المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
العدد 07 ديسمبر 2019
المركز الديمقراطي العربي ألمانيا برلين

واقع أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر أمهاتهم: فلسطين والأردن ومصر أنموذجًا

د.علي لطفي علي قشمر
كلية العلوم الانسانية، جامعة الاستقلال أريحا–فلسطين
أ.حياة عبد الحافظ عبيد الأحمد
وزارة التربية والتعليم الأردنية
عمان–الأردن
أ.هند فتحي علي
الدبلومة باسيوط– مصر

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرّف على واقع أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر أمهاتهم: فلسطين والأردن ومصر أنموذجًا. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم تصميم أداة الدراسة والتي اشتملت على (86) فقرة موزعة على سبعة مجالات رئيسية هي: المعرفي، والاجتماعي،والانفعالي، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، والحركات الكبيرة، والحركات الدقيقة، والأنشطة والاهتمامات. وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها. وتكونت عينة الدراسة من (92) من أمهات أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر خلال الفصل الأول من العام الأكاديمي (2019/2018). واستخدم الباحثون اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي في الإجابة على أسئلة الدراسة. وأشارت النتائج إلى أن أداء أفراد الدراسة في المجمل كان ضعيفاً على أبعاد الأداة المستخدمة، وقد جاءت الأبعاد وفقاً لمتوسطاتها كالأتي: الحركات الكبيرة، والأنشطة والاهتمامات، والحركات الدقيقة، واللغة الاستقبالية، والمعرفي، واللغة التعبيرية، والاجتماعي الانفعالي. كما أشارت النتائج إلى أن متغير المؤهل العلمي للأم

كان دالاً على جميع أبعاد الاختبار النفسي والتربوي، أما متغير الحالة الاجتماعية للأم فقد كان دالاً فقط على بعدي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. وأظهرت البيانات أيضا أن متغير النوع الاجتماعي لطفل التوحد كان دالاً في أبعاد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والحركات الدقيقة وذلك لصالح الإناث. وأوصت الدراسة بضرورة إكساب الأطفال التوحديين المهارات الأساسية والمشار إليها في أداة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: أطفال التوحد، الوطن العربي،أمهات أطفال التوحد، فلسطين، الأردن، مصر.

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من الإلغاز المحيرة نظراً لتباين خصائصه ولذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء وظهرت تفسيرات عديدة له في محاولة لفهمه، ويشير كل من هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffiman, 2006)إلىأن التوحد اضطراب نمائي عام يتصف بظهور قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية وعجز معرفي واضطرابات في التواصل واللغة وتكون إثارة ذاتية غير اعتيادية وذات سلوكيات نمطية وطقوسية على أن تظهر هذه الخصائص وتشخص قبل سن الثالثة من العمر. أما التعريف الفدرالي الأمريكي للتوحد فيعرفه على أنه إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلباً على الأداء التربوي، وتشتمل خصائصه على إعاقات في التواصل وانشغال في أنشطة تكرارية وحركات نمطية ومقاومة التغير في البيئة أو مقاومة التغير في الروتين اليومي واستجابة غير مألوفة للخبرات الحسية (Kuder,2003,p.124).

أهمية الدراسة: يتلقى الأطفال التوحد الرعاية والتأهيل في البيت من قبل الأم وذلك لقلة عدد المراكز التي تعتم بهذه الفئة من الأطفال. ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أنَّ هؤلاء يعانون صعوبات في المجالات النمائية النفسية والتربوية (Harris & Fagley, 1987; Norburg & Bishop, 2003; & Young, Brewer, & Pattiso,2003). إلا أنَّ الدراسات المختلفة أشارت إلى صعوبات ومشكلات ومستويات أداء مختلفة أيضاً. لذلك جاءت الدراسة الحالية لمحاولة تحديد طبيعة ومحتوى هذه الصعوبات لدى الأطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر.فالتعرف على واقعهم يوفر لنا معلومات عن القدرات الوظيفية النمائية ويساعدنا في تحديد المجالات المتأثرةويمكننا من التعرف إلى مظاهر القوة والجوانب التي تحتاج إلى تدريب فضلاً عن أنه يزيد من فهم

المعلم بالاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة أو يعرفونها، وهذه المعرفة تساعد على وضع البرامج العلاجية، وتحديد الطرق التي تشبع الحاجات الخاصة لأطفال التوحد، وبالإضافة إلى ذلك فإن تشخيص واقع أطفال التوحد يساعد الأمهات على مراقبة البرنامج التعليمي وتحديد تقدم الأطفال فيه (McLoughlin & Lewis, 2005). ومن هنا فان هذه الدراسة تهدف إلى تحديد واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر. كما ويمكن استخدام أداة هذه الدراسة في إجراء البحوث والدراسات المستقبلية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها: تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

-ما واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم؟

-هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف المؤهل العلمي للأم؟

-هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الحالة الاجتماعية للأم؟

-هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف النوع الاجتماعي لطفل التوحد وفقاً لتقدير الأم؟

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

-تحديد واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر.

-توفير أداة يمكن استخدامها في إجراء البحوث والدراسات المستقبلية.

مصطلحات الدراسة:

أطفال التوحد : وهم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية وسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة وعلى أن يشخصوا دون سن الثالثة من العمر (Smith, 2007).

محددات الدراسية: اقتصرت هذه الدراسة على المحددات التالية.

الحدود البشرية: أمهات أطفال التوحد ممن أعمارهم من (08-15) سنة.

الحدود المكانية: فلسطين والأردن ومصر.

الحدود الزمانية: الفصل الأول من العام الأكاديمي (2019/2018).

الإطار النظري:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات. (عمارة، 2008).

وحتى نفهم خلفيات هذا الاضطراب فلنعرج سريعاً على تاريخ هذا الاضطراب لأن معرفة التاريخ التطوري لاضطراب التوحد يعطينا فهماً أكثر شمولية لبداية ظهور الاضطراب واكتشافه والمراحل التي مر بها وخصائص كل مرحلة وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب هذا الاضطراب.

إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (autos) أي الذات الأنا التي تشير إلى الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم (بلولير ايغون) وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857-1939م -مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين. (الوزنه، 2004).

معنى التوحد: يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (زريقات، 2004).

مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيًا وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل(الشامي، 2004).

أمّا مشاكل التأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية في البيئة، وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغييرات في البيئة والتعامل معها بالإضافة إلى عدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين. (كوهين، 2000)

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد : التوحد نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو.فيؤدي إلى:

-قصور في التفاعل الاجتماعي.

-قصور في الاتصال سواء كان لفظيا أم غير لفظيا.

-وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائمًا يكررون حركات بدنية أو مقاطع من الكلمات بطريقة إليه متكررة. (الوزنه، 2004).

كيف يتم التعرف على التوحد : في عام (1943) كتب الطبيب النفسي ليوكانر (Leo Kanner) مقالة تصف إحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد Autism لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه. (الإمام،2007).

نسبة شيوع إعاقة التوحد عالميًا : تقدر نسبةشيوع التوحد تقريبا (4 -5) حالات توحد كلاسيكية في كل (10.000) مولود ومن (14 – 20) حالة(أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى، كما أنه أكثر شيوعًا في الأولاد عن البنات أي بنسبة (1:4)وللتوحيديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قدتتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقاتالعرقية والاجتماعية في العائلات.

الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد : إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل ألتوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا، غاضبا، محبطا مربكا، خائفا ومفرط الحساسية ، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة . وتحدث السلوكيات بسبب إن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى

الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط. وتتلخص بعض هذه السلوكيات في:

-مقاومة التغير.

-السلوك الاستحواذي والنمطي.

-السلوك العدواني وإيذاء الذات.

-سلوك العزلة والمقاطعة.

-نوبات الغضب.

-المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة

-الضحك والقهقهة دون سبب.

-الاستثارة الذاتية.

-عدم إدراك المخاطر(الفوزان، 20193).

يظهر أطفال التوحد تبايناً واسعاً في سلوكياتهم ومهاراتهم وقدراتهم الوظيفية وحاجاتهم التعلّمية والتي تتغير مع نموهم وتطورهم (Heflin & Alaimo, 2007)، وعلى نحوٍ عام فإن الأطفال التوحديون يتصفون بجملة من الخصائص على النحو التالي:

-قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية، حيث يعاني الأطفال التوحديين صعوبات في إدراك الحالات الانفعالية للآخرين، وكذلك يواجهون مشكلات شديدة في التعّبير عن الانفعالات (Hobson, 2005) . كما يتصفون بقلة الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية وقصور في تكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها. ومن الدلائل الأخرى التي يظهرها الأطفال التوحديون هي فشلهم في القيام بالإيماءات والتلميحات الاجتماعية مثل القيام بإشارة مع السلامة والعجز في الانتباه المشترك Joint Attention وهذا المفهوم يشير إلى النظر إلى الشيء الذي ينتظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الانتباه المشترك للأطفال في إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين; Carter, Davis, Klin, & Volkmar, 2005) الإمام،2007).

-عجز في التواصل واللغة، إذ أن نصف أطفال التوحد تقريبا يصنفون على أنهم بكم أي أنهم لا يتكلمون، إلا إنهم أحيانا ينطقون بعض الأصوات البسيطة، كما ويظهر الأطفال التوحديين سلوك المضاداة في الكلام Echolalia وهو تكرار للأصوات التي يسمعوها من حولهم وقد تكون المصاداة فورية أي يكرر الطفل ما يسمعه مباشرة أو قد تكون المضاداة متأخر أي تكرر الأصوات بعد مضي

وقت من الزمن وقد يتراوح ما بين ساعات إلى أيام، كما يظهر الأطفال التوحديين فهماً حرفياً للكلام أو المعلومات اللفظية المسموعة (Herward, 2006) . ويتأثر اضطراب التواصل في التوحد في القدرة على معالجة المعلومات.

-القدرات الوظيفية الذكائية، فأطفال التوحد يظهرون مدى من القدرات العقلية، ومع ذلك فقد يظهرون قدرات عقلية متدنية جداً، وقد أشارت الدراسات إلى أن حوالي من 70%-80% من أطفال التوحد لديهم إعاقات عقلية ومن جهة أخرى هناك أطفال توحديون موهوبون كما هو الحال في توحد السافانت Savant. كما يظهر بعض الأطفال ظاهرة الانتقائية الزائدة Over Selectivity حيث يركز الطفل على جزء من الشيء أو الشخص بدلاً من التركيز على الكل (Heward, 2006; Tsatsanis, 2005).

-الاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات الحسية، حيث يظهر العديد من منهم استجابة غير اعتيادية للإثارة الحسية فبعضهم يرفض تناول فبعضهم قد يرفض أنواع من الأطعمة التي تمتاز برائحة معينة أو لون محدد، أو إظهارهم الحساسية لأصوات محدده، وكذلك بعض الأطفال التوحديين لا يظهرون الإحساس بالألم بالطريقة الطبيعة المعتادة.

-الإصرار على التماثل، فالعديد من الأطفال التوحديين يظهرون سلوكاً قهرياً في المحافظة على التماثل، فهم يواجهون صعوبات عندما يتغير الروتين داخل المنزل أو الصف وقد يتصف بعضهم بإظهار نوبات الغضب كاستجابة لذلك أو رمي الأشياء، فهو دائماً يريد أن يرى الأشياء ذاتها في نفس الأماكن وينزعج إذا حدث أي تغيير بها.

-الأنماط السلوكية الطقوسية وغير الاعتيادية، حيث ينشغل الأطفال التوحديين بممارسة سلوكيات روتينية وتكراريه ويظهرون سلوكيات نمطية مثل هز الجسم والتمايل والتلويح بالأيدي، وبالإضافة إلى ذلك قد يقضي الطفل ساعات في النظر إلى سقف الغرفة مثلا.

-السلوك المشكل، وهذا ما يزعج اسر أطفال التوحد حيث يبدون سلوكيات مشكليه ومثيرة للقلق لمن حولهم وهذه السلوكيات قد تشتمل العدوان على الآخرين أو حتى أنفسهم (Heward, 2006; Heflin & Alaimo, 2007).

8- اللعب الرمزي، حيث يظهر الأطفال التوحديين مشكلات شديدة في أداء مهارات اللعب الرمزي وتقليد الأطفال الآخرين، إذ يعتبر العجز في التقليد من المعالم الأساسية التي تصف الأطفال التوحديين وهذا يعكس عيوباً ذكائية واختلال وظيفي تنفيذي (Roger, Cook, & Meryl, 2005). ولقد أجريت العديد من الأبحاث على أسباب

التوحد ولكن لم تقدم هذه الأبحاث إلا القليل، وبالتالي علينا ألا ندهش عندما نجد هذا الكم الهائل من النظريات، وتقول إحدى الاستنتاجات من هذه الأبحاث أن هذا الاضطراب يمكن ألا يكون سببه واحد فقط، إذ أنه يمكن أن يكون ناتج عن جملة معقدة من الأسباب. فقد كان في الماضي يفسر على أنه ناتج عن الرفض للطفل من قبل الآباء والمشاعر السلبية تجاه الطفل وفي ضوء هذا المضمون نجد الطفل ينسحب ويعزل نفسه عن الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم إلا أن هذا التفسير لم يكن مقنعا وتم التخلي عنه. ومن الأسباب المفترضة للتوحد هي المستويات العالية من السيروتونين والدومامين، والاختلال الوظيفي في النصف الأيسر للقشرة المخية، والشذوذ العصبي، وعيوب إدراكية معرفية رئيسية تسبب مشكلات في فهم الأصوات، والمطاعيم، والمواد السامة في الجسم، والحساسية لبعض أنواع المأكولات(لزريقات، 2004).

ومع تعدد النظريات المفسرة للتوحد فقد تعددت أيضا طرق العلاج، فقد بدأ الأخصائيون بأفكار مختلفة حول الطفل التوحدي، وبوجهات نظر متباينة حول إمكانية إحداث تغير من خلال العلاج، وإمكانية تجاوز الصعوبات الخاصة بالطفل والبيئة بما في ذلك سلوك المحيطين تجاه الطفل. ويركز الذين ينظرون إلى التوحد على أنه حالة صحية على العلاجات الدوائية التي تهدف إلى التخفيف من الأعراض وتحسن القدرات الوظيفية النفسية، والمؤيدون للعلاجات الطبية قلائل، رغم البحوث التي أجريت حول الشذوذ الكيميائي لنشاط الدماغ. واكتسب العديد من الأطفال التوحدين حياة أفضل من خلال برامج علاجية مبكر في الحياة إذ يعتقد الأخصائيون النفسيون المهتمون بقياس السلوك وحل المشكلات والذكاء والاستجابات الاجتماعية أو اللغوية بأن الطفل التوحدي يمكن مساعدته ليكون أفضل وسعيداً بدرجة أكثر، ويمكن أن يكونوا مستقلين أكثر ولديهم سلوكيات اجتماعية مناسبة. هؤلاء يضعون أهدافاً سلوكية ويستخدمون المعززات لزيادة السلوك المرغوب وتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها (الزريقات، 2004). وتعلم المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل في البيئة الطبيعية وباستخدام الرفاق واهتمامات الطفل التوحدي باللعب وذلك بهدف تنمية هذه المهارات وتطويرها. وبالرغم من المناهج المتنوعة والبرامج المختلفة في علاج التوحد إلا أن جميعها يشتمل العناصر الأساسية بما في ذلك بيئات التدريس المنظمة والروتينيات المتنبئ بها والمناهج الوظيفية في تعديل السلوك غير المرغوب ومهارات الانتقال لإعداد الأطفال لمرحلة الروضة (Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 2003; Heflin & Alaimo, 2007).

نصائح لأمهات الأشخاص المصابين بالتوحد:

-حاولي تجنب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة. حيث يواجه الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات. وذلك يمكن كتابة التعليمات على الورق إذا كان الطفل أو الشخص يستطيع القراءة.

-لدى كثير من الأطفال المصابين بالتوحد موهبة في الرسم، والفن، أو الحاسوب. حاولي تشجيع هذه المواهب وتطويرها.

-قد يركز الأطفال المصابين بالتوحد على شيء ما يرفضون التخلي عنه، كلعب القطارات أو الخرائط، وأفضل طريقة للتعامل مع ذلك هي استغلال ذلك من أجل الدراسة، حيث يمكن استخدام القطارات،مثلاً، لتعليم القراءة والحساب، أو يمكن قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحل بعض المسائل الحسابية استخدام القطارات، كعد مثلاً كم كيلومتر يفصل بين محطة وأخرى.

-استخدمي طرق مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام.

-يواجه كثير من الأطفال المصابين بالتوحد صعوبات في الكتابة، بسبب صعوبات في التحكم بحركة اليد، للتغلب على شعور الطفل بالإحباط بسبب سوء خطه، شجعيه على الاستمتاع بالكتابة، واستخدم الحاسوب في الطباعة إذا أمكن ذلك.

-بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتعلمون القراءة بسهولة أكبر إذا استخدموا طريقة تعلم الحروف أولاً، بينما يتعلم البعض الآخر باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولاً.

-بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة، ولذلك يجب حمايتهم من الأصوات المرتفعة (كصوت جرس المدرسة مثلاً)، أو صوت تحريك الكراسي بحكها في الأرضية. ويمكن التقليل من صوت تحريك الكراسي بوضع سجادة فوق أرضية الفصل.

-تسبب الأضواء العاكسة (الوهاجة)(fluorescent lights) بعض الإزعاج لبعض الأطفال المصابين بالتوحد. ولتجنب هذه المشكلة، ضعي طاولة الطفل قرب النافذة، أو تجنبي استخدام الأضواء العاكسة.

-بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرط الحركة أيضاً (hyperactivity)، حيث يتحركون كثيراً، ويمكن التغلب على ذلك إذا تم إلباسهم صدرية أو معطف ثقيل يقلل من حركتهم (بوضع أكياس رز أو فول مثلاً لتزيد من وزن الصدرية أو المعطف) كما أن الضغط الناتج عن الوزن قد يساعد على تهدئة الطفل ولأفضل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة، ثم يتم خلعها لبضع دقائق.

-يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل ويتحسن الكلام عندهم إذا تم التواصل معهم بينما هم يلعبون على أرجوحة أو كانوا ملفوفين في سجادة. فالإحساس الناجم عن التأرجح أو الضغط الصادر من السجادة قد يساعد على تحسين الحديث. لكن يجب ألا يُجبر الطفل على اللعب بالأرجوحة إلا إذا كان راغباً بذلك.

-بعض الأطفال والكبار المصابين بالتوحد، ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي، لا يستطيعون معالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في نفس الوقت، وذلك لا يستطيعون الرؤية والسمع في نفس الوقت، ولذلك يجب ألا يطلب منهم أن ينظروا وينصتوا في نفس الوقت.

-تعتبر حاسة اللمس، عند كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي أكثر الحواس فاعلية. ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم على لمس الأحرف المصنوعة من اللدائن(البلاستيك). كما يمكن أن يتعلموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة على الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط. فمثلاً قبل 15 دقيقة من موعد الغداء قدم للشخص ملعقة ليمسكها.

-في حال استخدام الحاسوب في التعليم، حاولي وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان إلى الشاشة، حيث أن بعضهم قد لا يدرك أن عليه أن ينظر إلى الشاشة بعد الضغط على أحد المفاتيح.

-من السهل بالنسبة لبعض الأشخاص ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي الربط بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تمثلها، وقد يجد بعض الأشخاص صعوبة في فهم الرسومات، حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية.

-قد لا يدرك بعض الأشخاص المصابين بالتوحد أن الكلام يستخدم كوسيلة للتواصل.ولذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يركز على تعزيز التواصل. فإذا طلب الطفل كوباً فأعطه كوباً، وإذا طلب طبقاً بينما هو يريد كوباً، أعطه طبقاً. حيث يحتاج الطفل أن يتعلم أنه حينما ينطق بكلامٍ ما، فإن ذلك يؤدي إلى حدوث شيء ما.

-قد يجد كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد صعوبة في استخدام فأرة الحاسوب، ولذا حاول استخدام أداة أخرى لها زر منفصل للضغط، كالكرة الدائرية، حيث يجد بعض الأطفال المصابين بالتوحد، ممن يواجهون مشاكل في التحكم العضلي، صعوبة في الضغط على الفأرة أثناء مسكها. (عمارة، 2005).

الدراسات السابقة:

قام **هيدنبرو وتجاس** (**Hedenbro & Tjus, 2007**) بدراسة حالة التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم التوحديين، وقد اشتملت الدراسة على 20 أسره سويدية، حيث قيمت أنماط تفاعلهم مع أطفالهم التوحديين خلال طريقة لعب لوسانا (Lausanne Triadic Play Method) وقد جمعت البيانات الكمية والنوعية عندما كان الأطفال في سن 3 و9 و18 و40 شهرا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون تأخر في المهارات اللغوية، وخلصت الدراسة إلى أهمية تقديم الخدمات التدخل المبكر وأهمية تقييم تفاعلات الأسرة.

دراسة **مدبولي** (**2006**). وعنوانها فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وهدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. وتكونت عينة الدراسةمن (16) طفلاًمن الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات بمتوسط عمر (7) سنوات وشهرين، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية).

واستخدم في الدراسة مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش (TEACCH). وأظهرتنتائج الدراسةأن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

قامت **بوتينج** (**Botting, 2004**) بدراسة المهارات اللغوية البراجمانية لدى عينة مكونة 15 طفلاً توحدياً، وقد استخدمت الباحثة قائمة تواصل الأطفال Children's Communication Checklist وقد أشارت النتائج إلى الأطفال التوحديين المستهدفين في الدراسة يتصفون بإعاقات لغوية شديدة.

قام **نوربوري وبيشوب** (**Norburg & Bishop, 2003**) بدراسة العلاقة بين القدرة اللغوية التراكبية والكفاءة اللغوية البراجمانية في التعبير القصصي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون من الإعاقات اللغوية المحددة والأطفال العاديين، وقد استخدمت قائمة تواصل الأطفال Children's Communication Checklist، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون أخطاء نحوية أكثر من الأطفال ذوي الإعاقات اللغوية المحددة والأطفال العاديين

وان قصتهم كذلك تتصف بالغموض. وهدفت دراسة قام بها كل من يونج وبرور وباتسون (Young, Brewer, & Pattiso,2003) إلى تقييم الأنماط السلوكية غير الطبيعية لدى الأطفال التوحديين، وقد اشتملت الدراسة 173 أباً لأطفال توحديين قاموا بملىء استمارة مصممة للكشف عن المشكلات التي يعاني منها أطفالهم التوحديين، وقد حدد الآباء المشكلات التي تواجه أطفالهم على النحو الآتي: صعوبات في الحركات الكبيرة، وعيوب في الإدراك الاجتماعي، ومشكلات تواصلية وأنماط سلوكية غير اعتيادية أو غير مألوفة.

دراسة **عبد الله وخليفة** (**2001**).عنوانها فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي لأطفال التوحد، وهدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة – باعتبارها أحد الأساليب الجديدة في تعليم الأطفال التوحديين – في تنمية السلوك التكيفي لأطفال التوحد. حيث تكونت عينة الدراسةمن (8) أطفال توحد ممن ينطبق عليهم (14) بند على الأقل من تلك البنود التي يتضمنها المقياس التشخيصي المستخدم، وتراوحت أعمار العينة فيما بين (8- 13) سنة، بينما كانت أعمارهم العقلية فيما بين (57– 78)، وجميعهم من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. واستخدم في الدراسة كل من مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل 2000)، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال (إعداد/ عبد العزيز الشخص 1992)، البرنامج التدريبي (إعداد/ عادل عبد الله ومنى خليفة). وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة استخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة.

ويتضح من العرض السابق للدراسات أنَّ أطفال التوحد يعانون من مشكلات في المجالات النمائية المختلفة، ونظراً لندرة الدراسات العربية في هذا المجال فقد اهتمت الدراسة الحالية في تحديد هذه الصعوبات ووصفها لدى الأطفال التوحديين الملتحقين في مراكز رعاية التوحد بمدينة عمان في الأردن.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال التوحد في كل من فلسطين والأردن ومصر خلال الفصل الأول من العام الأكاديمي (2019/2018)، ولا توجد احصائيات دقيقة لعدد أطفال التوحد في كل من فلسطين والأردن ومصر، وذلك لندرة المراكز المتخصصة التي تهتم بهذه الفئة من الأطفال، إضافة إلى نظرة المتجمع بالامتناع عن الإفصاح بإصابة أحد الأبناء بالتوحد. واقتصار بعض البيانات على ما يتم متابعته في المستشفات أو الوزارات المتخصصة في كل الدول.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من (92) من أمهات أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر خلال الفصل الأول من العام الأكاديمي (2019/2018). ويوضح الجدول رقم (1) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقًا متغيرات الدراسة.

جدول رقم (1): التكرارات والنسب المئوية وفقًا لمتغيرات الدراسة

المجال	المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل العلمي للأم	دبلوم وأقل	36	%39
	بكالوريوس	45	%49
	دراسات عليا	11	%12
	الكلي	92	%100
الحالة الاجتماعية للأم	متزوجة	52	%57
	مطلقة	20	%22
	أرملة	12	%13
	منفصلة	8	%09
	الكلي	92	%100
النوع الاجتماعي لطفل التوحد	ذكر	54	59%
	انثى	38	41%
	الكلي	92	%100

أداة الدراسة: لتحقيق هدف الدراسة، فقد جمعت البيانات من خلال اختبار التقييم النفسي والتربوي وقد أعدّه الباحثون لهذا الغرض اعتماداً على دراسة مسحية وعلى مراجعة الأدب والدراسات السابقة المرتبطة بالتقييم النفسي والتربوي للأطفال التوحديين، مثل الملف النفسي والتربوي للأطفال التوحديينالذي أعده اسكوبلر وزملاءه Schopler, Lansing, Reichler, & Marens, (2995) ودراسة بوتينج (Botting, 2004) ودراسة يونج وبرور وباتسون (Young, Brewer, & Pattiso,2003) ، وقد اشتمل الاختبار بصورته الأولية على (96) فقرة، وبعد عرضه على المحكّمين تكوّن الاختبار بشكله النهائي من (86) فقرة موزعة على سبعة أبعاد.

لقد حكم على مستوى أداء أفراد الدراسة على اختبار التقييم النفسي والتربوي على النحو الأتي:

جيد جداً: إذا نفذ الطفل التوحدي المهمة بنجاح ودون مساعدة.

جيد: إذا نفذ الطفل التوحدي المهمة بنجاح مع المساعدة.

ضعيف: إذا اظهر الطفل التوحدي بعض المعرفة بكيفية أداء المهمة ولم ينجح بتنفيذها.

ضعيف جداً: إذا لم ينفذ الطفل التوحدي المهمة بنجاح حتى بعد التوضيحات المتكررة.

وقد اتبع في تصحيح الاختبار التدريج الرباعي (جيد جداً، جيد، ضعيف، ضعيف جداً). وتم الاعتماد على المعيار الإحصائي ذي التدريج المطلق، حيث قسم فيه الفارق على عدد فئات التصنيف (3 / 4)، وبذلك أصبح الفارق 0,75 ويمثّل الانتظام في الانتقال من فئة إلى أخرى، وذلك على النحو الآتي: (3,27 – 4) جيد جداً، (2,51– 3,26) جيد، (1,76– 2,50) ضعيف، (1– 1,75) ضعيف جداً.

صدق الاختبار: استخدم صدق المحتوى، حيث عرض الاختبار على (12) مختصاً في هذا المجال؛ وذلك من أجل الحصول على آرائهم حول مدى ملاءمة الفقرات وارتباطها بالمجالات التي تنتمي إليها، وكذلك كفاية عدد الفقرات للمجال. وقد تمّ الاحتفاظ بالفقرة التي زادت نسبة اتفاق المحكمين عليه على (10)، أي ما نسبته (83%) فأكثر.

ثبات الاختبار: قام الباحث من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكانت الدرجة الكلية لاستمارة محددات البحث العلمي في الجامعات الفلسطينية والجزائرية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس حسب معايير الجودة في مؤسسات التعليم العالي جاءت بدرجة (0.92)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

التحليل الإحصائي: بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها، وذلك تمهيدًا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t– test)، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).

النتائج: يعرض هذا الجزء من الدراسة النتائج التي تمّ التوصل إليها، وهي منظمة وفقا لأسئلتها.

نتائج السؤال الأول: وينص على:ما واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم؟

الجدول (2): المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوى أداء الأطفال التوحديينعلى أبعاد الاختبار النفسي والتربوي

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري

المعرفي	2.05	0.30
الاجتماعي الانفعالي	1.68	0.24
اللغة الاستقبالية	2.38	0.38
اللغة التعبيرية	1.89	0.44
الحركات الكبيرة	3.24	0.32
الحركات الدقيقة	2.79	0.23
الأنشطة والاهتمامات	2.86	0.28
الكلي	2.41	0.31

اعتماداً على المعيار الإحصائي ذي التدريج المطلق تبين أنواقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم كان جيدا على أبعاد الحركات الكبيرة والحركات الدقيقة والأنشطة والاهتمامات، بينما كان أداؤهم ضعيفاً على الأبعاد التالية: المعرفي، واللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. أما البعد الاجتماعي الانفعالي فقد كان الأداء عليه ضعيف جداً.

نتائج السؤال الثاني: وينص على: هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف المؤهل العلمي للأم؟

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي للأم

البعد	دبلوم وأقل		بكالوريوس		دراسات عليا		الكلي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعرفي	2.06	0.16	2.22	0.19	1.50	0.09	2.05	0.30
الاجتماعي الانفعالي	1.70	0.16	1.79	0.19	1.30	0.13	1.68	0.24
اللغة الاستقبالية	2.64	0.20	2.41	0.14	1.64	0.25	2.38	0.38
اللغة التعبيرية	2.42	0.12	1.62	0.11	1.38	0.10	1.89	0.44
الحركات الكبيرة	3.33	0.18	3.35	0.21	2.67	0.31	3.24	0.32
الحركات الدقيقة	2.91	0.21	2.76	0.19	2.54	0.20	2.79	0.23
الأنشطة والاهتمامات	2.85	0.14	2.98	0.16	2.54	0.55	2.86	0.28

كما يتضح من البيانات الواردة في الجدول (3) أن هنالك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية الممثلة لأداء أطفال التوحد على أداة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي للأم ، وللمقارنة بين هذه المتوسطات فقد أجري اختبار تحليل التباين الأحادي، ويظهر الجدول (4) نتائج هذا التحليل.

الجدول (4): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستويات أداء أفراد الدراسة على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي للأم

البعد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى الدلالة*
المعرفي	بين المجموعات	2.377	2	1.189	42.357	0.000*
	ضمن المجموعات	1.038	37	0.02806		
	الكلي	3.416	39			
الاجتماعي الانفعالي	بين المجموعات	1.1	2	0.55	19.234	0.000*
	ضمن المجموعات	1.058	37	0.02859		
	الكلي	2.158	39			
اللغة الاستقبالية	بين المجموعات	4.321	2	2.16	65.541	0.000*
	ضمن المجموعات	1.22	37	0.03296		
	الكلي	5.54	39			
اللغة التعبيرية	بين المجموعات	7.147	2	3.574	275.664	0.000*
	ضمن المجموعات	0.48	37	0.01296		
	الكلي	7.627	39			

الحركات الكبيرة	بين المجموعات	2.312	2	1.156	24.439	0.000*
	ضمن المجموعات	1.75	37	0.04731		
	الكلي	4.063	39			
الحركات الدقيقة	بين المجموعات	0.603	2	0.301	7.76	*0.002
	ضمن المجموعات	1.437	37	0.03884		
	الكلي	2.04	39			
الأنشطة والاهتمامات	بين المجموعات	0.885	2	0.442	7.231	*0.002
	ضمن المجموعات	2.263	37	0.06117		
	الكلي	3.148	39			

تبين البيانات الموجودة في الجدول (4) أن جميع قيم ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد أجري اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول (5) يظهر نتائج هذا الاختبار.

الجدول (5): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير المؤهل العلمي للأم على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي

البعد	المؤهل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المعرفي	دبلوم وأقل		*0.160	*0.562
	بكالوريوس			*0.722
	دراسات عليا			
الاجتماعي الانفعالي	دبلوم وأقل		0.089	*0.400
	بكالوريوس			*0.490
	دراسات عليا			
اللغة الاستقبالية	دبلوم وأقل		*0.227	*1.000
	بكالوريوس			*0.773
	دراسات عليا			

اللغة التعبيرية	دبلوم وأقل		0.798*	1.041*
	بكالوريوس			0.243*
	دراسات عليا			
الحركات الكبيرة	دبلوم وأقل		0.012	0.667*
	بكالوريوس			0.678*
	دراسات عليا			
الحركات الدقيقة	دبلوم وأقل		0.148	0.369*
	بكالوريوس			0.222
	دراسات عليا			
الأنشطة والاهتمامات	دبلوم وأقل		0.125	0.315*
	بكالوريوس			0.440*
	دراسات عليا			

تبين من البيانات في الجدول (5) أن مصادر دلالات الفروق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، كانت بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح تقديرات الأمهات المتأهلات بدرجة البكالوريوس مقابل الأمهات المتأهلات بدرجة الدبلوم في الأبعاد الآتية: المعرفي، والاجتماعي الانفعالي، والحركات الكبيرة، والأنشطة والاهتمامات. كما توجد فروق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)،بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح تقديرات الأمهات المتأهلات بدرجة البكالوريوس مقابل الأمهات المتأهلات بدرجة الدراسات العليا في الأبعاد الآتية: المعرفي، والاجتماعي الانفعالي، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية،والحركات الكبيرة، والأنشطة والاهتمامات. ويتضح الجدول نفسه انه توجد فروق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)،بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح تقديرات الأمهات المتأهلات بدرجة الدبلوم مقابل الأمهات المتأهلات بدرجة الدراسات العليا في الأبعاد الآتية: المعرفي، والاجتماعي الانفعالي، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، و الحركات الكبيرة، و الحركات الدقيقة، والأنشطة والاهتمامات.

نتائج السؤال الثالث : وينص على: هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الحالة الاجتماعية للأم؟

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية للأم

البعد	متزوجة		مطلقة		أرملة		منفصلة		الكلي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعرفي	2.07	0.17	1.95	0.38	2.20	0.17	2.26	0.29	2.05	0.30
الاجتماعي الانفعالي	1.71	0.16	1.58	0.28	1.83	0.16	1.83	0.21	1.68	0.24
اللغة الاستقبالية	2.64	0.21	2.15	0.44	2.42	0.11	2.42	0.17	2.38	0.38
اللغة التعبيرية	2.42	0.13	1.57	0.27	1.63	0.10	1.71	0.08	1.89	0.44
الحركات الكبيرة	3.33	0.19	3.14	0.42	3.30	0.24	3.30	0.26	3.24	0.32
الحركات الدقيقة	2.90	0.22	2.70	0.22	2.79	0.23	2.69	0.13	2.79	0.23
الأنشطة والاهتمامات	2.84	0.14	2.82	0.41	2.98	0.13	2.96	0.06	2.86	0.28

كما يتضح من البيانات الواردة في الجدول (6) أن هنالك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية الممثلة لأداء أطفال التوحد على أداة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية للأم، وللمقارنة بين هذه المتوسطات فقد أجري اختبار تحليل التباين الأحادي، ويظهر الجدول (7) نتائج هذا التحليل.

الجدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في مستويات أداء أفراد الدراسة على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية للأم

البعد	مجموع المربعات		درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى الدلالة
المعرفي	بين المجموعات	0.435	3	0.145	1.75	0.174
	ضمن المجموعات	2.981	36	0.083		
	الكلي	3.416	39			
الاجتماعي الانفعالي	بين المجموعات	0.384	3	0.128	2.596	0.067
	ضمن المجموعات	1.774	36	0.049		
	الكلي	2.158	39			
اللغة الاستقبالية	بين المجموعات	1.82	3	0.607	5.871	*0.002
	ضمن المجموعات	3.72	36	0.103		
	الكلي	5.54	39			
اللغة التعبيرية	بين المجموعات	6.222	3	2.074	53.151	*0.000
	ضمن المجموعات	1.405	36	0.039		
	الكلي	7.627	39			
الحركات الكبيرة	بين المجموعات	0.31	3	0.103	0.991	0.408
	ضمن المجموعات	3.753	36	0.104		
	الكلي	4.063	39			
الحركات الدقيقة	بين	0.346	3	0.115	2.448	0.079

	المجموعات					
	ضمن المجموعات	1.694	36	0.047		
	الكلي	2.04	39			
الأنشطة والاهتمامات	بين المجموعات	0.147	3	0.049	0.589	0.626
	ضمن المجموعات	3.001	36	0.083		
	الكلي	3.148	39			

تبين البيانات الموجودة في الجدول (7) أن قيم ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، على بعدي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية حيث بلغت قيمة ف 5.871 و53.151 على التوالي، ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد أجري اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، والجدول (8) يظهر نتائج هذا الاختبار.

الجدول (8): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير الحالة الاجتماعية للأمعلى بعدي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية

البعد	الحالة الاجتماعية	متزوجة	مطلقة	أرملة	منفصلة
اللغة الاستقبالية	متزوجة		*0.485	0.220	0.220
	مطلقة			0.265	0.265
	أرملة				0.000
	منفصلة				
واللغة التعبيرية	متزوجة		*0.853	*0.795	*0.708
	متزوجة			0.058	0.146
	أرملة				0.087
	منفصلة				

تبين من البيانات في الجدول (8) أن مصادر دلالات الفروق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) كانت بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح الأم المتزوجة مقابل الأم المطلقة، وذلك على بعد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. كما توجد فروق عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح الأم المتزوجة مقابل الأم الأرملة والأم المنفصلة على بعد اللغة التعبيرية.

نتائج السؤال الرابع : وينص على: هل يختلف واقع أطفال التوحد في فلسطين والأردن ومصر من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف النوع الاجتماعي لطفل التوحد وفقاً لتقدير الأم؟

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على أبعاد الاختبار النفسي والتربوي ونتائج اختبار (ت)لمتغير النوع الاجتماعي لطفل التوحد التوحدي وفقاً لتقدير الأم

البعد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المعرفي	ذكور	2.07	0.34	0.463	38	0.646
	إناث	2.03	0.21			
الاجتماعي الانفعالي	ذكور	1.69	0.26	0.298	38	0.767
	إناث	1.67	0.20			
اللغة الاستقبالية	ذكور	2.25	0.36	2.857	38	*0.007
	إناث	2.57	0.33			
اللغة التعبيرية	ذكور	1.58	0.15	11.073	38	*0.00
	إناث	2.35	0.30			
الحركات الكبيرة	ذكور	3.20	0.37	0.841	38	0.405
	إناث	3.29	0.24			
الحركات الدقيقة	ذكور	2.71	0.21	2.684	38	*0.011
	إناث	2.90	0.21			
الأنشطة والاهتمامات	ذكور	2.89	0.33	0.804	38	0.426
	إناث	2.82	0.19			

تشير البيانات في الجدول (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الأطفال التوحديين لصالح الاناث في أبعاد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والحركات الدقيقة حيث بلغت قيم (ت) 2.857، 11.073،2.684 على التوالي.

مناقشة النتائج:

أشارت النتائج إلى أن أداء أفراد الدراسة في المجمل كان ضعيفاً على أبعاد الأداة المستخدمة، وقد جاء الأداء على أبعاد الحركات الكبيرة والحركات الدقيقة والأنشطة والاهتمامات جيداً، وهذا يعود إلى أن أمهاتأطفال التوحد يصفن أولادهن بأن لديهم مهارات حركية جيدة لأنهم يحققون مراحل تطورهم الحركي وإن كان غير منتظم وذلك ما لم يكن لديهم قصور في القدرات العقلية (الشامي، 2004).

بينما كان أداؤهم ضعيفاً على الأبعاد التالية: المعرفي، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، أما البعد الاجتماعي الانفعالي فقد كان الأداء عليه ضعيف جداً. وهذه النتيجة تتفق مع خصائص الطفل التوحدي الذي يتصف بإعاقات نوعية في المجال التواصلي والاجتماعي الانفعالي وهذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه كل من سيجمان وسينا (Sigman & Sena, 1993)، ونوربوري وبيشوب (Norburg & Bishop, 2003)،وكريدون (Creedon, 1973)،وهيدنبرو وتجاس (Hedenbro & Tjus, 2007)، حيث أكدوا على أن الأطفال التوحديون يظهرون أنماط لغوية ومهارة لعب الدور غير مناسبة واستعمال الأشياء على نحوٍ غير وظيفي وسلوكيات غير مرغوبة.

وأظهرت نتائج الجداول (3، 4، 5) أن الفروق كانت لصالح الأم التي تحمل درجة الدبلوم وهذا يؤكد على أن لديها الدافعية الكافية لتعويض الفارق في الدرجة العلمية بمزيد من الجهد واثبات الذات، وزيادة القابلية نحو التعامل مع ابنها التوحدي. أما الجداول رقم (6، 7، 8) فقد أوضحت النتائج أنالأمالمتزوجة كانت تقديراتها لأطفال عينة الدراسة ذات دلالة إحصائية.وقد بينت نتائج الجدول (9) أن أداء الإناث من أطفال التوحد كان دالاً إحصائيًا عن الذكور في أبعاد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والحركات الدقيقة، فالإناث بوجود أو عدم وجود حالة التوحد لديهن التطور الأفضل من حيث اللغة كما يَتميّزن في الحركات الدقيقة عن الذكور.

التوصيات: اعتماداً على نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:

-ضرورة تعليم الأطفال التوحديين المهارات المستهدفة في هذه الدراسة.

-ربط أداة الدراسة بمتغيرات أخرى غير تلك المستهدفة في هذه الدراسة.

قائمة المراجع:

-الإمام، محمد صالح (2007). السلوك الجنسي لدى أفراد التوحد، برنامج الندوة العلمية بمناسبة اليوم العالمي للتوحد. الأكاديمية الأردنية للتوحد، عمّان/ الأردن، 11 ابريل.

-الزريقات، ابراهيم عبد الله (2004).التوحد الخصائص والعلاج، ط1، عمان: دار الفكر.

-الشامي، وفاء (2004). سمات التوحد. جدّه: مركز جدّه للتوحد.

-عمارة، ماجد السيد علي (2005).اعاقة التوحد، ط1، القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.

-الفوزان، محمد (2013).التوحد المفهوم والتعليم والتدريب، ط2، الرياض.

-كوهين، سيمون وبولتن،باتريك (2000).حقائق عن التوحد، ترجمة عبد الله ابراهيم الحمدان، ط1، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

-الوزنة، طلعت حمزة (2004).التوحد بين التشخيص والعلاج، ط1،الرياض، السعودية.
-Bank, L. (1983). Assessment of affective interaction between autistic children and their parents. ERIC, (ED241148).
-Boettcher, W., et al. (1979). Autism: Assessment of needs within heartland education agency: A studycommittee report. ERIC, (ED185796).
-Botting, N. (2004). Children's communication checklist (CCC) scores in 11-years-old children with communication impairments. International journal of language and communication disorders, 93 (2),Pp. 215-227.
-Brownell, M. (1997). Occupational stress among university teachers. Educational research, 36 (2), Pp. 13-43.
-Carter, A., Davis, N., Klin, A. & Volkmar, F. (2005). Social development in autism. In: Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior, Volume One (p.312-334). New York: John Wiley & Sons, INC.
-Creedon, M. (1973). Language development in none verbal autistic children using a simultaneous communication system. ERIC, (ED078624).
-Filipek, P. (2005). Medical aspects of autism. In: Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior, Volume One (p.534-578). New York: John Wiley & Sons, INC.
-Hallahan, D. & Kauffman, J. (2006). Exceptional children: An introduction to specialeducation. Boston: Allyn & Bacon.
-Harris, S. & Fagley, N. (1987). The developmental profile as a predictor of status for autistic children: Four to seven year follow up. School psychology review, 16 (1), Pp. 89-93.
-Hedenbro, M. & Tjus, T. (2007). A case study of parent-child interactions of a child with autistic spectrum disorder (3-48

months) and comparison with typical-developing peers. Child language teaching & therapy, 23 (2), Pp. 201-222.
-Heflin, L. & Alaimo, D. (2007). Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices. Upper Sanddle River: Memill & Prentice Hall.
-Heward, W. (2006). Exceptional children: An introduction to special education.Upper Sanddle River: Memill & Prentice Hall.
-Hobson, P. (2005). Autism and emotion. In: Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior, Volume One (p.406-422). New York: John Wiley & Sons, INC.
-Kirk, S., Gallagher, J., & Anastasiow, N. (2003). Educating exceptional children. Boston: Houghton Mifflin Company.
-Kuder, S. (2003). Teaching students with language and communication disabilities. Boston: Allyn & Bacon.
-Losche, G. (1987). Sensorimotor and action development in autistic children from infacy to early childhood. ERIC (Ed294380).
-McLoughlin, J. & Lewis, R. (2005). Assessing students with special needs. Upper Saddle River: Merrill Prentice Hall.
-Miller, M. (1990). Characteristic of autism: Literature review. ERIC, (ED331199).
-Norbury, C. & Bishop, D. (2003). Narrative skills of children with communication impairments. International journal of language and communication disorders, 38 (3), Pp. 287-313.
-Ogura, T. (1987). The relationship between early language, cognitive and social development through a longitudinal study of autistic children. ERIC(Ed295369).
-Roger, S., Cook, I. & Meryl, A. (2005). Imitation and play in autism. In: Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development,

neurobiology, and behavior, Volume One (p. 382-405). New York: John Wiley & Sons, INC.
-Salvia, J. & Ysseldyke, J. (2004). Assessment in special and inclusive education. Boston: Houghton Mifflin Company.
-Schopler, E, Lansing, M. Reichler, R. & Marcul, L. (2005). Psychoeducational profile: TEACCH individualized psychoeducational assessment for children with autism spectrum disorders. Austin: pro-ed.
-Sigman, M. & Sena, R. (1993). Pretend play in high-risk and developmentally delayed children. New directions for child development, (59), Pp. 29-42.
-Slotnick, C. (1988). Cognitive differences in classification tasks among autistic children. New directions for child development, (39), Pp. 75-90.
-Smith, D. (2007).Introduction to special education: Making a difference. Boston: Allyn & Bacon.
-Tager-Fgusberg, H., Paul, R. & Lord, C. (2005). Language and communication. In:Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook ofautism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior, Volume One (p.335-364). New York: John Wiley& Sons, INC.
-Wetherby, A. (2006). Understanding measuring social communication in children with autism spectrum disorders. In: Tony Charman and Wendy Stone (eds.), Social& communication development in autism spectrum disorders: Earlyidentification, diagnosis, & intervention (p. 3-35). New York: The Guilford Press.
-Tsatsanis, K. (2005). Neuropsychological characteristics in autism and relatedconditions. In: Fred R. Volkmar, Rhea Pual, Ami Klin and Donald Cohen (eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis,development, neurobiology, and behavior, Volume One (p. 365 381). New York: John Wiley & Sons, INC.

-Young, R., Brewer, N. & Pattison, C. (2003). Parental identification of early behavioral abnormalities in children with autistic disorder. The international journal of research and practice, 7 (2), Pp.125-143.

الملحق: أداة الدراسة.