العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"الاتجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أسرهم"

إعداد الباحث:

د. سهم حمادة خصاونه

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الملخّص

هدفت الدراسة إلى التعرّف لاتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدَّمة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن. فقد تكوَّن مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال التَّوَحُّديّين الذين يتلقون الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة في مراكز التَّوَحُّد، والبالغ عددها (21) مركزًا للتَّوَحُّد، وتمّ اختيار العيّنة بالطريقة القصديّة مكوَّنة من (262) ولي أَمرٍ من (15) مركزًا للتَّوَحُّد. ولتحقيق ذلك تمّ بناء استبانة لجمع بيانات ومعلومات الدراسة.

أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1- عدم وجود فروق ذات دالّة إحصائيّة في الاتجاهات نحو خدمات المراكز تُعزى لمتغيّر الجنس.
2- عدم وجود فروق ذات دالّة إحصائيّة في الاتجاهات نحو خدمات المراكز تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي.
3- عدم وجود فروق ذات دالّة إحصائيّة في الاتجاهات نحو خدمات المراكز تُعزى لمتغيّر الجنسيّة.
4- وجود فروق ذات دالّة إحصائيّة في الاتجاهات نحو خدمات المراكز تُعزى لمتغيّر العمر.

في ضَوء النتائج السابقة، يوصي الباحث بضرورة إعادة النظر في طبيعة الخدمات المقدَّمة من قبل مراكز التَّوَحُّد في الأردن على المستوى التعليمي أو على المستوى الإرشادي، وضرورة تبنّي الأساليب العلميه والموضوعيّة في إرشاد أولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديّين لكيفيّة التعامل مع أبنائهم، ممّا يسهم في تشكيل علاقة ايجابيّة بين أولياء الأمور ومراكز التَّوَحُّد

المقدمه:

يُعدُّ ميدان التربيّة الخاصّة من أكثر الميادين التربويّة تطوّرًا ونموًّا في العديد من دول العالَم. فقد شهد القرن العشرون وبدايات القرن الحادي والعشرين تطوّرات كمًّا ونوعًا في مجال رعاية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة في الدول العربية.

ويختلف الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصّة عن العامّة في قدراتهم العقليّة أو الحسيّة أو البدنيّة أو الانفعاليّة أو السلوكيّة ممّا يجعلهم في حاجة دومًا إلى تدخّل ومساعدة الأسرة والمدرسة والمجتمع، لتوفير أساليب وإمكانيّات خاصّة تعمل على دعم تكيّفهم مع المجتمع، ويدخل في نطاق هذه الفئة مَن يُطلق عليهم المعاقين ومَن يتمتّعون بقدرات وإمكانات عقليّة وحسيّة وبدنيّة فائقة ومتميّزة وبموهبة فطريّة خلّاقة. (ناصر، 2007)

وقد عرف سلمان (2010: 6) الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصّة أنّه "الشخص أو الطفل الذي يختلف عن الآخرين (العاديين) في قدراته العقليّة أو إمكاناته الجسديّة ممّا يجعله بحاجة دومًا لمساعدة الآخرين؛ كي يستطيع إنجاز حاجاته الشخصية وشؤونه العامّة الضروريّة والأساسيّة".

ومع تطوّر ميدان التربيّة الخاصّة عمومًا وميدان تربية الأطفال ذوي اضطراب التَّوَحُّد خصوصًا، تبلورت قناعة الباحثين والمربّين العاملين في هذا المجال بضرورة وجود أخصائيين ومعلّمين قادرين على فهم الحالات المتنوّعة للأطفال التَّوَحُّديّين، والتعامل معها بطريقة تضمن تقدّمها وحصولها على خدمات تربويّة ونفسيّة ومساندة مناسبة. كما دعمت نتائج الأبحاث التي تناولت كفايات المعلّمين وآراء آباء الأطفال التَّوَحُّديّين وتلك التي تناولت تقويم الخدمات المقدَّمة لأولئك الأطفال هذا التوجّه، ترجمة مجلس الأطفال الاستثنائيين واقعًا ملموسًا بإصداره المعايير اللازمة لمعلمي ذوي اضطراب التَّوَحُّد حيث تشمل تلك المعايير على كفايات معرفيّة ومهاريّة. (صديق، 2005)

ويُعدّ التَّوَحُّد من اضطرابات الطفولة، وهو يشير الى اضطراب نمائي يتعرّض له الطفل، يتميّز بالتعقيد والتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات والإعاقات الأخرى المختلفة. (الشيخ ذيب، 2004)

وأوَّل مَن أطلق مصطلح التَّوَحُّد وقام بوصف حالته المرضيّة هو ليو كانر (Leo Kanner) ليميّز بين التَّوَحُّد والأمراض النفسية الأخرى التي يعاني منها الأفراد، وبدأ الاهتمام به مجدَّدًا على يد الأخصائي النفسي بيرنارد ريمنالد (Bernard Rimland)، وقام مع مجموعة من المهتمّين بتأسيس الجمعيّة الأمريكيّة الوطنيّة للأطفال المتوَحِّدين.

وتشير دراسة ناصر (2007) إلى تفاوت موقف الأُسر التي يعاني أحد أطفالها من إحدى الإعاقات ما بين الشعور بالخجل والارتباك أو الصدمة والغضب أو الحزن والإحباط، ممّا ينعكس على الفرد المصاب، وأفراد أسرته بفقدانهم الثقة بأنفسهم وشعورهم بالنقص والخوف من المستقبل، وبعض تلك الأُسر قد يُظهرون ردود فعل سلبيّة تجاه الطفل المصاب كإهماله أو نكران وجوده وعدم تلبية احتياجاته، وقد يسعون إلى إخفائه من حياتهم الخاصّة بإلحاقه بأحد مراكز الرعاية لتتولّى هي متابعة شؤونه هربًا من تحمّل مسؤولياتهم تجاهه، وخجلًا من الآخرين.

ولا زالت مثل هذه النظرة تسود شريحة واسعة من أُسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة، ممّا يؤدّي إلى الاعتقاد أنّ المجتمع ما يزال بحاجة إلى الكثير من التوعية وإعادة التأهيل لتدريبهم على كيفية التعامل مع هذه الفئة، وإرشادهم إلى ضرورة احتوائها وتقديم يد العون والمساعدة لها، سواء على الصعيد التعليمي والتربوية أم على الصعيد النفسي. (سلمان، 2010)

وعلى الرغم من زيادة الاهتمام في السنوات الأخيرة بالطفل التَّوَحُّدي نتيجة ازدياد الأعداد العالميّة لهذه الفئة، ممّا أدى إلى الزيادة بإجراء الدراسات للتعرّف على أسبابها وطرق العلاج والبرامج التربوية والعلاجية المناسبة لها، من أجل رفع مستوى كفاية الفرد وذلك من خلال التدخل في مراحل مبكّرة من العمر. (نصر، 2001)

ويشير حمدان (2001) الى أنَّ هناك العديد من الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة التي تقدّم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصّة، والأطفال التَّوَحُّديّين التي تهدف إلى إكسابهم المهارات والخبرات الاجتماعيّة والانفعاليّة والمعرفيّة واللغويّة والحركيّة والحسيّة اللازمة، وتزويدهم بفرص متعدّدة لاكتساب المهارات التي تساعدهم في تحقيق الاستقلاليّة الشخصيّة والمسؤوليّة والمشاركة الاجتماعية، وزيادة كفايته في الأنشطة الحركيّة والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات التكيّفيّة.

وتكمن أهميّة معرفة اتّجاهات الأفراد نحو موضوع معيّن في التنبؤ بالسلوك الذي سيقوم به الفرد نحو هذا الموضوع، فاتجاهات أولياء أمور الأطفال التَّوَحُّدين يؤثّر في مدى نجاح البرامج التدريبيّة لأطفالهم، كما أنَّ الكشف عن اتجاهات أولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديين يؤدّي الى التعرف على أوجه القوّة والضعف في تلك البرامج ممّا يسهم في تعزيز تلك البرامج وتعديلها باستمرار من أجل زيادة فاعليّتها. لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن اتّجاهات أسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

على الرغم من كثرة المراكز التي تعنى بالأطفال التَّوَحُّديّين وكثرة البرامج التدريبيّة التي تقوم بها تلك المراكز وتنوعها، إلّا أنّ هناك شكاوى متكرّرة من أولياء الأمور حول تلك المراكز وبرامجها. فقد لاحظ الباحث من خلال لقائه بالعديد من أولياء الأمور في مراكز التَّوَحُّد في العاصمة عمان أنّ هناك ملاحظات عديدة لدى أولياء الأمور حول طبيعة تلك البرامج والخدمات التي تقدّمها، ممّا

يُسهم في التأثير على الاتجاهات نحو تلك المراكز وخدماتها المختلفة.

ويصيغ الباحث مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسيّ التالي:

- ما اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والشخصيّة والتعليميّة المقدَّمة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن؟

الذي تتفرع عنه الأسئلة أدناه:

1- هل توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإدرايّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنس ولي الأمر؟

2- هل توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإدرايّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر المستوى التعليمي لولي الامر؟

3- هل توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر عمر الطفل؟

4- هل توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنسيّة ولي الامر؟

أهداف الدراسة

تحدّد أهداف الدراسة الحاليّة بالنقاط التالية:

1- التعرّف على اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن.

2- التعرّف إلى الفروق في اتّجاهات أهالي الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن باختلاف متغيراتهم الأسرية.

3- تقديم توصيات ومقترحات تساعد في تحسين مستوى الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة للأطفال التَّوَحُّديّين في مراكز العناية بهم.

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميّة نظريّة وعمليّة تتمثّل بما يلي:

أولا: الأهميّة النظريّة:

1- عدم وجود أبحاث ودراسات كافية في هذا الجانب وخاصّة في الأردن –على حد علم الباحث– إذ إنّ أغلب الأبحاث أو الدراسات قد انصبّت على البحث في البرامج المتعلّقة بالأطفال التَّوَحُّديّين أكثر من اهتمامها بقياس الاتّجاهات نحو تلك البرامج.

2- التركيز المتزايد على التعرّف على اتجاهات أولياء الأمور باعتبارها حجر الزاوية في تقييم برامج التربية الخاصّة.

3- إثراء الجانب النظري للبحوث والدراسات، من خلال ما ستقدّمه الدراسة الحاليّة من إطار نظري وأداة جمع البيانات ممّا يفسح المجال أمام دراسات أخرى.

ثانيا: الأهميّة العمليّة

1- تُعدّ هذه الدراسة امتدادًا للدراسات السابقة ومكمّلة لها؛ فقد اهتمت الدراسات السابقة بالتعرّف على المظاهر المختلفة للأطفال التَّوَحُّديّين وكيفية التعامل معهم، بينما تناولت الدراسة الحالية متغيّرًا مهمًا وهو اتّجاهات أولياء الأمور نحو خدمات مراكز التربية الخاصّة.

2- تعدّ هذه الدراسة من الدراسات القليلة في البيئة الأردنية –على حد علم الباحث– التي تحاول التعرّف على خدمات مراكز التربية الخاصّة من وجهة نظر أولياء الأمور.

3- يمكن أن تقود الدراسة الحاليّة للتوصّل إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في تحسين عمل مراكز التربية الخاصّة، وتعديل برامجها بالاتجاه المناسب لأولياء الأمور ممّا يسهم في تحسين الاتّجاهات نحو تلك المراكز.

4- تشكّل الدراسة الحاليّة محاولة علميّة لسدّ النقص العلمي في المكتبة العربية بشكل عام والوطنيّة بشكل خاص عن طريق إثرائها بالمزيد من الدراسات.

فروض الدراسة

تسعى الدراسة للتحقّق من الفروض التالية:

الفرض الأول: لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنس ولي الأمر.

الفرض الثاني: لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر المستوى التعليمي لولي الأمر.

الفرض الثالث: لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصية والتعليمية المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر عمر الطفل.

الفرض الرابع: لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسَر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليمية المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنسيّة ولي الأمر.

منهجيّة الدراسة

تُعدّ الدراسة الحاليّة دراسة وصفيّة نوعيّة، هدفت إلى التعرّف على اتجاهات الأُسَر نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة في مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين، وقد لجأ الباحث لاستخدام منهجيّة البحث الوصفي بهدف دعم نتائج المنهجيّة الكميّة.

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

حدود الدراسة:

اقتصرت حدود الدراسة على ما يلي:

- حدود زمانية: تمّ إجراء الدراسة خلال العام 2019.
- حدود مكانيّة: تمّ تطبيق الدراسة على آباء وأمهات الأطفال المتلقّين للخدمات في مراكز التَّوَحُّد في مدينة عمان.
- حدود بشريّة: تمّ تطبيق الدراسة على آباء وأمهات الأطفال المتلقّين للخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة في مراكز التَّوَحُّد في عمان.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائيّة

لا بدّ من الوقوف على ماهيّة المصطلحات التي وردت في البحث، لأهميّة الربط بين متغيّراته، التي تمثّلت فيما يلي:

الاتّجاه: هو حالة من الاستعداد أو التأهّب النفسي والعصبي، تنظّم من خلال خبرات الفرد، وتكون ذات تأثير توجيهي لسلوكه، وديناميّ لاستجابات الفرد، لجميع الموضوعات، والمواقف التي تستثير سلوكه (Autism society of american2003) .

التعريف الإجرائي للاتّجاه: هو حالة الاستعداد التي يكتسبها أولياء أمور الأطفال التَّوَحُّديّين المنتسبين إلى مراكز التَّوَحُّد في الأردن نحو الخدمات التربويّة والاجتماعيّة والنفسيّة المقدّمة لأطفالهم في تلك المراكز .

الخدمات الإداريّة والتشخيصية والتعليميّة: وهي عبارة عن الخدمات الإرشاديّة والتوجيهيّة، والتقييميّة، والوقائيّة، في المجالات الاجتماعيّة، والنفسيّة .

التعريف الإجرائي للخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة: هي مجموعة الخدمات الإرشاديّة والتوجيهيّة والتقييميّة والوقائيّة في المجالات الاجتماعيّة والنفسيّة التي تقدّمها مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن للأطفال المنتسبين إليها، وهي تمثّل في الدراسة الحاليّة جميع البرامج والإجراءات على المستويات النفسيّة والاجتماعيّة والتربويّة التي تقدّم إلى الأطفال التَّوَحُّديّين على شكل خدمات في مراكز التَّوَحُّد .

مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين: هي المراكز المتخصّصة في تقديم خدمات للأطفال التَّوَحُّديّين ذات الطبيعة الإيوائيّة، والتعليميّة، والتدريبيّة، والاجتماعيّة، والنفسيّة، والتشخيصيّة لفئة الأطفال التَّوَحُّديّين .

التعريف الإجرائي لمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين: هي المراكز المتخصّصة في تقديم خدمات للأطفال التَّوَحُّديّين ذات الطبيعة الإيوائيّة والتعليميّة والتدريبيّة والاجتماعيّة والنفسيّة في المملكة الأردنية الهاشميّة، التي تخضع في عملها إلى معايير وشروط وزارة التنمية الاجتماعيّة ووزارة التربية والتعليم الأردنيتين .

اضطراب التَّوَحُّد: هو إحدى حالات الإعاقة التي تعيق استيعاب المخ للمعلومات وكيفيّة معالجتها، وتؤدّي إلى حدوث مشاكل لدى الطفل في كيفيّة الاتّصال بمن حوله، وتؤدي إلى اضطرابات في اكتساب مهارات التعليم السلوكي والاجتماعي، ويعتبر من أكثر الأمراض شيوعًا التي تصيب الجهاز التطوّري للطفل .

التعريف الإجرائي لاضطراب التَّوَحُّد: هم الأطفال الذين تمّ تشخيصهم على أنّهم مصابون بالتَّوَحُّد، وينتسبون إلى مراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين في الأردن، وسيتمّ الاعتماد على تشخيص الأخصائيين في مراكز التَّوَحُّد في تحديد الأطفال من ذوي اضطرابات التَّوَحُّد .

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الإطار النظري

اضطراب التَّوَحُّد المفهوم والتعريف

تمهيد

يُعدّ التَّوَحُّد من الاضطرابات النمائيّة المعقّدة التي تتداخل مع مجموعة من الاضطرابات والإعاقات الأخرى، وهذا ما جعل العديد من المختصين التربويين والاجتماعيين إضافةً إلى الأطباء يظهرون اهتمامًا باضطراب التَّوَحُّد. وخلال العقودِ السابقة شهد مفهوم التَّوَحُّد تطوّرًا كبيرًا نتيجة لاهتمام الباحثين الذين أجمعوا على اختلاف تخصّصاتهم، على أن الفرد التَّوَحُّدي يُظهر عجزًا في عدد من المجالات هي: المجال التفاعلي الاجتماعي والتواصلي، والمجال السلوكي، والاهتمامات والأنشطة. (الشيخ ذيب، 2004)

اضطراب التَّوَحُّد

أُطلق مصطلح اضطراب التَّوَحُّد في بادئ الأمر على الأشخاص المصابين بالفصام الطفولي، لأنّ في ذلك الوقت لم تتوفّر أدوات التشخيص الكافية له. يُعرّف التَّوَحُّد حاليًا أنّه إعاقة نمائيّة طيفيّة (Spectrum Disorder) وليست انفعاليّة، حيث فرّق الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقليّة (DSM) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطبّ النفسي عام (1987، APA) بين حالات الفصام و"إعاقة التَّوَحُّد"، فالتَّوَحُّد –كما جاء في الدليل– لا يصنَّف أنّه حالة مبكّرة من الفصام، ويرجع التداخل إلى ظهور بعض الأعراض المشتركة بينهما مثل الانطواء والانعزاليّة، إلّا أنّه في حقيقة الأمر هناك الكثير من الأعراض التي تميّز حالات الفصام عن التَّوَحُّد، فمثلًا الهلوسة أو الضلالات التي يصاب بها مريض الفصام غير موجودة عند التَّوَحُّديّين.

يعدّ اضطراب التَّوَحُّد من الاضطرابات المكتشفة حديثًا نسبة إلى بقيّة الإعاقات الأخرى، حيث كان الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر Leo Kannar أوّل من اكتشف هذا الاضطراب (الشمري، 1421)، (فراج، 1994)، وكان السبب السائد بين الناس وقتها في أنّ هذا الاضطراب يرجع إلى البرود العاطفي للأم، وأنّ الأطفال الذين يصابون به هم عادة ينتمون إلى طبقة الأغنياء، إلّا أنّ الدراسات والأبحاث الحديثة والخبرات الإكلينيكية أثبتت خطأ هذه الاعتقادات، فقد ثبت أنّ اضطراب التَّوَحُّد يصيب الأطفال من مختلف الطبقات الاقتصاديّة والثقافيّة، وأنّ لا علاقة لأيٍّ من العِرْق أو الدخل أو المستوى الاجتماعي بالإصابة أو عدم الإصابة به.

ويشكّل التَّوَحُّد إحدى الإعاقات المحيّرة والمربكة تحديدًا لدى الأخصائيين التربويين، بسبب عدم توفّر الطرائق السهلة التي تمكّنهم من التعامل مع المصابين بهذا الاضطراب ممّا يدفعهم إلى مضاعفة جهودهم، وبذل المزيد من الوقت من قبلهم لبلوغ أهدافهم في إكساب هذه الفئة المهارات اللازمة. (نصر، 2001)

اختلفت تعريفات اضطراب التَّوَحُّد باختلاف الاتجاهات العلميّة والنظريّة التي حاولت فهم وتفسير هذا الاضطراب. من هذه التعريفات تعريف كريك (Kreak, 1961) الذي شمل عددًا من التوصيفات هي:

- اضطراب في العلاقات الانفعالية.
- اضطراب في الهويّة الذاتيّة بحيث لا تتناسب مع عمر المصاب.
- ارتباط مرضي بموضوعات معيّنة.

- رفض التغيير والحفاظ على روتين محدد.
- تجارب وخبرات إدراكية غير سويّة.
- قلق زائد ومتكرّر وغير طبيعي.
- عدم القدرة على التواصل اللفظي أو عدم المقدرة على اكتساب الكلام، أو عدم تطوّر تلك المقدرة بحسب المستوى العمري للفرد.
- أنماط حركيّة شاذة ومضطربة.
- نقص واضح في بعض الجوانب الإدراكية.

وقد وضعت الجمعيّة الأمريكيّة للطب النفسي American Psychiatric Association (APA)(1987)، مجموعة من المعايير والصفات التي يتّصف بها التَّوَحُديون، وهذه الصفات هي:

- ظهور هذا الاضطراب في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.
- التأخّر في النمو اللُّغوي، مع عكسه للضمائر والسرعة أثناء الحديث.
- عدم القدرة على الاستجابة للآخرين والتفاعل معهم.
- شذوذ ردود فعله تجاه التغييرات التي تحدث بالبيئة المحيطة به.
- ضعف القدرة على التخيّل وعدم ترابط الأفكار، كما هو الحال لدى مرضى الفصام.
- تماثل ونمطيّة التصرف.

أمّا عن آثار هذا الاضطراب على حياة الطفل المصاب به فهي تتمثّل في خسارته للعديد من العلاقات الاجتماعيّة، وعدم تمكّنه من الاتصال اللفظي أو غير اللفظي، إضافةً إلى مشكلات في نظرة الطفل للعالَم الذي يعيش فيه، وعدم قدرته على تعلّم الخبرات، وضعف قدرته على التخيّل والإدراك ومشاركة أقرانه اللعب، وغيرها من القدرات والمهارات الأخرى، وبذلك فإنّ اضطراب التَّوَحُّد (Autism Disorder) يعتبر من أكثر الإعاقات التطوريّة تعقيدًا.

ويمكن تلخيص مفهوم اضطراب التَّوَحُّد في ضوء التعريفات التي ذكرت أنّه أحد أنواع الاضطرابات الارتقائيّة المعقّدة، التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وتلازمه طوال فترة حياته، وأن التدخّل العلاجي المبكّر قد يحسّن من فرصة تعلّم الطفل التَّوَحُّدي بعض المهارات.

ويؤثّر هذا الاضطراب على نواحي النمو كافة لدى التَّوَحُّدي، فهو يؤثّر على تواصله مع الآخرين سواء التواصل اللفظي أم غير اللفظي، ممّا يمنعه من بناء علاقات اجتماعيّة طبيعيّة مع الأشخاص المحيطين به، ويحرمه الاستفادة من خبراتهم، الأمر الذي غالبًا ما يؤثّر على أغلب قدراته العقليّة.

وتشير الدراسات والأبحاث الحديثة (Autism, 99) إلى أنّ اضطراب التَّوَحُّد يصيب ما يقارب (10–15) طفل من بين (10.000) طفل، وتذكر نصر (2001، ص18)، أنّ معدّل إصابة الأطفال الذكور بالتَّوَحُّد نسبة إلى الإناث تبلغ 4: 1 ، وهو أمر لا زالت أسبابه غير معروفة حتى وقتنا الحالي.

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المظاهر العامة للتَّوَحُّد

تظهر أعراض التَّوَحُّد على صورة خليط واسع المدى يتراوح من البسيط إلى الشديد جدًا، لذلك يسمّى التَّوَحُّد بالإعاقة الطيفيّة (Spectrum Disorder)، حيث أوضحت السويدي (1421هـ) أنّ اختلاط أعراض هذا الاضطراب تشبه اختلاط ألوان الطيف، وبناءً عليه فإنّه لا يوجد تماثل بين أيّ اثنين من التَّوَحُّديّين. ورغم إمكانيّة التعرف على التَّوَحُّد من خلال خصائصه ومميزاته، إلّا أنّه يظهر بصورة مختلفة لدى كلّ واحد من المصابين، أيْ أنّ طفلين مصابين بالتَّوَحُّد يتصرفان بصورة مختلفة عن بعضهما بعضًا.

وبصورة عامّة فإنّ هذا التَّوَحُّد ليس بالاضطراب البسيط الذي يسهل التعامل معه، وإنّما يمثّل إحدى الإعاقات النمائيّة الأكثر تداخلًا وتشّعبًا وتعقيدًا، وتظهر على المصابين به العديد من المظاهر والصفات التي تميّزهم عن غيرهم منها: ضعف قدرتهم على الانتباه، أو شعورهم بانعدام المحبّة والمودّة مع والديهم. فالطفل التَّوَحُّدي لا ينظر في عيني أُمّه مباشرة، وإنّما ينظر إلى الأشياء الأخرى المحيطة به، وأحيانًا يمضي الكثير من الساعات محدّقًا في أصابع يديه أو محرّكًا جسمه ورأسه بصورة مستمرّة وعلى وتيرة واحدة إلى الأمام والخلف، وقد لا يرغب سوى بنوع واحد من الألعاب، والكثير من التَّوَحُّديّين لهم مظهر جميل جذّاب لا يختلف عن مظهر أقرانهم ومن هم في مثل عمرهم، كما أنّهم يتعلّمون المشي والجلوس في السنة الأولى من عمرهم شأنه في ذلك شأن غيرهم من الأطفال الطبيعيين. (نصر، 2001)

تظهر على التَّوَحُّديّين في السنتين الثانية والثالثة من أعمارهم، الحركة الزائدة، والصعوبة الواضحة في اللغة سواء بإعادة تكرار الكلمات والعبارات أو بانعدامها، حتى إنّ بعض أولياء أمورهم يظنّون أنّ طفلهم مصاب بالصمم، فهو قد لا ينتبه إلى الأصوات المرتفعة فيما ينتبه للأصوات العاديّة، كما يبدي التَّوَحُّدي خلال هذه الفترة انفعالات غير مناسبة في المواقف المختلفة، فهو عادة ما يميل إلى النمطيّة في سلوكاته، أضف إلى ذلك ما يواجهه من صعوبة في تواصله مع الآخرين ومشاركتهم في اللعب التخيلي، وصعوبة في النوم بشكل متواصل لعدد من الساعات.

وتتلخّص المظاهر السلوكيّة للأطفال التَّوَحُّديّين كما أوضحتها وينج Wing (1986) بما يلي:

1) النقص النوعي في التطوّر والتواصل الاجتماعي:

فالطفل التَّوَحُّدي ليس لديه أصدقاء، وهو لا يتفاعل مع المواقف المختلفة، كأن تمد أمّه يده إليه لتحمله، فقد يستجيب لمثل هذا الموقف بغير وقته المناسب. أضف إلى ذلك أنّ علاقته بمن حوله لا تتطوّر مع الوقت، فهو غير قادر على تقليد الآخرين، لأنّه يتعامل معهم كأشياء موجودة لمساعدته فقط، وأنّهم قادرون على تقديم تلك المساعدة له دون أن يطلبها منهم لفظيًّا، فهو عادة ما يلجأ لاستخدام الإشارة للدلالة على الأشياء بدلًا من أن يذكر أسماءها.

2) النمو اللغوي:

يعاني الطفل التَّوَحُّدي من ضعف في قدرته على الاتصال اللفظي وغير اللفظي، وصعوبة في فهم الأمور واستيعابها، كما أنّه يميل إلى التعامل مع الآخرين باستخدام كلمات مفردة، وترديد الكلمات والجُمل المختلفة دون إدراكٍ لمعانيها الحقيقية، فاللغة بالنسبة إليه تعبيريّة وغير واضحة، وقد يردّد تلك الكلمات والجُمل في مواقف غير مناسبة، كذلك فإنّه يعكس الضمائر ولا يستطيع فهم المفردات المجرّدة والمعاني غير الحسية.

3) ردود الفعل غير المناسبة في المواقف غير المناسبة:

تكون استجابة الأطفال التَّوَحُّديّين عادة غير ملائمة في مختلف المواقف، فهو لا يبدو سعيدًا في المواقف المثيرة للضحك، وكذلك بالنسبة لمواقف الغضب والحزن، وبالمقابل فإنّه قد يستغرق في الضحك أو يتمادى في الغضب دون مبرّر طبيعي ومعقول، مثلًا: أن يضحك على طفل يتألّم، أو أن يخاف من صوت المكنسة الكهربائية.

4) السلوك النمطي:

وهو إعادة وتكرار الفرد السلوك نفسه دون تعب أو سأم أو مبرّر منطقي، كأن يحرك جسمه إلى الأمام والخلف بصورة مستمرة، أو أن يحرّك عجلات لعبة السيارة ويطيل النظر إلى حركة دورانها، وأن يكرّر ذلك السلوك بصورة مستمرة ودون توقّف، أو أن يستخدم كأسًا وملعقة وصحنًا معينًّا ويرفض تغييرها، أو أن يردّد كلمات لا معنى لها.

5) صعوبات حسية:

يظهر على الطفل التَّوَحُّدي أنّه فاقد لحاستي السمع والبصر، على الرغم من أنّه يستجيب بسرعة للمثيرات البسيطة (كالصوت الخافت أو الضوء المفاجئ)، وهو أيضًا لا يعبّر عمّا يصيبه من آلام جسديّة كغيره من الأطفال، كأنْ يضرب رأسه بيديه إذا ما أصيب بآلام الأسنان، أو أن يشرب المشروبات الساخنة جدًا أو الباردة جدًا (الثلج) دون أن يبدي ردّ فعل لذلك.

6) اللعب غير الهادف:

وذلك أنّ الطفل التَّوَحُّدي غير قادر على إدراك أبسط القواعد المتعارف عليها أثناء لعبه مع أقرانه، كما أنّ اهتمامه باللعب ينصبّ على أشياء معينة (كاللعب بالتراب أو الورق أو الماء ... الخ)، وهو لا يدرك الهدف من الألعاب التي يشارك فيها، ولا يسعى إلى تطوير مهاراته من خلال اللعب.

أسباب اضطراب التَّوَحُّد

ا) عوامل بيولوجيّة:

- تلف الدماغ قبل الولادة أو أثنائها نتيجة إصابة الام بالحصبة الألمانية أثناء الحمل.
- الاختناق أثناء الولادة.
- التهاب الدماغ وتشنّجات الرضع.
- نزيف عند الأم أثناء الحمل.
- كبر سن الأم الحامل.
- اضطرابات التنفس.
- البيئه الملوّثة وتعرّض الرأس للسقوط.

– تعاطى الأم الأدوية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب.

ب) عوامل جينيّة "شذوذ الكروموسومات"

أشار بعض الباحثين إلى دور الوراثة وزيادة احتمال إصابه التوائم المتطابقة وانخفاض احتماليّة التوائم غير المتطابقة وفرصة انجاب الأم لطفل ثانٍ لديه أخ متوَحّد هي 3–6%.

ج) خلل الإدراك:

- عدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسّى يؤدّي إلى عدم التكيّف مع مَن حوله، وعدم تكوين أفكار ومعاني مترابطة.
- عدم القدرة على التواصل اللفظى والتعبير عن حاجته ممّا يؤدّي إلى الانطواء والعزلة.
- اختلال وظيفة الجهاز العصبى.
- الاختلال الحركي.
- اختلال فى وظائف المخ الأيسر.
- نوبات مرضيّة صرعيّة تزداد عند البلوغ.
- خلل فى التشكيل الشبكي.
- خلل فى النواقل العصبيّة وإفراز الهرمونات فى الجهاز العصبي المركزي.
- عدم هضم الجسم الأطعمة الناقلة للكبريت والخمائر.
- الحساسية المفرطة والبكتريا المكوّنة للحامض اللبني.

هـ) العوامل النفسيّة والأسريّة:

- نقص الارتباط العاطفي بالطفل.
- خلوّ التواصل مع الطفل يزيد المرض.
- عدم القدرة على التكيّف والتعبير عن حاجاته.
- قلّة اهتمام الوالدين بالطفل.

لا يوجد دراسات وأبحاث في الوقت الحالي تحدّد أسبابًا رئيسية للإصابة بالتَّوَحُّد، إلّا أنّ كثيرًا من الدراسات الحديثة تذكر عددًا من العوامل المسبّبة لهذا الاضطراب منها (البلشة، 1421هـ):

- **العامل النفسي:**

تفترض بعض الدراسات أنّ سبب الإصابة بالتَّوَحُّد يتعلّق بالوالدين، أو بالتنشئة الأسريّة غير الصحيحة، وأنّ للأم دورًا أساسيًّ في ذلك وهذا ما أشار إليه باتلهايم Betleheim ، فيما يرى فيرستر Ferster أنّ السبب في ذلك يرجع إلى عدم تقديم الآباء تعزيزًا مناسبًا للطفل لتطوير استجاباته. إلّا أنّ بعض الدراسات خالفت هذا الرأي، ونفت أن يكون الوالدان سبب إصابة طفلهم بالتَّوَحُّد. (نصر، 2001)

- **العامل الجيني:**

تذكر الدراسات التي تناولت موضوع الكروموسومات لدى التَّوَحُّديّين عدم وجود أي شذوذ في تركيبها، وأنّ نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين التوأمين المتطابقين تصل إلى (100%) تقريبًا، والسبب في ذلك يرجع إلى وجود روابط وراثيّة ناتجة عن أحد الكروموسومات الذي يحمل نوعًا معينًا من الجينات (السعد، 1421هـ)، وهو أكثر شيوعًا بين الذكور منه بين الإناث، وله تأثير في حوالي 7 – 10% من حالات الإصابة بالتَّوَحُّد.

- **العامل العضوي (الجسمي):**

يذكر السعد (1421هـ) أنّ أعراض التَّوَحُّد قد تظهر نتيجة لحدوث خلل في الجهاز العصبي للطفل، الأمر الذي يؤثّر على إدراكه وتفاعله الاجتماعي وقدرته على التواصل ومهاراته في اللعب وغير ذلك، كما أنّ الإصابة بالحصبة الألمانيّة أو ارتفاع درجة الحرارة خلال فترة الحمل قد يكون لها أثر كذلك، ويشير ديمر (Demyer) في البلشة (1421هـ) أنّ سبب التَّوَحُّد قد يرجع إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد المصاب. وعلى الرغم من ذلك فإنّ السبب الحقيقي للإصابة بالتَّوَحُّد لا زال غير واضح أو محدّد حتى يومنا هذا.

تشخيص اضطراب التَّوَحُّد

يُعدّ تشخيص التَّوَحُّد من أكثر الأمور صعوبة وتعقيدًا وخصوصًا في وطننا العربي؛ لأنّ عدد المتخصصين المؤهّلين والقادرين على تشخيص التَّوَحُّد بطريقة علميّة قليل جدًا، الأمر الذي قد يزيد من نسبة الخطأ في التشخيص، أو يؤدّي إلى التعرّف على إصابات التَّوَحُّد في مراحلها غير المبكّرة من حياة الأطفال التَّوَحُّديّين، ممّا يؤدّي لاحقًا إلى صعوبة التدخل لتقديم العلاج اللازم. فمن غير الممكن تشخيص التَّوَحُّدي مع عدم ملاحظة سلوكه ومهارت التواصل لديه بشكل دقيق، ومن ثمّ مقارنة ذلك كلّه بمستويات النمو والتطوّر الطبيعيّة، إلّا أنّ ما يجعل من عمليّة التشخيص أكثر صعوبة هو اشتراك اضطراب التَّوَحُّد مع غيره من الاضطرابات بكثير من السلوكات والأعراض (موقع التَّوَحُّد بشبكة الاتصالات 1423هـ)

.http://www.gultnet.ws/tawahud/tawahud2.htm

ويرى عبد الله (2001) أنه يجب أن يقوم بعمليّة التقييم لحالة الطفل فريق متكامل من المختصين ذوي الخبرة، ليتمكّنوا من دراسة الجوانب السلوكية والطبية والتربوية كافةً، مع تحديد العمر الزمني والعقلي للطفل، حيث يُقترح أن يتكوّن هذا الفريق من: (أخصائي أعصاب neurologist، وأخصائي نفسي، أو طبيب نفسي للأطفال، وطبيب أطفال متخصص في النمو، وأخصائي علاج لغة وأمراض نطق Speech–language pathologist، وأخصائي علاج مهني Occupational therapist، ومعلّم تربية خاصة، أخصائي تعليمي، والمختصين الآخرين ممن لديهم المعرفة الكافية باضطراب التَّوَحُّد).

ولا بدّ من الإشارة إلى أهميّة التشخيص الفارقي، الذي يقصد به المقارنة بين سلوك الطفل المراد تشخيصه مع سلوك طفل آخر يعاني من اضطرابات أخرى لها أعراض التَّوَحُّد نفسها، ومن تلك الاضطرابات التي تشبه أعراضها أعراض التَّوَحُّد فصام الطفولة، وعرض ريت Rett Syndrome، وعرض اسبيرجر واضطراب النمو اللغوي. (عبد الله، 2001)

كما ويذكر عبد الله (1421هـ) عددًا من المراحل المتعلّقة بالأساليب المتّبعة في تقويم السلوك وعلاجه، والذي يتضمّن الملاحظة، ثمّ تحديد السلوك الشاذ وتعديله، وذلك بناءً على قائمة للسلوكيات التي تمثّل أعراض التَّوَحُّد وتميّزه عن غيره من الاضطرابات.

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

تصنيف أنواع التَّوَحُّد

اقترح كلٌ من سيفن وماتسون ولو وفي Sevin,Matson,loe &Fee أحد الأنظمة لتصنيف أنواع التَّوَحُّد وهو مكوّن من أربع مجموعات هي (الزريقات، 2004):

- **المجموعة التَّوَحُّديّة البسيطة جدًا (المنحرفة) (Atypilal Group):**

أفراد هذه المجموعة تظهر عليهم القليل من أعراض التَّوَحُّد وهم يتمتّعون بمستوى ذكاء مرتفع مقارنة بغيرهم من أفراد المجموعات الأخرى.

- **المجموعة التَّوَحُّدية البسيطة (Mildy Autistic Group):**

يعاني أفراد هذه المجموعة من العديد من المشكلات الاجتماعيّة، ويظهرون حاجة قويّة لأن تبقى الأحداث والأشياء وفق نمط روتيني محدّد دون تغيير، ويصنّف أفراد هذه المجموعة ضمن فئة المتخلّفين تخلّفًا عقليًّا بسيطًا.

- **المجموعة التَّوَحُّديّة المتوسطة (Moderately Autistic Group):**

تظهر على أفراد هذه المجموعة العديد من الأعراض مثل قلّة تفاعلهم الاجتماعي، ممارستهم لسلوكات نمطيّة مختلفة كالتأرجح والتلويح باليد، كما أنّ اللغة لديهم وظيفيّة ومحددة، وهم يعانون من التخلّف العقلي مع تفاوت شدّته من شخص لآخر.

- **المجموعة التَّوَحُّديّة الشديدة (Severely Autistic Group):**

يتّصف أفراد هذه المجموعة أنّهم معزولون اجتماعيًّا ولا توجد لديهم مهارات تواصليّة وظيفيّة، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلّف العقلي بنسب متفاوتة من الشدّة.

الخصائص النمائيّة للأطفال التَّوَحُّديّين

تظهر على الطفل التَّوَحُّدي عددًا من الخصائص السلوكيّة واللُّغويّة والاجتماعيّة والمعرفيّة التي تميّزه عن غيره من الأطفال العاديين، وتمثّل تلك الخصائص الأعراض الخاصّة باضطراب التَّوَحُّد التي نتعرّف عليهم من خلالها.

ومن تلك الخصائص:

1. **الخصائص السلوكيّة:**

تتّصف سلوكات الطفل التَّوَحُّدي بالانفعاليّة الحادّة، فهي تعكس نموّه الذاتي للطفل، ممّا يجعله يشكّل مصدر إزعاج للمحيطين به.

ويرى خطاب (2005) أنّ هناك عددًا من الملامح التي تميّز سلوكات التَّوَحُّديّين عن غيرهم، ومن تلك السلوكات: العزلة وعدم استجابتهم للآخرين وتفاعلهم معهم بسبب ضعف فهمهم للمفردات، وعدم قدرتهم على استخدام اللغة بصورة سليمة، ورفضهم للتغيير واحتفاظهم بنمط روتيني معين لحياتهم، والضعف الشديد في قدرتهم على التواصل مع الأفراد المحيطين بهم وتكوين علاقات معهم، وضعف كبير في قدرتهم على الكلام أو فقدانهم القدرة على الكلام بشكل كامل، وشعورهم بالحزن الشديد غير المبرّر أو الناتج عن حدوث القليل من التغيّرات في بيئتهم المحيطة بهم، وقد يتميّز التَّوَحُّديّين في بعض المهارات بحيث لا يختلفون فيها عن أقرانهم العاديين أو قد يتفوّقون عليهم كمادّة الرياضيات أو الموسيقى أو قوّة الذاكر، ومن ناحية أخرى فإنّ التَّوَحُّديون لا يجيدون استخدام الأشياء أو اللعب بالألعاب بطريقة مناسبة، ويكرّرون اللعب بالألعاب ذاتها بصورة متكرّرة وغير معتادة، وهم يستجيبون للمثيرات

الخارجيّة بشكل غير مناسب فيبدون كأنّهم لا يسمعون الأصوات في بيئاتهم، أحيانًا قد يبالغون في استجاباتهم، فمثلًا قد يغلق أحدهم أذنيه بيديه عند سماعه صوتًا عاديًا، وهم عادة ما يتجنّبون النظر في أعين الآخرين، ويمشون على أطراف أقدامهم أو قد لا يستطيعون الإمساك بالأقلام بأصابعهم، ويتميّز أكثرهم بالنشاط الزائد فيما يتميّز القليل منهم بالكسل والخمول، وهم قليلو الإحساس بالألم فقد يمشي أحدهم حافي القدمين على أرض مكسوّة بالثلج أو قد يقوم بخلع شعره أو أظافره، وهناك بعض الحركات الجسميّة الغريبة التي يقوم بها التَّوَحُّديون كهز الجسم بصورة مستمرّة أو رفرفة الذراعين، ويعاني (25%) منهم عند بلوغهم من نوبات الصرع، كذلك هم يتشبثون ببعض الأشياء المحدّدة كأن لا يرغب بعضهم بتبديل ملابسهم، إضافةً إلى ما يعانونه من النوم المتقطع والاستيقاظ أثنائه لهز الجذع باتجاه الأمام والخلف بشدّة الأمر الذي يؤثّر على نموهم الحركي ويؤخّره، ومقاومتهم لأيّ تغيير ولو كان بسيطًا في البيئات التي يعيشون فيها، فقد يرفض الطفل التَّوَحُّدي الذهاب إلى المدرسة إذا ما تمّ تغيير السيارة التي تقلّه عادة إليها أو إذا ما تغيّر سائق تلك السيارة، وأحيانًا يصرون على تناول نوع واحد فقط من الطعام وفي نفس الوقت ونفس المكان. (خطاب، 2005)

2. الخصائص الاجتماعية:

تعدّ العزلة من الأعراض الأكثر انتشارًا وشيوعًا بين التَّوَحُّديّين، فهم لا يستمتعون بمشاركة الآخرين اهتماماتهم وأنشطتهم بل حتى إنّهم لا يرغبون بوجودهم معهم في المكان نفسه، كما أنّهم عادة ما ينسحبون من المواقف الاجتماعيّة ولا يبدون رغبة في التواصل مع الآخرين، ولعلّ التفاعل الوحيد الذي يبديه الطفل التَّوَحُّدي مع غيره هو عند تعبيره عن حاجاتهم فقط، ما عدا ذلك فهو لا يشارك في أيّ من الحوارات أو المحادثات الدائرة حوله ويفشل في تكوين علاقات طبيعيّة مع والديه أو غيرهم، كما أنّه يواجه صعوبة في التبادل العاطفي والاجتماعي، ولا يطوّر سلوك التعلّق مع والدته، ويقتصر تفاعله مع أمّه على ما يمكّنه من تلبية حاجاته الفطريّة فقط، كما أنّه يفضّل اللعب وحده ويجد صعوبة في لعب الأدوار، وذلك بسبب عدم قدرته على تبادل المشاعر في مواقف الحياة وعجزه على تبادل التفاعل الاجتماعي، إضافةً إلى ضعف قدرته على التواصل اللفظي الذي يفترض به أن يساعده على التعبير عن مشاعره وعواطفه. (شند، 2003)

3. الخصائص الحركية:

يتوازى النمو الحركي لدى الطفل التَّوَحُّدي مع النمو الحركي لدى غيره من الأطفال العاديين الذين هم في السن نفسه مع وجود بعض الفروق البسيطة بينهم، فالطفل التَّوَحُّدي له طريقته الخاصة في الوقوف، فهو يقف ورأسه أكثر انحناءً، وقد لا يحرّك ذراعيه أثناء المشي، وقد يضرب الأرض بقدميه بشكل متكرّر وخاصّة إذا ما كان مبتهجًا وسعيدًا، وأحيانًا يقوم الطفل التَّوَحُّدي بإغلاق عينيه بيديه ثمّ يدور حول نفسه عدّة مرّات دون أن يشعر بأيّ دوار، كذلك يعتبر النشاط الزائد من السمات التي تميّز الطفل التَّوَحُّدي عن غيره. (قنديل، 2000)

4. الخصائص اللُّغويّة:

تشير المعلومات التي تمّ جمعها من أولياء أمور العديد من الأطفال التَّوَحُّديّين إلى أنّ أطفالهم لا يستجيبون لهم عندما ينادونهم بأسمائهم في السنة الأولى من عمرهم على خلاف غيرهم من الأطفال العاديين، كما أنّهم لا يتعلّمون سوى القليل من الكلمات خلال السنة الثانية من أعمارهم، وبعد اكتشاف إصابتهم بالتَّوَحُّد في السنة الثالثة، يتأخّر النمو اللغوي لدى هؤلاء الأطفال بصورة تدريجيّة بسبب عجزهم عن تعلّم عدد جديد من الكلمات، وضعف قدرتهم على التواصل مع الأفراد المحيطين بهم، فهم يعجزون عن إدراك ما يتعرّضون له من مثيرات غير لُغويّة كتعبيرات الوجه مثلًا. ويعدّ ضعف اللغة من السمات المميّزة للطفل التَّوَحُّدي في مرحلة المدرسة، فإمّا أن لا تتطوّر لغتهم بصورة مطلقة، أو أنّهم قد يملكون تلك اللغة لكنّها تكون غير سليمة وغير مقبولة لدى محيطهم الذي يعيشون

فيه، فتظهر بصورة ساذجة وسخيفة بالنسبة للآخرين، كما أنّهم لا يملكون الكثير من المفردات، وعندما يبلغون مرحلة الرشد لاحقًا يعاني التَّوَحُّديّين من صعوبة في إجراء حوارات ومحادثات مع الآخرين، كما أنّهم يجدون صعوبة في فهم المصطلحات والمفاهيم المتعلّقة بالزمن المستقبل، وهم يفسّرون ما يسمعونه من كلام بصورة حرفيّة. (آل مطر، 2001)

5. خواص الحواس:

تعدّ حاسة البصر من أهم الحواس التي يتعلّم التَّوَحُّديون من خلالها، فهي تتأثّر بأبسط المؤثّرات وتتفاعل معها بطريقة مبالغ فيها كانزعاجهم الشديد من الضوء العادي. وإذا كان ما يجمعه الطفل من معلومات حول الأشياء المحيطة فيه خاطئة، فهي حتمًا ستكون لديه صورة ناقصة أو غير صحيحة عن تلك الأشياء، وهذا الأمر قد يحدث ذلك نتيجة لمشاكل تتعلّق بوصول الإشارات الحسيّة إلى الدماغ أو في عمليّة تمثيل تلك الإشارات أو في كلا الحالتين معًا، ممّا يجعل الدماغ عاجزًا عن الموازنة بين الحواس بصورة معقولة، ومثال ذلك الشعور بالبرد، فقد يصاب الطفل التَّوَحُّدي بحالة هستيريّة من الألم لمجرّد تعرضه للقليل من البرد الذي لا يكاد يشعر به الشخص العادي، وعلى عكس ذلك فقد يضرب رأسه في الحائط أو يكسر يده دون أن يظهر ما يدلّ على شعوره بالألم. (يوسف، 2004)

6. الخصائص الانفعاليّة:

يوجد عند الأطفال التَّوَحُّديّين ردود فعل انفعاليّة غريبة كعدم شعورهم بالخوف عند تعرّضهم للأخطار الحقيقيّة، أو شعورهم بالخوف الشديد من الأشياء غير الضارة أو من بعض المواقف المعينة، كما أنّهم يعجزون عن فهم مشاعر الأشخاص المحيطين بهم، فقد يضحك أحدهم عند رؤية شخص ما يسقط أرضًا أو يتعرّض للأذى، أو قد تصيبه نوبة من البكاء دون وجود سبب لذلك، أيْ أنّهم يعانون من تقلّب شديد في المزاج. (خطاب، 2005)

7. الخصائص المعرفيّة:

يعدّ الجانب المعرفي من أكثر الجوانب التي يُمكن من خلالها تمييز الطفل التَّوَحُّدي عن غيره من الأطفال العاديين، فيؤدي هذا الاضطراب إلى ضعف في التواصل الاجتماعي لدى المصابين ونقص في تفاعلهم مع الأشخاص المحيطين بهم (مليكة، 1998)، فإذا ما أصاب أيّ وظيفة من الوظائف المعرفيّة (كالتفكير والانتباه والفهم والإدراك والذاكرة واللغة والتخيّل) خلل ما فإنّ ذلك يؤثّر حتمًا على أداء الطفل في المجالات المختلفة كافة (Ruble, 1993) ، وتؤثّر المشكلات المعرفيّة التي يعاني منها الطفل التَّوَحُّدي في قدرته على محاكاة وفهم المواقف والأحداث، كما أنّها تقلل من مرونته وإبداعه وقدرته على تحديد القواعد والالتزام بها، وطريقة استخدامه للمعلومات التي يحصل عليها، أيْ أنّ هذه المشاكل لها أثر كبير على تعامله وتكيّفه مع بيئته المحيطة به. (محمد، 2001)

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الخدمات الإرشاديّة والتشخيصيّة والإداريّة بمراكز الأطفال التَّوَحُّديّين والخدمات المقدّمة لهم في مراكز الرعاية

تمهيد

وَفق الأبحاث والدراسات المتعلّقة بالتَّوَحُّد، فإنّ هذا الاضطراب عادة ما يؤثّر على نمو الشخص المصاب به على صعيد حياته الاجتماعيّة وقدرته على التواصل مع الآخرين، كما وتذكر تلك الدراسات أنّ الأطفال التَّوَحُّديّين غالبًا ما يظلّون يعانون من هذا الاضطراب طوال حياتهم، وأنّ عمليّة التشخيص لتلك الحالات تحتاج إلى فريق متكامل من المتخصصين القادرين على تقييم هذه الفئة من الأفراد وتحديد البرامج العلاجيّة المناسبة.

كما تشير وينج لورانا (1986)، إلى أنّ العناية بالأطفال التَّوَحُّديّين تحتاج إلى مؤسسات ومراكز متخصّصة، كي تعنى تلك المؤسسات بطبيعة إعاقاتهم وقدراتهم العقليّة ومهاراتهم الحركيّة، وتقديم البرامج التعليمية والتربوية المناسبة لهم، وتعمل على تقييم ما تحقّقه من نتائج للمنتفعين منها، إضافةً إلى توفير الرعاية الإيوائيّة لذوي الإعاقات الشديدة من هذه الفئة أو أولئك الذين يعانون من إعاقات ومشكلات خاصّة إلى جانب إصابتهم بالتَّوَحُّد.

وانطلاقًا من مبدأ تكافؤ الفرص التعليميّة لجميع الأفراد، في أيّ مجتمع حضاري، كان لا بدّ من تركيز الاهتمام على نوعيّة الخدمات التعليميّة والتربويّة المقدّمة للأطفال التَّوَحُّديّين، التي من شأنها أنْ تؤثّر في نموّهم وتطوّر قدراتهم ومهاراتهم المختلفة.

وتشير السعد (1421، 26)، إلى أنّ الاحتياجات التدريبيّة والتعليميّة للأطفال التَّوَحُّديّين تعدّ من الأولويات التي تسعى أسرهم لتوفيرها لهم، ومن أهمّ تلك الاحتياجات حاجتهم للتدريب على السلوك المناسب في مختلف المواقف، ثم العمل على توظيف وسائل التواصل المناسبة، ثمّ تطوير مهاراتهم الشخصيّة والمهنيّة، إضافة إلى توفير الأنشطة الترفيهيّة والاجتماعيّة.

أولًا: الاحتياجات التدريبيّة والتعليميّة للتَّوَحُّديّين

إنّ التعريف بالحاجات التدريبيّة والتعليميّة للأطفال التَّوَحُّديّين يحتاج إلى تحديد للمعايير التي لا بدّ من مراعاتها عند تخطيط البرامج التعليميّة الخاصّة بهذه الفئة، وهي كما يشير كل من الراوي وحماد (1999) تتلخص بما يلي:

- تحديد فئة المعلّمين المتخصّصين المؤهلين القادين على التعامل مع الأطفال التَّوَحُّديّين.
- التعليم الفردي القائم على وضع الخطط التعليميّة الفرديّة الخاصّة بكلّ طفل وَفق حالته، والمبنيّة وفقًا للأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى، مع اعتماد مبدأ تحليل المهارة إلى مهارات فرديّة.
- تقييم أداء الطفل التَّوَحُّدي من جوانبه كافة أوّلًا بأوّل، ثمّ الانتقال إلى تحديد الأهداف الجديدة، وتحديد الخدمات والأساليب وإجراءات العمل والنشاطات المناسبة المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف، بحيث تكون واقعية وملائمة لقدرات الطفل وإمكاناته، ثمّ تحديد وقت البدء بتعلّم كلّ مهارة وتاريخ الانتهاء منها، ووضع المعايير اللازمة لتقييم أداء الطفل في أيّ مهارة، وأخيرًا في حال عدم تحقق الأهداف المرجوة، العمل على إجراء التعديلات المناسبة للأسلوب المتّبع.
- اتّباع أساليب تعديل السلوك والتعزيز، وذلك بتحديد السلوكات غير المرغوبة، ونقاط الضعف لدى الطفل، ثمّ استخدام مختلف الأساليب التربويّة للحصول على السلوك المطلوب (كالتعزيز الإيجابي، والسلبي، وتشكيل السلوك، والتقليد ... الخ).

- التركيز على مهارات العنايّة الشخصيّة ومهارات الحياة الأساسيّة عند تصميم البرامج التعليميّة للأطفال التَّوَحُّديّين.
- التنويع في الخيارات العلاجيّة المقترحة لكلّ حالة، لأنّ تلك المعالجات لمّا يتمّ التأكّد من فعالياتها العلميّة مثل: (نظام الحمية – بعض الأدوية – هرمون السكريتين ...الخ).
- توظيف المعلومات التي يتمّ الحصول عليها من أولياء الأمور عن طفلهم عند تطوير خطط التعليم الفرديّة، وإشراك أولياء الأمور بعمليّة وضع الخطط.

يتمثّل الهدف العام لأيّ برنامج تدريبي بإيصال الفرد التَّوَحُّدي لأقصى حدّ ممكن من الاستقلاليّة والاعتماد على النفس، ممّا يستوجب مراعاة العديد من الأمور عند تصميم تلك البرامج، ومن أهمها:

- مناسبته لحاجة الطفل، وملاءمته لبيئة الطفل ومحيطه، ممّا يسهل عمليّة توظيف البرنامج في حياة الطفل اليوميّة.
- نقل المهارات المراد تعليمها للطفل وتعميمها على بيئة الطفل التَّوَحُّدي.

بمعنى آخر لا بدّ من اشتمال البرامج التدريبيّة على احتياجات الأطفال التَّوَحُّديّين والمتمثلة بـ: (تعديل السلوك – والمهارات الاجتماعية – والمهارات اللغوية – والمهارات الاستقلالية والعناية بالذات – والمهارات الحركية – والمهارات الأكاديمية الأساسية – وبرنامج تنظيم الروتين – ومهارات الأمن والسلامة – والمهارات الفنية والرياضية – والمهارات الترفيهية المختلفة، والمهارات المهنية Vacational Skills).

وبناءً على ما سبق، برزت الحاجة إلى تصميم البرامج التربويّة الفرديّة والعلاجيّة المختلفة بحيث تناسب جميع الأطفال التَّوَحُّديّين وفقًا لحالة كلّ منهم، بحيث يجري العمل على تنفيذ تلك البرامج وتجريبها للتأكّد من مدى فعاليتها، ومن مناسبتها لتدريب وتعليم الطفل التَّوَحُّدي، مع ضرورة التنويع في تلك البرامج لتشمل جميع أبعاد وجوانب شخصيّة الطفل وحاجاته النمائيّة، ولتحقيق ذلك لا بدّ من وجود مؤسّسات ومراكز متخصّصة، تعنى بهذه الفئة من الأفراد على اختلاف مستويات الإعاقة التي يعانون منها، وتوفّر الكوادر المؤهّلة والمتخصّصة، القادرة على تحقيق الأهداف المرجوة من البرامج التدريبيّة والتعليميّة المختلفة.

ثانيًا: الخدمات المقدّمة للأطفال التَّوَحُّديّين

أساليب التدخّل لاضطراب التَّوَحُّد:

تبدأ أولى الخطوات نحو علاج التَّوَحُّد بتشخيص الحالة، ثم العمل على تقييم مستوى الإصابة من قبل فريق من المختصين، ليتمّ بعدها تحديد الطرائق المناسبة للعلاج.

أشارت بعض الدراسات الحديثة– كما تؤكّد نصر (2001)– أنّ التَّوَحُّد (Autism) لا يُعدّ مرضًا، لذلك فمن غير الممكن القول بوجود علاج محدّد وشافي للمصابين به، وإنّما هو اضطراب نمائي يصاب به بعض الأفراد، وبناءً عليه فهناك العديد من الاتجاهات والأساليب العلاجيّة التي يمكن من خلالها مساعدة التَّوَحُّديّين وأُسَرهم على تحسين حالة المصاب بهذا الاضطراب، والوصول به إلى أقصى ما لديه من إمكانيّات وقدرات، إضافةً إلى التخفيف من العبء النفسي والمادّي عن أسرته.

وتعتمد الأساليب العلاجيّة المختلفة على عدد من النظريّات العلاجيّة، منها: العلاج السلوكي، وعلاج اللغة والاتصال، والعلاج باللعب، والإرشاد الأسري، والعلاج بالفن والعرض. (المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، 1997)

ويضيف الشمري (1421هـ) بعض الأساليب الأخرى التي تساعد على التخفيف من حدّة الإعاقة لدى بعض التَّوحُّديّين، فبالإضافة إلى البرامج التربويّة التي تعنى بتعديل السلوك تعمل هذه البرامج على مساندة ودعم المصابين، منها: برامج الدمج الحسي، والتدريس المنظّم، والتدريب السمعي، والحمية الغذائيّة كما يتّضح من خلال دراسة بول شاتوك (Paul Shattock) من وحدة أبحاث التَّوحُّد بجامعة سندرلاند ببريطانيا، وجرعات هرمون السكريتين، والعلاج بالفيتامينات خاصة فيتامين ب6 والماغنيسيوم B6 & Manesium وغيرها. كما تشير دراسات ريملاند (Rimland, 1987, B, 1998). كما أنّ لبرامج التواصل الاجتماعي اللفظيّة والبصريّة أهميتها في تحسين مهارات التواصل اللُّغوي والاجتماعي لدى هذه الفئة من الأفراد. (الرواي وحماد، 1999)

ويتّفق الباحثون في مجال التربية الخاصة على أنّ الأطفال التَّوحُّديّين يستطيعون التجاوب مع برامج التربية الخاصّة في حال تمّ تنفيذها بشكل متكامل، وتشمل هذه البرامج عدد من الأنشطة التدريبيّة المعدّة خصّيصًا لكلّ مصاب باضطراب التَّوحُّد، وفقًا لحالته وبما يتناسب مع حاجاته وقدراته.

طرق تدريب وعلاج الأطفال التَّوحُّديّين

تظهر أهميّة التدخّل العلاجي المبكّر لمرضى التَّوحُّد القائم على البرامج التدريبيّة التي تهدف إلى تطوير المهارات اللغويّة والاجتماعيّة والسلوكيّة وتركّز على الأنشطة الجماعيّة بإشراف عدد من المتخصّصين الذين يسيرون عمليّة التدريب ويشجّعون الأطفال على متابعة تنفيذ الأنشطة والتفاعل مع زملائهم، وقد ثبت عمليًّا ما لهذه البرامج من آثار إيجابيّة في تمكين التَّوحُّديّين من تطوير مهاراتهم السلوكيّة والاجتماعيّة.

ويستند التدخل العلاجي المقدّم للأطفال التَّوحُّديّين على العديد من الاتجاهات المستمدّة من مختلف النظريّات العلاجيّة ومنها:

أولًا: العلاج السلوكي

تعدّ برامج تعديل السلوك إحدى أنسب الطرق العلاجيّة المستخدمة مع التَّوحُّديّين، وهي مستمدة من نظريّة العلاج السلوكي، حيث تسهم هذه البرامج في تطوير المهارات اللغويّة والعقليّة والعاطفيّة لدى الأطفال التَّوحُّديّين، وتمكّنهم من الاستفادة من العديد من الفرص التعليميّة والاجتماعيّة في بيئاتهم المختلفة. (Elkesth & Smith 1997)

ويرى هولين ومور (Holin & Moor 1997) أنّ البرامج السلوكيّة لا تحقّق أثرًا إيجابيًّا فعالًا ما لم يتمّ تطبيقها على الطفل التَّوحُّدي في سنّ مبكّر أي ما قبل سن الرابعة، حيث تعمل هذه البرامج سواء المدرسيّة منها أو المنزليّة بما تتضمّنه من أنشطة حركيّة وموسيقيّة وفنيّة على تطوير المهارات اللغويّة والمهارات الاجتماعيّة وغيرها. (Eikeseth 1999)

ويشير القريوتي والسرطاوي والصمادي (1995) إلى أنّ الإجراءات المتّبعة في برامج تعديل السلوك تستند إلى جملة من المبادئ التعليميّة التي يسهل فهمها من قبل الأفراد المحيطين بالطفل التَّوحُّدي، وتقوم فلسفة البرامج السلوكيّة على تركيز الاهتمام على السلوكات المستهدفة للعمل على تعزيز وتثبيت ما كان مرغوبًا منها، وتقليل السلوكات غير المرغوبة أو العمل على إكساب الطفل سلوكًا جديدًا لم يكن موجودًا لديه، ويتحقّق ذلك عن طريق التدخّل البيئي الذي يتمثّل بتغيير المواقف من خلال إزالة المتغيّرات واستبدالها بمتغيّرات مناسبة للسلوك، وضبط توابع السلوك عن طريق العمل على تعزيز السلوك المناسب، أو العمل على إطفاء السلوك غير المناسب أو استخدام الفرص المناسبة لتنفيذ الأنشطة المحبّبة كالمكافأة على قيامه بالسلوكات المرغوبة، أو تعزيز الضبط

الذاتي للطفل من خلال تعليمه ضرورة تحديد أهدافه الخاصة وكيفيّة التعامل مع المتغيّرات المختلفة في بيئته المحيطة به للتمكّن من بلوغ السلوكات المرغوبة.

ثانيًا : العلاج السيكوديناميي

هو عبارة عن أسلوب علاجي قائمة على رؤية بتلهايم (Bettelheim) التي يركّز فيها المعالج على إنشاء علاقة ودّية ودافئة مع الطفل التَّوَحُّدي ووالديه لتشجيع الطفل على الاندماج مع مجتمعه وبيئته المحيطة، إضافةً إلى أهميّة الصبر أو القبول غير المشروط الذي تحدّث عنه روجرز (Roogars) لدعم شعور الطفل بالثقة تجاه الآخرين وتمكينه من بناء علاقات حقيقيّة وجيدة مع الآخرين، إلّا أنّ نجاح هذه الطريقة متعلّق بطبيعة الملاحظات، فالملاحظات غير المقننة تزيد من صعوبة التعرّف على الخطوات المفيدة التي تساعد المعالج على تحقيق النجاح المرجو من العلاج، ويتميز أسلوب بتلهايم (Bettelheim) باحتوائه على تعليمات مباشره كثيرة تدعم وتساعد المعالج على تأدية دوره بصورة صحيحة وفعالة. (محمد، 2001)

ثالثًا : العلاج بالفن

تساعد الأنشطة الفنيّة الأطفال التَّوَحُّديّين على تنمية إدراكهم الحسيّ من خلال تطوير مهارة التعلّم والانتباه والإدراك البصري عن طريق الإحساس بالألوان والخطوط والمسافات والأبعاد والأحجام، وتدريب الأطفال التَّوَحُّديّين على العديد من الأنشطة كتدريبهم على استخدام الأدوات والمواد التي تساعدهم على التحكّم بعضلات الأيدي، فتمكّنهم من الإمساك بالأشياء ممّا يؤدّي إلى القدرة على التحكّم بأدوات الكتابة. (نصر، 2002)

أمّا عن متطلّبات العلاج بالفن فهي تشمل: المواد، والمكان، والزمان، وعملية التنظيم والمتابعة، والأنشطة الفنيّة التي يكلّف الطفل بتنفيذها، ومحتوى جلسة العلاج الذي يتفاوت بين الصعوبة والتعقيد تبعًا لما هو متوفّر من أدوات ووقت، إضافةً إلى نوع العلاج إذا كان فرديًّا أم جماعيًّا وما يهدف إلى تحقيقه من نتائج (سري، 1990)، كتهيئة الطفل التَّوَحُّدي لتعلّم مهارة الكتابة وتطوير قدرته على نسخ الكلمات والجُمل، وتمكينه من تحقيق ذاته، وخفض شعوره بالقصور والدونيّة، وتطوير مهارات التواصل لديه من خلال العمل الجماعي، وتدريبه على عدد من المهارات العقليّة الأساسيّة كالانتباه والتحيّز الحركي والحفظ والتذكّر والملاحظة، وتطوير مهاراته الحركيّة كحركات الأيدي والأصابع والتآزر الحركي الحسّي، ومساعدته على التعبير عن شخصيّته بما ينتجه من أعمال تعزز شعوره بالإنجاز والنجاح. (نصر، 2002)

رابعًا: العلاج بالموسيقى

يرجع تاريخ استخدام الموسيقى وسيلةً لعلاج الأطفال التَّوَحُّديّين إلى منتصف أربعينيات القرن العشرين عام (1946) على يد روبنز ودوف (Robbins & Doff) ، فقد استخدم الأمريكيون الموسيقى وسيلةً علاجيّة تساعدهم على التواصل مع الأطفال التَّوَحُّديّين، فقد كانت من أحب الأنشطة لتلك الفئة من الأفراد لكونهم يفتقرون للعديد من قدرات التواصل الاجتماعيّة فيما تمثّل الموسيقى وسيطًا آمنًا للتواصل مع الآخرين. (Diamond، 2000)

خامسًا: العلاج الطبي

يشير الفهد (2004) إلى أنّ العلاج الطبي المستخدم مع الأطفال التَّوَحُّديّين يشتمل على ما يلي:

- العلاج بالأدوية: ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أنّ نجاح عقار طبي ما مع إحدى الحالات المصابة باضطراب التَّوَحُّد لا يعني بالضرورة أنّه يصلح لعلاج الحالات الأخرى، كما أنّه يفضّل عدم استخدام أكثر من عقار طبي في الوقت ذاته لأنّ ذلك يزيد من صعوبة تقييم فوائد هذه الأدوية، وتقليل الجرعة لأقل حدّ ممكن لتجنّب ضرر الآثار التي قد تتسبّب بها الجرعات الزائدة، ومن الأدوية التي يتمّ وصفها للأطفال التَّوَحُّديّين الأدوية المضادّة للصرع وأدوية خفض النشاط الزائد والعصبيّة المفرطة، وأدوية الحد من تقلّبات المزاج وتحسين قدرات الانتباه والتركيز، وجميع هذه الأدوية يمنع استخدام التَّوَحُّديّين لها إلّا بوصفة طبية من الطبيب المختص لتحديد نوع الدواء المناسب، ومقدار الجرعة التي تحتاجها كلّ حالة على حدة.
- العلاج بالفيتامينات: إضافةً إلى الغذاء الصحي السليم يحتاج الطفل التَّوَحُّدي بصفة خاصة إلى مجموعة من العناصر، مثل: الزنك والنحاس المغنيسيوم وفيتامين B، بنسب أعلى ممّا يحتاجه أقرانه من الأطفال العاديين، وينصح الدكتور ريملاند (Rimland)مدير معهد أبحاث التَّوَحُّد باستخدام الكبسولات المعروف باسم الدايميثايل جلايسين (Di– methyl Glycine, DMG) لتوفير احتياجات الأطفال التَّوَحُّديّين من العناصر الغذائيّة الأساسيّة (الفهد، 2004).

البرامج التدريبية والعلاجيّة الموجّهة للأطفال التَّوَحُّديّين

يوجد العديد من البرامج العلاجيّة التي يتمّ من خلالها التعامل مع الطفل التَّوَحُّدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعيّة والمعرفيّة واللغويّة والحركيّة وفيما يلي بعض هذه البرامج:

أولًا: البرامج الاجتماعية

تعدّ التفاعلات الاجتماعيّة وبناء علاقات ناجحة مع الآخرين من أصعب التحدّيات التي تواجه الأفراد المصابين باضطراب التَّوَحُّد، فالتَّوَحُّديّون يعانون غالبًا من صعوبات في المهارات الاجتماعيّة التي تعدّ ذات أهميّة كبيرة في مجمل حياتنا اليوميّة على مستوياتها كافة، فهي تساعد الفرد على التكيّف مع محيطه، وهي من أهمّ المجالات التي ترتبط بها حاجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصّة عامةً، والأطفال التَّوَحُّديّون خاصّةً لما يواجهونه من صعوبات واضحة في مهارات الاتصال والتواصل، ومع تزايد الاهتمام بهذه الفئة طُورت العديد من البرامج العلاجيّة التي تعنى بتطوير المهارات الاجتماعية لديهم نظرًا لما ذهبت إليه الأبحاث والدراسات من تركيز على هذا الجانب الذي يعدّ من أكثر المتغيّرات التي من شأنها التأثير في تكيّف التَّوَحُّديّين مع بيئاتهم المحيطة بهم. (زريقات، 2004)

وقد ركزّت برامج التدريب على المهارات الاجتماعيّة، اهتمامها على الضبط وأكّدت على دور أولياء الأمور والأفراد المحيطين بالطفل التَّوَحُّدي من أقارب وأصدقاء في عمليّة العلاج، وفيما يلي عرض لبعض الاستراتيجيات والبرامج العلاجيّة المستخدمة في تدريب الأطفال التَّوَحُّديّين على المهارات الاجتماعية:

- **القصص الاجتماعيّة (Social Stories Programmes):**

صمّم فكرة القصص الاجتماعيّة غراي (Gray) وغاراند (Garand)، وهي عبارة عن قصّة مكوّنة من ثلاث جُمل أساسيّة تساعد الشخص التَّوَحُّدي في التعرّف على ما يتوجّب على الفرد فعله في المواقف الاجتماعيّة المختلفة، ويتمّ تحديد القصص الاجتماعيّة وفقًا لاحتياجات كلّ حالة منفردةً، وبناءً على المواقف التي يجد الفرد فيها صعوبات اجتماعيّة خاصّة مثل الذهاب إلى الطبيب والزيارات الاجتماعية أو اللعب. (Norris & Dattilo, 1990) .

التعلّم من خلال الأنداد:

تركّز هذه الاستراتيجيّة على تعليم الطفل التَّوَحُّدي كيفيّة التفاعل مع الأطفال العاديين، فمن خلال هذا النوع من التدخّل يتشارك الأطفال التَّوَحُّديون في أنشطة اجتماعيّة مع أطفال طبيعيين يتدرّبون خلالها على كيفيّة التبادل الاجتماعي عن طريق مشاركة الآخرين ومساعدتهم، ولعب الأدوار، واللعب الجماعي، وفي الوقت نفسه يتدرّب الأطفال التَّوَحُّديون على الاستجابة لمبادرات الأطفال الطبيعيين، وتتمثّل أولى خطوات هذا النوع من التدخّل بتزويد الأنداد الطبيعيين بمعلومات كافية عن الأطفال التَّوَحُّديّين من حيث صفاتهم، وطرق التعامل معهم. ويذكر أنّ كلًّا من ستراين وأودوم (Odom & Strain, 1984) كانا قد قاما بتصميم برنامج التعلّم من خلال الأنداد.

التواصل من خلال تبادل الصور(Picture Exchange Communication System: PECS):

طوّر هذا البرنامج "أندي بوندي" (Andy Bondy) "ولوري فروست" (Lori Frost) عام 1994 وهو عبارة عن نظام للتواصل من خلال تبادل الصوّر، ويُعدّ هذا النظام إحدى طرائق التواصل البديلة، فيتواصل الطفل التَّوَحُّدي مع الآخرين من خلال الصور (Bondy & Frost, 2002)،

ثانيًا: البرامج التربوية

تُعدّ البرامج التربويّة من أهم برامج التدخّل في علاج الطفل التَّوَحُّدي، ولقد ظهر العديد من البرامج التربويّة المختلفة الموجّهة للأطفال التَّوَحُّديّين، وسوف نستعرض البرامج التربويّة العالميّة التي أثبتت فاعليّتها من خلال الوسائل التعليميّة وهي: برنامج تيتش (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children: TEACCH)، ولوفاس (LOVAAS) ودغلاس (DOUGLASS)، وبعض المدارس الشهيرة مثل مدرسة هيقاشي (HIGASHI)

ثالثًا: برامج تعديل السلوك

يستند العلاج السلوكي على تطبيق مجموعة من الأساليب المنبثقة عن قوانين النظريّة السلوكيّة، بهدف إحداث تغيير إيجابي في السلوكات، بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكّد دور تلك الأساليب في التغيّر الذي طرأ في السلوك. (الخطيب، 2003)

حقّق العلاج السلوكي نجاحًا مع الكثير من الأطفال التَّوَحُّديّين، وقد تركّز اهتمام هذا الأسلوب في العلاج على الطرائق والتقنيات السلوكيّة التي تساعد على تحديد العوامل البيئيّة والأحداث التي تؤدّي إلى ظهور السلوكات غير المرغوبة واستمراريتها، وتطبيق التقنيات السلوكيّة لتعزيز استقلاليّة الشخصيّة والسلوك المسؤول لدى الطفل من خلال تدريبه على المهارات الأساسيّة، وزيادة مخزونه السلوكي الاجتماعي، والأنشطة الاجتماعية. (صديق، 2005)

وتتعدّد الأساليب التي أثبتت فاعليتها في تعديل سلوك الأطفال التَّوَحُّديّين وفي تدريبهم على تعلّم بعض أنماط السلوك والمهارات الأخرى، وفيما يلي بعض تكنيكيات تعديل السلوك الفاعلة في زيادة حدوث السلوك المرغوب فيه لدى الطفل التَّوَحُّدي:

التعزيز التفاضلي

يُعدّ التعزيز التفاضلي من الأساليب التي أثبتت فاعليتها في خفض السلوكات غير المرغوبة فيها، وهو عبارة عن مجموعة من الأساليب التي تعتمد على تعزيز غياب السلوك غير المرغوب.

- **التشكيل:**

يُعدّ التشكيل من الأساليب المتّبعة في تعديل السلوك التي تُستخدم لتكوين سلوكات جديدة، لتحقيق التكيّف الجيّد للفرد، وغالبًا ما يكون لدى الفرد أنماط سلوكيّة مشابهة، حيث تعتبر أنماط السلوك تلك بداية التشكيل التي تقود إلى التشكيل النهائي.

التلقين:

تشتمل هذه الاستراتيجيّة على تقديم المساعدات اللفظية، والجسمية، والبصرية للطفل، لتشجيعه على إظهار الاستجابة المطلوبة واكتسابها، (الخطيب والحديدي، 2003) وهو نوع من المساعدات التي تقدّم للطفل لتمكينه من الاستجابة للمهارة المطلوبة بشكل صحيح، وزيادة قدرته على تأدية تلك المهارة.

التسلسل:

يعتمد هذا الإجراء على تعزيز الفرد في خطوات أدائه المصغّرة للوصول إلى تأدية السلوك النهائي بصورته الكاملة، ويستخدم هذا الإجراء عندما يحتوي السلوك النهائي على مجموعة من السلوكات التي تسمّى بالحلقات، ويعني ذلك أنّ إجراء التسلسل يتضمّن تحليل المهارة المستهدفة إلى عدّة حلقات اعتمادًا على مستوى صعوبة المهارة والمستوى العقلي للفرد. (الخطيب، الحديدي، 2003)

التعليم من خلال المحاولات المنفصلة:

يُعدّ التعليم من خلال المحاولات المنفصلة أحد أهم التطبيقات التعليميّة في مجال تعليم الأطفال التَّوَحُّديّين لما حقّقه من نجاح ملحوظ في هذا المجال، وفي هذه الطريقة يتمّ تعليم الطفل بشكل فردي في بيئة خالية من المثيرات التي قد تزيد من تشتيت الانتباه، ومن خلال هذه الاستراتيجيّة يتمّ عرض الأهداف التعليميّة بشكل متكرّر ومتتابع من (5–9) مرات، وتسمّى كلّ مرّة يعرض فيها الهدف بمحاولة، وتتضمّن ثلاثة عناصر أساسيّة هي المثير والاستجابة وتوابع السلوك. (الشامي، 2004)

النمذجة:

تتضمّن هذه الطريقة تعليم الطفل للمهارة المطلوبة من خلال ملاحظة قيام طفل آخر بتأديتها بالشكل الصحيح، ولتحقيق ذلك لا بدّ من جذب انتباه الطفل للمهارة المطلوبة، وتزويده بالتعليمات المناسبة، ثمّ البدء بسلوك بسيط نسبيًّا، وأخيرًا تعزيز الطفل عند تمكّنه من تقليد السلوك الذي لاحظه بصورة مناسب. (الخطيب، الحديدي، 2003)

التصحيح الزائد:

هو عبارة عن إجراء سلوكي يتمّ من خلاله توبيخ الطفل عند قيامه بسلوكات غير مرغوبة، كوضع إصبعه في فمه، وعند قيام الطفل بذلك نقوم بلومه لفظيًّا بأن نقول له (لا، لا تفعل ذلك) وإذا تكرّرت مثل هذه السلوكات نطلب من الطفل غسل أصابعه خمس مرات مثلًا. (رشيد، 2004)

ومن ميّزات هذا الأسلوب أنّه يؤدّي إلى نتائج سريعة لأنّ عمليّة التصحيح هنا تتعلّق بإزالة آثار الأفعال أو السلوكات التي تصدر عن الطفل، فعندما يصدر عن الطفل أفعال هادئة ومستقرّة وغير عدوانيّة لا بدّ من تعزيزه بشكل إيجابي، أمّا إذا صدر منه سلوك عدواني فيتمّ سحب هذا التعزيز منه، (رشيد، 2004).

الإطفاء:

يطلق هذا المصطلح على عمليّة تجاهل الطفل عند قيامه بسلوكات غير مرغوبة، ويتضمّن الإطفاء إزالة جميع المعززات التي يحصل عليها الطفل عادة أو التقليل منها بعد ظهور السلوكات غير المرغوبة، ويعدّ هذا أمرًا فاعلًا في علاج السلوك العدواني، وعدم الطاعة، كما ويستخدم مع السلوكات التي تهدف إلى جذب الانتباه، لأنّ تجاهل السلوك غير المرغوب وعدم الاهتمام به يؤدّي إلى انخفاض دافعيّة الطفل نحو القيام بالسلوك، وبالتالي عدم تكراره في المستقبل(رشيد، 2004).

العزل:

هو عبارة عن إجراء عقابي يتضمّن إبعاد الفرد عن كافة المعززات التي يتزامن ظهورها مع ظهور السلوك المستهدف، فهو بذلك يعمل على نقل الفرد من بيئة معززة إلى بيئة غير معززة، وعلى الرغم من تباين فترات العزل في مدتها إلّا أنّ معظم الأبحاث تشير إلى أنّ استخدام هذا الإجراء يكون لفترة زمنيّة تتراوح من 5–20 دقيقة، وعند تطبيق هذا الإجراء لا بدّ من التأكّد من أنّ البيئة (مكان العزل) أقل تعزيزًا من البيئة خارج مكان العزل، (زريقات، 2004) أمّا عن الإجراءات التي تزيد من فاعلية هذه الطريقة فتتمثّل بتحديد السلوك المستهدف وتعريفه تعريفًا إجرائيًّا، وتحديد مكان العزل، والتأكّد من أنّ بيئة العزل أقل تعزيزًا من البيئة العادية، وتحديد وقت العزل، ثمّ العمل على عزل الطفل في كلّ مرة يظهر السلوك المستهدف، أخيرًا لا بدّ من التحلّي بالثبات والهدوء أثناء تطبيق العزل. (الخطيب، 2003).

التمرين:

قد تساعد التمارين الجسديّة المتزامنة وغير المتزامنة على التقليل من السلوكات غير المرغوبة، وتتضمّن التمارين المتزامنة أن يقوم الشخص بممارسة تمرينات جسديّة فور ظهور السلوك غير المرغوب، أمّا التمارين غير المتزامنة فتكون على فلسفة إشغال الفرد بعدد من الأنشطة والتمارين المكثّفة قبل حدوث المواقف التي يتوقّع فيها ظهور بعض السلوكات غير المرغوبة، وعند تنفيذ تلك التمارين لا بدّ بداية من تحديد كلّ من السلوك المستهدف، ونوع النشاط الحركي الذي سوف يقوم به الفرد، والمواقف التي سوف تستعمل فيه هذه التمارين. (زريقات، 2004)

تكلفة الاستجابة

ويقصد به أن يحصل الطفل على الأشياء المحببة لنفسه عند قيامه بالسلوكات المرغوبة، وأن تسحب منه تلك الأشياء عند قيامه بالسلوكات غير المرغوبة، وقد أثبت هذا الإجراء فاعليته في التقليل من السلوك العدواني وإيذاء الذات لدى الأطفال التَّوَحُّديّين. (زريقات، 2004)

التواصل الميسر (Facilitated Communication):

طوّر هذه الطريقة روزماري كروسلي (Rosemary Crosley) وأُدخلت إلى الولايات المتحدة عام 1989 على يد دوغلس بيلكلين (Douglas Bilkin)، وقد صممت هذه الطريقة ليتمّ استخدامها مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات حركيّة، ويُعدّ التواصل الميّسر طريقة لمساعدة الشخص العاجز عن الكلام على إيصال أفكاره من خلال الإشارة، أو بالكبس على لوحة المفاتيح أو لوحة الطباعة أو أيّ وسيلة تواصليّة أخرى، مع وجود شخص مساعد يُعرف بالمسهّل يقوم بمساعدة الشخص العاجز عن التواصل من خلال مسك ذراعه من أجل تسهيل الإشارة عليه، وإذا نجح هذا التدخّل يستطيع الشخص العاجز عن الكلام أن يعبّر عن أفكاره من خلال طباعة كلمات أو تهجئة حروفها.

رابعًا: البرامج الترفيهية:

أثبتت العديد من الدراسات أهميّة البرامج الترفيهيّة في تعليم الأطفال التَّوَحُّديّين؛ لقدرتها على إدخال البهجة والسرور إلى نفوس هؤلاء الطلبة، وتوفيرها فرص التفاعل الاجتماعي من خلال الاختلاط مع الآخرين، وتشمل هذه البرامج: الرحلات، والأنشطة المختلفة، والمخيمات المشتركة مع الأطفال العاديين.

خامسًا: برامج علاج مشكلات اللغة والاتصال

تُعدّ اضطرابات التواصل لدى الأطفال التَّوَحُّديّين من الاضطرابات الأساسيّة التي تؤدّي إلى ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي الذي يتأثّر بشكل مباشر باكتساب الطفل لمهارة اللغة، ومن بين المشكلات اللغوية التي يعاني منها الأطفال التَّوَحُّديّين: ضعف قدرتهم على فهم اللغة، وقلّة حصيلتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن المشاعر والانفعالات، وبناءً عليه فإنّ التدخّل العلاجي يتمّ من خلال اتّباع أساليب تدريبيّة لتعليم هذه الفئة من الأطفال مجموعة من المهارات البديلة التي تزوّدهم بحصيلة لغويّة جديدة تمكّنهم من تعلّم أشكال بديلة للاتصال والتواصل، وتساعدهم على تعلّم بعض السلوكات والمهارات الاجتماعيّة الجديدة التي تعمل على التقليل من الاضطرابات السلوكيّة واللغويّة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.(نصر ، سها/2001)

- **برنامج اللغة بواسطة الحاسوب فاست فورورد (FAST-FORWARD)**

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بواسطة الحاسوب، يهدف إلى تحسين المستوى اللغوي لدى الأطفال التَّوَحُّديّين، وقد تمّ تصميم هذا البرنامج بناء على البحوث العلمية التي قامت بها بوتر (Potter, 1999.) على مدى 30 سنة تقريبًا، فقد قامت بتصميم هذا البرنامج وبيّنت أنّ الأطفال الذين استخدموا هذا البرنامج تمكّنوا من اكتساب ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة زمنية قصيرة. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، في الوقت الذي يجلس فيه أمام شاشة حاسوب ليلعب ويستمع إلى الأصوات الصادرة عن هذه الألعاب. ويركّز هذا البرنامج على جوانب اللغة والاستماع والانتباه، فهو يفترض قدرة

الطفل على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود مشكلات سلوكية. ولم تجرَ حتّى الآن بحوث علميّة محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التَّوَحُّديّين، وإنْ كانت هناك روايات شفهيّة بأنّه نجح في زيادة المهارات اللغوية.

خصائص البرامج التدريبيّة الخاصّة بالأطفال التَّوَحُّديّين

يذكر زيتون (2003) مجموعة من الخصائص التي لا بدّ من مراعاتها عند بناء البرامج التعليميّة الخاصّة بالأطفال التَّوَحُّديّين، وهي أن يتمّ الاعتماد على التدريب الفردي كجزء أساسي من البرنامج، وأن يتّبع البرنامج نظامًا محدّدًا، وأن يتضمّن البرنامج أنشطة اجتماعيّة، وأن يحتوي البرنامج على أهداف صغيرة وبسيطة يستطيع الطفل تحقيقها في وقت قصير، وكذلك أن يتضمّن البرنامج تعليمات واضحة ومحدّدة، وتعميم الخبرات التعليميّة، وإشراك الآباء في عمليّة وضع البرنامج وتطبيقه، واستخدام معلومات وظيفية قابلة للتطبيق في حياة الطفل اليوميّة، وبناء الأهداف وفقًا لتسلسل منطقي، وأخيرًا أنْ تناسب الأهداف مراحل نمو الطفل.

معايير بناء البرامج للأطفال التَّوَحُّديّين

أمّا عن المعايير التي يجب مراعاتها عند تدريس الطلاب التَّوَحُّديّين فهي كما يذكر محمد (2001) فهي تتمثّل في أن يجلس المدرّب في مواجهة الطفل أثناء عمليّة التدريب، والتنويع في استخدام الوسائل والمعينات، والحرص على اختيار مكان هادئ وخالي من المثيرات البصريّة والسمعيّة خلال عمليّة التدريب، وتجهيز الأدوات اللازمة، واستخدام المدعمّات مختلفة، واستخدام أسلوب الحثّ والتشجيع، ومراعاة عدم انقطاع عمليّة التدريس، والحرص على جذب انتباه الطفل، والاهتمام بردود أفعاله والعلامات التي تظهر على وجهه.

الخدمات التي تقدّمها مراكز التَّوَحُّد في الأردن

وَفْقًا لما ذكرته وزارة التنمية الاجتماعيّة الأردنيّة في موقعها الرسمي فإنّه يوجد في المملكة الأردنيّة واحد وعشرون مركزًا تعنى بالأطفال التَّوَحُّديّين وأُسَرهم، وكلّ واحد من هذه المراكز والمؤسسات يشتمل على عدد من الأقسام التي تهتمّ برعاية الأطفال التَّوَحُّديّين المنتسبين إليها، مع تفاوت واختلاف الأقسام التي تشملها تبعًا لتفاوت واختلاف الأهداف التي تسعى تلك المراكز لتحقيقها، ومثال ذلك المركز الاستشاري للتَّوَحُّد الذي يشتمل على: وحدة النطق والتواصل، ووحدة العلاج الوظيفي، ووحدة التعليم العلاجي، ووحدة التدخّل المبكّر، ووحدة المثيرات الحسية، ووحدة السكن الداخلي (المادة أخذت بتاريخ 2014/3/22 من موقع : http://ccajo.com/). بينما الأكاديميّة الأردنيّة للتَّوَحُّد التي تشتمل على: **مركز التشخيص والتدخّل المبكّر، ووحدة الدمج التعليمي، والوحدة التعليميّة، ووحدة الخدمات الطبية المساندة** (المادة أخذت بتاريخ 2014/3/22 من موقع : http://www.autism-jo.com). **ومركز تواصل للتّوحد الذي يضم الأقسام التالية:** القسم التربوي الذي يحتوي على عدد من الصفوف التي **تشرف عليها معلّمات متخصّصات، وتقسم هذه الصفوف وَفق المستوى الإدراكي والعمر الزمني للطفل، حيث يتدرّج الطفل المنتسب للمركز ضمن مراحل** الصف التأسيسي، ثمّ الصف ما قبل الأكاديمي ثمّ الصف الأكاديمي، وأخيرًا صف الدمج في المدارس العاديّة، وقسم العلاج الطبيعي، وقسم العلاج الوظيفي، وقسم النطق واللغة (المادة أخذت بتاريخ 2014/3/25 من موقع : www.tawasul-center.com).

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الدراسات السابقة

التمهيد

يستعرض الباحث في هذا المبحث الدراسات التي اطّلع عليها وتناولت حاجات الأطفال التَّوَحُّديّين وواقع الخدمات المقدّمة في مراكز الرعاية الخاصة بهم، متناولًا فيها الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها والإجراءات العمليّة التي تتّبعها والنتائج التي توصّلت إليها، ثمّ يعقّب عليها الباحث.

وقد تمّ تقسيم الدراسات السابقة ضمن ثلاث فئات هي: الدراسات المحليّة، والدراسات العربيّة، والدراسات الأجنبيّة، وسيتم عرض هذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

الدراسات المحلية

ولم يجد الباحث–فيما يعلم– سوى دراسة **عاكف عبد الله الخطيب (2011)، أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة واضطراب التَّوَحُّد في مؤسّسات ومراكز التربية الخاصّة في الأردن في ضوء المعايير العالميّة.** وقد هدفت هذه الدراسة إلى بناء أُنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة، والأطفال ذوي اضطراب التَّوَحُّد في مؤسّسات ومراكز التربية الخاصّة في الأردن، في ضوء المعايير العالميّة، لمعرفة مدى ملاءمة الخدمات لمستويات وخصائص هذه الفئات المقدّمة لها، والتعرّف على نقاط القوّة والضعف في العمليّة التربويّة. وقد شملت الدراسة جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن (حكومي، خاص، تطوعي، دولي)، والمتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصّة التي تقدّم البرامج والخدمات التربويّة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة والأطفال ذوي اضطراب التَّوَحُّد في الأردن، وعددها (153) مؤسّسة ومركز. ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحث بإعداد أداتين هما: أداة لتقييم مستوى فاعليّة برامج الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة، وأداة لتقييم مستوى فاعلية برامج الأطفال ذوي اضطراب التَّوَحُّد.

وقد أشارت نتائج الدراسة فيما يتعلّق بالإعاقة العقليّة إلى أنّ هناك بُعدًا واحدًا كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: "بُعد البرامج والخدمات"، أمّا فيما يتعلّق باضطراب التَّوَحُّد فقد أظهرت النتائج أنّ هناك بُعدًا واحدًا كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد "الخدمات والبرامج". (الخطيب، 2011)

الدراسات العربية

الدراسة الأولى:

دراسة سميرة عبد اللطيف السعد (1997): (دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتَّوَحُّد للاحتياجات التدريبيّة والتعليميّة لأطفالهم في دولة الكويت والسعودية). هدفت الدراسة إلى التعرّف على الاحتياجات التدريبيّة والتعليميّة للأطفال التَّوَحُّديّين في دولة الكويت والمملكة العربية السعوديّة من وجهة نظر والديهم، مع محاولة بيان أولويّات هذه الاحتياجات من وجهة نظر الوالدين ليكون أساسًا لبرنامج تعليمي متخصّص للمستقبل. وكذلك تسعى الدراسة إلى التعرّف على وجهات نظر هؤلاء الوالدين وَفق خلفياتهم الشخصيّة والتعليميّة، وهل لذلك تأثير على نظرتهم نحو احتياجات هؤلاء الأطفال من خلال تحليل أهميّة هذه الاحتياجات في ضوء

عوامل محدّدة. وقد استخدمت الباحثة أسلوب التحليل الإحصائي، من خلال إعداد استبانة ثمّ توزيعها على عيّنة من والدي الأطفال التَّوَحُّديّين (95) أُسرة في كلٍّ من الكويت وجدّة (بالمملكة العربية السعودية).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ جميع الاحتياجات التي ذكرت في البحث مهمّة من وجهة نظر الوالدين مع التفاوت في أهميّتها، وإنْ كان أهمّ ما يحتاجه الطفل التَّوَحُّدي هو التدريب على السلوك المناسب في المواقف المتعدّدة، وكذلك التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة للطفل مع الآخرين سواء أكانت هذه الوسيلة لفظيّة أم غير لفظيّة، وهذا الأمر يتّفق مع أدبيّات التَّوَحُّد، وهذه الاحتياجات يمكن اعتبارها أهدافًا مقترحة لأيّ برنامج تعليمي وتربوي لتعليم هؤلاء الأطفال. (السعد، 1997)

الدراسة الثانية:

دراسة فهد حمد المغلوث (1421هـ / 2000م): (طبيعة وواقع الخدمات المقدّمة للطفل التَّوَحُّدي في المملكة العربية السعوديّة). هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة وواقع الخدمات المقدّمة للطفل التَّوَحُّدي في المملكة العربيّة السعوديّة، ومدى إشباع تلك الخدمات لاحتياجاته الملحّة واحتياجات أُسرته، ومشكلاتهم وتطلّعاتهم، عن طريق التعرّف على نسبة الفئة المخدومة من التَّوَحُّديّين بالمراكز المتخصّصة وغير المتخصّصة، ثمّ التعرّف على الفوارق التشخيصيّة بين التَّوَحُّد والاضطرابات الأخرى. ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي مستعينًا بالدراسات الاستطلاعيّة المعتمدة على المسح الاجتماعي، وجمع بيانات الدراسة عن طريق تطبيق الاستبانة، التي صمّمها الباحث ووزّعت على مجتمع الدراسة المكون من كافة المسؤولين والمسؤولات بالمراكز الموجودة بالمملكة العربية السعوديّة وعددها (21) مركزًا يخدم الطفل التَّوَحُّدي، وذلك بعد حصرها شمولًا. وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- قلّة عدد المراكز المتخصّصة لخدمة الطفل التَّوَحُّدي مقارنة بالعدد الكلي التقريبي لفئة التَّوَحُّد حتى عام 2000م.
- ندرة الأخصائيين المؤهّلين القادرين على التعامل مع التَّوَحُّد، والحاجة لبرامج تدريب للعاملين.
- عدم وجود اتّفاق ما بين المراكز على نوعيّة الخدمات المقدّمة للطفل التَّوَحُّدي، ممّا يؤدّي إلى عدم توفّر البرامج والخدمات التعليميّة المتخصّصة، فنتج عنه الحاجة لتلك البرامج التي شكّلت في واقع النتائج الإحصائيّة ما نسبته (100%) من الاحتياج بالمراكز كافةً. (المغلوث، 1421هـ)

الدراسة الثالثة:

دراسة بدريّة يوسف بوزبون (1421هـ / 2000م): (استخدام طريقة التواصل عن طريق تبادل الصور كأسلوب لمعالجة الأطفال الذين يعانون من مشكلة التَّوَحُّد)، هدفت الدراسة إلى استخدام طريقة التواصل عن طريق تبادل الصور كأسلوب لمعالجة الأطفال الذين يعانون من مشكلة التَّوَحُّد. وقد استخدمت عدة طرائق لهذا العلاج، منها: (مساعدة الطفل على التعرف على الأشياء المحيطة به، تعليمه الربط بين الأشياء وبعضها ربط المجسمات بالصور والعكس). وقد طُبِّقت الدراسة في مدرسة خاصّة للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلّم بدرجة متوسّطة لفئة عمريّة من (4 سنوات)، وكانت عيّنة البحث على (6) أطفال من فئة التَّوَحُّد مرحلة الروضة. وقد اتّبعت الباحثة أسلوب البحث النوعي، كذلك إجراءات أخرى منها شريط فيديو خاص بالتواصل وتبادل الصور، ثمّ إعداد استبانة وزّعت على المعلّمات اللاتي يتعاملن مع العينة نفسها التي أُجري عليها البحث، واستبانة وزّعت على أهالي العيّنة البحثيّة بجانب المقابلات الشخصية لهم، ودراسة الحالة عن طريق القيام باختبار العيّنة قبل وبعد تطبيق التواصل بتبادل الصور،

وتدوين الملاحظات من قبل المعلمات. وقد ثَبُتَ أنّ هذا الأسلوب يمكن تطبيقه بسهولة في أيّ مكان حتى المنزل. كذلك فإنّه يلعب دورًا مع الأطفال ذوي المشاكل السلوكيّة فيقلّل من نسبة الإصابة بالإحباط لعدم قدرتهم التواصل مع الآخرين.

وقد توصّلت الباحثة للنتائج التالية:

- تحسّن وتغيير سلوكات الطفل المضطربة من خلال استخدام التواصل بتبادل الصور، حيث كان يعاني من صعوبة في التواصل.
- أصبح الطفل اجتماعيًّا أكثر، مع تحسين بسيط في الاتّصال البصري.
- أصبح الطفل أكثر قدرة على الفهم والتعبير عن طريق الإشارة أو استخدام الصور مع المعلمات. (بوزبون، 2000)

الدراسات الأجنبيّة

الدراسة الأولى:

دراسة ويستلنج (Westling, 1996): "What do Parents of Children.With Moderate and Severe Disabilities Want?" أجريت الدراسة على (163) شخصًا من أولياء أمور تلاميذ مختلفي الإعاقة (تخلّف عقلي، تعدّد الإعاقة، تَوَحُّد)، وقد توصّلت الدراسة إلى أنّ درجة الإعاقة لها تأثير في مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدّمة لأبنائهم في برامج التربية الخاصّة، فقد أكّدت الدراسة أنّه كلّما ازدادت درجة الإعاقة كلما قلّ مستوى الرضا لدى أولياء الأمور، ويعزى ذلك إلى صعوبة الحصول على خدمات فاعلة على تغطية جميع جوانب القصور لدى أبنائهم، وقد أظهرت الدراسة رضا أولياء الأمور بشكل عام عن الخدمات التربويّة المقدّمة لأبنائهم، كذلك رضاهم عن الخدمات المساندة المقدّمة في المدرسة كالرعاية الصحيّة والتأمين والمعدّات الخاصّة وكذلك الاستشارات المقدّمة.

الدراسة الثانية:

دراسة سترين (Strain2000), :(The Needs for longitudinal, Intensive social skills Intervention: Leap follow-Up Outcomes for Children With Autism. Early Children Special Education Summer). تهدف الدراسة إلى استخدام طريقة (Longitudinal EducationalAutistic Plan)(LEAP) وتعني التداخل الطولي المكثّف للمهارات الاجتماعيّة(Longitudinal, Intensive Social Skill Intervention). وهي عبارة عن برنامج اجتماعي شامل للحدّ من المشاكل الاجتماعيّة عند الأطفال التَّوَحُّديّين. وقد افترض في هذه الطريقة أن ذخيرة المهارات الاجتماعيّة للطفل التَّوَحُّدي بحاجة إلى التعزيز. فإنّ المواقف السلبيّة أيضًا تنتج من الأطفال الذين لديهم نقص في المهارات والأداء، وللتأكّد من هذه الفروض تمّ اختيار عيّنة من ستة أفراد يتّصفون في حاجتهم للعناية بالاتصال، والتفاعل، والتقبّل الاجتماعي. وقد صنّفوا من فئة التَّوَحُّد الشديد. وطبّق عليهم مقياس اجتماعي (DSM.111) ومقياس الأطفال التَّوَحُّديّين المتغيّر (CARS)، والملاحظة المباشرة لسلوك الطفل التَّوَحُّدي، والتفاعل الاجتماعي له، كاختبار قبلي للبرنامج الذي استمرّ تطبيقه لمدّة سنتين، وتميّز بتقديمه الطريقة الفرديّة للطفل التَّوَحُّدي بناءً على احتياجه وليس بناءً على احتياج المنهج المركّب، بجانب المشاركة الفعّالة للبيت والمجتمع في البرنامج، وبإجراء الاختبار البعدي كانت النتائج كالتالي: انتماء العيّنة من الأطفال لفئة التَّوَحُّد المتوسط وليس الشديد، وجود فاعليّة في التطوّر الاجتماعي، وزيادة في السلوكات المقبولة لدى أفراد العيّنة، فأصبح المستوى الإيجابي للتفاعل الاجتماعي 23% بدلًا من 3%، كما وجد أنّ عدد (5) أطفال من واقع (6) أطفال بالعيّنة قد أصبحوا يدرسون في الصفوف العاديّة دون الحاجة لخدمات التربية الخاصة. (Strain2000) ,

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الدراسة الثالثة:

دراسة نتزل (Neitzel, 2005):- **Understanding parent and professionalsatisfaction with family-centered early intervention services foryoung children with autism.** هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا آباء الأطفال التَّوَحُّديّين الذين تتراوح أعمار أطفالهم بين (2 – 5) سنوات، والاختصاصيين اللذين يقدموا لأطفالهم خدمات التدخل المبكر، وخلصت الدراسة إلى أن الاختصاصيين أكثر رضا من الآباء عن خدمات التدخل المبكر للأطفال التَّوَحُّديّين، حيث كان الآباء أقل رضا عن نوعية الخدمات بصورة عامة، والخدمات الفردية بصورة خاصة، كما أشارت النتائج إلى أن المتغيرات الديموغرافية لا علاقة لها بمستويات رضا الآباء والاختصاصيين، وقد أوصى الباحث بإجراء المزيد من الدراسات للتعرف على علاقة الرضا عن الخدمات المقدمة لهذه الفئة بمتغيرات أخرى (Neitzel, 2005).

إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي، لملاءمته لأغراض الدراسة، ويعرف المنهج الوصفي أنه: "طريقة للحصول على معلومات تتعلّق بالحالة الراهنة للظاهرة موضوع الدراسة لتحديد طبيعة تلك الظاهرة، والتعرّف على العلاقات المتداخلة في حدوث تلك الظاهرة ووصفها وتصويرها وتحليل المتغيرات المؤثّرة في نشوئها ونموّها".

واستخدم الباحث هذا المنهج دون غيره؛ لأنّه يساعد في إعطاء معلومات حقيقيّة دقيقة تساعد في الكشف عن مستوى الاتجاهات نحو الخدمات التربويّة والاجتماعيّة والنفسيّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين. ويتجلى توظيف المنهج الوصفي في هذه الدراسة من خلال جمع البيانات والمعلومات والمعطيات؛ للكشف عن الاتجاه نحو الخدمات التربويّة والاجتماعيّة والنفسية بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم.

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمّهات الأطفال التَّوَحُّديّين الذين يتلقون خدمات تربويّة وتعليميّة واجتماعيّة ونفسيّة في مراكز التَّوَحُّد في العاصمة عمان، التي يبلغ عددها (21) مركزًا للتَّوَحُّد، وقد تمّ اختيار الأطفال الذين كان آباؤهم وأمهاتهم على قيد الحياة، ولا زالت الرابطة الزوجيّة قائمة وقويّة، ويبلغ عدد الأطفال المستفيدين من خدمات هذه المراكز (1352) طفلًا وطفلة وذلك وَفق الاحصاءات الصادرة عن وزارة التنمية الاجتماعيّة، وهذه المراكز تخضع لوزارة التنمية الاجتماعيّة.

عيّنة الدراسة

تمّ اختيار عيّنة الدراسة بالطريقة القصديّة "العيّنة القصديّة Purposive Sample"، من خلال اختيار ولي أمر (أب أو أم) الطفل التَّوَحُّدي، ويعدّ هذا النوع من العيّنات أساسًا متينًا للتحليل العلمي ومصدرًا ثريًّا للمعلومات التي تشكّل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة

وقد اختار الباحث عيّنته بالطريقة القصديّة للأسباب التالية:

1- أن يكون والدي الطفل على قيد الحياة والرابطة الزوجيّة لا زالت قائمة بينهما.
2- أن يكون ولي الطفل ممن سبق له اصطحاب الطفل الى المركز حتّى تتكوّن لديه فكرة عن طبيعة الخدمات المقدّمة من قبل المركز.
3- أن يكون ولي الطفل ممن حضر ورش عمل أو ندوات أو محاضرات داخل المركز للتوعية بآلية التعامل مع الطفل التَّوَحُّدي.

وقد تمّ اختيار عيّنة مكوّنة من (262) ولي أمر من (15) مركزا للتَّوَحُّد، فقد شكّلت النسبة السابقة (20%) من مجتمع الدراسة. والجدول (2) يبيّن التكرارات والنسب المئويّة لأفراد العيّنة تبعًا لمتغيّرات الدراسة.

جدول (2)

التكرارات والنسب المئويّة وَفق متغيّرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	113	43.1
	أنثى	149	56.9
المستوى الأكاديمي لولي الأمر	أمّي	44	16.8
	دون البكالوريوس	89	34.0
	بكالوريوس	74	28.2
	فوق البكالوريوس	55	21.0
عمر الطفل	دون 4 سنوات	80	30.5
	من 4–10 سنوات	97	37.0
	من 11–15	50	19.1
	أكثر من 15	35	13.4
جنسية ولي الأمر	أردني	113	43.1
	غير أردني	149	56.9
المجموع		262	100.0

أدوات الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث الاستبانة بوصفها أداةً لجمع البيانات

جدول (4)

معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكليّة

المجال	الاتجاهات نحو الخدمات الإداريّة	الاتجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	الاتجاهات نحو الخدمات الأكاديمية	الدرجة الكليّة
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	1			
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	**.831	1		
الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة	**.611	**.678	1	
الدرجة الكليّة	**.826	**.834	**.907	1

*دالّة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (α≥ 0,05).

**دالّة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (α≥ 0,01).

ثبات أداة الدراسة

للتأكّد من ثبات أداة الدراسة، تمّ التحقق بطريقة "الاختبار وإعادة الاختبار" (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أُسبوعين على مجموعة من خارج عيّنة الدراسة مكوّنة من (20) فردًا من (آباء وأمهات)، ثمّ تمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على أداة الدراسة ككل.

وتمّ أيضًا حساب معامل الثبات بطريقة الاتّساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، والجدول رقم (4) يبيّن معامل الاتّساق الداخلي وَفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمحاور والأداة ككل، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة. وقد أصبحت الأداة في صورتها النهائيّة مكوّنة من (44) فقرة وكلّها فقرات إيجابيّة.

جدول (5)

معامل الاتّساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكليّة

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	0.88	0.89
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصية	0.84	0.87
الاتّجاهات نحو الخدمات االتعليمية	0.86	0.90
الاتّجاهات ككل	**0.85**	**0.93**

تطبيق أدوات الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بالإجراءات التطبيقة التالية:

- زيارة مراكز التَّوَحُّد المستهدفة بالدراسة، حيث شرح لهم الباحث فكرة الدراسة والهدف منها؛ ليتسنّى للباحث لقاء أفراد العيّنة (أولياء أمور الطلبة).
- التقى الباحث بأولياء أطفال التَّوَحُّديّين في المراكز التي تمثّل عيّنة الدراسة، فتمّ توضيح هدف الدراسة لهم وأهميته، إضافةً إلى تأكيدات الباحث لأولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديّين أنّ إجاباتهم لن تستخدم إلّا لأغراض البحث العلمي وسوف تعامل بسريّة تامّة.
- تمّ توزيع المقياس على ولي الأمر(الأب ، الأم) يدويًّا، حيث قام الباحث بعمليّة التوزيع بنفسه.
- ترك الباحث لولي الأمر حريّة الإجابة عن فقرات المقياس.
- تمّ تطبيق المقياس على أولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديّين في (15) مركزًا

إجراءات الدراسة

للتوصل إلى نتائج الدراسة قام الباحث بالإجراءات الآتية:

1- تحديد هدف الدراسة المتمثّل بالكشف عن الاتّجاهات نحو الخدمات التربويّة والاجتماعيّة والنفسيّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين.

2- بناء أداة الدراسة في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة، ثمّ التأكّد من صدقها وثباتها وفقًا للإجراءات العلميّة المتّبعة في بناء الأدوات وحساب الصدق والثبات.

3- الحصول على أعداد مجتمع الدراسة في ضوء كتاب تسهيل عمل الباحث موجّهًا إلى الجهات المشرفه على مراكز التَّوَحُّد في عمان.

4- اختيار العيّنة ثمّ مقابلة أفراد عيّنة الدراسة وشرح هدف الدراسة لهم.

5- توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على أفراد عيّنة الدراسة.

6- تعبئة البيانات اللازمة من قبل أفراد عينة الدراسة ثمّ الإجابة على فقرات الاستبانة كما يرونها معبرة عن وجهة نظرهم بكلّ صدق وموضوعيّة، بعد إحاطتهم علمًا أنّ إجاباتهم سريّة ولن تستخدم إلّا لأغراض البحث العلمي فقط.

7- جمع البيانات ثمّ إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، ثمّ استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات، وإجراء التحليلات الإحصائي المناسب واستخراج النتائج، ثمّ مناقشتها وتفسيرها ووضع التوصيات والمقترحات.

نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسير ها

يتضمّن هذا الفصل عرضًا وتحليلًا ومناقشة وتفسير نتائج الفروض بناءً على استجابات أفراد عيّنة الدراسة نحو الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم، ولتحقيق ذلك تمّ جمع البيانات من خلال استبانة تمّ إعدادها والتأكّد من صدقها وثباتها، ثمّ تمّ ترميزها وإدخالها للحاسوب ومعالجتها إحصائيًّا باستخدام الرزمة الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة (SPSS)، وفيما يلي نتائج الدراسة:

نتيجة الفرض الأول مناقشته وتفسيره:

ينص الفرض على: **"توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنس ولي الامر".**

للتحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّدين من وجهة نظر أُسرهم، تبعًا لمتغيّر الجنس، ولبيان الفروق الإحصائيّة بين المتوسّطات الحسابيّة تمّ استخدام اختبار "ت"، والجداول أدناه يوضّح ذلك:

جدول (6)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة واختبار "ت" لأثر الجنس على مستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم

	جنس ولي الأمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	آباء	113	3.82	.703	-1.218	260	.224
	أمهات	149	3.92	.654			
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	آباء	113	3.40	.628	-.976	260	.330
	أمهات	149	3.47	.653			
الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة	آباء	113	3.30	.626	.053	260	.958
	أمهات	149	3.30	.646			
الاتجاهات ككل	آباء	113	3.50	.601	-.763	260	.446
	أمهات	149	3.56	.613			

يتبيّن من الجدول (6) أنّ تباين المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمجالات الأداة مع ملاحظة ارتفاع المتوسط الحسابي عند كل من (الآباء والأمهات) في مجال الاتجاهات نحو الخدمات الإداريّة، بينما كانت المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة لباقي مجالات الأداة متقاربة، وبناءً على ذلك تمّ إجراء اختبار "ت" لأثر الجنس على مستوى الاتجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليمية بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أسرهم، وتبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة ($\alpha = 0.05$) في الاتّجاهات نحو خدمات المراكز تعزا لمتغيّر الجنس.

وبناءً على ذلك، فالنتيجة حقّقت صحّة الفرض أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيًّا في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر الجنس.

وتتّفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Neitzel (2005) أنّ المتغيّرات الديموغرافيّة لا علاقة لها بمستويات رضا الآباء، وكذلك دراسة العتيبي (2007)، التي أظهرت النتائج أنّ الرضا الأُسري عن الخدمات يكون أعلى لدى أولياء أمور التلاميذ المتخلّفين عقليًّا، ثمّ يأتي بعدهم أولياء أمور التلاميذ متعدّدي الإعاقة وأخيرًا أولياء أمور التلاميذ ذوي التَّوَحُّد.

ويفسّر الباحث النتيجة السابقة بأنّ أولياء أمور الأطفال التَّوَحُّديّين يرون أنّ أبناءهم يخضعون لنفس الأُسس والبرامج التي تقدّمها المراكز الأخرى غير المتخصّصة في مجال التَّوَحُّد، إضافةً إلى أنّ مراكز التَّوَحُّد تكاد تكون متقاربة من حيث الإمكانات الماديّة والتعليميّة، وكل ذلك أسهم في تقارب الاتّجاهات نحو تلك المراكز، وبالتالي أسهم في تكوين اتّجاهات متقاربة ممّا أدّى إلى عدم ظهور فروق دالّة إحصائيًّا في الاتجاهات. وفيما يتعلّق بمتغيّر الجنس فإنّ الباحث يفسّر التقارب بين الذكور الإناث لعوامل مرتبطة في

محدوديّة المعرفة عن طبيعة اضطراب التَّوَحُّد، وأشكال الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المناسبة لهم. وعلى الرغم من افتراض الباحث وجود اختلاف بين الجنسين، إلّا ان النتائج اثبتت عكس ذلك؛ نتيجةً لعوامل قد ترتبط بمستوى الوعي لدى كلّ من الآباء والأمّهات حول الخدمات المقدّمة لأبنائهم من ذوي اضطراب التَّوَحُّد، ويمكن اعتبار هذه النتيجة اسكتشافيّة لطبيعة الفروق التي يمكن أن تكون تبعًا لمتغيّر الجنس.

نتيجة الفرض الثاني مناقشته وتفسيره:

ينص الفرض على: **"لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر المستوى التعليمي لولي الأمر".**

وللتحقّق من صحّة هذه الفرضيّة تمّ استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم، تبعًا لمتغيّر المؤهّل العلمي، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (7)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم تبعًا للمستوى التعليمي لولي الأمر

	المستوى التعليمي	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو الخدمات الإداريّة	أمي	44	3.82	.684
	دون البكالوريوس	89	3.76	.731
	بكالوريوس	74	3.94	.690
	فوق البكالوريوس	55	4.01	.522
	المجموع	262	3.87	.676
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	امي	44	3.42	.599
	دون البكالوريوس	89	3.40	.687
	بكالوريوس	74	3.43	.662
	فوق البكالوريوس	55	3.54	.579
	المجموع	262	3.44	.643
	أمي	44	3.20	.670

الاتجاهات نحو الخدمات التعليميّة	دون البكالوريوس	89	3.26	.686
	بكالوريوس	74	3.39	.610
	فوق البكالوريوس	55	3.32	.554
	المجموع	262	3.30	.636
الاتّجاهات ككل	أمي	44	3.47	.604
	دون البكالوريوس	89	3.47	.666
	بكالوريوس	74	3.58	.605
	فوق البكالوريوس	55	3.61	.506
	المجموع	262	3.53	.608

يبيّن الجدول (7) تباينًا ظاهريًّا في المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم بسبب اختلاف فئات متغيّر المستوى التعليمي، ولبيان دلالة الفروق الإحصائيّة بين المتوسّطات الحسابيّة تمّ استخدام تحليل التباين الأُحادي وَفْق الجدول (8).

جدول (8)

تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهّل العلمي على مستوى الاتجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم

	المصدر	مجموع المربّعات	درجات الحريّة	متوسّط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائيّة	الاستنتاج
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	بين المجموعات	2.505	3	.835	1.845	.139	
	داخل المجوعات	116.724	258	.452			
	الكلي	119.229	261				
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	بين المجموعات	.718	3	.239	.577	.631	
	داخل المجوعات	107.024	258	.415			
	الكلي	107.743	261				
الاتجاهات نحو الخدمات التعليميّة	بين المجموعات	1.171	3	.390	.964	.410	
	داخل المجوعات	104.453	258	.405			
	الكلي	105.624	261				
	بين المجموعات	1.053	3	.351	.950	.417	

الاتجاهات ككل	داخل المجوعات	95.277	258	.369			
	الكلي	96.329	261				

يتبيّن من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزا للمستوى التعليمي في المجالات جميعها، وفي الاتّجاهات ككل حيث تراوحت قيمة ف بين (0.139–0.417) ممّا يثبت صحّة الفرضيّة.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة العتيبي (2007) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الرضا لأفراد العيّنة باختلاف مستوياتهم التعليميّة، فقد كانت أعلى درجة رضا لدى أولياء الأمور الأُميين، في حين كانت درجة الرضا الأقل عند أولياء الأمور من حملة البكالوريوس، وربّما يعود هذا الاختلاف الى اختلاف خصائص العيّنة في الدراستين كلتيهما، وكذلك اختلاف مكان التطبيق للدراستين.

وتُعزا النتيجة إلى أنّه ورغم تفاوت المستوى التعليمي لأولياء الأمور إلّا أنّهم لا يمتلكون المعرفة الكافية بحقيقة التَّوَحُّد وكيفية التعامل مع الطفل التَّوَحُّدي من حيث المبدأ لدى أفراد العيّنة، وجلّ ما يتوافر لديهم مصدر مركز التَّوَحُّد نفسه الذي يضعون أبناءهم فيه، فأدّى إلى التأثير في الاتّجاهات لأولياء الأمور بصورة متقاربة– إلى حدّ ما– ممّا أدى إلى عدم ظهور فروق دالّة إحصائيًا. ونظرًا لحداثة التجربة حول طبيعة الاضطراب، والتباين العلمي في تفسيره والخدمات المناسبة له فإنّه من المتوقّع أن يكون المستوى التعليمي للوالدين له دور محدود في تحديد طبيعة الخدمات المناسبة له. فالتعلم وحده قد لا يكفي ما لم يقترن باهتمام ودافعيّة للبحث عن الخدمات المناسبة للأطفال من ذوي اضطرابات التَّوَحُّد من أجل معرفة الخدمات المثاليّة منها.

نتيجة الفرض الثالث مناقشته وتفسيره:

ينصّ الفرض على: "لا توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر عمر الطفل".

للتحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم، تبعًا لمتغيّر العمر، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (9)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم تبعًا لمتغيّر العمر

	العمر	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	دون 4 سنوات	80	3.83	.659
	من 4–10 سنوات	97	3.86	.743
	من 11–15	50	3.94	.674
	أكثر من 15	35	3.94	.515
	المجموع	262	3.87	.676
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	دون 4 سنوات	80	3.38	.556
	من 4–10 سنوات	97	3.40	.687
	من 11–15	50	3.56	.706
	أكثر من 15	35	3.52	.600
	المجموع	262	3.44	.643
الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة	دون 4 سنوات	80	3.17	.595
	من 4–10 سنوات	97	3.28	.688
	من 11–15	50	3.50	.594
	أكثر من 15	35	3.35	.579
	المجموع	262	3.30	.636
الاتّجاهات ككل	دون 4 سنوات	80	3.45	.552
	من 4–10 سنوات	97	3.50	.667
	من 11–15	50	3.66	.617
	أكثر من 15	35	3.60	.524
	المجموع	262	3.53	.608

يبيّن الجدول (9) تباينًا ظاهريًّا في المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم بسبب اختلاف فئات متغيّر العمر، ولبيان دلالة الفروق الإحصائيّة بين المتوسّطات الحسابيّة تمّ استخدام تحليل التباين الأُحادي وَفق الجدول (10).

جدول (10)

تحليل التباين الأُحادي لأثر العمر على مستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	بين المجموعات	.555	3	.185	.402	.752
	داخل المجوعات	118.674	258	.460		
	الكلي	119.229	261			
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	بين المجموعات	1.343	3	.448	1.086	.356
	داخل المجوعات	106.399	258	.412		
	الكلي	107.743	261			
الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة	بين المجموعات	3.479	3	1.160	2.929	.034
	داخل المجوعات	102.145	258	.396		
	الكلي	105.624	261			
الاتّجاهات ككل	بين المجموعات	1.540	3	.513	1.397	.244
	داخل المجوعات	94.789	258	.367		
	الكلي	96.329	261			

يتبيّن من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزا للعمر في الاتجاهات نحو الخدمات التعليميّة، ولبيان الفروق الدالّة إحصائيًّا بين المتوسّطات الحسابيّة تمّ استخدام المقارنات البعديّة بطريقة شفيه كما هو مبيّن في الجدول (11).

جدول (11)

المقارنات البعديّة بطريقة شفيه لأثر العمر على مستوى الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة

	العمر	المتوسّط الحسابي	دون 4 سنوات	من 4–10 سنوات	من 11–15	أكثر من 15
الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة	دون 4 سنوات	3.17				
	من 4–10 سنوات	3.28	.11			
	من 11–15	3.50	.33*	.22		

	أكثر من 15	3.35	.18	.07	.15	

* دالّة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبيّن من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة (α = 0.05) بين الفئة العمريّة دون 4 سنوات والفئة من 11–15 ، وجاءت الفروق لصالح الفئة العمريّة من 11–15 في مستوى الاتّجاهات نحو الخدمات التعليميّة، ممّا يشير إلى عدم صحّة الفرضيّة فقد ظهرت فرق ذات دلالة إحصائيّة.

وتعود النتيجة السابقة إلى أنّ الأطفال التَّوَحُّديّين من فئة (11–15) يحتاجون رعاية مركّزة ومختلفة كمًّا وكيفًا عن تلك التى يحتاجها الأطفال دون ذلك السنّ. فإنّ الاهتمام بهذه الفئة (11–15) من الأطفال على وجه الخصوص أدّى الى تغيّر الاتّجاهات لدى أولياء أمور الأطفال من فئة (11–15)، فهم يرون مدى الاهتمام بأبنائهم بسبب خصوصيّة تلك المرحلة العمريّة، كما أن الأثر التراكمي لتدريب الطفل التَّوَحُّدي وظهور بعض المؤشّرات الإيجابيّة عليهم بسبب طول فترة التدريب. كلّ ذلك أدّى إلى ظهور الفروق لصالح أولياء أمور الأطفال من فئة (11–15). وبالنظر إلى هذه النتيجة في إطار الخصائص النمائيّة للأطفال التَّوَحُّديّين، فإنّ الفئة التي كانت الفروق لصالحها هي الفئة 11–15 وهي نمائيًّا تقابل مرحلة المراهقة، وفي الوقت ذاته نجدهم قد اكتسبوا بعض المهارات التواصليّة نتيجة تعرّضهم للعديد من البرامج سواء أكانت من خلال المراكز أم من خلال البيت.

نتيجة الفرض الرابع مناقشته وتفسيره:

ينصّ الفرض على: "توجد فروق إحصائيّة دالّة في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنسيّة ولي الأمر".

للتحقّق من صحّة الفرضيّة تمّ استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لمستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم (دراسة تطبيقيّة بمدينة عمان بالأردن) تبعًا لمتغيّر الجنسية، ولبيان الفروق الإحصائيّة بين المتوسّطات الحسابيّة تمّ استخدام اختبار "ت"، والجداول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (12)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة واختبار "ت" لأثر الجنسيّة على مستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم

	الجنسيّة	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحريّة	الدلالة الإحصائيّة
الاتّجاهات نحو الخدمات الإداريّة	أردني	113	3.85	.693	-.504	260	.614
	غير أردني	149	3.89	.665			
الاتّجاهات نحو الخدمات التشخيصيّة	أردني	113	3.42	.626	-.419	260	.675
	غير أردني	149	3.46	.657			

العدد الثامن والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – شباط – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الاتجاهات نحو الخدمات التعليميّة	أردني	113	3.24	.676	-1.255	260	.211
	غير أردني	149	3.34	.603			
الاتجاهات ككل	أردني	113	3.50	.624	-.777	260	.438
	غير أردني	149	3.56	.595			

يتبيّن من الجدول (12) تباين ظاهر في المتوسّطات الحسابيّة تبعًا لمتغيّر الجنسيّة في مجالات الأداة جميعها، ولمعرفة أثر هذا التباين وهل هو دالّ إحصائيًّا أم لا؟ تمّ إجراء اختبار "ت" لأثر الجنسيّة على مستوى الاتّجاه نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أُسرهم، وتبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة ($\alpha = 0.05$) تعزا لأثر الجنسيّة في المجالات جميعها وفي الاتّجاهات ككل، حيث تراوحت قيمة الدلالة الاحصائية بين (0.211–0.641) وهي قيم غير دالّة إحصائيًّا ممّا يثبت صحة الفرضيّة.

وتتّفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العتيبي، 2007) التي أشارت إلى أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الرضا الأُسري باختلاف جنس وعمر أولياء الأمور.

تفسّر النتيجة بأنّ آلية التعامل مع الطفل التَّوَحُّدي تتمّ بناء على طبيعة حالته وليست جنسيّته، فالطفل التَّوَحُّدي يخضع لآلية تدريب بناء على نتائج التشخيص والتقييم، وبناء على تلك النتائج يتمّ إعداد البرامج التأهيليّة اللازمة له. ولمّا كانت مراكز التَّوَحُّد تقدّم خدمات هي في الأغلب إنسانيّة فإنّ تلك المراكز تتعامل مع الأطفال التَّوَحُّديّين بناء على ما تستدعيه حالته، بغض النظر عن جنسيّته، لذا لم تظهر فروق تبعًا لمتغيّر الجنسيّة. ونظرًا للافتراض أنّ العامل الثقافي والاجتماعي بين جنسيّة الوالدين من المتوقّع أن يسهم في وجود تباين في اتّجاهاتهم، إلّا أنّنا نجد أنّ الواقع العام يشير إلى عدم وجود رؤية واضحة لدى الآباء والأمهات بتباين جنسيّاتهم حول طبيعة الاضطراب والخدمات الواجب توفّرها، ممّا يسهم في التقارب في اتجاهاتهم نحو الخدمات المقدّمة لأبنائهم على اختلاف أشكالها. لذا فانّ تبنّي الباحث للفرض الذي يشير إلى وجود اختلاف من الممكن أن يكون محاولة استكشافيّة لطبيعة الفروق التي يمكن أنْ تكون ناتجة عن متغيّر الجنسيّة.

نتائج الدراسة

فيما يلي النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحاليّة، وهي:

1- أنّ هناك اتّجاهات متوسّطة نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة بمراكز رعاية الأطفال التَّوَحُّديّين من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال التَّوَحُّديّين. هناك اتّجاهات عالية نحو الخدمات الإداريّة، في حين أنّ هناك اتجاهات متوسّطة نحو مجالي الاتجاهات نحو الخدمات الإرشاديّة والاتجاهات نحو الخدمات الأكاديميّة. ممّا يعكس درجة رضا متوسّطة بشكل عام.

2- لا توجد فروق دالّة إحصائيًّا في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر جنس ولي الأمر.

3- لا توجد فروق دالّة إحصائيًّا في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر المستوى التعليمي لولي الأمر.

4- توجد فروق دالّة إحصائيًّا في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر عمر الطفل بين الفئة العمريّة دون 4 سنوات والفئة من 11–15، وجاءت الفروق لصالح الفئة العمريّة من 11–15 في مستوى الاتّجاهات نحو الخدمات الأكاديميّة.

5- لا توجد فروق دالّة إحصائيًّا في اتّجاهات أُسر الأطفال التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة المقدّمة لأبنائهم تبعًا لمتغيّر الجنسيّة.

6- لا توجد فروق دالّة إحصائيًّا تبعًا لمتغيّرات الجنس أو المستوى التعليمي أو الجنسيّة في اتّجاهات أولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديّين نحو الخدمات الإداريّة والتشخيصيّة والتعليميّة التي تقدّمها المراكز.

التوصيات

في ضوء النتائج السابقة فإنّ الباحث يوصي بالآتي:

1. الاستفادة من التجارب العالميّة الأوروبيّة وتوظيفها في مراكز التربية الخاصّة للارتقاء بمستوى خدماتها الأكاديميّة والارشاديّة، لأنّ ذلك قد يسهم في تنمية اتّجاهات إيجابيّة نحو تلك المراكز من قبل متلقّي الخدمة.
2. عقد الدورات التدريبيّة لأولياء الأمور تعزّز مهاراتهم التعليميّة والتشخيصيّة بمراكز التَّوَحُّد لتدريبهم على كيفيّة إعداد الخطط العلاجيّة لأطفال التَّوَحُّد اعتمادًا على نتائج التقييم المبدئي، الأمر الذي يسهم في تحسين المهارات الاجتماعيّة والحياتيّة لأطفال التَّوَحُّد، ممّا يحقّق درجة من الرضا لأولياء الأمور، ويشكّل اتّجاهات إيجابيّة لديهم نحو مراكز التَّوَحُّد.
3. ضرورة اعتماد الأساليب الموضوعيّة العلميّة في التشخيص والتخطيط لبرامج الاطفال ذوي اضطراب التَّوَحُّد، وتقديم خدمات إرشاديّة لأولياء أمور الطلبة التَّوَحُّديّين لكيفية التعامل مع أبنائهم، ممّا يُسهم في تشكل علاقة إيجابيّة بين ولي الأمر ومراكز التَّوَحُّد، ويؤدّي إلى تحقيق درجة من الرضا المقبول عن مستوى الخدمات المقدّمة من قبل تلك المراكز.
4. ضرورة قيام الجهات الإشرافيّة بتطوير برامج إعداد أولياء الأمور في التَّوَحُّد؛ حتّى يتمكّنوا من القيام بالمهام الأكاديميّة والتدريبيّة لطلبة التَّوَحُّد.
5. أهميّة إعداد دورات توعويّة لأهالي الأطفال ذوي التَّوَحُّد تبيّن أدوارهم المساندة في الخدمات التي يجب أن تقدّم لأبنائهم.
5. ضرورة إجراء مزيد من التقييم لواقع الخدمات المقدّمة للأطفال ذوي التَّوَحُّد من وجهة نظر معلّميهم والجهات الإداريّة المشرفة.
6. وضع الخطط والاسترتيجات المناسبة لمأسسة الخدمات الإداريّة والتشخصيّة والتعليميّة، بناءً على أُسس ومعايير دوليّة لضمان نوعيّة الخدمات وملاءمتها للفئات المقدّمة لهم نمائيًّا وتعليميًّا.

المقترحات

في هذا الصدد يقترح الباحث القيام بدراسات عن:

1- قياس درجة معرفة أولياء الأمور بخصوصيّة طفل التَّوَحُّد من الناحية الأكاديميّة والمهاريّة.
2- دور الخدمات الأكاديميّة في تحسين مستويات الاتصال لدى الأطفال المشخّصين باضطرابات التَّوَحُّد.
3- فعاليّة دور الأسرة في تحقيق أهداف البرامج التربويّة المقدّمة للأطفال من ذوي اضطراب التَّوَحُّد.
4- مدى إدراك العاملين في مراكز التَّوَحُّد لإجراءات الكشف المبكّر عن اضطراب التَّوَحُّد.

قائمة المصادر المراجع

ناصر، محمود، (2007)، **تقييم غرف المصادر في المدارس الأردنية واقتراح برنامج تربوي لها وقياس فاعليته**

سلمان، عبد الرحمن (2010). **إعاقة التَّوَحُّد (ط2)**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

صديق، لينا (2005). **فاعليّة برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التَّوَحُّديّين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**

الشيخ ذيب، رائد (2004). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصليّة والاجتماعيّة والاستقلاليّة الذاتيّة لدى الأطفال التَّوَحُّديّين وقياس فاعليّته**

ناصر، محمود، (2007)، **تقييم غرف المصادر في المدارس الأردنية واقتراح برنامج تربوي لها وقياس فاعليته**

سلمان، عبد الرحمن (2010). **إعاقة التَّوَحُّد (ط2)**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

نصر، سها (2001). **مدى فاعليّة برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التَّوَحُّديّين**

حمدان، محمد (2001). **التَّوَحُّد لدى الأطفال اضطراباته وتشخيصه وعلاجه**

الشيخ ذيب، رائد (2004). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصليّة والاجتماعيّة والاستقلاليّة الذاتيّة لدى الأطفال التَّوَحُّديّين وقياس فاعليّته**

الشمري، طارش والسرطاوي، زيدان (2002). **مقياس تقدير التَّوَحُّد الطفولي.******

فراج، عثمان (1994). **إعاقة التَّوَحُّد– خواصها وتشخيصها**

نصر، سها (2001). **مدى فاعليّة برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التَّوَحُّديّين**

نصر، سها (2001). **مدى فاعليّة برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التَّوَحُّديّين**

البلشة، أيمن (2000). **الفروق في الخصائص السلوكيّة والتربوية للأطفال المتوحدين والأطفال المتخلفين عقليًّا*****

السعد، سميرة (2000). **برنامج متكامل الخدمات لإعاقة التَّوَحُّد – نموذج مركز الكويت للتَّوَحُّد**

عبد الله، أحمد (2000). **إشكاليّة التشخيص في اضطراب التَّوَحُّد.**

الزريقات, إبراهيم (2004). **التَّوَحُّد– الخصائص والعلاج**

خطاب، محمد (2005). **سيكولوجية الطفل التَّوَحُّدي (ط1).**

شند، سميرة ومحمد، سليمان وعبد الرحمن، فوزي (2003). **دليل الوالدين والمتخصّصين في التعامل مع الطفل التَّوَحُّدي.**

قنديل، شاكر (2000). **إعاقة التَّوَحُّد طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسيّة وتربويّة أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة.**

آل مطر، فايز (2001). **دراسة نمائيّة مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عيّنة من الأطفال التَّوَحُّديّين والأطفال المعوّقين عقليًّا في المملكة العربية السعودية.**

يوسف، بشير (2004). **التَّوَحُّد: علاج الذاتوية بين الأمل والعون.**

خطاب، محمد (2005). **سيكولوجية الطفل التَّوَحُّدي (ط1).**

محمد، هالة (2001). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التَّوَحُّد**

وينج، لورنا (1986). **الأطفال التَّوَحُّديون.**

السعد، سميرة (2000). **برنامج متكامل الخدمات لإعاقة التَّوَحُّد – نموذج مركز الكويت للتَّوَحُّد**

الراوي، فضيلة وحماد، آمال (1999). **التَّوَحُّد ... الإعاقة الغامضة.**

الشمري، طارش والسرطاوي، زيدان (2002). **مقياس تقدير التَّوَحُّد الطفولي**

القريوتي، يوسف والصمادي، جميل والسرطاوي، عبد العزيز (1995). **المدخل إلى التربية الخاصّة**

سري، إجلال (1990). **علم النفس العلاجي.**

الفهد، ياسر (2004). **شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) شبكة الخليج**

الزريقات, إبراهيم (2004). **التَّوَحُّد– الخصائص والعلاج.** عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الخطيب, عاكف (2003). **أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة واضطراب التَّوَحُّد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالميّة**

صديق، لينا (2005). **فاعليّة برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التَّوَحُّديّين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2003). **المدخل إلى التربية الخاصة**

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2003). **المدخل إلى التربية الخاصة**

الشامي، وفاء (2004). **سمات التَّوَحُّد تطوّرها وكيفيّة التعامل معها.**

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2003). **المدخل إلى التربية الخاصة**

رشيد، خالد (2004). **فاعليّة التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عيّنة من الأطفال التَّوَحُّديّين**

الزريقات, إبراهيم (2004). **التَّوَحُّد– الخصائص والعلاج.**

الخطيب, عاكف (2003). **أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة واضطراب التَّوَحُّد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالميّة**

الزريقات, إبراهيم (2004). **التَّوَحُّد– الخصائص والعلاج**

زيتون، كمال (2003). **التدريس لذوي الاحتياجات الخاصّة (ط1).**

محمد، هالة (2001). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التَّوَحُّد**

الخطيب، عاكف (2011). **أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدّمة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة واضطراب التَّوَحُّد في مؤسّسات ومراكز التربية الخاصّة في الأردن في ضوء المعايير العالميّة**

السعد، سميرة (1997). **تقدير والدي الأطفال المصابين بالتَّوَحُّد للاحتياجات التدريبيّة والتعليميّة لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية**

المغلوث، فهد (2000). **طبيعة وواقع الخدمات المقدّمة للطفل التَّوَحُّدي في المملكة العربية السعودية**

بوزبون، بدرية (2000). **استخدام طريقة التواصل عن طريق تبادل الصور كأسلوب لمعالجة الأطفال الذين يعانون من مشكلة التَّوَحُّد**

العتيبي، بندر (2007). **الرضا الأُسري عن مستوى الخدمات المقدّمة لذوي الاحتياجات الخاصّة في برامج ومعاهد التربية الخاصّة بالمملكة العربية السعودية**

العتيبي، بندر (2007). **الرضا الأُسري عن مستوى الخدمات المقدّمة لذوي الاحتياجات الخاصّة في برامج ومعاهد التربية الخاصّة بالمملكة العربية السعودية**

Norris, C. & Dattilo, J. (1999). **Evaluating effects of social story intervention on A young girl with autism**

Bondy, A. & Frost, L. (2002). **A Picture's worth : PECS and other Visual Communication Strategies with Autism Maryland**

Potter, C, & Whittaker, C. H. (1999). **Minimal Speech Approach for Children with Autism with Little or No Speech, Paper in Conference Autism99**

Westling, D. L. (1996). **What do Parents of Children With Moderate and Severe Disabilities Want**

Strain. Philip. S. (2000). **"The Needs for Longitudinal, Intensive Social Skills Intervention: LEAP follow-Up Outcomes for Children With Autism."**

Neitzel, Jennifer C, (2005): **Understanding parent and professional satisfaction with family-centered early intervention services for young children with autism**

Neitzel, Jennifer C, (2005): **Understanding parent and professional satisfaction with family-centered early intervention services for young children with autism**

Abstract

This study aimed at revealing attitudes the families of autistic children toward administrative, diagnostic and educational services which are provided in the care of autistic children centers in Jordan. The study population consisted of all parents of autistic children who receive administrative, diagnostic and educational services in (21) autism center. The study sample consisted of (262) parents from (15) autism centers.

the results showed :

1. there are no significant differences in trends toward the services provided by the center due to sex.
2. there are no significant differences in trends toward the services provided by the center due to level of education.
3. there are no significant differences in trends toward the services provided by the center due to nationality.
4. there are no significant differences in trends toward the services provided by the center due to age.

In light of previous results finding, the researcher recommends reconsideration in the nature of the services provided by autism centers in Jordan at the educational level or the indicative level, and adopting the scientific objective methods in the guidance of parents of autistic students on how to deal with their children which contribute in formatting positive relationship between the parent and autism centers.