونات الاخرى وكذلك علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي الية الفقرة وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، اما ثبات المقياس فقد تحقق بطريقتي اعادة تطبيق المقياس وطريقة الفا كرونباخ ، كما استخرج الخطأ المعياري للمقياس ، وقد تم التوصل الى بعض التوصيات والمقترحات منها الافادة من البحث في تشخيص اطفال التوحد في المدارس الابتدائية .

CONSTRACION SCALE FOR AUTISTIC CHILDREN

Department Education Special Head master of Rijab Hanaa. dr. Prof
University Musteansiryah Education –AL Basic College of

Abstract :Autism is considered as one of the most developmental problems in the world that interfere with children growth and affect their social ,emotional and cognitive development child with autism used to be normal in his growth but in his development parents started to notice that their child characterize by loneliness and withdrawal himself from the surrounding world with some mannerism behaviors these characteristics used to be manifested children during the 1st three year of their life . It appears ,one in every ٥٠٠ birth) The American International Institution for child health 1997 .and it would be less in females than makes at 1/4 percent.

Aim is to build the autism scale for children , and the total population of (Rami,AL-amal,AL-saadah) institutes for handicapped in Baghdad were 447 children (boys and girls) (400)children (boys and girls) were chosen randomly to fulfill the requirement of the study, children were from3-13 years old at academic year 2006/2007 . 210 of them Males and 237 females. (18) teachers from the above institutes chosen to apply ,.

The scale to be applied for autistic children is consist of five elements ,1st element is (language and communication is weighted 27% , 2nd element is visual understanding of the child weight 13% ,3rd element is social adaptation of the child that weight 20%,4th is effervescence behavior weight 20% , and finally the 5th element which is gross and fine motor skill assessment that weight 20%,). (١٠) were formulated and then items (٩٠) it has been and and only (80) items were omitted were formulated items of the correlation Pearson , and validity discovered to be reliability coefficient while the scale reliability has been done in two ways (the and .were used to analyze the result (Cronbach test Re test , Alfa which leads for some standard error of the scale has been extracted recommendation and suggestions of them is to benefit of the research indigenizing autism children in primary schools .

الفصل الاول

مشكله البحث وأهميته:

شغل موضوع التوحد حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمتخصصين في الطب وعلم النفس والتربية الخاصة في عالمنا المعاصر .

إذ يعد التوحد أحدى أكثر الإعاقات ألتطوريه التي قد تصيب الأطفال وهو من أكثر الإعاقات صعوبة للطفل والاسره فهو غالبا ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز التوحد بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي واللغوي عند الطفل وتشير الإحصاءات ألعالميه لظهور حالة واحدة لكل ١٠٠مولود، ويظهر عند الأطفال بغض النظر عن الجنس أو أللون أو المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة، ويظهر في الإناث اقل من الذكور بنسبة ٤/١ وتظهر أعراض التوحد واضحة بعد ٣٠ شهرا بعد الولادة تقريبا" (عبد الحميد، ٢٠٠٢ :٥٨)

وقد لوحظ إن هناك زيادة ملحوظة في عدد حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد، وقدرت نسبة حدوثه مؤخرا بحوالي طفل لكل ٥٠٠ طفل مولود (المعهد العلمي الأمريكي لصحة الطفل) (نوفمبر ١٩٩٧ م) كما أشارت الدكتورة (ماري بريستول بور) منسقة أبحاث التوحد في المعهد الوطني لتطوير صحة الأطفال والإنسان إلى التقارير التي توضح بان هناك زيادة واضحة لحالات التوحد في بعض الولايات في أمريكا . (www.freearabi.cm) ، أما في مجتمعنا العربي فلا توجد إحصائيات متكاملة تنير الطريق لمعرفة نسبة حدوثه .

كما تشير الدلائل والمعلومات عبر الملاحظات العديدة على المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين بناءا على ما أوردته ألجمعيه الامريكية للأطباء النفسانيين هي:

١- خلل واضح في التواصل وفي النشاطات ألخياليه

٢- خلل نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي المتبادل

٣- تحديد في الانشطة والاهتمامات بشكل نمطي روتيني

(www.your-docto.net/autism/introduction.htm) ويختلف سلوك كل طفل توحدي عن الأخر بشكل يجعل حالات الاضطراب ألتوحدي حالات فرديه تستدعي كل منها أسلوبا وتعاملا متميزا بذاته ومختلفا عن طريقة التعامل مع الطفل ألتوحدي الأخر، وذلك بسبب ما يبديه الطفل من مظاهر سلوكية مختلفة في درجة ألحده والنمطية، ومدى التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل أو الانغلاق على ألذات .

وقد أثبتت الدراسات العديدة وجود تلف نسيج المخ بشكل شائع لدى الأشخاص التوحديين ، وان هناك ضمورا داخليا أساسيا في المخ لدى العديد منهم بشكل ينفي تدخل ألصدفه في ذلك (وينج ،١٩٨٦ :٧-٨)

وقد أصبح موضوع التوحد من أكثر المواضيع ألنفسيه السلوكية والمعرفية الذي يستدعي اهتمام المختصين من حيث التشخيص والعلاج، فضلا عن الرعاية المتخصصة التي كثيرا ما تؤرق الإباء والأمهات وتجعلهم حيرى ومحبطون وهم يرون أبنائهم الذين يتأملون الكثير منهم يعانون من هذا المرض، ولكن دون توافر مراكز لرعاية لهؤلاء الأطفال وتعليمهم وإعادة الحياة لهم إلا معهد متخصص هو معهد رامي لرعاية أطفال التوحد في بغداد /

اليرموك،. ولكن ولأهمية الاهتمام بالطفل ألتوحدي اعتبر الرابع من ابريل من كل عام يوم الطفل العربي ألتوحدي (توصيات ألجمعيه ألمصريه لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي عقدت في ٣٠ ابريل ٢٠٠٦ .

ويعد تشخيص التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدول العربية ، حيث يقل عدد الأشخاص المهتمين بطريقه علميه لتشخيص التوحد مما يودي خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، إذ تأكد إن اضطراب التوحد يظهر في مرحلة مبكرة من النمو ،وذلك قبل السنتين والنصف وتظهر علامات هذا الاضطراب من خلال عدم القدرة على التواصل الاجتماعي (أبو فخر ٢٠٠٦: ٣٤٢) ، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، وقد تؤكد كثير من الدراسات أهمية التدخل المبكر في العلاج ،وذلك بمساندة الأسرة ،منها الدراسة التي نشرها (ايفار لوفاس Evar Lovas) عن المعالجة الناجحة للأطفال التوحديين في عمر الثالثة ، باستخدام أساليب تعديل السلوك

فبعد عامين من المعالجة حقق ٤٢% من أطفال المجموعة التجريبية إنجازات كبيرة على مستوى النمو العقلي والاجتماعي ، وتم دمج ٤٧%من الأطفال في المدارس الاعتيادية واعدو قريبين جدا من العاديين في اختبارات الذكاء والسلوك ألتكيفي ، كذلك فان كتاب (كاترين موريس) المعنون (دعني اسمع صوتك) يعد وثيقة هامة توضح خبرة أحدى الأسر في تطبيق طريقة (لوفاس) وكيف إن هذه الطريقة ساعدت هذه الأسر على معالجة أطفالها في التغلب على مظاهر التوحد (الخطيب والحديدي ،١٩٩٨ :٣٠٠) . حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقه مقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص إن كثيرا من السلوك ألتوحدي يوجد كذلك في اضطرا بات أخرى ، لذلك وفي الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة يمكن أن يضم أخصائي أعصاب وأخصائي نفسي و طبيب نفسي و طبيب أطفال وأخصائي علاج لغة وأمراض النطق وأخصائي مهني وأخصائي تعليمي ومختصين آخرين ممن لديهم معرفه جيده بالتوحد. وقد زادت الدراسات والبحوث الأجنبية حول هذا النوع من الاضطرابات ،إلا أن ما صدر منها ما يزال قليلا جدا ، ولا يرقى إلى المستوى المنشود ،وقد أشارت الدكتورة (برستول بور) إلى انه ما زالت الإعاقة لدى العديد من الأطفال غير مشخصه حتى سن الخامسة أو السادسة عندما يذهبون إلى المدرسة .

هذا مما يستدعي بناء مقياس للتوحد عراقي يمكن استخدامه من قبل المتخصصين للوصول إلى تشخيص صحيح للتوحد .

هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى بناء مقياس التوحد للأطفال

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي ب :

أطفال المعاهد (رامي ، الامل ، السعاده) في مركز محافظة بغداد / الكرخ والرصافه للعام الدراسي ٢٠٠٨ /٢٠٠٩

تحديد المصطلحات

أولا: التوحد Autism

عرفه كانر Kanner ١٩٤٣

- أعاقه في العلاقات ألاجتماعيه

- نمو لغوي متأخر أو منحرف

بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بان لديهم اضطرابات لغوية حادة . (العبادي ، ٢٠٠٦ :١٣)

عرفه روتر ١٩٧٨

على انه مجموعه من الخصائص ألرئيسيه تتمثل في:

- الإصرار على التماثل، (ألعبادي،٢٠٠٦ :١٣)

كما عرفه الرزاز وشرف الدين ١٩٩٤

على انه حاله غير عاديه، لا يقيم فيها الطفل آية علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ، ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن إن يصيب الأطفال من أي مستوى في الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا (الرزاز وشرف الدين ١٩٩٤) في (يحيى ، ٢٠٠٠:٢٠٣)

إما ألجمعيه الامريكية للتوحد ١٩٩٦ فتعرفه Autism Society of American على انه أعاقه في النمو، تتصف بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وهو محصله لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ ( ) www.saudiautism.com

وقد عرفه مجلس البحث الوطني الأمريكي ٢٠٠١ (Research Council National) بأنه طيف من الاضطرابات المتنوعة في ألشده والأعراض والعمر عند الاصابة وله علاقة بالاضطرابات الأخرى (الاعاقة ألعقليه ، تأخر أللغة ، الصرع) وقد تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل نفسه بمرور الزمن ،ولا يوجد سلوك يستثنى تلقائيا للطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قويه خصوصا في العيوب ألاجتماعيه (ألعبادي،٢٠٠٦ :١٤)

اما عبد الحميد ٢٠٠٢فقد عرفه:

بأنه اعاقه متعلقة بالنمو عادة ما تظهر في السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل وقد تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذه الأعراض السلوكية ألمصاحبه له بنسبة ٥٠٠/١شخص ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقيه أو اجتماعيه (عبد الحميد ،٢٠٠٢ :١٢)

كما عرف عمران ٢٠٠٣

التوحد بأنه مرض نفسي ينتمي إلى مجموعه من الإمراض ألنفسيه، تعرف باسم الاضطرابات النمائية ألعامه أو الاضطرابات ألتطوريه ألشامله، ويعرف بالتصنيف العالمي بمصطلح (icd) وتشير فيه عدة اضطرابات نفسيه وتنتج الظواهر ألتاليه على المصاب : قصور كبير وشامل في التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال في البيئة ألمحيطه له

- تسبب خللا وظيفيا دائما
- تخلف عقلي وقصور في أداء الدماغ
- تتطور هذه الاضطرابات إلى حاله من الفصام
- ترافق هذه الأعراض اضطرابات جسديه وخلقيه (عمران،٢٠٠٣ : ٦٩)

التعريف النظري للتوحد :

هو حاله غير عاديه ، تظهر على شكل أعاقة في النمو خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وينتج عن اضطراب في المخ مما يؤدي إلى عدم قيام المخ بوظائفه ، ويتصف الأطفال التوحديون بأعاقة لغوية وضعف في التفاعلات ألاجتماعيه واضطرابات جسديه وخلقيه .

التعريف الاجرائي للتوحد :

هي ألدرجه التي يحصل عليها الطفل من خلال فقرات مقياس التوحد المعد للبحث الحالي.

ثانيا : المقياس Scale

عرفه تايلر Tayler (١٩٨٣)

بأنه موقف مقنن مصمم خصيصا للحصول على عينه من سلوك الفرد ويعبر عن هذه العينه بالأرقام (تايلر،١٩٨٣:٤٨)

كما عرفه أبو حطب وآخرون (١٩٨٧)

بأنه طريقه منظمه للمقارنة بين الأفراد أو داخل الفرد الواحد في السلوك أو في عينه منه في ضوء معيار او محك (أبو حطب وآخرون ،١٩٨٧: ٢٣)

أما (K .Bean ١٩٨٧) فيعرفه

بأنه مجموعه مرتبه من الفقرات أعدت لتقيس بطريقه كمية أو بطريقة كيفيه بعض العمليات العقلية أو السمات أو الخصائص النفسية (كراجه ،١٩٨٧ : ١٠٠)

وعرفه عوده ١٩٩٩

بأنه تحديد موقع الأفراد بحسب نوع السمة أو بحسب درجة امتلاكهم لها (عوده ، ١٩٩٩: ١٦) .

وتتفق ألباحثه مع تعريف ابو حطب وآخرون (١٩٨٧)لأنه يلائم البحث الحالي .

الفصل الثاني

تضمن هذا الفصل نبذه تاريخية عن التوحد وبعض النظريات التي تناولنه ودراسة سابقه .

أولا : نبذه تاريخيه عن التوحد

لقد شغلت حالة التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد (التوحد) تغيرات جذريه خلال السنوات الاخيرة، ويبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري (يغين بلولر eugen bleular) عام ١٩١١ (العبادي، ٢٠٠٦ : ١١)

والتوحد عرف قبل ١٩٤٣ بأنه حاله انتقالية(لانفصام ألشخصيه اللاحق) واعتبر توحد الأطفال حينها صنف من أصناف ألشخصيه الطفولي أو حالة اضطراب في التفكير

لقد كان البروفسور (كانرkanner) أول من وصف هؤلاء الأطفال كفئه خاصة في عام ١٩٤٣ وكاعاقه مثيره للحيرة، ومنذ ذلك الحين بدا الاهتمام يزداد ووضعت العديد من النظريات ألسببيه، وتمت ملاحظة السلوك الفعلي لهؤلاء الأطفال بصورة أدق، ويرى العديد من المختصين إن توحد الطفولة المبكر ما هو إلا حاله(محدده ومنفصلة)

وفي عام ١٩٦٢ أنشأت أول جمعيه للإباء والمهتمين من المتخصصين في ألمملكه المتحدة، ثم أنشأت عدة جمعيات ومؤسسات من هذا النوع في العديد من الدول حيث تم العمل بصورة أوسع فيما يتعلق بملاحظة ألمشكله والتشخيص المبكر والخدمات المتطورة، مع إتاحة أفضل الفرص لتطبيق التعلم الخاص (وينج ، ١٩٨٦ :٣٠)

ويشير فيكتور لوتر(١٩٧٨ victor lotter) إن الدراسات التي أجريت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد

ويشار في أدبيات البحث العلمي قي ميدان علم النفس والتربية الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات اضطراب التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات، ومن الأسماء التي برزت في تلك الفترة (١٩٩٠ chnny&lee) و (١٩٩٢ kobayshi) ويشير كامل (١٩٩٨) إلى إن الدراسات مستمرة وقد ركزت على ما يلي :

أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين وخاصة مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سنة إلى ٦ سنوات

وكذلك أهمية التدخل المتخصص ووسائل التشخيص ، ومن ثم فان تقييم أي تطور قي أداء عينات الدراسات سوف تختلف نتيجته ألنهائيه وكذلك النتائج المترتبة عليه وفقا لاختلاف الأدوات ألمستخدمه والخلفية الثقافية والاجتماعية لإفراد عينة كل دراسة على حده .

- من هو الطفل ألتوحدي

لقد ترجم مصطلح (Autism) بترجمات مختلفة منها (ألتوحدي ،الذاتي ،ألانطوائي ،ألاجترار ي) وكذلك (الانغلاقي) أو المنغلق على اعتبار إن ألمبد أ في المصطلح الأخير هو الانغلاق على ألذات وقد اقترح البروفسور (كانر) مسمى (توحد الطفولة المبكرة) Early Infantile Autism لأنه رأى إن مظاهر الانعزالية والانسحاب الاجتماعي الذين يظهران في السنوات الأولى من عمر الطفل هما ابرز الملامح في سلوكه ، أما الطب النفسي فالتوحدية Autism لديه تعني الانسحاب والاستغراق في النفس وهي مشتقة من الكلمة الأفريقية (Autos) وتعني النفس . أما بعض المختصين فينسبون الحالة إلى (فصام الطفولة Childhood Schizophncnis لأنهم يرون إنها شكل من أشكال

فصام الراشدين ، كما استخدم آخرون اصطلاحات عامة مثل (ذهان الطفولة) Childhood Psychosis اضطراب انفعالي شديد ، الأطفال غير التواصليين ، أو الأطفال الاستثنائيين لكن كل هذه المسميات تشمل عدة أنماط سلوكية مختلفة قد تزيد المشكلات بدلا من حلها وقد يختلف موقعها عند العاملين في مجال التربية الخاصة ، فمنهم من يفرد لها بحثا خاصا ومنهم من يلحقها بالاضطرابات السلوكية لكونها اضطربا سلوكيا شديدا ومنهم من يلحقها بحالات التخلف العقلي وفي بعض المراجع يتم الجمع بينهما وبين فصام الطفولة ، ومن المتخصصين من يلحقها مع اضطراب السلوك ولكن مع بعض الاستقلالية النسبية ، فهذه الحالة هي اضطراب سلوكي ،ولكن لها من الخصائص ما تتميز به عن حالات كثيرة من الاضطراب السلوكي والتخلف العقلي .

(أبو فخر ،٢٠٠٦ :٣٤١) (ألعبادي ،٢٠٠٦ : ١٠- ٢٠)

- خصائص الأطفال التوحديين

١- اللغة والتواصل

تعد القدرة التواصلية واحدة من الصعوبات الرئيسة بالنسبة للطفل ألتوحدي ، وتظهر هذه الصعوبة في مهارتي التعبير والاستقبال اللغوي ، أكان ذلك في مهارات اللغة الملفوظة أم في إشكال اللغة الأخرى كالإيماءات والتعبيرات والإشارات ، وبين الأطفال التوحديين فروق فردية في القدرة التواصلية ، فعند ٥٠%من الأطفال ذوي الحالات الشديدة تضطرب القدرة التواصلية اللفظية وغير اللفظية ،وعند القسم الأخر من ذوي القدرات العالية تضطرب القدرة التواصلية اللفظية فقط(Gotera&etalk 1992) ومما يميز الأطفال في خصائصهم التواصلية بحسب (كانر) هذه الفئة من الأطفال تعاني قصورا في فهم واستخدام الإيماءات ،أما في قدرتهم التعبيرية فهي محدودة ، فعند ٥٠%منهم يتعذر عليهم الكلام وهناك صعوبات في فهم المفاهيم الأساسية ويواجهون صعوبات في الإجابة على ابسط الأسئلة (أبو فخر ،٢٠٠٦ :٣٤٢-٣٤٤) كما إن الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة ،فإذا كان لديه تخلف فكري فعاده ما يكون لديه كميه ضئيلة من اللغة ألمفهومه والآخرون اللذين لدبهم اضطراب اقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة ، أما من كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات واللغة الدقيقة ، كما إنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاج والسخرية . (ألعبادي ،٢٠٠٦ :٤٢)

٢- السلوك الاجتماعي :

إن السلوك الاجتماعي يتطلب التواصل اللغوي وان احد ابرز خصائص وإعراض الطفل ألتوحدي هو السلبية في السلوك الاجتماعي ، حيث يتجنب هولاء الأطفال كل أنواع التفاعل الاجتماعي والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب أو الهروب بعيدا

عندما يحاول احد الناس التعامل معهم كما إنهم يخافون الأشخاص الجدد والأماكن الجديدة ، وتقول أحدى النظريات بان الأفراد التوحديين لا يجدون سعادة (كيماوية حيوية) في الاختلاط مع الناس . وقد أوضح البحث الذي أجراه البروفسور (جاك بانكسيب) في جامعة بولغ غرين بولاية أوهايو، إن مادة بيتا – اند ورفين beta endorphins وهي مادة في باطن الدماغ تشبه الأفيون التي تنتشر في الحيوانات ، إضافة إلى ذلك، إن هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا – اند ورفين عالية لدى الأفراد التوحديين لذلك فهم لا يحتاجون اللجوء إلى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من اجل المتعة، وأوضح بحث أخر اجري على دواء نالتريكسون

((naltrexone) الذي يوقف عمل مادة بيتا – اندورفين بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي (http: //www.gulfinds.com)

وغالبا ما تكون استجاباتهم استجابات غير سوية كالصراخ أو الضحك أو التمتمة بشكل غير مناسب إزاء المواقف والآخرين، ويقتصر اللعب على أنفسهم فهم يرفضون اللعب الاجتماعي، كما لا يتوافر لديهم حتى الحد الأدنى من الفهم الاجتماعي (أبو فخر،2006 :٣٤٦ -٣٤٧)

٣- الحس والإدراك

يعجز الطفل ألتوحدي عن تعلم المدركات في محيطه ، ولا يستطيع التركيز على موضوع خارج ذاته ، وهو غير قادر تماما على المقارنة والتمييز لهذا يظهر سلوكه الاستكشافي محدودا ، فهو يبقى محدقا ومثبتا نظرة في أشياء دون مبرر لذلك ، وإذا اظهر سلوكا استكشافيا فإنما يظهره بطرق بدائية وغير مناسبة كالشم ومسك الأشياء باليد وهو لا يتذكر إلا ما يناسب ذاته، ولدية انتباه محدود جدا للنشاط الذي ينفذه ، لهذا أكدت البحوث إن هناك ضعفا معرفيا يقوم عليه (التوحد)وبخاصة الإدراك وتعلم الانتباه والذاكرة والتصور والتفكير.

وما تشير إليه بعض الأبحاث إن هناك نحو ٧٥ %من الأطفال التوحديين هم متخلفون عقليا ، فقد وجد (جيلبرج ١٩٩٩) إن أكثر من ٧٥ % من الأطفال اللذين يعانون من الذهان الطفولي والتوحديون حاصل ذكائهم ما دون ٧٠% وهم بذلك يتدرجون ضمن التخلف العقلي (جيلبرج ،١٩٩٩ :٦٧)

٤- السلوك الانفعالي والعاطفي

قد يقوم الأطفال التوحديين بردود أفعال انفعالية تتضمن عدم إدراك معنى الخطر الحقيقي ولكن هناك خوف مرضي من بعض المواقف أو الأشياء كالضحك والبكاء والاكتئاب لسبب غير محدد ، حيث الضحك بسبب جرح احد الأفراد وتسبب ردود الفعل هذه التدني الملحوظ في القدرة على فهم المعنى الحقيقي للتعبيرات في الموقف . (عبيد ،١٩٩٩ : ٢٢٧)

ومن الخصائص الأخرى للطفل ألتوحدي التي نلاحظه بشكل متكرر هي عدم الاستجابة لمحاولة الحب أو العناق وإظهار مشاعر العطف التي تصدرها ألام أو الابتسامات أو المناغاة ، أو مع أغاني الأطفال (القاسم وعبيد ،٢٠٠٠ :١٢٩)

من جهة أخرى قد يشعر بالذعر من أشياء غير ضاره أو مواقف معينة ،غرفة معينة مثلا وعندما يدخل الحمام أو عندما يلبس حذاءه

٥- الصعوبات التعليمية

لاشك إن الطفل المتوحد الذي يعاني من صعوبات كبيرة في الاتصال اللغوي والاجتماعي ونقص الجوانب المعرفية سيؤثر في حياته التعليمية ،إضافة إلى انه يظهر عند قسم كبير من الأطفال نقص قي نسب الذكاء لهذا فان خصائصهم التعليمية تشبه إلى حد كبير خصائص المتخلفين عقليا أما خصائصهم التعليمية فتظهر في مقاومة التغيير في البيئة التعليمية ، وصعوبة قي مواكبة الوقت المطلوب لإنجاز مهمة تعليمية ما ، وعدم القدرة للاستفادة من مواقف تعليمية معينة في مواقف أخرى وغياب ألدافعيه للتعلم

(أبو فخر ، ٢٠٠٦ : ٣٤٨)

٦- الاضطرابات الحركية :

قد يكون هناك تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعية ، وقد تكون هناك صعوبة في بدء المهارات ، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة ، وتقل هذه الحركة مع التقدم في العمر ، وقد بكون لديهم حركات مميزه متكررة كلوي قسمات الوجه ، رفرفة اليدين والأصابع ، التواء اليدين ، المشي على إطراف الأصابع ، الوثب ، القفز اهتزاز الجسم ، التفاف الرأس ، ضرب الرأس (www.caihand.com)

٧- مهارات خاصة

إن الطفل التوحدي التقليدي لديه بعض الجوانب التي يكون أداؤه فيها بشكل جيد بغض النظر عن المشكلة التي لديه مثل المهارات التي لا تعتمد على اللغة كتجميع الأجزاء الميكانيكية أو puzzles ويمكن أن يجمعها الطفل بشكل مقلوب رغم إن التجميع صحيح وهذه المهارات تكون جيده عند الطفل ،إلا أنها تكون دون مستوى الطفل العادي ،معظم هؤلاء الأطفال يحبون الموسيقى ويمكنهم الغناء بشكل حيد وهذه

القدرة تقل أو تختفي في الطفولة المتأخرة كما إن لدى البعض قدرات في تذكر ألاماكن ونسخ الرسوم وقدرات عددية .

(الخطيب والحديدي ،١٩٩٥ :٢٨٥) (أبو فخر ،١٩٩٢ : ٣٧)

ثانيا: نظريات التوحد

لم يصل العلماء والباحثون إلى سبب لكيد للتوحد، فلا زال التوحد قي مجال البحث والدراسة، وهناك العديد من النظريات التي ظهرت لتفسير سبب حدوث التوحد، ومن هذه النظريات:

١ – النظرية النفسية

إن أقدم نظريه تفسر التوحد كانت سيكولوجية نفسيه، إذ تؤكد دور الأبوين في التسبب في هذه الإعاقة الشديدة للتصرفات وتطور الطفل. النظرية النفسية تقول إن الوالدان للطفل ألتوحدي يكونان أكثر ذكاءا" وأكثر قلقا ،ولديهم ضعف في العلاقات الابوية . هذه النظرية ترجع سبب التوحد الى الظروف ألعائله ، اعتقد كانر kanner بان ألعزله الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل ألتوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية ، فقد كتب ((كانر) بان جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العالي ،لكنهم كانوا غريبي التصرف ، مفرطي الذكاء والإدراك الذهني ، صارمين منعزلين ،جاديين ، يكرسون أوقاتهم لهم ولإعمالهم أكثر منها لعائلاتهم ، وهو يرى بان توحد الطفولة المبكرة يكون عائدا إلى

الوراثة أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان أثناء تربية طفلهما أو بسبب تدخل تلك المشكلتين معا .

وينظر التحليل النفسي إلى التوحد بعده حيلة دفاعيه لاشعورية تحمي الطفل ولو مؤقتا من الصراعات التي قد تنشأ مع السلطة الوالدية ، فالتوحد من هذا المنظور يحميه من القلق ويعطيه شعورا متزايدا بالاستقلال من حيث أته يصير قادرا على التصرف في غياب الوالدين (الريماوي ١٩٩٧ :٢٥٥)

وفي السنوات الحديثة وضعت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب اكثر موضوعيه للمقارنة بين مجموعات من أباء لديهم أطفال توحديون وبين أطفال معاقون أو

متخلفون عقليا فقط أو طبيعيين لتكون دليلا أو إثبات علمي لهذه النظرية . (وينج ، ١٩٩٤ :٦٣ – ٦٤)

٢ – النظرية البيولوجيه :

يعتقد بعض المختصين إن كل الأطفال يولدون ولديهم استعداد بيولوجي ، ومع إن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في الاضطراب السلوكي ، إلا انه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل . فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر من الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جدا .

ففي حالات التوحد (الاوتزم) فان الأطفال يظهرون عدم توازن كيميائي، كذلك فان الجينات غالبا ما تلعب دورا في فصام الطفولة، ومع انه في بعض الحالات يكون هناك خلل بيولوجي، إلا انه لا احد يستطيع أن يجزم القول فيما إذا كانت هذه الأسباب هي السبب في اضطراب السلوك أو أنها مصاحبه لها بطريقه غير معروفه (Heward&Oriansky 1980:312)

وقد أشار الدكتور بنيت ليفينثال من جامعة شيكاغو بأنه على الأقل خمس أو ست جينات تسهم في الإصابة بالتوحد، وحتى ألان دراسة إخوان وأقارب التوحديين تقترح إن هذه الجينات في منطقة الكروم وسوم ٧، ١٣، ١٥ ولكن ما زال ما تفعله هذه الجينات تخمينا من قبل الجميع .

كما أوضحت الدكتورة (بانريشيا) أخصائية علم الأجنة في المدرسة الطبية بجامعة (روشيستر) بان الخلل ألمخي في التوحد يحدث ما بين ٢٠ و٢٤ يوم من الولادة كما إن لديها براهين بان الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى (HOX GENE)هي متغيرة في التوحد أما الدكتورة (ننسي مينسيو) الأخصائية النفسية في (جامعة بيش بورج) فترى إن ربع أطفال التوحد يظهرون طبيعيين من عمر ١٤ إلى ٢٢ شهرا ومن ثم يعانون من بداية مفاجئة لأعراض التوحد ربما تكون البداية قد نتجت عن طريق أو قصور أو عجز (جين) واحد أو أكثر أو ربما عوضا عن شي موجود في البيئة يتفاعل مع الطفل ذي الحساسية الجينية ، أما عن أحدث الدراسات فهي اكتشاف الجينات المتورطة بإحداث التوحد في جامعة أكسفورد عام ٢٠٠١ حيث إن العلماء يركزون على الجينات التي تجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد ،ويؤكد اكتشافهم هذا الذي يوضح إن اثنين من الكروموسومات مرتبطة بالإعاقة العقلية ، ويؤكد بحث أخر إن هناك مركبات وراثية ذات علاقة بالتوحد ويركز العلماء على دراسة الجينات المرتبطة بالتوحد إذ سوف يكون عاملا مساعدا لإيجاد علاج لهذه الإعاقة المربكة التي تبحث عن سبب واحد منذ أن عرفها الطبيب الامريكي (كانر)عام ١٩٤٣ .

وقد استعرض العلماء الذين هم جزء من الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزئية للتوحد (الحامض النووي DNA)لأكثر من ١٥٠ زوجا من الأخوان والأقرباء الحميمين للمصابين التوحديين ووجدوا بان هناك منطقتين في الكرموسوم ٢ و١٧ ربما تحتضن ألجين الذي بجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد ،وأكدت دراستهم هذه استدلالات سابقة تقترح بان منطقتي الكرموسوم ٧ و١٦ لها دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد . كما إن عددا من فريق الأبحاث الدولي منهم علماء بريطانيون وأمريكيون سيوسعون دراساتهم للتعرف تحديدا على ألجين المسئول عن التوحد (العبادي،٢٠٠٦:٢٦ -٢٧) كما ركز علماء

وباحثون آخرون على الجينات، ففي التوائم المتطابقين، إذا كان احدهما توحدي فان ٩٠ %سيكون الأخر لديه نفس نسبة التوحد (www.freearabi.com)

٣ – النظرية العضوية

بدا النظر إلى التوحد على انه مرض عضوي و ذلك بالنظر إلى المشاكل المحتملة مع الجهاز العصبي وذلك عام ١٩٦٠ إذ ترد أسباب التوحد وفق هذه النظرية إلى أسباب عضويه في الاختلال الحادث في الإدراك . هذه النظرية ترى التوحد عدم ألقدره على تنظيم استقبال الوسائل ذات العلاقة بالإحساس،وهذا ما يجعل استحالة الصغار التوحديين لتطوير أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة الخارجية المحيطة بهم .هذا التقلب أو التحول فيما يدرك بالحواس له بعض الموافقين اليوم ،بالرغم أنهم لم يعرفوا أبدا الطبيعة الدقيقة لهذا الاستقبال الحسي غير الثابت . وقد رجح باحثون مستوى عال لنشاط غير محدد في الجهاز العصبي ،وقد يكون السبب للتصرفات العصبية أحيانا أو غير الطبيعية عند الأطفال التوحديين ،هذه التصرفات قد ينظر إليها على إنها محاولات لتحقيق الاستمرارية في الاستثارة الزائدة لدراسات حديثه أظهرت انه ليس هناك أي علاقة بين الإثارة الحادة والتصرف أو السلوك الظاهري باحثون آخرون لاحظوا تشابها بين الضعف المعرفي واللغة عند التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وما يحدثه من اختلال .أيضا كثير من الاطفال التوحديين لديهم قدرات فائقة في وظائف المخ الأيمن ،وبسبب بداية التوحد المبكرة فان الاختلال في وظائف المخ الأيسر يجب إن يعوض بأخرى في الجزء الأيمن من المخ ، وما يظهر من عدم التعويض الواضح لوظائف الجزء الأيسر من المخ وما ينتظرها في الجزء الأيمن، يوجه الأنظار إلى انه قد يوجد اختلال ثنائي في مرض التوحد (ألعبادي، ٢٠٠٦:٥٥) كجدل ولاختلافات عصبيه في دماغ الأشخاص التوحديين بالمقارنة بغيرهم من الأشخاص العاديين، وعلى أية حال يظهر من الدلائل التي تم التوصل اليها عبر الكشف بالرنين المغناطيسي وجود مسامية دقيقه في الدماغ التوحدي وزيادة حدوث نوبات (الصرع)نشير إلى اختلافات عصبية أيضا (٢٠%- ٣٠ %) نشأت لديهم نوبات صرع في مرحلة المراهقة . (www.saudiautism.com)

وقد أضحى لدى العلماء أول دليل بان التوحد مرتبط بشذوذ في المنطقة اللوزية (AMYGDALA) المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي والاستجابات العاطفية في المخ من خلال الفحص الدقيق لأدمغة ١٠ توحديين من الذكور و ١٠من الأصحاء إذ ظهر بان المصابين بالاضطراب لديهم شذوذ في منطقة اللوزة في الدماغ ،وقد يوضح ذلك العلاقة عن عدم قدرة التوحديين على قراءة تعابير الوجه وإدراك التواصل البصري والتعرف على السمات الرئيسية في الوجه إثناء التفاعل الاجتماعي (www.freearabi.com)

٤ – النظرية الطبية

سميت بالنظرية الصينية حيث عرف الصينيون إعاقة التوحد وقاموا بمعالجتها منذ أكثر من ٢٠٠٠ عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي المناعي للمصابين بالتوحد ،والذي كانت نتائجه تحسين أعراض التوحد والسلوكيات الشاذة المصاحبة له ، وقد افترض الباحثون إن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو إثناء فترة الحمل .

وبمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح في الطب الغربي الحديث نجد إن هناك اختلافات واضحة في تفسير المصطلحات الطبية الصينية ،ربما لا يتوافق مع الغربي ، وان الاختلافات ربنا تكون مفيدة ومثيره للجدل أحيانا (فنظرية الكلى) التي وضعها الصينيون في

مجال التوحد تنص على إن (الكلى) عضو خلقي موجود منذ الولادة congenital بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة postnatal وبناء على هذه النظرية فان سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي ، وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة سويا تمنع الجسم من فيتامين (ب ٦) وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانته ، والكليتان والطحال التالفان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعي .

إن النظرية الطبية الصينية تشير إلى إن المخ هو محيط النخاع ، والكليتين تهيمن وتنتج النخاع.

إن التوحد وفق هذه النظرية ، يحدث نتيجة لحدوث مشكلة أثناء الحمل تعزى إلى وظيفة الكلى لدى الوالدين والتي ربما تكون عن طريق الام وأحيانا عن طريق الاب .

ويشير الأطباء الصينيون انه عندما تكون لدى الأم كلية ضعيفة فان الجسم لا يمتص فيتامين (ب ٦) بطريقة فعاله .

إن نقص (ب ٦)وبعض العنا صر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ ،ونتيجة لذلك يولد الطفل ذو اضطراب وظيفي في المخ .

وقد توصل الباحثون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحد الى نتيجة مشابهة لنتائج الاطباء الصينيون وإنهم بتطوير الجهاز الهضمي والمناعي لدى المصابين بالتوحد تحسنت أعراض التوحد لديهم ،وقد وجدوا أيضا إن التوحديين الذين يتبعون نظام الحمية الخالية من الكازبين والغلوتين وبعض الملاحق الغذائية الأخرى قد تحسنت لديهم أعراض التوحد وبعض السلوكيات الشاذة قلصت بنسبة ٩٠%

كما إن العلماء وحتى هذه اللحظة لم يتمكنوا من الوصول إلى علاج طبي بشفي المصابين بالتوحد تماما ،حيث إن بعض أعراض التوحد تستمر مدى الحياة ولكن نجح بعض الباحثين في تقليص هذه الأعراض عن طريق الغذاء والملاحق الغذائية المساندة لمساعدة المصاب بالتوحد (العبادي ،٢٠٠٦ :١٦٥-١٦٧).

مناقشة النظريات :

تشير النظريات إلى تعدد الأسباب التي تم إرجاعها لاضطراب التوحد ، وذلك للغموض الذي يحيط بها ،إلا انه حتى ألان لم يتم اعتماد أحد هذه الأسباب بشكل علمي قاطع .

فلا يمكن أن ترجع حالة التوحد إلى سبب معين بحد ذاته ،ونقول انه ثبت علميا . ففي فترة الأربعينيات والخمسينيات سادت النظرية النفسية التي أرجعت الأسباب في حدوث التوحد إلى الإباء، فقد أكدت النظرية إن أباء الأطفال التوحديين يتصفون بالفتور العاطفي ،منهم سلبيون انفعاليا وانه السبب قي حدوث حالة التوحد ،كما إن العلاقة ألزوجيه السلبية التي تتسم بالبرود واللامبالاة بين الزوج والزوجة تكون محصلة تلك العلاقة طفل متوحد .ولكن من المؤكد إن هناك كثير من النظريات التي أثبتت البحوث العلمية أنها ليست هي سبب التوحد كقول بعض علماء التحليل النفسي وخاصة في الستينات إن التوحد سببه سوء المعاملة الوالدية للطفل وخاصة ألام حيث إن ذلك عار عن الصحة تماما وليست له علاقة بالتوحد ، كما إن التوحد ليس مرضا عقليا ،وليست هناك عوامل مادية في البيئة المحيطة بالطفل يمكن أن تكون هي التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد .

كما ظهرت بعد ذلك نظريات ترى احتمالية وجود أساس أو سبب عضوي لاضطراب التوحد والتي حصلت مؤخرا على الكثير من الدعم من قبل العاملين في هذا الميدان ،إلا إن هذه الأسباب لم يتم تأكيدها وتثبيتها بدقة، كما قام علماء منهم (kondon 1975) بجمع العديد من الأدلة والبراهين التي تدعم وجود أسباب بيولوجيه لهذا الاضطراب ، إلا انه لم يتم تأكيدها أيضا.

وفي محاولة لدعم تلك النظريات قام باحثون لتقديم بعض الأدلة حيث ارجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في المخ .

وقد تطور اهتمام العلماء في هذا المجال للقول باحتمالية وجود خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي ،ينتج عنه الإصابة بهذا المرض .

كما ارجع بعض الباحثين السبب في حدوث التوحد إلى دور التنشئة الأسرية غير السليمة .حيث إن العلاقة بين الوالدين والابن وخصوصا الأم تتسم بالبرود واللامبالاة خصوصا في الأشهر والسنوات الأولى من عمر الطفل .

كما ويتفق الباحثون في مجال التوحد بأنهم سيستغرقون سنيين عديدة قبل فهم الإعاقة من الناحية الجينية والكيميا عصبيا .

ثالثا :دراسة سابقة

لم تتمكن الباحثة الحصول إلا على دراسة عربية واحده لها علاقة بموضوع بحثها وهي دراسة نايف الزراع (قائمة تقدير السلوك التوحدي على عينة سعودية) استهدفت الدراسة التوصل إلى دلالات صدق وثبات صورة سعودية عن قائمة تقدير السلوك ألتوحدي ،ولتحقيق أهداف الدراسة ، تم بناء قائمة تقدير السلوك التوحدي والمؤلفة من (٢١٦) فقرة موزعة على (١١) بعد

وتم التوصل إلى دلالات عن صدق المحتوى للأداة وذلك بعرضها على مجموعة من المعلمين حيث تم حذف (١٥) فقرة توضح بعض الأبعاد .وتكونت القائمة النهائية من (٢٠١)فقرة موزعة على (٧) أبعاد ، ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من (١٨٠) طفلا ، وقد اشتملت العينة على مجموعة من الأطفال العاديين بواقع (٦٠) طفلا وطفلة وبقدرهم من الأطفال التوحديين وأخرى من المتخلفين عقليا،ضمن الفئة العمرية (٧- ٩) (١٠– ١٢)

(١٣ -١٥) حللت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق باستخدام الأساليب الإحصائية التالية : تحليل التباين الأحادي والثنائي tow -ways &one – way ANOVA وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ وطريقة الإعادة ،حيث أشارت النتائج المتعلقة بدلالات الصدق للأداة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة المكونة للمقياس وهي (العناية بالذات – اللغة والتواصل – الأكاديمي – الاجتماعي والانفعالي – السلوكي – الجسمي والسمعي – الحسي) وللمقياس ككل والتي تعزى إلى متغير الحالات العقلية الثلاث (العاديون والتوحديون والمعاقون عقليا) .

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الفئة ألعمريه (٧-٩) (١٠-١٢) (١٣-١٥) على بعد واحد عن الأبعاد السبعة المكونة للمقياس وهو بعد العناية بالذات ، بينما لم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الستة المكونة للمقياس أو على المقياس الكلي .

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة ألعمريه على ستة أبعاد وللمقياس الكلي ، أما بالنسبة للبعد السابع (بعد العناية بالذات) فلم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيه تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة ألعمريه .

أما فيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة ،فقد تبين أن معامل الاتساق الداخلي يساوي (٩٩. ٠) ومعمل الاستقرار يساوي (٩٨ . ٠) www.saudiautism.com

الفصل الثالث

إجراءات البحث

تضمن هذا الفصل جميع الإجراءات العلمية لبناء مقياس التوحد للأطفال ،ابتدأ من مجتمع البحث وعينته وتحديد مكونات المقياس وأعداد فقراته وأجراء التحليلات الإحصائية لها .
وأخيرا عرض الوسائل الإحصائية التي تم استخدامها في البحث وكما يلي :

أولا : مجتمع البحث واختيار العينة

١ - مجتمع البحث

تالف مجتمع البحث من أطفال معهد (رامي، الامل، السعادة) والبالغ عددهم (٤٤٧) طفلا وطفلة، منهم (٢١٠) طفلا و(٢٣٧) طفلة تتراوح أعمارهم بين ٣-١٣سنة.

٢- عينة البحث

أ- العينة الاستطلاعية

وتهدف إلى معرفة مقياس التوحد وتعليماته وأجراء أي تعديل أو تغيير في أي فقرة غير مفهومه ،وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٦) معلمات بصورة قصديه من المعاهد الثلاثة ،وتم تطبيق المقياس من قبل المعلمات على (٨) أطفال من كل معهد آذ بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (٢٤) طفلا اختيروا بصورة عشوائية ،وأخذت بعين الاعتبار جميع التعديلات والملاحظات والاستفسارات حول مقياس التوحد .

ب- عينة التحليل الإحصائي للفقرات

أن الغرض الأساسي من هذه العينه. هو أجراء تحليل لفقرات المقياس من حيث القوة التمييزية وحساب معامل صدق الفقرات، وقد تم اختيار عينة مؤلفة من (١٨) معلمة اختيروا بصورة قصديه (مرشدات الصفوف) كما تم اختيار عينة من الأطفال بلغت (٤٠٠) طفلا وطفلة منهم (٢٠٠) طفل و(٢٠٠) طفلة، تتراوح اعمارهم بين ٣-١٣ سنه وجدول (١) يبن عينة البحث .

جدول (١)
عينة البحث حسب المعاهد

المعهد	الجنس			الأعمار
	ذكور	اناث	مجموع	
رامي	٣٣	٤٢	٧٥	٣-١٢
الأمل	٨٧	٦١	١٤٨	٦-١٢
السعادة	٨٠	٩٧	١٧٧	٦-١٣

ثانيا: خطوات بناء المقياس

١- تحديد محتوى المقياس

تعد هذه الخطوة من الخطوات المهمة والضرورية في بناء المقياس لأنها الأساس الذي يبنى علية الفقرات والمكون الذي تشتق منه ، وتؤلف الفقرات في مجموعها وحدات ذلك المقياس في القياس على دقة مفرداته (السيد ، ١٩٩٧ : ٤٩٧) ومحتوى المقياس هو الوحدات البنائية المكونة له ،وهي في مقياسنا الحالي نوعين الوحدات الكبيرة المتمثلة بالمكونات الرئيسة والوحدات الصغيرة المتمثلة بالفقرات

التي تقيس الخاصية التي وضع المقياس من اجلها ،وهو مقياس التوحد .
وتتضمن هذه الخطوة ما يأتي :
ا - تحديد المكونات والأوزان النسبية لمقياس التوحد :
من خلال الإطلاع على ما كتب من أدبيات متعلقة بالتوحد وفي ضوء التعريف النظري الذي اعتمد في البحث الحالي ،فقد تم التوصل إلى المكونات الخمسة ألآتيه :
١- اللغة والتواصل
٢- فهم الأشياء المرئية
٣ - التكيف الاجتماعي
٤- السلوك الانفعالي
٥- المهارات الحركية
وقد تم عرض المكونات على مجموعة من الخبراء من ذوي الاختصاص في مجال التربية وعلم النفس والأطباء النفسانيين للاتفاق حول إمكانية إن تقيس المكونات (التوحد) وتقدير الوزن النسبي للمكون.
وترى الباحثة أن هذا الأجراء يقترب من الخارطة الاختبارية أو جدول المواصفات في الاختبارات التحصيلية، حينما تعطى أوزان لأهمية المحتوى أو للأهداف المراد قياسها (ثورندايك وهيجن،١٩٩٨: ١٩٥) وبعد استخراج متوسط تقديرات الخبراء لكل مكون، توصلت الباحثة إلى الأوزان التالية لكل مكون وعلى التوالي (٢٧%، ١٣%، ٢٠%، ٢٠%، ٢٠%)
ب - أعداد فقرات المقياس
تم صياغة (٩٠) فقرة غطت مكونات المقياس وهي (٢٢) فقرة للغة والتواصل و(١١) فقرة لفهم الأشياء المرئية و(١٩) فقرة لكل من التكيف الاجتماعي والسلوك الانفعالي والمهارات الحركية .
وقد اعتمدت الباحثة في صياغة الفقرات أسلوب ليكرت ، إذ يقدم للمستجيب فقره ويطلب منه تحديد أجابته باختيار بديل من بين عدة بدائل لها أوزان مختلفة (سماره ، ١٩٨٩:٧٢)
٢- أعداد تعليمات ألمقياس
تهدف ألتعليمات إلى شرح فكرة ألمقياس بأبسط صوره لها لتسهيل عمليه أجراء ألمقياس وذلك لأن ألتعليمات الواضحة والمفهومة تساهم في رفع معاملات صدق وثبات وموضوعية ألمقياس (السامرائي، ١٩٨٢:٥٣)
ثالثا: الصدق الظاهري للمقياس
يعد ألصدق الظاهري المظهر العام للمقياس ويشير إلى ما يبدو من قدرة ألمقياس إلى قياس ما وضع من اجله من خلال صله فقراته بالمتغير المراد قياسه ، وبأن مضمون ألمقياس متفق مع الغرض منه . (Anstasi & Urbin ,١٩٩٧:١٤٨)
وعادة ما يتم الحصول على مثل هذا الصدق من خلال عرض الأداة على مجموعه من الخبراء المتخصصين في مجال الدراسة وحصول الاتفاق المطلوب على ملائمة الأداة للخاصية المراد قياسها. (Jenson ,١٩٨٠:٢٩٧)
وقد تم التحقق من الصدق الظاهري بعرض فقرات المقياس على مجموعه المحكمين* حيث نالت جميع فقرات المقياس على ثقة المحكمين وحصلت على نسبه أكثر من ٨٥% وقد تم تعديل في صياغة بعض فقرات ألمقياس.

*----------

ت	اسماء الخبراء	المرتبه العلميه	مكان العمل
١	د.احلام شهيد غلي	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية/ التربيه الخاصة
٢	د.زيد بهلول سمين	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية/ التربيه الخاصة
٣	د.سعدي حاسم عطية	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية / رياض الاطفال
٤	د.عبد الله احمد خلف	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية / وحده ابحاث الذكاء
٥	د.عدنان عبد الستار	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية / التربيه الخاصة
٦	د.عدنان غائب راشد	استاذ مساعد	كليه التربيه الاساسية / التربيه الخاصة
٧	د.باهر سامي بطئ	طبيب نفسي	عيادة في الامارات المتحدة
٨	د.محمد كريم البهادلي	طبيب /داء التوحد	مركز صحة اليرموك
٩	د.محمد طالب القريشي	طبيب نفسي	مستشفى ابن رشد
١٠	فوزيه كمال جاسم	باحثه في داء التوحد	معهد خاص

رابعا: التطبيقات

أ – التطبيق الاستطلاعي :

يهدف التطبيق الاستطلاعي أساسا إلى تقدير مدى ملائمة الفقرات لإفراد ألعينه والتحقق من كفاءة بدائل الاستجابة ومدى وضوح التعليمات وفهم الفقرات من قبل المعلمات لذلك تم اختيار (٦) معلمات بصوره قصديه وهي مرشدة الصف لتطبيق ألمقياس على (٢٤) طفلا، قد أخذت بعين الاعتبار الملاحظات والاستفسارات التي أبدتها المعلمات

ب - التطبيق النهائي (لعمليه التحليل الإحصائي للفقرات)

إن الغرض الأساسي لهذا التطبيق هو التحليل الإحصائي لفقرات ألمقياس.

وقد تم اختيار (١٨) معلمه بصوره قصديه لتطبيق المقياس على (٤٠٠) طفلا وطفله لأنها أكثر تماسا بالأطفال وتقضي اغلب الأوقات معهم وتم اختيار الأطفال عشوائيا .

خامسا : تصحيح المقياس

تم تصحيح جميع فقرات المقياس على أساس مقياس ثلاثي ، بحيث أعطيت (٣) درجات إذا كانت الفقرة تنطبق كثيرا و(٢) درجة إذا كانت تنطبق قليلا ، و (١) درجة إذا كانت لا تنطبق .

سادسا : التحليل الإحصائي للفقرات

إن الغرض الأساسي من تحليل الفقرات هو التعرف على درجة قوة الفقرة ،وان المعلومات التي نستقيها من تحليل الفقرات تساعد في اكتشاف الأخطاء مما يفيد على المدى البعيد لتحسين الفقرات ،ومن ثم إعداد مقاييس أفضل في المستقبل (الدليمي، ١٩٩٧ :٦٩)

وقد قامت الباحثة بإيجاد :القوة التمييزية للفقرات Discrimination power

يعد حساب القوة التمييزية للفقرات جانبا مهما في التحليل الإحصائي للفقرات ، وذلك للتأكد من قدرتها في توضيح الفروق الفردية في السمة المراد قياسها (Ebel,1962 :392)

ويشير جيزل وآخرون (Chisell 1981)الى ضرورة إبقاء الفقرات ذات القوة التمييزية في الصورة النهائية للمقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة أو تعديلها (Chisell

35: 1981 ,) لان هناك علاقة قوية بين دقة المقياس في قياس ما اعد لقياسه والقوة التمييزية للفقرات . (Cronbach &Cleser, 1965 : 64)

ويفضل إن لا يقل أفراد البحث عن (٤٠٠) فردا لكي يتحقق الشرطان الأساسيان للتمييز وهما شرط الحجم أي توفر حجم مناسب في المجموعتين المتطرفتين وتباين جيد . (Stanley & Hokins, 1972 : 286)

إذ إن تمييز الفقرات يبنى على الفرق بين درجات المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا التي تمثل ٢٧% من كلتا المجموعتين (Hosteller , 1954 :63)

وقد اختارت الباحثة نسبة ٢٧% العليا والدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين وقد شملت كل مجموعة على (١٠٨) طفلا وطفلة ،وقد تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لإيجاد الفرق بين المجموعتين في كل فقرة من الفقرات (Edwards, 1957:153) إذ تبين إن اغلب فقرات المقياس مميزة وذات دلالة احصائية لان قيمتها المحسوبة اكبر من القيمة المجدولة والبالغة (٩٦ . ١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢١٤)عدا الفقرات (٢،٣،٦، ٨) من فهم الأشياء المرئية و(١٠،٤) من التكيف الاجتماعي ،

و (٦ ،١٣) من السلوك الانفعالي (٢، ٩) من المهارات الحركية فقد كانت غير مميزة وغير دالة لان قيمتها المحسوبة اقل من القيمة المجدولة وكما موضح في جدول (٢)

جدول (٢)

القوة التمييزية لفقرات مقياس لتوحد

المجالات	القيمة التائية المحسوبة	القيمه التائيه المجدولة	الدلاله	مستوى الدلاله
اللغة والتواصل	٢.٨٠- ١٤.١٥	١.٩٦	جميعها دالة	٠.٠٥
فهم الاشياء المرئية	٠.٢٣- ٥.١٩		٨،٦،٣،٢ غير داله	
التكيف الاجتماعي	٠.٧٦ – ١١.٩٨		١٠،٤ غير داله	
السلوك الانفعالي	٢.٨١ – ٧.٣٢		١٣،٦ غير داله	
المهارات الحركية	١.٧٩ – ٦.١٢		٩،٢ غير داله	

سابعا : صدق المقياس Scale Validity

يعد الصدق من الخصائص الأساسية والمهمة في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية (Adams, 1964 :144) وذلك للكشف عن محتويات المقياس الداخلية ، ويشير المعنيون بالقياس إلى تعدد أساليب وطرق حساب وتقدير الصدق وفي البحث الحالي ،

استخرجت الباحثة مؤشرين للصدق وهما الصدق الظاهري (وقد سبق الحديث عنة) وصدق البناء .

- صدق البناء Construction Validity

يرى اجنباج (Achenbach) بان صدق البناء واحد من أنواع الصدق المهمة في البحوث (Achenbach, 1978 :78) ويعد من الخصائص الأكثر أهمية للأغراض العلمية في البحوث (Lord & Novick, 1974:) ومن مؤشرات صدق البناء الذي تحققت منة الباحثة :

١- علاقة درجة المكون بالدرجة الكلية للمقياس وبالدرجة الكلية للمكونات الأخرى :

إذ تم استخراج معاملات الارتباط بين كل مكون وبين درجة المقياس فضلا عن علاقة كل مكون بالمكونات الأخرى ،إذ يعد هذا احد مؤشرات صدق البناء) (Anstasi&Urbin , ١٩٩٧: ١٢٦)

وقد تبين أن جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠١. ٠) ، إذ إن قيم معامل ارتباط بيرسون المحسوبة والتي تراوحت بين (٠.٥٨ – ٠.٨٩) جميعها كانت أعلى من القيمة الجد ولية والبالغة (٠.١٦٩) عند هذا المستوى وبدرجة حرية (٣٩٨)

٢- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية بالمكون الذي تنتمي إليه الفقرة ، تم استخراج علاقة الفقرة بالمجال الذي تنتمي إلية الفقرة وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وقد أثبتت النتائج أن جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، إذ كانت جميع قيم معامل الارتباط المحسوبة والتي تراوحت بين (٠.٤٢- ٠.٨٣) اكبر من قيمة معامل الارتباط الجدولية والبالغة (٠. ١٦٩) عند مستوى دلالة (٠١ . ٠) وبدرجة حرية (٣٩٨) أي أن جميع فقرات المقياس كانت باتجاه المكون الخاص بها .

ثامنا : ثبات المقياس Scale Reliability

يعد تقدير الثبات من خصائص المقياس الجيد على الرغم من إن الصدق أكثر أهمية منه ، لان المقياس الصادق يعد ثابتا وربما لا يكون المقياس الثابت صادقا لأنه قد يكون متجانسا في فقراته لكنه قد يقيس خاصية أخرى غير التي اعد المقياس لقياسها (فرج ١٩٨٠ :١٣١)

وينبغي التحقق من ثبات المقياس على الرغم من مؤشرات صدقه وذلك لعدم وجود مقياس نفسي يتسم بالصدق التام ، كما إن الثبات يعطي مؤشرا أخر على دقة المقياس ، (٤٣ : ١٩٦٨، Carr)

إن الهدف من حساب الثبات هو تقدير أخطاء القياس واقتراح طرق للتقليل من هذه الأخطاء (Murphy , 1983:63)

ولأجل تحقيق ثبات المقياس الحالي ، تم ايجاده بطريقتين هما طريقة إعادة التطبيق وطريقة ألفا كرونباخ .

١ – طريقة إعادة التطبيق (Test Retest Method)

الفكرة الأساسية في هذه الطريقة هو إجراء تطبيق المقياس على مجموعة من الأفراد تم إعادة أجراء التطبيق نفسه على المجموعة نفسها من الأفراد في أحوال مماثلة بعد مضي مدة زمنية بين التطبيقين الأول والثاني (الأنصاري ،١٩٩٩ :١١٩ - ١٢٠)

وقد تم استخراج معامل الثبات بعد تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (٤٨) طفلا وطفلة اختيروا عشوائيا من عينة تحليل الفقرات وبعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول

وتعد هذه الفترة مناسبة كما يشير Adams (Adams 1964 :85) وبعد تصحيح استجابات المعلمات حول الأطفال على المقياس في التطبيقين ،تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على المقياس في التطبيقين ،إذ بلغ معامل الارتباط (٨٨ . ٠) وهو معامل ثبات جيد ويشير إلى استقرار استجابات المعلمات حول الأطفال خلال مدة زمنية معينة.

ب - طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)

إن معادلة ألفا كرونباخ كثيرا ما تستخدم في حساب ثبات المقاييس النفسية التي تعتمد على تباين درجات الأفراد وعلى فقرات المقاييس ،ويستخدم معامل ألفا كرونباخ لأنة يزودنا بتقدير جيد في اغلب المواقف ،إذ يعتمد على مدى ثبات أداء الفرد على مواقف المقياس ،(ثورندايك وهيجن، ١٩٨٩ :٧٩)

وقد بلغ معامل الثبات المستخرج للبحث الحالي بهذه الطريقة (٨٩ . ٠) وهو معامل ثبات عال ،وبعد المقياس متسقا داخليا لان هذه المعادلة تعكس مدى اتساق الفقرات داخليا . (Nunnaly ,1987:214)

تاسعا : الخطأ المعياري للمقياس (Standards Error)

بما إن القياس لا يمكن أن بكون مثالي فهذا يعني إن دقة تقدير الدرجة الحقيقية بواسطة الدرجة الظاهرية يعتمد على خطا القياس ،وان الدرجة الحقيقية يمكن أن تقع ضمن مدى معين للدرجة الظاهرية ،ويشار إلى هذا المدى بفترة الثقة ،ويمكن تقدير الخطأ المعياري من خلال معامل الثبات والانحراف المعياري للدرجات الظاهرية وقد أشار إليه بعض المختصين بالقياس النفسي على انه مؤشر من مؤشرات دقة الأداة لأنه يوضح مدى اقتراب الدرجة الظاهرية من الدرجة الحقيقية (Ebel, 1972:429) كما ويعد من مؤشرات الدلالة المعنوية للثبات (ثورندايك وهيجن ،١٩٨٦ :٨٣) والجدول (٣) يوضح الخطأ المعياري للمقياس

جدول (٣)

الخطأ المعياري للمقياس حسب طريقتي استخراج الثبات

الطريقة	الخطأ المعياري
إعادة تطبيق المقياس	٧.٣
ألفا كرونباخ	٦.٧

عاشرا : وصف مقياس التوحد بصورته النهائية

يتكون مقياس التوحد للأطفال بشكله العام من (٨٠) فقرة موزعة بين المكونات الخمسة وبواقع (٢٢) فقرة للغة والتواصل وهي (١ ،٢ ،٤ ،٦ ،١٣ ،١٤ ،١٥ ،٢٠ ،٢١ ،٢٧ ،٢٨ ،٢٩ ،٣٢ ،٤٠ ،٤٦ ، ٥٨، ٥٩ ،٦٢ ،٦٣ ،٧٠ ،٧٤ ،٨٠)و (٧) فقرات لفهم الأشياء المرئية وهي (١١ ،١٢ ،١٩ ،٣٣ ،٤٣ ،٥٠ ،٥١) و (١٧) فقرة للتكيف الاجتماعي وهي (٧ ،٨ ،١٦ ،٢٤ ،٢٥ ،٢٦ ،٣٦ ،٤٤ ،٤٥ ،٥٣ ،٥٥ ،٦٤ ،٦٥ ،٦٦ ،٦٩ ،٧٨ ،٧٩) والسلوك الانفعالي تضمن (١٧) فقرة وهي (٣ ، ٥ ،٩ ،١٠ ،١٧ ،١٨ ،٢٢ ،٢٣ ،٣٤ ،٣٥ ،٤١ ،٤٢ ،٤٧ ،٦٠ ،٦١ ،٧٦ ، ٧٧) وأخيرا مجال المهارات

الحركية فقد تضمن (١٧) فقرة أيضا وهي (٣٠، ٣١ ،٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٨، ٤٩، ٥٢، ٥٤، ٥٦، ٥٧، ٦٧، ٦٨، ٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٥)

أحدى عشر : الوسائل الإحصائية

استخدمت الباحثة في إجراء بناء المقياس وفي تحليل فقراته الوسائل الإحصائية التالية :

١ - الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T- Test for Independent sample استخدم لاستخراج تمييز فقرات مقياس التوحد

(فيركسون ١٩٩١ : ٢٢٦)

٢- معامل ارتباط بيرسون (Persons Correlation Coefficient)

استخدم لاستخراج صدق الفقرات أي علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة) وعلاقة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس وبالمجالات الأخرى واستخراج الثبات بطريقة إعادة التطبيق) (ألبياتي وزكريا ،١٩٧٧ :٨٣)

٣ - معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)

استخدمت المعادلة لاستخراج ثبات مقياس التوحد للأطفال

(النبهان،٢٠٠٤ :٢٤٩)

الفصل الرابع

التوصيات والمقترحات

أولا : التوصيات

بعد إن أعدت الباحثة المقياس الحالي لقياس التوحد لدى الأطفال في محافظة بغداد (المركز) توصي الباحثة بالاتي:

١- الإفادة من البحث الحالي في تشخيص الأطفال المتوحديين في المدارس الابتدائية

٢- توجيه الأسرة من خلال وسائل الأعلام والمعلمين في المدارس الابتدائية باعتماد الأساليب التربوية والنفسية في تنشئة الأطفال ورعايتهم التي تحول دون تكوين مرض التوحد

٣- الإفادة من مكونات مقياس التوحد التي توصل إليها البحث الحالي عند إعداد البرامج والأنشطة التي ترمي إلى معالجة مرض التوحد لدى الاطفال .

٤- استخدام مقياس التوحد من قبل الباحثين في مجال ا لتربية الخاصة

٥- وجوب أن يعيش الطفل كل لحظة من حياته بمشاركته في جميع النشاطات المتاحة التي يمكن له أن ينجح فيها

٦- التركيز على علاقة المعلم بالطفل وعلى خصائص المعلم كالعطف والإحساس والتسامح وغيرها من الخصائص التي تعد مهمة ومطلوبة للتعامل مع الطفل المتوحد

٧- الكشف عن الأطفال المتوحديين ليتسنى للمتخصصين المساعدة الإرشادية والعلاجية لهم

ثانيا : المقترحات

من اجل تطوير البحث الحالي تقترح الباحثة ما يأتي :

١- اشتقاق معايير للبحث الحالي للاستفادة منه في تصنيف الأطفال المتوحديين

٢- دراسة العلاقة بين الأطفال المتوحديين وبعض المتغيرات الأخرى كالتحصيل الدراسي والمعاملة الوالدية وترتيب الطفل بين أخوته

٣- أجراء دراسة لقياس مرض التوحد في محافظات أخرى

٤- أجراء دراسة مقارنة لمرض التوحد بين أطفال محافظة بغداد والمحافظات الأخرى

المصادر العربية

١. أبو حطب، فؤاد وآخرون (١٩٨٧): التقويم النفسي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٢. ابو فخر، غسان (١٩٩٢): التربية الخاصة للأطفال المعوقين، دمشق، منشورات جامعة دمشق.
٣. -----(٢٠٠٦): التربية الخاصة بالطفل، ط٢، دمشق، منشورات جامعة دمشق.
٤. ألبياتي، عبد الجبار، وزكريا اثناسيوس (١٩٧٧):الإحصاء ألوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، بغداد، الجامعة المستنصرية.
٥. الأنصاري، بدر محمد(١٩٩٩)قياس الشخصية، الكويت.
٦. تايلر، ليونا(١٩٨٣): الاختبارات والمقاييس، ترجمة سعد عبد الرحمن، بيروت، دار الشروق .
٧ - ثورندايك،روبرت وإليزابيث هيجن (١٩٨٩):القياس والتقويم في علم النفس والتربية ،ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، عمان مركز الكتب الأردني.
٨ - جيلبرغ،بيترز(١٩٩٩):التوحد مظاهره الطبية والتعليمية ،ترجمة: وضحه الوردان،الكويت،مركز الكويت للتوحد.
٩. الخطيب، جمال والحديدي، منى(١٩٩٧): المدخل إلى التربية الخاصة، ط١، عمان، مكتبة الفلاح للنشر.
١٠. ----(١٩٩٨)التدخل المبكر (مقدمة في التربية الخاصة)ط١، عمان، دار الفكر للطباعة.
١١. الدليمي، هناء رجب (١٩٩٧): بناء اختبار مقنن لذكاء اطفال الصفوف الأولية للمرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد.
١٢. الريماوي،محمد عودة (١٩٩٧): في علم نفس الطفل ،دار زهران للنشر والتوزيع .
١٣. السامرائي ،باسم نزهت وطارق محمد البلداوي (١٩٨٢)بناء مقياس لاتجاهات الطلبة نحو التدريس ، م٧،ع٢، المجلة العربية للبحوث التربوية .
١٤.سمارة، عزيز وآخرون (١٩٨٩): مبادئ القياس والتقويم في التربية، ط٢، عمان، دار الفكر.
١٥. السيد،فؤاد البهي (١٩٩٧): علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري،القاهره ،دار الفكر العربي
١٦. ألعبادي، رائد خليل (٢٠٠٦): التوحد، عمان، مكتبة المجتمع العربي.
١٧.عبد الحميد، الحارث (٢٠٠٢): التوحد، ط١، بغداد، منشورات مركز البحوث النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
١٨عبيد ،ماجدة(١٩٩٩): تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ،عمان ،دار الفكر للنشر والطباعة .
١٩. عمران، زياد (٢٠٠٣):أمراض الأطفال الشائعة وعلاجها بالإعشاب، عمان، دار الخليج.
٢٠. عودة، احمد سليمان(١٩٩٩): القياس والتقويم في العملية التدريسية، عمان، دار الأمل.
٢١. فرج، صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي، القاهرة، دار الفكر.
٢٢. فيركسون، جورج، أي (١٩٨٢): التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء العكيلي، بغداد ، دار الحكمة .

٢٣. القاسم ،جمال،وآخرون(٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية ،عمان ،دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢٤. كراجة، عبد القادر(١٩٩٧):القياس والتقويم في علم النفس، عمان، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع .
٢٥ . النبهان، موسى(٢٠٠٤): أساسيات القياس في العلوم السلوكية، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
٢٦. وينج،لونا(١٩٨٦):الأطفال التوحديون ،ط٢،لندن،المكتبة الانجليزية لنشر المعلومات
٢٧. يحيى، خولة احمد (٢٠٠٠):الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، دار الفكر.

المصادر الاجنبية

28. Adams, Georgia, Sachs (1964): Measurement &Evaluation in Educational Psychology Guidance, New York, Holt.
29. Anastasia, A &Suzan, Urbina (1997): Psychological Testing, New York Macmillan publishing
30. Carr, G, P. (1968): Reliability &Validity of Test cores, Psycho .Review, Vol.45.No2.
31. Cronbach, L.J&ClesermG.C (1965): Psychological Testing &Personal, Decision, urbane University of Llanos Press
32. Chisell, E, E. (1981): Theory of Psychological Measurement, New York, McGraw Hill
33. Ebel, Robert (1973): Essential of Educational Measurement, Engle Wood Cliffs.N.S
34. Edwards, A.L (1957): Techniques of Attitude Scale Construction, New York, Appleton Country -Crofts, Lank.
35. Heward, W &Orlanskym, M (1980): Exceptional Children, Columbus
36 .Jenson, A.R, (1980): Bias in Mental Testing, London Methuen
37.Lord,F, M &Novick, M, R. (1974): Statically Theories of Mental Test Scorsese, New York, Mass achusetle Addison-Easley publishing co .
38. Murphy, R, K .988): Psychological Testing Principles &Application, New York Hall international, Inc.
39.Moteller, Frederick (1954): Selected Quantitative Techninque &Attitude Measurement, Wesley, publishing Co.Inc.
40 Nunnaly, j (1978): Psychometric Theory, New York, instant Inc.
41 Stanlly, j. &Hopkins, K. (1972): Educational &Psychological Measurement &Evaluation, New Jersey, prentice Hall.

شبكة الانترنيت

www.freearabi.com
www.caihand.com
www.gulfkinds.com
www.saudiautism.com
www.yourdo

بسم الله الرحمن الرحيم
ملحق -٢ -

الجامعة المستنصرية
كلية التربية ألأساسية
قسم التربية الخاصة

مقياس التوحد (بصورته النهائية)

عزيزتي المعلمة الست _____ الفاضلة .
عزيزي المعلم السيد _____ الفاضل .

تقوم الباحثه ببناء مقياس التوحد لدى ألأطفال وترجو من حضرتكم تدوين المعلومات المدرجه في أدناه عن الطفل الذي سيتم تطبيق المقياس عليه .
ستجد في الصفحات ألآتيه (٨٠) فقره تمثل خمس مكونات رئيسة للتوحد ، ولكل فقره ثلاثة بدائل (تنطبق كثيراً) (تنطبق قليلاً) (لاتنطبق)
فما عليك إلا ان تضع علامة ( ) تحت البديل الذي يتلاءم مع سلوك الطفل الذي سيطبق عليه المقياس .

وترجو الباحثه عدم ترك أي فقره دون اشارة خدمه للبحث العلمي .

المعلومات /
١- اسم الطفل : _____
٢- الجنس _____ انثى _____
٣- تاريخ الميلاد : يوم _____ شهر _____ سنة _____
٤- اسم المعهد : _____

الباحثة
أ. د. هناء رجب حسن
رئيس قسم التربية الخاصة

ت	الفقرات	تنطبق كثيرا	تنطبق قليلا	لا تنطبق
١	ينفذ التعليمات البسيطة بصوره صحيحة			
٢	ينفذ التعليمات المركبة بصوره خاطئة			
٣	يتضايق من تغيير البيئة المحيطه به			
٤	يقلد نفس طريقة لفظ المتحدث للكلام وبنفس نبرة الصوت			
٥	يعض دون سبب واضح			
٦	يجد صعوبة في استخدام ابسط الكلمات او حروف الربط مثل (في) و (على) و (تحت) و (قبل)			
٧	يتصرف وكأن الاشخاص الاخرين حوله غير موجودين			
٨	يمتنع عن الاستجابة عندما يناديه أحد			
٩	يضحك ويبكي لسبب غير محدد			
١٠	قدرته على اللعب التخيلي ضعيفة			
١١	قدرته على التركيز ضعيفة			
١٢	قدرته على القراءة ضعيفة			
١٣	يتجنب التعبير عن افكار مجرده ذات مصطلحات متقدمه لغويا			
١٤	يجد صعوبة في تمييز اصوات معينه عند سماعها			
١٥	يواجه صعوبة في التحكم بنبرة الصوت			
١٦	ضعف في التبادل العاطفي والاجتماعي مع الاخرين			
١٧	يتبول لا راديا			
١٨	يمتنع من تغيير ملابسه .			
١٩	لديه صعوبة في ملاحظة وأدراك التفاصيل الدقيقة			
٢٠	يحرك يديه عند الحديث			
٢١	يردد جملا سمعها من الاخرين			
٢٢	يخاف من اشياء عاديه كفرو الحيوانات أو صوت الجرس			
٢٣	يظهر سلوكا عدوانيا			
٢٤	يبدو غير مكترث بمشاعر الاخرين			
٢٥	ضعف في العلاقات الاجتماعية			
٢٦	عدم القدره على اكتساب صداقات مع اقرانه			
٢٧	يجد صعوبة في استخدام جملة كأمله ليعبر عن شئ واحد فقط			
٢٨	يملك حسا وفهما محددين بما يتعلق بالكلام اليومي المعتاد			
٢٩	يسقط نهايات الكلمات عند النطق			
٣٠	انشغاله بنشاط او نشاطين متكررة ومحدده			

٣١	يمتنع عن تقليد حركات الاخرين				
٣٢	غير قادر على استخدام الكلمات بمرونة				
٣٣	يخلط بين الحروف التي تكتب بصورة متعاكسة مثل (ب – ن) و (ج – خ)				
٣٤	يصر على الاحتفاظ بشي ما				
٣٥	يرتبط بشخص واحد				
٣٦	يتظاهر بعدم الاهتمام او العطف حين يكون تعبا او متضايقا				
٣٧	يتسم بضعف التناسق في حركته				
٣٨	يتجنب التسلق				
٣٩	يمسك ذراعيه خلال الجري بصورة غير مألوفة				
٤٠	يحرك رأسه عند الحديث				
٤١	يؤذي نفسه				
٤٢	يقفز ويرفرف ويضرب بعنف عندما يكون سعيدا				
٤٣	يشعر بالضيق والتوتر في الاماكن والمحلات المزدحمة				
٤٤	ليس لديه الرغبة في مشاركة الاخرين بما يفعلونه او يفعله				
٤٥	ضعف شديد في استعمال التواصل غير اللغوي مثل النظر بالعين وتعابير الوجه وحركات الجسم				
٤٦	ينطق بعض الكلمات بصوت يخالف صوته المعتاد				
٤٧	تبدو عليه مظاهر التحسس الوجداني والعاطفي ضعيفة				
٤٨	يمشي على اطراف الاصابع				
٤٩	يلف رأسه باستمرار				
٥٠	لا يحدق في الناس او الاشياء بصوره ثابتة				
٥١	يتأخر في اظهار اهتمامه بالصور				
٥٢	يصعد الدرج بطريقة الوقوف على كل درجه				
٥٣	يتخطى فوقك اذا كنت جالسا على الارض				
٥٤	يحرك الذراع الايسر بدل الايمن او اعلى بدل اسفل				
٥٥	يسحب يده من الرسغ او ظاهر اليد حين يريد شيئا لا يستطيع الوصول اليه				
٥٦	يمسك ذراعيه بطريقة معينه عندما لا يوجد ما يشغله				
٥٧	يهز جسمه باستمرار				
٥٨	يكون انتباهه وتركيزه لمدة قصيرة				
٥٩	فهمه ضعيف للإشارات والإيماءات				
٦٠	يتعلق ببعض الاشياء المادية او الشخصية كالمخدة او البطانية ويحملها معه دوما				

٦١	لديه حركات متكررة لليد والأصابع			
٦٢	يتجنب المشاركه في الالعاب التي تحتاج الى تقليد او محاكاة			
٦٣	عدم القدره على اللعب التخيلي او التقليد الاجتماعي			
٦٤	ينهمك في النشاطات غير الهادفة			
٦٥	يتظاهر بعدم الفرح عندما يرى امه او اباه			
٦٦	يتجنب النظر الى الشخص الذي يكلمه			
٦٧	يتعثر بقدميه عند المشي			
٦٨	يقاوم تعلم اي نشاط او مهارة جديدة			
٦٩	يمتعض لوجود الاخرين			
٧٠	يقلب حروف الكلمات			
٧١	يرتدي ملابسه بصورة خاطئة			
٧٢	يحرك مقابض الابواب بالاتجاه المعاكس			
٧٣	لا يشعر بالدوار بعد اللف والدوران			
٧٤	يجد صعوبة في توظيف العبارات الترداديه في موقف ملائم لمعنى العبارة غير قادر على تنفيذ لعبة خياليه			
٧٥	يتصف بالنشاط الزائد			
٧٦	عدم ادراك معنى الخطر الحقيقي			
٧٧	لا ينصت حين تتحدث اليه			
٧٨	ينفر بشده اذا لامسته			
٧٩	لا يتمكن من استحضار الكلمه المناسبة فورا وبيسر			
٨٠				

بسم الله الرحمن الرحيم
ملحق -١ -

الجامعه المستنصريه
كليه التربيه الاساسية
قسم التربيه الخاصة

(مقياس التوحد بصورته الاوليه)

الاستاذ الفاضل ----------المحترم
تحيه طيبه

تقوم الباحثه ببناء مقياس التوحد للأطفال .
ولما تعهده فيكم من خبره علميه ، ترجو التفضل بإبداء ملاحظاتكم حول صلاحية الفقرات التي تم اعتمادها من مراجعة الادبيات وإضافة وتعديل ما ترونه مناسبا لقياس التوحد .
علما ان الباحثه تعرف التوحد Autism (انه اعاقة قي النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة ، وتظهر في السنوات الثلاثة الاولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف الدماغ ، كما انه لا يقيم علاقات اجتماعية مع الاخرين)
علما ان الاجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس ستكون وفق التدرج الاتي :-
((تنطبق عليه كثيرا(٣ درجات)/ تنطبق قليلا (٢ درجه)/ لا تنطبق (١درجه))

تشكر الباحثة تعاونكم خدمة للبحث العلمي

الباحثه
الدكتوره هناء رجب

أولاً :- اللغة والتواصل :-

ت	الفقرات	تنطبق كثيراً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
١	ينفذ التعليمات البسيطة بصوره صحيحة			
٢	ينفذ التعليمات المركبة بصوره خاطئة			
٣	يردد جملاً سمعها من ألآخرين			
٤	يقلد نفس طريقه المتحدث للكلام وبنفس نبره صوته			
٥	يجد صعوبة في توظيف العبارات الترداديـة في موقف ملائم لمعنى العبارة			
٦	يجد صعوبة في استخدام ابسط الكلمات أو حروف الربط مثل (في)،(على)،(تحت)و(قبل)			
٧	لا يتمكن من استحضار الكلمة المناسبه فوراً وبيسر			
٨	يقلب حروف الكلمات			

٩	غير قادر على استخدام الكلمات بمرونة			
١٠	يتجنب التعبير عن افكار مجردة ذات مصطلحات متقدمة لغوياً			
١١	يجد صعوبة في استخدام جمله كاملة ليعبر بها عن شيء واحد فقط			
١٢	يملك حساً وفهماً محددين بما يتعلق بالكلام اليومي المعتاد			
١٣	يسقط نهايات الكلمات نهائياً عند النطق			
١٤	يجد صعوبة في تمييز أصوات معينة عند سماعها			
١٥	يواجه صعوبة في التحكم بنبره صوته			
١٦	ينطق بعض الكلمات بصوت يخالف صوته المعتاد			
١٧	يكون انتباهه وتركيزه لمده قصيرة			
١٨	فهمه ضعيف للإشارات وألأيماءات			
١٩	يحرك رأسه عند الحديث			
٢٠	يحرك يديه عند الحديث			
٢١	يتجنب المشاركه في ألألعاب التي تحتاج الى تقليد أو محاكاة			
٢٢	عدم القدره على اللعب التخيلي أو التقليد ألاجتماعي			

ثانياً / فهم ألأشياء المرئية :-

ت	الفقرات	تنطبق كثيراً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
١	لديه صعوبة في ملاحظه وأدراك التفاصيل الدقيقة			
٢	يقوم بنزول الدرج في الظلام			
٣	يستطيع التحرك عبر الغرفة دون ان يضيء مفتاح النور			
٤	لا يحدق في الناس أو ألأشياء بصوره ثابتة			
٥	يتأخر في أظهار اهتمامه بالصور			
٦	يميل لاختيار جزء صغير من الصوره الكلية للنظر اليها			
٧	يشعر بالضيق والتوتر في ألأماكن والمحلات المزدحمة			
٨	عاجز عن رسم أشكال غريبة			
٩	قدرته على التركيز ضعيفة			
١٠	قدرته على القراءه ضعيفة			
١١	يخلط بين الحروف التي تكتب بصوره متعاكسة مثل (ب-ن) أو (ج – خ)			

ثالثاً / التكيف ألاجتماعي :-

ت	الفقرات	تنطبـــــق كثيراً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
١	يتصـرف وكـأن ألأشـخاص الآخـرين حولـه غيـر موجودين			
٢	يمتنع عن ألاستجابة عندما يناديه أحد			
٣	لا ينصت حين تتحدث اليه			
٤	يتجنب ألاختلاط بالأطفال ألآخرين			
٥	ينفر بشده اذا لامسته			
٦	يتخطى فوقك اذا كنت جالساً على الارض			
٧	يسحب يده من الرسغ أو ظاهر اليد حين يريد شيئاً لا يستطيع الوصول اليه			
٨	يتظاهر بعدم ألاهتمام أو العطف حين يكون تعباً أو متضايقاً			
٩	ينهمك في النشاطات غير الهادفة			
١٠	يتجنب السلام على أحد			
١١	يتظاهر بعدم الفرح عندما يرى امه أو أباه			
١٢	يتجنب النظر الى الشخص الذي يكلمه			
١٣	يمتعض لوجود ألآخرين			
١٤	يبدو غير مكترث لمشاعر ألآخرين للآخرين			
١٥	ضعف في العلاقات ألاجتماعية			
١٦	عدم القدره على اكتساب صداقات مع أقرانه			
١٧	ليس لديه الرغبة في مشاركة ألآخرين بما يفعلونه أو يفعله			
١٨	ضعف شديد في استعمال التواصل غير اللغوي مثل النظر بالعين وتعابير الوجه وحركات الجسم			
١٩	ضعف في التبادل العاطفي وألأجتماعي مع ألآخرين			

رابعاً / السلوك ألأنفعالي:-

ت	الفقرات	تنطبق كثيراً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
١	عدم أدراك معنى الخطر الحقيقي			
٢	يضحك ويبكي لسبب غير محدد			
٣	قدرته على اللعب التخيلي ضعيفة			
٤	تبدو عليه مظاهر التحسس الوجداني والعاطفي ضعيفة			
٥	يتصف بالنشاط الزائد أحياناً			
٦	يضرب رأسه بالحائط			
٧	يعض دون سبب واضح			
٨	يصر على ألاحتفاظ بشيء ما			
٩	يرتبط بشخص واحد			

١٠	يظهر سلوكاً عدوانياً			
١١	يؤذي نفسه			
١٢	يقفز ويرفرف ويضرب بعنف عندما يكون سعيداً			
١٣	تنتابه نوبات غضب شديدة			
١٤	يتبول لا إراديا			
١٥	يمتنع عن تغيير ملابسه أو أصناف أكله			
١٦	يتعلق ببعض الأشياء المادية أو الشخصية كالمخدة أو البطانية ويحملها معه دوماً			
١٧	لديه حركات متكررة لليد والأصابع			
١٨	يتضايق من تغيير البيئة المحيطه به			
١٩	يخاف من أشياء عادية كفرو الحيوانات أو صوت الجرس			

خامساً / المهارات الحركية :-

ت	الفقرات	تنطبق كثيراً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
١	يتسم بضعف التناسق في حركته			
٢	يجد صعوبة في المحافظه على التوازن عند السير			
٣	يتجنب التسلق			
٤	يمسك ذراعيه خلال الجري بصوره غير مألوفة			
٥	يصعد الدرج بطريقة الوقوف على كل درجة			
٦	يمسك ذراعيه بطريقه معينه عندما لا يوجد ما يشغله			
٧	يحرك الذراع الأيسر بدل الأيمن أو أعلى بدل أسفل			
٨	يتعثر بقدميه عند المشي			
٩	غير قادر على استخدام رجل واحده عند الوثب			
١٠	يرتدي ملابسه بصورة خاطئة			
١١	يحرك مقابض الأبواب بالأتجاه المعاكس			
١٢	لا يشعر بالدوار بعد اللف والدوران			
١٣	يمتنع عن تقليد حركات الآخرين			
١٤	غير قادر على تنفيذ العاب خياليه			
١٥	يقاوم تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة			
١٦	يهز جسمه باستمرار			
١٧	يلف رأسه باستمرار			
١٨	يمشي على أطراف الأصابع			
١٩	انشغاله بنشاط أو نشاطين متكررة ومحدده			