جامعة النيلين
كلية الدراسات العليا
كلية التربية

تقييم فعالية البرامج المقدمة بمراكز أطفال التوحد بولاية الخرطوم من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمات

Evaluation of the effectiveness of the programs provided by Autistic Children Centers in Khartoum State from the perspective of their parents and teachers

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في التربية (علم النفس التربوي)

إعداد الطالبة
هبة الصديق الريح محمد الأمين

إشراف
د / عبد الرحمن محمد أحمد عباس

1438 هـ - 2017 م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإستهلال

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا)

طه : 114

صدق الله العظيم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى أبي من أحمل اسمه بكل حب وافتخار....

إلى أمي الغالية مع طلب الرضا .....

إلى أخواني مصدر عزي وافتخاري .....

إلى أخواتي من هن اقرب إليّ من روحي....

إلى صديقاتي من لهن في القلب منزلة ....

..... اهدي هذا الجهد حباً و اعتزازاً .....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه ، ملء السموات وملء الأرض ، وملء ما شئت من شيء بعد ، أهل الثناء والمجد ، أحق ما قال العبد ، وكلنا لك عبد ، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد ، وآلائك التي لا تحد ، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني ، والصلاة والسلام على نبينا محمد المبعوث رحمة للعالمين.

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذتي الفضلاء في كلية التربية بجامعة النيلين الذين لم يألوا جهداً في توجيهي وامدادي بما احتجت إليه من معلومات وكتب من مكتباتهم العامرة.

ثم أتوجه بالشكر إلى من رعاني طالبة في برنامج الماجستير ، ومعده لهذا البحث أستاذي ومشرفي الفاضل الأستاذ الدكتور : عبد الرحمن محمد أحمد العباس ، الذي له الفضل – بعد الله تعالى – على البحث والباحثة مذ كان الموضوع عنواناً وفكرة إلى أن صار رسالةً وبحثاً ، فله مني الشكر كله والتقدير والعرفان ، وأرى أن أقف شاكره لأستاذي الدكتور : اسامه محي الدين خليل الريح الذي أغتبط بالأخذ عنه ، فكان نعم الأخ والمعين والموجه ، فجزاه الله عني خيراً .

وأتقدم بشكري الجزيل في هذا اليوم إلى أساتذتي الموقرين في لجنة المناقشة رئاسة وأعضاء لتفضلهم علي بقبول مناقشة هذه الرسالة ، فهم أهل لسد خللها وتقويم معوجها والإبانة عن مواطن القصور فيها ، سائله الله الكريم أن يثيبهم عني خيرا.

وأشكر كل من ساعدني وأعانني على إنجاز هذا البحث ، فلهم في النفس منزلة وإن لم يسعف المقام لذكرهم ، فهم أهل للفضل والخير والشكر.

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المستخلص

يهدف البحث إلى تقييم فعالية البرامج المقدمة بمراكز أطفال التوحد بولاية الخرطوم من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمات من حيث: إكسابهم مهارات السلوك التكيفي ، ومهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية ، وخفض مظاهر السلوك المضطربة .

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهجين الوصفي والتحليلي . وقد استخدمت الباحثة ثلاثة ادوات: (الإستبانة) هي الاداة الرئيسية من تصميمها. كما استخدمت اداتين اخريتين هما استمارة الملاحظة و المقابلة لتدعيم النتائج ، وقد بلغ حجم العينة 148 طفل و148 ولي أمر .

ولتحليل النتائج قامت الباحثة باستخدام الحزم الاحصائية للعلوم الانسانية (SPSS) بالاعتماد على بعض الأساليب الاحصائية وهي : النسب المئوية ، و(T-Test) ، و معامل إرتباط (بيرسون). . (K. Person) ، و ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، ومربع كاي ؛ إضافة لاستخدام برنامج "إكسيل" الحاسوبي في رسم الأشكال البيانية للجداول الإحصائية.

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الاتية : أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية ، كما أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة العالية ، و أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً ، وايضا أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد.

التوصيات والمقترحات اهمها : تعزيز مراكز التوحد بالأجهزة والبرنامج الحديثة لتدريب وتأهيل أطفال التوحد ،وأيضا توفير برنامج شمولي لتدريب الوالدين لكي يصبح هنالك اتساق بين الأساليب المستخدمة في المركز و الأساليب المستخدمة في البيت ، و رفع مستوي الوعي لدي المجتمع بمشكلة التوحد عن طريق وسائل الإعلام و البرنامج و الندوات والمحاضرات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

The aim of this to study of identify the effectiveness of the autism centers program in modifying the behavior of autistic children in terms of their adaptive behavior skills , and the skills of self reliance in daily life and reduce the manifestations of disorderly behavior and to achieve the objectives of the study used the researcher use descriptive and analytical methods and the application of the study tool (questionnaire) on a targeted sample , Included parents of children in the centers of autism in Khartoum state and to analyze the data , The researcher used the statistical packages of human sciences .Depending upon some statistical methods such as percentages (T. test) , (Cronbach's Alpha) and the (Cay ascoyer) in addition to these the Excel program in computer graphic forms .

The results were following:

Firstly: the content of the autism center program helps to increase the growth of self-reliance skills in daily life of autistic children , as well as acquiring self care skills .

Secondly: the results of the study showed that the center of autism center program helps to reduce the manifestation of behavioral disorders autistic children through the positive criticism observe by parents in the behavior of their children in the lack of severe behavioral disorders in children autism.

Thirdly: the center of the program of special education centers helps to modify the behavior of autistic children and provide them with the skills of adaptive behavior and during the observation of parents that their children after the program presented become social and have a positive change in behavior

www.manaraa.com

المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الاستهلال	أ
الإهداء	ب
الشكر و التقدير	ج
المستخلص	د
Abstract	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ك
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	4
تساؤلات الدراسة	4
أهداف الدراسة	5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة	5
فروض الدراسة	5
منهج الدراسة	6
أدوات الدراسة	6
مجتمع الدراسة	6
عينة الدراسة	6
حدود الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	7

الموضوع	**رقم الصفحة**
الفصل الثاني : الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة **الإطار النظري**	
المبحث الاول : التوحد	8
المبحث الثاني : التربية الخاصة	16
المبحث الثالث : مراكز التوحد بالسودان	26

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات السابقة	36
التعقيب على الدراسات السابقة	48
الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة	
منهج الدراسة	49
مجتمع الدراسة	50
عينة الدراسة	50
كيفية اختيار عينة الدراسة من بين مجتمع الدراسة	50
ادوات الدراسة	50
المعاملات العلمية للاستبانة	51
اجراءات التطبيق لجمع البيانات	51
المقابلات الشخصية	52
أساليب المعالجة الإحصائية	52
الخصائص السيكومترية لمقياس تقويم مراكز التوحد	53
الفصل الرابع: عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها	
المبحث الأول – النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة	77
المبحث الثاني– النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة	82

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث– النتائج المتعلقة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة	121
مناقشة فروض النتائج	129
الفصل الخامس : النتائج و التوصيات والمقترحات	
نتائج الدراسة	130
توصيات الدراسة	130
مقترحات الدراسة	131
قائمة المصادر والمراجع و الملاحق	
قائمة المصادر والمراجع	132
قائمة الملاحق	140

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1)	يوضح أوجه الاختلاف بين أنواع الاضطراب التوحدي	11
جدول رقم (2)	توزيع نسب مراكز الاعاقات المختلفة بولاية الخرطوم	28
جدول رقم (3)	أفراد عينة البحث بمحلية الخرطوم	50
جدول رقم (4)	يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور البيئة المحيطة بالطفل	53
جدول رقم (5)	يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور البرنامج الخاص بأطفال المركز	55
جدول رقم (6)	يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور الكادر الفني والإداري	57
جدول رقم (7)	يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز	59
جدول رقم (8)	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تقويم مراكز التوحد	61
جدول رقم (9)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	62
جدول رقم (10)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الزمني للطفل	63
جدول رقم (11)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة قرابة الطفل بولي الأمر	64
جدول رقم (12)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأب الزمني	66
جدول رقم (13)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأم الزمني	67

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (14)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العلاقة بين الأبويين	68
جدول رقم (15)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأب	69
جدول رقم (16)	الجدول رقم (16) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأم	70
جدول رقم (17)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع السكن	72
جدول رقم (18)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد	73
جدول رقم (19)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي	74
جدول رقم (20)	يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وما يقابلها من درجات	77
جدول رقم (21)	اختبار (ت) لعينه واحده لقياس البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم	78
جدول رقم (22)	اختبار (ت) لعينه واحده لقياس جودة البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم	79
جدول رقم (23)	اختبار (ت) لعينه واحده لقياس تأهيل الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم	80
جدول رقم (24)	اختبار (ت) لعينه واحده لقياس التطور النمائي للأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد	81
جدول رقم (25)	جدول رقم (25) مدى قدرة الطفل على العناية بالنفس، باستخدام T-Test	83
جدول رقم (26)	جدول رقم (26) مقارنة بين الجنسين في العناية بالنفس"مربع كاي"	84

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (27)	جدول رقم (27) مدى استجابة الطفل عند مناداته باستخدام T-Test	86
جدول رقم (28)	جدول رقم (28) مقارنة بين الجنسين في بالاستجابة لأسمه باستخدام " مربع كاي"	87
جدول رقم (29)	جدول رقم (29) مدى استخدام الطفل التوحدي لإشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته باستخدام T-Test	89
جدول رقم (30)	جدول رقم (30) مقارنة بين الجنسين في استخدم إشارات واضحة للتعبيرعن احتياجاته باستخدام "مربع كاي"	90
جدول رقم (31)	جدول (31) مدى استخدام الطفل لكلمات واضحة، باستخدام T-Test	92
جدول رقم (32)	جدول رقم (32) مقارنة بين الجنسين في استخدم كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته باستخدام "مربع كاي	93
جدول رقم (33)	جدول (33) مدى نقصان حدة الاضطرابات السلوكية، بإستخدام T-Tes	95
جدول رقم (34)	جدول رقم (34) مقارنة بين الجنسين في حدة الاضطراب السلوكي "مربع كاي"	96
جدول رقم (35)	جدول (35) مدى قدرة الطفل على التركيز، بإستخدام T-Test	98
جدول رقم (36)	جدول رقم (36) مقارنة بين الجنسين في القدرة على التركيز"مربع كاي"	99
جدول رقم (37)	جدول (37) مدى نقصان عناد الأطفال التوحديين ، بإستخدام T-Test	101
جدول رقم (38)	جدول رقم (38) مقارنة بين الجنسين في قلة العناد"مربع كاي"	102
جدول رقم (39)	جدول (39) مدى نقصان غضب الأطفال التوحديين باستخدام T-Test	104

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (40)	جدول رقم (40) مقارنة بين الجنسين في قلة الغضب"مربع كاي"	105
جدول رقم (41)	جدول رقم (41) استطاع طفلي التواصل بصرياً مع أفراد الأسرة	106
جدول رقم (42)	جدول رقم (42) مدى قدرة الطفل على التواصل بصرياً باستخدام T–Test	107
جدول رقم (43)	رقم (43) مقارنة بين الجنسين في التواصل بصرياً باستخدام "مربع كاي"	108
جدول رقم (44)	جدول (44) مدى قدرة الطفل على أن يصبح اجتماعياً ، بإستخدام T– Test	110
جدول رقم (45)	جدول رقم (45) مقارنة بين الجنسين في العلاقات الاجتماعية"مربع كاي"	111
جدول رقم (46)	جدول رقم (46) أصبح لديه القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة ككرة القدم	112
جدول رقم (47)	جدول (47) مدى قدرة الطفل على القيام ببعض الألعاب البسيطة ، بإستخدام T–Test	113
جدول رقم (48)	جدول رقم (48) مقارنة بين الجنسين في الألعاب البسيطة ككرة القدم"مربع كاي	114
جدول رقم (49)	جدول (49) مدى قدرة الطفل على تقبل التغيير، بإستخدام T–Test	116
جدول رقم (50)	جدول رقم (50) مقارنة بين الجنسين في تقبل التغيير"مربع كاي"	117
جدول رقم (51)	جدول(51) مدى قدرة الطفل على التغيير الايجابي في السلوك ألتكيفي باستخدام T–Test	119
جدول رقم (52)	جدول رقم (52) مقارنة بين الجنسين في في سلوكه التكيفي"مربع كاي"	120

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم (1)	هرم بدائل أوضاع التربية الخاصة	18
شكل رقم (2)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	62
شكل رقم (3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الزمني للطفل	64
شكل رقم (4)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة قرابة الطفل بولي الأمر	65
شكل رقم (5)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأب الزمني	66
شكل رقم (6)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأم الزمني	67
شكل رقم (7)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العلاقة بين الأبويين	68
شكل رقم (8)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأب	70
شكل رقم (9)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأم	71
شكل رقم (10)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع السكن	72
شكل رقم (11)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد	74
شكل رقم (12)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي	75

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكل رقم (13)	تقبل الأسرة للطفل وأنه نعمة من الله	76
شكل رقم (14)	أكتسب بعض مهارات العناية بالنفس	82
شكل رقم (15)	أصبح يستجيب لأسمه عند مناداته	78
شكل رقم (16)	أصبح يستخدم إشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته	85
شكل رقم (17)	أصبح يستخدم كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته	91
شكل رقم (18)	نقصان حدة الاضطرابات السلوكية لديه	94
شكل رقم (19)	أصبح لديه القدرة على التركيز	97
شكل رقم (20)	أصبح قليل العناد	100
شكل رقم (21)	أصبح قليل الغضب	103
شكل رقم (22)	أصبح طفلي اجتماعياً	109
شكل رقم (23)	أصبح لديه المقدرة لتقبل التغيير	115
شكل رقم (24)	أصبح لديه تغير إيجابي في سلوكه التكيفي	118

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

المقدمة :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لم تحتل التربية مكاناً نافذاً في أي عهد من العهود كما تحتله اليوم، لأن الاهتمام بالتربية والعملية التربوية قد ازداد في العصر الحاضر؛ وتتمثل أهمية التربية في الدور الذي تؤديه في حياة الأمم والشعوب وفي تمكين الفرد من التعرف إلى أدواره المنوطة بها في الحياة، وإلى واجباته نحو نفسه، وإلى حقوق الأخرين عليه، وفي إسهامها في ترقية الفرد ، وبالتالي في ترقية المجتمع وترقية الأمة كلها (التل : 2007، 22).

وقد شهد مفهوم التربية على مر العصور تطوراً مهماً يعزى إلى اتساع النظرة العلمية إلى ميدان التربية من جانب وإلى التحولات في كل عصر من هذه العصور من جانب آخر، ومن أهم هذه التحولات: انتقال ميدان التربية من مرحلة الجهود غير المنظمة إلى مرحلة الجهود المنظمة التي تخطط لها البرامج وتنظم لها المشروعات وتكرس لها الإمكانات وتسن لتنظيمها القوانين والتشريعات (التل : 2007 ، 19).

ونتيجة لذلك تميزت التربية في العصر الحاضر عن غيرها بأنها متقدمة على التعليم ، فالتربية عملية ضرورية لكلٍ من الفرد والمجتمع معاً ، فضروريتها للإنسان الفرد تكون للمحافظة على جنسه وتوجيه غرائزه وتنظيم عواطفه وتنمية ميوله بما يتناسب وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، فالتربية إذا عملية ضرورية لمواجهه الحياة ومتطلباتها وتنظيم السلوك العام في المجتمع من أجل العيش بين الجماعة عيشةً ملائمةً لتطلعات الإنسان (ناصر واخرون : 2010، 22).

وقد أصبحت التربية الحديثة دارسة ميدانية حياتية ، تعتمد على المواقف والممارسات اليومية، حيث طرحت التطبيق العلمي لمواجهة الحياة المتغيرة ، كما تم الاهتمام بعالمية التربية وذلك بالتوسع في الهدف التربوي من التكيف مع المجتمع المحلي إلى التكيف مع المجتمعات عامة أو التكيف مع الثقافة الإنسانية وأصبح الهدف التربوي هو إعداد الإنسان الصالح لكل مكان وليس الإنسان الصالح لوطنه فقط ؛ كما أنه تم استعمال الأساليب الجديدة وذلك باستعمال الأدوات والأجهزة والمخترعات الحديثة في العملية التربوية وتسخير تلك الأدوات للتقدم والتطور الإنساني، فالتربية إذن عملية أنسانية مقصودة وواقعية تنهض بها مؤسسات تربوية اجتماعية وتقوم على أصول وقوانين وتجارب وتستوعب خبرات الماضي وخصائص الحاضر واحتمالات المستقبل، بهدف مساعدة الفرد على التكيف مع المتغيرات في البيئة والإسهام في تحقيق التنمية الشاملة (التل : 2007، 23).

لقد وُجد الأطفال غير العاديين في كل العصور ، ولكن نظرة المجتمع إلى الأفراد غير العاديين قد اختلفت من عصر إلى آخر ، تبعا لمجموعة المتغيرات والعوامل والمعايير ، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم أفراد غير صالحين لخدمة المجتمع ، أما في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السمأوية فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد إذ حضت الديانات السمأوية على معاملة المعوقين بشكل أنساني (الروسان : 2016 ، 16).

لقد بدأ الاهتمام بتربية المعوقين في القرن التاسع عشر في فرنسا ، ثم امتد ذلك إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام ، ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً في الحماية والإيواء في الملاجي وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم حيث يصعب التكيف معه ، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحياة اليومية في مدارس أو مراكز خاصة بهم ، وعلى ذلك تعود جذور التربية الخاصة إلى نهايات القرن التاسع عشر (الروسان : 2016 ، 18).

وقد تأثر ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين بعدد من العلوم كعلم النفس وعلم الاجتماع والقانون والطب ، حيث أصبحت التربية الخاصة ميدان متخصص له جذوره التربوية والنفسية والطبية والقانونية ، وموضوعه الأطفال غير العاديين من حيث خصائصهم وسماتهم وأسباب اختلافهم عن الأطفال العاديين وبرامجهم التربوية وأساليب التدريس الخاصة بهم . ولقد كان الاعتقاد السائد –لدى البعض وإلى وقت قريب– أن موضوع التربية الخاصة ينحصر في الأطفال المعوقين، ولكن نتيجة لتزايد الاهتمام بموضوع التربية الخاصة اتضح أن فئات التربية الخاصة لا تشمل الأطفال المعوقون فحسب بل كل الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والأنفعالى والاجتماعي عن متوسط نمو الأطفال العاديين (الروسان : 2013، 16).

اضطراب التوحد ليس مشكلة حديثة، فقد وجد بيننا منذ مئات السنين ، وقد وردت قصص تاريخية عديدة أشارت إلى وجود أشخاص توحديين أشهرها تجربة الطبيب الفرنسي جون مارك جاسبر إيتارد (1775–1838) الذي حأول تعليم صبي صغير عاش وحيداً في الغابات بمعزل عن أهلة وعن المدينة ، تعلم الصبي (فكتور) لكنه لم يتمكن من الاستقلال بذاته واستمرت لدية العديد من سمات التوحد . إلا أن أول من استخدم تعبير توحد طفولي كان الطبيب النفسي السويسري (بلولور) الذي استخدمه في مرحلة معينة يمر بها مرضي الفصام ، وتحديد انعزالهم عن الناس وفهمهم غير الواقع للحقيقة ، وقد ظل هذا التعريف على حالة إلى عام 1943م عندما استخدم طبيب نفسي يدعي ("كانر") في الإشارة إلى من يعانون اضطرابات توحديه كما نعرفها في وقتنا الحاضر، وبعد ذلك التاريخ بعام نشر طبيب نمسأوي هو (اسبرجر) دراسة تناولت فحصة لعدد من الأطفال ممن تنطبق عليهم السلوكيات التي وردت في دراسة (ليو "كانر") واستخدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعبير ذاته إلا أن دراسته كتبت باللغة الألمانية مما أعاق نشرها على الصعيد العالمي إلى أن ترجمت إلى اللغة الأنجليزية في الثمانينات.

ومما لا شك فيه أن البحث في مجال التوحد قد قطع شوطاً كبيراً منذ اكتشافه عام 1943م وأصبح معروفاً أن التوحد ينتج عن اضطرابات عضوية تؤدى إلى حدوث تأخر شديد وقصور في نمو المهارات اللغوية والاجتماعية والإدراكية ، وكذلك أصبحنا نعي أيضاً أن التوحد يظهر في أشكال تتفاوت درجات شدتها من شخص إلى آخر وأن هنالك أكثر من نوع من اضطراب التوحد ؛ وأخيراً أصبحت النظرة إلى التوحد أكثر تفاؤلاً مما كان عليه الحال سابقاً حيث أصبح من الممكن من خلال برامج تعليمي قد يصاحبه تدخل طبي التغلب على كثير من أعراض التوحد دون شفائها تماماً (الشامي : 2004، 43).

وجدت الإعاقة في كل المجتمعات على مر العصور ، الصناعية منها أو النامية ، كما سوف توجد في تلك المجتمعات في المستقبل، ولكن الذي سوف يختلف هو نسبة شيوع ظاهرة الإعاقة من مجتمع إلى آخر تبعا لمجموعة العوامل المؤثرة في حجم مشكلة الإعاقة كالعوامل الصحية والثقافية والاجتماعية (الروسان : 2013، 193) .

ونتيجة للاهتمام المتزايد بهذا الاضطراب ونتيجة ظهور أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد، فان هنالك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب آخذة في التزايد ، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى (20/15) حالة في كل 10.000 حالة ولادة حية، وقد أشارت دراسات أخرى إلى أن النسبة تكاد تصل إلى حالة لكل500 حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت –الدراسات– إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة تصل إلى 500.000 يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو إحدى إشكال طيف التوحد (القمش والمعايطة : 2014 ، 295) .

تظهر حالات الإصابة بالتوحد بنسبة 1:4 بين الذكور والإناث بشكل عام، لكن التوحد يظهر في الغالب شديداً لدى الإناث ويكون مصحوباً بتأخر ذهني شديد؛ يرتفع مدى أنتشار التوحد بنسبة 10–17 % سنويا، وبالتالي أعلنت الحكومة الأمريكية بأن التوحد أصبح مشكلة صحية وطنية طارئة (الشامي : 2004م ، 49).

وهنالك اقتراحات متعددة لسبب ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد لم تثبت الدراسات العلمية سوي إثنين منها فقط (الشامي : 2004، 61) وهما :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1/ زيادة الوعي.

2/ اتساع نطاق المعايير التشخيصية للتوحد.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن السنوات السابقة قد شهدت اهتماماً كبير ومتزايد بالأفراد المعوقين والموهوبين بشكل عام ، إلا أن هذا الاهتمام لم يشمل الأطفال التوحديون كما يجب وبشكل متساوئ مقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، وأن دل ذلك على شيء فأنما يدل على الحيرة وعدم الوضوح في إدراك طبيعة التوحد وبالتالي الجهل والارتباك في دمجهم وتعريفهم وما يترتب عليه من تقديم الخدمات غير المناسبة .

ومن خلال ملاحظة الباحثة بضعف الاهتمام بالأطفال التوحديين تتحدد مشكلة البحث في تقييم فعالية البرامج المقدمة في هذه المراكز في تحسن سلوك الاطفال التوحديين ورعايتهم من وجهة نظر اولياء امورهم والمعلمين بتلك المراكز تصيغ الباحثة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي : ما مدى فعالية البرامج المقدمة بمراكز أطفال التوحد بولاية الخرطوم من وجهة نظر أولياء أمورهم والمعلمات .

وتتفرع منه التساؤلات الآتية:

1 – هل تتسم بيئة مراكز التوحد بولاية الخرطوم بالايجابية من وجهة نظر اولياء امور الاطفال التوحديين؟

2 – هل البرامج التي تتطبق على الاطفال التوحديين فعالة من وجهة نظر اولياء امورهم؟

3 – هل الكادر الفني والاداري العامل بمراكز الاطفال التوحديين بولاية الخرطوم مؤهل ومدرب؟

أهداف الدراسة:

1 – معرفة ما إذا كانت بيئة مراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالايجابية من وجهة نظر اولياء امور الاطفال التوحديين .

2 – التعرف على فعالية البرنامج التي تطبق على الاطفال التوحديين من وجهة نظر اولياء امورهم.

3 – معرفة مستوى التدريب الذي يتلقاه الكادر الفني والاداري العامل بمراكز الاطفال التوحديين بولاية الخرطوم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة:

1) حداثة دراسة موضوع التوحد نسبياً.
2) قلة الأبحاث والكتابات التي تناولت دراسة ظاهرة التوحد على المستوى المحلي.
3) لفت نظر أولياء الأمور لفهم مدى التحسن الذى يجب أن يلاحظوه في أبنائهم التوحديون.
4) تستهدف الدراسة فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى مد يد العون والمساعدة من المراكز والأسرة و المجتمع.

فروض الدراسة:

1 – تتسم بيئة مراكز التوحد بولاية الخرطوم من وجهة نظر اولياء امور الاطفال التوحديين بالايجابية.

2 – تتسم البرامج التي تتطبق على الاطفال التوحديين من وجهة نظر اولياء امورهم بالفعالية.

3 – يتسم مستوى التدريب الذي يتلقاه الكادر الفني والاداري العامل بمراكز الاطفال التوحديين بولاية الخرطوم بالارتفاع.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة في تناولها للمعلومات المنهج الوصفي التحليلي ، حيث يساعد في وصف الظاهرة والسلوك الذي يبدر من الأطفال التوحديون في مجالات حياتهم المختلفة بين المنزل والمراكز التخصصية؛ كما تم استخدام المنهج التحليلي في فهم أبعاد المشكلة من خلال الاستبانة وتحليل نتائجها.

أدوات البحث :

1.الاستبيان .
2. المقابلات الشخصية مع الجهات المسئولة ذات الصلة بالمشكلة قيد البحث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. الملاحظة.

مجتمع البحث :

مراكز رعاية التوحد بولاية الخرطوم.

عينة البحث :

عينة قصدية لمراكز التوحد (الأطفال ذوي اضطراب التوحد و اولياء امورهم بمراكز التوحد).

حدود البحث :

- الحدود المكانية : ولاية الخرطوم
- الحدود الزمانية : 2016م - 2017م

مصطلحات الدراسة:

1/ التوحد : حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلاً عن محيطه الاجتماعى ، ويتقوقع فى عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (سلامة : 2005 ، 30).

التعريف الإجرائي للتوحد : فهو اضطراب عصبي بيولوجى يؤثر على التفاعل الاجتماعى ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليته للتعلم والتدريب ؛ ويأخذ عدة مظاهر منها : وجود صعوبات في مهارات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العناية بالذات ، الطعام والشراب ، ارتداء الملابس وخلعها ، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات.

2/ أولياء الأمور: يقصد بهم الآباء والأمهات أو من ينوب عنهم في حالة غيابهم كالإخوة الكبار أو الجد أو الجدة أو الأشخاص الأخرين الذين يقومون بالعناية بالطفل (أبو فخر: 2001 ، 49)

التعريف الإجرائي لأولياء الأمور: تبنت الباحثة التعريف الاصطلاحي لأولياء الأمور كتعريف إجرائي في هذا البحث.

3/ مراكز التربية الخاصة: عرفها أحمد الحاج بأنها: معاهد أو مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة بأنها مدارس داخلية أو نهارية تخدم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فقط (احمد الحاج : 2010، 198).

التعريف الإجرائي لمراكز التربية الخاصة: جميع مراكز التربية الخاصة النهارية المتخصصة لاضطراب التوحد بولاية الخرطوم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الخلفية النظرية للدراسة و الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الخلفية النظرية للدراسة والدراسات السابقة

تمهيد:

يتضمن هذه الفصل عرضا للإطار النظري والدراسات السابقة ، حيث يتم توظيف الدراسات السابقة في تعزيز الإطار النظري ، ومن هذا المنطلق سوف يتم العرض خلال ثلاثة مباحث أساسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإطار النظري :

المبحث الأول – التوحد:

تعريف التوحد :

تعود كلمة التوحد إلى الكلمة اليونانية " autos " وتعني النفس (الشامي : 2004، 25) أما مصطلح " autism " فهي كلمة أنجليزية من أصل إغريقي ومشتقة من الجزر اليوناني "autes" وتعني النفس أو الذات (الظاهر : 2008، 322).

وحدد مصطلح التوحد Autistic فى معجم علم النفس بأنة المتجه نحو الذات ، أما في موسعة علم النفس فحدد Autistic بأنة المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي ، أما الدكتور على كمال فقد عرف –في كتابة النفس وأنفعالاتها وأمراضها وعلاجها– بالأنكفاء (مجيد 2010، 24).

وتأخذ الباحثة مصطلح (التوحد) لأنه أكثر المصطلحات التي اتفق عليها الكثير من الباحثين والأكثر دقة لفظياً ، وتعرض في الفقرات التالية التعريف الشكلي لهذا المصطلح .

تعتبر إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر، والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، فالأطفال التوحديين يعانون قصور شديد في التفاعل الاجتماعي ، مهارات العناية بالذات ، و يصعب إيجاد تعريف متفق علىه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية ، وهنالك العديد من التعريفات التي حأولت وصف هذا الاضطراب كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية هو طبيب أطفال نفسي يدعي " ليو "كانر" Leo Kanner" وهو أول من شخص التوحد كاضطراب منفصل بذاته في عام 1943م، حيث نشر "كانر" دراسة وصف فيها (11 طفل) اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك ، ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق علىة اسم توحد طفولي وبهذه الدراسة وهذا التشخيص بدء تاريخ التوحد (الشامي : 2004، 29).

أما المعهد القومي للصحة العقلية (PIMH، 1998) فيشير إلى أن التوحد هو: تشويش عقلي يؤثر على قدراه الأفراد على الاتصال ، وإقامة علاقات مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بها، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في النمو اللغوي ، وبعضهم يبدون محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكيرية جامدة ، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية ، ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدراتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة (المغلوث : 2006، 28).

عرف قانون التربية الخاصة –للأفراد المعاقين (IDEA) – التوحد بأنه: إعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعلى التفاعل الاجتماعي ، وتظهر قبل السنة الثالثة من العمر مما يؤثر على انجازه التعليمي ، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح ، والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي ، كما أن ردود فعلة غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية ؛ ومصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أدائه التعليمي قد تدني بسبب معاناته من اضطرابات أنفعالية شديدة ، (مصطفي و اخرين : 2011 ، 26).

وقد عرفته الجمعية الأمريكية: بأنة نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلائلها ومؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى، نتيجة خلل ما في كيمياء الدم أو إصابة بالدماغ تؤثر على وظائف المخ وبالتالي توثر على مختلف نواحي النمو (القمش واخرين : 2014، 295).

أسباب التوحد:

معرفة الأسباب في أي مرض أو اضطراب مهمة من الناحية الوقائية والعلاجية ، إلا أنه لا يوجد حتى الآن سبب مؤكد لاضطراب التوحد ، حيث تعددت الدراسات التي حأولت معرفة الأسباب المؤدية إليه ، بدءً من الدراسات النفسية ومروراً بالابحاث التي ركزت على العوامل البيولوجية والوراثية والأيضية والبيوكيمائية وانتهاءً بالفرضيات والنظريات التي ركزت على العوامل البيئية ودور المطعوم الثلاثي (MMR) وما إلى ذلك من العوامل والأسباب ، ولكن حتى الآن لا توجد أسباب وعوامل واضحة تم الاعتماد عليها بشكل قاطع يمكن أن يعزي إليها هذا الاضطراب (اللالا واخرين : 2013، 399).

وترى الباحثة أن نظريات أسباب التوحد تعددت لكنها لم تستطيع أن تعطي تفسيراً علمياً قاطعاً على أسباب التوحد ، وبالتالي فهذه النظريات تبقي كأطر تنظيرية أكثر منها نظريات تعتمد على العلم التجريبي .

أنواع التوحد:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من البحث أن هنالك عدة أنواع من التوحد وهو السبب الذي أدى إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيفي" إشارة للنطاق الواسع في درجته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به؛ وتدل هذه التسمية –أيضاً– على أن الاختلافات الكائنة في التوحد تشبه الاختلافات الكائنة في الطيف، وعلى الرغم من اتساع نطاق شدة الاضطراب ضمن الأنواع المختلفة يظل أقلها شدة يمثل عجز شديد خصوصاً في المجال الاجتماعي إذا ماقورن بغيره من الاضطرابات الآخرى .

يستخدم مصطلح "اضطراب طيف التوحد" بالترادف مع مصطلح "اضطرابات نمائية شاملة" ، حيث يشير كلاهما إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في صفات التأخر الشديد بالإضافة إلى الإنحراف في العلاقات الاجتماعية وإحدى أو كلا الصفتين التاليتين:

1/ تأخر في التواصل اللغوي والاجتماعي. 2/ عدم القدرة على التخيل.

وفي وقتنا الحالي تم تحديد خمسة أنواع من "اضطراب طيف التوحد" في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الذهنية وهي :

1. اضطراب التوحد: هو اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسات سلوكيات نمطية ، ومقأومة للتغيير، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية.
2. متلازمة اسبرجر: وهي متلازمة تشبة كثير المستوي المتوسط من اضطراب التوحد دون أن يكون هنالك قصور في القدرة العقلية والقدرة اللغوية .
3. اضطراب متلازمة ريت: هي متلازمة تصيب الإناث –في الغالب– حيث تنمو الطفلة بشكل طبيعي إلى الشهر الخامس من العمر ، وقد يمتد إلى سن أربع سنوات، يتبعها نكوص في النمو، وقد تصاحبه إعاقة عقلية ومشكلات حركية .
4. اضطراب الإنتكاس الطفولي: إذ ينمو الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بشكل طبيعي يصل إلى سن ثلاثة سنوات أو سن خمسة سنوات واحياناً إلى سن العاشرة . يتبع هذا النمو الطبيعي تدهور ملحوظ في المهارات المكتسبة خلال أشهر أو أسابيع وهو من أندر الحالات.
5. الاضطرابات النمائية الشاملة : وهو ما يعرف بالتوحد غير النمطي، وهو الاضطراب الأكثر شيوعاً بين الاضطرابات السابقة،إذ يكون فيه ثالوث الأعراض بدرجة بسيطة أوغيرمكتمل.(اللالا واخرين:2013، 394)

جدول رقم (1) يوضح أوجه الإختلاف بين أنواع الاضطراب التوحدي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	عمر الظهور	الذكاء العملي	النموء الأولي	جوانب التأثر	النتائج
اضراب التوحد	قبل السنة الثالثة	يتراوح من فوق المتوسط إلى تخلف ذهني شديد	تأخر واضح من السنة الأولي على 75% من الحالات على الأقل	ثالوث الأعراض	تتراوح بين ضعيفة إلى ممتاز
متلازمة اسبرجر	قبل أو بعد السنة الثالثة	درجة ذكاء متوسط أو ما فوق	لا يتأخر الطفل في تعلم الكلام أو المهارات الإدراكية	صعوبات على صعيد التبادل الاجتماعي ونطاق اهتمامات محدود	جيد جدا إلى ممتاز
متلازمة ريت	قبل الشهر 18	تأخر ذهني شديد	تطور طبيعي في النمو حتى الستة أشهر الأولي يتلوه تراجع وفقدأن للمهارات وتوقف للتطور في عدة مجالات	قصور في التبادل الاجتماعي يتحسن مع النمو وحركة نمطية متكررة ، وصعوبة في الحركة والتنفس والنوم وصرير الأسنأن	ضعيف
اضطراب الأنتكاس الطفولي	بعد السنة الثالثة	تأخر ذهني شديد	تطور طبيعي في النمو في المهارات حتي 3 –5 سنوات وأحياناً حتى العاشرة يتلوه تراجع وفقدان للمهارات	عنصران من الثالوث	ضعيف
اضطراب نمائي شامل غير محدد	غير محدد	يتفاوت بين تأخر ذهني بسيط إلى درجة ذكاء	غير محدد	قصور في التبادل الاجتماعي وعنصر آخر من الثالوث	جيد جداً أو ممتاز

المصدر: (الشامي :2004 ، 84)

وترى الباحثة من خلال ماسبق أن الاضطرابات النمائية الشاملة التي تم توضيحها تشترك في أنها تبدء في المراحل المبكرة من نمو الطفل ، وأنها تصدر من خلل وظيفي في الدماغ ، يؤدي لقصور لغوي ، أو حركي ، أو اجتماعي؛ ولكن من الملاحظ أن اضطراب التوحد هو الأكثر شهرة، ويظهر أن الاضطرابات الأخرى صعبة التشخيص بشكل منفرد لذلك تتدرج كثير منها تحت مسمي اضطراب التوحد .

خصائص التوحد :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذكر ""كانر"" في دراسته أن الأطفال اختلفوا في درجة تأثرهم بإعاقة التوحد وبالتالي مدى تطورهم مع الوقت لكنه وصف تسعة خصائص مشتركة بينهم وهي (الشامي : 2004، 29).

1. **إنعزالية توحدية مفرطة** : جميع الأطفال كانوا يفضلون الإنفراد بأنفسهم وكانوا عاجزين عن التواصل مع من يحيط بهم.
2. **تأخر وانحراف في اللغة** : اشترك جميع الأطفال في التأخر في استخدام الكلام ، فالعديد منهم لم يكونوا يتكلمون اطلاقاً، والبعض الآخر توفرت لديهم حصيلة من المفردات واستخدام جيد للقواعد إلا أنهم كانوا يواجهون صعوبة ملحوظة في استخدام المفردات بشكل صحيح وفي الوقت المناسب لها، كما صعب علىهم استخدام الضمائر فكانوا يستخدمون "أنت" وهم يعنون أنفسهم.
3. **المصادة** : كان الأطفال يرددون ترديد حرفياً ألفاظ أهلهم كما سمعوها تماماً.
4. **ذاكرة قوية ومقدرة على الحفظ** : كان لدي الأطفال قدرة فائقة على حفظ كم كبير من المعلومات وإن كانت دون معنى مثل حفظ البيانات أو التواريخ.
5. **حساسية مفرطة إزاء المؤثرات الخارجية** : لاحظ ""كانر"" أن العديد من الأطفال كانت لديهم ردود فعل مفرطة للمثيرات الحسية ، وبدى أنهم يعانون خوف شديد من الأصوات أو بعض الأشياء المتحركة مثل: الأصوات المنبعثة من الأجهزة المنزلية أياً كان نوعها، كما لوحظ على البعض تناول أنواع محددة جداً من الطعام ورفض أي محاولة لتناول صنف آخر، إلا أن ذلك لم يدوم طويلا حيث تغلب معظم الأطفال على هذه الصعوبات مع تقدم العمر دون أي تدخل مباشر.
6. **الرفض الشديد للتغيير وتنوع محدود للنشاط العفوي والتلقائي** : لوحظ على الأطفال توتر ورفض شديدان إذا ماطرأ أي تغيير على نظامهم المعتاد.
7. **قدرات إدراكية فائقة** : رأى "كانر" أن مجموعة الأطفال التي خضعت للتجربة أظهرت قدر جيد من الذكاء واعتبر "كانر" أن تمتعهم بذاكرة قوية ومقدره على الحفظ دليل إضافي على ذكائهم .
8. **مظهر جسدي طبيعي**: تمتع جميع الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة بمظهر طبيعي وملامح وجه طبيعية.
9. **عائلات تتميز بمستويات مرتفعة من الذكاء** : لاحظ "كانر" على جميع الأطفال الذين أخضعهم للتجربة أنهم ينحدرون من أسرة تتميز بدرجة ذكاء مرتفع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في نفس الوقت الذي كان فيه "كانر" مشغول بنشر دراسته ، كان هناك آخر في النمسا كتب رسالة دكتوراه يدعي "هانز اسبرجر"(hansasperger–1980–1906) تناولت دراسته التي –نشرت عام 1944م باللغة الألمانية– أن الأطفال الذين راقبهم اتصفوا بأطوار غريبة ومشتركة وهي :

1. تمسك استبدادي بالأشياء أو الإعمال.
2. أنحراف اجتماعي شديد واضح.
3. تواصل بصري غير طبيعي .
4. ارتباط شديد بالإعمال الروتينية.
5. بالرغم من تمكنهم استخدام قواعد ومصطلحات لغوية سليمة ، إلا أن استخدامهم للغة غير صحيح.
6. مهارات إدراكية عالية.
7. مهارات حركية غير متقنة ومشية غير طبيعية. (الشامي : 2004 ، 32)

من خلال ماسبق يتضح أن أطفال التوحد لديهم خصائص يتميزون بها والتي تنوعت بتنوع آراء العلماء ، وان هذه الأعراض ليست أعراض عضوية أو مادية تظهر على شكل مرض ظاهر بل هي اعراض في النمو ، ونوع الاستجابات ، وطريقة السلوك والتعامل .

بعض مناهج التوحد:

سعى الباحثون والمراكز المتخصصة باضطراب التوحد على إعداد وتصميم عشرات البرامج المتنوعة لمساعدة الأفراد المصابين بالتوحد على تجاوز الصعوبات والعقبات السلوكية، والتواصلية، والاجتماعية ، والنفسية التي يعانون منها ، ومن أشهر تلك البرامج المستخدمة:

1/ برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة (TEACCH):

يقوم برنامج "تيتش" على ثلاث ركائز أساسية تتمثل في التقييم والتشخيص ، وتعاون الوالدين مع المهنيين ، والتعليم المنظم الذي يشمل خمسة عناصر أساسية :

أ. تكوين روتين محدد: من خلال تسلسل الأحداث خلال اليوم ، وتسلسلها خلال الاسبوع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. التنظيم المادي (تنظيم البيئة الفيزيائية) : حيث ينبغي تنظيمها بحيث يفهمها الطالب من خلال تحديد مساحة اللعب الحر ، ومساحة الانتظار، ومساحة للعب المستقل .

ت. الجداول البصرية التي تساعد على عملية التواصل بين الطلبة ومعلميهم، وتهيئهم لفهم البيئة وتسلسل الأحداث اليومية ، وتنظيم أوقاتهم .

ث. تنظيم العمل: ويشير إلى عرض وتنظيم المهام بطريقة تزود الطلاب بمعلومات عما سوف يقومون به في مناطق العمل الاستقلالي وكيفية انتهائه ، وما النشاط الذي سيليه.

ج.تنظيم المهمة: وتعني تنظيم المواد المستخدمة لأنظمة العمل المختلفة من خلال توضيحها بمعينات ودلائل بصرية واضحة .

2/ برنامج تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس):

يعتمد هذا البرنامج على نظريات تعديل السلوك التي ترتكز على أن السلوك الإنساني مكتسب وظاهر وقابل للقياس ، وتحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده ، ويعتبر العمر المثالي لبدء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمسة سنوات ولا يقبل من هم أقل من ذلك ، ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي، ويرتكز هذا البرنامج على ثلاثة مبادئ أساسية :

أ.استخدام التقنيات السلوكية . ب. القياس المستمر. ج. المنهج المتسلسل .

3/ برنامج تبادل الصور (PECS):

وهو نظام تواصلي يتميز بأنه يمنح فرصة التواص بواسطة الصور للأطفال التوحديين داخل سياق اجتماعي يكون الطفل فيه إيجابياً ومبادراً في عملية التواصل نفسها ، ويتكون من ستة مراحل متتابعة وهى :

أ. مرحة التبادل : والهدف منها أن يتعلم الطفل الطلب تلقائياً.

ب. تنمية التلقائية : الهدف من هذه المرحلة تدريب الطفل على أن يذهب إلى لوحة التواصل لسحب الصورة التي تمثل الشئ المرغوب ثم العودة إلي المدرب ليضع الصورة في يده .

ج. تمييز الصور: الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادراً على تمييز الصورة التي تماثل الشئ المرغوب من بين عدد من الصور المقدمة له على لوحة التواصل .

د. تكوين الجمل : الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادراً على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه مستخدما كلمات متعددة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هـ. التفاعل عند سؤال: مإذا تريد ؟ الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادراً على أن يطلب كثير من الاشياء بصورة تلقائية .

و. التجاوب والردود التلقائية : الهدف من هذه المرحلة أن يجيب الطفل عن مإذا تريد ؟ مإذا ترى؟ مإذا تملك؟ (اللالا واخرين : 2013، 423).

المبحث الثاني – التربية الخاصة:

مفهوم التربية الخاصة:

التربية الخاصة مهنة شهدت تطورات مذهلة وحققت انجازات هائلة في العقود الماضية وهي تعنى بالدفاع عن حقوق الأفراد ذوي الحاجات الخاصة (المعاقين و المتفوقين)، وتسعى لتطوير البرنامج التربوية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم ، فالتربية الخاصة تعنى بكلتا المجموعتين فكما أن للمعاقين حاجات تربوية خاصة فأن لدى المتفوقين أيضاً حاجات تعليمية لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطريقة التقليدية ، لذا فالتربية الخاصة استرتيجية منظمة وهادفة تنفذها المجتمعات الإنسانية لتلبية الحاجات الفردية للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة (الخطيب والحديدي : 2017، 12).

ويعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس مقارنة مع الموضوعات المطروقة كموضوع علم نفس النمو وعلم النفس التربوي وعلم النفس الاجتماعي... وغيرها.

تعود البدايات العلمية المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن الماضي ، ويجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم إذ تمتد جذوره إلى ميادين علم النفس والتربية، وعلم الاجتماع ، والقانون والطب ، كما يتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد الغير عاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي ، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من قبل المربين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرنامج التربوية واختيار طرائق التدريس الخاصة بهم ؛ وتعرف التربية الخاصة على أنها مجموعة البرنامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف (الروسان : 2016،14).

بالتالي فإن التربية الخاصة هي: مجموعة البرنامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ، وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوي ممكن ، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف (القمش والمعايطة : 2014، 19) ؛ وهي التربية الموجه إلى الفئات غير العادية من المتعلمين (المعاقين الموهوبين) لمساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف مع أنفسهم ومع مجتمعهم بحيث تصبح هذه الفئات داعمة ومشاركة للتنمية القومية ومساعدة في بناء المجتمع ؛ أو هي تدريس مصمم خصيصاً لتلبية حاجات الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (الطلبة المعاقين والطلبة الموهوبين) وهي تربية تراعي الفروق الفردية وتهدف إلى مساعدة المتعلمين على بلوغ أقصى ماتسمح به قابليتهم من تحصيل وتكيف ، وقد يحدث هذا التدريس في غرفة الصف العادية أو في أوضاع تعليمية خاصة (الدهمشي : 2007 ، 14) .

ويعرف "هيوارد" : التربية الخاصة بأنها مهنة لها ادواتها وأساليبها وجهودها البحثية التي تركز بمجملها على تطوير العملية التعليمية التعلمة وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الحاجات الخاصة (الخطيب والحديدي : 2017، 12).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعني التربية الخاصة التعليم المصمم بشكل خاص لتحقيق الحاجات الخاصة أو الفردية للطفل المعاق، وتشتمل على التعليم المقدم في الصف و فى المنزل والمستشفيات والمؤسسات فى الأوضاع الأخرى والتعليم في التربية الرياضية ، أما الخدمات المساندة فهى جزء من التربية الخاصة التي تشتمل على خدمات مقدمة من قبل اختصاصيين مهنيين مثل: العلاج الطبي ، العلاج الوظيفي ، والعلاج الكلامي واللغوي (الزريقات والقرعان : 2017، 40).

إذن فالتربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية المنظمة تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً ومواد ومعدات خاصة وطرائق تربوية خاصة ومكيفة واجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الحاجات الخاصة على تحقيق الحد الممكن من الكفايات الذاتية الشخصية والنجاح الاكاديمي (الخطيب والحديدي: 2017، 20).

والأفراد ذوو الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات أنسأنية ، وأنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الأخرين فى واحدة أو اكثر من مجالات النمو والأداء التالية : المجال المعرفي ، المجال الجسدي ، المجال الحسي ، المجال السلوكي ، المجال اللغوي ، والمجال التعليمي .

وبناءً على ذلك فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة لها هي الفئات الثمانية الآتية : الإعاقة العقلية ، الإعاقة الجسدية ، الإعاقة السمعية ، الإعاقة البصرية ، صعوبات التعلم ، اضطرابات السلوك ، اضطرابات التواصل ، الموهبة والتفوق (الخطيب والحديدي : 2017، 13).

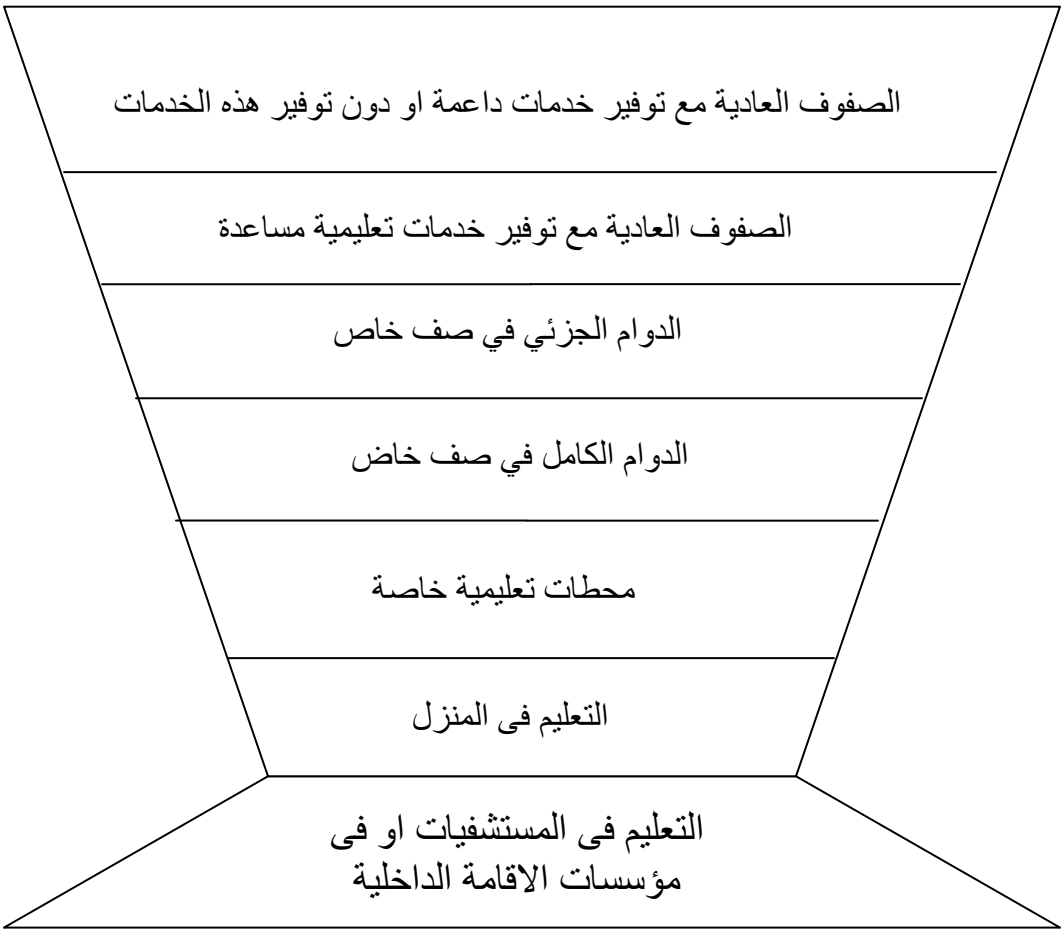
خدمات التربية الخاصة :

من أهم ما يميز التربية الخاصة اهتمامها بالفروق الفردية ، كذلك تتميز التربية الخاصة بأنها تتعامل مع الاشخاص المعوقين باعتبارهم أفراد أولاً ولديهم اعاقات ثانياً، ومن المتعذر تقديم الخدمات الملائمة للشخص المعوق بناءً على الفئة التي ينتمي إليها ، فالأصل هو أن يتم ذلك بناء على حاجاته الفردية (الخطيب والحديدي: 2017، 23). ومنذ بداية عقد السبعينات من القرن الماضي أصبحت مراجع التربية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاصة تتحدث عن هرم للأوضاع والأماكن التي يمكن الحاق الطلبة ذوي الحاجات الخاصة فيها لكي يتلقوا خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لها . وقد تم وصف هذا الهرم منذ ما يزيد على الثلاثة عقود من قبل "دينو" ، ويتضمن هذا الهرم سبعة مستويات أقلها تقييدا الصف العادي،وأكثرها تقييد المؤسسات الداخلية(الخطيب والحديدي:2017، 20)

شكل رقم (1) هرم بدائل أوضاع التربية الخاصة



المصدر: (الخطيب والحديدي : 2017، 20)

1/ الصف العادي :

فيه الحد الأدنى من الخدمات التربوية الخاصة ، يقوم معلم الصف العادي بتحديد الحاجات التعليمية الفردية للطالب ذو الاحتياجات الخاصة، ويسعى لتلبيتها عن طريق توفير الادوات اللآزمة وتعديل أساليب التدريس المستخدمة ، وإذا كان معلم الصف العادي يمتلك الخبرات والمهارات اللآزمة فقد لا يكون هنالك حاجة لتدخل اخصائي ، ولكن الوضع يتطلب غالباً دعم معلم الصف العادي لافتقاره إلى المهارات اللآزمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، وتطلق ادبيات التربية الخاصة مصطلح "فريق مساندة الدمج" على مجموعة الاخصائيين التي يتم تشكيلها ، ويعتبر هذا البديل الأكثر قبولاً فى تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة البسيطة فهو ينسجم ومبادئ حقوق الإنسان وتساوي الفرص التعليمية .

ولكن الحاجات الخاصة قد يصعب تلبيتها من قبل معلم الصف العادي دون توفير المزيد من الدعم له وعندئذ يمكن الاستعانة بمعلم التربية الخاصة المستشار ، والمعلم المستشار غالباً ما يكون من حملة درجة الماجستير فى التربية الخاصة، ويتمثل دوره فى توجيه معلم الصف أو احالته إلى مصادر المعلومات والدعم المناسبة ، أو تدريبه على كيفية تعديل واستخدام الأدوات وأساليب التدريس ، وإذا لم يكن ذلك كافياً فقد يكون هناك حاجة إلى أن يقوم معلم التربية الخاصة المتنقل بدعم وتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة فى الصف العادي ، فهذا المعلم يقوم بزيارات دورية لهؤلاء الطلبة فى صفوفهم لتدريبهم فردياً أو ضمن مجموعات صغيرة، وقد يعمل أيضاً على دعم معلم الصف العادي بالأدوات والأساليب الخاصة .

2/ غرفة المصادر :

معلم غرفة المصادر هو معلم تربية خاصة يعمل في مدرسة عادية ويأتي الطلبة ذوي الحاجات الخاصة إلى غرفته ضمن مجموعات صغيرة لتلقي خدمات التربية الخاصة ، وغالباً ما يأتي الطلبة إلى غرفة المصادر بواقع حصة أو حصتين يومياً .

3/ الصف الخاص :

الصف الخاص هو صف فى مدرسة عادية يتلقى فيه الطلبة ذوو الحاجات الخاصة تعليمهم على أيدي معلم تربية خاصة ، وغالباً ما يلتحق الطلبة بهذا الصف لمدة 50% من اليوم الدراسي إذا كانت حاجاتهم بسيطة ويعرف هذا الصف في هذه الحالة بالصف الخاص بدوام جزئي . أما إذا كانت حاجاتهم شديدة فهم يتلقون كل تعليمهم فيه ويعرف هذا الصف عندئذ بالصف الخاص بدوام كامل.

4/ المدرسة الخاصة النهارية :

هي مؤسسة مصممة ومعدة لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، وهي مدرسة تعزل الطلبة ذوي الحاجات الخاصة عن اقرأنهم الطلبة العاديين بحجة أن لديهم حاجات لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها ، ويعمل فى المدرسة الخاصة فريق من ذوي التخصصات المختلفة (التربية الخاصة ، العلاج الطبيعي ، العلاج النطقي ، وغيرها) ويتوفر فيها مناهج تدريبية وأدوات ومعدات خاصة . وبالرغم من تحفظات البعض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على هذا البديل وأنتقادهم له على خلفية عزل الأفراد ذوي الحاجات الخاصة ، إلا أن البعض الآخر يرى أنه بديل ملائم لبعض فئات الإعاقة من جهة وعند عدم توفر البدائل الآخرى من جهة آخرى .

5/ التعليم في المنزل :

يشمل التعليم فى المنزل كما هو واضح على تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية للطالب المعاق فى منزلة عندما تستدعي حالته النفسية ذلك ، وغالباً ما يعتمد هذا البديل لتعليم الطلبة المعوقين جسمياً ، إلا أنه يستخدم أيضاً مع بعض الطلبة ذوي الاعاقات الأنفعالية أو السلوكية ، وبالمثل يتم التعليم فى المستشفي عندما تقتضي الضرورة ذلك وعندما لا تتوفر بدائل آخرى .

6 / المؤسسات الداخلية :

أكثر البدائل عزلاً هي مؤسسات الإقامة الداخلية التي يلتحق فيها الشخص المعوق لمدة أربع وعشرين ساعة فى اليوم وينفصل عن أسرته ، ويعارض معظم التربويين حالياً الايواء فى مؤسسات داخلية ، وفى الدول العربية تسمى هذه المؤسسات بدور أو مراكز الرعاية ، وغالباً ما تخدم هذه المؤسسات فئة إعاقة محددة (المكفوفين مثلاً) ولكنها قد تخدم اشخاص ذوي إعاقات مختلفة وبخاصة عندما تكون من المستوى الشديد (الخطيب والحديدي : 2017، 20) .

البرنامج بمراكز التربية الخاصة :

إن عملية إعداد البرنامج التربوية وأساليب تدريسها لفئات التربية الخاصة هي الركن الثاني من أركان العملية التربوية لفئات التربية الخاصة ، إذ تأتي عملية إعداد البرنامج وأساليب تدريسها بعد عملية قياس وتشخيص فئات التربية الخاصة وتحويلها إلى المكان التربوي المناسب لها (الروسان: 2013، 19).

ظهرت قضية البرنامج والمواد التعليمية في التربية الخاصة نتيجة للتطور والمتغيرات السريعة التي حدثت في مجال التربية الخاصة في الوقت الحاضر مقارنة مع أوضاع التربية الخاصة في منتصف هذا القرن لكل فئة من فئات التربية الخاصة، لذا المتتبع حالياً للبرامج والمواد والوسائل التعليمية في التربية الخاصة يلحظ الفرق بين تلك البرامج والمواد والوسائل التقليدية في التربية الخاصة وبين تلك المتبعة حالياً (الروسان: 2013، 177).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا وتركز برنامج التربية الخاصة على الأفراد غير العاديين الذين ينحرفون إنحراف ملحوظاً عن متوسط الأفراد العاديين ويحتاجون إلى أساليب في التدريب والتعليم والتأهيل تقترب بهم من الأفراد العاديين أو تضعهم على الأقل قرب صفوف قرنائهم العاديين (مازن : 2012، 13).

أن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد ينطوي على تحديات حقيقية ، وهذه التحديات تنجم عن طبيعة التوحد حيث أنه يأخذ عدة أشكال: فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيدة ، وبعضهم لدية تخلف عقلي، وبعضهم عدواني ، وبعضهم الآخر منسحب ومنعزل في عالم خاص به ؛ فليس هنالك جملة استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين ، ولكن كل طفل له شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصة ، وبالرغم من كل شئ فالأطفال التوحديون قادرون على التعلم وذلك حق من حقوقهم ، وبشكل عام فإن الأطفال الذين لديهم توحد بحاجة إلى برنامج يوفر التعليم الفردي المناسب والتفاعل الاجتماعي والنمو والدعم والاحترام .

وبوجه عام ينبقي على البرنامج التربوية والعلاجية القائمة على رعاية الأطفال الذين يعانون من الأنفصال التوحدي أن تراعي المبادي الأساسية التالية :

1) التدخل المبكر والفعال أمر حيوي جداً للأطفال الذين يعانون من ظاهرة الإنفصال التوحدي.
2) أن أكثر الأساليب العلاجية فاعلية في تطوير سلوك الأطفال الذين يعانون من الإنفصال التوحدي هي الأساليب التي توظف مبادئ تعديل السلوك في بيئة تربوية منظمة ، وتركز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية وغير التكيفية.
3) يجب أن توجه البرنامج التربوية والعلاجية نحو تلبية الحاجات الفردية للطفل ، وأن يتم تنفيذها بطريقة شمولية ومنظمة بعيدةً كل البعد عن العمل العشوائي .
4) يجب الاعتماد على البيانات العلمية لتحديد طبيعة البرامج اللازمة وللحكم على فاعليتها.
5) يجب أن تستخدم البرنامج نظاماً فردياً لتحفيز الأطفال على التعلم ، وهذه النظم عموماً تستند إلى مبادئ الأثر والذي ينص على أن السلوك يزداد إذا كانت النتائج المترتبة علية إيجابية.
6) يجب أن تكون الأوضاع التعليمية منظمة وتخلو من الشتات وتسمح بممارسة التدريس الفردي والتدريس في مجموعات صغيرة ، ويجب استخدام نفس النشاطات وفقاً لجدول يومي روتيني.
7) يجب الاهتمام بتعميم الاستجابات المكتسبة ونقل أثر التدريب من موقف إلى آخر وذلك يمكن أن يتحقق من خلال :

أ. تقديم البرامج يومياً على مدار العام ومنذ مرحلة الطفولة المبكرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب. تعليم الأطفال في مواقف مختلفة وعلى أيدي عدة معلمين باستخدام مثيرات متنوعة.

ت. توفير برنامج شمولي لتدريب الوالدين لكي يصبح هنالك اتساق بين الأساليب المستخدمة في المدرسة والأساليب المستخدمة في المنزل (الخطيب والحديدي : 2009 ، 215) .

الكوادر العاملة بالمركز:

يعتبر موضوع إدارة وتنظيم برنامج التربية الخاصة من الموضوعات الهامة والحيوية في ميدان التربية الخاصة ، ولا يقل أهميةً عن الموضوعات الأخرى مثل موضوع إعداد البرامج التربوية الفردية وتطوير أساليب القياس والتشخيص وأساليب تعديل السلوك وغيرها ، بل يعتبر موضوع إدارة وتنظيم برامج التربية الخاصة من أهم الموضوعات ويعود السبب في ذلك إلى دور هذا الموضوع في تنظيم وتنسيق وتوجيه جهود العاملين في مجال التربية الخاصة نحو الهدف المتوقع تحقيقه ، وإلى دوره في التنسيق مع الجهات الأخرى ذات العلاقة ببرنامج التربية الخاصة، مثال: الجهات الرسمية الممثلة للتربية الخاصة ، جمعيات الآباء والأمهات ، المجتمع المحلي ممثلاً بالجهات المسؤلة عن التربية الخاصة ذات العلاقة ؛ كما ترجع أهميته إلى الدور الذي تلعبه إدارة برنامج التربية الخاصة في توفير الكوادر الفنية اللازمة و تنميتها مهنياً .

وقد أحدثت التغيرات الجذرية التي حدثت في ميدان التربية الخاصة–خاصة في العقديين الماضيين– عدد من الكوادر الرئيسية اللازمة في ميدان التربية الخاصة أهمها :

1) المدير الإداري لمركز أو مؤسسة التربية الخاصة: ويشترط في تعيين المدير الإداري درجة الماجستير في التربية الخاصة مع التركيز على مساقات منظمة في مجال الإدارة بشكل عام كما ينص على ذلك القانون العام رقم 142/94 في الولايات المتحدة الأمريكية ، مع خبرة مناسبة في مجال التربية الخاصة.
2) المدير الفني لمركز أو مؤسسة التربية الخاصة : ويشترط في تعيين المدير الفني درجة الماجستير في التربية الخاصة مع تركيز على فئة من فئات التربية الخاصة ، كما يشترط توفر الخبرة في مجال التربية الخاصة حيث ينظر إلى مدير المركز أو المؤسسة على أنه الشخص الذي يعكس معرفة وقيادة في برامج التربية الخاصة ، والتي تكون مهمته الرئيسية توجيه فعاليات المؤسسة أو المركز نحو تحقيق الأهداف المرجوة ، ويتطلب ذلك إعداداً إدارياً وتخصصياً وفنياً، وتعمل بعض الجامعات والمعاهد على اعدادة وتوفيره .
3) معلم أو معلمة التربية الخاصة : ويشترط في معلم أو معلمة التربية الخاصة أن يكون حاصلاً على درجة الدبلوم المتوسط في التربية الخاصة أو البكالوريوس في التربية الخاصة وفي تخصص معين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فئة من فئات التربية الخاصة ، ويقصد بذلك معلم تربية خاصة في ميدان الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية أو صعوبات التعلم ، وغيرها.

4) أخصائي قياس وتشخيص في التربية الخاصة : يشترط في الأخصائي أن يكون حاصل على درجة الماجستير أو البكالوريوس في التربية الخاصة مع خبرة ميدانية في هذا المجال ، تكون مهمته استقبال الحالات ذات العلاقة وتقييم أداء المفحوص باستخدام الاختبارات ذات العلاقة وإعداد تقرير عن الحالة مع مراعاة أن يكون لكل فئة من فئات التربية الخاصة أخصائي قياس مختص ، كما هو الحال في الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية ، وغيرها.

5) أخصائي اللغة: ويشترط في أخصائي اللغة أن يكون حاصل على درجة بكالوريوس في التربية الخاصة مع التركيز على اضطراب النطق واللغة ، مع خبرة ميدانية مناسبة ، وتكون مهمته استقبال حالات اضطراب اللغة وعلاجها باستخدام الأساليب المناسبة.

6) أخصائي العلاج الطبيعي : ويشترط في أخصائي العلاج الطبيعي أن يكون حاصل على دبلوم العلاج الطبيعي مع خبرة مناسبة ، وتكون مهمته استقبال وعلاج الحالات ذات العلاقة .

7) أخصائي الإعداد والتأهيل المهني : ويشترط في هذا الأخصائي أن يكون حاصل على درجة الدبلوم في الأعداد والتأهيل المهني مع خبرة مناسبة ، وتكون مهمته الكشف عن قدرات الأفراد وميولهم المهنية ، وإعداد البرنامج المناسبة لكل منهم ، وذلك بهدف إعداد الفرد المعاق لمهمة ما .

8) طبيب أو ممرض أو ممرضة: ويشترط في الطبيب أن يكون حاصل على درجة البكالوريوس في الطب ، وكذلك يشترط في الممرض أو الممرضة أن يكون حاصل على درجة الدبلوم في التمريض، وتكون مهمة الطبيب وفريقه الكشف عن حالات الإعاقة ونموها ، وخاصة النمو الجسمي والحركي، ومعالجة الأمراض الطارئة والحوادث .

9) وظائف آخري : ويقصد بذلك توفر عدد من الكوادر في كل مركز أو مؤسسة من مؤسسات التربية الخاصة تتمثل في المدير المالي أو المحاسبة ، وأعمال السكرتارية ، وأعمال قيادة المواصلات ، وعمال النظافة ، وغيرها (الروسان : 2013، 171).

قضايا و مشكلات في التربية الخاصة:

1/ قضية الدمج الاكاديمي والاجتماعي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعتبر قضية الدمج الاكاديمي والاجتماعي لفئات الأطفال الغير عاديين ، من أكثر القضايا إثارةً للجدل في أواسط التربية الخاصة ، وذلك نظراً لتباين الآراء بين مؤيد أو معارض لبرامج الدمج الاكاديمي (الروسان : 2013، 29).

يقصد بالدمج الاكاديمي التحاق الطلبة غير العاديين مع الطلبة العاديين ، فى الصفوف العادية طوال الوقت ، حيث يتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة ، ويشترط فى هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التى تساعد على انجاح هذا النوع من الدمج ، ومنها تقبل الطلبة العاديين للطلبة غير العاديين ، توفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنب إلى جنب مع المدرس العادي فى الصف العادي ، وكذلك توفير الاجراءات التى تعمل على انجاح هذا الاتجاه والمتمثل فى الاتجاهات الاجتماعية ، وإجراءات الامتحأنات وتصحيحها .

ويقصد بالدمج الاجتماعي دمج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين فى مجال السكن والعمل ، ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي ، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين وغير العاديين (الروسان : 2013، 29).

2/ قضية التسمية والتصنيف :

يقصد بمصطلح التسمية: اطلاق اسم على مجموعة من الأطفال ذات مواصفات مشتركة ، أما مصطلح التصنيف فيقصد به ترتيب الأطفال فى المجموعة الواحدة ضمن فئات ذات مواصفات مشتركة ، ويشير "هوبز" إلى مصطلح التسمية على أنه: وضع الطفل ضمن مجموعة ما كمجموعة الإعاقة العقلية أو مجموعة الإعاقة السمعية أو مجموعة الإعاقة البصرية ، وغيرها ، وهي تعني بالإضافة إلى ذلك تسمية أو اطلاق تسمية على طفل ما ينتمي إلى مجموعة ما من مجموعات الأطفال غير العاديين ؛ أما مصطلح التصنيف فهو يعني وضع الطفل غير العادي ضمن فئات أو درجات مجموعة ما من مجموعات مثل: ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ،أوالإعاقة العقلية المتوسطة ،أو الإعاقة العقلية الشديدة (الروسان: ،2013، 66).

3/ قضية إعداد الكوادر:

ينظر إلى عملية تدريب المعلمين في ظل التطور السريع للعلم والمعرفة بأنها قضية هامة جداً، وتزداد أهمية التدريب إذا كان المعلم يتعامل مع أفراد مختلفين بشكل واضح في القدرات ونقصد هنا معلم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التربية الخاصة . على كل حال ينظر إلى تدريب المعلم على أنها عملية ذات وجهين وجه يتعلق بالإعداد قبل الخدمة وآخر يتعلق بالتدريب أثناء الخدمة ، بل يمكن القول أن تدريب المعلم أثناء الخدمة أهم بكثير من اعدادة للعمل قبلها (القمش والمعايطة : 2014 ، 340).

4/ قضية القياس والتشخيص:

تعتبر عملية قياس وتشخيص فئات التربية الخاصة ركناً أساسياً من أركان تربية الأطفال غير العاديين، وذلك لأهمية هذه العملية في التعرف إلى هذه الفئات وتشخيصها باستخدام أدوات القياس الخاصة بكل منها ومن ثم تحديد المكان التربوي المناسب لها وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسبة لها ، وعلى ذلك ونتيجة لازدهار حركة القياس والتشخيص في ميدان التربية الخاصة فقد ظهرت أدوات القياس والتشخيص لكل فئة من فئات التربية الخاصة توفرت فيها دلالات صدق وثبات ومعايير تبرر استخدامها بفعالية . ففي مجال تربية الأطفال ذوي الاضطرابات الإنفعالية وحالات التوحد ظهرت بعض المقاييس التي تهدف إلى تشخيص تلك الفئة من الأطفال ومنها ، مقياس بيركس لتقدير السلوك وقائمة السلوك الفصامي (الروسان: 2013، 18).

المبحث الثالث – مراكز التوحد بالسودان:

في السودان بدأ العمل في مجال التربية الخاصة عام 1946م حيث أنشئ المركز القومي للاطراف الصناعية ، وبدأ كقسم تابع لوحدة دفاع السودان ، وكان الهدف من أنشائه هو تصنيع الأطراف للجنود السودانيين الذين فقدو أطرافهم فى الحرب العالمية ، وتنحصر أهدافه في توفير الأجهزة التعويضية وتوفير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخدمات الاجتماعية والاستشارية للمعوقين عامة ، وتوفير العلاج الطبيعي لهم ، ويستفيد سنوياً من خدمات المركز حوالي ستمائة معوق من جرحي العمليات العسكرية وغيرهم ؛ ثم تلاه تأسيس معهد النور لرعاية المكفوفين عام 1961م، بعد ذلك أقامت مصلحة الرعاية الاجتماعية قسم لمساعدات المعوقين ثم تم تطوير القسم إلى إدارة متخصصة لرعاية المعوقين (وحدة مراكز تأهيل فئات المعوقين) .

وفى عام 1981م تم تكوين اللجنة القومية للعام الدولي للمعوقين ، والتي كان من أهم أنجازاتها إعداد قانون ورعاية وتأهيل المعوقين (1984م) ، وفى العقد الدولي للمعوقين (1983م–1992م) تم تكوين المجلس الاعلى للمعوقين ، ومن ثم نشتط حركة تأسيس المعاهد والمراكز الخاصة بالمعوقين . كما أنشئت إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بقرار وزاري من الوزير الأستاذ "دفع الله الحاج يوسف" عام 1980م لتحقق الاهداف التالية :

1/ العمل على تطوير التربية الخاصة ووضع سياسات تناسب كل فئات.
2/ مد المؤسسات القائمة بالمعلمين وتدريبهم في الداخل والخارج .
3/ العمل على الاستفادة من تجارب المنظمات والدول التي لها السابق فى هذا المجال.
4/ القيام بالتنسيق مع الوحدات الحكومية والمؤسسات التي تعمل في مجال المعاقين من أجل توحيد العمل .
5/ العمل على نشر الوعي وسط أفراد المجتمع عن طريق المحاضرات والندوات ووسائل الاعلام .
6/ العمل على اجراء مسح من اجل معرفة إعداد المعاقين الذين هم في سن الدراسة ووضع خطط تعليمية وتأهيله مناسبة .
7/ العمل على وضع قوانين ولوائح تنظم عمل الفئات الخاصة (بدر وطه: 2001م ،62).

وقد قامت إدارة التربية الخاصة في الفترة من 1981 م–1992 م بتدريب العاملين في معاهد التدريب في الداخل عن طريق دورات تدريبية تتراوح مابين 21–30 يوم ، أما في الخارج فتتراوح مابين ثلاثة شهور إلى سنتين في كل من: مصر ، الكويت ، سوريا ، تونس. لكن بعد عام 1992م توقف هذا التدريب بسبب حرب الخليج إضافةً للقصور المادي الذي صاحب ميزانية الإدارة (بدر : 2010م ، 338).

نسبة أنتشار الاعاقة في السودان :

إن تحديد نسبة حدوث الاعاقات فى المجتمعات أمر بالغ الصعوبة، حيث يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى نظم التصنيف المستخدم لتمييز فئات الإعاقة وعلى الادوات والمقاييس المتداولة . ولكن تعريفات الإعاقة تتصف عموما بكونها عامة مما يسمح بتفسيرات مختلفة ، وبالتالي إلى تباين كبير في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقديرات نسبة حدوث الإعاقة ، كذلك فان تعريف الإعاقة يتطلب تطوير ومعايير وأساليب كشف وتقييم محددة تتمتع بالوضوح والمصداقية ولكن ذلك ما يزال أمراً صعباً .

وأخيرا فإن تحديد نسب حدوث الإعاقة يتقرر في ضوء مصادر الدعم المتوفرة للدراسات المسحية الشاملة والعلمية وفى ضوء الكفايات التي يمتلكها المهنيون ذوو العلاقة، فإذا كان الدعم محدود وإذا كان هناك نقص كبير في المهنيين القادرين على تصميم وتنفيز الدراسات الميدانية فان معرفتنا بالنسب الحقيقية لحدوث الاعاقات ستكون محدودة .

هنالك اجماع عالمي على أن مايزيد عن 10% من الأطفال في سن المدرسة فى أي مجتمع يعانون من إعاقة ما ، وتجدر الاشارة إلى أن المؤسسات والمنظمات الدولية ذات العلاقة تقدر نسبة حدوث الاعاقات فى الدول النامية بحوالي 15 % (الخطيب والحديدي :2017 ، 20).

أما بالنسبة للسودان فان نسبة الإعاقة حسب الاحصاء السكاني الرابع تساوي 1.7% أو حوالي (510.000) معوق من 30 مليون نسمة ، وحسب النسبة العالمية يكون عدد المعوقين 3 مليون معوق من حوالي 30 ملايين نسمة ، وهذا فرق كبير ، وتعتقد الباحثة أن نسبة الإعاقة في السودان تفوق هذا الرقم نسبة لظروف الحرب الاهلية التي استمرت أكثر من أربعة عقود ، والجفاف والتصحر عام 1988 م .

إذا فإن الرقم الذي أبرزة الاحصاء السكاني الرابع يبعد كثير عن الإحصائيات العالمية . وهذا الفرق أن دله على شئ فإنما يدل على أن الأسر السودانية لاتعترف بأبنائها المعاقين وتنكر وجودهم ، وهذا مؤشر إلى حاجة الأسر السودانية للتوعية بقضية الإعاقة وطرق الحد منها ، وأهمية تقبل الطفل المعاق ودمجه في المجتمع ، وهذا يفسر أيضاً حاجة المجتمع لامتلاك المعرفة بالإعاقة ، حتى يغير النظرة السالبة نحو المعوق، وحتى يقتنع الآباء بأن الاهتمام بأطفالهم المعاقين وتقبلهم يساعد كثير فى تدريبهم (بدر : 2010 ،336).

جدول رقم (2) توزيع نسب مراكز الاعاقات المختلفة بولاية الخرطوم

الفئة	النسبة
الإعاقة العقلية	6.4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإعاقة الحركية	1.5
الإعاقة البصري	3.4
الإعاقة السمعية	7.3
الاعاقات السمعية والبصري والمتعددة	68.4
اضطراب التوحد	5.5
الاضطراب اللغوية	1
صعوبات التعلم	5.5
داون	1

المصدر: من ملفات وزارة التربية والتعليم قسم التربية الخاصة

ومن المهم الاشارة إلى غياب الجانب الحكومي غياباً تاماً في مجال تعليم وتأهيل ذوي الاعاقات الذهنية وبخاصة التوحديين ، غير بعض الاهتمام الذي أبدته ولاية الخرطوم ، والذي أسفر عن انطلاق ثلاثة مدارس للإعاقة الذهنية ؛ أما التوحد فلا يوجد مؤسسة حكومية له مما جعل المسؤولية شعبية طوعية تقوم على المنظمات ومراكز التأهيل الخاصة وفي غالبها تأسست لفرط الحاجة من أسر لها أطفال توحديين ينشدون مستوى وبيئة تعليم لأطفالهم فلا يجدونها –مقارنة بتلك التي في خارج السودان– فيعمدون إلى إنشاء هذه الخدمة لطفلهم والأخرين (موسى : 2016 ، 52) .

وعن الجهود الرسمية قالت "وصال أحمد نصر" المدير الفني لمنظمة السودان للتوحد (مقال بصحيفة الإنتباهة : 5 ابريل 2014) : (أنحصر دور الدولة في اعادة تشكيل المجلس القومي للمعاقين ليكون الجهة المرجعية فى التخطيط والمراقبة لسياسات وبرامج الإعاقة على مستوي القطر) ، ورغم ذلك هنالك نقص حاد في العديد من الخدمات الحكومية للأشخاص المصابين بالتوحد، حيث أضافت: (أن اهتمام الدولة يتم من خلال وزارة التربية والتعليم التي حصرت جهودها فى افتتاح قسم التربية الخاصة ، بالإضافة إلى تبني الاحتفال باليوم العالمي للتوحد من أجل نشر الوعي وإقامت زيارات ميدانية لمراكز التوحد كذلك قبولها تطبيق سياسة الدمج على مستوي السودان والمرونة فى قبول معلمي الظل للطلاب التوحديين فى المدارس مع تطويعها لبعض المواد حتى يسهل فهمها لطفل التوحد).

وكذلك وزارة الرعاية الاجتماعية التي قامت بقبول التوحد ضمن الاعاقات وبالتالي استفادتهم من كل الأمتيازات المدرجة فى لائحة الاشخاص ذوي الإعاقة وتشجيع وتمويل الخدمات الخاصة بالتوعية والإرشاد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعض منظمات ومراكز التأهيل الخاصة في السودان :

1/ منظمة أيدي لا تمل للتوحد واضطرابات النمو :

هي منظمة طوعية خيرية تأسست بواسطة مجموعة من أمهات أطفال يعانون من اضطراب التوحد وذلك في مارس 2015 م

أهداف المنظمة :

1/ رفع الوعي العام بالتوحد والاضطرابات النمائية

2/ العمل على تاسيس مركز المنظمة وتوفير التقييم والتدريب المتكامل وتقديم الدعم الارشادي والنفسي للاسر.

3/ تقييم و وضع البرامج التدريبية لهؤلاء الأطفال من داخل وخارج المنظمة وتأهيل الكوادر السودانية و ذلك بالاستعانة باختصاصيين وخبراء في المجال.

4/ رفع الوعي العام وسط الامهات والاختصاصيين من خلال اقامة الدورات التدريبية و ورش العمل المختلفة.

5/ أنشاء مجموعات للعمل الطوعي داخل الجامعات والمرافق المختلفة لمساندة أطفال التوحد واسرهم والمساهمة في نشر التوعية بالمجتمع.

6/ التنسيق مع المرافق الصحية والسياحية والرياضية لايجاد فرص لذوي التوحد لأخذ حقهم كامل في العلاج، والترفية ، والرياضة .

2/ المركز السوداني العالمي لأطفال التوحد – محلية الخرطوم :

أتت فكرة إنشاء المركز نسبة لإصابة أحد أفراد أسرت "د. مصطفي الطيب مصطفي" بمرض التوحد والذي جاب به العالم باحث عن تشخيص لحالة الطفل؛ وشخصت حالة الطفل –في ماليزيا– بمرض التوحد، حيث بدء علاجه خبيرة ماليزية استشارية فى تأهيل مرضي التوحد ثم نقل الفكرة إلى السودان فكان إنشاء المركز السوداني العالمي لأطفال التوحد في شهر يونيو 2011 م.

3/ منظمة السودان للتوحد – محلية بحري:

تم تأسيس منظمة السودان للتوحد 2005م ، انبعت فكرة المنظمة من تجربة شخصية لأسر أطفال التوحد ومعاناتهم وهمومهم المشتركة المصحوبة بالعزيمة والإصرار لتوفير الخدمات المتكاملة التي يحتاجها أطفالهم ، وضمان حقهم في الدمج في التعليم والمجتمع ، بدأ عمل المنظمة من خلال منظمات أخرى تعمل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فى مجال التربية الخاصة، حتى تم تسجيل المنظمة في وزارة الشئون الإنسانية تحت رقم التسجيل 2785 بتاريخ 2010م.

الخدمات التي تقدمها المنظمة :

- خدمات التدريب لأطفال التوحد.
- تطبيق سياسة الدمج.
- خدمات التدخل المبكر.
- الاستشارات والتدريب للأسر.

4/ مركز الشريف المتكامل للتوحد :

أسس مركز الشريف في العام 2008م ، وذلك لندرة وجود مراكز متخصصة وعلمية تقابل احتياجات أطفال التوحد مقابل الزيادة المضطردة في أعداد أطفال التوحد ، يقدم المركز خدمات التربية الخاصة ، وتطبيق الأساليب العلمية الحديثة في التدريب والتاهيل ، بالاضافة لخدمات التشخيص والتقييم ، التوعية والتدريب لأسر الأطفال ، وتقديم الخدمات الإستشارية.

شروط تأسيس مراكز التربية الخاصة في السودان :

أنظر شروط التاسيس ملحق رقم (1).

بيانات استمارة تسجيل طالب في مراكز التوحد بالسودان :

نموزج لاستمارة تسجيل طالب بمراكز التوحد للعام الدراسي (2016م / 2017م) ملحق رقم (2)

المناهج المتبعة في المراكز :

تنظر التربية الخاصة إلى ألطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على أنه يتميز بخصائص وقدرات تختلف عن أقرأنه الأطفال غير المعاقين، وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى بالبرنامج التربوي الفردي الذي يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة.

فمناهج ذوي الاحتياجات الخاصة لا تسطّر مسبقاً، وإنما توجد خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي العام لهذه المناهج، ثم يوضع البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالي من خلال فريق متعدد التخصصات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف البرنامج التربوي الفردي بأنه وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة – مبني على نتائج التشخيص والقياس – ومعد من قبل فريق العمل في المركز المعني.

وقد ذكر في ورقة العمل المقدمة إلى ندوة "التواصل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بناء ونماء" التي انعقدت في الفترة 26 – 28 / 2 / 1424هـ ، أن استراتيجية بناء البرنامج التربوي الفردي تمر بخمس خطوات:

1. التعرف على السلوك المدخلى.
2. قياس مستوى الأداء الحالى.
3. إعداد الخطة التربوية الفردية.
4. إعداد البرنامج التعليمي الفردي.
5. تقويم الأداء الحالي.

أولاً: التعرف على السلوك المدخلي:

وتعتمد هذه النقطة على معرفة خصائص الأطفال الذين سوف يطبق عليهم البرنامج فالأطفال ذوي التوحد لهم احتياجات خاصة عن باقي الفئات، فبالتالي لابد من التعرف على خصائص هذه الفئة التي تساعد في اعداد البرنامج بطريقة سليمة.

ثانياً: قياس مستوى الأداء الحالي:

هو الأساس في بناء البرنامج التربوي الفردي، وهو يهدف إلى معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف التي يملكها الطفل في الوقت الحالي، والتي يتم تقييمها عادة من عدة مصادر لإنتمائها لمجالات نمائية مختلفة كالمجال اللغوي والانفعالي والاجتماعي والمعرفي والاستقلالي.

ومن المصادر المستخدمة في عملية التقييم:

1. دراسة ملفات الحالة وتقاريرها.
2. الملاحظات على فترات مختلفة ومستمرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. اجراء مقابلة للطفل وأسرته وللأخصائيين العاملين معه.
4. الاختبارات المقننة أو المعدة من قبل القائمين من ذوي الخبرة، التي تراعي خصائص كل حالة.

فمثلاً، عند التحاق أي طفل مصاب بالتوحد ببرنامج التعليم العادي أو الخاص تكون المعلومات عنه قليلة ومن الصعب التكفل بتأهيله ورعايته من دون إجراء تقييم لقدرة وكفاءة هذا الطفل على محاور متعددة كالتواصل، ونمو العضلات الكبيرة، ونمو العضلات الصغيرة، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية، ومهارات العناية الذاتية، بالإضافة إلى المشاكل السلوكية.

ثالثاً: إعداد الخطة التربوية الفردية:

تبدأ فى هذه المرحلة عملية إعداد الخطة التربوية الفردية وهي المنهاج الفردي للطفل ذوي الاعاقة، وهي عبارة عن خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاتها التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة.

إعداد الخطة:

يتم تشكيل فريق الخطة التربوية الفردية بالتعاون مع: معلم التربية الخاصة ، أسرة الطفل، الأخصائي الإجتماعي، أخصائي النطق واللغة ، المشرف التربوي ، المعالج النفسي .

أبعاد الخطة (المجالات أو المهارات) :

1. تنمية مهارات التواصل (اللغة الاستقبالية والتعبيرية).
2. تنمية المهارات الاجتماعية.
3. تنمية المهارات الحركية الكبرى والصغرى.
4. تنمية المهارات المعرفية.
5. تنمية المهارات الأكاديمية.
6. تنمية المهارات الاستقلالية العناية الذاتية.

رابعاً: إعداد البرنامج التعليمي الفردي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البرنامج التعليمي الفردي هو الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، ويتضمن هدف واحد من الأهداف التربوية الواردة في الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمه للطفل، فكل هدف عام في الخطة التربوية الفردية ينبغي أن نطور له برنامج تعليمي فردي مستقل.

صياغة الأهداف :

تهدف هذه المرحلة إلى تقديم وصف واضح لما يتوقع أن يكتسبه الطفل من مهارات ومعارف خلال سنة أو فصل دراسي من خلال صياغة الأهداف العامة السنوية والخاصة.

الأهداف العامة (طويلة المدى):

هي عبارات تصف نتائج التعليم بصفة عامة، وتصف الطريق إلى النهاية المطلوبة، وما يجب تعلمه بشكل عام، دون أن تدل على النتائج، ولا كيفية بلوغها، ولا على مستوى الأداء المطلوب، ولذلك يبتدئ ببعض الأسئلة التي يجب طرحها فيما يتعلق بالطفل المراد تعليمه:

1. ما هي الأهداف المهمة التي نحاول تحقيقها؟
2. هل هذه الأهداف ذات قيمة عملية؟
3. مإذا يحتاج الطفل أن يفعل ويعرف لكي يكون ناجحاً؟

الأهداف الخاصة – السلوكية (قصيرة المدى):

تصف سلوكاً معيناً يمكن ملاحظته وقياسه ويتوقع أن يكون الطفل قادراً على أدائه نتيجة لمروره بخبرة تعليمية في موقف معين خلال فترة زمنية معينة.

خامساً: تقويم الأداء النهائي للأهداف التعليمية:

الهدف منها معرفة ما تحقق من أهداف من أجل التعرف على أوجه النجاح وتعزيزها والتعرف على أوجه القصور ومعالجتها.

مثال لخطة تربوية فردية :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خطة العمل الفردية هي برنامج متكامل لتطوير قدرات الطفل الفردية من خلال جلسات عمل فردية أو جماعية ، وفيما يلي خطة عمل فردية لطفل لديه توحد متوسط الشدة ولا يتكلم.

هدف بعيد المدى :أن يتعرف الطفل على أجزاء الوجه بمفرده (الوسائل المستخدمة بازل ، ومجسمات لأجزاء الوجه) .

الأهداف قصيرة المدى (أو تحليل المهارة): أن يتعرف الطفل على العين بمساعدة، وأن يتعرف الطفل على العين بمفرده، وأن يتعرف الطفل على الأنف بمساعدة، وأن يتعرف الطفل على الأنف بمفرده، وأن يتعرف الطفل على الفم بمساعدة، وأن يتعرف الطفل على الفم بمفرده، وأن يتعرف الطفل على الإذن بمساعدة، وأن يتعرف الطفل على الإذن بمفرده،

القضايا والمشكلات التي تواجه الأطفال التوحديين في السودان :

أجمع خبراء ومختصون في مجال ذوي الإعاقة على أن هنالك العديد من الاشكاليات التي تواجه أطفال التوحد في السودان، على رأسها عملية القياس والتشخيص وعدم تنفيذ القوانين الخاصة بهم بجانب التعليم والتأهيل ، مقرين بأن تكلفة تعليم الطفل منهم تبلغ ثلاثة ألف جنية شهرياً (مقال بصحيفة الإنتباهة 5 ابريل 2014م).

أولاً : القياس والتشخيص:

أيضاً قالت المدير الفني لمنظمة السودان للتوحد "وصال أحمد نصر": أن هنالك الكثير من المشكلات تواجه قضية التوحد فى السودان على رأسها عدم تشخيص التوحد بسبب عدم وجود مراكز تشخيص بفريق عمل متكامل متخصص وغياب التدخل المبكر ، حيث أثبتت الدراسات العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكونان أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثف عند سن سنتين إلى ثلاثة سنوات مما يجعل الفرصة أكبر لتطور ونمو المخ عند الطفل (مقال بصحيفة الإنتباهة 5 ابريل 2014).

ثانياً : التعليم والتأهيل:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفى سياق متصل كشفت المدير التنفيذي لمنظمة السودان للتوحد "رشا عبد الحميد" عن المشكلات التي تواجه الأسر لعلاج أطفالهم وإدماجهم فى المدارس والمجتمع ، مبينة تكلفة العلاج التي تفوق ثلاثة الف جنية فى الشهر الواحد (مقال بصحيفة الإنتباهة 5 ابريل 2014م).

وترى الباحثة أن هنالك كثير من الأسر المتعففة والتي تعجز عن الحاق أطفالها بالمركز أو تعجز عن الحفاظ على استمرارية التأهيل لأطفالهم التوحديين ، وذلك بسبب ضيق ذات اليد أو ارتفاع نفقات التدريب والترحيل ، كما أن المراكز في حوجة للدعم لتوفير ضروريات التدريب ومعيناته ، من كوادر ، وأدوات تدريب، وألعاب ساحة .

ويؤكد أستاذ الصحة النفسية الدكتور: على بلدو، أن التوحد يمثل مجموعة أعراض تختلف فى درجاتها مشيراً إلى الآثار النفسية والطبية الناتجة عنه ومنها الضجر والملل الذي يصيب اسرة الطفل التوحدي وما ينتج من ذلك من نزاعات وانفصال ، إلى جانب الأثر الاقتصادي بالنظر لتكلفة العلاج العالية ، ويؤكد حاجة المراكز للتأهيل والتوسيع وإيجاد ملاعب متخصصة تساعد في النمو الذهني لأطفال التوحد (مقال بصحيفة العربي الجديد 19 أبريل 2016م).

ثالثاً : عدم المعرفة و الوعي باضطراب التوحد :

كما أوضحت دكتورة "عيشة متوكل" اختصاصي الطب النفسي بجامعة النيلين أن بعض الأسر لا تعرف أن هنالك مرض توحد وفي معظم الحالات المرضية تصاب الأسرة وخاصة الأم عند معرفتها أن ابنها مصاب بالتوحد بحالات نفسية تبدأ بالصدمة ثم الأنكار والغضب والاكتئاب ، لذلك فى بداية الأمر نساعد الوالدين لتقبل المرض قبل تأهيل الطفل المصاب ثم نستثمر بعض أفراد الأسرة لمساعدة الأم فى تأهيل الطفل حتى لا تهتم به وحده وتهمل باقي الأسرة وأيضاً حتى لا تنعزل عن المجتمع (مقال بصحيفة الإنتباهة 7 أبريل 2012).

وتؤكد الباحثة على راى الدكتورة "عيشة متوكل" وترى أنه مازالت الحوجة مستمرة لتدريب الأسر وخصوصاً الأمهات وفق الاسس العلمية السليمة ، ورفع الوعي العام باضطراب التوحد .

الدراسات السابقة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد :

تناولت الباحثة الدراسات السابقة وصنفتها إلي ثلاثة مستويات وهي : دراسات سودانية ، ودراسات عربية ، ودراسات اجنبية ، واتبعت الباحثة في ترتيبها ترتيبا زمنياً تصاعدياً ، ثم بعد ذلك تم التعقيب على الدراسات السابقة .

أولاً- الدراسة السودانية:

1/ دراسة رباب جمال عبد الحميد (2008م) بعنوان: فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين بها بمحلية الخرطوم. هذا البحث تناول موضوع بعنوان : فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل المعاقين ذهنياً من وجهة نظر العاملين بمحلية الخرطوم . هدف الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل المعاقين ذهنياً تأهيلاً نفسياً واجتماعياً ومهنياً. وذلك على ضوء الأهداف الخاصة للرعاية التربوية والتعليمية للمعاقين ذهنياً المتمثلة في تحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية، وذلك من خلال التعرف على مدى توفر الكوادر المؤهلة بالمراكز، والبحث عن الخدمات المقدمة للتأهيل .

هذا إلى جانب التعرف على المشاكل التي تعترض مسيرة تلك المراكز ومن ثم إيجاد أنسب الحلول لتحسين عملية التأهيل بها ؛ وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وتم استخدام أداة الاستبانة المكونة من 78 عبارة ، وكانت العينة الدراسية من العاملين بمراكز التربية الخاصة متمثلة في الكادر الإداري والفني وعددهم (33) فرداً . وأهم النتائج التي توصلت إليها الباحثه هي أن مراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تعمل على تأهيل المعاقين ذهنياً تأهيلاً مهنياً بدرجة منخفضة، و تأهيلاً نفسياً واجتماعياً بدرجة متوسطة، كما يتم تصنيف المعاقين ذهنياً تصنيفاً تكاملياً حسب درجة وطبيعة الإعاقة.

2/ دراسة لبنى بدوي محجوب (2015م) بعنوان: دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعياً وانفعالياً كما تدركه الأمهات بولاية الخرطوم. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعياً وانفعالياً ، وتوفر إطار علمي يمكن الرجوع إليه ، وأيضاً التعرف على دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل الطفل التوحدي بشكل عام ، وتأثر عملية تأهيله داخل المركز بالمستوى التعليمي للأم ، وما هو الدور لتأهيل الإناث من أطفال التوحد ، وهل هنالك دور مختلف لتأهيل الذكور من أطفال التوحد. واستخدمت الدراسة عينة قصدية مكونة من أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة العاملة في مجال التوحد بولاية الخرطوم ، وبلغ عددهن (23) أم ، واستخدمت الباحثة استمارة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملاحظة مكونة من محورين : المحور الأول : الجانب الاجتماعي للطفل التوحدي ، والمحور الثاني: الجانب الإنفعال للطفل التوحيد ، مشتملة على (32) عبارة ، مستخدم برنامج تحليل الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية , تم التوصل لنتائج أهمها أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين دور مراكز التربية الخاصة وتأهيل أطفال التوحد اجتماعياً. وتوصي الباحثة بالاستفادة القصوى من البحوث في هذا المجال من خلال تطبيق النتائج الفعالة على أرض الواقع.

ثانياً – الدراسة العربية :

1/ دراسة منى خليفة على (2001) : بعنوان فعالية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي تأهيلي علاجي متكامل للمهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال التوحديين، والتحقق من مدي فعاليته في دراسة الحالة وإكساب الطفل مستوى جيد من التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنه من أنماط سلوكية، ويسهل في التعامل مع هذه الفئة من الإعاقة بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة، وبالتالي يزداد تكيفهم في المجتمع الذي يشعرون فيه بالإنعزالية.
وكانت عينة الدراسة عبارة من طفل توحدي يبلغ من العمر 6 سنوات استخدمت معه عدة أدوات منها مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل 2000)، مقياس السلوك التكيفي (إعداد/ فاروق صادق1985)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ الباحثة)، قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (تعريب/السيد السمادونى1991)، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التآزر البصري والمهارات المهنية (إعداد/ الباحثة)، اختبار الذكاء. وتشمل الأجزاء غير اللغوية، ومنها: "لوحة سيجان، اختبار رسم الطفل المصفوفات المتتابعة، أجزاء من اختبار وكسلر" .

وكانت نتائج الدراسة : أظهرت فعالية البرنامج المستخدم، ويرجع ذلك لما تضمنه البرنامج من مهارات عديدة تناولت تدريب الطفل على بعض المجالات التي تتسم بوجود العديد من الصعوبات فيها.

2/ دراسة هالة كمال فؤاد الدين (2001) بعنوان: تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، وقد هدفت الدراسة إلى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاجتماعي مثل مهارات التواصل البصري، والتقليد، والمبادأة، وإتباع التعليمات البسيطة . أما عينة الدراسة فتكونت من 16 طفلاً (8 ذكور، 8أناث) من المملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية فيما بين (41– 84) شهراً ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية و وضابطة)؛ وشملت أدوات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة تقييم السلوك التوحدي(ABC) ، واستمارة السلوك اللفظي، واستمارة تقييم التفاعل الاجتماعي. وأوضحت نتائج الدراسة أنخفاضاً في مستوى الأداء المميز للطفل التوحدي في المجموعة التجريبية على قائمة تقييم السلوك التوحدي، بالإضافة إلى تحسن مستوى التفاعل واللعب البناء المستقل وإقامة العلاقات، كما انخفض معدل تكرار الأصوات الفردية المنفصلة، وارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة وذات المقاطع المتعددة، بينما لم يلاحظ هذا التحسن في المجموعة الضابطة.

3/ دراسة أسامة أحمد مدبولي (2006م) بعنوان: فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين؛ وهدف 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. وشملت عينة الدراسة 16 طفلاً من الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية)؛ أما عن أدوات الدراسة فكانت مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش TEACCH ؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن 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 أنتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

4/ رشا حميده (2007م) دراسة بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي؛ هدف الدراسة لتنمية الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي وقياس فاعلية هذا البرنامج في خفض السلوك النمطي لديهم؛ وشملت عينة الدراسة: مجموعة كلية قوامها 12 طفل توحدى ، ملتحقين بمركزين من مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمدينة المحلة الكبرى بمحافظة الغربية (جمهورية مصر العربية) وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة، وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة؛ وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج . أما أدوات الدراسة فشملت مقياس رسم الرجل "لجولد أنف هاريس" "Goodenough Harris" لقياس الذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص2006) ومقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدا لله، 2001) ومقياس تقدير مهارات الإدراك البصرى لدى الطفل التوحدى (إعداد الباحثة)، مقياس تقدير السلوك النمطى (إعداد الباحثة)، البرنامج التدريبى (إعداد الباحثة) ؛ وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الإدراك البصري مما أدى لخفض السلوك النمطي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد أنتهاء تطبيقه.

5/ دراسة محمد بن خلف الشمري (2007م) بعنوان : تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية. هدفت هذه الدراسة إلى تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من قبل الكادر العامل في تلك البرامج ، ولتحقيق اهداف الدراسة فقد أعد الباحث أداة لمسح آراء العاملين حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين حيث تألفت الأداة من (6) أبعاد كالآتي : بعد أساليب التقييم ويحتوي على (10) فقرات ، وبعد الخدمات المساندة ويحتوي على (10) فقرات ، وبعد دور الأسرة ويحتوي على (10) فقرات ، وبعد أساليب تعديل السلوك ويحتوي على (10) فقرات . تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة حيث تالفت من (164) عاملاً في برامج التوحد في المملكة العربية السعودية ، وطبقت الأداة على أفراد عينة الدراسة ؛ وقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن تقويم أفراد عينة الدراسة للبرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين كان ايجابياً حيث بلغ متوسط التقديرات لجوانب وخصائص البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين على أداة المسح (49.32 من 60) درجة ، ما اشارت النتائج إلى وجود تاثير دال احصائياً عند مستوى الدالة (0,05≥a) بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية والعاملين في المراكز الخاصة لبرامج التوحد التى تقدم باطار هذه المراكز في جوانب المراكز التالية : أبعاد أساليب التقويم والخطة التعليمية الفردية ودور الأسرة والدرجة الكلية لصالح (القطاع الاهلي) ، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلاف لآراء التقويم للبرامج الخاصة بالتوحديين في المملكة العربية السعودية في أبعاد الخطة التربوية الفردية والخدمات المساندة وأساليب تعديل السلوك .

6/ دراسة إحسان غديفان السريع (2014م) بعنوان: تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية.

جاءت هذه الدراسة لتقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية، حيث تمثلت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة: (الوسط، والشمال، والجنوب) والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (160) مؤسسة ومركز. وقام الباحث –للتعرف على مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن والتي تقدم برامجها وخدماتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد– باستخدام أداتين تم إصدارهم من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردني وهما :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ/ معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية: وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد و(89) مؤشراً رئيساً.

ب/ معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد، وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد (110) مؤشرات رئيسة.

وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: "بُعد البرامج والخدمات" وبمتوسط حسابي (0.75) . في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي على التوالى: بُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط حسابي (0.66)، وبُعد "التقييم" بمتوسط حسابي (0.65)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط حسابي (0.47). وباقي الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.32)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة" بمتوسط (0.31)، وبُعدى "الدمج والخدمات الأنتقالية" و "التقييم الذاتي" بمتوسط (0.28) لكل منهما . كما أظهرت النتائج فيما يتعلق باضطراب التوحد أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد "الخدمات والبرامج" بمتوسط (0.68). في حين كان هناك ثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة ،وهي على التوالى: بُعد "التقييم" بمتوسط (0.66)، وبُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط (0.55)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط (0.37). أما بقية الأبعاد وعددها أربعة أبعاد فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.33)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة"، وبُعد "الدمج والخدمات الأنتقإلية" بمتوسط مقداره (0.31) لكل منهما، وبُعد "التقييم الذاتي" بمتوسط (0.30).

ثالثاً – دراسات العالمية :

1/ دراسة أولينويا (1989) Ulianoua بعنوان " تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين " تناقش هذه الدراسة كيفية تنظيم الحياة اليومية لاحتياجات الأطفال التوحديين والأشياء التى يمكن أن ينجزوها بأنفسهم بشكل معتاد يومياً حيث تشتمل على النظافة الشخصية (الاغتسال والاستحمام) وارتداء الملابس (يمكن أن يكون ذلك بمشاركة الكبار فى بعض أجزاء النشاط) ويجب أن يساعد الكبار الأطفال على التغلب على مخاوفهم حول عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية كلما أمكن ، بدون أن يسببوا لهم قلق، ويجب أن تكون المساعدة بطريقة دافئة وهادئة وقد أوضحت النتائج قدرة الأطفال على إنجاز احتياجات الحياة اليومية (النظافة الشخصية ، ارتداء الملابس وخلعها) وذلك بدون مساعدة الكبار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/ دراسة روبرت كوجل ووليم(1993) Robert Kogel & William : عنوان الدراسة: Treatment of social behavior in autism through the modification of social skills "علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية" ، هدفت الدراسة لإكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية Social Communicative Behaviors والتعميم عبر سلوكيات اجتماعية آخري . وكانت عينة الدراسة تتكونت من طفلين توحديين أعمارهم 13 سنة، 16 سنة. وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الفردين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة وتعبيرات الوجه المرتبطة بالإنفعالات والعاطفة، والسلوك غير اللفظي، والمثابرة للاستمرار في موضوع محدد ، وشدة ونغمة الصوت، بالإضافة إلى ملاحظة التواصل البصري لدي فردي العينة . وستخدمت الدراسة أدوات فنية في إدارة الذات "Self-Management " لتمكين المفحوصين من تمييز نماذج السلوك المناسبة من تلك غير المناسبة.

أوضحت نتائج الدراسة أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدي المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على سلوكيات اجتماعية آخرى لم يتم تحديدها، وقد صاحب هذا التحسن زيادة في التقديرات الذاتية فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب.

3/ دراسة أوبين ستاهمر (1994) Aubyn Stahmer وعنوان الدراسة: Teaching symbolic skills to children with autism using responses training" فاعلية استخدام مهارات اللعب الرمزي لدي الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي" ، هدف الدراسة: التغلب على القصور في مهارات اللعب الرمزي Symbolic play لدي الأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من 17 طفل توحدي ، وتتراوح أعمارهم بين 4 – 7 سنوات . وكانت أدوات الدراسة هي استخدمت أسلوب الملاحظة في جمع المعلومات، والتسجيل لسلوك الطفل قبل وأثناء وبعد التدريب على مهارات اللعب الرمزي، بالإضافة إلى مقابلة القائمين على رعاية الطفل من المعلمين. أما نتائج الدراسة: فأظهرت تحسناً نسبياً في مهارات اللعب الرمزي لدي الأطفال، وفي التواصل مع أطفال العينة أثناء المشاركة في مواقف اللعب التي تعتمد على استخدام الرمز، كما أشارت إلى أهمية التدريب على مهارات اللعب الرمزي، وصعوبة التدريب على هذه المهارات، واستغراقها وقتاً طويلاً في التدريب.

4/ دراسة لوبيز جونزاليز و أدريانا كامبس (Lopez Gonzalez &Adriana Kamps 1997) عنوان الدراسة : Social Skills training to increase social interaction between children with autism and their typical peers " فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرأنهم العاديين"، وقد هدف الدراس إلى التأكيد على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية المصحوب بالتعزيز Reinforcement في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرأنهم العاديين في المدارس الابتدائية.

شملت عينة الدراسة 4 أطفال ذوي توحد تتراوح أعمارهم بين 5 –7 سنوات، و12 في الصفين الأول والثاني ممن تتراوح أعمارهم بين 5 – 8 سنوات، وقد تم تدريب التلاميذ العاديين عن طريق معلمي التربية الخاصة على أهمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات المناسبة لأعمار هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم والإجراءات التي يجب اتباعها للتحكم في السلوك. أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة فنية اللعب الحر بعد التدريب مباشرة والتعزيز والتغذية المرتدة لجميع المفحوصين. أوضحت نتائج الدراسة أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرأنهم العاديين، واستمرار أثر هذا التفاعل.

5/ دراسة ورلي كاي وميلاني كوتر(1997) Worley Kay & Melanie Cotter: عنوان الدراسة : Improving the social behavior of high functioning Children with Autism: A social skills support group intervention "تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع : تدخل جماعي لدعم المهارات الاجتماعية" ؛ هدفت الدراسة لتحسين المهارات الاجتماعية والسلوكيات المضطربة لعينة من الأطفال التوحديين، وقد هدف منهج المهارات الاجتماعية إلى تنمية المهارات والعلاقات البين شخصية Interpersonal Relationships مثل التعارف أو تقديم الذات للآخرين، والقدرة على مواصلة المحادثة مع الأخرين، والاستخدام المناسب لمهارات التواصل غير اللفظي. وتكونت عينة الدراسة من 6 أطفال من ذوى الأداء الوظيفي المرتفعHigh Function Autism ، وتراوحت أعمار العينة بين 2 – 5 سنوات . أما أدوات الدراسة فتضمنت: التدريب التعليمات، ولعب الأدوار، والممارسة في البيئة الطبيعية.

نتائج الدراسة: أشارت إلى أن أفراد العينة كانوا قادرين على إظهار المهارات المستهدفة خلال الأنشطة التي يشاركون فيها في الجلسات التدريبية، إلا أنهم أخفقوا في إظهار تحسنات ذات مغزى في المباداة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية أثناء التفاعل مع الأقران العاديين، كما أن السلوكيات غير المقبولة لم تقل بشكل واضح على الرغم من أن تقديرات الوالدين أظهر تحسنات ذات مغزى في حين لم تعكس تقديرات المعلمين هذه التحسنات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6/ دراسة " فيليب ستراين ومارلين هوسن" Phillip Strain & Marilyn Hoyson (2000) عنوان الدراسة The need for longitudinal intensive social skills intervention: LEAP Follow-up outcomes for children with autism "الحاجة لاستخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية (دراسة تتبعية للأطفال ذوى التوحد)".

هدف الدراسة: استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية ، وتقييم فاعلية هذا التدخل في التخفيف من حدة أعراض التوحد؛ عينة الدراسة: تكونت من 6 أطفال توحديين ، متوسط أعمارهم 6 سنوات، وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة من2 – 3 سنوات لتعلم العديد من المهارات الاجتماعية، ومنها الترحيب بالكلمات المناسبة، والمشاركة وتعلم كيفية الطلب من الأخرين، وتمرير الأشياء للأقران مع ذكر أسمها، ولمس الأقران مع ذكر أسمائهم، وتوديع الأخرين باستخدام كلمة باي باي، وقد اختلفت الأهداف الموضوعة لكل طفل حسب قدراته. أدوات الدراسة : مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS) ، "بروفيل" أنجاز التعلم(LAP) ، الملاحظة المباشرة للسلوك، والتفاعل الاجتماعي، الاطلاع عل التاريخ التعليمي، ومقابلة الوالدين. نتائج الدراسة: أشارت إلى أنخفاض درجات الأطفال على مقياس تقدير التوحد من متوسط قدره 35 إلى متوسط قدره 22، مما يدل على حدوث انخفاضاً في أعراض التوحد لدي هؤلاء الأطفال، كما أحرز الأطفال تقدماً ملحوظاً على بروفيل أنجاز التعلم ، كما لوحظ تحسن سلوكي في التفاعل الاجتماعي حيث كان متوسط التفاعل الإيجابي 3% وارتفع إلى 23% في نهاية البرنامج. كما أشارت النتائج الخاصة بالتاريخ التعليمي إلى أن خمسة أطفال من الستة استطاعوا بعد حصولهم على البرنامج الالتحاق بالفصول العادية مع تقديم خدمات بسيطة لهم أحياناً .

7/ دراسة سارا وايت Sara White (2000) عنوان الدراسة: The effects of feedback on learning in discrete trail teaching of children with autism "أثر التغذية الراجعة على التعليم في تعليم المحأولات المنفصلة للأطفال ذوي التوحد" ؛ هدف الدراسة: أثر التغذية الراجعة على التعلم في التعليم الاختباري المنفصل لدى الأطفال التوحديين. عينة الدراسة: تم اختيار 30 طفلاً بشكل عشوائي في مجموعتين المجموعة الأولى تلقت علاج اختباري منفصل ولكن بتغذية مرتدة سلبية. والمجموعة الثانية لم تتلقى العلاج.

أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس العدد التراكمي للمادة المتعلمة ، اختبارات ، مقياس للسلوك اللاتكيفي. نتائج الدراسة : أشارت إلى أن النزعة تجاه التغذية المرتدة السلبية قد أدت إلى زيادة القوائم المتعلمة ولم توجد نتائج هامة بعدد الاختبارات المطلوبة للوصول إلى المعيار، وأيضاً أشارت إلى أنخفاض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واضح في عدد السلوكيات التكيفية عندما تلقى الأطفال التغذية المرتدة السلبية. وهكذا بالرغم من وجود بعض الممارسين الذين لديهم تحفظات على استخدام التغذية المرتدة السلبية إلا أن هذه النتائج من الممكن أن تشير إلى أن العلاج الاختباري المنفصل للأطفال التوحديين ليس مؤثراً بدون هذه التغذية المرتدة السلبية .

8/ دراسة كيني مايورن ووينك شارلس (2001) Kenny Maureen et Winick Charles عنوان الدراسة: An integrative approach to play therapy with an autistic girl

"منحى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية" ؛ هدف الدراسة هو استخدام مدخل تكاملي للعلاج واستعمال الألفة كمكون بنائي للعلاج باللعب مع بنت توحدية. حبث كانت عينة الدراسة بنت توحدية تبلغ من العمر 11عام وتبدو غير سعيدة وتفتقر إلى المهارات الحياتية الأساسية. أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة تقنيات موجهه، علاج باللعب الموجه. نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنه أثناء تلقى العلاج أظهرت الحالة زيادة في السلوك الاجتماعي والتزام في البيت وأظهرت مزاج أقل عصبية وتؤكد الدراسة أثر العلاج باللعب الموجه على الاضطرابات السلوكية والعاطفية.

9/ دراسة ماهوني جيرالد و فريدا بيرالس(2003) Mahoney Gerald & Frida Perales عنوان الدراسة: Using Relation – Focused Intervention to enhance the social emotional functioning of Young Children with Autism ، استخدام طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة لتحسين الناحية الاجتماعية الانفعالية للأطفال ذوي التوحد" ؛ هدف الدراسة: اختيار طريقة التدخل بالتركيز على الناحية الاجتماعية العاطفية RF Intervention للأطفال ذوي التوحد وذلك خلال 12 شهراً من خلال عمليات التدخل. وعينة الدراسة تكونت من 20 طفلاً متوحداً وتتراوح أعمارهم ما بين 3 – 5 سنوات وكانت العينة 60% ذكور و40 % أناث. أدوات الدراسة : شرائط الفيديو لملاحظة أسلوب تعامل الآباء مع أطفالهم، استبيان، مقابلات من خلال التليفون باستخدام TABS – Toddler Social Emotion–al Assessment ، وأظهرت نتائج الدراسة تقدم الأطفال ذوي التوحد (الذين استخدمت معهم هذه الطريقة) تقدماً إحصائياً وإكلينيكياً ملحوظاً في الناحية الاجتماعية والعاطفية، مما ساعد على حل المشاكل السلوكية وزيادة التفاعل الاجتماعي، كما أوضحت أن التدخل المبكر ومسأندة الأباء يساعدهم على أن يكونوا أكثر استجابة لأطفالهم، وهذا بدوره له لعلاقة بتحسن الطفل في الناحية الاجتماعية العاطفية.

10/ دراسة ليز فوكس وباميلا بوكاشير(2003) Lise Fox & Pamela Buschbacher عنوان الدراسة: Under standing and Intervening with the Challenging Behaviour of Young Children with Autism Spectrum Disorder" فهم وتدخل للسلوكيات غير المرغوب فيها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للأطفال المصابين بالتوحد" ؛ هدف الدراسة :استخدام دعم السلوكيات الإيجابية Positive Behavior Support PBS ومدى تأثيره في اكتساب الطفل التوحدي لمهارات جديدة. واستخدمت عينة تكونت من 5 أطفال ذوي توحد وطفل ذو اضطراب أسبرجر و 3 أطفال غير شفهيين Non – Verbal ، أعمارهم بين 3 – 7 سنوات. وأظهرت النتائج أن سماح الآباء والمتخصصين للطفل أن يلعب دوري المستمع والمتحدث ساعد الطفل على تغيير أسلوب التواصل لديه كما ساعد على تعلم المحادثة الصحيحة، واستخدام الأسئلة في المحادثة أيضاً ساعد الأطفال في المراحل المتقدمة أن يستخدموا الأسئلة في جمل خإلية من الأخطاء.

11/ دراسة ألكساندرا سالزار Alexandra Salazar (2004)
عنوان الدراسة: Increasing social initations in preschoolers with autism using acombination of social stories, pictorial cues and role play" رفع المباداة الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد باستخدام توليفة من القصص الاجتماعية والنماذج المصورة ولعب الدور" ؛ هدف الدراسة هو استخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الأنتباه وتعديل السلوكيات اللاتكيفية عند الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة.
عينة الدراسة: ثلاث أولاد توحدين وثلاثة نموذجيين كمشاركين اجتماعيين ولقد كونوا أزواج مع كل طفل توحدي. أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة لعب الأدوار، قصص مصورة، نماذج مصورة، استمرار جلسات للعلاج لمدة عشر أسابيع بمعدل ثلاث جلسات كل أسبوع. نتائج الدراسة: أشارت إلى زيادة في الأنتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات الاحتياجات الاجتماعية، وذلك بالنسبة للثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضاً إلى أنخفاض في السلوكيات اللاتكيفية ولقد علق المشاركين ونظائرهم خبراتهم بخصوص مشاركتهم في الدراسة ودعمت الدراسة الحالية الفكرة القائلة بأن الأطفال التوحديين يمكن أن يتعلموا مهارات التواصل الاجتماعي المتاحة عن نظائرهم النموذجيين. ولم يتم تعليم هذه المهارات فقط ولكن تم تطبيقها في بيئات آخرى.

12/ دراسة أندريا ويتوير ولويس Andrea Witwer et Luc (2005)
عنوان الدراسة: Treatment Incidence and Patterns in Children and Adolescent with Autism Spectrum Disorders "العلاج بالنموذج والواقع لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد" ؛ هدف الدراسة: مدى تأثير العلاج على الأطفال والمراهقين ذوى الاضطراب التوحدي.
عينة الدراسة ، مجموعة من الأطفال والمراهقين ويبلغ عددهم 353 ويترأوح أعمارهم من3.9 –9.5 سنة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أدوات الدراسة : استخدمت أدوية، فيتامينات، نظام غذاء معين، مليء استمارات خاصة بمقاييس التكافؤ الاجتماعي والمشاكل السلوكية والسلوك اللاتكيفي من قبل الوالدين.

نتائج الدراسة: أشارت إلى أن 46.7 من العينة قد أخذت على الأقل علاج سيكوتريبك واحد في العام الماضي بالإضافة إلى ذلك 17.3 من العينة قد أخذت أنواع معينة من الفيتامين و 15.5 قد واظبت على نظام غذائي معين، 11.9 قد أخذت علاج سيكوتروبيكى وعلاج بديل 4.8 من العينة قد أخذت علاج مضاد للتشنجات، ولقد أشارت الإنحرافات المعيارية أن السلوكيات التكيفية ولكن المنخفضة والمهارة أو الكفاءة الاجتماعية والمستوى المرتفع للمشاكل السلوكية كانت مرتبطة باستخدام الكثير من العلاج وكانت هذه أول دراسة تركز على العلاقة بين المهارات الاجتماعية والمشاكل السلوكية واستخدام العلاج، ولقد قامت نتائج هذه الدراسة بإلقاء الضوء على الحاجة إلى أبحاث قامت أكثر على العلاج السيكوتروبيكى للأطفال المراهقين التوحديين.

13/ دراسة الدفيك سيجموند وآخرون (2006) Eldevik Sigmund et al.
عنوان الدراسة: Effects of low intensity Behavioral Treatment for children with autism and mental retardation " أثر العلاج السلوكي شبه المكثف على الأطفال ذوي التوحد والإعاقة العقلية"؛ هدف الدراسة: دراسة تأثير العلاج السلوكي المكثف قليلا (شبه المكثف) على الأطفال ذوى التوحد والتخلف العقلي؛ وشملت عينة الدراسة مجموعتين من الأطفال يتلقون أما علاج سلوكي وتبلغ هذه المجوعة 13 طفلاً والمجموعة الثانية تتلقى علاج أنتقائي وتكونت من 15 طفلاً وفترة العلاج كانت12 ساعة كل أسبوع.
أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس للذكاء، مقياس للغة، مقياس للسلوك التكيفي، مقياس للسلوك اللاتكيفي . نتائج الدراسة: أكدت أنه لم يوجد اختلاف هام بين المجموعتين قبل العلاج ولكن بعد عأمأن من العلاج قامت المجموعة السلوكية بأنجازات أكبر من المجموعة الأنتقائية وذلك في كل المناطق والمجالات. ومع ذلك فقد كانت الأنجازات أكثر اعتدإلة من نتائج أي دراسات سابقة استخدمت علاج سلوكي مكثف جدا على أطفالها.

14/ دراسة كرستينا واهلن وآخرون (2006) Christina Wahlen et al. ، عنوان الدراسة: The Collateral Effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and spontaneous speech for young children with autism "التأثيرات الغير مباشرة (المصاحبة) لتدريب الأنتباه المتواصل على التداخل الاجتماعي الإيجابي تأثير التقليد والحديث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلقائي لدى الأطفال ذوي التوحد" وقد هدف الدراسة لدراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك وأثره على التلقين الاجتماعي والتقليد الكلامي لدى عينة من الأطفال التوحديين. وشملت عينة الدراسة 10 من الأطفال التوحديين ، وكانت أدوات الدراسة هي: البرنامج التدريبي، مقياس للانتباه، استمارة ملاحظة. وخرجت الدراسة بمقترح أن العاملين على تعليم الأطفال الصغار التوحديين أن ينشغلوا في الأنتباه المشترك يؤدى إلى زيادات في سلوكيات التواصل الاجتماعي الغير مستهدفة، وبعد مشاركة هؤلاء الأطفال في البرنامج وتم تغيير السلوكيات الغير مستهدفة تم ملاحظة تغيرات إيجابية في كل من: التلقين الاجتماعي والتقليد واللعب والحديث التلقائي. وتدعم النتائج الافتراضات التي تقول بأن تعليم مهارات الأنتباه المشترك يؤدى إلى تحسن وتطور في العديد من المهارات الآخرى.

التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة ، لم تجد الباحثة دراسة بحثت تقييم فعالية البرامج المقدمة بمراكز أطفال التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم و المعلمات ، وقد تشابهت بعض الدراسات مع الدراسة الحالية في متغير التوحد ، كما تشابهت بعض تلك الدراسات مع الدراسة الحالية في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنهجية المستخدمة وهو اتباع المنهج الوصفي ، ولكن بعض من تلك الدراسات استخدمت المنهج التجريبي ، كما تشابهت بعض الدراسة في نوع العينة ومجتمع الدراسة حيث طبقت بعض الدراسات أداة الدراسة على عينة من الوالدين ، لكن اختلفت باقي الدراسات التي طبقت على عينة من الأطفال التوحديين ، وهي تلك الدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي لتطبيق البرنامج التجريبية والتدريبية ،وقد لاحظت الباحثة أن تلك الدراسات طبقت على بيئات مختلفة لكنها لم تتناول فعالية البرامج المقدمة لطفال التوحديين في البيئة السودانية، كما لاحظت الباحثة أن الدراسات السابقة تركز على مفهوم التوحد ولم تستخدم لفظ الذاتوية ، وقد استفادت الباحثة من الأدوات التي وردت في الدراسات السابقة وخاصة منها التي طبقت في البيئة السودانية بهدف الاستفادة في بناء أداة الدراسة الحالية ، وأيضاً استفادت من نتائج الداسات السابقة في صياغة فروض الدراسة الحالية ، ومما يميز الدراسة الحالية عن تلك الدراسات التي سبقتها أنها استخدمت المنهج الوصفي التحليلي ، وأنها أجريت على عينة من أطفال التوحد و أولياء أمورهم ، وقد استخدمت أداة الدراسة (الاستبانة) للتعرف على فعالية البرامج المقدمة بمراكز أطفال التوحد والتي قامت الباحثة ببنائها ، كما استخدمت اداتين اخريتين هما استمارة الملاحظة و المقابلة لتدعيم النتائج ، وتعتبر هذه الدراسة امتداد للدراسات السابقة لأن الباحثة لاحظت وجود تشابه بين دراستها و منهج بعض الدراسات ، واساليب القياس ، وجمع المعلومات ، وطرق واساليب المعالجات الاحصائية التي اتبعتها بعض الدراسات السابقة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تناولت الباحثة في هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي أتبعتها في تنفيذ هذه الدراسة ،

م	اسم المركز	عدد الطلاب

ويشمل ذلك وصفاً لمجتمع الدراسة وعينته ، وطريقة إعداد أدواتها، والإجراءات التي اتخذت للتأكد من صدقها وثباتها، والطريقة التي اتبعت لتطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واستخراج النتائج، كما يشمل الفصل تحديداً ووصفاً لمنهج الدراسة.

أولاً : منهج الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي ، لملاءمتة مع طبيعة الدراسة حيث أنه لا يتوقف عند جمع المعلومات عن ظاهرة الدراسة فقط بل يمتد ليشمل التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبني عليها تصور مقترح لتقديم حلول لمشكلة الدراسة .

ثانياً : مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من الأطفال التوحديين و أولياء أمورهم والبالغ عددهم (148) .

الجدول رقم (3) يوضح أفراد مجتمع البحث بمحلية الخرطوم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1	السودان العالمي للتوحد	42
2	مركز الخرطوم للتوحد	30
3	الشريف للتوحد	25
4	البراحة للتوحد	30
5	منظمة السودان للتوحد	21
المجموع		148

المصدر : من ملفات وزارة التربية والتعليم قسم التربية الخاصة

ثالثاً: عينة الدراسة:

يمكن تعريف العينة بأنها شريحة (جزء) من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع البحث ، ونظراً لمحدودية مجتمع الدراسة ، فقد تم استخدام عينة قصدية بلغ عددها (148) فرداً من الأطفال التوحديين و أولياء الأمورهم .

كيفية اختيار عينة الدراسة من بين مجتمع الدراسة؟

تم حصر المؤسسات والمراكز التي تقدم برامجها وخدماتها التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد ، من حيث أعدادها و أماكن توزيعها بالرجوع إلي وزارة التربية والتعليم قسم التربية الخاصة ، والاستعانة بدليل المسح الميداني للمراكز العاملة في مجال الاعاقة الذهنية والتوحد ولاية الخرطوم سنة (2014 م) . وكانت العينة قصدية مكونة من (148) فرداً من الأطفال التوحديين و أولياء الأمورهم.

رابعاً: ادوات الدراسة :

استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات في هذا البحث هي: الاستبانة وهي الاداة الرئيسية من تصميم الباحثة تتضمن اربعة محأور : المحور الأول يشمل البيئة المحيطة بالطفل ، والمحور الثاني يشمل البرنامج الخاصة بأطفال المركز ، والمحور الثالث يشمل الكادر الفني والإداري ، والمحور الرابع يشمل التطور النمائي لطفل التوحد . كما استخدمت الباحثة اداتين آخرتين هما استمارة الملاحظة والمقابلة لتقوية النتائج وتدعيمها

المعاملات العلمية للاستبانة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من أجل التحقق من دلالات الصدق الظاهري للاختبار ويسمى صدق المحكمين ، فقد عرضت الباحثة الأداة على مجموعة من المتخصصين من ذوي الخبرة ، وقد طلب من المحكمين إبداء رأيهم في فقرات الأداة من حيث :

1 . الصياغة اللغوية .

2 . بنود المقياس والأبعاد التي تحتها .

3 . الاضافة أو الحذف لعبارات المقياس

4 . شمولية الاستبانة على جميع محأور الموضوع .

أنظر ملحق رقم (3) المحكمين.

تحكيم الاستبانة :

وبالإضافة إلى استطلاع رأي مجموعة من خبراء علم النفس ، والتربية ، والتربية الخاصة لتحكيم الاستبانة ومدى صلاحيتها للتطبيق على الدراسة الحالية ، تم عرضها على المشرف العلمي لإبداء الرأي والمشورة حيال عبارات الاستبانة ، ثم قامت الباحثة بأجراء التعديلات اللازمة حسب توجيهات وملاحظات المشرف العلمي .

إجرات التطبيق لجمع البيانات :

قامت الباحثة بزيارة مؤسسات ومراكز التوحد ومقابلة مشرفي ومسؤلي المراكز للاتطلاع على واقع البرامج القائمة ، وتوزيع الاستبيان على أولياء امور الأطفال ، وقد استعانت الباحثة بعدد من المعلمين والمختصين الذين تم اختيارهم لجمع البيانات الازمة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد استغرقت مدة التطبيق شهرين وكان ذلك في الفترة من (2/ 1/ 2017) إلي (1/ 3/ 2017) ، وقد تمكنت الباحثة من الوصول إلي (5) مراكز تقدم برامجها للأطفال ذوي اضطراب التوحد في ولاية الخرطوم وتشكل ما نسبته 100% من مجتمع الدراسة ، شملت 148 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، بلغ عدد الاستبانات المعادة والصالحة للتحليل (22) استبانة فأخذتهم الباحثة كعينة ، ثم قامت الباحثة بمراجعتها وتدقيقها استعداداً لإدخالها في الحاسب الآلي ، ثم إجراء التحليل الاحصائي لها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد واجهت الباحثة عده مشاكل ولذلك أوضحت الباحة بعض المشكلات التي تعرضت لها اثناء قيامها بهذه الدراسة منها : لا يوجد تعاون من أولياء أمور الأطفال ، و أيضاً عدم المصداقية في المعلومات حيث لا يهتم المسؤلين في المركز بإعطاء معلومات دقيقة بالرغم من توضيح السرية إذا تتطلب الامر من جهة الباحثة .

المقابلات الشخصية :

قامت الباحثة بمقابلة ثلاثة من معلمات التربية الخاصة للاستفسار عن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين كي يتم بناء المقياس بشكل صحيح وفعال ، كما قامت بمقابلة طبيب ، وايضا مقابلة محلل احصائي .

أساليب المعالجة الإحصائية :

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها ، قامت الباحثة بترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي عن طريق برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية:

(Statistic Package For Social Sciences) والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) بالاعتماد على بعض الأساليب الاحصائية و النسب المئوية ، و(T-Test) ، و ألفا كرونباخ Cronbach's (Alpha) ، ومربع كاي ؛ إضافة لاستخدام برنامج "إكسيل" الحاسوبي في رسم الأشكال البيانية للجداول الإحصائية. و معامل إرتباط (بيرسون) (K. Person) لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخصائص السيكومترية لمقياس تقويم مراكز التوحد:

أولاً: الصدق:

أ. صدق فقرات: محور البيئة المحيطة بالطفل:

وللتثبت من صدق محور البيئة المحيطة بالطفل حسب معامل إرتباط (بيرسون) (K. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (14) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول (1)

جدول رقم (4) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور البيئة المحيطة بالطفل

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدلالة Level
1	2.5000	.67259	.494	.010	.01
2	1.7273	.88273	.451	.018	.05
3	2.9091	.42640	.682	.000	.01
4	2.9091	.42640	.682	.000	.01
5	2.8636	.46756	.671	.000	.01
6	2.1364	.99021	.509	.008	.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7	2.5455	.73855	.668	.000	.01
8	2.1364	.71016	.451	.018	.05
9	1.8636	.63960	.458	.016	.05
10	2.9545	.21320	.458	.016	.05
11	2.1818	.95799	.566	.003	.01
12	2.7273	.63109	.686	.000	.01
13	1.8182	.95799	.650	.001	.01
14	2.9545	.21320	.451	.018	.05
المجموع	2.4448	0.33280			

ب. صدق محور البيئة المحيطة بالطفل:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور البيئة المحيطة بالطفل حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات البعد البالغة (14) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (1).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن محور البيئة المحيطة بالطفل صادق في قياس ما وضع لقياسه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. محور البرنامج الخاص بأطفال المركز:

أ. صدق فقرات محور البرنامج الخاص بأطفال المركز:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون)(K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد التمكن البيئي ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (16) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (2)

جدول رقم (5) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور البرنامج الخاص بأطفال المركز

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	2.8636	.46756	.755	.000	.01
2	2.7727	.61193	.675	.000	.01
3	2.8182	.50108	.831	.000	.01
4	2.8182	.50108	.640	.001	.01
5	2.8182	.50108	.793	.000	.01
6	2.9091	.29424	.399	.033	.05
7	2.3636	.84771	.326	.033	.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8	3.0000	.00000	.399	.033	.05
9	2.8182	.50108	.602	.002	.01
10	1.5909	.66613	-.363	.049	.05
11	2.3636	.72673	.709	.000	.01
12	2.7273	.55048	.796	.000	.01
13	2.7727	.52841	.582	.002	.01
14	2.5909	.73414	.674	.000	.01
15	2.5455	.80043	.590	.002	.01
16	2.8636	.46756	.857	.000	.01
المجموع	2.6648	0.31133			

ب. صدق محور البرنامج الخاص بأطفال المركز:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات محور البرنامج الخاص بأطفال المركز البالغة (16) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (2).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات محور البرنامج الخاص بأطفال المركز تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور البرنامج الخاص بأطفال المركز صادق في قياس ما وضع لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. محور الكادر الفني والإداري:

أ. صدق فقرات محور الكادر الفني والإداري:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون)(K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لبعد الكادر الفني و الاداري ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (11) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (3)

جدول رقم (6) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور الكادر الفني والإداري

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	2.8636	.46756	.725	.000	.01
2	2.4091	.59033	.714	.000	.01
3	2.9545	.21320	.425	.024	.05
4	2.4091	.66613	.633	.001	.01
5	1.9091	.75018	.425	.024	.05
6	2.6818	.56790	.789	.000	.01
7	2.5909	.66613	.425	.024	.05

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8	2.3182	.56790	.735	.000	.01
9	2.7273	.45584	7.42	.024	.05
10	2.5909	.59033	.852	.000	.01
11	2.9091	.29424	3.42	.024	.05
المجموع	2.5785	0.29497			

ب. صدق محور الكادر الفني والإداري:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات محور الكادر الفني والإداري البالغة (11) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول رقم (3) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس محور الكادر الفني والإداري صادق في قياس ما وضع لقياسه.

4. محور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز:

أ. صدق فقرات محور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون)(K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز ، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (14) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) .) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (7) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	2.9545	.21320	.574	.003	.01
2	2.4091	.90812	.539	.005	.01
3	2.6364	.78954	.539	.005	.01
4	2.8636	.35125	.630	.001	.01
5	3.0000	.00000	.558	.003	.01
6	2.5909	.79637	.512	.007	.01
7	3.0000	.00000	.539	.005	.01
8	2.4091	.85407	.558	.003	.01
9	2.6364	.65795	.365	.048	.05
10	2.8182	.58849	.574	.003	.01
11	2.7727	.52841	.520	.007	.01
12	2.5000	.85912	.731**	.000	.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13	2.5455	.85786	.581**	.002	.01
14	2.9545	.21320	-.175	0	.01
المجموع	2.7208	0.26535			

ب. صدق محور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون)(K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (14) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) .) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) .) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (4) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس محور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثانياً: ثبات مقياس تقويم مراكز التوحد:

من العناصر الاساسية اختبار ثبات وصدق عبارات المقياس قبل تطبيقة ، فمعامل الثبات (ألفا كرونباخ) هو : استقرار المقياس وعدم تناقضة مع نفسه ، أي أنه يعطي نفس النتاج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة ، ومعامل الثبات هذا يأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح ، فإذا لم يكن هنالك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر ، وعلى العكس إذا كان هنالك ثبات تام تكون قيمة المعامل تساوي الواحد الصحيح ، وكلما اقتربت قيمة معامل الثبات من الواحد كان الثبات مرتفع وكلما اقترب من الصفر كان الثبات منخفض (مقابلة شخصية مع أ. هناء قرشي ، محلل احصائي)

وقد إستخرجت الباحثة الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.745) وهذا يشير إلى أن مقياس تقويم مراكز التوحد يتمتع بثبات جيد، أنظر الجدول (5)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (8) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس تقويم مراكز التوحد

ت	البعد	قيمة معامل ألفاكرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	محور البيئة المحيطة بالطفل	.751	14	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14
2	محور البرنامج الخاص بأطفال المركز	.836	16	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16
3	محور الكادر الفني والإداري	.750	11	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11
4	محور التطور النمائي لطفل التوحد بعد الإلتحاق بالمركز	.643	14	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14
المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لكل المحاور		.745	55	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً:عرض نتائج البيانات (المتغيرات)الأولية:

وهي متغيرات ديمغرافية تم وضعها في مستو قياس (اسمي او ترتيبي) ، واشتملت على البيانات الاولية (الشخصية والوظيفية) لافراد مجتمع الدراسة وهي (نوع الطفل ، العمر الزمني للطفل ، العمر للوالدين ، المؤهل العلمي للوالدين ، الخالة الاجتماعية للوالدين ، و الحالة الاقتصادية).

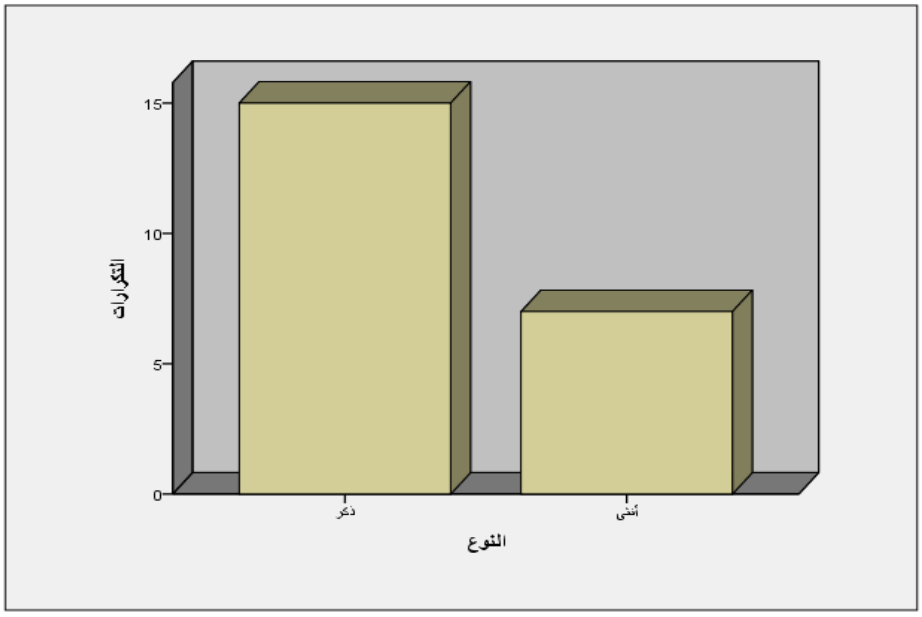
1. **النوع:**

الجدول رقم (9) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	15	68.2%
أنثى	7	31.8%
المجموع	22	100.0%

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير الجنس إحتل الجنس (ذكر) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (68.2%) في حين إحتل الجنس (أنثى) النسبة الأدنى بنسبة (31.8%)

شكل رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهذا أن دل على شئ انما يدل أن هذا الاضطراب ينتشر عند الذكور بنسبة أعلى من الإناث ، ولكن يظهر في الغالب شديداً لدى الإناث ويكون مصحوباً بتأخر ذهني ، ويتضح ذلك ايضاً من خلال ملاحظة الأرقام والنسب في الشكل (1) من هذه الدراسة اذ أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث.

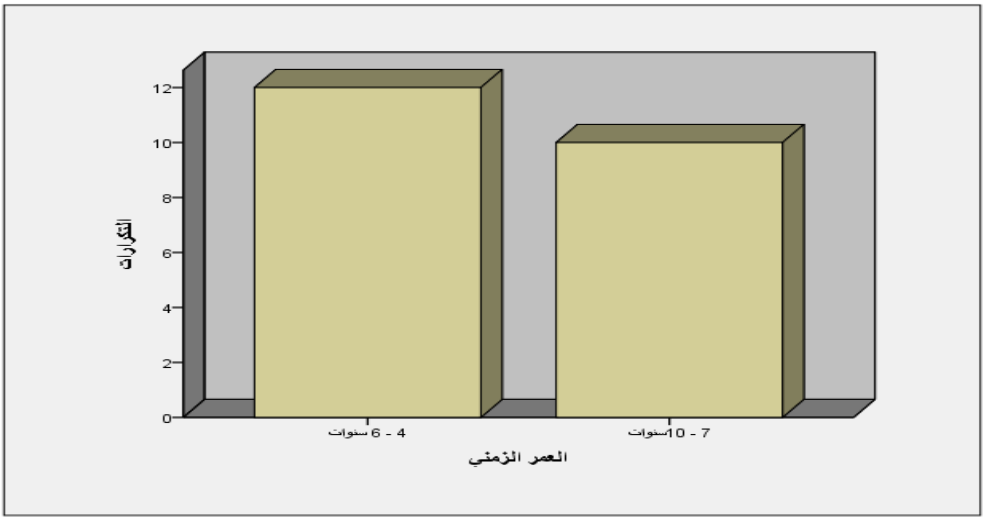
2. العمر الزمني للطفل:

الجدول رقم (10) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الزمني للطفل

العمر الزمني للطفل	التكرار	التكرار النسبي
6 – 4 سنوات	12	%54.5
10 – 7 سنوات	10	%45.5
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير العمر الزمني للطفل إحتل العمر الزمني للطفل (6 – 4 سنوات) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (54.5%) في حين إحتل العمر الزمني للطفل (10 – 7 سنوات) النسبة الأدنى بنسبة (45.5%) .

شكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الزمني للطفل



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية التي تجرى عليها عينة الدراسة ، وذلك لأهمية التدخل المبكر الذي يكون ضرورياً في الخمسة سنوات الأولي من عمر الطفل ، وذلك للعمل على تطوير قدراته ، حيث أن الطفل التوحدي يفتقر لمهارات أساسية لا غنى عنها ، كما أن عدم الاهتمام بالتدخل المبكر يضاعف المشكلة مع تقدم العمر مما يجعل التدريب والتأهيل لاحقاً عملية شاقة لكل من المعلم والأسرة ، ونلاحظ من الشكل (3) أن النسبة في الفئة العمرية الأولي بين 4-6 سنة تبلغ 50 % وهي ذات النسبة في الفئة العمرية الثانية بين 7-11 سنة ، ويتضح للباحثة أن غالبية ابناء التوحد الذين يتلقون رعاية في مراكز التوحد تتراوح اعمارهم بين 4 -11 سنة .

3. صلة قرابة الطفل بولي الأمر:

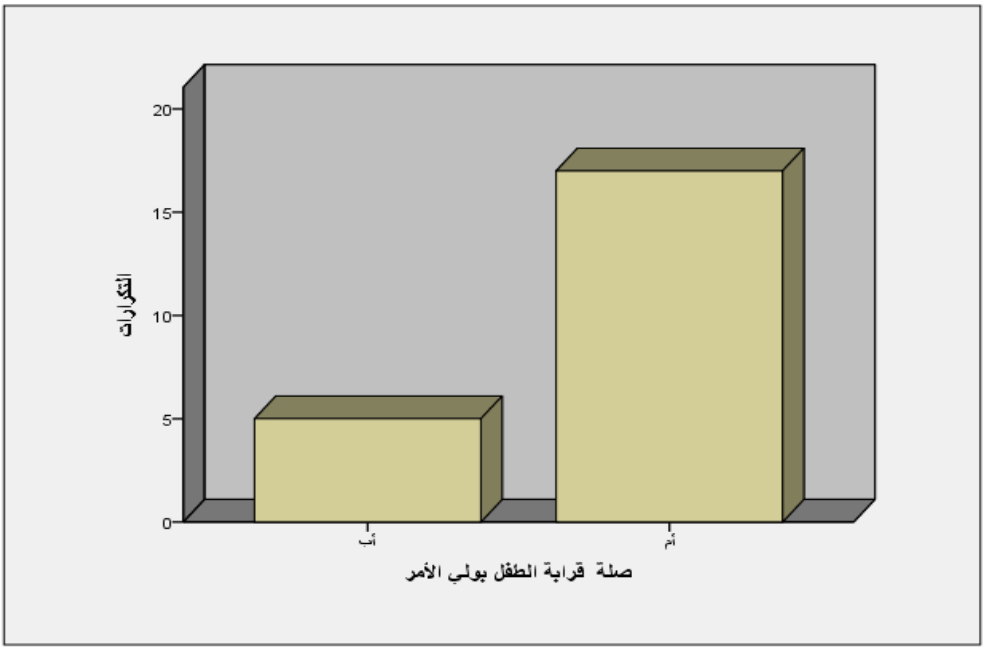
الجدول رقم (11) يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة قرابة الطفل بولي الأمر

صلة قرابة الطفل بولي الأمر	التكرار	التكرار النسبي
أب	5	%22.7
أم	17	%77.3
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير صلة قرابة الطفل بولي الأمر إحتلت صلة قرابة الطفل بولي الأمر (أم) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (77.3%) في حين إحتلت صلة قرابة الطفل بولي الأمر (أب) النسبة الأدنى بنسبة (22.7%) .

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة قرابة الطفل بولي الأمر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



ومن خلال العمل الميداني اتضح للباحثة أن أهتمام الامهات ومتابعتهم لأطفالهم يفوق متابعة ألآباء ، إذ بلغ عدد الأمهات (18) من عينة الدراسة بينما كان عدد الآباء (4) فقط ، مما يدل على أن مهمة الرعاية الفعلية اللصيقة داخل المنزل تعتمد أساساً على الأمهات بشكل كبير بينما يقل دور الأب كثيراً ويرجع ذلك إلى إنشغال الآباء بالعمل والكسب خارج المنزل وذلك لساعات طويلة من اليوم –في الغالب–، بينما تبقى معظم الآمهات لرعاية شئون الأسرة والمنزل وحتى في حال إذا كانت عاملة فتصبح مهمة الرعاية أيضاً من مسؤلياتها الثابتة.

4. عمر الأب الزمني:

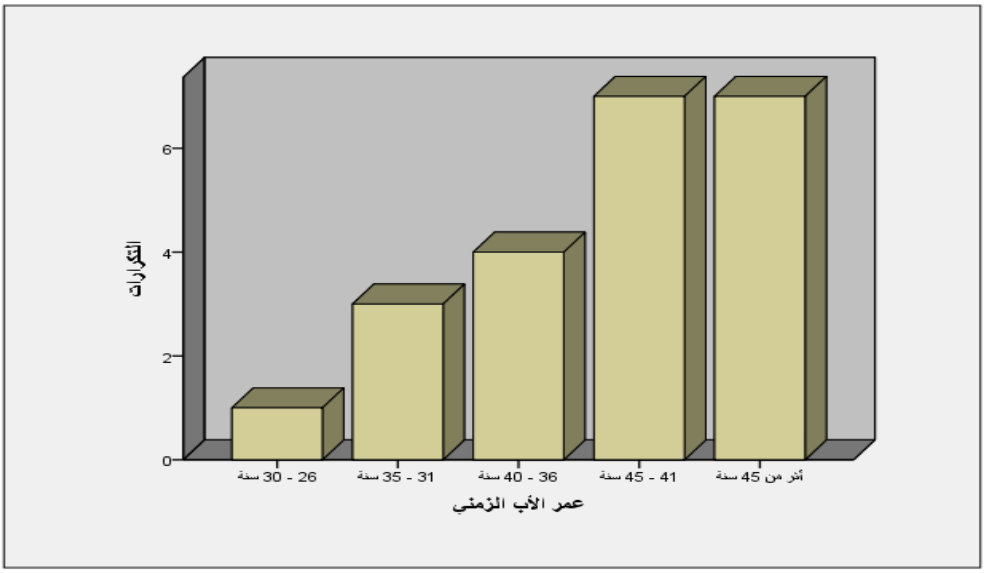
الجدول رقم (12) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأب الزمني

عمر الأب الزمني	التكرار	التكرار النسبي
26 – 30 سنة	1	%04.5
31 – 35 سنة	3	%13.6
36 – 40 سنة	4	%18.2
41 – 45 سنة	7	%31.8
أكثر من 45 سنة	7	%31.8
المجموع	22	%100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير عمر الأب الزمني إحتل عمري الأب الزمني (45 – 41 سنة، أكثر من 45 سنة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (31.8%) لكل منهما، يليهما في المرتبة الثالثة عمر الأب الزمني (40 – 36 سنة) بنسبة (18.2%)، وفي المرتبة الرابعة عمر الأب الزمني (31 – 35 سنة) بنسبة (13.6%) في حين إحتل عمر الأب الزمني (30 – 26 سنة) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%).

شكل رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأب الزمني



5. عمر الأم الزمني:

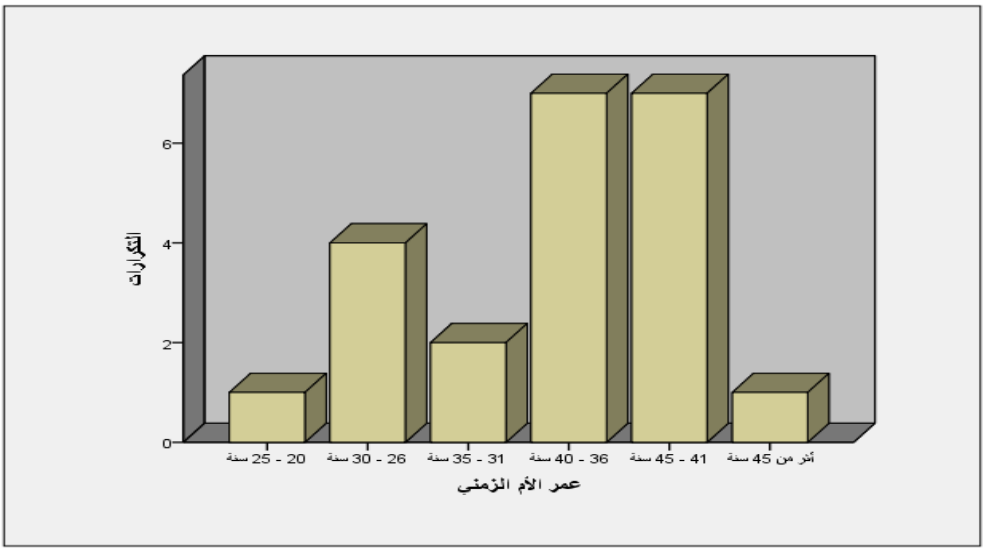
الجدول رقم (13) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأم الزمني

عمر الأم الزمني	التكرار	التكرار النسبي
25 – 20 سنة	1	%04.5
30 – 26 سنة	4	%18.2
35 – 31 سنة	2	%09.1
40 – 36 سنة	7	%31.8
45 – 41 سنة	7	%31.8
أكثر من 45 سنة	1	%04.5
المجموع	22	%100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير عمر الأم الزمني إحتل عمري الأم الزمني (40 – 36 سنة، 45 – 41 سنة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (31.8%) لكل منهما، يليهما في المرتبة الثالثة عمر الأم الزمني (30 – 26 سنة) بنسبة (18.2%)، وفي المرتبة الرابعة عمر الأم الزمني (35 – 31 سنة) بنسبة (09.1%) في حين إحتل عمري الأم الزمني (25 – 20 سنة، أكثر من 45 سنة) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%) لكل منهما

شكل رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عمر الأم الزمني



أما بالنسبة للعمر الزمني لأولياء الأمور نجد أن الفئة العمرية بين ((40 – 36 سنة، 45 – 41 سنة) سنة هي الأكثر تكراراً ، وهذا أن دل على شئ إنما يدل على مدى الخبرة الزمنية التي استفاد منها أولياء الامور خلال رعايتهم لطفلهم التوحدي ، بالإضافة إلي خبرة الحياة ، فالتقدم في العمر يساعد على اكتساب مزيد من الخبرات .

7. العلاقة بين الأبويين:

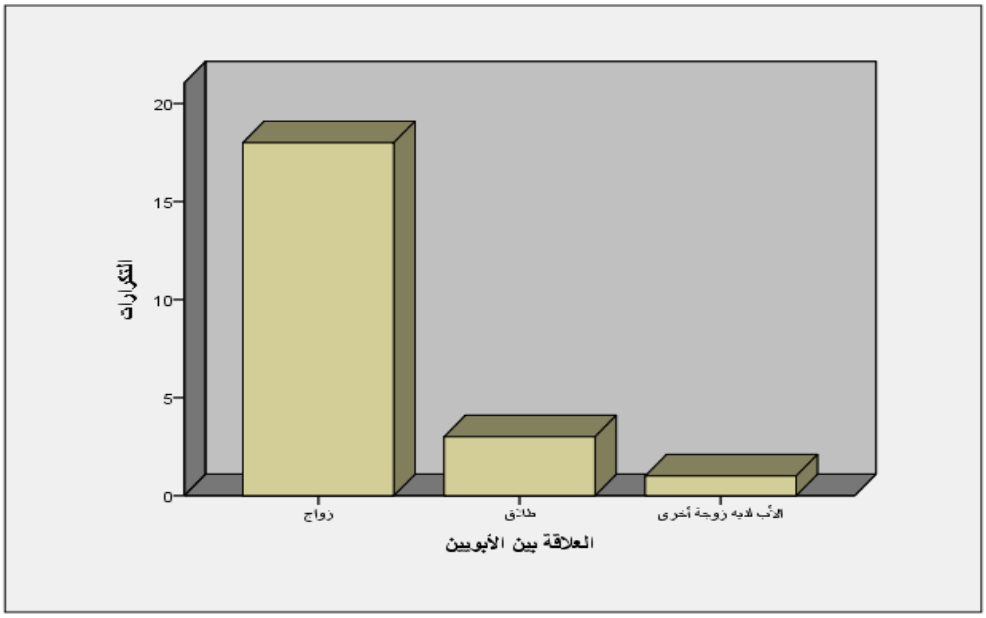
الجدول رقم (14) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العلاقة بين الأبويين

العلاقة بين الأبويين	التكرار	التكرار النسبي
زواج	18	%81.8
طلاق	3	%13.6
الأب لديه زوجة أخرى	1	%04.6
المجموع	22	%100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير العلاقة بين الأبويين إحتلت العلاقة بين الأبويين (زواج) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (81.8%) ، تليها في المرتبة الثالثة العلاقة بين الأبويين (طلاق) بنسبة (13.6%)، في حين إحتلت العلاقة بين الأبويين (الأب لديه زوجة أخرى) النسبة الأدنى بنسبة (4.6%) .

شكل رقم (7) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العلاقة بين الأبويين



و إلى جانب الخبرة في التعامل يحتاج الطفل إلى تهيئة الجو العاطفى والانفعالى السليم الذي يدعم شخصيته ، وإن كان هذا ضرورياً بالنسبة للطفل العادي فأنه واجب بالنسبة للطفل من ذوي اضطراب التوحد ، وللعائلة دور مهم في التطور الصحي للطفل ونلاحظ من الشكل(5) أن 81.8%من عينة البحث تعيش مع بعضها (زواج) وهذا يعكس الاستقرار النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي ، اما 13.6%من أولياء الأمور منفصلون ، و بقية المستبينيين فقد كان للأب زوجة أخرى وهولاء 04.6% من عينة البحث .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

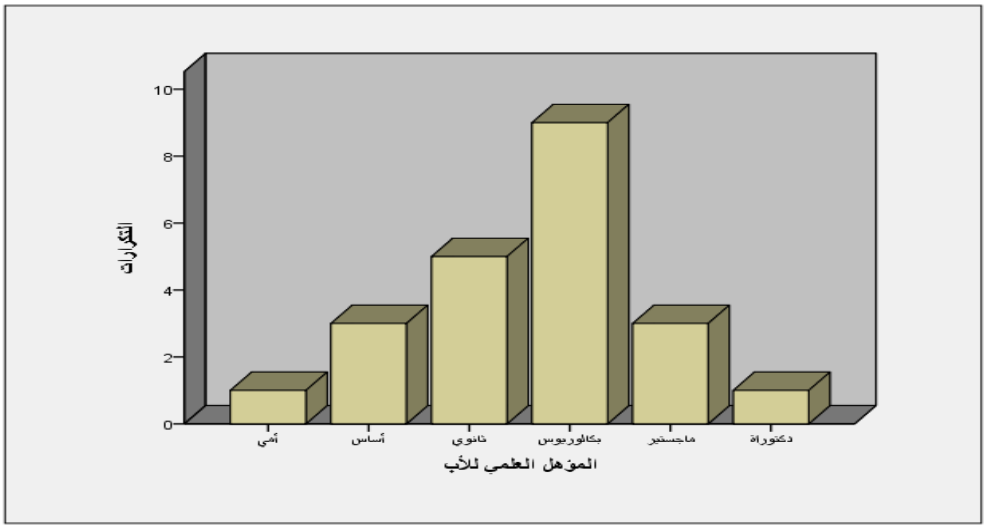
8. المؤهل العلمي للأب:

الجدول رقم (15) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأب

المؤهل العلمي للأب	التكرار	التكرار النسبي
أمي	1	%04.5
أساس	3	713.%
ثانوي	5	%22.7
بكالوريوس	9	%40.9
ماجستير	3	713.%
دكتوراة	1	%04.5
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير المؤهل العلمي للأب إحتل المؤهل العلمي للأب (بكالوريوس) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (40.9%) ، يليه في المرتبة الثانية المؤهل العلمي للأب (ثانوي) بنسبة (22.7%)، وفي المرتبة الثالثة المؤهل العلمي للأب (أساس، ماجستير) بنسبة (13.7%) في حين إحتل المؤهل العلمي للأب (أمي، دكتوراة) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%) لكل منهما

شكل رقم (8) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأب



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

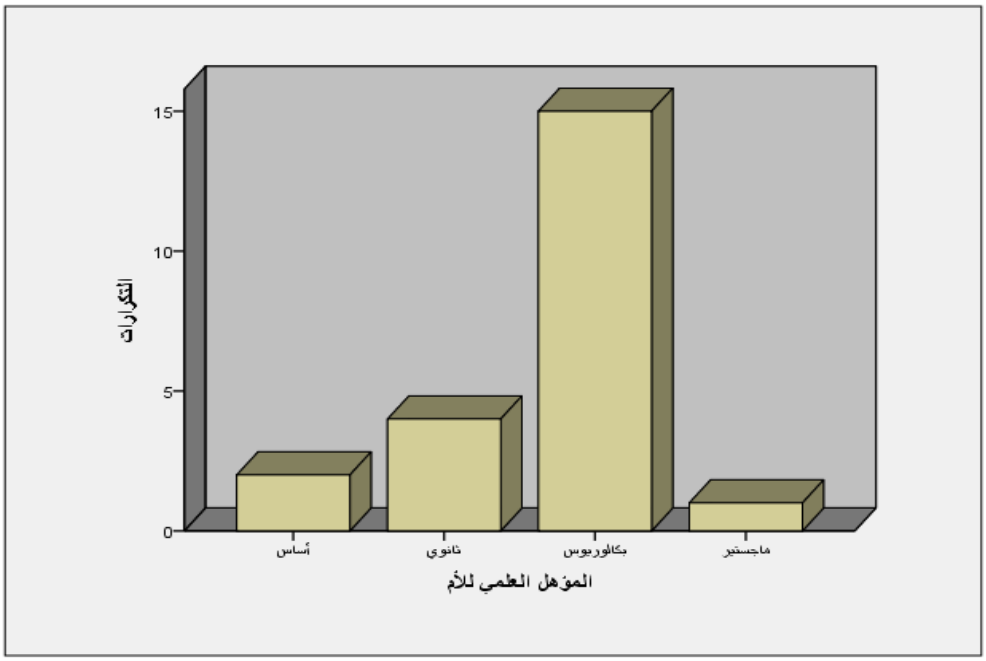
9. المؤهل العلمي للأم:

الجدول رقم (16) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأم

المؤهل العلمي للأم	التكرار	التكرار النسبي
أساس	2	%09.1
ثانوي	4	%18.2
بكالوريوس	15	%68.2
ماجستير	1	%04.5
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير المؤهل العلمي للأم إحتل المؤهل العلمي للأم (بكالوريوس) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (68.2%)، يليه في المرتبة الثانية المؤهل العلمي للأم (ثانوي) بنسبة (18.2%)، وفي المرتبة الثالثة المؤهل العلمي للأم (أساس) بنسبة (09.1%) في حين إحتل المؤهل العلمي للأم (ماجستير) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%) لكل منهما

شكل رقم (9) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المؤهل العلمي للأم



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونلاحظ من الشكل (**9**) أن أكبر نسبة من عينة البحث من حملة البكالوريوس ، أي أن أغلب أولياء الأمور هم من خريجي الجامعات ، وهذا يعني أن نسبة الوعي لدى أولياء الأمور ازداد بشكل كبير في السنوات الأخيرة ، مما ساعد على فرز أطفال التوحد في مراكز متخصصة بهذا الاضطراب ، ثم يأتي خريجي المرحلة الثانوية بعد الجامعيين ، أما فوق الجامعيين والأميين هنالك نسبة قليلة جداً منهم .

وتساعد النسبة المرتفعة للمتعلمين من الآباء والأمهات على المساعدة في تنفيذ البرامج المقدمة في المراكز بصورة أفضل ، كما يساعد الوعى العلمي على أن يكون المنزل بمثابة مركز علاجي ثاني (إن لم يكن أول) في تحصيل تقدم إيجابى في سلوك الطفل التوحدي؛ لذا فإن التدريب لأولياء الأمور على كيفية تنفيذ البرامج وإشراكهم في تصميمها وتنفيذها متاح جداً مع النسب العالية للمتعلمين عند الآباء.

وبحسب رأي الباحثة وملاحظتها فأن أمهات الأطفال التوحديين تنتابهم صدمة عند معرفتهم باضطراب ابنهم التوحدي ، ثم يلي ذلك مشاعر الرفض و الانكار وعدم التقبل ، ثم الخوف والقلق ومحأولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي الجاد لايجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم، بالتالي فإن المستوى التعليمي للوالدين يلعب دور كبير في التغلب على الصدمة وتقبل الواقع.

10. نوع السكن:

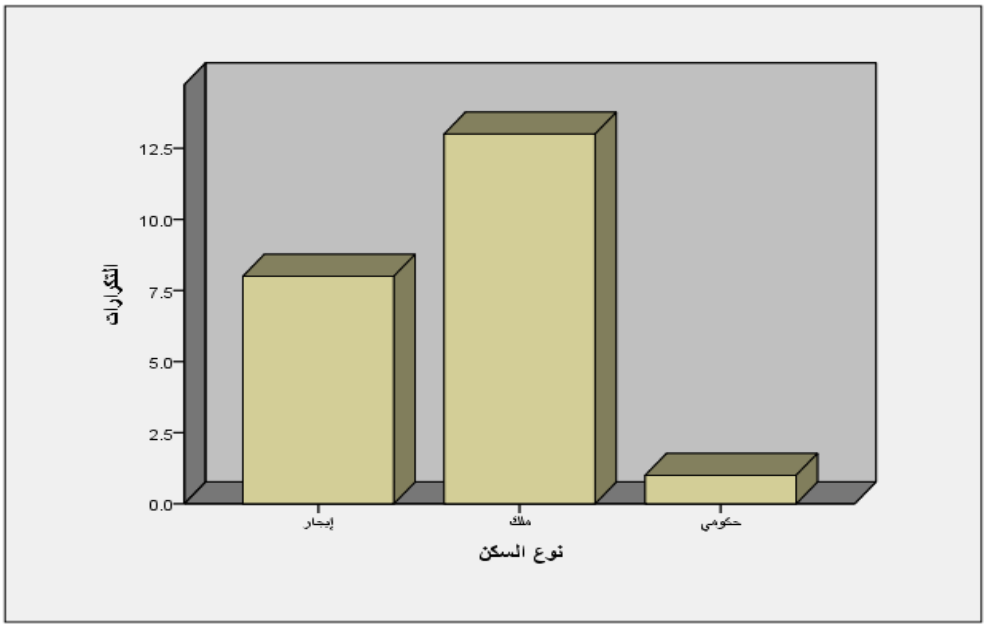
الجدول رقم (17) يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع السكن

نوع السكن	التكرار	التكرار النسبي
إيجار	8	36.4%
ملك	13	59.1%
حكومي	1	4.5%
المجموع	22	100.0%

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير نوع السكن إحتل نوع السكن (ملك) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (59.1%)، يليه في المرتبة الثانية نوع السكن (إيجار) بنسبة (36.4%)، في حين إحتل نوع السكن (حكومي) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%) لكل منهما.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكل رقم (10) يوضح التوزيع التكراري لمتغير نوع السكن



لا يفرق انتشار هذا الاضطراب بين الطبقات الاجتماعية ولا الاجناس ولا الخلفيات الثقافية ، و نلاحظ من الشكل (7) أن 73% من عينة البحث من ذوي الدخل المتوسط وترى الباحثة أن هذه الفئة يتمكن أفرادها من تامين الجانب المادي لأطفالهم ، وهذا ينعكس على الحالة الاجتماعية والنفسية لأفراد العينة ، وتوجهاتهم نحو العناية بأطفالهم ضمن مراكز التوحد ، حيث أن المستوي الاقتصادي يمكنهم تأمين متطلبات أطفالهم اكثر من ذوي الدخل المنخفض الذين يمثلون 0% من عينة البحث وهم الذين يسكنون في السكن العشوائي ، وهذا يدل على أن هذه الفئة محرومة من فرصة تأهيل وتعليم أطفالهم بالمراكز المتخصصة لعدم قدرتهم لى توفير متطلبات أطفالهم الاساسية ، رغم أن أعلي نسبة من المعوقين يقطنون أطراف المدن في مناطق عشوائية تفتقر للخدمات الاساسية.

أما الفئة الثالثة وتمثل 23% من عينة البحث وهم ذوي الدخل الممتاز ، نجد أنهم أقل من نسبة ذوي الدخل المتوسط تواجد في المراكز، وترجع الباحثة ذلك إلي أن أولياء أمور أطفال ذوي الدخل العالي يدربون ويؤهلون أطفالهم في مراكز خارج البلاد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

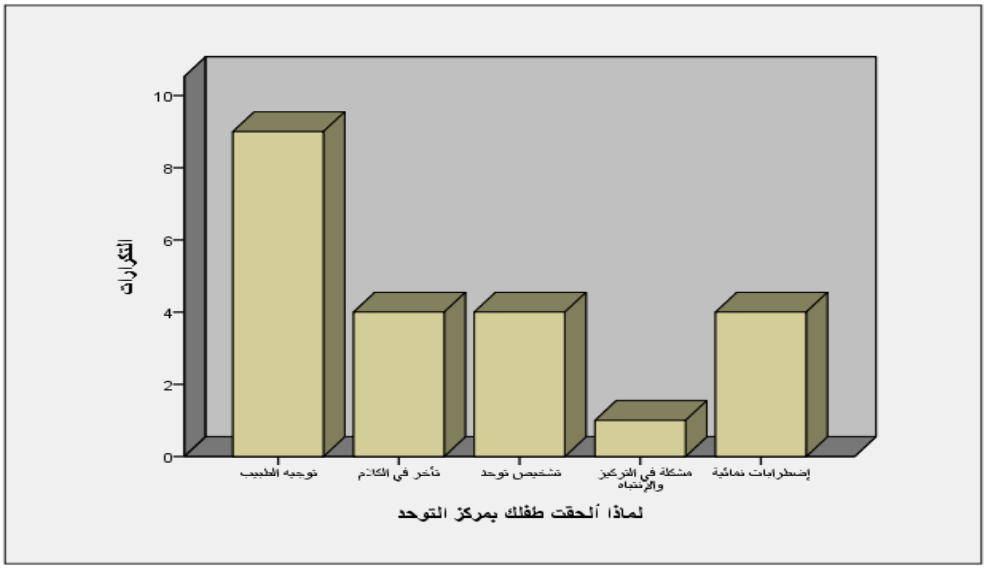
10. لماذا ألحقت طفلك بالمركز:

الجدول رقم (18) يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد

سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد	التكرار	التكرار النسبي
توجيه الطبيب	9	%40.9
تأخر في الكلام	4	%18.2
تشخيص توحد	4	%18.2
مشكلة في التركيز والإنتباه	1	%04.5
إضطرابات نمائية	4	%18.2
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير المؤهل سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد إحتل سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد (توجيه الطبيب) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (40.9%)، يليه في المرتبة الثانية أسباب إلحاق الطفل بمركز التوحد (تأخر في الكلام، تشخيص توحد، إضطرابات نمائية) بنسبة (18.2%) لكل منها، في حين إحتل سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد (مشكلة في التركيز والإنتباه) النسبة الأدنى بنسبة (04.5%).

شكل رقم (11) يوضح التوزيع التكراري لمتغير سبب إلحاق الطفل بمركز التوحد



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

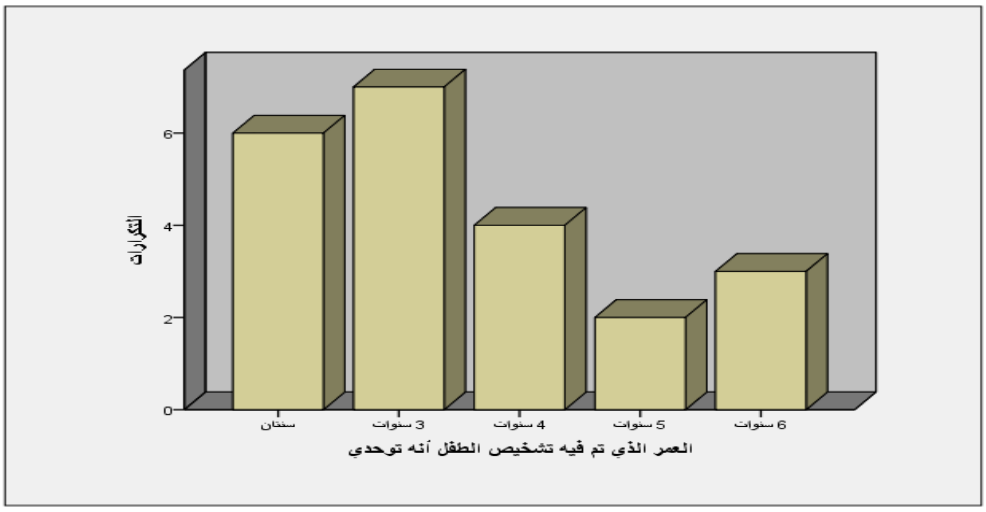
12. العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي:

الجدول رقم (19) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي

العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي	التكرار	التكرار النسبي
سنتان	6	%27.3
3 سنوات	7	%31.8
4 سنوات	4	%18.2
5 سنوات	2	%9.1
6 سنوات	3	%13.6
المجموع	22	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي (3 سنوات) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (31.8%)، يليه في المرتبة الثانية العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي (سنتان) بنسبة (27.3%)، وفي المرتبة الثالثة العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي (4 سنوات) بنسبة (18.2%)، وفي المرتبة الرابعة العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي (6 سنوات) بنسبة (13.6%)، في حين إحتل العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي (5 سنوات) النسبة الأدنى بنسبة (9.10%).

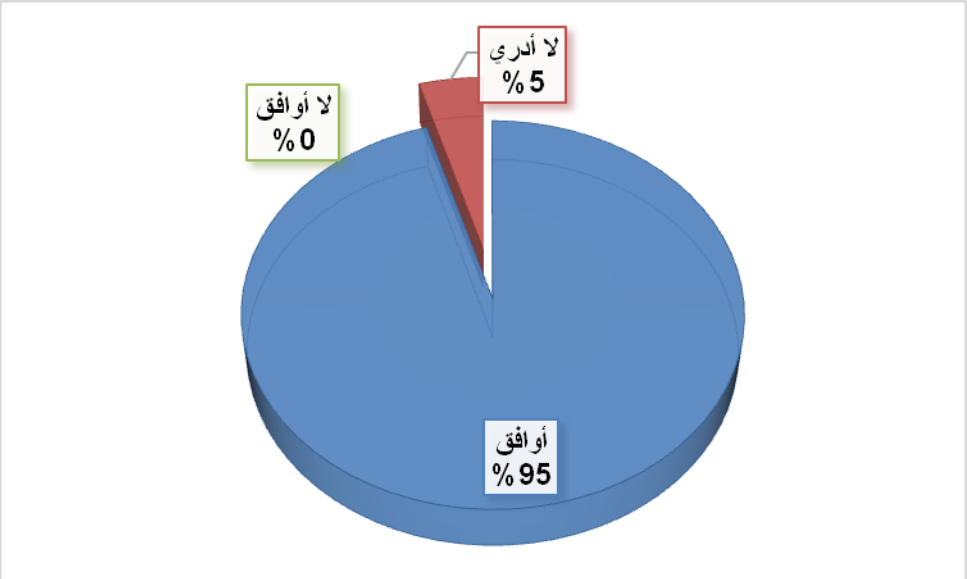
شكل رقم (12) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر الذي تم فيه تشخيص الطفل أنه توحدي



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

www.manaraa.com

شكل رقم (13) تقبل الأسرة للطفل وأنه نعمة من الله



المصدر: العمل الميداني 2017م

تلاحظ الباحثة من الشكل (13) أن 95% من عينة البحث أكدت أن أطفالهم هم أغلى نعمة حباهم بها الله ، وهذا يعني انخفاض سوء معاملة الوالدين وإهمالهم لأطفالهم ، وازدياد نسبة وعي الوالدين وقدرتهم على ضبط النفس من خلال التعامل مع أطفالهم بدل العقاب ، مما ادى إلي قلة الحوادث المنزلية ، أما 5% من أولياء الأمور فقد كانت اجابتهم لا ادري ، وهذا يعني أن جزء من مجتمع أولياء أمور أطفال التوحديين يحتاجون للمزيد من التوعية بهذا الاضطراب ، ولكي يتم ذلك فلابد من تعاون الأسرة مع المركز في كافة الجوانب المرتبطة بطفلهم بدءاً من تقييم الطفل و من ثم وضع أهداف الخطة التربوية الفردية وتنفيذها كما على المركز تزويد الأهل بمعلومات عن التوحد تساعدهم في زيادة خبراتهم في هذا المجال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
عرض وتحليل ومناقشة البيانات

يمكن اعتبار الفصول السابقة بنية تحتية تمهد لهذا الفصل الذي نناقش فيه النتائج التي تم التوصل اليها من خلال المعالجات الاحصائية للبيانات والتي تم الحصول عليها من اجابات عينة الدراسة الحالية عن أسئلة محاور الاستيانة و النتائج المتعلقة باستمارة الملاحظة و النتائج حسب محاور المقابلة ، في محأولة للباحثة لتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة .

المبحث الاولً:

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة (محاور الاستيانة) ومناقشتها وتفسيرها:

تم تحليل ومعالجة بيانات الدراسة إحصائيًا من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical Package for Social Sciences– SPSS – Vorsion 21) وذلك للحصول على نتائج أكثر دقة ؛ إذ تم إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وحسب الدرجات الموضحة في الجدولين رقم (20):

جدول رقم (20) يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وما يقابلها من درجات

البديل	أوافق	لا أدري	لا أوافق
الدرجات	3	2	1

حيث تم إعطاء الدرجة (3) كوزن لكل بديل (أوافق) والدرجة (2) كوزن لكل بديل (لا أدري) والدرجة (1) كوزن لكل بديل (لا أوافق).

الفرضية الأولى: (تتسم البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم بالإيجابية)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضيةالصفرية *Null Hypothesis – H_O:* تعني أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالسلبية.

الفرضيةالبديلة *Alternate Hypothesis - H_1*: تعني أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية.

للتحقق من الفرضية الأولى قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحـ صائ ية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدمت الباحثة إختبار (T). والجدول رقم (20) يوضح ذلك:

جدول (21) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الإحتمالية
2.4448	2.0000	34.457	21	.000

يلاحظ من الجدول رقم (20) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.4448) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري (2.0000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (34.457) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالسلبية، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية، وهذا يشير إلى أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية.

الفرضية الثانية: (يتسم البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم بالجودة العالية)

الفرضيةالصفرية *Null Hypothesis – H_O:* تعني أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة المنخفضة.

الفرضيةالبديلة *Alternate Hypothesis - H_1*: تعني أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة العالية..

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للتحقق من الفرضية الثانية قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحـصائ ية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدمت الباحثة إختبار (T). والجدول رقم (22) يوضح ذلك:

جدول (22) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس جودة البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظلري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الإحتمالية
2.6648	2.0000	40.146	21	.000

يلاحظ من الجدول رقم (22) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.6648) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري (2.0000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (40.146) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة المنخفضة، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة العالية، وهذا يشير إلى أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة العالية.

الفرضية الثالثة: (الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً)

الفرضيةالصفرية *Null Hypothesis – H_o:* تعني أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم غير مؤهل.

الفرضيةالبديلة *Alternate Hypothesis - H_1*: تعني أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً.

للتحقق من الفرضية الثالثة قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحـصائ ية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدمت الباحثة إختبار (T). والجدول رقم (23) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (23) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس تأهيل الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظلري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الإحتمالية
2.5785	2.0000	41.001	21	.000

يلاحظ من الجدول رقم (23) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.5785) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري (2.0000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (41.001) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم غير مؤهل، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً، وهذا يشير إلى أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً.

الفرضية الرابعة: (يتطور أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد)

الفرضيةالصفرية *H_o – Null Hypothesis*: تعني أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم لا يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد.

الفرضيةالبديلة *H_1- Alternate Hypothesis*: تعني أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتطور نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد.

للتحقق من الفرضية الرابعة قامت الباحثت بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدمت الباحثت إختبار (T). والجدول رقم (24) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (24) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس التطور النمائي للأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الإحتمالية
2.7208	2.0000	48.093	21	.000

يلاحظ من الجدول رقم (24) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.7208) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري (2.0000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (48.093) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم لا يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد، وهذا يشير إلى أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني:

النتائج المتعلقة باستمارة الملاحظة ومناقشتها وتفسيرها :

سعت الدراسة الحالية لتحقيق أهدافها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

1. هل استفادة الأطفال التوحديين من برنامج مراكز التوحد بحيث ترتب عليه تغيير في نمو مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية ؟

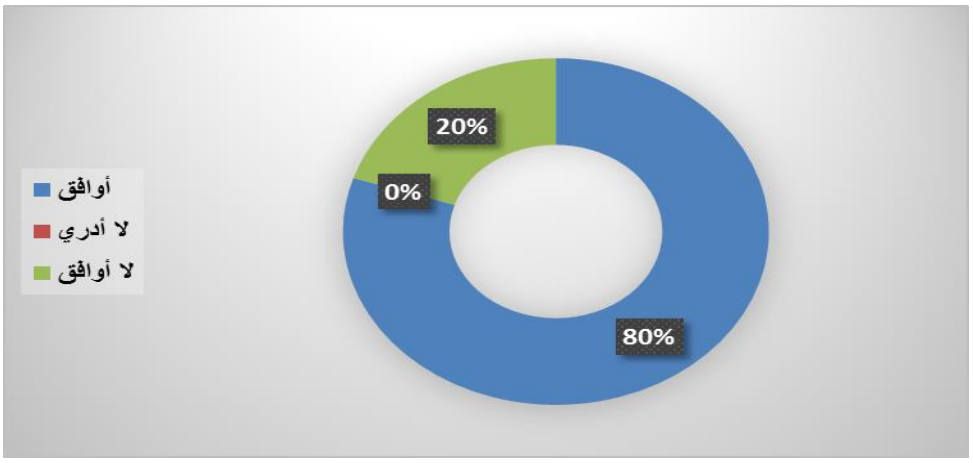
2. هل استفادة الأطفال التوحديين من برنامج مراكز التوحد بحيث ترتب عليه تغيير إيجابي في مظاهر الإضطرابات السلوكية ؟

3. ما مدى فعالية برامج مراكز التوحد في تعديل سلوك الأطفال التوحديين وتحقيقهم للسلوك التكيفي ؟

وللتعرف على دور مراكز التوحد في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم ولمناقشة أسئلة البحث بصور علمية اتجهت الباحثة إلى تحليل البيانات المستخلصة من الاستبانة بواصة برنامج التحليل الاحصائي الحاسوبي (SPSS) ،وتم اختبار إجابات عينة الدراسة باستخدام اختبارى : (T.test) و اختبار مربع كاي.

أولاً–مهارات الاعتماد علي النفس:

شكل رقم (14) أكتسب بعض مهارات العناية بالنفس



المصدر: العمل الميداني 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يحتاج الطفل التوحدي للمساعدة للعناية بالنفس في كثير من متطلباته اليومية مثل : كيفية ارتداء ملابسه ، تنظيف أسنانه وغير ذلك.. فالطفل التوحدي يبدأ سنواته الأولى برفض عملية الاغتسال وارتداء الملابس بالصراخ والهياج ، ولا شك في أن تعليم الطفل التوحدي يلعب دور هام في النتيجة النهائية المتوقعة منه ، ومع أن التعليم قد لا يزيد حاصل الذكاء كثيراً ، فقد يساعد الطفل على تعلم مهارات الاعتماد على النفس ، وتطوير اللغة ، والمهارات الاجتماعية ، ويقلل من السلوك غير المقبول ، وترى الباحثة أن البرنامج المقدمة في المركز لها الأثر الواضح في تعلم الطفل مهارات العناية بالنفس فقد اجاب 80% من أفراد عينة الدراسة بأن البرامج تعلم الطفل مهارات العناية بالنفس ، أما 20% من أفراد عينة الدراسة فلم يلاحظوا تحسن في مهارات العناية بالنفس .

جدول رقم (25) مدى قدرة الطفل على العناية بالنفس، باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H6	1.48	21	.873	.190
	HG	3.00	21	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H6 & HG	21	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H6 - HG	-1.524	.873	.190	-1.921	-1.126	-8.000	20	.000

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم (25) الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في اكتساب المتوحدين بعض مهارات العنايه بالنفس قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود: يوجد فرق في اكتساب المتوحدين بعض مهارات العنايه بالنفس قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود ونستنتج أنه يوجد فرق في اكتساب المتوحدين بعض مهارات العنايه بالنفس قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

جدول رقم (26) مقارنة بين الجنسين في العناية بالنفس"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.525[a]	1	.469		
Continuity Correction[b]	.033	1	.856		
Likelihood Ratio	.560	1	.454		
Fisher's Exact Test				.624	.443
Linear-by-Linear Association	.500	1	.480		
N of Valid Cases[b]	21				

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث اكتساب بعض مهارات العناية بالنفس
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث اكتساب بعض مهارات العناية بالنفس.
- القرار الاحصائي: 469p-value = 0.

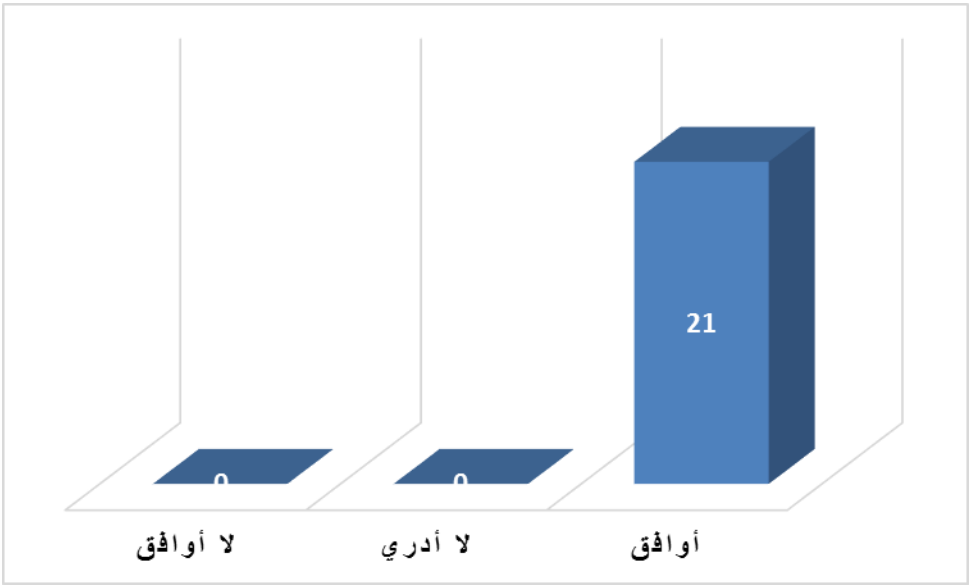
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والنتيجة أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم ونستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث اكتساب بعض مهارات العناية بالنفس.

ونلاحظ أن النتيجة المتحصلة من خلال المعادلتين كانت متشابهة النتيجة مما يدل على أن رأي أولياء الأمور يعتقدون بأن البرامج التأهيلية المنفذة في مراكز التوحد أفرزت نتائج إيجابة وضحت في زيادة قدرة أطفالهم التوحديون على العناية بأنفسهم بدرجة أكبر مما كانوا عليها قبل إنضمامهم للمراكز التأهيلية.

2/ الاستجابة للاسم:

شكل رقم (15) أصبح يستجيب لأسمه عند مناداته



المصدر: العمل الميداني 2017م

عدم استجابة الطفل لاسمه حين ينادى به دلالة واضحة على التوحد ، وقد يبدو على الطفل التوحدي كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجي فإذا مر شخص قريب منه ونادى عليه يبدو كما لو كان لا يسمع أو أصابه الصمم ، فالطفل التوحدي لديه زيادة أو نقصان في الاستجابة للمثير الحسي.

وتدل النتيجة الاحصائية للإستبانة أن 100% من أولياء أمور الأطفال وافقوا علي أن أطفالهم أصبحوا يستجيبوا لأسمائهم عند مناداتهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (27) مدى استجابة الطفل عند مناداته باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H1	1.09	22	.426	.091
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H1 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H1 - HG	-1.909	.426	.091	-2.098	-1.720	-21.000	21	.000

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

ويدل الجدول رقم (27) على الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق بين استجابة المتوحدين لاسمه عند مناداته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود: يوجد فرق بين استجابة المتوحدين لاسمه عند مناداته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إذن نقبل فرض الوجود ونستنتج أنه يوجد فرق بين استجابة الطفل لاسمه عند مناداته قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

.

جدول رقم (28) مقارنة بين الجنسين في بالاستجابة لأسمه باستخدام " مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.599[a]	1	.439		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.931	1	.335		
Fisher's Exact Test				1.000	.636
Linear-by-Linear Association	.571	1	.450		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: الاستبانة 2017م.

ونلاحظ من الجدول رقم (28) التالي:

- فرض العدم: لا يوجد فرق في التفضيل بين الذكور والإناث من حيث الاستجابه لاسمائهم عند المناداة.
- فرض الوجود: يوجد فرق في التفضيل بين الذكور والإناث من حيث الاستجابه لاسمائهم عند المناداة.
- القرار الاحصائي: p-value = 0.439

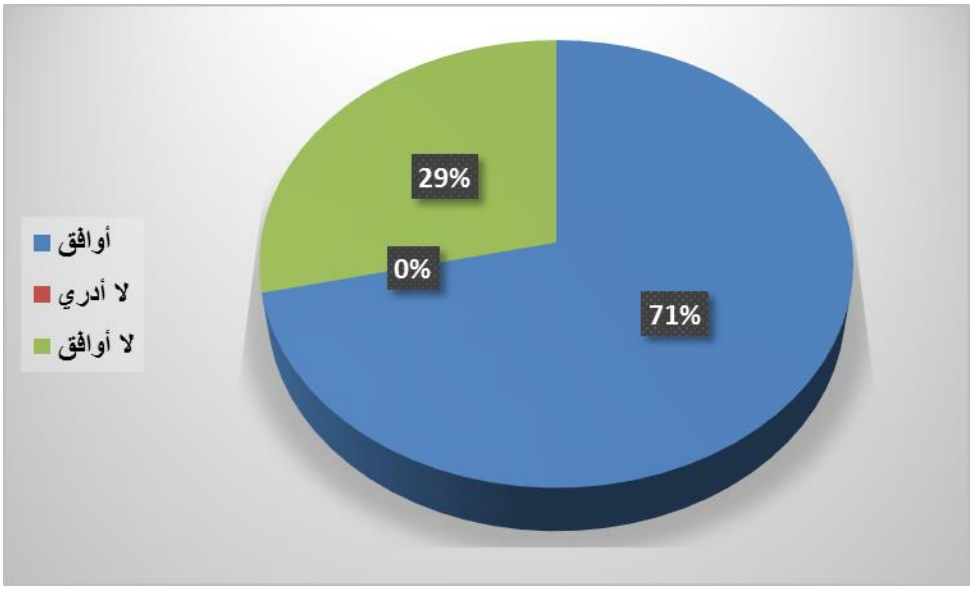
بما أن النتيجة أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم، و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الذكور والإناث من حيث الاستجابة لأسمائهم عند المناداة.

وبمقارنة نتائج التحليل الإحصائي بطريقتي: (تي تست) و (مربع كاي) يتضح لنا صدق ما ذهب إليه أولياء الأمور في أن استخدام البرنامج مع أبنائهم ساهم في تقدم ملحوظ في سلوكهم نحو استجابة أبنائهم الإيجابة عند مناداتهم بأسمائهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3/ استخدام الإشارات للتعبير عن الحاجة:

شكل رقم (16) أصبح يستخدم إشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته



المصدر: العمل الميداني 2017م.

التعبير عن الإحتياجات هو قدرة الطفل على مد الاصبع للاشارة إلي ما يريد ، سواء كان عبر مثير في البيئة المحيطة به أو صورة من صور لوحة الاختيار للتعبير عن حاجاته و رغباته ، وتعليم الطفل التوحدي استخدام الاشارة للتعبير لا يعني أنه سيعتاد الصور ولا يطور الكلام ، فعكس ذلك هو الصحيح فالأطفال التوحديين هم مفكرون بصريون أي أنهم يفهمون الاشياء بطريقة افضل عندما تقدم لهم في اشكال بصرية بدل أن تقال لفظاً.

وقد أجاب 71% من أولياء الأمور باستجابة أطفالهم وتعبيرهم باشارة واضحة لاحتياجاتهم ، أما 29% وهم يمثلون بقية أولياء الأمور لم يرو تحسن في تعبير أطفالهم لاحتياجاتهم ، وتري الباحثة ذلك يرجع لحوجة الأطفال للوقت الذي يحتاجونة لمعالجة المعلومات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (29) مدى استخدام الطفل التوحدي لإشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته باستخدام

T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H3	1.45	22	.858	.183
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H3 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H3 - HG	-1.545	.858	.183	-1.926	-1.165	-8.450	21	.000

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

من الجدول رقم (29) يتضح الآتي:

- فرض العدم لا يوجد فرق بين استخدام المتوحدين اشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود يوجد فرق بين استخدام المتوحدين اشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز .
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إذن لا نقبل فرض العدم ونقبل فرض الوجود ونستنتج أنه يوجد فرق بين استخدام المتوحدين اشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

جدول رقم (30) مقارنة بين الجنسين في استخدم إشارات واضحة للتعبيرعن احتياجاته باستخدام "مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.562[a]	1	.211		
Continuity Correction[b]	.520	1	.471		
Likelihood Ratio	1.514	1	.219		
Fisher's Exact Test				.309	.233
Linear-by-Linear Association	1.491	1	.222		
N of Valid Cases[b]	22				

ا

لمصدر: الاستبانة 2017م.

من الجدول رقم (30) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استخدامهم لإشارات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم

- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استخدامهم لإشارات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم

- القرار الاحصائي : 211p-value = 0.

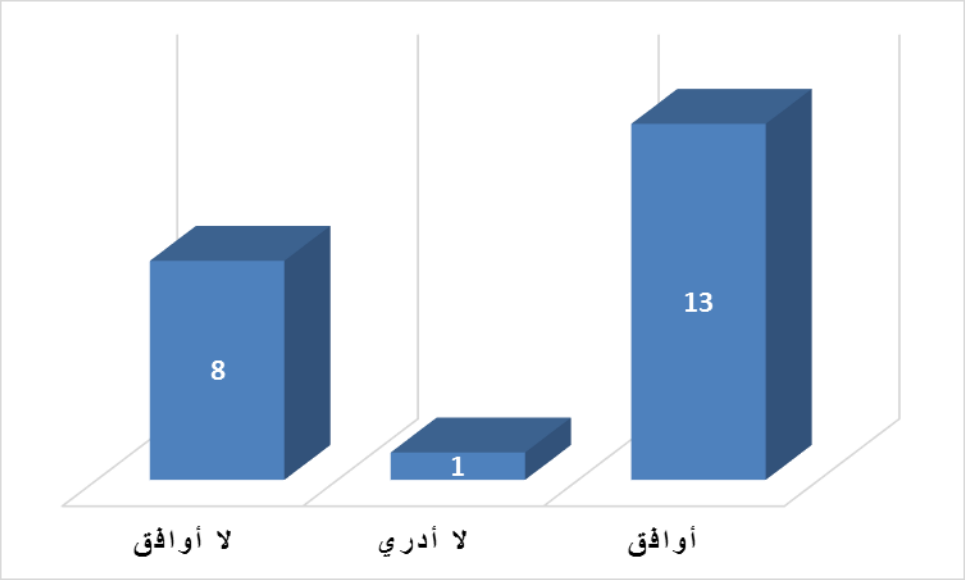
والنتيجة أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استخدامهم لإشارات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن النتيجتين المتشابهتين نستنتج أن هناك نحسن إيجابي لدى الأطفال التوحديين في المراكز بعد تنفيذ البرامج التأهيلية يتمثل في استخدام الاشارات في التعبير عن الحاجة، أما الذين لم يحققوا تقدماً إيجابياً فترى الباحثة أنهم يحتاجون لزمن أكثر حتى يتحول مؤشر إستجابتهم للإيجاب.

4/ استخدام الكلمات للتعبير عن الحاجة:

شكل رقم (17) أصبح يستخدم كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته



المصدر: العمل الميداني 2017م

ومن أبرز المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي هي مشكلة القصور اللغوى ، و تتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل إلى أخر ؛ ويهدف البرنامج الغوي إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الصوت وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظي السلس.

وقد أجاب أفراد عينة الدراسة بأن أطفالهم قد أصبحو يستخدمون كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم بنسبة بلغت (61.90%) بينما رفض ذلك (36.36%) ، مما يؤشر على تطور ربما يعم بمرور الزمن على قدرات الطفل التوحدي بالإنتقال من مرحلة التعبير بالإشارة إلى مرحلة التعبير بالكلمات وهو ما نجح فيه قرابة 62% من العينة ، وهذا يدل على أن عملية التفكير ستصبح أسهل بكثير مع تطور اللغة ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأن الأطفال الذين تتطور مهاراتهم اللغوية سيحققون مع مرور الوقت تحسن في تطورهم العام والاجتماعي بشكل خاص .

جدول (31) مدى استخدام الطفل لكلمات واضحة، باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H2	1.59	22	.908	.194
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H2 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H2 - HG	-1.409	.908	.194	-1.812	-1.006	-7.278	21	.000

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

ونستنتج من الجدول رقم (31) الآتي:

- فرض العدم: لا يوجد فرق بين استخدام المتوحدين كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود : يوجد فرق بين استخدام المتوحدين كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم ونقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق بين استخدام المتوحدين كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم قبل دخولهم المركز وبعد دخولهم المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

جدول رقم (32) مقارنة بين الجنسين في استخدم كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته باستخدام "مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.269[a]	1	.604		
Continuity Correction[b]	.002	1	.966		
Likelihood Ratio	.275	1	.600		
Fisher's Exact Test				1.000	.490
Linear-by-Linear Association	.257	1	.612		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

من الجدول رقم (32) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الذكور والإناث في استخدام كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم.

- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الذكور و الإناث في استخدام كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم.

القرار الاحصائي: 604p-value = 0.

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الذكور و الإناث في استخدام كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

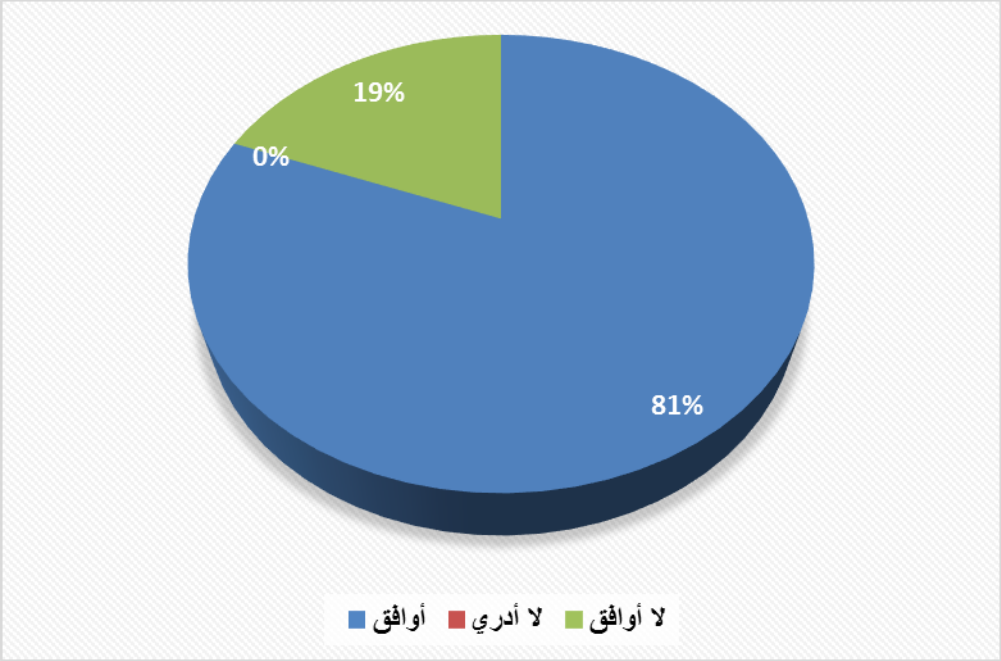
هذه النتيجة الايجابة بالطريقتين تبينان ما ذهبت إليه الباحثة بأن البرامج حققت تطوراً إيجابياً نحو تحول الأطفال من التعبير بالإشارة إلى التعبير بالكلمات لكن بصورة تدريجية لدى الجنسين، مما يلزم زيادة الفترة المقررة للتأهيل لتحقيق مكاسب سلوكية أكبر.

ثانياً – الاضطرابات السلوكية:

المشكلات السلوكية هي إحدى المشكلات التي يواجهها الطفل التوحدي ومنها: السلوك العدواني وايذاء الذات والغضب والعناد ، والبرنامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعمد على اجراءات تعديل السلوك ، وتعتبر هذه الطريقة من افضل الطرق التي اثبتت فاعلية كبيرة في التعامل معهم ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم ؛ ويتضمن البرنامج تدريبات تهدف إلى إكساب الطفل سلوك جديد إيجابياً ، والسيطرة على السلوك الفوضوي لدي الطفل التوحدي.

1/ نقصان حدة الاطرابات السلوكية:

شكل رقم (18) نقصان حدة الاضطرابات السلوكية لديه



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصدر: العمل الميداني 2017م.

وقد أجاب 81% من أولياء الأمور على أن البرنامج المقدم تمكن من تقليل حدة الاضطرابات السلوكية وتقليل السلوك غير المرغوب فيه ، أما 19% لا يدرون إذا كان البرنامج له فاعلية في تعديل سلوك أطفالهم.

جدول (33) مدى نقصان حدة الاضطرابات السلوكية، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H13	1.45	22	.858	.183
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H13 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H13 - HG	-1.545	.858	.183	-1.926	-1.165	-8.450	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (33) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في نقصان حدة الاضطرابات السلوكيه للمتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- فرض الوجود: يوجد فرق في نقصان حدة الاضطرابات السلوكيه للمتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في نقصان حدة الاضطرابات السلوكية للأطفال التوحديين قبل دخولهم المركز وبعد دخولهم المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

جدول رقم (34) مقارنة بين الجنسين في حدة الاضطراب السلوكي "مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.749[a]	1	.387		
Continuity Correction[b]	.113	1	.736		
Likelihood Ratio	.802	1	.370		
Fisher's Exact Test				.613	.380
Linear-by-Linear Association	.715	1	.398		
N of Valid Cases[b]	22				

ا

لمصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (34) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة حدة الاضطرابات السلوكيه لديهم
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة حدة الاضطرابات السلوكيه لديهم
- القرار الاحصائي:.0 = P-value 387

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة حدة الاضطرابات السلوكيه لديهم .

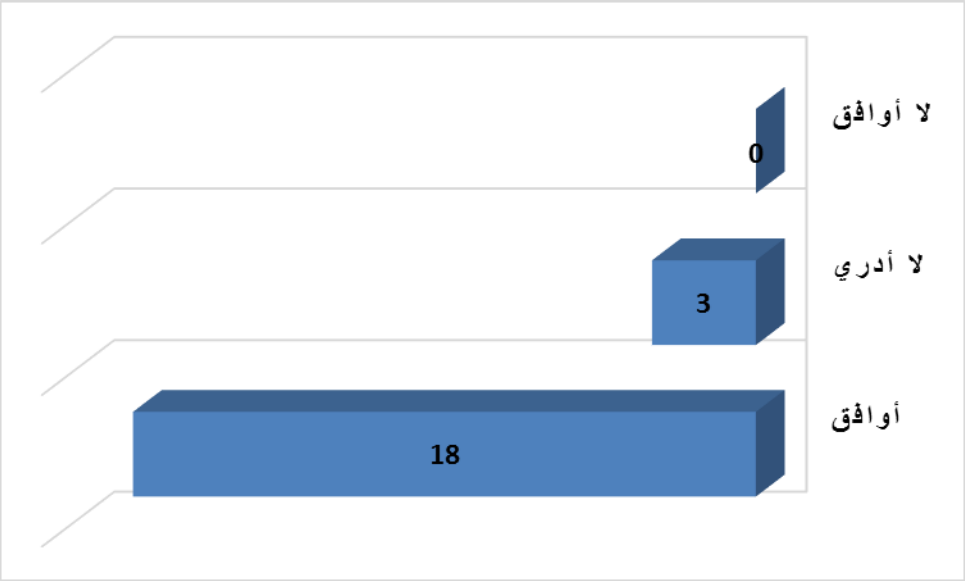
ونستنتج من النتيجتين أنه يوجد فرق في حدة الاضطرابات السلوكيه للمتوحدين قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز بصورة ايجابة تعنى نقصان حدة هذا السلوك ، وهذا أن دل على شئ انما يدل على أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لتنوع أساليب التدريس والعلاج –سواء كان فردياً أو جماعياً– دوراً بارزاً في إحاث تغيرات إيجابية في تنمية مهارات الطفل.

2/ القدرة على التركيز:

شكل رقم (19) أصبح لديه القدرة على التركيز



المصدر: العمل الميداني 2017م

إن الأطفال التوحديين لا يستطيعون التركيز على شئ محدد ضمن أشياء متعددة، و لديهم قصور شديد في الانتباه ، وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما ؛ والهدف من التدريب هو مساعدة الطفل على الانتباه والتركيز والاستجابة للاشياء التي يراها ، أو يشعر بها بشكل مستقل لحاجاته اليومية الاساسية ، فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بانجاز الاستقلالية في حياته الأسرية ، ويزود الطفل بالقدرات الازمة للأداء المناسب في حياته اليومية ، ويعتبر التركيز احد المهارات الاساسية للتعلم.

وقد لاحظ (81.8%) من أولياء الأمور بأن أطفالهم اصبح لدية القدرة على التركيز ، أما بقية أولياء الأمور لا يدرون إذا كان أطفالهم اكتسبو تلك المهارة أم لا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (35) مدى قدرة الطفل على التركيز، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H4	1.23	22	.528	.113
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H4 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H4 - HG	-1.773	.528	.113	-2.007	-1.538	-15.735	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (35) نتوصل للآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التركيز قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز.
- فرض الوجود: يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التركيز قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز.
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود، ونستنتج أنه يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التركيز قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (36) مقارنة بين الجنسين في القدرة على التركيز"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.393[a]	1	.531		
Continuity Correction[b]	.003	1	.958		
Likelihood Ratio	.382	1	.537		
Fisher's Exact Test				.602	.465
Linear-by-Linear Association	.375	1	.540		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

من الجدول رقم (36) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي التركيز.
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي التركيز.
- القرار الاحصائي: .0 = 531p-value

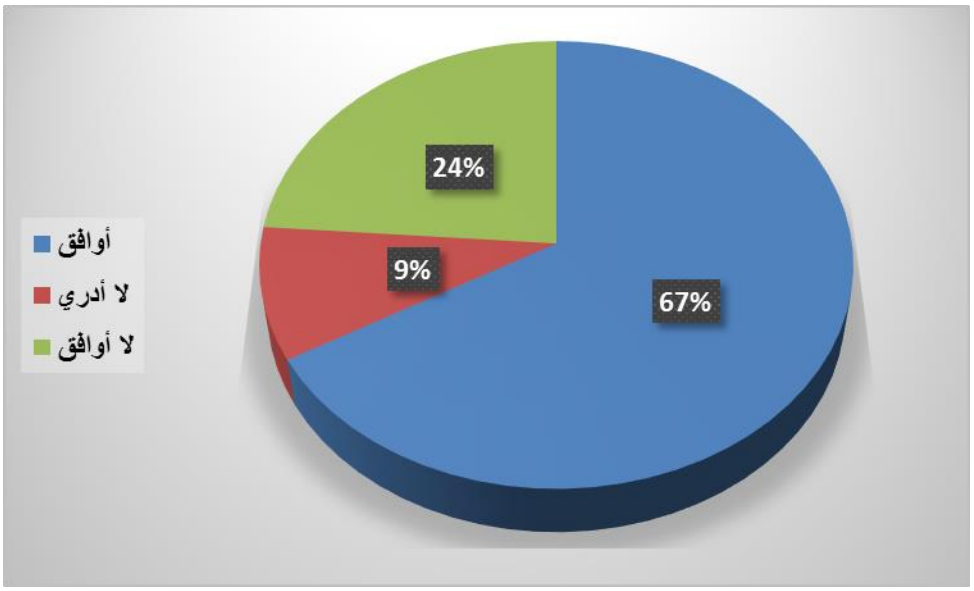
وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي التركيز.

ونستنتج من النتيجتين أنه يوجد فرق من حيث القدره علي التركيز للمتوحدين قبل دخوله المركز وبعد دخوله المركز بصورة ايجابة تعنى زيادة التركيز ، وهذا أن دل على شئ انما يدل على البرنامج المقدمة كان لها الدور الفاعل في إحاث تغيرات إيجابية في تنمية مهارات الطفل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3/ تقليل حدة العناد:

شكل رقم (20) أصبح قليل العناد



المصدر: العمل الميداني 2017م

كثير ما يصف الوالدين بأن طفلهم التوحدي عنيد ، وفي حقيقة الامر عندما يسلك الطفل هذا السلوك يكون تعبير عن بعض احتياجهم و مخأوفهم التي لا يستطيعون التعبير عنها بطريقة ملائمة.

وقد راي 67% من أفراد عينة الدراسة أن التدريب خفف من حدة عنادهم أما 24% من أفراد عينة الدراسة فقد كانت اجاباتهم بان البرنامج المقدم لم يخفف من عناد أطفالهم ، وكان اجاب 4% من أفراد عينة الدراسة بأنهم لا يدرون إذا كان البرنامج خفف من حدة عناد أطفالهم ام لا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (37) مدى نقصان عناد الأطفال التوحديين ، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H8	1.64	22	.902	.192
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H8 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H8 - HG	-1.364	.902	.192	-1.764	-.964	-7.090	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (37) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في نقصان عناد المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- فرض الوجود: يوجد فرق في نقصان عناد المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في نقصان عناد المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (38) مقارنة بين الجنسين في قلة العناد"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.007[a]	1	.933		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.933		
Fisher's Exact Test				1.000	.642
Linear-by-Linear Association	.007	1	.935		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (38) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة العناد
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة العناد
- القرار الاحصائي:.0 = p-value 933

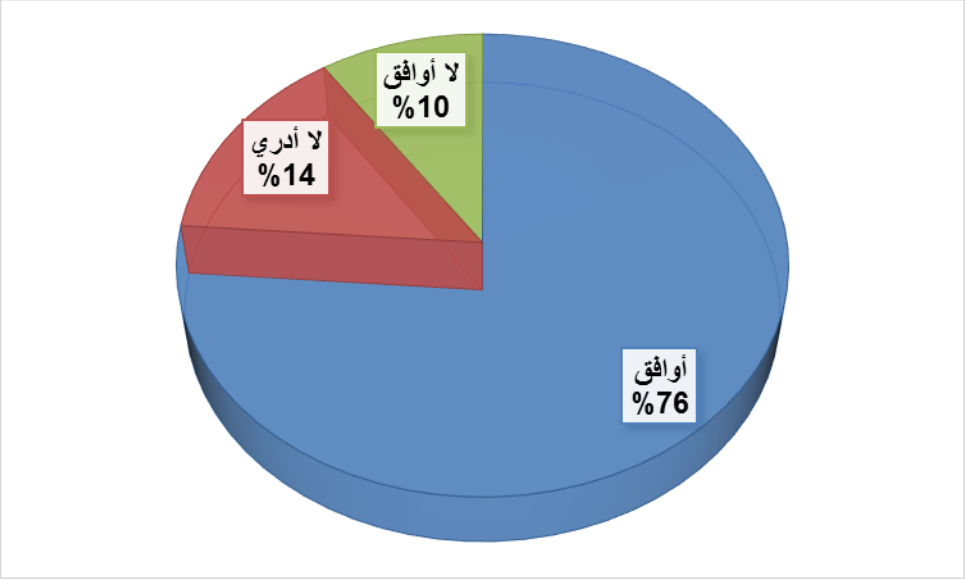
وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث قلة العناد

وبمقارنة نتائج التحليل الإحصائي بطريقتي: (تي تست) و (مربع كاي) يتضح أن استخدام البرامج ساهم في تقليل حدة العناد مما صدق ما ذهب إليه أولياء الأمور باستجابة أبنائهم للبرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5/ تخفيف شدة الغضب:

شكل رقم (21) أصبح قليل الغضب



المصدر: العمل الميداني 2017م

كما قد تظهر لدي الطفل التوحدي نوبات غضب وصراخ ، وهي تحصل في أي مرحلة عمرية ، وقد لاتكون دون اسباب أو مقدمات واضحة ، لكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن النفس ، فالطفل التوحدي تنقصة أدوات اللغة والتعبير عن غضبه ، أو قد يستخدمها لتلبية طلباته ، وقد تمتد النوبة الواحدة لعدة ساعات مما يطر الأسرة لتلبية طلبه ، وقد كان راى 76% من أولياء الأمور بأن البرنامج له اثر ايجابي في تعديل سلوك ابنائهم ، أما 14% من أولياء الأمور لا يدرون إذا كان أطفالهم استجابو للبرنامج ام لا ، و 10% المتبقية من أولياء الأمور لا ترى اى تقدم في سلوك ابنائهم ، وترى الباحثة أن الطفل يتعلم من الاستجابة فيستخدم هذا الاسلوب عند كل احتياجاته وفي الاماكن العامة أو في وجود غرباء كوسيلة للضغط ، فعلى الوالدين الا يستجيبو له .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (39) مدى نقصان غضب الأطفال التوحديين باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H9	1.41	22	.734	.157
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H9 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H9 - HG	-1.591	.734	.157	-1.916	-1.265	-10.164	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (39) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في نقصان غضب المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- فرض الوجود: يوجد فرق في نقصان غضب المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في نقصان غضب المتوحدين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (40) مقارنة بين الجنسين في قلة الغضب"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.033[a]	1	.856		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.033	1	.856		
Fisher's Exact Test				1.000	.631
Linear-by-Linear Association	.031	1	.860		
N of Valid Cases[b]	22				

ا

لمصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (40) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الانات والذكور من حيث قلة الغضب
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الانات والذكور من حيث قلة الغضب
- القرار الاحصائي:.0 = p-value 856

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الانات والذكور من حيث قلة الغضب ،وان البرنامج كان لها دور مقدر في خفض حدة الغضب .

ونلاحظ أن النتيجة المتحصلة من خلال المعادلتين كانت متشابهة ، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبية والتاهيلية المقدمة في المراكز .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً : السلوك التكيفي :

1/ التواصل البصري:

جدول رقم (41) استطاع طفلي التواصل بصرياً مع أفراد الأسرة

أوافق	لا أدري	لا أوافق	المجموع
22	0	0	22

المصدر: العمل الميداني 2017

و يلاحظ عند الطفل التوحدي قصور في التواصل سواء كان تواصل بصري ، أو تواصل سمعي ، أو تواصل لغوي ، ويتجنب التوحديين التواصل البصري مع الاخرين حيث يعانون صعوبة في التقاء العين بالعين ، وصعوبة في تتبع الشئ المتحرك وصعوبة في لفت انتباه البصر وقد وافق أفراد عينة الدراسة بأن أطفالهم اكتسبو مهارة التواصل البصري بنسبة 100% .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (42) مدى قدرة الطفل على التواصل بصرياً باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H7	1.09	22	.426	.091
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H7 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H7 - HG	-1.909	.426	.091	-2.098	-1.720	-21.000	21	.000

المصدر: بيانات الاستبانة 2017م.

ويدل الجدول رقم (42) على الآتي:

- فرض العدم لا يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التواصل بصريا مع افراد الأسرة قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود : يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التواصل بصريا مع افراد الأسرة قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- القرار الاحصائي:p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي التواصل بصريا مع افراد الأسرة قبل دخوله المركز و بعد دخوله ألمركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (43) مقارنة بين الجنسين في التواصل بصرياً باستخدام "مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.599[a]	1	.439		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.931	1	.335		
Fisher's Exact Test				1.000	.636
Linear-by-Linear Association	.571	1	.450		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: الاستبانة 2017م

ونستنتج من الجدول رقم (43) الآتي:

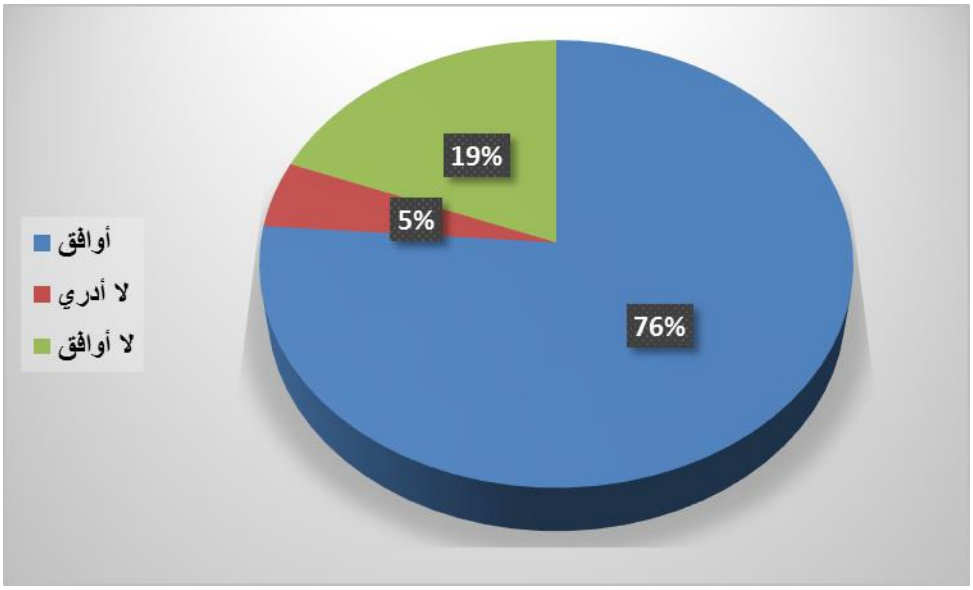
- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استطاعة الطفل التواصل بصريا مع افراد الأسرة.
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استطاعة الطفل التواصل بصريا مع افراد الأسرة.
- القرار الاحصائي: .439p-value = 0

والنتيجة أكبر من 0.05 ، إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث استطاعة الطفل التواصل بصريا مع افراد الأسرة، وقد استطاع البرنامج المقدم في المركز أن يعالج مشكلة التواصل البصري بنسبة عالية تصل إلي 100% .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 / التواصل الاجتماعي :

شكل رقم (22) أصبح طفلي اجتماعياً



المصدر: العمل الميداني 2017م

يعاني الأطفال التوحديين من المشكلات الاجتماعية المختلفة المتمثلة في عدم قدرتهم على التواصل الاجتماعي مع الاخرين ، وعدم استجابتهم للآخرين الذين يبادرون الي التفاعل معهم ، لذا كان لابد من تشيع الطفل على التواصل اجتماعيا . واكدت اجابات 76% أفراد عينة الدراسة المتعلقة بتطور المهارات الاجتماعية على وجود تحسن وانخفاض الصعوبات المتعلقة بها ، مما ادي إلي تخفيف عزلتهم ، إلا أن هذا التحسن لم يرتقي للمستوي الذي يخرجون به من دائرة التوحد ، واكد 5% من أفراد عينة الدراسة أنهم لم يلحظوا أي تقدم في هذه المهارة ، وكانت اجابة 19% من أفراد عينة الدراسة بعدم تطور أطفالهم في الجانب الاجتماعي ، وترى الباحثة أن الضعف أو القصور في هذا الجانب بسبب عدم قدرت هؤلاء الأطفال على عدم فهم القواعد الاجتماعية أو إساءة فهم الاخرين للسلوكيات غير التفاعلية التي يمارسها الطفل التوحدي والتي قد توصف بالبلادة ، وتنصح الباحثة أولياء الأمور باحتضان أطفالهم وملاطفتهم بطريقة محببة لهم ، وأن يقتحمو هم عزلتهم ، وأن الاستمرار في ذلك من اهم نقاط النجاح .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (44) مدى قدرة الطفل على أن يصبح اجتماعياً ، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H12	1.50	22	.859	.183
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H12 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H12 - HG	-1.500	.859	.183	-1.881	-1.119	-8.189	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (44) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي ان يصبحوا اجتماعين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- فرض الوجود: يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي ان يصبحو اجتماعين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- القرار الاحصائي: $p-value = 0.0001$

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي ان يصبحو اجتماعين قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز، لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (45) مقارنة بين الجنسين في العلاقات الاجتماعية"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.383[a]	1	.240		
Continuity Correction[b]	.460	1	.497		
Likelihood Ratio	1.504	1	.220		
Fisher's Exact Test				.351	.255
Linear-by-Linear Association	1.320	1	.251		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م.

من الجدول رقم (45) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي البقاء طفلا اجتماعياً.
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي البقاء طفلا اجتماعياً.
- القرار الاحصائي:.0 = P-value 240

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي البقاء طفلا اجتماعياً .

ونلاحظ أن النتيجة المتحصلة من خلال المعادلتين كانت متشابهة مما يدل على أن الأطفال الذين يتلقون رعاية في المراكز قد اصبح لهم القدرة على التواصل اجتماعياً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 / اللعب ببعض الألعاب البسيطة :

جدول رقم (46) أصبح لديه القدرة على القيام ببعض الألعاب البسيطة ككرة القدم

أوافق	لا أدري	لا أوافق	المجموع
22	0	0	22

المصدر: العمل الميداني 2017م

يبدأ الأطفال العاديون باستخدام خيالهم في اللعب ابتداء من سن 18 شهراً ، كأن يلعب الطفل بكوب ورق يستخدمه على أنه قبعة ، أما لعب الطفل التوحدي فيكون في نطاق محدود تماماً، ويكون يدوياً يفتقر إلي عنصر الإلهام الذى يميز لعب الأطفال العاديين مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية ، وقد يميل الطفل إلي تكرار نفس النشاط الأمر الذي يجعل سلوكه خلال ممارسة اللعب يفتقد إلي الابداع والتجديد والتخيل ، ونادراً مايبحثون عن شركاء للعب معهم ، فمن المهم والمفيد تشجيع الطفل التوحدي على الانشطة الرياضية ، وقد وافق جميع المستبينيين بنسبة تصل إلي 100% بأن أطفالهم استطاعو القيام ببعض الألعاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (47) مدى قدرة الطفل على القيام ببعض الألعاب البسيطة ، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H6	1.48	21	.873	.190
	HG	3.00	21	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H6 & HG	21	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H6 - HG	-1.524	.873	.190	-1.921	-1.126	-8.000	20	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (47) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لايوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي القيام ببعض الألعاب البسيطه مثل (كرة القدم) قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- فرض الوجود: يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي القيام ببعض الألعاب البسيطه مثل (كرة القدم) قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز
- القرار الاحصائي: $p\text{-value} = 0.0001$

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي القيام ببعض الألعاب البسيطه مثل (كرة القدم) قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (48) مقارنة بين الجنسين في الألعاب البسيطة ككرة القدم"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.393[a]	1	.531		
Continuity Correction[b]	.003	1	.958		
Likelihood Ratio	.382	1	.537		
Fisher's Exact Test				.602	.465
Linear-by-Linear Association	.375	1	.540		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (48) يتضح الآتي:

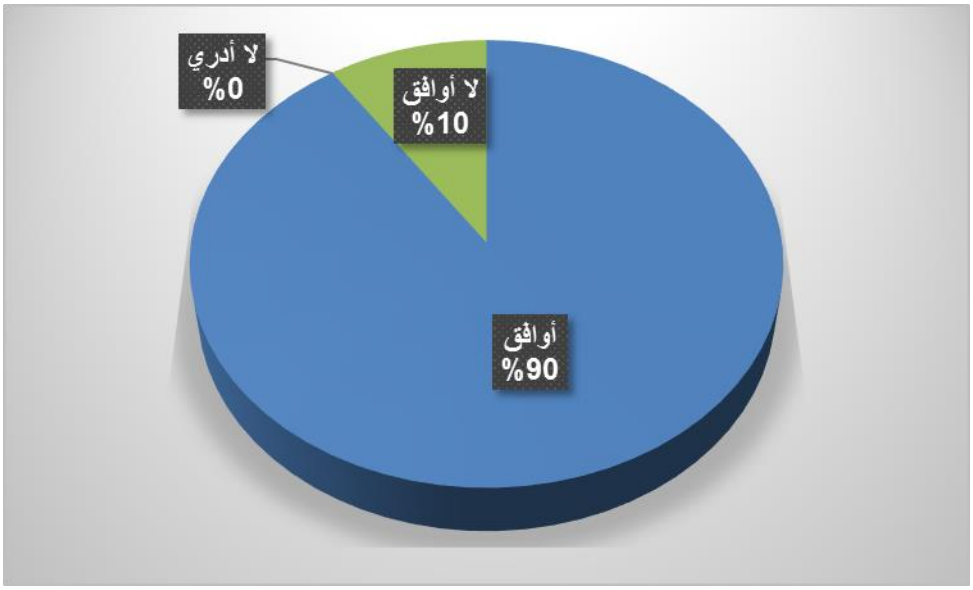
- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل (كرة القدم).
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل (كرة القدم).
- القرار الاحصائي:.0 = p-value 531

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدره علي القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل (كرة القدم)، ونستنتج من النتيجتين أنه يوجد فرق من حيث مقدرة الأطفال على اللعب البسيط قبل دخول المركز وبعدة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4 / تقبل التغيير :

شكل رقم (23) أصبح لديه المقدرة لتقبل التغيير



المصدر: العمل الميداني 2017

إن الطفل التوحدي يعيش في عالمة الخاص ، منعزلاً عن مجتمعة ، يرفض التغيير في الروتين وغير قادر على الابتكار ، وقد يصاب بنوبة قضب عند محاولة التغيير ، وإن لكل طفل نظامة الروتيني الخاص ولابد أن يتم أي تغيير بصورة متدرجة وأن يكون التغيير في كل مرة بسيط وهذا ما جعل البرنامج المقدمة في مراكز التوحد تهتم بالتدريب المستمر على عملية تقبل التغيير؛ قد كانت أجابة 90% من أفراد عينة الدراسة بأنهم يوافقون على أن أطفالهم استجابوا واصبح لديهم مقدرة على تقبل التغيير ، أما 10% المتبقية من أفراد عينة الدراسة فهم لا يرون أن أطفالهم لديهم مقدرة على تقبل اي تغيير.

وتفسر الباحثة بأن ذلك يرجع إلي مصاعب هؤلاء الأطفال الادراكية ، وغياب المرونة في تفكيرهم يمنعهم من فهم أن هنالك اكثر من طريقة واحدة لفعل الاشياء ، فأن هذه العوامل تمنع الشخص التوحدي من فهم بيئته وبالتالي يصبح اكثر تقيد بالروتين ، وتنصح الباحثة أولياء الأمور بعدم تعجل النتائج ، لأن الطفل التوحدي يحتاج إلي صبر لأن نموه بطئ عن اقرأنه ، كما أن له جوانب تميزه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (49) مدى قدرة الطفل على تقبل التغيير، بإستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H10	1.27	22	.703	.150
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H10 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H10 - HG	-1.727	.703	.150	-2.039	-1.416	-11.533	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م.

من الجدول رقم (49) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي تقبل التغيير قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- فرض الوجود : يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي تقبل التغيير قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز.
- القرار الاحصائي: p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود و نستنتج أنه يوجد فرق في مقدرة المتوحدين علي تقبل التغير قبل دخوله المركز و بعد دخوله المركز لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (50) مقارنة بين الجنسين في تقبل التغيير"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.378[a]	1	.240		
Continuity Correction[b]	.279	1	.597		
Likelihood Ratio	1.323	1	.250		
Fisher's Exact Test				.527	.291
Linear-by-Linear Association	1.316	1	.251		
N of Valid Cases[b]	22				

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (50) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي تقبل التغيير
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي تقبل التغيير
- القرار الاحصائي:.0 = 240 p-value

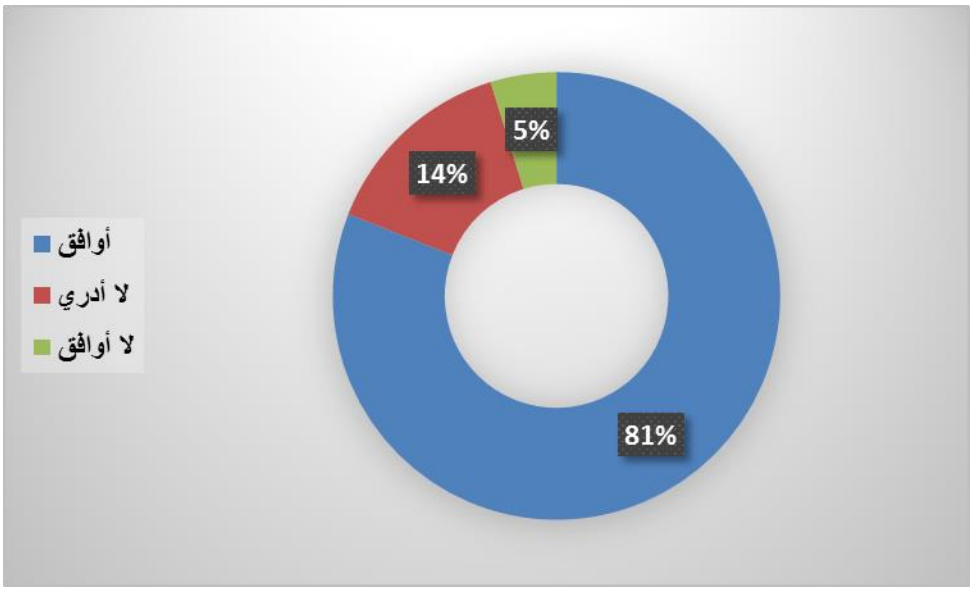
وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث المقدرة علي تقبل التغيير.

ونلاحظ أن النتيجة المتحصلة من خلال المعادلتين كانت متشابهة ، وأن البرنامج المعد لأطفال التوحد كان فعالاً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5 / تغيير ايجابي في السلوك التكيفي :

شكل رقم (24) أصبح لديه تغير إيجابي في سلوكه التكيفي



المصدر: العمل الميداني 2017

السلوك التكيفي هو القدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية ، وتحتل مهارات السلوك التكيفي مجالاً كبيرا من البرنامج التربوية لتدريب وتعليم الأطفال التوحديين ، وذلك لما لها من أهمية في تنمية الاستقلالية الذاتية ، والتواصل ، والتكيف الاجتماعي ، والاندماج في الحياة الاجتماعية ، وقد اجاب 81% من أفراد عينة الدراسة بأن هم لاحظو تقدم ملحوظ في استجابة أطفالهم للبرنامج ، أما 14% لا يدرون أن كان أطفالهم احرزو تقدم في هذا المجال ام لا ، وبالنسبة لبقية أفراد عينة الدراسة وهم 5% فهم لا يوافقون على وجود تقدم في سلوكهم التكيفي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول(51) مدى قدرة الطفل على التغيير الايجابي في السلوك ألتكيفي باستخدام T-Test

T-Test

[DataSet1] C:\Users\hanaa\Desktop\hiba-neleen.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	H11	1.32	22	.646	.138
	HG	3.00	22	.000	.000

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	H11 & HG	22	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	H11 - HG	-1.682	.646	.138	-1.968	-1.395	-12.205	21	.000

المصدر: بيانات الاستبيان 2017م

من الجدول رقم (51) يتضح الآتي:

- فرض العدم: لا يوجد فرق في المتوحدين قبل دخولهم المركز و بعد دخولهم اليه من حيث القدره على التغير ايجابيا في سلوكه التكيفي
- فرض الوجود: يوجد فرق في المتوحدين قبل دخولهم المركز و بعد دخولهم اليه من حيث القدره على التغير ايجابيا في سلوكه التكيفي.
- القرار الاحصائي:p-value = 0.0001

إذن لا نقبل فرض العدم و نقبل فرض الوجود ونستنتج أنه يوجد فرق في المتوحدين قبل دخولهم المركز و بعد دخولهم اليه من حيث القدره على التغير ايجابيا في سلوكه التكيفي لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد لصالح الأطفال الذين تلقوا تدريب بمراكز التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (52) مقارنة بين الجنسين في في سلوكه التكيفي"مربع كاي"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.037[a]	1	.848		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.037	1	.848		
Fisher's Exact Test				1.000	.620
Linear-by-Linear Association	.035	1	.851		
N of Valid Cases[b]	22				

الـ

مصدر: بيانات الاستبيان 2017م.

من الجدول رقم (52) يتضح الآتي:

- فرض العدم : لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدرة علي التغير ايجابياً في السلوك التكيفي.
- فرض الوجود : يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدرة علي التغير ايجابياً في السلوك التكيفي.

القرار الاحصائي:.0 = p-value 848

وهي أكبر من 0.05 إذن نقبل فرض العدم و نستنتج أنه لا يوجد فرق في التفضيل بين الإناث و الذكور من حيث القدرة علي التغير ايجابياً في السلوك التكيفي، ونلاحظ من النتيجة المتحصلة من خلال المعادلتين كانت متشابهه مما يدل على أن الأطفال الذين يتلقون رعاية في مراكز التوحد قد اصبح لديهم تغيير ايجابي في سلوكهم التكيفي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث :

النتائج حسب محاور المقابلة ومناقشتها وتفسيرها :

1- أ سماء الاخصائيين النفسيين الذين تمت مقابلتهم ومكان عملهم ونوع:

الرقم	الإسم	مكان العمل	نوع العمل
1	أميرة المصري إبراهيم يعقوب	منظمة السودان للتوحد	الإشراف على سير العمل داخل المنظمة
2	رزان المنذر حسن محمد	منظمة السودان للتوحد	أخصائي نفسي
3	هاجر إسماعيل عبد الرحمن	مركز يونس	أخصائي نفسي

2-نتائج المقابلة حسب المحاور:

1- الأسباب التي يأتي بها الطفل إلى المركز:

أ. من أجل التقييم والتدريب والتأهيل وتنمية المهارات اللازمة.

ب. تأخر في الكلام وقصور في التفاعل الإجتماعي والتواصل والحركة الزائدة.

ج. بعد تشخيصه بأنه توحدي.

2- الجهة التي يتم عن طريقها التشخيص:

الطبيب النفسي والاخصائي النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- طبيعة عمل المركز:

إسم المركز	طبيعة عمل المركز				
	علاجي	تعليمي	توعية	تدريب	أخرى
منظمة السودان للتوحد	✓	✓	✓	✓	
مركز يونس	✓	✓	✓	✓	✓

4- الكوادر العاملة في المركز:

إسم المركز	الكوادر العاملة في المركز			
	طبيب	أخصائي نفسي	أخصائي إجتماعي	أخصائي تربية خاصة
منظمة السودان للتوحد	-	✓	✓	✓
مركز يونس	-	✓	✓	-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5- الجهات المتعاونة مع المركز:

إسم المركز	الجهات المتعاونة مع المركز				
	قومية	دولية	وطني	أخرى	لا يوجد
منظمة السودان للتوحد	–	–	–	–	✓
مركز يونس	–	✓	✓	–	–

6- المنهج مستخدم للتوحديين؟

إسم المركز	هل هناك منهج مستخدم للتوحديين		
	نعم	نوعه	لا
منظمة السودان للتوحد	✓	1. برنامج بيكس 2. تيتش 3. لوفاس	–
مركز يونس	✓	1. المنهج المصري العام 2. المنهج الخاص ويشمل (بيكس، تيتش، تحليل المهمة)	–

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7- كيفية إختيار المنهج المناسب للطفل؟

إسم المركز	طريقة إختيار المنهج المناسب للطفل
منظمة السودان للتوحد	1. حسب درجة التوحد بعد تقييمه من خلال تطبيق المقاييس. 2. حسب تقدير العمر الزمني والعمر العقلي للطفل. 3. لكل طفل برنامج خاص به حسب حالته.
مركز يونس	1. من خلال تقييم الطفل تقييم مطول (6 أسابيع). 2. من خلال الجلسات الفردية. 3. من خلال التقارير والتوصيات.

8- ما هي الوسائل التعليمية المستخدمة؟

إسم المركز	الوسائل التعليمية المستخدمة
منظمة السودان للتوحد	1. وسائل خشبية وبلاستيكية. 2. وسائل تعليمية محوسبة.
مركز يونس	1. مقاييس الذكاء. 2. مقاييس السلوك التوافقي والسلوك التكيفي. 3. قوائم ضبط التوحد. 4. ضبط صعوبات التعلم. 5. قائمة تنبؤ نمو تطور الطفل الطبيعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9- ساعات عمل المركز:

إسم المركز	ساعات عمل المركز يومياً		
	أقل من 6 ساعات	6 ساعات	أكثر من 6 ساعات
منظمة السودان للتوحد	-	✓	-
مركز يونس	-	-	✓

10- فترة التأهيل بالمركز:

إسم المركز	فترة التأهيل بالسنوات			
	1 - 2	2 – 4	4 - 6	أكثر من 6 سنوات
منظمة السودان للتوحد	✓	✓	✓	✓
مركز يونس	-	-	-	✓

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11- الأساليب المستخدمة في التشخيص:

إسم المركز	الأساليب المستخدمة في التشخيص			
	فحص معملي	سايكولوجي	إجتماعي	حركي
منظمة السودان للتوحد	-	✓	✓	✓
مركز يونس	✓	✓	✓	✓

12- التقدم الذي حدث للأطفال أثناء تواجدهم داخل المركز

إسم المركز	الوسائل التعليمية المستخدمة
منظمة السودان للتوحد	نعم الأطفال يتقدمون بصورة ملحوظة داخل المركز.
مركز يونس	نعم فهناك العديد من الأطفال تم دمجهم بالمجتمع والمدارس.

13- نوع التقدم نتيجة للبرامج المقدمة:

إسم المركز	نوع التقدم					
	سلوكي	إجتماعي	نطق	إدراك	إهتمام بالنفس	أخرى
منظمة السودان للتوحد	✓	✓	✓	✓	✓	أكاديمي
مركز يونس	✓	✓	✓	✓	-	-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14- ما مدى فعالية البرامج في تعديل سلوك الطفل وتحقيقه للسلوك التكيفي:

إسم المركز	فعالية البرامج في تعديل سلوك الطفل وتحقيقه للسلوك التكيفي
منظمة السودان للتوحد	1. كل البرامج المستخدمة في داخل المركز تعدل سلوك الطفل. 2. فعاليتها في تحقيق النجاح جيدة.
مركز يونس	1. المركز يعمل على تطوير جانب السلوك التكيفي والتوافق للطفل من خلال البرامج المقدمة. 2. برنامج إدارة وتقييم وتقويم السلوك ناجح بدرجة عالية .

15- فعالية البرامج على إحداث زيادة في نمو مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الطفل:

إسم المركز	فعالية البرامج على إحداث زيادة في نمو مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الطفل
منظمة السودان للتوحد	1. كل البرامج المستخدمة في داخل المركز تعمل على نمو مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية خاصة برنامج تيتش. 2. فعاليته في تحقيق النجاح جيدة جداً.
مركز يونس	1. أصبح الكثير من الأطفال يعتمدون على أنفسهم في الحياة اليومية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16- فعالية البرامج في تخفيف مظاهر الإضطرابات السلوكية:

إسم المركز	فعالية البرامج في تخفيف مظاهر الإضطرابات السلوكية
منظمة السودان للتوحد	1. برنامج تيتش يساعد على ذلك. 2. البرامج لديها نتائج فعالة في خفض السلوك غير المرغوب فيه.
مركز يونس	1. أصبح الكثير من الأطفال يعتمدون على أنفسهم في الحياة اليومية.

17- التواصل مع الأسرة:

إسم المركز	التواصل مع الأسرة			
	لقاءات	توعية	تدريب	إرشاد
منظمة السودان للتوحد	✓	✓	✓	✓
مركز يونس	✓	✓	✓	✓

18- مقترحات لتطوير العمل بالمركز:

إسم المركز	مقترحات لتطوير العمل بالمركز
منظمة السودان للتوحد	1. دعم الدولة للمراكز مادياً ومعنوياً. 2. تحسين الوضع المادي للمعلمات. 3. زيادة الدورات التدريبية. 4. إتاحة الفرصة لحضور المؤتمرات العلمية العلمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مركز يونس	**1. تطوير البنية التحتية للمركز.** **2. زيادة عدد المعلمات بالمركز**

مناقشة فروض النتائج :

1 / من خلال التساؤل (هل استفادة الأطفال التوحديين من برامج مراكز التوحد بحيث ترتب عليه تغيير في نمو مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية ؟) تحت الفرض (يساعد محتوى برنامج مراكز التوحد على إحداث زيادة في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين)؛ توصلت الباحثة إلى صدق هذا الفرض من خلال ثلاثة نقاط هي أن الطفل أصبح يستجيب لإسمه عند مناداته ، كما أنه أصبح يستخدم إشارات وكلمات الواضحة للتعبير عن احتياجاته ، فضلاً عن اكتسابه لمهارات العناية بالنفس.

2 / التساؤل الثاني وهو : (هل استفادة الأطفال التوحديين من برامج مراكز التوحد بحيث ترتب عليه تغيير إيجابي في مظاهر الإضطرابات السلوكية ؟) والذي عبر عنه الفرض (يساعد محتوى برنامج مراكز التوحد على خفض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين)؛ وقد صدق هذا الفرض أيضاَ وذلك من خلال التقد الإيجابي الملاحظ من أولاء الأمور في سلوك أبنائهم في قلة حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ومن خلال قلة الغضب والعناد وزيادة تركيزهم.

3 / من خلال التساؤل (ما مدى فعالية برامج مراكز التوحد في تعديل سلوك الأطفال التوحديين وتحقيقهم للسلوك التكيفي ؟) والذي نوقش تحت فرض : (تساعد محتوى برنامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال التوحديين وإكسابهم مهارات السلوك التكيفي)، وقد ثبت صحة هذا الفرض من خلال ملاحظة أولياء الأمور أن أطفالهم بعد البرنامج المقدم اصبح أطفالهم إجتماعيين ، وأنه يتواصل بصرياً مع الأسرة ، ولديهم القدرة على القيام ببعض الألعاب الجماعية البسيطة مثل كرة القدم ، وبالتالي أقر أولياء الأمور بأن ابنائهم طرأ عليهم تغير إيجابي في السلوك التكيفي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

يستعرض هذا الفصل أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج حول دور مراكز التوحد في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم ، وعلى ضوء تلك النتائج تم طرح التوصيات التي ترى الباحثة أهميتها لموضوع الدراسة .

أولاً : نتائج الدراسة :

ومن خلال أسئلة الدارسة وفروضها توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج الاتية :

1 –أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن البيئة المحيطة بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم تتسم بالإيجابية.

2 –أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن البرنامج الخاص بأطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتسم بالجودة العالية.

3 –أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الكادر الفني والإداري في مراكز التوحد بولاية الخرطوم مؤهل تأهيلاً جيداً.

4 –أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن أطفال ذوي إضطراب التوحد بمراكز التوحد بولاية الخرطوم يتطورن نمائياً بعد إلتحاقهم بمراكز التوحد.

ثانياً : توصيات الدراسة :

وقد أوصت الباحثة بناءً على النتائج في ما يلي :

1 . تزويد معلمي أطفال التوحد بدورات تدريبية حول طرق ووسائل تعليم أطفال التوحد .

2 . تعزيز مراكز التوحد بالأجهزة والبرنامج الحديثة لتدريب وتأهيل أطفال التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 . توفير برنامج شمولي لتدريب الوالدين لكي يصبح هنالك اتساق بين الأساليب المستخدمة في المركز و الأساليب المستخدمة في البيت

4 . رفع مستوي الوعي لدي المجتمع بمشكلة التوحد عن طريق وسائل الإعلام و البرنامج و الندوات والمحاضرات .

ثالثاً : مقترحات الدراسة :

تقترح الباحثة إجراء دراسات مستقبلية في ما يلي :

1. اجراء دراسة للتعرف على فاعلية التشخيص التوحدي.

2. إجراء دراسات طبية وتربوية لحالات التوحد لأشخاص في فترة المراهقة وما بعدها.

3. اجراء دراسة حول برنامج الدمج لأطفال التوحد .

4. اجراء دراسة حول فاعلية أساليب التقييم لطفل التوحد .

5. اجراء دراسة للتحقق من مدى استفادة الوالدين من مراكز التوحد بالتعرف على طرق وأساليب التعامل مع الطفل التوحدي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر و المراجع

أولاً – المصادر:

1/ القران الكريم.

ثانياً – المراجع:

1/ إبراهيم عبد الله الزريقات ، محمود احمد القرعان : قضايا معاصرة وتوجهات حديثة في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولى 2017 م .

2/ إبراهيم عبد الله ناصر ، عاطف عمر طريف ، محمد سليم الزيون : المدخل إلى التربية ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط2 ، 2010 م .

3/ أسامة فاروق مصطفي و السيد كامل الشربيني : التوحد الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولي 2011 م .

4/ اسماعيل محمد عمايرة ، ياسر سعيد الناطور : مقدمة فى اضطرابات التواصل ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط2 ، 2014 م .

5/ الفرحاتي السيد محمود واخرون : اضطراب التوحد دليل المعلم و الاسرة في التشخيص والتدخل ، مصر الطبعة الاولي 2015 م .

6/ إيمان خليف الزبون ، نواف الزيون : تكيف مناهج الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولي 2015 م .

7/ تيسير مفلح كوافحة و عمر فواز عبد العزيز : مقدمة في التربية الخاص ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط4 2010 م .

8/ جمال الخطيب : تعديل السلوك الإنساني ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط8 2016 م .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9/ جمال محمد الخطيب ، مني صبحي الحديدي : المدخل إلى التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط6 2017م .

10/ حسام محمد مازن : المناهج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة ، الناشر المكتبة الاكاديمية ، مصر الطبعة الأولي 2012م .

11/ زياد كامل ألالا وأخرون : أساسيات التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ط2 2013 م .

12/ رقية السيد الطيب العباس بدر و الزبير بشير طه : تاهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع ، مطبعة الحرية ، ام درمان الطبعة الاولي 2001 م .

13/ رقية السيد الطيب العباس بدر: مدخل إلى علم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة ، مطبعة جامعة الخرطوم ، الخرطوم الطبعة الاولي 2010 م .

14/ سهي عبد الحليم طبال : أسس القياس فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولي 2013 م .

15/ سوسن شاكر مجيد :التوحد أسبابة خصائصه ،تشخيصه ،علاجه ، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع ، بغداد ط2 2010 م .

16/ سيد أحمد حاج التوم، وعبد الرحمن الهادي أحمد :التحليل الإحصائي لطلاب الدراسات العليا التربوية ، مطبعة جامعة الخرطوم ، الخرطوم الطبعة الاولي 2008 م .

17/ عبد الرحمن عدس : مبادئ الاحصاء في التربية وعلم النفس مبادئ الاحصاء التحليلي ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولي 2013 م .

18/ على إبراهيم على عبيدو: جودة البحث العلمي الاخلاقيات – المنهجية – الاشراف ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الاسكندرية الطبعة الأولي 2014 م .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

19/ فاروق الروسان : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط3 2013م .

20/ ـــــــــــــــ : مناهج واساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط1 2015م .

21/ ـــــــــــــــ : أساليب القياس والتقويم في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط8 2016م .

22/ ـــــــــــــــ: سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط1 2016م

23/ ـــــــــــــــ : مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ط6 2017م .

24/ فتحي عبد الرحمن جروان وآخرون: الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية ألخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الطبعة الأولي 2013م .

25/ قحطان احمد الظاهر : مدخل الي التربية الخاصة ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ط2 2008 م .

26/ ماجدة السيد عبيد : مدخل إلى التربية الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ط1 2009 م

27/محمد عامر الدهمشي : دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الطبعة الأولي 2007م .

28/ محمد صالح الأمام و فؤاد عيد الجوالدة : التوحد ونظرية العقل ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الطبعة الأولي 2010 م

29/ مصطفي نوري القمش ، خليل عبد الرحمن المعايطة : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ط6 2016م .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

30/ نايف عابد الزارع :الطلاب ذوو طيف اضطرابات التوحد ممارسات التدريس الفعال ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ط2 2016م .

31/ ـــــــــــــــ : المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ط4 2017م .

32/ ـــــــــــــــ ، عبد الهادي عيسي حيمور : تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ط6 2017م .

33/ وائل الشرمان ، وليد خليفة ، يزيد القصاونة : التوحد بين النظرية والتطبيق ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الطبعة الأولي 2013م .

34/ وائل التل : مقدمة في أصول التربية ، جازان الطبعة الأولي 2007 م

35/ وفاء على الشامي : خفايا التوحد اشكالة ، أسبابة و تشخيصه ، مكتبة الملك فهد ، الرياض الطبعة الأولي 2004م .

36/ ـــــــــــــــ : سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها ، مكتبة الملك فهد ، الرياض الطبعة الأولي 2004م .

37/ ياسر محمد موسي : الاعاقة الذهنية بين الطب والمعتقدات والتاهيل الاجتماعي ، مطبعة لينكس ، القاهرة الطبعة الاولي 2016 م .

ثالثاُ: التقارير:

1/ ملفات المجلس القومي لرعاية الطفولة .

2/ ملفات وزارة التربية والتعليم _ قسم التربية الخاصة.

3/ ملفات صحيفة العربي الجديد 2016/4/19 م .

4/ ملفات صحيفة الانتباهة : 2014/4/5 م .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5/ ندوة التواصل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بناء ونماء 26-28 /1424 هـ .

6/ المسح الميداني للمراكز العاملة في مجال الإعاقة الذهنية والتوحد ولاية الخرطوم 2014م .

رابعاً- الرسائل العلمية :

1/ إحسان غديفان السريع (2014م) : تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية .

2 / أسامة أحمد مدبولي (2006م) : فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين

3/ الدفيك سيجموند وآخرون (2006) Eldevik Sigmund et al. : Effects of low intensity Behavioral Treatment for children with autism and mental retardation "أثر العلاج السلوكي شبه المكثف على الأطفال ذوي التوحد والإعاقة العقلية" .

4 / ألكساندرا سالزار (2004) Alexandra Salazar : Increasing social initations in preschoolers with autism using acombination of social stories, pictorial cues and role play"رفع المباداة الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد باستخدام توليفة من القصص الاجتماعية والنماذج المصورة ولعب الدور" .

5 / أوبين ستاهمر (1994) Aubyn Stahmer : Teaching symbolic skills to children with autism using responses training " فاعلية استخدام مهارات اللعب الرمزي لدي الأطفال التوحديين بواسطة التدريب الرجعي.

6 / أولينويا (1989) Ulianoua " تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين "

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7 / أندريا ويتوير ولويس(2005) Andrea Witwer et Luc :Treatment Incidence and Patterns in Children and Adolescent with Autism : Spectrum Disorders " العلاج بالنموذج والواقع لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد" .

8 / رباب جمال عبد الحميد (2008م) : فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين بها بمحلية الخرطوم ، رسالة غير منشورة.

9 / رشا حميده (2007م) دراسة بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، رسالة غير منشورة.

10 / روبرت كوجل ووليم(1993) Robert Kogel & William : " Treatment of social behavior in autism through the modification of social skills علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية" .

11 / سارا وايت Sara White (2000) : The effects of feedback on learning in discrete trail teaching of children with autism "أثر التغذية الراجعة على التعليم في تعليم المحاولات المنفصلة للأطفال ذوي التوحد"

12 / فيليب ستراين ومارلين هوسن Phillip Strain & Marilyn Hoyson (2000) The need for longitudinal intensive social skills intervention: LEAP Follow-up outcomes for children with autism "الحاجة لاستخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية (دراسة تتبعية للأطفال ذوى التوحد)" .

13 / كيني مايورن وونك شارلس:(2001) Kenny Maureen et Winick Charles An integrative approach to play therapy with an autistic girl " منحى تكاملي للعلاج باللعب مع طفلة توحدية".

14/ كرستينا واهلن وآخرون (2006) Christina Wahlen et al. : The Collateral Effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

spontaneous speech for young children with autism "التأثيرات الغير مباشرة (المصاحبة) لتدريب الإنتباه المتواصل على التداخل الاجتماعي الإيجابي تأثير التقليد والحديث التلقائي لدى الأطفال ذوي التوحد" .

15 / لبنى بدوي محجوب (2015م) : دور مراكز التربية الخاصة في تأهيل أطفال التوحد اجتماعياً وانفعالياً كما تدركه الأمهات بولاية الخرطوم ، رسالة غير منشورة.

16 / ليز فوكس وباميلا بوكاشير(2003) Under : Lise Fox & Pamela Buschbacher standing and Intervening with the Challenging Behaviour of Young Children with Autism Spectrum Disorder" فهم وتدخل للسلوكيات غير المرغوب فيها للأطفال المصابين بالتوحد" .

17 / لوبيز جونزاليز وأدريانا كامبس Lopez Gonzalez &Adriana Kamps 1997): Social Skills training to increase social interaction between children with autism and their typical peers "فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرأنهم العاديين" .

18 / محمد بن خلف الشمري (2007م) : تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية ، رسالة غير منشورة.

19 / منى خليفة على (2001) : فعالية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي تأهيلي علاجي متكامل للمهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال التوحديين ، رسالة غير منشورة.

20 / ماهوني جيرالد و فريدا بيرالس(2003) Using : Mahoney Gerald & Frida Perales Relation – Focused Intervention to enhance the social emotional functioning of Young Children with Autismاستخدام طريقة التدخل بالتركيز على العلاقة لتحسين الناحية الاجتماعية الانفعالية للأطفال ذوي التوحد"

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

21 / هالة كمال فؤاد الدين (2001) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد ، رسالة غير منشورة.

22 / ورلي كاي وميلاني كوتر(1997) :Worley Kay & Melanie Cotter: Improving the social behavior of high functioning Children with Autism: A social skills support group intervention "تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع : تدخل جماعي لدعم المهارات الاجتماعية" .

خامساً- الشبكة الدولية للمعلومات:

1/ أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
http://www.gulfkids.com

2/ ويكيبيديا ، الموسوعة الحرة

https://ar.wikpedia.org

3 / عالم التحدي : عالم التربية الخاصة قضايا ومشكلات وحلول

http://www.iisesa.com

4/ملتقى التربية الخاصة
http://www.assakina.com
5/ التوحد
http://www.crosswinds.net/notfound.php

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

استمارة شروط وضوابط إنشاء مركز تدريب

ملحق رقم (2)

نموذج لاستمارة تسجيل طالب بمراكز التوحد

للعام الدراسي 2016 / 2017

ملحق رقم (3)

قائمة بأسماء المحكمين

ملحق رقم (4)

خطاب المحكمين

ملحق رقم (5)

أداة الدراسة في صورتها الاولية

ملحق رقم (6)

أداة الدراسة في صيغتها النهائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1) استمارة شروط وضوابط إنشاء مركز تدريب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2) نموزج لإستمارة تسجيل طالب بمراكز التوحد

منظمة السودان للتوحد

اسم الطالب رباعياً			
اسم الطالب باللغة الإنجليزية			
تاريخ الميلاد		فصيلة الدم	
تاريخ تقديم طلب التسجيل			
هل سبق له الالتحاق بمدرسة	□ نعم □ لا اسم المدرسة:		
الوالدين على قيد الحياة	□ نعم □ لا إذا كانت الإجابة نعم الانتقال للسؤال التالي	الحالة الاجتماعية للوالدين	□ متزوجين □ منفصلين
مع من يعيش الطالب		عدد الأخوة	
ترتيبه بين الأخوة		أسمائهم /أعمارهم	
اللغة المستخدمة في المنزل		اللعبة التي يفضلها الطالب	
هل يعاني من مرض أو حساسية	□ نعم □ لا	هل يتعاطى علاج	□ نعم □ لا اسم العلاج:
هل تعرض لحادث	□ نعم □ لا	وقت النوم (الساعة)	
هل ينام في النهار	□ نعم □ لا	يحب مشاهدة التلفاز /كم ساعة	□ نعم □ لا كم ساعة:
الأكل المفضل		الأكل غير المحبب	
هل يوجد لديه حساسية من طعام معين	□ نعم □ لا الطعام هو :	هل يتناول الفطور قبل الحضور للمدرسة	□ نعم □ لا
هل يعتمد على نفسه في الأكل	□ نعم □ لا	يحتاج للتذكير بالحمام	□ نعم □ لا
هل يعتمد على نفسه في الدخول للحمام	□ نعم □ لا	هل يتبول لا إرادي في اليقظة	□ نعم □ لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(استمارة تسجيل الطالب)

أولاً : بيانات الطالب الشخصية:

*** ملاحظة : نأمل أبلاغ معلمة الطالب بأي حدث جديد يطرأ طوال السنة مثل حمل الأم ، ولادة طفل جديد ، سفر أو تغيير الخادمة ، ليتسنى للمعلمة والمدرسة مراعاة الطالب وإعداده نفسياً .**

ثانيا : بيانات الأب :

الاسم:	
المؤهل العلمي :	
الوظيفة :	
جهة عمله :	
عنوان المنزل:	
هاتف المنزل :	
جوال:	
اقرب هاتف يمكن الاتصال به إن وجد :	

ثالثا : بيانات الأم :

الاسم:	
الجنسية :	
المؤهل العلمي :	
الوظيفة :	
جهة عمله :	
عنوان المنزل:	
هاتف المنزل :	
جوال:	
اقرب هاتف يمكن الاتصال به إن وجد :	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعا : من ينوب عن ولي الأمر :

الاسم	
الوظيفة	
صلة قرابته بالطفل	
عنوان المنزل كاملا	
هاتف المنزل	
جوال	
اقرب هاتف يمكن الاتصال به إن وجد:	

خامساً :الرسوم الدراسية للفصل الدراسي

رسوم فتح الملف	رسوم الفصل الدراسي	رسوم الدوام الإضافي
(100)	(2000 ج)	(1000ج)

سادساً :النظام العام :

– يتم دفع الرسوم الدراسية عند فتح الملف وعدم مطالبة المنظمة باسترجاع أي مبالغ عند سحب الملف بعد ثلاث أيام عمل من تاريخ فتح الملف وبداية العام الدراسي حتى لو لم يباشر الطالب.

2– تلتزم الاسرة باحضار احتياجات الطالب (الوسائل التعليمية – حسب الخطة الفردية الموضوعة له) .

3– ان تلتزم الاسرة بحضور الدورات التدريبية الخاصة بالاسر .

4– ان تلتزم الاسرة بعمل الواجب اليومى المرسل من المعلمة .

5– للاسرة الحق فى حضور الجلسات بعد التنسيق مع الادارة .

6– للاسرة الحق فى زيارة المنظمة بعد التنسق مع الادارة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7- للاسرة الحق فى اخز تقييم دورى مرتين فى العام .

8- تاخذ الاسرة نسخة من البرنامج التربوى الفردى ولها الحق فى وضع الاولويات التى تراها مناسبة مادام ذلك فى مصلحة الطالب .

9- للاسرة الحق فى تحويل ابنها من المنظمة لاى مؤسسة اخرى .

10 – ان تلتزم الاسرة بعدم الاتصال المباشر بالمعلمة الا من خلال المشرفة او الادارة .

سابعاً :الأوراق المطلوبة لاستكمال التسجيل :

1. **صورة من شهادة الميلاد .**
2. **صورة من شهادة التطعيم.**
3. **صور شخصية مقاس 4×6 عدد (10)**
4. **خريطة منزل الطالب.**

ثامناً : إقرار وتعهد ولي الأمر

أقر أنا: .....صلتي بالطالب:..... .....

رقم البطاقة... ..... تاريخها : ..... مصدرها:... .....

بأن المعلومات المدونة بالاستمارة صحيحة وأني أطلعت على النظام المالي والنظام العام للمنظمة وقبلت بالوارد أعلاه وأتعهد بالالتزام بمضمونه وتنفيذه، كما أوافق بالسماح للمنظمة باستخدام الصور التي تأخذ لطفلي خلال العام في بما تراه مناسباً .

والله خير الشاهدين،،،

التوقيع...

التاريخ:.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

قائمة بأسماء المحكمين:

م	الاســـــم	الجامعة	الكلية	الدرجة العلمية
1	على فرح أحمد فرح	جامعة السودان	كلية التربية	بروفيسور
2	إخلاص حسن عشرية	جامعة الخرطوم	كلية التربية	أستاذ مشارك
3	ليلي عبد الرحمن كرار	جامعة الخرطوم	كلية التربية	أستاذ مشارك
4	محمود يعقوب محمود يعقوب	جامعة النيلين	كلية التربية	أستاذ مشارك
5	عبد المنعم حسين بابكر	جامعة النيلين	كلية التربية	أستاذ مساعد
6	ايمن محمد طه عبد العزيز	جامعة الخرطوم	كلية التربية	أستاذ مساعد
7	سعاد موسى احمد بخيت	جامعة الاحفاد	مدرسة علم النفس	أستاذ مساعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4) خطاب المحكمين

جامعة النيلين

كلية التربية

كلية الدراسات العليا

الموضوع : خطاب المحكمين

السيد الدكتور/.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإعداد بحث بعنوان :

دور مراكز التوحد في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم (دراسة تطبيقية على ولاية الخرطوم)

وبما أنكم من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال أرجو شاكرة إبداء رأيكم فيما ترونه مناسباً في الآتي:

1/ الصياغة اللغوية.

2 / بنود المقياس والأبعاد التي تحتها.

3 / الإضافة أو الحذف لعبارات المقياس.

4 / شمولية الاستبانة على جميع محاور الموضوع.

مع فائق الشكر و التقدير

إعداد الباحثة

هبة الصديق الريح محمد الأمين

إشراف

د / عبد الرحمن محمد أحمد عباس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5) أداة الدراسة في صورتها الاولية

جامعة النيلين

كلية التربية

كلية الدراسات العليا

اخي الاب الفاضل:

اختي الام الفاضلة:

تحية طيبة...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية عنوانها: (دور مراكز التوحد في رعاية الاطفال التوحديين من وجهة نظر اولياء امورهم) ، لذلك ومن خلال خبرتكم في العيش مع اطفالكم في حياتهم اليومية ، وقدرتكم علي ملاحظتهم فإننا نتوجه اليكم بهذا الاستبيان ونرجوا قراءة كل فقرة من فقرات الاستبيان بدقة وتحديد اجاباتها من خلال اختيار البدائل التي تراها مناسبة وذلك بوضع (√) امام كل فقرة من فقرات الاستبيان ، كما يرجي عدم استخدام بديلين أو أكثر للفقرة الواحدة ، وأن لا تترك فقرات دون الاجابة عليها ، علما بأنه لا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، كما أن الاستبانة سوف لا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي فقط، وسوف تعامل البيانات بسرية تامة .

وشكرا لتعاونكم .....

الباحثة
هبة صديق محمد الامين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الاول : معلومات عامة:

1/ جنس الطفل:

1/ ذكر	
2/ انثي	

2/ العمر الزمني للطفل:

6 -4	
10 - 7	
14 – 11	

3/ عمر الاب الزمني :

1/ 20 – 25		2/ 26 -30		3/ 31 – 35			
4/ 36 – 40		5/ 41 - 45		6/ اكثر من 45			

4/ عمر الام الزمني:

1/ 20 – 25		2/ 26 -30		3/ 31 – 35			
4/ 36 – 40		5/ 41 - 45		6/ اكثر من 45			

5/ المؤهل العلمي :

	امي	اساس	ثانوي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه	اخرى
الاب							
الام							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6/المستوي الاقتصادي

ممتاز	
متوسط	
ضعيف	

7/ تم تشخيص طفلك بالتالي :

.....

.....

8/ تم تشخيص طفلك بالتوحد في عمر :

.....

.....

9/ في أي منطقة في ولاية الخرطوم وجدت خدمات تأهيل التوحد :

1/ الخرطوم	
2/ بحري	
3/ ام درمان	

اخري يرجى التحديد

.....

.....

.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الثاني :

البيئة المحيطة بالطفل

الرقم	العبارات	الخيارات				
		أوافق تماما	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق	لا أوافق اطلاقا
1	أشعر بالترحاب في مركز طفلي. أشعر بأن هنالك اهتمام شخصي بالأطفال					
2	يواظب المركز على إخطاري بمدى تقدم طفلي.					
3	توجد في المركز غرف متعددة الاغراض وقاعات الاجتماعات					
4	يتوفر في المركز الإضاءة والتهوية الطبيعية					
5	موقع المركز بعيد بشكل كاف عن أية مخاطر بيئية .					
6	يوجد مصدر للمياه النقية والصالحة للشرب في كل قسم في المركز					
7	يتوافر في المركز أدوات السلامة العامة (صندوق إسعافات ، طفاية حريق...الخ)					
8	يتناسب عدد دورات المياه وأحواض الغسيل مع عدد الطلاب في المركز					
9	كراسي الطلاب والطاولات تتمتع بالصيانة والتنظيف الدوري. يتميز المركز بالنظافة والأمان .					
10	الملاعب والساحات المتوفرة في المركز مناسبة لعدد الطلبة واهتماماتهم					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الكادر الفنى و الأداري

الرقم	العبارات	الخيارات				
		أوافق تماما	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق	لا أوافق اطلاقا
1	يتم اختيار المعلمين وفق الضوابط والشروط المعتمدة					
2	يمتاز المعلمون بحسن المظهر والهندام والنظافة					
3	يشارك الفريق ككل في اعداد الخطة الفردية					
4	مهام المسؤل عن تنفيذ الخطة الفردية محددة					
5	تستخدام السجلات المسهلة للعمل					
6	توجد روح التعاون وفريق العمل الواحد بالمركز					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دور الاسرة

الرقم	العبارات	الخيارات				
		أوافق تماما	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق	لا أوافق اطلاقا
1	تم تقييم طفلك من قبل محترفين ممن هم علي معرفة تامة بالتوحد قبل تلقي طفلك التشخيص المناسب					
2	تساهم الاسرة في عملية تقيم وتشخيص حالة ابنهم بشكل فعال					
3	تشارك الاسرة فى تنفيذ الخطة التربوية لطفلهم التوحدي داخل المنزل وخارجة					
4	تتواصل الاسرة بشكل مستمر مع ادارة المركز لمعرفة تطور حالة ابنهم					
5	تشارك الاسرة بالندوات والنشاطات التي يعتمدها المركز					
6	تلتزم الاسرة بتنفيذ الارشادات والتوجيهات الموجهة من الاختصاصيين لتحسين حالة ابنهم					
7	يشارك اولياء الامور في المهارات المتعلمة في البرامج التربوية في بيئة المنزل					
8	يمتاز المجتمع بوعي كافي للتعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد					
9	الاطفال المصابين بالتوحد في السودان يتلقون العناية المناسبة لحالتهم					
10	مراكز الرعاية في الخرطوم كافية للتوحديين في السودان					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البرامج الخاصة بأطفال المركز

الرقم	العبارات	الخيارات				
		أوافق تماما	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق	لا أوافق اطلاقا
1	تم اعداد البرامج الذي يقدم ضمن الخطة الفردية لطفلك مع الاخذ بأرائك ، واقتراحاتك ،واهتماماتك ، وأولوياتك ، والموارد المتوفرة لديك					
2	التقنيات المساعدة المقدمة للأطفال بالمراكز فعالة وتتميز بالحداثة					
3	تم علاج مشاكل النطق والتخاطب لطفلك					
4	تعلم طفلك مهارات الانتباه والتركيز					
5	تعلم طفلك المهارات الاجتماعية					
6	يستخدم طفلك مهارات التواصل التعبيرية (نظام تبادل الصور للتواصل)					
7	تعلم طفلك كيفية التواصل مع الاخرين					
8	تم إعداد طفلك لمرحلة النمو اللاحقة					
9	يوفر البرامج التهيئة المهنية للطلبة					
10	تؤيد دمج طفل التوحد مع الطفل العادي في المدارس					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6) أداة الدراسة في صيغتها النهائية

جامعة النيلين

كلية التربية

كلية الدراسات العليا

أخي الأب الفاضل:

أختي الأم الفاضلة:

تحية طيبة...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية عنوانها: (دور مراكز التوحد في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أولياء امورهم) ، لذلك ومن خلال خبرتكم في العيش مع أطفالكم في حياتهم اليومية ، وقدرتكم علي ملاحظتهم فإننا نتوجه إليكم بهذه الاستبيانة ونرجو قراءة كل فقرة بدقة وتحديد إجاباتها من خلال اختيار البدائل التي تراها مناسبة وذلك بوضع ($\surd$) أمام كل فقرة من الاستبيانة ، كما يرجي عدم استخدام بديلين أو أكثر للفقرة الواحدة ، وأن لا تترك فقرة دون الإجابة عنها ، علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، كما أن الاستبانة سوف تستخدم لإغراض البحث العلمي فقط ، و تعامل البيانات بسرية تامة .

وشكرًا لتعاونكم .....

الباحثة
هبة الصديق الريح محمد الأمين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الاول : معلومات عامة

1/ جنس الطفل:

1/ ذكر	
2/ أنثي	

اسم المركز الذي يتم فيه تأهيل طفلك

.....

.....

2/ العمر الزمني للطفل:

6 -4	
10 - 7	
14 – 11	

بيانات ولي الأمر :

صلة القرابة :

1/ أب		2/ أم		3/ جد		جده4/		5/أخ	
6/ أخت		7/خال		8/خاله		9/عم		10/عمه	
11/ أخرى									

3/ عمر

الأب الزمني :

1/ 20 – 25		2/ 26 -30		3/ 31 – 35	
4/ 36 – 40		5/ 41 – 45		6/ أكثر من 45	

4/

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عمر الأم الزمني:

1/ 20 – 25		2/ 26 -30		3/ 31 – 35	
4/ 36 – 40		5/ 41 – 45		6/ أكثر من 45	

العلاقة بين الوالدين :

1/ زواج		2/ طلاق		3/ انفصال	
4/موت الأب		5/موت إلام		6/الأب لدية زوجة أخرى	

5/ المؤهل العلمي :

	امي	اساس	ثانوي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه	اخرى
الاب							
الام							

6/ نوع السكن

ايجار	
ملك	
حكومي	
عشوائي	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7/ لماذا ألحقت طفلك بالمركز :

.....

.....

.....

8/ تم تشخيص طفلك بالتوحد في عمر :

.....

9/ في أي منطقة في ولاية الخرطوم وجدت خدمات تأهيل التوحد :

1/ الخرطوم		5 / أم درمان	
2/ جبل أولياء		6/ كرري	
3/ بحري		7/ أمبدة	
4/ شرق النيل			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الثاني :

البيئة المحيطة بالطفل :

الرقم	العبارات	الخيارات		
		اوافق	لا ادري	لا اوافق
1	أري أن عدد الأطفال في فصل طفلي مناسب			
2	يوفر المركز ترحيل مريح لطفلي			
3	توجد في المركز غرف متعددة الاغراض			
4	يواظب المركز على إخطاري بمدى تقدم طفلي			
5	يتوفر في المركز الإضاءة والتهوية الطبيعية			
6	موقع المركز بعيد بشكل كاف عن أية مخاطر بيئية			
7	يوجد مصدر للمياه النقية والصالحة للشرب في كل قسم في المركز			
8	يتوافر في المركز أدوات السلامة (صندوق إسعافات)			
9	يتوافر في المركز طفاية حريق			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10	تتناسب الوسائل التعليمية مع احتياجات طفلي			
11	يتناسب عدد دورات المياه مع عدد الأطفال في المركز			
12	كراسي وطاولات الأطفال مناسبة لأعمارهم			
13	الملاعب والساحات المتوفرة في المركز مناسبة لاهتمامات طفلي			
14	يتميز المركز بالنظافة			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البرنامج الخاص بأطفال المركز :

الرقم	العبارات	الخيارات		
		اوافق	لا ادري	لا اوافق
1	تم تعريفي بالبرنامج التعليمي المناسب لطفلي			
2	يستخدم البرنامج أدوات جاذبة لطفلي			
3	البرنامج المقدم يسهم في النمو اللغوي لطفلي			
4	تعلم البرنامج طفلك مهارات الانتباه			
5	تعلم البرنامج طفلي مهارات التركيز			
6	تعلم البرنامج طفلي المهارات الاجتماعية			
7	تعلم البرنامج طفلي مهارات التواصل التعبيرية (نظام تبادل الصور للتواصل)			
8	البرنامج المقدم يشجع طفلي علي التواصل اجتماعيا			
9	اعتقد إن محتويات البرنامج تقلل حدة الاضطرابات السلوكية لطفلي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10	أري أن ضعف البرنامج المقدمة تحول دون تقدم طفلي			
11	تم إعداد طفلي لمرحلة النمو اللاحقة			
12	اعتقد إن محتويات البرنامج تحقق تغيير ايجابي في سلوك طفلي التكيفى			
13	البرامج التعليمية لطفلي كانت فعالة			
14	تعلم البرنامج طفلي مهارات العناية بالنفس			
15	يتم تقويم طفلي كل فترة دراسية			
16	يتم إخطاري بمدي تقدم طفلي بشكل منتظم			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الكادر الفني والأدارى :

الرقم	العبارات	الخيارات		
		اوافق	لا ادري	لا اوافق
1	أشعر بالترحاب في مركز طفلي			
2	يتم اختيار المعلمين وفق الضوابط والشروط المعتمدة			
3	يمتاز الكادر الفني والإدارى بحسن المظهر			
4	يوجد في المركز معلم تربية خاصة			
5	يوجد في المركز طبيب عمومي			
6	يوجد في المركز أخصائي نفسي			
7	يوجد في المركز أخصائي اجتماعي			
8	يتم تأهيل الكادر الفني والإدارى بصورة منتظمة			
9	يعمل الفريق ككل في إعداد الخطة الفردية			
10	لكل كادر بالمركز سجلات منظمة للعمل			
11	يعمل الفريق العامل بروح الفريق المشارك			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التطور النمائي لطفل التوحد :

بعد التحاق طفلي بالمركز

الرقم	العبارات	الخيارات		
		اوافق	لا ادري	لا اوافق
1	أصبح يستجيب لاسمه عند مناداته			
2	أصبح يستخدم كلمات واضحة للتعبير عن احتياجاته			
3	أصبح يستخدم إشارات واضحة للتعبير عن احتياجاته			
4	أصبح لديه القدرة علي التركيز			
5	لديه القدرة علي القيام ببعض الألعاب البسيطة مثل (كرة القدم)			
6	اكتسب بعض مهارات العناية بالنفس			
7	استطاع طفلي التواصل بصريا مع أفراد الأسرة			
8	أصبح قليل العناد			
9	أصبح قليل الغضب			
10	أصبح لديه المقدرة لتقبل التغيير			
11	أصبح لديه تغيير ايجابيا في سلوكه ألتكيفي			
12	أصبح طفلي اجتماعيا			
13	قلت حدة الاضطرابات السلوكية لديه			
14	احسب انه اغلي نعمة حباني الله بها			

لكم كل الشكر والتقدير لتعاونكم معنا

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

www.manaraa.com