

بناء قائمة لتقدير السلوك التوحيدي

إعداد

نايف عابد إبراهيم الزارع

جميع الحقوق محفوظة
المشرف
مكتبة الجامعة الأردنية
الأستاذ الدكتور فاروق فاروق الروسان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في

التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب / ٢٠٠٣

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ١٨ / ٨ / ٢٠٠٣ م

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور فاروق فارح الروسان - رئيساً

أستاذ في قسم الإرشاد والتربية الخاصة - الجامعة الأردنية

الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي - عضواً

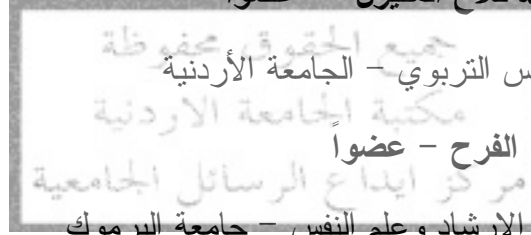
أستاذ في قسم الإرشاد والتربية الخاصة - الجامعة الأردنية

الأستاذ الدكتور عبدالله فلاح المنيزل - عضواً

أستاذ في قسم علم النفس التربوي - الجامعة الأردنية

الدكتور عدنان محمد الفرخ - عضواً

أستاذ مشارك في قسم الإرشاد وعلم النفس - جامعة اليرموك



الإهداء

لك والدي - قدوتي - تحت الثرى أهديك جزءاً مما
كنت تتمناه وعلى الطريق أسير إنشاء الله .

لك أمي - روعي وقلبي - نبع الحنان الذي لا ينضب
أهديك جزءاً مما سعت لوصولي إليه ... دمتي لنا ذخراً
بعد الله .

لكم أخوتي - سندي بعد الله - أم عبدالرحمن
خالد (ابو عابد) عبدالعزيز مهند أحمد ،
أهديكم ثمرة جهدي المتواضع ... الكبير في عيني
وأعينكم .

لكم أقربائي أهدي هذا الجهد المتواضع .

لكم أصدقائي .. وأخوتي في غربتي من ساندوني
دوما .. أهديكم هذا الجهد المتواضع .

لكل من ساهم في قطف هذه الثمرة

شكر وتقدير

الشكر الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي أعانني ووهبني القدرة على إنجاز هذا الجهد العلمي وإتمام هذه الدراسة على الوجه المطلوب.

والتقدير الكبير للوالد الأستاذ الدكتور فاروق الروسان الذي قام بالإشراف على هذه الدراسة والذي لم يتوانى في تقديم المعلومات العلمية وتوجيهي لإخراج هذه الرسالة على الوجه المطلوب.

أيضاً شكري وتقديري لأعضاء لجنة المناقشة المتمثلة في الأستاذ الدكتور جميل الصمادي والأستاذ الدكتور عبدالله المنيزل والدكتور عدنان الفرخ على مناقشتهم لرسالتني وما كان لملاحظاتهم من فائدة كبيرة في إثراء هذا الموضوع.

كما وأتقدم بالشكر للمشرف العام على التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية الدكتور ناصر الموسى ومدير إدارة التربية الفكرية الدكتور إبراهيم العثمان والأستاذ عمر السبيعي ، نظير جهودهم في مرحلة تطبيق الدراسة ، أيضاً أتقدم بالشكر لمديري ومدرسي معهدي التربية الفكرية في مدينة الرياض و لأكاديمية التربية الخاصة في مدينة الرياض ولأعضاء لجنة تحكيم المقياس ، نظير جهودهم المثمر . أيضاً أتقدم بالشكر والعرفان للدكتور طارش الشمري نظير ما قدمه لي من معلومات علمية والمساعدة في تطبيق اداة الدراسة.

والشكر الكبير أيضاً لإخواننا وأطفالنا ... الأطفال التوحيديون رعاهم الله

نايف بن عابد الزارع

المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	- قرار لجنة المناقشة.
ج	- الإهداء.
د	- شكر وتقدير.
هـ	- المحتويات.
ز	- فهرس الجداول.
ح	- فهرس الملاحق.
ط	- الخلاصة.
١	الفصل الأول: الإطار النظري ووظيفة
١	- مقدمة.
٢	- البدايات التاريخية لدراسة التوحد. مكتبة الجامعة الاردنية
٥	- تعريف التوحد. رسائل الجامعة
٩	- خصائص الأطفال التوحديين.
١٦	- نسبة انتشار التوحد.
١٧	- أسباب التوحد.
٢٠	- تشخيص التوحد.
٢٣	- أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد.
٢٨	- التشخيص الفارقي.
٣٦	- مشكلة الدراسة وأهميتها.
٣٧	- أسئلة الدراسة.
٣٧	- هدف الدراسة.
٣٨	- الدراسات العربية.
٤١	- الدراسات الأجنبية.

الصفحة	الموضوع
٤٧	الفصل الثاني:
٤٨	- مجتمع الدراسة.
٤٨	- عينة الدراسة.
٤٩	- أداة الدراسة.
٥١	- إجراءات تطبيق أداة الدراسة.
٥١	- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية.
٥٢	الفصل الثالث : نتائج الدراسة
٥٤	أولاً: دلالات صدق الصورة السعودية لقائمة السلوك التوحيدي.
٦٤	ثانياً: دلالات ثبات الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحيدي.
٦٦	الفصل الرابع : المناقشة والتوصيات
٦٨	أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بدلالات صدق الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحيدي.
٦٩	ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بدلالات ثبات الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحيدي.
٧٠	التوصيات.
	المصادر.
٧١	المصادر باللغة العربية .
٧٣	المصادر باللغة الإنجليزية.
٨٠	الملاحق
١١٨	الملخص باللغة الإنجليزية .

فهرس الجداول

الصفحة	المحتويات	رقم الجدول
٤٨	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية	١.
٤٩	بيانات الصورة الأولية من القائمة	٢.
٥٠	بيانات الصورة النهائية من القائمة	٣.
٥٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجمعة تبعاً لمتغير الحالة العقلية.	٤.
٥٥	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة وللقائمة ككل تبعاً لمتغير الحالة العقلية.	٥.
٥٦	المقارنات الثنائية بين متوسطات الحالات العقلية في الأداء على كل بعد على حده وفي الأبعاد مجمعة.	٦.
٥٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجمعة تبعاً لمتغير الفئة العمرية.	٧.
٦٠	نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق على كل بعد من الأبعاد السبعة والأبعاد السلوكية مجمعة والتي تعزى لمتغير الفئة العمرية.	٨.
٦١	المقارنات الثنائية بين متوسطات الفئة العمرية على بعد العناية بالذات.	٩.
٦٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجمعة تبعاً لمتغيري الحالة العقلية والفئة العمرية.	١٠.
٦٣	نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة دلالة الفروق على كل بعد من الأبعاد السبعة والأبعاد السلوكية مجمعة والتي تعزى لمتغيري الحالة العقلية والفئة العمرية.	١١.
٦٤	معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد السبعة وللمقياس لكلي.	١٢.
٦٥	معاملات الاستقرار محسوبة بالإعادة لكل بعد على حده وللمقياس ككل.	١٣.

فهرس الملاحق

الصفحة	المحتويات	رقم الجدول
٨١	نموذج تحكيم الأداة	١
٨٢	نموذج تفريغ التحكيم	٢
٨٣	الصورة النهائية من المقياس	٣
١١٠	إذن الأمانة العامة للتربية الخاصة لتطبيق أداة الدراسة	٤
١١١	قائمة بالمصادر التي اعتمدت في بناء أداة الدراسة	٥

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الملخص

بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي على عينة سعودية

المشرف

إعداد

الأستاذ الدكتور فاروق الروسان

نايف عابد إبراهيم الزارع

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي ، 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 بعرضها على مجموعة من المحكمين حيث تم حذف (١٥) فقرة ودمج بعض الأبعاد وتكونت القائمة النهائية من (٢٠١) فقرة موزعة على (٧) أبعاد . ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من ١٨٠ طفلاً و١٠٠ طفلة اشتملت العينة على مجموعة الأطفال العاديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال التوحديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال المعاقين عقليا (ن=٦٠) ضمن الفئات 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 كرونباخ ألفا 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، اللغوي والتواصل، الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي، الحسي، الاجتماعي والانفعالي) وللمقياس ككل والتي تعزى إلى متغير الحالات العقلية الثلاثة (العاديون، التوحديون ، المعاقون عقليا).

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

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية 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 العمرية .

أما فيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة فقد أشارت النتائج الى أن معامل الاتساق الداخلي للمقياس يساوي (,٩٩) ومعامل الاستقرار يساوي (,٩٨)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الأول

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

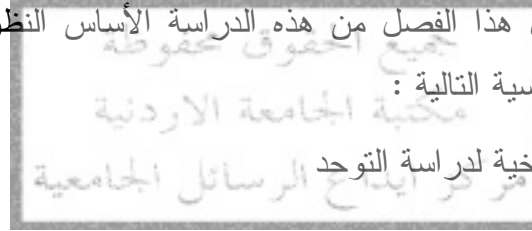
الإطار النظري

مقدمة:

تعتبر حالات التوحد (Autism) من الإعاقات حديثة الاكتشاف نسبياً مقارنةً بالإعاقات التقليدية الأخرى المعروفة كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية والبصرية وغيرها.

أن أول من اكتشف اضطراب التوحد هو الطبيب الفرنسي ليوكانر (Leo Kanner) من جامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٣م.

وسوف يتناول هذا الفصل من هذه الدراسة الأساس النظري لاضطراب التوحد متناولاً الجوانب الأساسية التالية :



- ❖ البدايات التاريخية لدراسة التوحد
- ❖ تعريف التوحد
- ❖ خصائص وسمات الأطفال التوحديين
- ❖ نسبة انتشار التوحد
- ❖ أسباب التوحد
- ❖ تشخيص التوحد
- ❖ مشكلة الدراسة وأهميتها
- ❖ الدراسات السابقة

البدايات التاريخية لدراسة التوحد:-

يعتبر كانر (Kanner,1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام ١٩٤٣ ، حدث ذلك حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً، بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على انهم متخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism). حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد ، حتى لو كانوا أبوية أو اخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن تحويل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حاله انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، ومنذ عام ١٩٤٣ استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة- كما سنشير إلى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب- ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

❖ التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism)

❖ ذهان الطفولة (A typical psychosis)

❖ فصام الطفولة (Childhood Schizophrenia)

هذا ويمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحدية من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه كانر (Kanner,1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي (www.meca.autism.com,2003) :

المرحلة الأولى:

و يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي " التوحد الطفولي المبكر " Early Infantile Autism حيث كان يشخص اضطراب التوحد على انه أحد ذهانات الطفولة ، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد سعى تحليل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد. غير انه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء كما يشير إليها سليمان (٢٠٠١) التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل ايزنبرج (Eisbenberg, 1956) وكانر (Kanner, 1953) ، وسبرجر (HansEisperge.1953) .

المرحلة الثانية:

كانت المرحلة الثانية امتداداً واستمراراً للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو فيكتور لوتر " Victor Lotter,1978" إن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للأثار الناجمة عن التوحد.

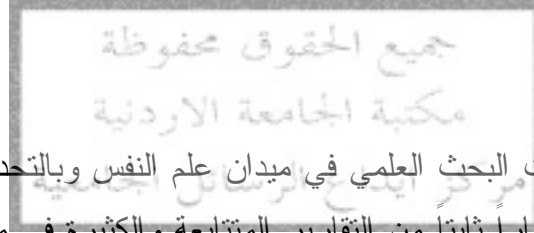
كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب ، ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة "مايكل روتر" (Michael ,Rutter ,1960)، "وميتلر" (Mittler, 1968) ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل

جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهذه الملاحظات هي كما يشير إليها سليمان (٢٠٠١) :

أ. التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة، حيث ان الاستخدام الجيد او الواضح للغة لدى الاطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

ب. النظر الى مقدار انخفاض القدرات العقلية أحد العوامل التي يمكن ان تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث ان الاطفال التوحديون غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء او الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء "من تتراوح نسبته ذكائهم بين ٥٥-٦٠ IQ" كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

ج. القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطراب التوحد.



المرحلة الثالثة:

ويشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميدان علم النفس وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تياراً ثابتاً من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة شنق و لي (Chung and Lee 1990) و كوباشي (Kobayshi., 1992) كامل (١٩٩٨) .

ويشير كامل (١٩٩٨) في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتى الآن، وان الدراسات خاصة في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي:

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

٢. أهمية التدخل المتخصص فمجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية اللغوية الكبيرة نسبياً لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل المتخصص من اجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية او الموسيقى على سبيل المثال.

٣. ان المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة اكثر تنظيماً وموضوعية من دراسات المرحتين السابقتين .

٤. وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فإن تقييم أي تطور في أداء عينات الدراسة سوف تختلف نتيجته النهائية وكذلك النتائج المترتبة عليه وفقاً لاختلاف الأدوات المستخدمة، والخلفية الثقافية، والاجتماعية لأفراد عينه كل دراسة على حدة.

تعريف التوحد:

لقد تعددت تعريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن اهم التعريفات المستخدمة في مجال التوحد ما يلي:

(١) تعريف كانر التشخيصي (1943) Kanner Diagnostic Definition

ويعتبر تعريف كانر عام ١٩٤٣ كما يذكر ولف وكيك (Wolf & Chick , 1980) أول أسلوب استخدم لتشخيص التوحد ويوضح كانر النقاط التالية في تعريف التوحد مركزاً على الصفة الأولى والثانية ، حيث حدد كانر ان هاتين الصفتين هما معيار لتشخيص حالات التوحد :

١. النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
٢. حب الروتين والكره الشديد لأي تغير في برامج حياته اليومية.
٣. التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء .
٤. الظهور على هيئة طفل أصم ابكم .
٥. الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة .

(٢) تعريف كريك (Creak's Definition, 1961)

ويتضمن تعريف كريك تسعة نقاط هي كما يذكرها سكوبلر (schopler , 1988) :

١. اضطراب في العلاقات الانفعالية.
٢. اضطراب في الهوية الذاتية .
٣. ارتباط غير عادي مع موضوعات محددة.
٤. المحافظة على روتين معين ومقاومة التجديد.
٥. تجارب وخبرات ادراكية غير سوية.
٦. قلق زائد ومتكرر وغير عادي.
٧. فقدان القدرة على التحدث.
٨. انماط حركية مضطربة وشاذة.
٩. نقص واضح في بعض الجوانب الادراكية أو وجود وظائف عقلية غير عادية .

(٣) تعريف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين :

(National Society for Autistic Children NSAC, 1978)

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة (NSAC , 1978) هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد وكذلك توعية الرأي العام بهذا الاضطراب . وحسب هذا التعريف يشتمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية:

١. اضطراب في معدل النمو وسرعته.
٢. اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
٣. اضطراب التعلق بالاشياء والموضوعات والاشخاص.
٤. اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.

٤) تعريف اورنتز (Orntiz , 1989) :

يعرف أورنتز (Orntiz , 1989) التوحد أنه: أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيماوية أو ايفية أو علامات جينية.

٥) تعريف جيلبيرج وكوليمان (Gillberg & Coleman , 1992):

يعرف جيلبيرج وكوليمان (Gillberg & Coleman , 1992) التوحد أنه أزمة سلوكية تنتج عن اسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال شاذ.

٦) تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (The America Sociaty of Autism , 1999)

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد كما يذكر مايكل (Micheal,1999) على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتائج الاضطراب نيروولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظياً أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.

٧) تعريف المؤتمر الذي عقد في إنجلترا (1999) :

وقد عرفه المؤتمر على انه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الافراد طيلة حياتهم وتتمركز الخسائر التي تأتي من الاضطرابات في الآتي:

- ❖ فقدان في العلاقات الاجتماعية.
- ❖ فقدان في سائر انواع الاتصالات اللفظية او غير اللفظية.
- ❖ فقدان في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته.
- ❖ مشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات والإدارات الأخرى.

(Autism99 , 1999)



٨) تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض العقلية :

وتبعاً لدليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية (DSM-4,1994)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed) فإن التوحد هو أحد الأشكال " الاضطرابات النمائية العامة " حيث ان الدليل يشتمل على عدد من النقاط في تشخيص التوحد :

(أ) توفر ست مظاهر أو خصائص على الأقل من الفقرات الواردة في المجالات (١،٢،٣) على أن يكون منها إثنين على الأقل في الفئة (أ) وواحد من كل من المجالين (٢،٣)

الفئة (أ) :

جميع الحقوق محفوظة

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي ويعبر عنه كما يلي :

- خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل (تعبيرات الوجه ، الوضع الجسماني)
- عدم القدرة على تكوين العلاقات المناسبة نمائياً مع الأقران .
- الافتقار الى التلقائية في مشاركة الآخرين افراحهم وأحزانهم .
- عدم المقدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين .

الفئة (ب) :

قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي :

- تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كلياً .
- عدم المقدرة على المبادرة في الكلام والمحادثة أو المحافظة على الاستمرارية فيها .
- استخدام نمطي أو تكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة .
- عدم القدرة على اللعب الايهامي العفوي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي .

الفئة (ج)

ذخيرة محدودة جدا من النشاطات والاهتمامات :

- الانشغال الزائد والمستمر بوحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة .
- الالتزام الجامد وغير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية والطقوسية .
- حركات يدوية وتكرارية ونمطية .
- الانبهار أو الانشغال الشديد ببعض أجزاء الأشياء .

(ب) أداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية ويكون حدوثها قبل سن ثلاثة سنوات :

- ١- التفاعل الاجتماعي .
- ٢- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي .
- ٣- اللعب الرمزي أو التخيلي .

(ج) لا يرجع الاضطراب الى اضطراب حالة رتز أو اضطراب الانحلال الطفولي .

خصائص الأطفال التوحديين:

يتصف الاطفال التوحديين بعدد من الخصائص الاساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي و السلوكي والاجتماعي و الحركي والانفعالي والمعرفي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص:

الخصائص السلوكية

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محدوداً، وضيق المدى، كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات ويكون في معظم الاحيان مصدر ازعاج للآخرين.

ويرى هولين (Howlin , 1989) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفاً سلوكياً فقط لحالات التوحد ، وان الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين

و تبقى هذه الملامح طول حياة الافراد التوحديين ولكن غالباً - مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة اعدادا جيدا - تصبح هذه الملامح اقل شدة.

ويضيف هولين أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف.

١. القصور الشديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين
٢. القصور الشديد في الكلام او فقدان القدرة على الكلام، حيث أن بعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام ويستمر ذلك لفترة من حياتهم، والبعض لديهم سرعة غير معتادة في الكلام، والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير ، وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه على الاطلاق.
٣. الخوف الشديد الذي لا يمكن ادراك سببه لاي تغيرات بسيطة في البيئة.
٤. التأخر في قدرات ومجالات معينة، واحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية او عالية، في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، او الموسيقى او الذاكرة.
٥. الحركات الجسمية الغريبة من مثل الهز المستمر للجسم، او الرفرفة بالذراعين.
٦. تجنب النظر في عيون الآخرين .
٧. النشاط الزائد أو الخمول.
٨. الإصابة بالصرع عند بعضهم (حوالي ٢٥% تقريبا) عند البلوغ.
٩. الايذاء الذاتي لدى البعض منهم.

١٠. الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء.

١١. اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

الخصائص اللغوية

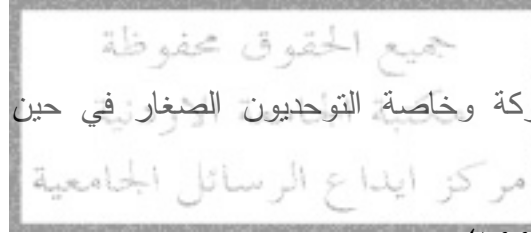
يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير جاردان (Jardan , 1995) وهي:

- ❖ عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا.
 - ❖ التحدث بمعدل اقل بكثير من الطفل العادي.
 - ❖ الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
 - ❖ الاستخدام غير العادي للغة حيث نجد معظمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر زائد متعلق بما يشغل بالهم.
 - ❖ الاستخدام السيئ للغة حيث انه يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث او أهميته.
 - ❖ الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية (الإشارات والحركات اليدوية و تعابير الوجه)
- وتضيف اهلرز وأجونسون (Ehleres & Ajohanson , 1996) بعضا من الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين كما يلي :
- ❖ صعوبة الانتباه الى الصوت الانساني رغم ان لدى الطفل التوحدي حاسة السمع عادية ويكون انتباهه للاصوات التي تثير اهتمامه مثل صوت لعبة محببة لديه.
 - ❖ صعوبة المحاولة لجذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيله مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الانتباه والاهتمام قبل إتمامه العام الأول.
 - ❖ صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
 - ❖ صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم.
 - ❖ صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر مثل / على ...إلخ.

الخصائص الحركية

يذكر قنديل (٢٠٠٠) ان الطفل التوحدي يصل إلى مستوى النمو الحركي الذي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس العمر مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية ومن هذه الخصائص.

- طريقة الوقوف الخاصة فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤسهم منحنية، واذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع
 - تكرار لحركات معينة مرات عدة، فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر.
 - الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية من مثل مشاهدة مصدر للضوء يضاء ويطفأ.
 - فرط في الحركة وخاصة التوحديون الصغار في حين أن نقص الحركة اقل تكراراً.
- ويضيف كامل (١٩٩٨) :



- ضعف في التآزر الحركي بشكل عام .
- وضع اليد بالشكل الغريب .
- الجلوس بانحناء .
- الاصطدام بالاشياء والآخرين اثناء المشي .
- الارتخاء والتصلب في حال حمله أحد .

الخصائص الاجتماعية

يتصف الأطفال التوحديين كما يشير قنديل (٢٠٠٠) بتأخر النمو الاجتماعي لديهم ومنذ الصغر يلاحظ ان الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه وخاصة امه ومن الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي :

- ❖ الانسحاب من المواقف الاجتماعية .

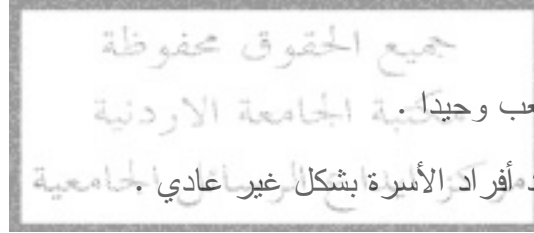
❖ صعوبة إظهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما انه لا ينظر ابدا في وجه احد.

❖ صعوبة القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي فقد لا يدرك الطفل التوحدي ان الشخص الذي يتكلم اليه يبدو ضجرا او متملا من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص وتصرفاته تعبر عن ذلك.

❖ صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

❖ صعوبة في اظهار الابتسامة الاجتماعية.

❖ صعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الاخرين فان الطفل التوحدي يفقد القدرة على اللعب التخيلي والاجتماعي حتى لو كان النمو اللغوي المعرفي لديه في المستويات المرتفعة.



جميع الحقوق محفوظة

مكتبة الجامعة الاردنية

أفراد الأسرة بشكل غير عادي الجامعية

وقد ورد في التصنيف العالمي للأمراض النفسية الصادر عام ١٩٩٣م كما يذكر فولكمار (Volkmar , 1998) انه يجب أن يتضمن تشخيص ضعف الأداء الاجتماعي المرتبط بالتوحد اثنين على الأقل من المظاهر الأربعة التالية :

١- صعوبة واضحة في السلوك غير اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي مثل

عدم القدرة على المواجهة بالنظر حين يتواصل مع الآخرين .

٢- صعوبة في العلاقات مع الأقران وفقا لمستوى النمو الذي يمر به الطفل .

٣- صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح .

٤- صعوبة في مشاركة الآخرين ومبادلتهم المشاعر .

الخصائص المعرفية (العقلية)

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد، وذلك لما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي في

الاستجابة الانفعالية للمحيط ، وسنستعرض مجموعة من نتائج هذه الدراسات في هذا المجال وهي :

- يعاني حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين من التخلف العقلي والبعض الآخر منهم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة.
 - يعاني الأطفال التوحديين كما أشارت إلى ذلك دراسة اليزابيث وديكيمز وفولكمار (Elisabth & Dykems & Volkmar ,1991) من اضطرابات واضحة في التفكير وتشنت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواءً لفظية أو غير لفظية في اقل المستويات و قصور في وظائف التفكير . وأشارت إلى أن طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها .
 - يعاني الأطفال التوحديين من صعوبة في الانتباه والتركيز كما أشارت دراسة سيرز (Sears,1994) وأوضحت أيضا أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء وأيضاً دراسة جيم وقرايك (Jame & Graik ,1994) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير - والانتباه - والتركيز واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل .
 - يعاني الأطفال التوحديين كما أشارت دراسة مارقوري (Marjoris, 1994) من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة , وان قدراتهم على التصنيف أكثر جموداً إن لم يكن موجوداً بالفعل عند بعض التوحديين وأيضاً يعاني بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات .
 - يعاني الأطفال التوحديين من تدني في الذكاء الاجتماعي حيث ذكر ستون (Stone,1998) أن أكثر أنواع الذكاء تأثراً في التوحد هي تلك المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمؤثرات الاجتماعية التي تتطلب تمثلاً عقلياً .
- ويبدو انهم يعانون من خلل في قدرتهم على التعلم من الناس الآخرين وعن الناس الآخرين

أما بالنسبة للتفاعل الاجتماعي فيذكر ستون (Stone,1998) ان التوحديين يعانون من عجز فيه لانه يتطلب معرفة بالناس الآخرين وهم يعانون من عجز في هذا الجانب وإذا ظهر بعض التبادل الاجتماعي لديهم فربما لا يكون العجز عندهم خطرا أو معيقا وخاصة أن التبادل الاجتماعي يتطلب معرفة اجتماعية من مراحل النمو الممارس في الحياة

ويذكر روتر (Ruter,1993) أن هناك تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال :

الأول : أن الطفل التوحيدي ربما يعرف الإجابة , ولكنه يتعمد تجنب إعطائها .

الثاني: أن أداء الطفل يكون عادة محكوما بطبيعة موقف الاختبار وليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه.

وقد أورد هوارد و اورلانكي (Heward & Orlanaky,1980) وسيجمان (Sigman , 1998) ست خصائص تتواجد لدى الأطفال التوحديين وهي:

١- العجز الجسمي :

ويتمثل ذلك بتجاهل الطفل لمن حوله فقد تتحرك أمام الطفل مباشرة وتبتسم له ، وتتكلم معه ، ومع ذلك فانه يتصرف كما لو لم يكن هناك احد وغالبا ما تشك الام أن طفلها أصم أو كفيف .

٢- البرود العاطفي :

ويتمثل ذلك بعدم الاستجابة لمحاولة الحب أو إظهار مشاعر العطف ، ويذهب الأهل الى ان طفلهم لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين .

٣- الإثارة الذاتية :

ويتمثل ذلك بتكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية كسلوك هز الجسم أو التلويح بالذراعين.

٤- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب:

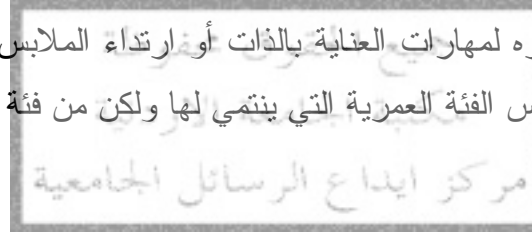
ويتمثل ذلك بعض الطفل لنفسه وفي بعض الأحيان بشد أو لطم الوجه أو بتوجيه عدوانه نحو الآخرين من عض أرفس أو خربشه الخ.... وعادة ما يكون الأهل عاجزين أمام هذه الأنماط السلوكية والتعامل معها.

٥- الكلام النمطي:

ويتمثل ذلك بإعادة السؤال الذي طرح عليه أو تكرار كلمة سمعها في الصباح أو من شخص آخر أو بإعادة الإعلانات التي سمعها من التلفاز . هذا وأشار كل من دونالد وكابرولو الى ان ٦٠% من الأطفال التوحديين تقل نسبة ذكائهم عن ٥٠% .

٦- قصور السلوك :

ويتمثل ذلك بافتقاره لمهارات العناية بالذات أو ارتداء الملابس أو إطعام نفسه مقارنة مع الأطفال من نفس الفئة العمرية التي ينتمي لها ولكن من فئة العاديين.



نسبة انتشار التوحد:

أشارت الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة التي يذكرها مايكل (Micheal, 1999) انه يوجد على الأقل ٣٦٠,٠٠٠ فرد مصاب باضطراب التوحد، ثلثهم من الأطفال وأوضحت الدراسات ان اضطراب التوحد يعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعاً بالنسبة للإعاقات المتخلفة والتي تتمثل في التخلف العقلي-الصرع- الشلل الدماغي ويحدث اضطراب التوحد في حوالي ٤:٥ اطفال لكل عشرة آلاف مولود.

وأشارت الدراسات والابحاث الحديثة ان اضطراب التوحد يحدث فيما يقرب الان من:

١٠:١٥ من بين ١٠,٠٠٠ طفل بلد مثل حجم الولايات المتحدة ، أما حول مدى انتشار اضطراب التوحد بين البنين والبنات فهو يحدث بمعدل ٤:١ في الذكور عن الاناث ولا يذكر سبب مفهوم لذلك في ظهور اضطراب التوحد عند البنين اكثر من البنات.

ولكن اثبتت الابحاث انه في حاله اصابة البنات تكون اعاقتهن اكثر صعوبة وخطراً او تكون درجة ذكائهم منخفضة جدا عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم.

حيث انه لا علاقة لهذا الاضطراب بالطبقات الاجتماعية أو الخلفيات الثقافية والعرقية لأنه ينتشر بين كافة الطبقات وكافة الخلفيات الثقافية والعرقية (NSAC,1999).

أسباب التوحد

تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية للتوحد ولكن إلى الآن لا توجد أسباب واضحة ومتفق عليها يمكن أن يعزى إليها اضطراب التوحد ، وسنستعرض فيما يلي مجموعة من هذه الأسباب :

١- عوامل وراثية جينية :

اثبت بعض الدراسات الحديثة و كما تذكر ليدا (Lida , 1993) أن هناك ارتباطا بين التوحد وخلل الكروموسومات وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموسوم الذي يسمى (Fragile X) ويعتبر هذا الكروموسوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم وله دور في حدوث مشكلات سلوكية من مثل النشاط الزائد، وهذا الكروموسوم يكون شائعاً بين الذكور أكثر من الاناث ، ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي 10:7 % من حالات التوحد

٢- عوامل بيولوجية :

تتحصر هذه العوامل كما تذكر ليدا (Lida , 1993) في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الام بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين ، استخدام الآلات في الولادة، أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الام للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الام، كل هذه العوامل قد تكون أسباب متداخلة سببت حالة التوحد.

٣- عوامل عقلية :

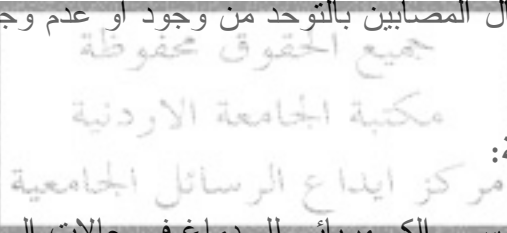
يرى أصحاب وجهة النظر هذه كما يرى فرث (Frith,1993) أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام، الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وانه مع زيادة

العمر يتطور هذا المرض ، لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة "سينجر ووينمي" .

٤- عوامل عائدة لتكوين الدماغ:

لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد الربط بين حالة التوحد والاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ .

فقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ كما يذكر فرث (Frith,1993) اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ ، فقد وجد بعض العلماء مثل بدمان وكامير (1985) وغيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة وقد يصل هذا الضمور الى ١٣% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد.



٥- عوامل عصبية:

وجد أن فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد كما يذكر فرث (Frith,1993) يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي ٢٠-٦٥% في حالات التوحد ، وكذلك زيادة في نوبات الصرع (Eplipsy) في حوالي ٣٠% من حالات التوحد خصوصا عندما يتقدمون في العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى اقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي والتصلب الدرني والحصبة والألمانية .

٦- عوامل كيميائية :

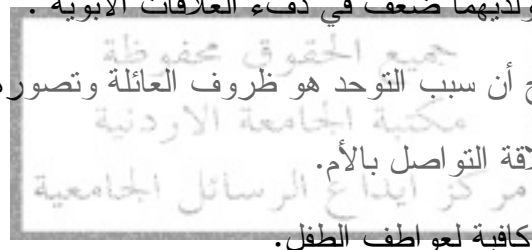
أكدت عدة بحوث أخرى يذكرها كامبل وشاي (Campbel&Shay,1995) وجود عوامل كيميائية عصبية تلعب دوراً كبيراً في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً مهماً في عمل الجسم البشري وخصوصاً في حالات التوحد ، ومن بينها بحث أجري في السويد (Piven,1990) وتبين أن درجة تركيز حمض الهوموفانيلك (Homovanillic Acid) اكثر ارتفاعاً في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي (Cerebral-fluid) في حالات التوحد منه بين الأطفال العاديين كما لوحظت في دراسات أخرى ،

زيادة تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو السيروتونين (Serotonin) في دم ٤٠% من الأطفال التوحديين ، وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلارامين (Fenflaramine) لوحظ تحسن وانخفاض في بعض الأعراض لدى هؤلاء الأطفال كما لوحظ تحس في الأداء اللغوي.

٧- عوامل عائدة للتنشئة الأسرية :

وتعد هذه الاسباب كما يذكرها كامبل وشاي (Campbel&Shay,1995) هي الفرضية الاولى التي وضعت لتفسير التوحد في بدايات التوحد وهي الآن فرضية قديمة جدا وتؤكد هذه النقطة على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وإعاقة تطور نمو الطفل وتشير النظريات النفسية إلى أن والدي الطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاءً وأكثر قلقاً، ولديهما ضعف في دفاء العلاقات الأبوية .

هذه النظرية ترجح أن سبب التوحد هو ظروف العائلة وتصورها كالتالي:



- ضعف علاقة التواصل بالأم.
- إثارة غير كافية لعواطف الطفل.

- رفض لهذه العلاقة.

إلا أنه لا يوجد ما يؤيد تلك النظرية، فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم، كما أننا نجد أطفال أصحاء لدى نفس العائلة، كما نرى بعض الحالات تبدأ من الولادة حيث لا يكون لتعاملهم مع الطفل أي دور. فشل هذه النظرية أراح الكثير من العائلات التي كانت تلقي اللوم على نفسها كسبب لحدوث الحالة.

٨- عوامل أيضاية :

في هذه النظرية كما يذكر كامبل وشاي (Campbel&Shay,1995) إفتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد Peptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة و الفاعلة في الجهاز العصبي ، مما يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة ، وهذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الغلوتين كالقمح ، و الشعير ، و الشوفان ، أيضا الكازين الموجود

فى الحليب والمنتجات الألبان ، ولكن فى هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل فى الكثير من الأشخاص، ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل فى الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدثت أعراض التوحد.

شخيص التوحد

يذكر (Margan,1988) أن التشخيص هي العملية الأساسية لمعرفة التوحد ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر، وأدوات التشخيص ما زالت قاصرة وغير قادرة على التشخيص الكامل وخصوصاً في الوقت المبكر ، وهنا لا بد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي أو عدم القدرة على الإبداع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب الثلاثة بدرجة معينة. ومهما كانت ثقافة الوالدين ودرجة تعليمهم ، فإن ملاحظة التغيرات في الطفل تكون مختلفة ومتنوعة ، كما أن الثقافة العلمية والعملية عن التوحد لدى الأطباء غير المتخصصةين قاصرة، لذلك فإنه من الملاحظ ومن تجارب عائلات أطفال التوحد أن الوصول إلى التشخيص كانت رحلة قاسية صعبة ومؤلمة ، وكانت هناك اختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا لابد من التركيز على أن التشخيص مسألة صعبة وخصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض، ويجب أخذ ذلك التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات. ولا يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة . وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص أو صفات الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الاضطراب بدقة ولا يتم ذلك إلا عن طريق فريق تشخيص متكامل مكون من طبيب أطفال وطبيب أعصاب وأخصائي نفس وأخصائي إجتماعي و أخصائي نطق ولغة وأخصائي تربية خاصة بالإضافة الى الوالدين وبالتالي تمييز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى .

ويعزو فراغ (١٩٩٤) صعوبة تشخيص اضطراب التوحد الى ثلاثة اسباب

رئيسية وهي :

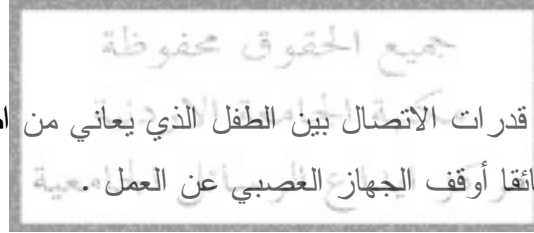
أولا :

اشتراك وتشابه أعراض التوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، والإعاقات الانفعالية بل ومع حالات الفصام (Schizophrenia)، ودرجة أن كثير من علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة .

ثانيا :

حادثة البحوث التي تجري على اضطراب التوحد نسبيا ، وذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات ، وبدرجة أكثر تحديدا في السبعينيات.

ثالثا :



التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد والبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف الجهاز العصبي عن العمل . وبالتالي ما يترتب على ذلك من توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية ، وفاعلية التنشئة الاجتماعية .

وتبعا لدليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية

(DSM-4,1994)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed)

فان التوحد هو أحد الأشكال " الاضطرابات النمائية العامة " حيث ان الدليل يشتمل على عدد من النقاط في تشخيص التوحد :

(أ) توفر ست مظاهر أو خصائص على الأقل من الفقرات الواردة في المجالات

(١،٢،٣) على أن يكون منها إثنين على الأقل في الفئة (أ) وواحد من كل

من المجالين (٢ ، ٣)

الفئة (أ) :

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي ويعبر عنه كما يلي :

- خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل (تعبيرات الوجه ، الوضع الجسماني)
- عدم القدرة على تكوين العلاقات المناسبة نمائياً مع الأقران .
- الافتقار الى التلقائية في مشاركة الآخرين افراحهم وأحزانهم .
- عدم المقدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين .

الفئة (ب) :

قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي :

- تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كلياً .
- عدم المقدرة على المبادرة في الكلام والمحادثة أو المحافظة على الاستمرارية فيها .
- استخدام نمطي أو تكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة .
- عدم القدرة على اللعب الايهامي العفوي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي.

الفئة (ج)

ذخيرة محدودة جدا من النشاطات والاهتمامات :

- الانشغال الزائد والمستمر بوحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة .
- الالتزام الجامد وغير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية والطقوسية .
- حركات يدوية وتكرارية ونمطية .
- الانبهار أو الانشغال الشديد ببعض أجزاء الاشياء .

(ب) أداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الاقل من المجالات التالية ويكون حدوثها قبل سن ثلاثة سنوات :

٤- التفاعل الاجتماعي .

٥- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي .

٦- اللعب الرمزي أو التخيلي .

(ج) لا يرجع الاضطراب الى اضراب حالة رتز أو اضطراب الانحلال الطفولي .

أهم أدوات قياس وتشخيص التوحد:

أن هذا الاضطراب كما يشير اليه فولكمار (Volkmar, 1996) يتضمن العديد من الأعراض بدرجات متفاوتة ومهارات تواصل مختلفة ومستويات متباينة للكفاية الذاتية ومستويات عقلية مختلفة وقدرات مختلفة ومستويات نمائية مختلف .

وفيما يلي عرض لأهم ثمانية أدوات لتشخيص التوحد كما يذكرها فولكمار (Volkmar, 1996) :

١. قائمة تشخيص للأطفال المضطربين سلوكيا " مقياس " (رملاند E, 2) :

Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children (Rimland E-2) by
Rimland ,1971

٢. أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء :

Behavior Rating Instrument for Autistic & other Atypical children
(BRIAAC) by Ruttenberg,Kalish Wenar and Wolf, 1977

٣. قائمة تقدير السلوك التوحدي:

Autistic Behavior Checklist (ABC) by Krug,Arick and Almond, 1980

٤. نظام ملاحظة السلوك :

Behavior Observation System(BOS) by freeman,Aitvo,Guthier,Scorth
and Ball, 1978

٥. جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد :

Autism Diagnostic Observation Schedules,(ADOS) by Lord
,Rutter,Goodo,Heemsbergen,Jardan,Mawhood and Schopler, 1989

٦. قائمة أوصاف التوحد :

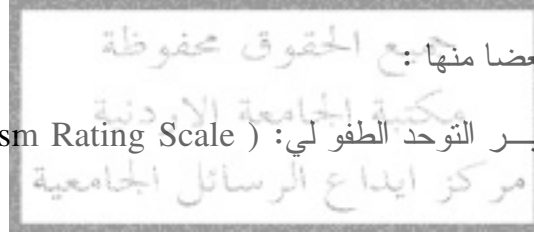
Autism Descriptors Checklist,(ADC) by Fridman, Wolf and Cohen,
1983

٧. تشخيص التوحد باستخدام أسلوب المقابلة :

Autism Diagnostic Interview,(ADI) by LeCouteur,Rutter, Lord,Rios and
McLennan , 1989

٨. مقياس تقدير التوحد الطفولي :

Childhood Autism Rating Scale,(CARS) by Schopler,Recheler and
Runner , 1988



(١)- مقياس تقدير التوحد الطفولي: (The childhood Autism Rating Scale) (CARS),
وهو من أعداد سكوبلر ورسلر ورنر (Schopler,Recheler and Runner,1988) ولقد

صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي (Morgan ,1988)

ويتمتع مقياس تقدير التوحد بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث كانت نتيجة الارتباط (٠,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) .

ويشمل المقياس على خمسة عشر بعدا هي:

- | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------------|
| ١- الانتماء | ٢- التقليد المحاكاة | ٣- الاستجابة الانفعالية |
| ٤- استخدام الأشياء | ٥- استخدام الجسم | ٦- التكيف مع التغيير |
| ٧- الاستجابة البصرية | ٨- استجابة الاستماع | ٩- استجابة واستخدام التذوق |
| ١٠- الخوف والقلق | ١١- التواصل اللفظي | ١٢- التواصل غير اللفظي |

١٣- مستوى النشاط ١٤- مستوى وثبات الاستجابة العقلية

١٥- الانطباعات العامة

وكل بند من البنود السابقة يعطي تقديرا من (١-٤) حيث أن رقم (١) يعني أن السلوك في المجال العادي بينما الرقم (٤) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة .

(٢)- قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا " مقياس رملاند" (Rimland ,E,2) طور هذا المقياس عام ١٩٦٨ على يد رملاند (Rimland,1968) وشكل هذا المقياس الأول نظام تشخيص يركز بحذر على أعراض محددة بدلا من الاعتماد على المفاهيم غير المعرفة وغير المحسوسة مثل مفهوم الأنطواء والانسحاب الانفعالي

ولقد كان الهدف الأساسي لهذا المقياس هو استخدامه كأداة مسحية لمساعدة الباحثين على تحديد أطفال التوحد لأغراض بحثية بحثة كما يهدف إلى المساعدة في التعرف على أنواع التوحد الفرعية ودرجاتها المختلفة التي يتضمنها مجال أو نطاق التوحد ويشمل نموذج رملاند (E-2) على (٨٠) سؤالا متعددة الخيارات وهي مقسمة الى الابعاد التالية :

(أ) التفاعل الاجتماعي

(ب) خصائص أو نمط الكلام

(ج) نمو وتطور العرض

ويتراوح مجموعة النقاط التي يشمل عليها المقياس ما بين -٤٥ (الاقبل) الى +٤٥ (الأعلى) . وهي مقسمة كالتالي .

أ- التوحد التقليدي ودرجاته تتراوح من (+٢٠) فما فوق

ب- التوحد من (-١٥) الى (+١٩)

ج- شبة التوحد من (-١٦) فما دون

(٣) - مقياس تقدير السلوك التوحدي:

وهو من إعداد مارفي وأندريان وسوفاج (Marvy & Andrian & Sauvage 1997) ، وقد قام الباحثون بملاحظة سلوك مجموعة من الأطفال التوحديين عن طريق ٢٤ فلما التقطت لهؤلاء الأطفال بين أسرهم ، ثم قاموا بتحديد سلوك الطفل التوحديين على بطاقات أعدت لذلك ، وقد وجد الباحثون عدد ٣٣ عبارة تجمعت في شكل ٤ أبعاد وهي :

١- مشكلات الاتصال الاجتماعي

٢- المشكلات الانفعالية

٣- مشكلات سمعية وبصرية

٤- مشكلات في النشاط الحركي المفرط للطفل

وقد قام غزال (١٩٩٧) بتقنين هذا المقياس على مجموعة من الأطفال التوحديين في جمهورية مصر حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات متضمنة العناصر الأساسية التي تندرج تحتها السلوكيات المختلفة التي تساعد في التعرف على الطفل التوحدي ، ثم قام بتحديد طريقة للإجابة على هذا المقياس ووضع طريقة لتصحيحه وحدد درجات تبدأ من صفر إلى ٤ لكل سؤال من أسئلة المقياس والدرجة العالية تمثل وجود التوحد لدى الطفل بدرجة عالية .

(٤) - قائمة تقدير السلوك التوحدي (Autism Behavior checklist ,ABC) والتي طورها كل من كروك واريك وألموند (Krug, Arick and Almond, 1980) . وتشمل هذه القائمة على (٥٧) فقرة ، حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحديون وقد تم توزيع هذه الفقرات في القائمة على خمسة أبعاد وهي كما يذكرها شورت (Short, 1986) :

١- الجانب الاجتماعي والاعتماد على الذات.

٢- الجانب اللغوي .

٣- الجسمي و استعمال الأشياء.

٤- الاجتماعي.

٥- الجانب الحسي.

(٥) - أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء :

(Behavior Rating Instrument for Autistic & other A Typical Children, BRIAAC)

ولقد طورها روتنبرغ و ويرنر و ولف (Ruttenberg & Wernar & Wolf, 1977)، وتحتوي القائمة كما يشير الى ذلك شورت (Short, 1986) على ثمانية أبعاد فرعية منها العلاقات مع الآخرين ، و مهارات التواصل، وحركات الجسم ، والاستجابات الاجتماعية ، والنطق واللغة التعبيرية ، وللقائمة سلم متدرج من (١٠) درجات لتسجيل استجابة الطفل ، حيث يقوم الملاحظ بمراقبة سلوك الطفل داخل الأسرة مباشرة ، ويتم تسجيل الدرجة التي يحصل عليها الطفل في كل فقرة .

(٦) - قائمة تقدير لأعراض توحد الطفولة المبكرة :

(Checklist of Symptoms of Early Infantile Autism)

قام بتطوير هذه القائمة بالون وسبنسر (Palon & Spencer, 1959) وتشتمل القائمة على (٣٠) فقرة موزعة على (٥) أبعاد وهي تحريف اللغة " تشويه اللغة " والانسحاب الاجتماعي، والنشاطات المفترقة الى الدمج ، وعدم العصبية والأنانية ، خصائص العائلة.

(٧) - مقياس تقدير التوحد الطفولي :

(Childhood Autism Rating Scale , CARS) تم تطوير هذه القائمة من قبل سكولر وريسلي ورنر (Schopler, Rechler & Runner, 1988) وتتكون هذه القائمة كما يذكر بارك (Park, 1983) من (١٥) بعد كالتالي : العلاقات مع الآخرين، والتقليد، والاستجابة البصرية، والاستجابة السمعية، واستخدام الأشياء، والاستجابة الانفعالية، واستخدام الجسم، والتكيف للمتغيرات، والاستجابة للحس والرائحة والتذوق واستخدامها، والخوف، والعصبية، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومستوى النشاط، ومستوى الوظائف المعرفية، والانطباع العام ، وتتم تسجيل استجابات الطفل على القائمة بعد الانتهاء من مرحلة الملاحظة للطفل التوحدي وهناك سلم تقدير يحتوي على عدد من الدرجات مكونة من (٤) مستويات ابتداء من الدرجة (١) وتمثل الوضع الطبيعي وانتهاء بالدرجة (٤) وتمثل الدرجة الشديدة لحالة التوحد ، ويقع في المنتصف

البسيط والمتوسط ، وبشكل عام فان هذه القائمة تفيد في تشخيص الاطفال التوحديين ومعرفة درجة وجود الصفة لديهم .

مبررات استخدام قوائم الشطب كما يذكرها ويليام (William,1983) :

١- السهولة والشمولية في قوائم الشطب وطريقة استخدامها ، فعملية القياس والتشخيص في التربية عموما والتربية الخاصة خصوصا تتطلب تواجد فريق متعدد التخصصات وحيث انه يوجد صعوبة بالغة في تشخيص الاطفال التوحديين تأتي قوائم الشطب لتسهل هذه المهمة من حيث توفر جوانب متعددة ضمن اطار القوائم .

٢- منح الفرصة الكبير للاهل والمعلم والاختصاصي في التعرف على السمات السلوكية بشكل مباشر وفي مواقف متعددة من دون استخدام ادوات او مواد وماشابه وفي فترة زمنية قصيرة .

٣- الوصف العام لجوانب القوة والضعف في الطفل التوحدي وتحديدتها تبعا للابعد .

٤- التغطية لجوانب الحياة اليومية للطفل التوحدي فبعض قوائم الشطب يمكن ان تمثل برنامجا يوميا ، حيث تغطي جوانب متعددة من حياة الطفل اليومية مما يساعد في اعداد برنامج يومي مقترح للعمل مع الطفل التوحدي .

التشخيص الفارقي

إن التوحد ليس ببعيد عن العديد من الحالات الاكلينيكية الأخرى فهو يتشابه الى حد بعيد مع بعض الحالات ولذلك وجد التشخيص الفارقي والذي يعمل على ايجاد المعايير التي نستطيع من خلالها التفريق ما بين الاضطرابات المتشابهة عموما والتفريق ما بين التوحد والاضطرابات المشابهة له في الخصائص ، حيث أن التوحد كثيرا ما يحدث متلازما مع التخلف العقلي أو يحدث التخلف العقلي ملازما له .

يتضمن أيضا التشخيص الفارقي سلوك الطفل موضع التشخيص مع سلوك الطفل الذي يعاني من اضطرابات أخرى تحمل نفس الأعراض ، كما هو الحال في حالات التخلف العقلي ومشكلات اللغة والكلام كما يتضمن الأمر المقارنة مع المشكلات الطبية

المرتبطة بالتوحد كما هو الحال مع "Phenylketonuria PKU". هذا وسنستعرض فيما يلي بعض الاضطرابات التي تشترك في التوحد في بعض خصائصها العامة وهي:

١- متلازمة اسبرجر (Asperger Syndrome)

يشير ارونس (Arons,1992) الى ان هذه هي أحد اضطرابات التطور، والتي عادة ما تظهر في وقت متأخر عن التوحدين أو على الأقل يتم اكتشافها متأخرة، وتتميز بالتالي:

- نقص المهارات الاجتماعية
- صعوبة في التعامل الاجتماعي
- ضعف التركيز والتحكم
- محدودية الاهتمامات
- وجود ذكاء طبيعي : الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عادياً أو فوق العادي ، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى التوحد عالي القدرات " High Functioning Autism " .
- لغة جيدة في التخاطب والقواعد : في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق ، كالدعابة والسخرية .

مقياس التشخيص حسب (DSM - 4 / 1994) :

أ. ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي (بندين على الأقل)

- ضعف شديد في استخدام السلوكيات غير اللفظية (التواصل النظري ، تعبيرات الوجه، حركة الجسم ، الإيماء والإشارة)
- عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه في نفس المستوى العمري
- قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما أو إحضارها أو الإشارة عليها)
- نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله

ب. سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات (بند واحد على الأقل):

- القيام بالانهماك الكامل في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية غير الطبيعية في حداثها أو تركيزها .
- الحرص على الرتبة ورفض تغيير الطقوس
- تكرار الحركات الجسمية بطريقة مميزة (ررفة الأصابع أو اليدين ، التواء الذراعين أو الجسم ، حركة معقدة للجسم)
- الانهماك الكامل والمستمر مع جزء من لعبة

ت. الاضطرابات تؤدي إلى ضعف محسوس طبيياً في مهام وظيفية مهمة كالعلاقات

الاجتماعية أو العمل

ث. عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات اللغوية (كلمة واحدة في عمر

السنتين، التواصل اللغوي في عمر الثلاث سنوات)

ج. عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات الإدراكية والمعرفية، قدرات مساعدة

النفس، السلوك التكيفي (ما عدا التفاعل الاجتماعي)، الفضول حول البيئة المحيطة به

مقارنة بمن هم في عمره.

ح. مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية أو أحد أسباب اضطرابات

التطور العامة الأخرى.

٢- متلازمة الكر موسوم الهش (Fragile X-Syndrome)

يشير ارونس (Arons,1992) الى ان هذه المتلازمة عبارة عن اضطراب جيني في

الكروموسوم الجيني الأنثوي (X) وهؤلاء الأطفال لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط ،

ولديهم استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت وضعف في الاتصال

البصري بالآخرين والحركات الاشارية والجسمية الغريبة وعض اليدين والمشاكل سلوكية

أخرى وتأخر في النمو اللغوي ، وللتمييز بين التوحد ومتلازمة الكر موسوم (x) نلاحظ

الفروق لدى ذوي هذه المتلازمة تكمن في المواصفات الجسمية غالباً فهم ذوي جبهة

عريضة وعالية وعيون ساكنة واذنين كبيرتين ووجه طويل وقدمان مسطحتان وأحياناً

صمامات قلب غير عادية نسبياً .

٣ - متلازمة لاندائو - كليفلر (Landau- Kleffner Syndrome)

يشير ارونس (Arons,1992) الى هذه المتلازمة تظهر متلازمة كشكل من أشكال فقدان القدرة على الكلام أو ما يعرف بـ (Aphasia) والتي عادة ما تتطور بين ثلاث وسبع سنوات كما أنها شائعة بين الذكور ضعف ما هو موجود بين النساء. و مبدئياً فإن هؤلاء الأفراد لديهم تطور ونمو صحي خالي من المشاكل ونطقهم وجملهم طبيعية ، ويفقد هؤلاء الأفراد مقدرتهم على الاستيعاب أولاً (أي استقبال الكلام) ومن ثم مقدرتهم على الكلام (أي الكلام التعبيري). و تحدث هذه التغيرات إما تدرجياً أو فجأة ، و الأفراد الذين يعانون من متلازمة لاندائو كليفلر لديهم نماذج شاذة وغير طبيعية تظهر في تخطيط الدماغ (EEG) مثال: (موجات الدماغ) في الفص الصدغي (يقع على جوانب الدماغ) وفي المناطق الصدغية الجدارية القفوية Temporo-Parieto-Occipital خلال النوم. و تشخيص هذه المتلازمة عادة ما يتطلب فحص نماذج تخطيط الدماغ EEG للشخص أثناء النوم. ويطور 70% منهم تقريباً نوبات الصرع وهذه النوبات عادة ما تكون غير متكررة بشكل رئيسي وتكون إما مع أو بدون التشنجات، وهناك خاصية واحدة شائعة لمتلازمة لاندائو كليفلر والتي عادة ما يتم تشخيصها على الأغلب بالارتباط مع التوحد ألا وهي الفشل في الاستجابة للأصوات. حيث يعتقد الآباء أن ابنهم ربما يكون فاقد السمع. وتشتمل الصفات التوحدية التي تشاهد لدى المصابين بمتلازمة لاندائو كليفلر عدم الحساسية للألم والعدوانية وضعف التواصل البصري والإصرار على الرتابة sameness ومشاكل النوم.

و أسباب متلازمة لاندائو كليفلر غير معروفة. و يقترح بعض العلماء أن الأسباب ربما تكون خلل في وظيفة نظام المناعة، والتعرض إلى الفيروس و الصدمة الدماغية. وعادة ما تكون التكهانات أفضل عندما تكون البداية بعد سن السادسة وعندما يبدأ علاج النطق مبكراً. وقد أظهرت أيضا عدة علاجات أخرى فاعليتها لهؤلاء الأفراد مثل : مضادات التشنجات anticonvulsant وكورتكوستيرويد و corticosteroids. وهناك أيضاً تقنية جراحية للتصريف عندما يصل نشاط الدماغ الكهربائي المضطرب إلى مرحلة الخطر.

٤- متلازمة موبيلياس (Moebelius Syndrome)

يشير ارونس (Arons,1992) الى ان هذه المتلازمة تسبب مشكلات في الجهاز العصبي المركزي مثل شلل عضلات الوجه، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية سلوكية .

٥- متلازمة رت (Rett Syndrome)

يشير سكوبلر (Schopler,1988) أن هذه الحالة تحدث للبنات فقط ، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر ٦-١٨ شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين ، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها ، أو حركات مميزة لليدين.

مقياس التشخيص حسب (DSM - 4 / 1994) :
١. كل البنود التالية

- حمل وولادة طبيعيين
- تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة
- محيط الرأس طبيعي عند الولادة
- ٢. حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي :
 - تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين ٥-٢٤ شهراً
 - فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين ٥-٣٠ شهراً ، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل ررفة اليدين.
 - فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر)
 - ظهور مشية غير متزنة ، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية
 - النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية ، مع وجود التخلف النفسي والحركي .

٦- متلازمة سوتوس (Sotos Syndrome)

يشير سكوبلر (Schopler,1988) ان متلازمة سوتوس تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتتشابه مع التوحد في قصر المهارات الاجتماعية وسلوك الدوران في نفس المكان. (Schopler,1988)

٧- متلازمة توريتي (Tourette Syndrome)

ويذكر العزة (٢٠٠٢) ان هذه المتلازمة تتصف هذه بالحركة اللاإرادية كرمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين.

٨- متلازمة وليامز (Williams Syndrome)

ويذكر العزة (٢٠٠٢) ان هذه المتلازمة سببها فقدان جزء من مادة الصبغة الوراثية DNA على كرموسوم رقم (٧) ويقدر نسبة شيوعها بين الناس تقريباً (1) من بين كل ٢٠,٠٠٠ إلى ٥٠,٠٠٠ مولود، تشمل التأخر اللغوي والحركي لدى الطفل والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بأشياء بطريقة غير طبيعية، ويقدر نسبة شيوعها بين الناس تقريباً (1) من بين كل ٢٠,٠٠٠ إلى ٥٠,٠٠٠ مولود.

و يختلف هؤلاء عن الأشخاص الذين يعانون من التوحد النموذجي حيث انهم يعانون أيضاً من خلل في الأوعية الدموية في القلبية، و ارتفاع في ضغط الدم، و ارتفاع في نسبة الكالسيوم، وهم اجتماعيون جداً، كما أنهم مرحون جداً بطبعهم ويتسمون بصفات جميلة، و عيون لوزية، وأذنان بيضاويتان، وشفاه عريضة، وذقن صغيرة، وجه ضيق، وفم واسع.

٩- الفصام (Schizophrenia)

هناك من يرى أن التوحد والفصام نفس الاضطراب ولكن أكدت غالبية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أكدت على الاختلاف الشديد بين هذين الاضطرابين حيث أن التوحد هو اضطراب سلوكي شديد والفصام اضطراب ذهاني، ولعل أهم ما يميز بين التوحد والفصام هو العمر الذي يحدث فيه كل منهما فالتوحد يظهر خلال الثلاثة سنوات الاولى من عمر الطفل أم الفصام فيظهر غالباً بعد سن الخامسة او السادسة، ايضاً ذوي الفصام يعانون من ذهانات وتطاير للافكار وانتكاسات مابين الحين والآخر وهذه الخصائص لا تتوافر لدى التوحديين. (Ornitz, 1989) (Micheal, 1999)

١٠- اضطراب التحطم الطفولي (Childhood Disintegrative Disorder)

ورد في الدليل التشخيصي الاحصائي للأضطرابات العقلية (DSM-4/1994) ان هذه الحالة نادرة ، و يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأولين من العمر، وتبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف (كالقدره على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية)

مقياس التشخيص حسب (DSM- 4/1994) :

أ. تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأوليين من العمر مع وجود نمو طبيعي يتوافق مع عمر الطفل:

• للتواصل اللفظي وغير اللفظي

• العلاقات الاجتماعية

• اللعب

• سلوكيات التكيف

ب. فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر (على الأقل بندين مما يلي)

• اللغة الاستقبالية والتعبيرية

• المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف

• التحكم في البول أو البراز

• اللعب

• المهارات الحركية

ت. عمل غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي):

1. ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي :

• ضعف السلوكيات غير اللفظية

• عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه

• ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي

2. ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي

• تأخر أو نقص اللغة الكلامية

- عدم القدرة على ابتداء الحديث وإستمراره
- نمطية وتكرار الحديث ،
- نقص القدرة على تنوع اللعب
- سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات ، بما فيها نمطية الحركات الجسمية المتكررة.

ث. مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية ، أو أحد أسباب اضطرابات التطور العامة الأخرى.

أهم الاعتبارات التشخيصية التي يتوجب على المهنيين مراعاتها عند تشخيص حالات التوحد كما يذكرها كوهين وفولكمار (Cohen, & Volkmar, 1997)

(أ) تبني القائمين على عملية التشخيص مبدأ التشخيص من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات .

(ب) اشتمال إجراءات التشخيص والقياس للأطفال التوحديين على مجالات نمائية ووظيفية متعددة.

(ج) استخدام افضل الوسائل للقياس والتشخيص للطفل التوحدي بناءً على المعرفة العلمية والخبرة والحكم الإكلينيكي للمهني المختص مع التأكيد على ملائمتها الخصائص واحتياجات الطفل .

(د) إشترك أسرة الطفل في إجراءات قياس وتشخيص طفلها مع مراعاة دعمها وتشجيعها لملاحظة الطفل وتقييمه جنباً لجنب مع المهنيين المختصين .

(هـ) اشترك جميع اعضاء الفريق في التقرير النهائي للنتائج التي توصل إليها كل عضو من أعضاء فريق القياس و التشخيص المتعدد وصياغة التقرير النهائي بأسلوب يسهل فهمه وتوصيات يمكن تطبيقها وتغطيتها مرتبطة بتكيفه مع متطلبات الحياة اليومية .

(و) إبقاء التواصل المباشر والمستمر بين أعضاء فريق القياس والتشخيص وهذا أمر تحتمة طبيعة إعاقة التوحد المعقدة والمتداخلة .

وان هذه الفلسفة لا تقف عند زيادة فاعلية برامج التدخل المستخدمة مع الطفل، بل تتعداه إلى بناء علاقة مشتركة بين جميع من لهم علاقة بتحديد أهداف التدخل والمساعدة في مشاكل محددة ، ومتابعة تطور الطفل وتقدمه .

وفيما يخص دور المعلم في عملية التقييم والتشخيص فقد ذكر (Mercer , 1997) ان المعلم له دور كبير بالغ الاهمية حيث انه يقوم بإعداد اختبارات ذات اهمية بالغة في عملية تكييف التدريس لصالح هذه الفئة ووفقا لحاجتها ، حيث ان مثل هذه الاختبارات تمكن المعلم من تحديد المشكلات وتحديد مستوى الفهم ومراقبة مستوى التقدم ، ايضا للمعلم دور كبير في التحسي من حالة الطفل التوحدي حيث انه الشخص الثاني بعد الاسرة المرتبط بالطفل فهو على علاقة لا تقل شأنًا عن الاسر من حيث الارتباط بالطفل والتواصل معه وتدرية وتعليمه فهو غالبا ما يحتك بالطفل وأو يحاول الاقتراب منه بشكل مقصود أو غير مقصود تبعا للهدف التعليمي الذي يسعى له المعلم وهو بذلك يحسن من الخلل الواضح في عملية التواصل ، و إذا نظرنا الى المعلم كم شخص فهو يدعم العملية التشخيصية بكثير من الملاحظات عن طريق الملاحظة الصفية والاختبارات التي تحدثنا عنها سابقا .

مشكلة الدراسة وأهميتها:

يلحظ المطلع والمشاهد لميدان التربية الخاصة الاهتمام المتزايد والمتسارع بفئة التوحد، إذ أن هذه الفئة هي فئة ذات اضطراب غامض نوعاً ما وغموضه يكمن في الأسباب المؤدية له وفي كيفية الكشف عن الأفراد (غالباً الأطفال) الذين يعانون من اضطراب التوحد وذلك بسبب الخلط بينه وبين بعض الاضطرابات الأخرى وهي كثيرة ولا يخفى على ذوي الاختصاص قلة أدوات الكشف عن هذا الاضطراب على الصعيد العالمي وندرته على الصعيد العربي حيث يوجد في العالم بشكل عام مقاييس عديدة للكشف عن ذوي التوحد ولكن هذه المقاييس مختلفة عن بعضها نوعاً ما ، فبعض هذه المقاييس يهتم بجوانب معينة قد لا يهتم بها مقاييس أخرى أي ان هناك اختلاف في مضمون تلك المقاييس واتفاق في الهدف ، وبالنسبة لوطننا العربي بالتحديد نلاحظ الاهتمام المتسارع بهذه الفئة ومن شتى الجوانب ، ففي الوطن العربي يوجد مقياس واحد مبني وهي دراسة قامت بهى نصر عام (٢٠٠٢) وهي الوحيدة من نوعها كتصميم مقياس وعلى عينة عربية ولكن هذه الدراسة اقتصرت على جانب الاتصال اللغوي لدى فئة

التوحد ، أما بقية الدراسات العربية فهي لا تقل شأنًا بالاهمية عن دراسة نصر (٢٠٠٢) فهي دراسات لتعريب وتقنين مقاييس أجنبية تخص فئة التوحد وهي من المقاييس الفعالة ، وبالنسبة للدراسة الحالية التي قام الباحث باعدادها فهي دراسة شملت (٧) ابعاد اشتملت على غالبية الجوانب النمائية ولم تقتصر على جوانب محددة ، فقد حرص الباحث على التنوع في الابعاد بهدف الشمولية وهذا الهدف لم يتوفر في بعض المقاييس .

وهنا تكمن المشكلة في عدم توفر أدوات كافية للكشف عن هذه الفئة وتشخيصها خصوصاً في وطننا العربي ومن هنا تتبع الحاجة إلى تطوير أداة قياس تتصف بالشمولية تخدم هذه الفئة والعاملين مع هذه الفئة لكي تسهل عملية القياس التقويم والتشخيص ويتم توفير البرامج اللازمة لها ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية والتي تسعى إلى تطوير قائمة لتقدير السلوك التوحد حيث الحاجة الماسة لمثل هذه الأدوات، وعلى حسب معلومات الباحث فإنها الدراسة الأولى من نوعها في المملكة العربية السعودية من حيث البناء وايضا هي الثانية من نوعها من حيث توفير ادوات قياس وزتشخيص لفئة التوحد ، فالدراسة الاولى قام بها كل من الشمري والسرطاوي(٢٠٠٢) هدفت للتوصل الى دلالات صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي .

وتكمن مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما دلالات صدق وثبات الصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحد؟

أسئلة الدراسة:

- ١- ما دلالات صدق الصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحد؟
- ٢- ما دلالات ثبات الصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحد؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى إعداد أداة للكشف عن الطلبة ذوي التوحد بحيث تتوفر فيها دلالات صدق وثبات مقبولة تبرر استخدامها في الكشف عن حالات التوحد في البيئة السعودية.

الدراسات السابقة :

- الدراسات العربية.
- الدراسات الاجنبية.

الدراسات العربية:

أجرى غزال (١٩٩٧) دراسة هدفت لتقنين مقياس تقدير السلوك التوحدي على البيئة المصرية. ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على السلوكيات غير الملائمة عند الطفل التوحدي حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات متضمنة العناصر الأساسية التي تدرج تحتها أنماط السلوك المختلفة والتي تساعد في الكشف عن الطفل التوحدي والتعرف عليه وهذه المشكلات هي:

جميع الحقوق محفوظة

مشكلات الاتصال الاجتماعي - والانفعالية - والسمعية والبصرية - والنشاط الحركي. حيث طبق المقياس على (٢٠) طفل من الأطفال التوحديين، ثم قام الباحث بوضع طريقة للتصحيح وحدد درجات تبدأ من صفر إلى أربعة لكل سؤال من أسئلة المقياس وقد تم التوصل إلى دلالات صدق باستخدام طريقتي صدق المحكمين حيث عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين وقد أجمعوا على مناسبة الاختبار لقياس المشكلات الأربع السابقة الذكر. كما توفرت دلالات على الصدق العاملي حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي أن هذا المقياس يتفرع إلى أربعة أبعاد رئيسة وهي نفسها المكونة للمقياس.. هذا كما وتوفرت دلالات عن ثبات الاختبار تمثلت في حساب الثبات بطريقة الإعادة. حيث طبق المقياس على (٢٠) طفل وطفلة ثم أعيد تطبيق الاختبار مرة ثانية عليهم وتم حساب معامل الاستقرار ما بين مرتي التطبيق حيث كان (٠,٨٩) وقد تم حساب ثبات الاختبار بطريقة أخرى وهي طريقة ثبات المحكمين حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة الأطفال ثم أعيد التطبيق من قبل باحث آخر وتوفرت دلالات ثبات بهذه الطريقة (٠,٨٦) .

كما أجرى كل من الشمري والسرطاوي (٢٠٠٢) دراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي والصورة المختصرة التي طورها الباحث من خلال تقديرات المعلمين ومساعدتي المعلمين العاملين في أكاديمية

التربوية الخاصة وبرامج التوحد الملحقة بمعاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. وذلك في عينة بلغت (١٠٥) تلاميذ، منهم (٥٤) تلميذاً من التوحيدين الصغار والكبار، (٢٥) من المتخلفين عقلياً، و(٢٦) من العاديين، وقد مر تطبيق المقياس في ثلاثة مراحل، تمثلت المرحلة الأولى في تطبيق الصورة المختصرة التي طورها الباحثان، فيما تمثلت المرحلتين الثانية والثالثة في تطبيق المقياس قبل التدريب وبعد التدريب على التوالي، وقد أوضحت الإجراءات التي لجأ لها الباحثان تمتع الصورة العربية للمقياس والصورة المختصرة كذلك بدلالات صدق وثبات مقبولة تمثلت دلالات الصدق في الصدق التمييزي الذي تمثل في التفريق بين التلاميذ التوحيدين والمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. كما توفر دلالات عند صدق المحكمين تمثلت في عرض المقياس على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدق الترجمة وفي ضوء ملاحظات المحكمين ثم اعتماد الصورة النهائية للمقياس. كما توفرت دلالات عن الصدق العاملي تمثلت في الكشف عن وجود عامل واحد للصورة العربية للمقياس تشبعت به جمع فقرات المقياس وتبين أن هذا العامل مسؤول عن تفسير ما نسبته ٧٨,٨ من الثبات. أما عن دلالات ثبات المقياس فقد استخرج بطرق عدة منها: توفر دلالات عن ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي من خلال ارتباط الدرجة بالدرجة الكلية على المقياس حيث تبين أن جميع الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند $(\alpha = 0,01)$. إذا تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (٠,٧٩ - ٠,٩٦) كما وتوفرت دلالات عن ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بلغت قيم معامل الارتباط وفق هذه الطريقة (٠,٩٣٣).

هذا وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين للتلاميذ التوحيدين على الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي، والصورة المختصرة.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين للتلاميذ التوحيدين على الصورة العربية للمقياس تقدير التوحد الطفولي، قبل وبعد التدريب.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين للتلاميذ التوحيدين على الصورة العربية للمقياس تقدير التوحد الطفولي، بين التلاميذ الصغار والكبار.

كما قامت نصر (٢٠٠٢) بإجراء تصميم لمقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيديين ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيديين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك بصوره الطفل يظهر قدرته على الاتصال اللغوي، ويشتمل الاتصال اللغوي على ٥ أبعاد أساسية يكون الاتصال اللغوي عند الطفل وهي كالآتي: (التقليد - الانتباه - التعرف والفهم - التعبير، والتسمية) ويتكون المقياس من ٥٠ فقرة كل فقرة تليها ٤ فقرات يطلب اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات وهذه الاختيارات مندرجة من (أ) إلى (د) حيث تعطى (أ) (٣) درجات وهي تمثل أعلى سلوك من الاتصال أما (د) تعطى (صفر) أي لا توجد مقومات الاتصال اللغوي وتوفرت دلالات صدق عن هذا المقياس متمثلة في صدق المحكمين حيث عرض المقياس على مجموعة المحكمين المختصين في مجال علم النفس حيث قرروا مناسبة ٩٥% من فقرات المقياس و ١٠% غير مناسبة وبعد التعديل هذا اجمع المحكمين على ملائمة هذا المقياس وصلاحيته لقياس درجة الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيديين.

كما توفرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس حيث ميز هذا المقياس ما بين أفراد عينة البحث من ذوي الدرجات العالية في الاتصال اللغوي وذوي الدرجات المنخفض في الاتصال اللغوي وتوفرت دلالات عن ثبات الاختبار تمثلت في حساب الثبات بطريقة الإعادة، حيث طبق الاختبار على عينة قوامها ٢٩ طفل ليسوا من أفراد عينة البحث الأصلية ثم أعيد تطبيق الاختبار على نفس العينة السابقة بعد ١٥ يوم وقد وجد أن معامل الارتباط ما بين مرتي التطبيق يساوي (٥٩٤) .

هذا وتم حساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا حيث حسبت الدرجات النهائية باستخدام هذه المعادلة وكان مقداره (٠,٩٢) .

كما أجرى الصمادي (Smadi,1985) دراسة هدفت إلى إعداد صورة أردنية من قائمة تقدير السلوك التوحيدي تتوفر فيها دلالات صدق وثبات في البيئة الأردنية. كما هدفت إلى مقارنة أداء الأطفال الأردنيين والأطفال الأمريكيين على تلك القائمة، كما تم التوصل إلى دلالات صدق لهذا المقياس متمثلة في الصدق التمييزي لهذا المقياس بقدرته على التمييز بين مجموعات الدراسة والممتلة لفئات فصام الطفولة، وذوي الإعاقة العقلية

الشديدة، والعاديين عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) على كل بعد من أبعاد القائمة الخمسة وهي: البعد الحسي، والاجتماعي، والجسمي واستعمال الأشياء، والبعد اللغوي، والاجتماعي والمساعدة الذاتية، وذلك باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي وشيفية. كما توفرت دلالات عن صدق المحتوى للصورة الأردنية من قائمة تقدير السلوك الفصامي الطفولي تمثلت في إجراءات تطوير وإعداد الصورة الأردنية من القائمة. كما توفرت دلالات عن ثبات الصورة الأردنية من قائمة تقدير السلوك الفصامي الطفولي، حيث توفرت دلالات عن ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ($n = 80$) كما توفرت دلالات عن ثبات الصورة الأردنية من القائمة باستخدام أسلوب اتفاق المقيمين وقد تراوحت معاملات الاتفاق ما بين ($0,95 - 0,96$).

الدراسات الأجنبية :

قام كل من سكوبلر ورسلر ورنر (Schopler, Rechler and Runner, 1988) بإعداد مقياس تقدير التوحد الطفولي (The Childhood Autism Rating Scale, 1988) (CARS) ولقد صمم هذا المقياس كما يذكر مارغان (Margan, 1988) بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية خاصة ذوي التخلف العقلي والقابلين للتدريب ويعمل المقياس أيضاً على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من ضعيفة ومتوسطة وشديدة ويتألف المقياس من 15 بنداً وكل بند يعطي تقدير من (1-4) بحيث يعني التقدير (1) أن السلوك في المجال العادي بينما التقدير (4) يشير إلى أن السلوك الملاحظ غير عادي بدرجة شديدة. وبحسب هذا المقياس فإن الأطفال الذين:

أ. الذين تتراوح درجاتهم ما بين (30-36) درجة يصنفون على أن لديهم توحد بدرجة بسيطة إلى متوسط.

ب. الذين تتراوح درجاتهم ما بين (37-60) درجة يصنفون على أن لديهم توحد بدرجة شديدة.

هذا وتوفرت دلالات عن صدق هذا المقياس تمثلت في الصدق المعياري من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الإكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط (٠,٨٣) .

كما قام رملاند (Rimland,1968). بتطوير قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً، وقد ظهر هذا المقياس عام ١٩٦٨ ولقد استخدم بكثرة ويهدف هذا المقياس إلى التعرف إلى اضطرابات التوحد ودرجاته المختلفة التي يتضمنها مجال التوحد ويشمل نموذج (E-2) لهذا المقياس على (٨٠) سؤالاً من نوع الاختيار مالمتعدد ويغطي ثلاث مجالات هي:

(أ) التفاعل الاجتماعي.

(ب) خصائص أو نمط الكلام. جميع الحقوق محفوظة

(ج) نمو وتطور العرض. مكتبة الجامعة الاردنية

ويتراوح مجموع النقاط التي يشملها المقياس ما بين (-٤٥) إلى (+٤٥) ويقسم

الأطفال التوحديين إلى ثلاث فئات وهي:

١. التوحد التقليدي (عرض آخر): ويكون مجموعة نقاط المفحوص (+٢) أو أكثر.

٢. التوحد: ويكون مجموعة نقاط المفحوص ما بين (-١٥) إلى (+١٩).

٣. شبه التوحد: ويكون مجموعة نقاط المفحوص من (-١٦) فما دون.

قام كل من كريك واريك وألموند (krug, Arick & Almond, 1980) بإعداد قائمة تقدير السلوك التوحدي سنة ١٩٧٩ وروجعت عام ١٩٨٠ وتهدف هذه القائمة إلى التعرف على مظاهر السلوك التوحدي في مرحلة الطفولة وتتألف هذه القائمة من ٥٧ فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي:

البعد الحسي، والاجتماعي، والجسمي واستعمال الأشياء، واللغوي، والاجتماعي والمساعدة الذاتية، وتوفر لهذه القائمة دلالات صدق حيث توفر دلالات عن صدق المحتوى، حيث أشارت نتائج مراجعة المحكمين وباستخدام أسلوب كاي تربيع إلى أن ٥٥

فقرة من ٥٧ فقرة كانت ذات دلالة إحصائية في التمييز بين الأطفال ذوي السلوك التوحدي ، ومجموعات الأطفال الأخرى التي شملتها عينة التضمين .

كما توفرت دلالات عن الصدق التلازمي للقائمة، تمثلت في قدرة الأداة على التمييز بين الفئات التالية، فصام الطفولة، والإعاقة العقلية الشديدة والاضطرابات الانفعالية، والصم المكفوفين والعاديين. كما توفرت دلالات عن ثبات القائمة حيث حسب الثبات بطريقة اتفق المقيمين وكان معامل الثبات مرتفع بينهم في تقييمهم لسلوك الأطفال بلغ ٠,٩٥. كما توفرت دلالات عن ثبات المقياس باستخدام أسلوب الطريقة النصفية وبلغ معامل الثبات المحسوب ٠,٩٤. وتتمثل طريقة تطبيق وتصحيح المقياس بأن يضع الفاحص دائرة حول الرقم الذي يصف سلوك الطفل ثم يحدد الفاحص الدرجة الكلية لكافة أبعاد القائمة ثم يجمعها لكل بعد ثم يستخرج الدرجة الكلية أو تجمع الدرجات الفرعية لجميع الأبعاد المكونة للمقياس حيث تمثل الدرجة العالية على المقياس الكلي وجود السلوك الفصامي الطفولي والعكس صحيح.

كما قام كل من روتنبرغ و ويرنر و ولف , (Ruttenberg & Wernar & Wolf

1986) بتطوير أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء **The Behavior Rating Instrument for Autistic & other Atypical Children (BRIAAC)** وتكون هذه القائمة من ثمانية أبعاد فرعية منها: العلاقات مع الآخرين ومهارات التواصل، ومهارات الجسم، والاستجابات الاجتماعية، والنطق واللغة والتعبيرية، ويقوم الملاحظ بمراقبة سلوك الطفل داخل الأسرة وفي الوضع الأسري في المنزل، ولهذه القائمة سلم متدرج لكل بعد مكون من (١٠) درجات لتسجيل درجة قيام الطفل بالسلوك الوارد في القائمة.

كما أجرى يرميا (Yirmiya , sigman & Betty, 1994) دراسة هدفت الى المقارنة بين بعض أدوات تشخيص اضطراب التوحد لمجموعة من الأطفال التوحديين ذوي الأداء العالي تمت مقارنة أداتين لتشخيص الأطفال الذين يعانون اضطراب التوحد والذين يتميزون بقدرات عقلية عادية.

تألف أدوات التشخيص من:

قائمة تقدير السلوك التوحدي (Autism Behavior Checklist ABC). وكذلك المقابلة التشخيصية للتوحد (Autism Diagnostic Interview ADI). وتألف عينة الدراسة ممن ١٨ طفلاً والذين تم تشخيصهم جميعاً بأنهم يعانون إما من توحد الطفولة، أو توحد الطفولة ذو الآثار المتبقية. أشارت النتائج إلى أن أربعة أطفال فقط توافقت مظاهر السلوك لديهم مع معايير التوحد على "قائمة مراجعة السلوك التوحدي" إذ أن جميع أفراد العينة توافقت مظاهر السلوك لديهم مع معايير "قائمة مراجعة السلوك التوحدي" عندما تمت الاستعانة بما قدمه الآباء حول المظاهر السلوكية لأطفالهم عندما كانوا في سن ٣-٥ سنوات، هذا وتخلص الدراسة إلى استنتاج فؤاده إلى أن "قائمة مراجعة السلوك التوحدي" المبنية على المعلومات السابقة عن الحالة، يمكن استخدامها للحصول على معلومات صادقة حول وجود أعراض التوحد في الطفولة المبكرة حيث تم تشخيص جميع الحالات من خلالها.

كما قام كل من ويليام و فوريهاند (Furey & Forehand, 1983)

(William & Forehand , 1983) بتطوير قائمة لتقدير سلوك الطفل اليومية (Dily Child Behavior Checklist) وتشمل قائمة تقدير سلوك الطفل اليومية على (٦٤) فقرة وهي عبارة عن سلوكيات يقوم بها الطفل التوحدي في المنزل، حيث يتم إعطاء هذه القائمة لوالدي الطفل لتسجيل السلوكيات التي يقوم بها خلال ٢٤ ساعة أي في خلال يوم كامل من وجود الطفل في البيت حيث يتم تسجيل الإجابة مقابل كل فقرة على سلم متدرج من (مرضي، غير مرضي، ليس متأكداً). وتتعلق فقرات هذه القائمة بمهارات الحياة اليومية.

كما قام كل من مارفي وأندريان وسوفاج (Marvy & Andrian & Sauvage 1997) ، بإعداد مقياس تقدير السلوك التوحدي للطفل، حيث قام الباحثون بملاحظة سلوك الأطفال التوحديين عن طريق ٢٤ فيلماً التقطت لهؤلاء الأطفال بين اسرهم في مناسبات كأعياد الميلاد وغيرها ... وتم عرض الأفلام على مجموعة من المعلمين عدة مرات فطلب منهم تحديد سلوك الطفل التوحدي على بطاقات أعدت لذلك، وقد صنف الباحثون مشكلات السلوك التوحدي في أربع مجموعات هي:

مشكلات الاتصال الاجتماعي، المشكلات الانفعالية، المشكلات السمعية والبصرية، مشكلات النشاط الحركي، واصبح بعد ذلك هذا المقياس معداً للتطبيق على الأطفال التوحديين.

و بعد الاطلاع على الدراسات السابقة يبقى هنا تحديد موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ، حيث تتميز هذه الدراسة بكونها الاولى من نوعها في المملكة العربية السعودية من حيث بناء المقاييس الخاصة بفئة التوحد وهي ايضا تعد الثانية من نوعها في المملكة العربية السعودية من حيث الاهتمام بأدوات قياس وتشخيص ذوي التوحد ، أما بالنسبة للوطن العربي فتعد هذه الدراسة الثانية من نوعها في الوطن العربي من حيث بناء المقاييس كما تعد الخامسة من حيث الاهتمام بأدوات قياس وتشخيص ذوي التوحد ، أما بالنسبة للميدان التربوي العالمي فحسب المعلومات المتوفرة للباحث عن طريق احصاء ما تم ذكره في هذه الدراسة فهي الدراسة السادسة عشر من حيث الاهتمام بأدوات قياس وتشخيص التوحد .

و تتميز الدراسة الحالية بنوع من الشمولية مقارنة مع الدراسات السابقة في بناء الأداة حيث اشتملت القائمة على سبعة أبعاد ، علما بأن بعض الأبعاد جمعت فعليا في بعدين مثل البعد الاجتماعي والانفعالي والبعد اللغوي والتواصل ، وعلى ذلك فقد غطت هذه الدراسة فراغا في ميدان قياس وتشخيص فئة التوحد كمبرر أساسي لظهور هذه الدراسة في البيئة السعودية .

ماذا يستنتج من عرض الدراسات السابقة ؟

- أهمية استخدام قوائم التقدير وفعاليتها في التعرف على حالات التوحد وتشخيصها.
- أهمية قوائم التقدير في التعرف والوقوف على نقاط القوة والضعف الموجودة لدى الطفل التوحد.
- أهمية قوائم التقدير في وضع برامج تربوية وسلوكية وتعليمية للأطفال التوحديين.

- أهمية قوائم التقدير في شمولها لجوانب وجوانب نمو متعددة والتي تتدرج تحتها أنماط سلوك مختلفة والتي تساعد في الكشف عن الطفل التوحدي والتعرف عليه.
- التطور في حركة القياس والتشخيص في مجال التربية الخاصة وخاصة في مجال التوحد الأمر الذي دفع الكثير من البلدان إلى تطوير وتقنين اختبارات خاصة بهذه الفئة.
- أهمية قوائم التقدير في تقييم قضايا تتعلق بالحياة المنزلية وطبيعة استجاباته وعلاقاته مع الأفراد المحيطين به لم تستطع الأدوات الأخرى من اكتشافها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الفصل الثاني

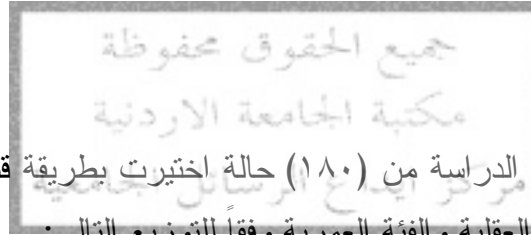
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- متغيرات الدراسة
- إجراءات التطبيق
- المعالجة الإحصائية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على:

الطلبة التوحيديين الملتحقين ببرنامج التوحد التابع للأمانة العامة للتربية الخاصة بوزارة المعارف في معهدي التربية الفكرية شرق وغرب الرياض وعددهم (٦٠) طالبا، والطلبة ذوي التخلف العقلي الملتحقين ببرنامج التربية الفكرية التابع للأمانة العامة للتربية الخاصة بوزارة المعارف في معهدي التربية الفكرية شرق وغرب الرياض وعددهم تقريبا (٢٥٠) طالبا، والطلبة العاديون الملتحقين في مدارس التعلم العام ضمن المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة وعددهم (٥٠٠) طالب بحيث يصبح مجتمع الدراسة (٨١٠) طالب ، حيث اختيرت مدرستين فقط لأغراض الدراسة .



عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) حالة اختيرت بطريقة قصدية ومتيسرة موزعة حسب متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية وفقاً للتوزيع التالي:

جدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية

المجموع	العمر			الحالة العقلية
	١٥-١٣	١٢-١٠	٩-٧	
٦٠	٢٠	٢٠	٢٠	توحد
٦٠	٢٠	٢٠	٢٠	تخلف عقلي
٦٠	٢٠	٢٠	٢٠	عاديون
١٨٠	٦٠	٦٠	٦٠	المجموع

متغيرات الدراسة :

الحالة العقلية متمثلة في المستويات الثلاثة (توحيديون ، متخلفون عقليا ، عاديون)

الفئة العمرية متمثلة في المستويات الثلاثة (٩-٧ ، ١٢-١٠ ، ١٥-١٣)

أداة الدراسة:

لقد تم بناء أداة الدراسة وفق الأساس النظري المتمثل في الخصائص السلوكية واللغوية والتواصلية والاجتماعية والانفعالية والحسية والمعرفية والأكاديمية والجسمية والصحية لحالات التوحد اعتمادا على عدد من المصادر وأدوات القياس والتشخيص (انظر الملحق رقم (٥)) وبعد ذلك :

١- تم إعداد صورة أولية لأداة القياس تضمنت (٢١٦) فقرة موزعة على الأبعاد كالتالي:

جدول رقم (٢)

بيانات الصورة الاولية من القائمة

عدد الفقرات	البعد
(٧) فقرات	أ- العناية بالذات
(٤٠) فقرة	ب- اللغوي
(٩) فقرات	ج- العقلي
(٦٣) فقرة	د- السلوكي
(٦) فقرات	هـ- البعد الانفعالي
(١٧) فقرة	ز- البدني (الجسمي)
(١٠) فقرات	ح- الأكاديمي
(٢٧) فقرة	ط- الاجتماعي
(١١) فقرة	ق- الصحي
(٧) فقرات	ك- التواصلية
(١٩) فقرة	ل- الحسي
(٢١٦) فقرة	

٢- عرضت الأداة على مجموعة من المحكمين ووضع نموذج للتحكيم (الملحق رقم (١)) تضمن:

- (I) تحكيم الأداة من حيث الصياغة اللغوي إذا كانت مناسبة أم تعدل أم تحذف.
- (II) تحكيم الأداة من حيث مدى ارتباط الفقرة بالبعد إذا كانت مرتبطة أم لا أم تنقل.

عرضت الأداة على (١٧) سبعة عشر محكماً من ذوي الاختصاص الدقيق والاختصاص العام من أعضاء هيئة تدريس قسم الإرشاد والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية وأعضاء هيئة التدريس في قسم التربية الخاصة في جامعة الملك سعود أيضاً تمت الاستعانة ببعض العاملين مع فئة التوحد بحكم قربهم من محيط الأطفال التوحديين .

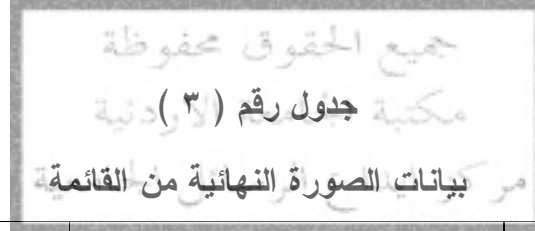
٣- فرغت المعلومات التي أشار إليها المحكمين في نموذج (انظر الملحق رقم (٢)):

٤- حذفت جميع الفقرات التي أشار إليها المحكمين .

٥- اجريت التعديلات المناسبة وتم نقل بعض الفقرات لأبعاد أخرى ودمج بعض الأبعاد مع بعضها ، وقد تم اعتماد معامل الاتفاق ٧٥ % .

٦- بعد ذلك اصبحت الاداة بالصورة النهائية - انظر الملحق رقم (٣) - والتي تكونت

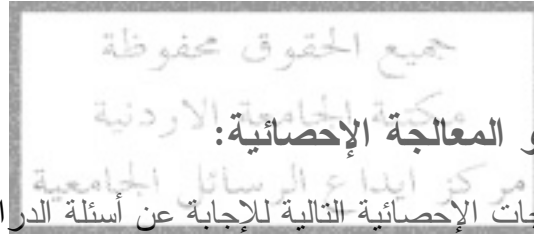
من:



عدد الفقرات	البعد	
٧	العناية بالذات	أ
٤٣	اللغوي والتواصل	ب
٢٦	الأكاديمي	ج
٣٩	السلوكي	د
٢٥	الجسمي والصحي	هـ
٢١	الحسي	و
٤٠	الاجتماعي والانفعالي	ز
٢٠١		

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

- ١- تم الحصول على إذن من الأمانة للتربية الخاصة لتطبيق أداة الدراسة على عينة البحث. (انظر الملحق رقم ٤)
- ٢- تم توزيع الصورة النهائية لأداة الدراسة على عينة الدراسة (ن=١٨٠)
- ٣- جمعت أداة الدراسة بعد توزيعها و تطبيقها على عينة الدراسة .
- ٤- أعيد توزيع و تطبيق أداة الدراسة بعد أسبوعين من التطبيق الأول على ٣٠ حالة توحد من نفس العينة وذلك لغايات إيجاد ثبات الأداة .
- ٥- جمع الباحث أداة الدراسة الموزعة على عينة البحث المعاد تطبيقها على (٣٠) حالة توحد .



تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة:

- ١- استخدام طريقة تحليل التباين الأحادي والثنائي للتوصل إلى دلالات صدق تمييزي للمقياس .
- ٢- تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (α) لإيجاد دلالات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس .
- ٣- تم استخدام طريقة إعادة اختبار Test re-Test من أجل حساب ثبات الأداة (الاستقرار).



نتائج الدراسة

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء قائمة تقدير السلوك التوحدي والمؤلفة من (٢١٦) فقرة موزعة على (١١) بعد ، وتم التول إلى دلالات عن صدق المحتوى (Content Validity) وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين حيث تم حذف (١٥) فقرة ودمج بعض الأبعاد وتكونت القائمة النهائية من (٢٠١) فقرة موزعة على (٧) أبعاد . ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من ١٨٠ طفلاً و اشتملت العينة على :

مجموعة الأطفال العاديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال التوحديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال المعاقين عقليا (ن=٦٠) ضمن الفئات العمرية (٧-٩)(١٠-١٢)(١٣-١٥) . وحللت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق باستخدام الأساليب الإحصائية التالية تحليل التباين الأحادي والثنائي (Tow- Ways & One - Way ANOVA) وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا وباستخدام طريقة الاعداء (Test re-Test) 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، اللغوي والتواصل، الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي، الحسي، الاجتماعي والانفعالي) وللمقياس ككل والتي تعزى إلى متغير الحالات العقلية الثلاثة (العاديون، التوحديون ، المعاقون عقليا).

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

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية 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 العمرية .

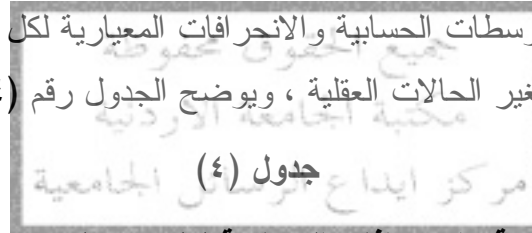
أما فيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة فقد أشارت النتائج الى أن معامل الاتساق الداخلي للمقياس يساوي (,٩٩) ومعامل الاستقرار يساوي (,٩٨) .

أولاً: دلالات الصدق للصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحدي .

للإجابة على السؤال الأول والذي نصه "ما دلالات صدق الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحدي؟". تم استخدام تحليل التباين الأحادي وتحليل (Two-Ways & One-Way ANOVA) لمعرفة الفروق في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة المكونة للقائمة والأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لمتغيري الحالات العقلية والفئات العمرية ، وفيما يلي عرض لأبرز نتائج التحليل.

١. متغير الحالات العقلية.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجتمعة لمتغير الحالات العقلية ، ويوضح الجدول رقم (٤) ذلك :



المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لمتغير الحالة العقلية

توحد		تخلف عقلي		عادي		الحالة العقلية البعد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٨,٤٤	٩,٩٧	٥,١٩	٣,٠٧	٣,١١	١,٣٣	العناية بالذات
٣٨,٤٤	١١٣,٥٠	٣٥,٧٥	٣٩,٨٠	٢٦,٩٧	٣٢,٧٠	اللغوي والتواصل
١٢,٨٦	٥٣,١٨	١٧,٣٦	٣١,٩٧	١٥,٩١	٢٢,٥	الأكاديمي
٢٥,٣٣	٦٧,٠٠	٢٢,٨٩	٢٥,٠٧	٢٠,٩٩	٢٧,٩٢	السلوكي
١٥,٦٣	١٤٥,٩٥	١٥,٧٣	١٣٠,٩٨	١٢,٦٨	١٣٠,٦٢	الجسمي والصحي
١٣,٦٣	٣٠,٥٠	١٣,٥٧	١٣,٨٢	١١,٠٥	١٤,٩٢	الحسي
٢٤,٨١	٨٥,٢٠	٢٩,٩١	٣٠,٤٥	٢٦,٤٤	٢٩,٥٠	الاجتماعي والانفعالي
١٠١,٣٦	٣٩١,٢٢	١٢٦,٠٥	١٥٩,٧٣	١٠٠,٤٥	١٤٤,٢٢	الأبعاد مجتمعة

ولمعرفة دلالة الفروق فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد على حده وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً

لمتغير الحالات العقلية (العاديون، المتخلفون عقلياً، التوحديون) ويوضح الجدول رقم (٥) ذلك.

جدول رقم (٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة وللقائمة ككل تبعاً لمتغير الحالة العقلية

البعد	مصادر التباين	مجموعات المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العناية بالذات	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٢٥٠٢,٩٧٨ ٦٣٦٧ ٨٨٦٩,٩٧٨	٢ ١٧٧ ١٧٩	١٢٥١,٤٨٩ ٣٥,٩٧٢	٣٤,٧٩١	٠,٠٠٠*
اللغوي والتواصل	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٢٤٠٢١٤,٨٠ ٢٠٥٥١٧,٢ ٤٤٥٧٣٢	٢ ١٧٧ ١٧٩	١٢٠١٠٧,٤٠ ١١٦١,١١٤٢	١٠٣,٤٤٤	٠,٠٠٠*
الأكاديمي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٢٩٥٤٤٤,٤٣٣ ٤٢٤٥٧,٧٦ ٧٢٠٠٢,٢٠	٢ ١٧٧ ١٧٩	١٤٧٧٢,٢١٧ ٢٣٩,٨٧٤٢	٦١,٥٨٣	٠,٠٠٠*
السلوكي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٦٥٨٥٦,٥٣٣ ٩٤٧٤,٤٦٧ ١٦٠٦٤	٢ ١٧٧ ١٧٩	٣٢٩٢٨,٢٦٧ ٥٣٥,٢٩٦	٦١,٥١٤	٠,٠٠٠*
الجسمي والصحي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٩١٨٤,٣٩٣٣ ٣٨٤٩٦,٠١٧ ٤٧٦٨٠,٩٥	٢ ١٧٧ ١٧٩	٤٥٩٢,٤٦٧ ٢١٧,٤٩٢٢	٢١,١١٦	٠,٠٠٠*
الحسي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	١٠٤٤٧,٦٧٨ ٢٩٠٣٢,٥٦٧ ٣٩٤٨٠,٢٤٤	٢ ١٧٧ ١٧٩	٥٢٢٣,٨٣٩ ١٦٤,٠٢٦	٣١,٨٤٨	٠,٠٠٠*
الاجتماعي والانتفاعي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	١٢٢٠١٩,١٠ ١٣٠٣٣٩,٠٤٥ ٢٥٢٣٥٨,٥٥	٢ ١٧٧ ١٧٩	٦١٠٠٩,٥٥ ٧٣٦,٣٨١	٨٢,٨٥١	٠,٠٠٠*
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات داخل المجموعات الكلية	٢٢٩٦٦٨٦ ٢١٣٨٩٩٤,١ ٤٤٣٥٨٠,١	٢ ١٧٧ ١٧٩	١١٤٨٣٤٣,٠٠٦ ١٢٨٤,٧١٢٢	٩٥,٠٢٤	٠,٠٠٠*

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $\alpha = ٠,٥$

نلاحظ من الجدول أعلاه أنه وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = ٠,٠٥$ على كل بعد من الأبعاد السبعة على حده وعلى الأبعاد مجتمعة تعزى لمتغير الحالات العقلية.

وللكشف عن مصادر الفروق تم إجراء عملية المقارنات البعدية حسب اختبار شففيه لكل بعد من الأبعاد السبعة للأبعاد السلوكية ومجموعة على متغير الحالات العقلية والجدول رقم (٦) يوضح هذه المقارنات.

جدول (٦)

جدول المقارنات الثنائية بين متوسطات الحالة العقلية في الأداء على كل بعد على حده
وفي الأبعاد مجتمعة

البعد	عاديون (١,٣٣)	تخلف عقلي (٣,٠٦)	توحد (٩,٩٦)
العناية بالذات	عاديون (١,٣٣)** تخلف عقلي (٣,٠٦)** توحد (٩,٩٦)**	١,٧٣ - -	٨,٦٣* ٦,٩٠* -
اللغوي والتواصل	عاديون (٣٢,٧٠) تخلف عقلي (٣٩,٨٠) توحد (١١٣,٥٠)	تخلف عقلي (٣٩,٨٠)	توحد (١١٣,٥٠)
الأكاديمي	عاديون (٢٢,٥٥) تخلف عقلي (٣١,٩٦) توحد (٥٣,١٨)	تخلف عقلي (٣١,٩٦)	توحد (٥٣,١٨)
السلوكي	عاديون (٢٧,٩٣) تخلف عقلي (٢٥,٠٦) توحد (٦٧,٠٠)	تخلف عقلي (٢٥,٠٦)	توحد (٦٧)
الجسمي والصحي	عاديون (١٣٠,٦) تخلف عقلي (١٣٠,٩) توحد (١٤٥,٩)	تخلف عقلي (١٣٠,٩)	توحد (١٤٥,٩)
الحسي	عاديون (١٤,٩٢) تخلف عقلي (١٣,٨٢) توحد (٣٠,٥٠)	تخلف عقلي (١٣,٨٢)	توحد (٣٠,٥٠)
الاجتماعي والانتفاعي	عاديون (٢٩,٥٠) تخلف عقلي (٣٠,٤٥) توحد (٨٥,٢)	تخلف عقلي (٣٠,٤٥)	توحد (٨٥,٢)
الأبعاد مجتمعة	عاديون (١٤٤,٢٢) تخلف عقلي (١٥٩,٧٣) توحد (٣٩,١,٢٢)	تخلف عقلي (١٥٩,٧٢)	توحد (٣٩١,٢٢)

* دال حسب اختبار رشيبييه

** القيم داخل الأقواس هي متوسطات الحالات العقلية.

يتضح من الجدول (٦) إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات العناية بالذات تعزى لنوع الحالات العقلية. حيث كانت هذه الفروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين بوسط حسابي مقداره (١,٣٣) وبين الأشخاص التوحديين ذي الوسط الحسابي (٩,٩٦). مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في بعد العناية بالذات عن الأشخاص التوحديين ويفسر ذلك أن متوسط الأفراد التوحديين أعلى من متوسط الأفراد العاديين. كذلك كانت فروق دالة بين الأفراد المتخلفين عقلياً وبين الأفراد التوحديين حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (٣,٠٦) مما يدل على أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في بعد العناية بالذات مقارنة بالأشخاص المتخلفين عقلياً.

أما فيما يتعلق بالبعد اللغوي والتواصل فلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (٣٢,٧٠) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (١١٣,٥٠) مما يدل على أن الأشخاص العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد اللغوي والتواصل عن الأفراد التوحديين. وكذلك وجدت فروق بين الأفراد المتخلفين عقلياً والأفراد التوحديين، حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (٣٩,٨٠) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد اللغوي والتواصل عن الأفراد المتخلفين عقلياً.

وفيما يتعلق بالبعد الأكاديمي فقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (٢٢,٥٥) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (٥٣,١٨) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد الأكاديمي عن الأشخاص التوحديين. كما وجدت فروق بين الأفراد المتخلفين عقلياً والأفراد التوحديين، حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (٣١,٩٦) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد الأكاديمي عن الأفراد المتخلفين عقلياً. كذلك وجدت فروق بين الأفراد العاديين وبين الأفراد العاديين وبين المتخلفين عقلياً حيث تبين أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد الأكاديمي عن الأفراد التوحديين.

أما فيما يتعلق بالبعد السلوكي فقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (٢٧,٩٣) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (٦٧) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد المتخلفين عقلياً والأفراد التوحديين. وكذلك وجدت فروق بين الأفراد المتخلفين عقلياً

والأفراد التوحديين، حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (٢٥,٠٦) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد السلوكي عن الأفراد المتخلفين عقلياً.

وفيما يتعلق **بالبعد الجسمي والصحي** فقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (١٣٠,٦) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (١٤٥,٩) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد الجسمي والصحي عن الأفراد التوحديين. وكذلك وجدت فروق بين الأفراد المختلفين عقلياً والأفراد التوحديين، حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (١٣٠,٩) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد الجسمي والصحي عن الأفراد المتخلفين عقلياً.

أما **البعد الحسي** فقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (١٤,٩٢) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (٣٠,٥٠) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد الحسي عن الأفراد التوحديين. حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (١٣,٨٢) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد الحسي عند الأفراد المتخلفين عقلياً.

أما فيما يتعلق **بالبعد الاجتماعي والانفعالي** فقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (٢٩,٥٠) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (٨٥,٢) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في البعد الاجتماعي والانفعالي عن الأفراد التوحديين. وكذلك وجدت فروق بين الأفراد المتخلفين عقلياً والأفراد التوحديين حيث كان متوسط الأفراد المتخلفين عقلياً (٣٠,٤٥) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد الاجتماعي والانفعالي عن الأفراد المتخلفين عقلياً.

أما فيما يتعلق **بالأبعاد السلوكية** ككل فقد وجدت مفروق دالة إحصائياً بين كل من الأفراد العاديين والأفراد التوحديين، حيث بلغ متوسط الأفراد العاديين (١٤٤,٢٢) وهو أدنى من متوسط الأفراد التوحديين (٣٩١,٢٢) مما يدل على أن الأفراد العاديين لديهم ارتفاعاً في الأبعاد السلوكية عن الأفراد التوحديين. وكذلك بين الأفراد المتخلفين عقلياً (١٥٩,٧٣) مما يعني أن الأفراد التوحديين لديهم تدنياً في البعد الأبعاد السلوكية مقارنة بالأفراد المتخلفين عقلياً.

٢. متغير الفئة العمرية:

لمعرفة دلالة الفروق على في الأداء كل بعد على حده وللأبعاد السلوكية مجتمعة والتي تعزى لمتغير الفئة العمرية فقد تم أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لمتغير الفئة العمرية ويوضح الجدول رقم (٧) ذلك.

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده، وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لمتغير الفئة العمرية

(١٣-١٥)		(١٠-١٢)		(٧-٩)		الفئة العمرية البعد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٨,٠٢	٥,٤٧	٥,٤٧	٢,٦٧	٦,٩٩	٦,٢٣	العناية بالذات
٤٨,٦٢	٦٥,٩٨	٤٩,٨٨	٥٨,٥٧	٥١,٧٢	٦١,٤٥	اللغوي والتواصل
٢٢,٦٨	٣٩,٥٥	١٩,١٥	٣٤,١٠	١٧,٨٦	٣٤,٠٥	الأكاديمي
٣٤,٨٣	٤٦,٧٥	٢٧,٧١	٣٦,٣٧	٢٥,٩١	٣٦,٨٨	السلوكي
٢٠,٦٥	١٣٩,٧٥	١٣٠,٦٨	١٣٤,٩٠	١٣,١٠	١٣٢,٩٠	الجسمي والصحي
١٧,٩٨	٢٢,٤٣	١٤,٢٤	١٩,٤٠	١١,٣٩	١٧,٤٠	الحسي
٤١,٤٨	٥٦,٨٣	٣٦,١٧	٤٣,٨٣	٣٣,٧٥	٤٤,٤٨	الاجتماعي والانفعالي
١٧٧,٢٩	٢٦٢,٠٠	١٤٩,٩٩	٢١٤,٨٥	١٤٠,٨٧	٢١٨,٣٢	الأبعاد مجتمعة

يبين الجدول رقم (٧) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية كانت لصالح فئة التوحد، ولمعرفة دلالة الفروق على كل بعد كل حده وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لمتغير الفئة العمرية. فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ويوضح الجدول رقم (٨) نتائج هذا التحليل.

جدول (٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق على كل بعد من الأبعاد السبعة والأبعاد السلوكية مجتمعة والتي تعزى لمتغير الفئة العمرية

البعد	مصادر التباين	مجموعات المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العناية بالذات	بين المجموعات	٤٢٢,٩٧٨	٢	٢١١,٤٨٩	٤,٤٣٢	٠,٠١٣*
	داخل المجموعات الكلي	٨٤٤٧	١٧٧	٤٧,٧٢٣٢		
		٨٨٦٩,٩٧	١٧٩			
اللغوي والتواصلية	بين المجموعات	١٦٧٧,٤٣٣	٢	٨٣٨,٧١٧	٠,٣٣٤	٠,٧١٦
	داخل المجموعات الكلي	٤٤٤٠,٥٤,٠٥	١٧٧	٢٥٠٨,٧٨٣		
		٤٤٥٧٣٢,٠	١٧٩			
الأكاديمي	بين المجموعات	١١٩٩,١٠	٢	٥٩٩,٥٥	١,٤٩٩	٠,٢٢٦
	داخل المجموعات الكلي	٧٠٨٠,٣١٠	١٧٧	٤٠٠,٠١٨		
		٧٢٠٠٢,٢	١٧٩			
السلوكي	بين المجموعات	٤١٠٨,٦٣٣	٢	٢٠٥٤,٣١٧	٢,٣٢٣	٠,١٠١
	داخل المجموعات الكلي	١٥٦٤٩٥,٣٧	١٧٧	٤٠٠,٠٢٨		
		١٦٠٦٠,٤٠٠	١٧٩			
الجسمي والصحي	بين المجموعات	١٤٨٨,٩٠	٢	٧٤٤,٤٥	٢,٨٥٣	٠,٠٦
	داخل المجموعات الكلي	٤٦١٩٢,٠٥	١٧٧	٢٦٠,٩٧٢		
		٤٧٦٨٠,٩٥	١٧٩			
الحسي	بين المجموعات	٧٧٠,٧١١	٢	٣٨٥,٣٥٦	١,٧٦٢	٠,١٧٥
	داخل المجموعات الكلي	٣٨٧٠٩,٥٣٣	١٧٧	٢١٨,٦٩٨		
		٣٩٤٨٠,٢٤٤	١٧٩			
الاجتماعي والانتفاعي	بين المجموعات	٧٧٠,٧١١	٢	٣٨٥,٣٥٦	١,٧٦٢	٠,١٧٥
	داخل المجموعات الكلي	٣٨٧٠٩,٥٣٣	١٧٧	٢١٨,٦٩٨		
		٣٩٤٨٠,٢٤٤	١٧٩			
الأبعاد مجتمعة	بين المجموعات	٨٢٨٦٧,٤٧٨	٢	٤١٤٣٣,٧٣٩	١,٦٨٥	٠,١٨٨
	داخل المجموعات الكلي	٤٣٥٢٨١٢,٦	١٧٧	٢٤٥٩٢,١٦		
		٤٤٣٥٨٠,١	١٧٩			

نلاحظ من الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

$\alpha = ٠,٠٥$ في الأداء على بعد العناية بالذات فقد حيث بلغت قيمة ف (٤,٤٣٢) بمستوى

دلالة (٠,٠١٣). بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الستة المتبقية

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $\alpha = ٠,٠٥$

وهي (اللغوي والتواصل، الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي، والحسي، الاجتماعي والانفعالي) وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد السلوكية مجتمعة تعزى لمتغير الفئة العمرية.

وللكشف عن مصادر الفروق في بعد العناية بالذات والتي تعزى لمتغير الفئة العمرية تم إجراء عملية المقارنات البعدية حسب اختبار شيفيه والجدول رقم (٩) يوضح هذه المقارنات.

جدول (٩)

جدول المقارنات الثنائية بين متوسطات الفئة العمرية على بعد العناية بالذات

الفئة العمرية	٩-٧ (٦,٢٣)	١٢-١٠ (٢,٦٧)	١٥-١٣ (٥,٤٧)
٩-٧ (٦,٢٣)	-	٣,٥٦*	٠,٧٦٦
١٢-١٠ (٢,٦٧)		-	٢,٨٠
١٥-١٣ (٥,٤٧)			-

*دال إحصائياً عند مستوى $\alpha = 0,05$ مكتبة الجامعة الأردنية

نلاحظ من الجدول وجود فروق دالة إحصائية في بعد العناية بالذات بين كل من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات وبين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة حيث بلغ متوسط الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات (٦,٢٣)، بينما بلغ متوسط الأفراد الذين تتراوح أعمارهم (١٠-١٢) سنة (٢,٦٧)، مما يدل على أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) لديهم ارتفاع في بعد العناية بالذات مقارنة بالأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات.

٣- تفاعل الحالة العقلية والفئة العمرية:

لمعرفة الفروق في الأداء تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده وللأبعاد السلوكية مجتمعة تبعاً لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية ويوضح الجدول رقم (١٠) ذلك.

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد على حده وللأبعاد السلوكية
مجتمعة تبعاً لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية

الفئة العمرية						الفئة العمرية	البعد
(١٣-١٥)		(١٠-١٢)		(٧-٩)			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الحالية العقلية	
١,١٨	٠,٣٥	١,٨٥	٠,٦٠	٤,٥٤	٣,٠٥	عاديون	العناية
٦,٦٥	٤,٤٥	١,٦٤	٠,٨٠	٥,٣٣	٣,٩٥	تخلف عقلي	بالذات
٩,٢٦	١١,٦٠	٧,٩٠	٦,٦	٧,٤٢	١١,٧٠	توحد	
٢٦,٠١	٢٢,٣٠	٢٨,٩٨	٤٧,٥٨	١٩,٠٧	٢٧,٩٥	عاديون	اللغوي
٣٥,٥٨	٦٣,٥٠	٢٢,٩٩	١٩,٨٥	٣٣,٨٦	٣٦,٠٠	تخلف عقلي	والتواصل
٣٣,٨٣	١١٢,١٠	٤٥,٦٧	١٠٨,٠٠	٣٥,٦٩	١٢٠,٤٠	توحد	
١٧,١٨	١٨,٩٠	١٧,٥٥	٢٨,٦٥	١١,٠٩	٢٠,١٠	عاديون	الأكاديمي
١٧,٩٣	٤٢,٢٥	١٥,٢٦	٢٤,٢٠	١٤,١٣	٢٩,٤٥	تخلف عقلي	
١٣,٦١	٥٧,٥٠	١٤,٦٦	٤٩,٤٥	٨,٨٥	٥٢,٦٠	توحد	
١٠,٧٢	١٧,٤٠	٢٤,٧٨	٣٤,٦٥	٢١,٤٩	٣١,٧٥	عاديون	السلوكي
٢٥,٩٨	٤٠,٦٠	١٩,٣٥	١٦,٦٥	١٣,٩٨	١٧,٩٥	تخلف عقلي	
٢٦,٥٥	٨٢,٣٥	٢٢,٣٨	٥٧,٨٠	٢٠,٣٣	٦٠,٩٥	توحد	
٨,٥٦	١٢٤,٥٥	١٣,٨٩	١٣٤,٤٠	١٣,١٨	١٣٢,٩٠	عاديون	الجسمي
٢٠,٠٦	١٤٢,٥٠	٦,١٤	١٢٦,٠٥	٨,٤٤	١٢٤,٤٠	تخلف عقلي	والصحي
٢٠,٨٤	١٥٢,٢٠	١١,٣٩	١٤٤,٢٥	١١,٣٤	١٤١,٤٠	توحد	
٦,٣٠	٩,٢٠	١٣,٧٧	١٨,٨٠	٩,٧٩	١٦,٧٥	عاديون	الحسي
١٧,٠٦	٢١,٩٥	٨,٤٢	٩,٣٠	١٠,٢٧	١٠,٢٠	تخلف عقلي	
١٧,٠٦	٣٦,١٥	١١,٨٧	٣٠,١٠	٩,٠٤	٢٥,٢٥	توحد	
٢٢,٣٤	٢١,٧٠	٣١,٤٨	٣٨,٥٥	٢٢,٩٨	٢٨,٢٥	عاديون	الاجتماعي
٣٦,٢٥	٥٢,١٠	١٩,٢٧	١٤,٩٠	١٧,٤٦	٢٤,٣٥	تخلف عقلي	والانفعالي
٢٣,١١	٩٦,٧٠	٢٣,٥٩	٧٨,٠٥	٢٦,٦٥	٨٠,٨٥	توحد	
٧٢,٩٤	٩٩,٠٥	١١٩,٣٩	١٨٨,٠٥	٨٧,٠٩	١٤٥,٥٥	عاديون	الأبعاد
١٤١,٦٥	٢٥٢,٥	٨٥,٥٧	٩٦,١٠	٨٧,٩٨	١٣٠,٦٠	تخلف عقلي	السلوكية
١١٣,٤٦	٤٣٤,٤٥	١٠١,٩٣	٣٦٠,٤٠	٧٤,٢٥	٣٧٨,٨٠	توحد	مجتمعة

يلاحظ من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لصالح فئة التوحد ، ولمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد من الأبعاد السبعة والمقياس ككل تبعاً لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية تم استخدام تحليل التباين الثنائي (الحالة العقلية × الفئة العمرية) ويوضح الجدول رقم (١١) نتائج هذا التحليل.

جدول (١١)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في الأداء على كل بعد على حده وعلى الأبعاد السلوكية ككل تبعاً لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية

مستوى الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البعد
٠,٣١١	١,٢٠٤	٤٠,٧٠٦	٤	١٦٢,٨٢٢	الحالة العقلية العمرية	العناية بالذات
*٠,٠٠٠	٦,٤٣١	٦٦٦٣,٤٩٢	٤	٢٦٦٥٣,٩٦٧	الحالة العقلية × الفئة العمرية	اللغوي والتواصلية
*٠,٠٠٠	٤,٦٣٨	١٠٠٩,٤٦٧	٤	٤٠٣٧,٨٦٧	الحالة العقلية × الفئة العمرية	الأكاديمي
*٠,٠٠٠	٧,٥٧٠	٣٤٠٨,٨٨	٤	١٣٦٣٥,٥٣٣	الحالة العقلية × الفئة العمرية	السلوكي
*٠,٠٠٠	٦,٥٢٠	١٢٢٤,٢٦٧	٤	٤٨٩٧,٠٦٧	الحالة العقلية × الفئة العمرية	الجسمي والصحي
*٠,٠٠٠	٥,٩١٩	٨٥٩,٣١٤	٤	٣٤٣٧,٢٥٦	الحالة العقلية × الفئة العمرية	الحسي
*٠,٠٠٠	٦,٠٨٩	٣٨٦١,٩٥٠	٤	١٥٤٤٧,٨٠٠	الحالة العقلية × الفئة العمرية	الاجتماعي والانفعالي
*٠,٠٠٠	٨,٠٥٣	٨١٤٨١,٤٠٦	٤	٣٢٥٩٢٧,٢٢	الحالة العقلية × الفئة العمرية	الكلّي

• دال إحصائياً عند مستوى $\alpha = ٠,٠٥$

يلاحظ من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

$\alpha = ٠,٠٥$ في الأداء على بعد العناية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية.

بينما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = ٠,٠٥$

في الأداء على كل من الأبعاد (اللغوي والتواصلية، الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي، الحسي، الاجتماعي والانفعالي) من جهة، وعلى الأبعاد السلوكية ككل من جهة أخرى تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية.

ثانياً: دلالات الثبات للصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحيدي.

وللإجابة على السؤال الثاني والذي نصه "ما دلالات الثبات للصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحيدي؟". تم حسابات معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد على حده وللأبعاد مجتمعه وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا والجدول رقم (١٢) يوضح معاملات الاتساق الداخلي.

جدول رقم (١٢)

معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد السبعة و للمقياس الكلي

معامل الاتساق الداخلي	البعد
٠,٩٥	العناية بالذات
٠,٩٨	اللغوي والتواصل
٠,٩٢	الأكاديمي
٠,٩٢	السلوكي
٠,٩٢	الجسمي والصحي
٠,٩١	الحسي
٠,٩٧	الاجتماعي والانفعالي
٠,٩٩	المقياس الكلي

يلاحظ من الجدول (١٢) أن أعلى معامل ثبات للأبعاد كان من نصيب البعد (اللغوي والتواصل)، يليه البعد (الاجتماعي والانفعالي). ثم البعد العناية بالذات، وفي المقابل حصلت الأبعاد الثلاثة (الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي) على نفس القيمة من معامل الثبات وهي ٠,٩١.

أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩٩.

كما توفرت دلالات ثبات للمقياس عن طريق إعادة الاختبار Test-reTest حيث تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية على المقياس في مرتي التطبيق بفارق زمني مقداره أسبوعين. لكل بعد على حده وللمقياس ككل. والجدول رقم (١٣) يوضح معاملات الاستقرار.

جدول (١٣)

معاملات الاستقرار لكل بعد على حده وللمقياس الكلي

المعامل الاستقرار	عدد الفقرات	البعد
٠,٩٥	٧	العناية بالذات
٠,٩٥	٤٣	اللغوي والتواصل
٠,٨٢	٢٦	الأكاديمي
٠,٩٢	٣٩	السلوكي
٠,٨٢	٢٥	الجسمي والصحي
٠,٨٥	٢١	الحسي
٠,٩١	٤٠	الاجتماعي والانفعالي
٠,٩٨	جميع الفقرات	المقياس ككل

يلاحظ من الجدول رقم (١٣) ان معاملات الاستقرار تراوحت ما بين (٠,٨٢) و

(٠,٩٥).

أما المقياس ككل فقد حصل على معامل ثبات بلغ (٠,٩٨) وهذا تتفق مع النتيجة التي تم التوصل إليها عن طريق كرونباخ ألفا. مما يدعم من دلالات الثبات للصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحيدي.

الفصل الرابع

جميع الحقوق محفوظة

مكتبة الجامعة الاردنية

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء قائمة تقدير السلوك التوحدي والمؤلفة من (٢١٦) فقرة موزعة على (١١) بعد ، وتم التول إلى دلالات عن صدق المحتوى (Content Validity) وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين حيث تم حذف (١٥) فقرة ودمج بعض الأبعاد وتكونت القائمة النهائية من (٢٠١) فقرة موزعة على (٧) أبعاد . ثم طبقت الأداة على عينة مكونة من ١٨٠ طفلاً و اشتملت العينة على :

مجموعة الأطفال العاديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال التوحديين (ن=٦٠) ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً (ن=٦٠) ضمن الفئات العمرية (٧-٩)(١٠-١٢)(١٣-١٥) .

وحللت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق باستخدام الأساليب الإحصائية التالية تحليل التباين الأحادي والثنائي (Tow- Ways & One - Way ANOVA) وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا وباستخدام طريقة الإعادة (Test re-Test) 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، اللغوي والتواصل، الأكاديمي، السلوكي، الجسمي والصحي، الحسي، الاجتماعي والانفعالي) وللمقياس ككل والتي تعزى إلى متغير الحالات العقلية الثلاثة (العاديون، التوحديون ، المعاقون عقلياً).

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

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتفاعل متغيري الحالة العقلية والفئة العمرية 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 العمرية .

أما فيما يتعلق بدلالات ثبات الأداة فقد أشارت النتائج الى أن معامل الاتساق الداخلي للمقياس يساوي (,٩٩) ومعامل الاستقرار يساوي (,٩٨) .

أولاً: مناقشة نتائج دلالات صدق الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحدي :

أشارت النتائج الى التوصل الى دلالات عن صدق المقياس تمثلت بالصدق التمييزي والذي تمثل بقدرة المقياس على التمييز بين الاداء على أبعاد المقياس تبعاً لاختلاف الحالة العقلية (عاديون ، توحديون ، معاقون عقليا) وذلك باستخدام تحليل التباين الأحادي والثنائي وشيفيه .

أما فيما يتعلق بمتغير الفئة العمرية (٧-٩ ، ١٠-١٢ ، ١٣-١٥) فقد تمثل الصدق التمييزي بقدرة المقياس على التمييز بين هذه الفئات على بعد العناية بالذات فقط ، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة الصمادي (Smadi,1985) ودراسة نصر (٢٠٠٢) حيث توصل الصمادي الى دلالات صدق للمقياس -والذي طور للصورة الاردنية- من خلال الصدق التمييزي والذي تمثل بقدرة المقياس على التمييز بين مجموعات الدراسة والتي كانت ممثلة لفئات فصام الطفولة ، وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، والعاديين .

ايضا تتفق الدراسة مع دراسة نصر (٢٠٠٢) والتي صممت المقياس للتعرف الى مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين حيث اشتمل الاتصال اللغوي على خمسة ابعاد ، حيث تم التوصل الى دلالات صدق تمييزي للمقياس حيث ميز المقياس بين افراد عينة البحث من ذوي الدرجات العالية في الاتصال اللغوي وذوي الدرجات المنخفضة في الاتصال اللغوي .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي اجراها كل من كريك واريك والموند (krug, Arick & Almond, 1980) حيث تم التوصل في دراستهم الى دلالات صدق تلازمي .

ومن جهة اخرى تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة غزال (١٩٩٧) والتي هدفت لتقنين مقياس تقدير السلوك التوحدي على البيئة المصرية حيث تم استخدام طريقتي التحكيم والتحليل العاملي للاستدلال على دلالات صدق ، حيث اظهرت نتائج التحليل العاملي للمقياس الى تفرع المقياس الى اربعة ابعاد رئيسية وهي نفسها المكونة للمقياس .

ايضا تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الشمري والسرطاوي (٢٠٠٢) حيث توصلت هذه الدراسة الى دلالات الصدق باستخدام التمييز بين حالتين وهما (التوحديون والمتخلفون عقليا) حيث استخدم في هذه الدراسة للتوصل لدلالات صدق الصدق التحليل العاملي وصدق المحكمين .

كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي قام بها كل من سكوبلر ورسلر ورينر (Schopler,Recheler and Runner,1988) من حيث الطريقة التي استخدمت للتوصل لدلالات الصدق ، حيث توصلوا الى دلالات الصدق باستخدام الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديريرات الاكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص .

ثانياً: مناقشة نتائج دلالات ثبات الصورة السعودية لقائمة تقدير السلوك التوحدي :

أشارت النتائج الى التوصل الى دلالات عن ثبات المقياس تمثلت بثبات الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث تم حساب معاملات الثبات وفق هذه الطريقة لكل بعد من الأبعاد السبعة وللمقياس الكلي ، كما تم التوصل الى دلالات عن ثبات الاستقرار للمقياس باستخدام طريقة الإعادة (ن=٣٠) وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية لكل بعد وللمقياس الكلي في مرتي التطبيق، وتم التوصل إلى قيم تراوحت بين (٠,٩١-٠,٩٨) للأبعاد و٠,٩٩ للمقياس الكلي .

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة غزال (١٩٩٧) ودراسة الصمادي (١٩٨٥) ودراسة والشمري والسرطاوي (٢٠٠٢) ونصر (٢٠٠٢) حيث توصلت هذه الدراسات الى دلالات ثبات عن طريق حساب معاملات الارتباط وفق طريقي التساق الداخلي والاعادة .

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كريك وإريك وألموند (Kurg, Arik & Almond, 1980). حيث تم التوصل الى دلالات ثبات عن طريق الاتساق الداخلي والاعادة

التوصيات

- في ضوء ماتقدم من نتائج لهذه الدراسة فإن الباحث يوصي بما يلي :
- ٧- استخدام الصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي في مجال تشخيص وتقويم حالات التوحد لدى الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (٧-١٥) سنة كون هذا المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة .
 - ٨- اجراء دراسات لاشتقاق معايير خاصة بالصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي .
 - ٩- اجراء دراسات حول صلاحية المقياس لمن هم دون سن السابعة وفوق سن الخامسة عشر .
 - ١٠- اجراء دراسات للتوصل الى دلالات صدق وثبات أخرى للصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي . الجامعة الاردنية
 - ١١- اجراء دراسات لتقنين الصورة السعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي على المملكة العربية السعودية ودول أخرى .
 - ١٢- تطوير مقاييس أخرى للكشف والتشخيص لفئة التوحد .
 - ١٣- الاهتمام بوسائل القياس والتشخيص لهذه الفئة فهناك ندرة على المستوى العربي .

المصادر

المصادر باللغة العربية

- السعد ، سميرة ، ١٩٩٧ ، معانتي والتوحد ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت.
- سليمان ، عبدالرحمن ، ٢٠٠١ ، إعاقة التوحد ، مكتبة زهراء الشرق ، ١١٦ شارع محمود فريد ، القاهرة.
- الشربيني ، لطفي ، ٢٠٠٠ ، أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة أمل جديد لعلاج حالات الاوتيزم" ، مجلة علم النفس المطمئنة ، السنة الخامسة عشر ، العدد (١٢) الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية.
- الشمري ، طارش بن مسلم ، ٢٠٠١ ، تشخيص وقياس الأطفال التوحديين ، ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ، الدمام ، السعودية ، ٢٩-٣٠ صفر - ١٤٢٢هـ.
- عبد الحميد ، جابر ، ١٩٩٥ ، كفاي ، علاء ، معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء السابع دار النهضة العربية القاهرة.
- عز الدين ، محمد ، ٢٠٠١ ، التوحد مرض محير يهدد أطفال الخليج ، في مجلة نصف الدنيا العدد (٥٧٩) ١٨ مارس ، القاهرة ، مؤسسة الأهرام ، ص ١٨.
- العزة ، سعيد ، ٢٠٠٢ ، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان.
- غزال ، عبد الفتاح ، ١٩٩٧ ، دراسة إكلينيكية لمدى فاعلية برنامج المرفقة لائماء العلاقات الاجتماعية لدى بعض الأطفال التوحديين بمؤسسات الإعاقة العقلية ، المجلة العلمية كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، مجلد ٢.

- فراج، عثمان لبيب، ١٩٩٤ ، إعاقة التوحد، خواصها وتشخيصها ، النشرة الدورية العدد (٤١)، السنة الثانية عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، .
- القاسم، جمال وعبيد ، ماجدة و الزعبي ، عماد ، ٢٠٠٠ ، الاضطرابات السلوكية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- قنديل، شاكر ، ٢٠٠٠ ، إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها ، المؤتمر السنوي لكلية التربية ، جامعة المنصورة ، مصر .
- كامل، محمد ، ١٩٩٨ ، الأوتيزم ، دار النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- محمد، كامل ، ١٩٩٨ ، من هم ذوي الاوتيزم؟ وكيف نعددهم للنضج ، القاهرة مكتبة النهضة المصرية.
مكتبة الجامعة الاردنية
- مصطفى، حسن ، ٢٠٠١، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، دار القاهرة ، القاهرة ، مصر.
- ملكية ، لويس ، ١٩٩٠ ، الإعاقات العلية والاضطرابات الارتقائية ، ط ١ ، النهضة العربية ، القاهرة ، مصر .
- نصر ، سهى ، ٢٠٠٢ ، الاتصال اللغوي التوحد التشخيصي البرامج العلاجية ، ط ١ ، دار الفكر العربي للنشر ، عمان ، الاردن .

المصادر باللغة الأجنبية:

- Aarons, Manreen & Gittents, Tessa , 1992 . *The Handbook of Autism A Guide for Parents and Professionals*, British Library, London .
- Campbel, N. & Shay. J.F.1995 . Psychopharmacology in Child and Adolsence Psyhiarty. *Journal of the Ameirican Academy of child & Adolescent psychiatry*. Vol (3)p.p. 299:302
- DSM-4,1994 . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4te ed) Washington DC.
- Ehlers, Ramberg C. & Ajohonson , M. . 1996 . *Language and Pragmatic Functions in School age Children on the Autism Spectrun*.
- Elisabth & Dykems & Volkmor , F , M . 1991. Thought Disorder in High Function Autistic Adults , *J.of Autism and Developmental Disorders* , Vol (7) p.p. 291,402:404
- Frith, U. (1993) *Autism. Scientific American* , Merrill Publishing Com
- Gillberg, G. and Coleman, N . 1992 . *The Biology of The Autistic Syndromes* , Cambridge University Press.
- Gilleberg , C. 1992. *The World Congress International Association for The Scientic Dignosis*, wiley series on personality processes New York.
- Grak, M. (1961) *Schizophrenia Syndrome in Chikldhood* , progress Report of a working party , cerebralpalsy Bulletin .

- Heward,W & Orlanaky,M .1988. *Exceptional Children* , (3rd-ed) ,Charles,E. Merrill Publishing Com
- Howlin , P (1989) Changing Approaches to Communication Training with Autistic Children . *British Journal of Communication Disorders* , Vol (24) p.p. 151:168
- Jame, Summers, A. & Graik , A .1994. The Effects of Subject Performed Task of the Memory Performance of Verbal Autistic Children , *J of A.D.D* ,Vol (24) p.p.773:783
- Jordan, Rita ,1995 . *Understanding and Teaching children with Autism*, British Library, England.
- Jones, Ruth , 1998 . The Work of Ruth with Children with Autism has Also Been Cited in Tacobs ,Seeing and Being Seen in the Experience of the Client and Therapies, the European , *J. of Psychotherapy ,Counselling and Health* , Vol (1) p.p. 213: 230.
- Kanner,L .1943. *Autistic Distrubance of Effective Contact* , Nervous Children , Vol (24) p.p. 22:25
- Krug, D. Arick. J & Almond, P.1980. Behavior Cheeklist for Identifying Severely Handicapped Individuals with High Levels of Autistic Behavior, *Journal of Child Psychology* , Vol. (21), pp. 221-229.
- Lida, Helene .P .1993 . Dysfancement Cognitive et Manifestations Psychiatriques Dans le Syndrome de l,(X) Fragile , *J of Psychiatic Infantil Autism* V(3) p.p.5:26

- Margan, S.1988 . Diagnostic & Assessment of Autism : A Review of Objectives Scales , *Journal of Sychoeducatinal Assessment* ,Vol.(6)p.p. 139:151.
- Marjorie , Bock , A .1994 . Acquisition, Maintenance and Generlization of a Categorization Strategy by Children with Autism , *J of A.D.D* , Vol (24)(1) p.p39:51
- Marvy , Joel & Team Andrian & Sauvag, Dominique ,1997 . *Singnes pre-coses de I,Autism it Films Famliau X* , J Dapsy Chiabie de I,enfant.
- Mcdugle, C. 1998 . Psychopharmacology . In Cohen and Volkmar , *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* , Wily and Sons, New York. مركز ايد
- Mercer , C.D. 1997 . *Students with Learning Diabilities* (5th ed) Columbus,Ohio , Merrill
- Micheal,W . 1999 . *Nicosft® Encarta ® Encyclopedia.*(99)
- Mittler, P.J .1968 . *Aspects of Autism*, British Psychological Society
- National Society for Autistic Children , 1978 , National Society for Autistic Children definition of The Syndrom of Autism , *Jornal of Autism and Schizophrenia* ,Vol (8)p.p. 162:167
- Ornitz, E . 1989 . *Autism In Last, C. and Hersen* , *Handbook of Child Psychiatric Diagnosis*,Wiley Series on Personality Processes, New York.

- Palon, C.G & Spencer, Betty, L. 1959. A Checklist of Symptoms of Autism of Early Life , *The West Virginia Medical Journal* Vol (55) p.p.198:203
- Park, Susaul, 1983. *Assessment of Autistic Children*, A Selective Review of Available Instrument Grune and Stratton Inc.
- Rimland, B. 1968 . *On The Objective Diagnosis of Infantile Autism* , Acta Paedopsychiatrica .
- Rutenberg , B. Akalish , BI, Wernar , C & Wolf ,E.G . 1980. *Behavior Instrument for Autistic and oter A Typical Children* (Revised) Philadelphia , Developmental Center for Autistic Children
- Ruten,saris, Marihke & Evans, Kathy ,1999 . *Emerging Interactive Art therapy*, paper in conference . on [http:// www.Autism99.org](http://www.Autism99.org).
- Rutter, M .1993 . Classification of Pervasive Developmental Disorders , *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol (4) p.p. 389:406
- Schopler, Recheler and Runner ,1988 . *Diagnosis and Assesment in Autism* , The Childhood Autism Rating Scale, New York: Plenumpress.
- Sears, L.L. Finn , R .1994 . Abnormal Charcol Eye Blink Conditioning in Autism , *Journal of A.D.D* Vols (24),(3) p.p. 51:737
- Short, Andrew.B & Marcus, lee , 1986 . *Psycho Educational Evaluation of Autism and &Adolescents with Low Incidence Medicos* (Eds) Inc.

- Sigman, R , A . 1998 . *Cognitions and Emotion in Children and Adolescents with Autism* , wiely and sons, New York.
- Smadi, Jamil , 1985 . *A Validation Study of A Jordanian Version of The Autism Behavior Chicklist of The Autism Screening Instrument For Educational Planing* , Doctoral Dissertation , Michigan State University , E.Lansing , Usa .
- Stone, W . 1998 . *Autism in Ifantil and Early Childhood In : Cohen,* and Volumes , Newyourk
- Uzgiris , I . 1981 . *Early language Acquisition and Intervention* Bultimore, Md , university .Punk. press
- Volkmar, F., Carter, A. & Grossman ,S . 1998 . *Social Development in Autism* . New York. Wiely and sons.
- Volkmar.F.R . 1996 . *Autism Pervasive Developmental Disorders* , Diagnosis and Assessment (5 th-ed).
- William, Furey & Forehand , Rex ,1983 . The Daily Behavior Checklit. *Journal of Behavior Assessment*. Vol. (5) pp. 83:95.
- Wolf, S. and Chick, J. 1980. *Schizoid Personality in Childhood: a Controlled Follw-up Study* . Psychology Medicine .
- Yirmiya, N. sigman, F & Betty, F . 1994 . Caparison Between Diagnostic Instruments for Identifying High-functioning Children with Autism. , *Journal of Autism and Developmental. Disorders Vol* (24)p.p. 281: 291.

- مواقع على شبكة المعلومات :
- 46. Autism ,1999 . *Studies Center, From the Net on November 1999, U.K.* <http://www.autism99.org/>.p.p.13:26
- 47. Edelson, Stephen, M .1997 . *Social Behavior in Autism Center for the study of Autism salem, oregan* <http://www.Autism.org> .
- 48. Micheal,w.1999 . *Nicosft® Encarta ® Encyclopedia.(99)*
- 49. Rutten,saris-Marihke & Evans, Kathy , 1999. *Emerging Interactive Art therapy*) paper in conference . on <http://www.Autism99.org>.
- 50. Meca. Autism Common Questions ,2003 . *Retrieved from The web. March 2003* (<http://www.meca.Autism.com>)
- 51. The Daily Apple, Children Health Caresoft, 2000. *Retrieved from the Web March 2001* (<http://thedailyapple.com/target/cs/article/cs/00258.hstm>).

الملاحق

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ملحق رقم (١) نموذج التحكيم

اسم البعد

* أرجو كتابة الصياغة اللغوية المقترحة إن وجدت في حالة التعديل تحت العبارة

الرقم	الفقرة	الصياغة اللغوية			مدى ارتباطها بالبعد	
		مناسبة لغوياً	ت حذف	تعديل	مرتبطة بالبعد	غير مرتبطة بالبعد
١.		جميع الحقوق محفوظة				
٢.		مكتبة الجامعة الاردنية				
٣.		مركز ايداع الرسائل الجامعية				
٤.						
٥.						

ملحق رقم (٢) نموذج تفريغ التحكيم

البعد:					
الفقرة:					
ارتباط الفقرة بالبعد			مناسبة الفقرة لغوياً		
نسبة المحكمين الذين أوصوا بنقل الفكرة	نسبة المحكمين الذين اشتركوا بحذف الفكرة	نسبة المحكمين الذين الموافقين على ارتباط الفقرة بالبعد	نسبة المحكمين الذين أشاروا بحذف الفقرة	نسبة المحكمين الذين أشاروا بتعديل الفقرة	نسبة المحكمين الموافقة على مناسبة الفقرة لغوياً
العدد/١٧×١٠٠	العدد/١٧×١٠٠	العدد/١٧×١٠٠	العدد/١٧×١٠٠	العدد/١٧×١٠٠	العدد/١٧×١٠٠
					

التعديلات المقترحة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

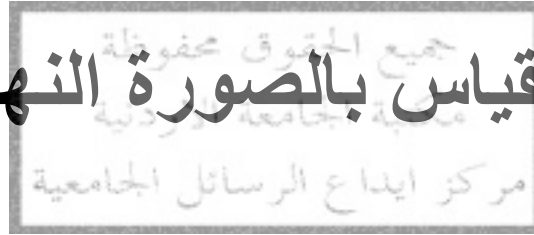
البعد الموصى بنقل الفقرة إليه:.

.....

.....

ملحق رقم (٣)

المقياس بالصورة النهائية



خطاب التطبيق

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة تقدير السلوك التوحدي

Autism Behavior Checklist

إعداد الباحث : نايف بن عابد الزارع

إشراف الأستاذ الدكتور : فاروق الروسان

المكرم / الفاحص

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد

تهدف هذه الدراسة والتي هي من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة من الجامعة الأردنية في الأردن إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات قائمة لتقدير السلوك التوحدي على عينة سعودية ، وتتألف القائمة من (٢٠١) فقرة تغطي سبعة أبعاد هي :

البعد الأول : بعد العناية بالذات وعدد فقراته (٧) فقرات

البعد الثاني : البعد اللغوي والتواصلية وعدد فقراته (٤٣) فقرة

البعد الثالث : البعد المعرفي وعدد فقراته (١٧) فقرات

البعد الرابع : البعد السلوكي وعدد فقراته (٣٩) فقرة

البعد الخامس : البعد البدني (الجسمي) وعدد فقراته (١٣) فقرة

البعد السادس : البعد الأكاديمي وعدد فقراته (١٠) فقرات

البعد السابع : البعد الاجتماعي والانفعالي وعدد فقراته (٤٠) فقرة

البعد الثامن : البعد الصحي وعدد فقراته (١٢) فقرة

البعد التاسع : البعد الحسي وعدد فقراته (٢١) فقرة

ويرجوا الباحث منكم الاطلاع على تعليمات تطبيق قائمة تقدير السلوك التوحدي والاجابة على كل فقرات القائمة .

جعله الله في ميزان حسناتكم

ودمتم ،،،

الباحث

نايف بن عابد الزارع

بسم الله الرحمن الرحيم

تعليمات تطبيق قائمة تقدير السلوك التوحيدي

١- يقوم الفاحص بتعبئة الجزء الخاص بالمعلومات الخاصة بالفاحص والمفحوص ومكان الاختبار وذلك لأغراض الدراسة في مرحلة ما بعد التطبيق .

٢- يترك للفاحص حرية البدء بالبعد المناسب ، ومن ثم تقييم أداء المفحوص على كل فقرة بوضع إشارة (✓) أمام الاختيار المناسب .

٣- يرجى تقييم كل فقرات قائمة تقدير السلوك التوحيدي ما أمكن وفي حال عدم قدرة الفاحص على الإجابة على أي فقرة لسبب ما يرجى وضع الإجابة الأقرب للصحة أو سؤال من هو على علم بالمفحوص عن هذه الفقرة .

ويوضح المثال التالي ذلك :

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يصعب عليه استخدام حروف الجر				✓	

بسم الله الرحمن الرحيم

بيانات الفاحص ومكان الفحص والمفحوص

معلومات عن الفاحص :

الاسم :

علاقة الفاحص بالمفحوص : ولي أمر المفحوص معلم تعليم عام معلم تربيه خاصة

معلومات عن مكان الفحص :

معهد التربية الفكرية : شرق الرياض غرب الرياض

أكاديمية التربية الخاصة

مدرسة تعليم عام : مرحلة ابتدائية مرحلة متوسطة

المنزل

جميع الحقوق محفوظة

معلومات عن المفحوص : مكتبة الجامعة الاردنية

مركز ايداع الرسائل الجامعية

الاسم :

العمر : ٧ () ٨ () ٩ () ١٠ () ١١ () ١٢ () ١٣ () ١٤ () ١٥ ()

٩ - ٧ ١٢ - ١٠ ١٥ - ١٣

اسم المدرسة الملتحق بها الطفل : (إذا كان الفاحص ولي أمر الطفل)

معهد التربية الفكرية : شرق الرياض غرب الرياض

أكاديمية التربية الخاصة

مدرسة تعليم عام : مرحلة ابتدائية مرحلة متوسطة

الصف : ابتدائي ١ () ٢ () ٣ () ٤ () ٥ () ٦ () متوسط ١ () ٢ () ٣ ()

(الإجابة على هذا الجزء اختيارية)

إذا كان الطفل ذو احتياجات خاصة هل سبق وأن تم تشخيص الطفل أنه ذو احتياجات

خاصة وضمن أي فئة ؟

إذا كانت الإجابة بنعم أرجو إكمال الآتي :

تخلف عقلي بسيط () تخلف عقلي متوسط () تخلف عقلي شديد () تخلف عقلي شديد جدا ()

توحد () شبه توحد () توحد ذو كفاءة () اضطراب نمائي ()

بعد العناية بالذات

الرقم	الفئة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يحتاج إلى المساعدة في تناول الطعام					
٢.	يحتاج إلى المساعدة في شرب الماء					
٣.	يحتاج إلى من يساعده على استخدام الحمام					
٤.	يحتاج إلى المساعدة في ارتداء ملابسه					
٥.	يحتاج إلى المساعدة في غسل يديه					
٦.	يحتاج إلى المساعدة في غسل وجهه					
٧.	يحتاج إلى المساعدة في لبس حذائه					

البعد اللغوي والتواصلية

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يصعب عليه استخدام حروف الجر					
٢.	يعكس الضمائر (استعمال خاطئ للضمائر قد يستعمل أنت بدلا من أنا)					
٣.	يسيء استخدام حروف الجر					
٤.	يستخدم ظروف المكان والزمان بطريقة غير صحيحة كأن يقول اللعبة داخل الخزانة (وهي خارج الخزانة)					
٥.	يتكلم بشكل غير مفهوم					
٦.	يحدث ضجة أثناء كلامه					
٧.	يردد الكلام أو المقاطع ترديدا أليا كالبيغاء					
٨.	يتحدث بشكل غير مناسب					
٩.	يخلط في ترتيب الكلمات					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١٠	لديه قصور في تسمية الأشياء					
١١	يتكلم على وتيرة واحدة أي على نغمة واحدة بدرجة واحدة					
١٢	يتكلم بصوت مرتفع					
١٣	يتكلم بطريقة تشبه السؤال					
١٤	لديه صعوبة في فهم اللغة المنطوقة أو الحديث الموجه إليه					
١٥	يفشل في تكوين جملة كاملة مثل (أريد أن أذهب إلى السوق)					
١٦	يبدو وكأنه لا يتكلم (يبدو وكأنه لا يستطيع الكلام)					
١٧	يشير إلى الأشياء التي يريدتها بدلا من طلبها لفظيا) يطلب الأشياء التي يريدتها عن طريق الإشارة)					
١٨	يطلب الأشياء التي يريدتها عن طريق الكتابة					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١٩.	يتحدث بمعدل اقل من الطفل العادي (كما وكيفا)					
٢٠.	لديه مظاهر تأخر في النمو اللغوي مثل تأخر نطقه للحروف					
٢١.	يتحدث بشكل طفولي					
٢٢.	لديه صعوبة في استخدام كلمات جديدة بالنسبة لمحصوله اللغوي					
٢٣.	يردد الأسئلة بشكل متكرر ممل					
٢٤.	لديه صعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية					
٢٥.	يفشل في فهم التعليمات					
٢٦.	يصعب عليه الربط والتنسيق بين الحديث الصادر عنه وحديث وآراء الأشخاص الآخرين					
٢٧.	قد لا يتوقف عن الحديث إذا تحدث					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٢٨	يستخدم اللغة المجازية (كأن يقول : أريد أن أركب الأخضر ، وهو يقصد في قوله أنه يريد أن يركب الأرجوحة الخضراء)					
٢٩	يستخدم كلمة للتعبير عن كلمات أو عبارات مثل قوله (أكل) للتعبير عن الجوع					
٣٠	يخترع كلمات ومصطلحات جديدة					
٣١	يبدأ بالكلام بشكل جيد ثم يتوقف لفترة أو تتغير طريقته في الكلام					
٣٢	كلامه خال من التنسيق والتناغم					
٣٣	نادرا ما يستعمل كلمتي (نعم) و (لا)					
٣٤	يميل لاستخدام حرفية الكلام والحديث فعندما تقول له ماذا ستفعل عندما تنتهي من الطعام ؟ يقول : أف					
٣٥	لديه صعوبة في النطق					
٣٦	يشوه الأحرف					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٣٧	حديثه جامد وآلي (أي انه يتحدث دون أن يضيف من التعبيرات الوجيهة أو التغيير في نبرة الصوت أو ما إلى ذلك)					
٣٨	يصعب عليه التكلم بحيث يبدو وكأنه أبكم لا يستطيع الكلام					
٣٩	لديه قصور في التعبيرات الوجيهة					
٤٠	لديه اهتمام محدود في الحوار والحديث					
٤١	لديه صعوبة في بدء الحديث أو الحوار مع أحد					
٤٢	يصرخ للحصول على ما يريد					
٤٣	يرسل لمحات سريعة للشخص ثم يحول نظره إذا نظر إليه أحد					

البعد الأكاديمي

الرقم	الفئة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يظهر تقدما بسيطا في الدراسة					
٢.	لديه صعوبة في القراءة بالنسبة لمستوى صفه					
٣.	لديه صعوبة في الكتابة بالنسبة لمستوى صفه					
٤.	لديه صعوبة في الحساب بالنسبة لمستوى صفه					
٥.	يفشل في الاستجابة لطرق التدريس التقليدية					
٥٦.	يتشتت بسهولة عن المهمات التعليمية					
٥٧.	يركز على جزء من النشاط أو المهمة ويهمل الباقي					
٥٨.	يفشل في تقليب صفحات الكتاب					
٥٩.	يتعلم مهمات ومهارات سهلة ولكنه ينساها بسرعة					
٥١٠.	يخلط بين الحروف والأرقام المتشابهة ٢/٦ و ك/ل					
٥١١.	ينتبه للموسيقى اكثر من الأشياء الأخرى					
٥١٢.	يتعرف على والديه وكأنه لا يعرفهما					

الرقم	الفئة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١٣	لديه ضعف في الانتباه					
١٤	لديه ردود فعل بطيئة للأحداث والمثيرات					
١٥	لديه صعوبة في ربط الأحداث معا					
١٦	لديه قدرة عالية في حساب الأعداد					
١٧	لديه قدرة عالية على الرسم					
١٨	يعاني من ضعف في الذاكرة					
١٩	لديه قدرة على تجميع الألغاز المصورة					
٢٠	لديه قدرة على تذكر أشياء دقيقة					
٢١	يجيد حل وتركيب الأدوات والأجهزة والمكعبات بسرعة ومهارة فائقتين					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٢٢	يستعمل الألعاب والدمى لغير الغرض الذي صممت له كأن يضع السيارات فوق بعضها لغرض بناء منزل					
٢٣	يصعب عليه تنفيذ الأوامر البسيطة المعطاة له لمرة واحد (كأن يقال له اقل الباب ... فلا يفعل)					
٢٤	يدير مقابض الأبواب بالاتجاه المعاكس للفتح					
٢٥	لديه خلط في مفهومي اليمين والشمال					
٢٦	لديه صعوبة في تقليد الآخرين					

البعد السلوكي

الرقم	الفئة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يكرر النشاط بصورة نمطية وملحوظة للآخرين مثل هز رأسه باستمرار					
٢.	يقاوم التغيير في جدول ونظام ساعات يومه					
٣.	يرمي الألعاب المعطاة له أو يضعها في فمه مثل الأطفال الرضع					
٤.	يردد حديثا سمعه في وقت سابق في أوقات لاحقة غير مناسبة لفترات طويلة نسبيا					
٥.	يؤدي حركات كان قد شاهدها سابقا					
٦.	يهز رأسه بشكل متكرر					
٧.	يدور حول نفسه لفترات طويلة					
٨.	يدور الأشياء التي تقع بين يديه (كأن يقوم بتدوير قلم وما إلى ذلك)					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٩.	يصفق باستمرار دون سبب					
١٠.	يرفرف يديه أمام وجهه أو يحرك أصابعه أمام عينيه باستمرار					
١١.	يهز جسمه ويتأرجح					
١٢.	يتحرك بشكل زائد					
١٣.	يبدو وكأنه خامل باستمرار					
١٤.	يتجول باستمرار في المكان الذي يتواجد فيه					
١٥.	يعض أصابعه أو يديه					
١٦.	يضرب رأسه بالجدار أو يديه					
١٧.	ينهمك في مهمة أو موضوع معين لفترات طويلة					
١٨.	يظهر عليه الغضب والانزعاج عندما يشاهد أشخاصا جددا من حوله					
١٩.	يركز على جزء من كل عندما ينظر إلى أي شيء					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٢٠.	يعتدي على الآخرين بالضرب أو الرفس					
٢١.	يظهر سلوكا طفولياً لا يتناسب مع عمره الزمني					
٢٢.	ينظر ويحدق في الفضاء بصمت					
٢٣.	يستعمل أيادي الآخرين في الأعمال والنشاطات والمهمات والطلبات التي تخصه (كان يمسك بيدي والده أو والدته لفتح باب ما)					
٢٤.	يصرخ بصوت عالي في أي مكان دون سبب					
٢٥.	يفرقع أصابعه					
٢٦.	يثني أصابعه					
٢٧.	يقفز بشكل متكرر					
٢٨.	يتضايق عندما يتغير شيء في المكان المحيط به					
٢٩.	لديه نوبات عصبية مفاجئة					
٣٠.	يبقي مفتاح النور مغلقا إذا كان نور الغرفة مغلقا					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٣١	يغضب وينزعج من الأماكن المزدحمة					
٣٢	يستعمل الأشياء أياً كانت لغير ما خصصت له أو بشكل غير طبيعي					
٣٣	يميل نحو الأنشطة المرتبطة بالحركة					
٣٤	يتصرف وكأن لديه إعاقة عقلية					
٣٥	يغضب بشكل سريع إذا تدخل أحد في شؤونه أو فيما يخصه					
٣٦	يقوم بأفعال ذات مخاطر حقيقية دون خوف					
٣٧	يصطدم بالأشياء والناس دون مبالاة					
٣٨	يضع يده أو أصابعه في وضع غريب مثل وضع يده خلف ظهره أو بين رجليه أو تشبيك أصابعه بشكل غريب					
٣٩	يرتبط بلعبة أو بخيط أو بمطاط أو ما شابه بشكل غريب فيظل ينقله معه أينما ذهب					

البعد الجسمي والصحي

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يقتصر في أكله على أنواع محدده أو قليلة من الطعام					
٢.	يشرب السوائل بكثرة					
٣.	يميل إلى أكل الطعام مهروسا					
٤.	مولع بشكل زائد ببعض أنواع الطعام					
٥.	يجد صعوبة في مضغ الطعام العادي					
٦.	لديه حساسية من بعض أنواع الطعام					
٧.	نومه مضطرب					
٨.	لديه عسر هضم					
٩.	يشعر بألم في بطنه					
١٠.	يشعر بضيق في التنفس					
١١.	يستيقظ من نومه في منتصف الليل بشكل متكرر					
١٢.	يبدو وكأنه متعب أو مريض					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١٣	لديه ضعف في التناسق الحركي للمهارات الحركية الكبيرة مثل المشي والقفز وما إلى ذلك					
١٤	يتخذ أوضاع خاصة وغريبة في الوقوف والمشي والجلوس					
١٥	يعاني من ضعف في التحكم الحركي مثل ضعف قدرته على ثني أرجله دون إرشاد					
١٦	لديه حركات تكشيرية في الوجه					
١٧	لديه طريقة خاصة وغريبة في الوقوف					
١٨	يصطدم بالأشياء وبالأخرين أثناء مشيه وحركته					
١٩	يجلس وهو حان لظهره					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٢٠.	ماهر في المهارات الحركية الدقيقة (المتعلقة باستعمال الأصابع)					
٢١.	يمسك بذراعيه بطريقة غريبة أثناء الجري					
٢٢.	يصعد الدرج والسلالم بالوقوف على كل درجة في كل مرة					
٢٣.	يمشي على أصابع القدمين					
٢٤.	غير قادر على القفز برجل واحدة					
٢٥.	يرتخي أو يتصلب إذا حمله أحد					

البعد الحسي

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	يتجاهل الإحساس بالألم أو الحرارة أو البرودة					
٢.	يقفل أذنيه تجنباً لسماع صوت معين					
٣.	يتعجب من شيء عادي جداً					
٤.	يتفاعل بشكل مبالغ فيه للضوء الساطع أو الروائح العطرة					
٥.	يثبت بصره على أشياء ومثيرات غير مهمة					
٦.	يحملق بالأضواء الساطعة					
٧.	يتجاهل الأصوات العالية					
٨.	يستجيب للأصوات المنخفضة والمنخفضة جداً بشكل غريب					
٩.	يتجاهل جميع الأصوات بحيث يبدو وكأنه أصم					
١٠.	يتجاهل المثيرات البصرية بحيث يبدو وكأنه كفيف					
١١.	يسد أذنيه عند سماع الأصوات العالية					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٠١٢	يستخدم الشم والتذوق للتعرف على الناس والأشياء					
٠١٣	يحب لمس الأسطح الناعمة والمصقولة كالخشب المصقول أو الفرو الناعم					
٠١٤	يحب شم الروائح العطرة					
٠١٥	يستمتع باللعب الخشن المعتمد على الملامسة الجسدية					
٠١٦	يشم الأشخاص بغرض التعرف عليهم					
٠١٧	لديه خوف زائد ليس في محله أو خوف من أشياء لا تخيف					
٠١٨	يחס أن هناك ألما في أطراف جسمه					
٠١٩	يشعر بحكة في جسمه					
٠٢٠	يضع الأشياء الغريبة أو الجديدة بالنسبة له في فمه ويتذوقها					
٠٢١	يقرب الأشياء الغريبة أو الجديدة بالنسبة له إلى عينيه ويركز فيها					

البعد الاجتماعي والانفعالي

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
١.	ليس لديه رغبة في سماع الآخرين					
٢.	لا يبالي بمن حوله أو بالآخرين عموما					
٣.	يفضل الجلوس لوحده بمعزل عن الآخرين					
٤.	يتحدث كثيرا ثم يصرف النظر عن استجابة المستمع أو المستمعين					
٥.	لديه قصور في المشاركة في الأحاديث المتبادلة					
٦.	يعبر عن الأشياء الضرورية بالنسبة له فقط (روابط محدودة)					
٧.	يقيم اتصالات محدودة جدا					
٨.	لديه علاقات محدودة مع الآخرين					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٩.	يكره التلامس البدني (الجسمي) فهو لا يقبل العناق أو الضم أو الحمل					
١٠.	يرتبط بشخص معين فيكون هذا الشخص هو القادر على التواصل مع الطفل					
١١.	يكره مساعدة الآخرين					
١٢.	يرغب باللعب لوحده					
١٣.	لديه قصور في مشاركة الآخرين للعب					
١٤.	يخفق في استخدام الابتسامة في المواقف التي تتطلب الابتسام					
١٥.	يفشل في تكوين صداقات وعلاقات وروابط اجتماعية					
١٦.	لديه رغبة قليلة في التعرف على الآخرين					
١٧.	يهمل الاهتمام بالديه إذا ابتعدا عنه					
١٨.	يرفض الاستجابة عندما يناديه أحد					

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٠١٩	يلتصق بالآخرين بشكل غير عادي					
٠٢٠	لديه قصور في البحث التلقائي عن الترفيه					
٠٢١	يفشل في تغيير وضعه الجسمي أو البصري عندما يقترب منه أحد					
٠٢٢	يحاول جذب اهتمام الآخرين					
٠٢٣	يتجاهلك إذا قدمت له شيء					
٠٢٤	لديه صعوبة في التواصل مع الآخرين بصريا فهو لا يجعل عينيه تجاه عينيك إذا تحدثت إليه					
٠٢٥	لديه رغبة قليلة في الاتصال (التواصل) بالغير					
٠٢٦	لديه صعوبة في تبادل إشارات السلام والوداع (التلويح باليد للتوديع)					
٠٢٧	ينشغل بأي شيء عندما تتحدث إليه ولا ينصت إليك					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٠٢٨	يحملق ويحرق بعينه عندما ينظر إليك					
٠٢٩	لديه نظرات مبهمه وغير مفهومه المغزى					
٠٣٠	لديه صعوبة في فهم مشاعر وعواطف الآخرين					
٠٣١	لديه صعوبة في إظهار عواطفه ومشاعره					
٠٣٢	لديه مشاركة وجدانية / انفعالية قليلة تجاه الآخرين					
٠٣٣	يرفض الملاطفة أو المداعبة					
٠٣٤	لديه صعوبة في المشاركة في المواقف الانفعالية					
٠٣٥	يتعاطف نحو أشياء أو موضوعات غير عادية					
٠٣٦	يضحك من غير سبب معروف					

الرقم	الفقرة	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث أحيانا	يحدث غالبا	يحدث باستمرار
٠٣٧	يبكي من غير سبب معروف					
٠٣٨	يتعلق بالأشياء غير الإنسانية (خيوط / العاب) وقد يلتصق بالحيوانات (قط / أرنب)					
٠٣٩	يبدو وكأنه حزين					
٠٤٠	لديه مظاهر القلق والتوتر					

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ملحق رقم (٥) قائمة بالمصادر التي اعتمدت في بناء أداة الدراسة
المصادر العربية :

- آل مطر، فايز ، ٢٠٠١ ، دراسة نمائية مقارنة أبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعوقين عقلياً في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البلشة، أيمن ، ١٩٩٤ ، الفروق في الخصائص السلوكية والتربوية بين الأطفال المتوحدين والأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- توني اتوود ، ٢٠٠٣ ، لماذا يتصرف طارق هكذا..؟، ترجمة الفهد، ياسر، الناشر (المترجم ياسر الفهد)، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الحمدان، عبد الله ، ٢٠٠٠ ، حقائق عن التوحد، ط١، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- حمدان، محمد ، ٢٠٠١ ، التوحد لدى الأطفال، اضطراباته وتشخيصه وعلاجه، دار التربية الحديثة، الكويت.
- الخطيب، جمال و آخرون ، ٢٠٠١ ، الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، ط١، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية العرب.
- روبرت كوجل و لن كوجل ، ٢٠٠٣ ، تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، ترجمة السرطاوي، عبد العزيز و أبو جودة، وائل و حشّان، أيمن، ط١، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
- الروسان، فاروق ، ١٩٩٦ ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الأردن.
- الروسان، فاروق ، ٢٠٠٢ ، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط٢، دار الفكر، عمان، الأردن.
- السرطاوي، زيدان و سيسالم ، ١٩٩٢ ، المعاقون أكاديمياً وسلوكياً، ط٢، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- السعد، سميرة ، ١٩٩٧ ، معاناتي والتوحد، ط١، منشورات ذات السلاسل، الكويت.
- سليمان، عبد الرحمن ، ٢٠٠١ ، إعاقاة التوحد، ط٢، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- سليمان، عبد الرحمن ، ٢٠٠١ ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، ط١، مكتبة الزهراء، القاهرة، مصر.
- سليمان، عبد الرحمن ، ٢٠٠١ ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ج٢ (أساليب التعرف والتشخيص)، ط١، مكتبة الزهراء، القاهرة، مصر.
- شقير، زينب ، ٢٠٠٢، نداء من الابن المعاق (التوحد)، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- الشمري، طارش ، ١٩٩٦ ، المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الذين لديهم اضطراب التوحد، مركز الكويت للتوحد، الكويت.
- الشمري، طارش ، ٢٠٠٠ ، الأطفال التوحيديون، ندوة الإعاقات الثمانية، جامعة الخليج العربي، المؤسسة العربية للطباعة والنشر، البحرين.
- الشمري، طارش ، ٢٠٠١ ، جوانب النمو لدى الطفل التوحيدي، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الشمري، طارش ، ٢٠٠٢ ، قياس وتشخيص الأطفال التوحيديين، قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الشمري، طارش و السرطاوي، زيدان ، ٢٠٠٢ ، صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- شيفر وملمان ، ١٩٩٩ ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ترجمة وتعريب العزة، سعيد، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- عبد الله، محمد ، ٢٠٠١ ، الطفل التوحيدي أو الذاتوي، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن.
- العزة، سعيد ، ٢٠٠٢ ، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط٢ ، دار الثقافة، عمان، الأردن.

- فراج، عثمان ، ٢٠٠٢ ، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، ط١، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر.
- الفهد، ياسر ، ١٩٩٩، كل شيء عن التوحد، مجلة عالم الإعاقة ٥٦:٦١ .
- الفهد، ياسر ، ٢٠٠٢، التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ (المظاهر والمشكلات والعلاج) مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الفوزان، محمد ، ٢٠٠٠، التوحد (المفهوم...التعليم...والتدريب)، ط١، دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الفوزان، محمد ، ٢٠٠٢ ، طيف التوحد بين الحقيقة والغموض، ط١، دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- القاسم، جمال وعبيد، ماجدة والزعبي، عماد ، ٢٠٠٠، الاضطرابات السلوكية، ط١، دار الصفاء، عمان، الأردن.
- القريوتي، يوسف و السرطاوي، عبد العزيز و الصمادي، جميل ، ١٩٩٥ ، المدخل إلى التربية الخاصة، ط١، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
- قطامي، يوسف وعدس، عبد الرحمن ، ٢٠٠٢ ، علم النفس العام، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن.
- قنديل، شاكر ، ٢٠٠٠ ، إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها " المؤتمر السنوي لكلية التربية ، جامعة المنصورة ، ص "٤٥-١٠٠".
- كامل، محمد، ١٩٩٨ ، الأوتيزم، دار النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- لورثا وينج ، ١٩٨٦ ، الأطفال التوحديون، ط٣، سانت أدفندزبري، بريطانيا.
- محمد، عادل ، ٢٠٠٢ ، الأطفال التوحديون، ط١، دار الرشد، القاهرة، مصر.
- المغلوث، فهد ، ٢٠٠٠ ، طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية، ندوة الإعاقات الثمانية، جامعة الخليج العربي، المؤسسة العربية للطباعة والنشر، البحرين.
- نصر، سهى ، ٢٠٠٢ ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية)، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن.

- هويدي، محمد ، ٢٠٠٠ ، اضطراب التوحد والاضطرابات المشابهة، ندوة الإعاقات الثمانية، جامعة الخليج العربي، المؤسسة العربية للطباعة والنشر، البحرين.
- يحيى، خوله ، ٢٠٠٠ ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن.
- يوسف، جمعة ، ٢٠٠٠ ، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، ط١، دار غريب، القاهرة، مصر.

المصادر الاجنبية :

- DSM-4,1994 . *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed) Washington DC.
- Ehlers, Ramberg C. & Ajonhson , M .1996 . *Language and Pragmatic Functions in School age Children on the Autism Spectrum.*
- Elisabeth & Dykems & Volkmar , F , M . 1991. Thought Disorder in High Function Autistic Adults , *J.of Autism and Developmental Disorders* , Vol (7) p.p. 291,402:404
- Eric,Schopler & Gary ,Mesibov , 1994 , *Behavioral Issues in Autism* , Plenum press , New York .
- Gillberg, G. and Coleman, N . 1992 . *The Biology of The Autistic Syndromes* , Cambridge University Press.
- Heward,W & Orlanaky,M .1988. *Exceptional Children* , (3rd-ed) ,Charles,E. Merrill Publishing Com

- Howlin , P (1989) Changing Approaches to Communication Training with Autistic Children . *British Journal of Communication Disorders* , Vol (24) p.p. 151:168
- Jame, Summers, A. & Graik , A .1994. The Effects of Subject Performed Task of the Memory Performance of Verbal Autistic Children , *J of A.D.D* ,Vol (24) p.p.773:783
- Jordan, Rita ,1995 . *Understanding and Teaching children with Autism*, British Library, England.
- Kanner,L .1943. *Autistic Distrubance of Effective Contact* , Nervous Children , Vol (24) p.p. 22:25
- Krug, D. Arick. J & Almond, P.1980. Behavior Cheeklist for Identifying Severely Handicapped Individuals with High Levels of Autistic Behavior, *Journal of Child Psychology* , Vol. (21), pp. 221-229.
- Lida, Helene .P .1993 . Dysfanctionment Cognitive et Manifestations Psychiatriques Dans le Syndrome de l,(X) Fragile , *J of Psychiatric Infantil Autism* V(3) p.p.5:26
- Marjorie , Bock , A .1994 . Acquisition, Maintenance and Generlization of a Categorization Strategy by Children with Autism , *J of A.D.D* , Vol (24)(1) p.p39:51
- Marvy , Joel & Team Andrian & Sauvag, Dominique ,1997 . *Singnes pre-coses de I,Autism it Films Famliau X* , J Dapsy Chiabie de I,enfant.
- Micheal,W . 1999 . *Nicosft® Encarta ® Encyclopedia.(99)*

- National Society for Autistic Children , 1978 , National Society for Autistic Children definition of The Syndrom of Autism , *Jornal of Autism and Schizophrenia* ,Vol (8)p.p. 162:167
- Ornitz, E . 1989 . *Autism In Last, C. and Hersen , Handbook of Child Psychiatric Diagnosis*,Wiley Series on Personality Processes, New York.
- Palon, C.G & Spencer,Betty,L. 1959. A Checklist of Symptoms of Autism of Early Life , *The West Virginia Medical Journal* Vol (55) p.p.198:203
- Rimland, B. 1968 . *On The Objective Diagnosis of Infantile Autism* , Acta Paedopsychiatrica .
- Rutter, M .1993 . Classification of Pervasive Developmental Disorders , *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol (4) p.p. 389:406
- Schopler,Recheler and Runner ,1988 . *Diagnosis and Assesment in Autism* , The Childhood Autism Rating Scale, New York: Plenumpress.
- Sears, L.L. Finn , R .1994 . Abnormal Charcol Eye Blink Conditioning in Autism , *Journal of A.D.D* Vols (24),(3) p.p. 51:737

- Short, Andrew.B & Marcus, lee , 1986 . *Psycho Educational Evaluation of Autism and Adolescents with Low Incidence Medicos* (Eds) Inc.
- Sigman, R , A . 1998 . *Cognitions and Emotion in Children and Adolescents with Autism* , wiely and sons, New York.
- Smadi, Jamil , 1985 . *A Validation Study of A Jordanian Version of The Autism Behavior Chicklist of The Autism Screening Instrument For Educational Planing* , Doctoral Dissertation , Michigan State University , E.Lansing , Usa .
- Stone, W . 1998 . *Autism in Ifantil and Early Childhood In : Cohen,* and Volumes , Newyourk
- Volkmar.F.R . 1996 . *Autism Pervasive Developmental Disorders* , Diagnosis and Assessment (5 th-ed)
- www.Autism-Society.org

Abstract

Developing of an Autistic Behavioral Checklist on Saudi Sample

By

Nayef A. AL- Zara'a

Supervisor

Professor Dr. Farouq AL Rousan

The purpose of this study was to examine the significance of validity and reliability of the Saudi Arabia version of the Autistic Behavioral Checklist (S.A,ABC)

To achieve the objectives of the study the S.A,ABC composed 201 items was developed developed by The researcher . The items of S.A,ABC stood at 201 in its final form distributed on 7 domains. The S.A,ABC was then administered to a sample (180=n) distributed as follows: Ordinary children group (n = 60), Autistic children group (n = 60) and Mentally retarded children group (n =60) in the age groups from 7-9, 10-12 and from 13-15 years .

Data resulting from the application process were analyzed using the following statistical methods:ANOVA, one- way, two-ways, where the results related to the validity significance (α 0.05)of the S.A,ABC indicated to the statistical significance for each of the seven domains forming the scale: they are (self-care, linguistic, communicative, academic, behavioral, physical, hygienic, perceptible, social and emotional) and for the whole scale regarding the three mental levels (ordinary, autistic and mentally retarded).

Moreover, the results showed that there are statistical significance(α 0.05), regarding the age variable (7-9,10-12,13-15) on sejcare domain of the seven domains

The results pertaining to the reliability significance showed that the scale is reliable where the reliability coefficient was calculated for each domain separately and for the whole scale by using the Cronbach Alpha equation . the reliability coefficient correlation calculated by this method was (.99) and , the Test re-Test coefficient was (.98) (n=30).