جـــامعـــة قاصـدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم :علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعيـة

الشعبة: علم النفس العيادي

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب: طبيب إبراهيم

مذكرة بعنوان:

السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد والأطفال المتخلفين ذهنيا ـدراسة مقارنةـ

بالمؤسسات المتخصصة بولايتي ورقلة وتقرت

نوقشت وأوجزت بتاريخ:.....

أمام لجنة المناقشة المكوّنة من:

نوييات قدور	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
بوعافية خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية:2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ

الآية 105 سورة التوبة

صَدَقَ اللهُ الْعَظِيمُ

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَبْتغي فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللهُ لَهُ طَرِيقًا إِلَى الجَنَّةِ، وَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعَ أَجْنِحَتَهَا لِطَالِبِ الْعِلْمِ رِضًا بِمَا يَصْنَعُ، وَإِنَّ الْعَالِمَ لَيَسْتَغْفِرَ لَهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَمَن فِي الْأَرْضِ حَتَّى الْحِيتَانُ فِي الْمَاءِ. وَفَضْلُ العَالِمِ عَلَى العَالَمِ كَفَضْلِ القَمَرِ عَلَى سَائِرِ الكَوَاكِبِ، وَإِنَّ العُلَمَاءَ وَرَثَةُ الْأَنْبِيَاءِ. وَإِنَّ العُلَمَاءَ لَمْ يُوَرِّثُوا دِينَارًا وَلَا دِرْهَمًا إِنَّمَا وَرَّثُوا الْعِلْمَ، فَمَنْ أَخَذَ بِه أَخَذَ بِحَظٍ وَافِرٍ).

رواه أبو داود والترمذي

شكر وتقدير

الشكر والحمد لله الواحد الأحد كثيرا طيبا مباركا ولك الحمد يارب على ما أنعمت علينا من قوة وصبر الذي وفقنا بقضاء وقدر بإنجاز هذا العمل ،كما أتقدم بالشكر الخالص إلى أستاذي الفاضل المشرف الأستاذ: " خميس سليم" على توجيهاته العلمية القيمة ودعمه المعنوي الكبير وعلى الثقة التي وضعها في، فله مني اسمي عبارات الاحترام والتقدير .وكل الشكر والتقدير كذلك موصول إلى الأساتذة الأفاضل المشرفين على الدفعة ، الذين لم ببخل علينا بنصائحهم وتوجيهاتهم التي أضاءت لنا الكثير من المسائل، ومهما قلت لن أوفيهم حقهم، ولا يسعني أن أقول لهم إلا شكرا وألف شكرا.

والشكر موصول إلى كافة زملائنا في الدفعة

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد فألف شكر لكل هؤلاء و جزاهم الله عنا ألف خير.

إهداء

...••••••إلى من استزادت الأزهار من عطره إلى من تعلمت الجبال من شموخه

...••• إلى الذي روى بحنانه بستاني فأعطى ثمارًا...إلى أبي العزيز حفظه الله

...•••ماذا أهديك يا زهرة البستان... يا حبًا تغلغل في عمق وجداني

...•••يا من اختارك الله لي أمًا.... تمضي الليالي الساهرة ترعاني

...•••إلى من وفر لي كل الظروف لأصبو معه وبه مراتب العلا

...•••والدتي أمد الله في عمرها إلى أجنحتي القوية في هذه الحياة

...•••إلى من شاركوني رحلة العمر ووجدوا في أخطائي حسنات

...•••إلى من تزهو بهم الحياة وتحلو معهم مرارة الأيام

إلى من علمني كيف يكون العطاء أخوتي الأعزاء

...•••إلى من دعم مسيرتي وآزرني وقت الشدة

إلى رفيقة دربي وشريك حياتي إلى قرة عيني الكتاكيت الصغار مروان وصهيب ونسيبة و الامورة أميمة

..إلى كل من ساهم في إخراج هذا البحث إلي النور

طبيب إبراهيم

بسم الله الرحمن الرحيم

فهرس المحتويات

المقدمة:..... أ

1-عرض مشكلة الدراسة:..... 4

ثانيا – تساؤلات الدراسة:..... 5

ثالثا– مبررات اختيار الدراسة:..... 5

رابعا– أهمية الدراسة:..... 6

خامسا – أهداف الدراسة:..... 7

سادسا –تحديد مفاهيم الدراسة:..... 7

أولا : الدراسات السابقة: 10

تمهيد:..... 17

2مدخل إلى السلوك التكيفي:..... 18

3السلوك التكيفي للمعاقين عقليا:..... 18

4خصائص السلوك التكيفي:..... 19

5أنماط السلوك التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقليا:..... 20

6مقاييس السلوك التكيفي:..... 21

2: التعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية..... 24

التعريف النفسي السيكو متري:..... 24

مكانة السلوك التكيفي الاجتماعي في التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية:..... 24

التعريف التربوي:..... 25

3تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:..... 25

4مكانة السلوك التكيفي في قياس و تشخيص الاعاقة العقلية:..... 26

5خاتمة الفصل الثاني:..... 27

2-التوحد والعوامل الجينية والوراثية :..... 29

3- التوحد والعوامل البيولوجية :..... 29

3-السمات النفسية للأطفال التوحديين :..... 30

4إجراءات تشخيص التوحد :..... 32

5-الصورة الإيكلينيكية للتوحد :..... 32

6خلاصة الفصل الثالث :..... 34

1تمهيد:..... 37

2 الدراسة الاستطلاعية:..... 38

3 الدراسة الرسمية:..... 39

2-عينة الدراسة:..... 39

-2 مواصفات العينة :..... 40

3منهج الدراسة:..... 41

4عينة الدراسة و مواصفتها:..... 41

5- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراســة : 43
5-2- المقابلة : 43
5-3- السلم القياسي للأطفال التوحديين C.A.R.S : 43
5-4- المقياس الهندي 2013 : 44
5-5- أداة البحث: إن أداة البحث المستخدمة من قبل الباحث هي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي 44
6- الأساليب الإحصائية المستعملة : 44
7خلاصة الفصل: 46
1تمهيــد: 48
2عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة: 49
3تفسير النتائج حسب الدراسات السابقة والجانب النظري : 58
4التوصيات. 60

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين و التوحديين في ابعاد مقياس السلوك التكيفي (التواصل ،التنشئة الاجتماعية ،ومهارات الحياة اليومية) النسخة المعربة من طرف الدكتور بندر بن ناصر العتيبي استاذ بجامعة الملك سعود بالرياض المملكة العربية السعودية، لدى الأطفال المعاقين و التوحديين المدمجين بالمؤسسات المتخصصة التابعة لوزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة في منطقة الجنوب الجزائري، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة من الأطفال المعاقين و التوحديين ، حيث بلغ عدد أفرادها (58) ، وبغية جمع معلومات لغرض الدراسة فقد تم استخدام مقياس السلوك التكيفي الذي أعده الدكتور بندربن ناصر العتيبي استاذ بجامعة الملك سعود بالرياض المملكة العربية السعودية، حيث يتألف المقياس من خمسة أبعاد والتي هي (مهار ا ت التواصـــل، مهار ا ت الحياة اليوميـة، مهار ا ت التنشئة الاجتماعيـــة، المهار ا ت الحركية، السلوك غير التكيفي)وقد اقتصرت الدراسة الحالية على الابعاد الرئيسة الثلاثة وتم استبعاد بعدين للأسباب التالية: بعد المهارات الحركية لأنه يطبق على الأطفال اقل من ست سنوات والسلوك غير التكيفي لأنه اختياري ،وقد استخدم الباحث المنهج المناسب لذلك وهو المنهج الوصفي المقارن الذي يعتبر طريقة للوصول إلى أغراض محددة ووضعية معينة و هدفه وصف الظاهرة المدروسة عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة .

أشارت نتائج دراستنا إلى وجود فروق في مهارات التواصل والتنشئة الإجتماعية بينما لا توجد فروق في مهارات الحياة اليومية في التساؤل الأول

وكذلك كانت نتائج دراستنا في التساؤل الثاني على عدم وجود فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل والتنشئة الإجتماعية ومهارات الحياة اليومية باختلاف الجنس .

بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين في الأبعاد المدروسة باختلاف طبيعة الإعاقة

الكلمات المفتاحية :مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة ،أطفال التوحد، الأطفال المتخلفين عقليا .

Summary: Adaptive Behavior Among Autistic Children and Mentally Retarded Children - a Comparative Study - at the Psycho-pedagogical Center For Mentally Disabled Children in Ouargla 2

Adaptive behavior among autistic children and mentally retarded children - a comparative study - at the Psycho-pedagogical Center for mentally disabled children in Ouargla 2 Dr. Ibrahim, Kasdi Merbah University, Ouargla, Algeria, 2022 The current study aimed to identify the level of adaptive behavior among children with disabilities and autism in the dimensions of the adaptive behavior scale (communication, socialization, and daily life skills) the Arabized version by Dr. Bandar bin Nasser Al-Otaibi, professor at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia, among disabled children and Autistic children integrated in the specialized institutions of the Ministry of National Solidarity, Family and Women's Issues in the southern Algerian region, and in order to achieve the objectives of the study, a sample of disabled and autistic children was selected, where the number of its members was (58), and in order to collect information for the purpose of the study, the adaptive behavior scale was used, which It was prepared by Dr. Bandarbin Nasser Al-Otaibi, a professor at King Saud University in Riyadh, Saudi Arabia. The scale consists of five dimensions, which are (communication skills, daily life skills, socialization skills, motor skills, and non-adaptive behavior). The current study was limited to the three main dimensions, and two dimensions were excluded for the following reasons: The dimension of motor skills because it is applied to The researcher used the appropriate approach, which is the descriptive-comparative approach, which is a way to reach specific goals and a specific situation, and its goal is to describe the studied phenomenon by collecting codified information about the problem, classifying it, analyzing it, and subjecting it to careful study. The results indicated a high level of adaptive behavior in the personal adequacy factor, an average level in the factors of social adequacy, and personal social responsibility, and that there were no statistically significant differences between males and females in the level of adaptive behavior. The results of the study also indicated that there were no differences in the level of adaptive behavior. Adaptive behavior according to gender is due to the degree of disability and in favor of simple mental disability, while there are differences in the level of adaptive behavior due to the different nature of the disability. Key words: Wieland adaptive behavior scale, Arabicized version, autistic children, mentally retarded children

.

المـــقدمـــة

المقدمة:

دأب الباحثون والعاملون في مجال التربية الخاصة وبالأخص عند العمل مع المتخلفين عقليا على اعتبار أن السلوك التكيفي يعد عنصرا جوهريا لتعريف التخلف العقلي .فهو يشير إلى الفعالية أو الدرجة التي يحقق بها الفرد الاستقلالية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة في مجموعته العمرية والثقافية(Grossman. جروسمان1973) ومع أن للسلوك التكيفي تاريخا فلسفيا وأدبيا وطبيا طويلا، إلا أن تاريخه في مجال التخلف العقلي يعتبر حديثا حيث بدأ سنة 1959 م عندما أدرجت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي مصطلح السلوك التكيفي في التعريف بالتخلف العقلي، قبل ذلك بفترة قام دول (عام(AAMR 1935)بالمحاولة الأولى لتعريف محتويات السلوك التكيفي وتصنيفاته الفرعية، من خلال مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي عندما حاول بناء مقياس لقياس الكفاءة الاجتماعية من خلال الاستقلال الاجتماعي.

هذه النقلة في تعريف وتصنيف السلوك التكيفي جعلت منه جزءا من الحل التشخيصي لحماية الأطفال المعرضين للإعاقة من التصنيف الخاطئ الأمر الذي أدى في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات إلى ظهور كميات هائلة من البحوث التي ركزت على د را سة العنصر التركيبي للسلوك التكيفي، مما انعكس ايجابيا في زيادة عدد المقاييس التي تقيس السلوكيات المختلفة للتلاميذ المعاقين عقليا.

ومع هذا الازدياد المضطرد لعدد مقاييس السلوك التكيفي، وتعدد المجالات التي تتطرق لها إلا أنها جميعها كانت تشير وبصورة واضحة، إلى جوهر ذلك السلوك ولعل أهم مقياسين كان لهما دورٌ فاعلٌ في تشخيص وتقييم السلوك التكيفي كانا مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي .ويمكن القول أن مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الذي تم تطويره عام 1984 يكتسب تميزه من أنه يقيس المر ا حل النمائية المختلفة، والتي تبدأ من سن الميلاد حتى عمر الثامنة عشر.

فالطفل هو نتاج محصلات مختلفة ومتباينة من العوامل المؤثرة في تكوين الطفل ونشأته قبل الحمل وأثناء الحمل وكذلك حتى مرحلة الولادة، وكذلك العوامل المؤثرة في نموه وتطوره بعد الولادة، فالطفل ينمو تحت تأثير عوامل داخلية أسرية وبيئية وكذلك مدرسية واجتماعية، ودراسة الأطفال من الدراسات المعقدة ، لأنها تواجه مشكلات منهجية وأخرى موضوعية (الخليدي، وهبي1998 ،ص93)

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما في ما يلي:

1 . النمو التكويني: ونعني به نمو الفرد في الحجم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه فالفرد ينمو ككل في مظهره الخارجي العام، وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة.

2 . النمو الوظيفي: ونعني به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته. (البهي1998، ص 30)

وبذلك يشمل النمو بمظهريه الرئيسين على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية اجتماعية وإن أي خلل بسيط أوكبير في مظاهر النمو يسمح لنا بالحديث عن طفل غير عادي أو ذي حاجة خاصة.

ولقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور ، ومنذ أقدمها ، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأطفال غير العاديين قد اختلفت عبر العصور ، تبعاً لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير ، فمن التخلص من الطفل المعاق إلى وضعة في الملاجئ كي لا يؤذي غيره ، إلى معاملتهم بشكل إنساني كما حضت عليه الكتب السماوية إلى المدارس والمراكز الخاصة بهم ،و إن نمو ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوربا ، فقد كان للأطباء والمربين الأوائل أمثال فروبل منتسوري وبياجيه وبينيه ، وستراس آثارا واضحة ساهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو علية في الوقت الحاضر ، كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون آثارا واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة ،وبخاصة في موضوع طرائق قياس وتشخيص مظاهر الإعاقة من الناحيتين الطبية والنفسية ، وإعداد البرامج التربوية والنفسية والمهنية ، وهكذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميدانا متخصصا له جذوره الممتدة والمتصلة بعلم النفس والطب والأعصاب والاجتماع والقانون ، كما أصبح معلم التربية الخاصة معلما بارزا من معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء.(الروسان1996 ، 20 . 23)

وقد عرف ذوو الحاجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص، أو جانب ما أو أكثرمن جوانب الشخصية، التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق. (القريطي 1998 ، ص13)

و إن دراسة الفئات الخاصة وذوي الحاجات الخاصة تعد من الدراسات غير السهلة، والتي تستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع، أيضا يستلزم العمل مع ذوي الفئات الخاصة التعاون بين ذوي التخصصات المختلفة في مجالات متعددة، فمسؤولية تعديل سلوك الأفراد ذوي الفئات الخاصة والحاجات لا تقع على عاتق الأخصائي النفسي فقط ،بل تستلزم وجود فريق عمل يضم كل من : الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي طب الأطفال وأخصائي التأهيل البدني.. الخ (كامل1997،ص1)

وقد شهدت التربية الخاصة في تقدمها وتطورها العديد من التطورات والتغيرات في مفاهيمها وعلاقتها بالعلوم الأخرى في مختلف مجالات الحياة، وأصبح المجتمع بشكل عام ينظر إلى التربية الخاصة باعتبارها علم متخصص للتعامل مع تلك الفئات الأكثر خصوصية في المجتمع، وهم فئة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة الذين ينحرفون بشكل واضح و غير مألوف عما يعتبره المجتمع العادي، وهم تلك الفئات الأقل حظا عن غيرهم في المجتمع كالأشخاص المعوقين عقليا وسمعيا وبصريا وحركيا، وذوي صعوبات التعلم، والمضطربين انفعاليا.....الخ بالإضافة إلى الأشخاص المتفوقين والموهوبين والمبدعين والعباقرة، وإذا كنا أسمينا أولئك الأشخاص بالأفراد الأكثر خصوصية، فهناك فئة من هؤلاء الأفراد أكثر وأكثر خصوصية، وهم الأطفال المتوحدون AUTISTIC CHILDREN. (الراوي، حماد1999،ص7)

لقد كان التوحد مثار بحث مجهد بين العلماء، منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي « ليو كانر عام 1943م » كما عرفه " باولر " ليصف به إحدى الحالات الأولية للفصام، والانشغال التام بالذات ، أكثر من الانشغال بالبيئة الخارجية ، ومازال البحث حتى يومنا الحاضر ، يحتاج إلى تحديد دقيق عن اضطراب التوحد مع الكشف عن الأسباب وراء إصابة الأطفال باضطراب التوحد وخاصة خلال الثلاث السنوات الأولى من أعمارهم ، حيث من مظاهر التوحد الانعزال عن العالم ، كما يتسم السلوك بالاضطراب والشذوذ عند التعبير عن شيء ما يريدونه أو عندما يرغبون في شد الانتباه إليهم ، وفي هذا ما يؤثر تأثيرا مباشرا على الأسرة ، وبدلا من أن تواجه الأسرة الواقع تبدأ رحلة المعاناة التي لا يعلمها إلا الله .

فالتوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية وباهتمامات ضيقة قليلة، وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما ، وبالتالي لم يعرف له دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب ... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال ، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم، السعد1992 ص 9)

ويحاول البحث الحالي عرض مقارنة مستوى السلوك التكيفي بين اطفال التوحد والمتخلفين عقليا ، المنتسبين الى المؤسسات المتخصصة المنضوية تحت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الجزائرية ، وأهمية البرامج المقدمة لرعاية هذه الفئة في التربية الخاصة ،ودورها في تأهيلهم ومعرفة سلوكهم التكيفي ومساعدتهم على التعايش مع الجو العام داخل المؤسسة، وخارجها وفقا لأسس علمية محضة وهنا تكمن مشكلة البحث الحالي في التعرف على مستوى مهارات السلوك التكيفي في ابعاده الثلاث (التواصل ،التنشئة الاجتماعية، ومهارات الحياة البومية)

من خلال تطبيق مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة من طرف الأستاذ بندر بن ناصر العتيبي ونتائجه التي من خلالها يمكن أن تقدم للأطفال المتكفل بهم برامج وفقا لمستوى مهاراتهم في الابعاد المدروسة لكل حالة على حدى ،ومدى جدواها وفاعليتها وأهمية ذلك بالنيسبة للعاملين في القطاع من مربين واخصائيين واولياء ،والذي من الممكن أن يخفف من معاناة الطفل وأهله على حد سواء ، وبالتالي معرفة السلوك التكيفي والبرنامج الفردي الذي يمكننا العمل مع الأطفال سواء التوحديين او المتخلفين عقليا .

القسم الأول : الدراسة

الفصل الأول

تقديم الدراسة: الإشكالية واعتباراتها

موضوع الدراسة وأهميتهاً

أولا: بناء وصياغة الإشكالية

ثانيا: تساؤلات الدراسة

ثالثا: مبررات اختيار الدراسة

رابعا: أهمية إختيار الدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: مفاهيم الدراسة

1-عرض مشكلـة الـدراسـة:

يمثل التلميذ المتخلف عقليا مشكلة للمجتمع المحيط به من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين حيث يعانى من قصور في مهارات السلوك التكيفي تؤثر في تكيفه الاجتماعي وتفاعله مع الآخرين ويعمل ذلك القصور على التقليل من استفادته من البرامج المقدمة له.

ومع أن المؤسسة المتخصصة وهي البيئة الاجتماعية الثانية ، تقوم بدور فاعل في إكساب المهارات والخبرات السلوكية ، إلا أن اختلاف البيئة يمكن أن يؤثر بشكل كبير على اكتساب المهارات السلوكية المستهدفة . ذلك أن المتغيرات البيئية والممارسة والاكتساب داخل المركز لها الأثر الكبير في إحداث تغيير في السلوك التكيفي للتلميذ ومع تطور الخدمات المقدمة للتلاميذ المتخلفين عقليا والتوحديين ،وانتقال فلسفة تعليمهم من المؤسسات المتخصصة إلى المدارس العادية، ظهرت الحاجة إلى معرفة ما إذا كان دمجهم داخل المدارس العادية انعكس إيجابا على مهاراتهم السلوكية فالاختلاف في البيئة التعليمية وتأثيره على المهارات السلوكية من العوامل المهمة والمؤثرة في قياس مدى نجاح تجربة الدمج.

ولما وجد الباحث ندرة في الدراسات التي تناولت مقارنة مستوى السلوك التكيفي عند التلاميذ المتخلفين عقليا والتوحديين في العالم العربي بشكل عام وفي الجزائر بشكل خاص ، وكذلك عدم وجود أي دراسة تتناول الاختلاف في السلوك التكيفي بين تلاميذ المؤسسات المتخصصة التابعة لوزارة التضامن الوطني ، من هنا جاءت هذه الدراسة لتقيس مستوى مهارات السلوك التكيفي ، من خلال تطبيق مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة من طرف الأستاذ بندر بن ناصر العتيبي على التلاميذ المتخلفين عقليا و التوحديين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا1 من خلال دراسة الفروق بينهما على أبعاد المقياس في الصورة المعربة المدرسية، وذلك لمعرفة دور المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا في تنمية مهارات السلوك التكيفي عند التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط والتوحديين ،وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية وبعبارة أخرى يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي :

ما مستوى مهارات السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة ؟

ما مستوى مهارات السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) لدى أطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة ؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي جملة من التساؤلات الفرعية وهي كما يلي:

ثانيا – تساؤلات الدراسة:

1ما مستوى ابعاد السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين ؟

2 ما مستوى السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين باختلاف الجنس ؟

3 ما مستوى السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين باختلاف طبيعة الإعاقة ؟

ثالثا– مبررات اختيار الدراسة:

تعد عملية اختيار الدراسة ما والسعي لدراسته عملية معقدة وتتطلب تصورا عميق وشامل من طرف الباحث، إذ ترتكز على العوامل الذاتية لدى الباحث واهتماماته وميولاته ورغبته وكذا قدراته فلكل باحث استعدادات وتوجهات في اختيار الدراسة قد شد انتباهه؛ ولابد أن يكون لديه أسباب دفعته إن اختيار هذه الدراسة لم يكن وليد الصدفة إنما هو نتيجة لمجموعة من التراكمات المعرفية خلال المسار المهني التضامن الوطني و التكوين الجامعي، بالإضافة إلى الملاحظات التي قام بها الباحث أثناء فترة تكوينيه التأهيلي كمدير لمركز الأطفال المعوقين والتفاعل مع المحيط المهني، وفيما يخص الأسباب التي أدت بنا إلى اختيار هذا الدارسة فيمكن ذكرها في النقاط التالية:

الأسباب الذاتية:

خلال مساري المهني في قطاع التضامن الوطني ، جذب اهتمامي عن وجود مشكلة السلوك التكيفي وللتأكد من ذلك طرحت عدة أسئلة لزملائي الخاضعين لهذه العملية ووجهة نظرهم حول هذا الموضوع، وخلصت إلى أنهم يجدون صعوبة في استيعاب المعلومات نظرا لكثافة البرامج وطريقة سيرها، مما قد ينعكس سلبا على الهدف من عملية التكفل في تحسين أدائه وكفاءته، وهذا ما دفع رغبتي وتصوراتي الذاتية في دارسة السلوك التكيفي عند الأطفال المعوقين ومدى تطبيق هذه البرامج لتحقيق الفاعلية، وللوقوف على المشكلة في واقعنا الاجتماعي المعاش وقد صوبنا الضوء دراستنا الحالية داخل المؤسسات المتخصصة.

الاهتمام الشخصي بالدارسة بحكم الملاحظة بالمشاركة أثناء المسار المهني.

الاهتمام الشخصي بدراسة واقع التكفل بالأشخاص المعوقين بحكم الملاحظة المعمقة من الواقع الاجتماعي أثناء المسار المهني ومحاولة تأطيرها ودراسة الظاهرة من الجانب العلمي والوصول إلى التفسير العلمي لها .

الأسباب الموضوعية:

الموضوع جدير بالدراسة كونه من المواضيع التي يقوم عليها علم النفس العيادي في التربية الخاصة.

باعتبار هذا الموضوع حيوي وواقعي، وتوفره على المعطيات والبيانات وكذا سهولة الوصول للأطفال المتمدرسين.

الرغبة في معرفة نوعية السلوك التكيفي لدى المعاقين .

الوقوف على ما هو موجود في الواقع وإعطاء صورة مقربة عن عملية التكفل في المؤسسات المتخصصة الجزائرية.

رابعا- أهمية الدراسة:

وتتجلى الأهمية النظرية والعلمية لهذا الدراسة فيما يلي:

إن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد ينطوي على تحديات حقيقية وهذه التحديات تنجم جزئياً عن طبيعة التوحد، حيث أنه يأخذ أشكالاً عديدة و المعاقين ذهنيا.

فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيدة، وبعضهم لديه تخلف عقلي، وبعضهم عدواني وبعضهم الآخر منسحب ومنعزل في عالمه الخاص به، فليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين، ولكن لكل طفل شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصة به ، وبالرغم من كل شيء فالأطفال التوحديين قادرين على التعلم وذلك حق من حقوقهم، وبشكل عام فإن الأطفال الذين لديهم توحد بحاجة إلى برنامج يوفر التعليم الفردي المناسب، والتفاعل الاجتماعي، والنمو والدعم والاحترام. (الخطيب1998،ص(22)

إن تقديم خدمات التربية الخاصة إلى طفل التوحد لا تعني حدوث معجزة بأن يصبح هذا الطفل طفلاً عاديا مستقبلاً ولكنها تساعد ذلك الطفل على استغلال أقصى ما لديه من طاقات في مختلف جوانب حياته لتساعده على الاستقلال والاعتماد على النفس والتخفيف من معاناة الأهل، وقد نجح بعض الأفراد التوحديين من مواصلة التعليم والحصول على الشهادات الأكاديمية والحصول على عمل مناسب أو الكتابة عن تجارب حياتهم مثل دونا ويليمز Donna Willims وتمبل كاردن . Temple Gardn(فضيلة ،حماد1999، ص 130)

ونستطيع إجمال أهمية دراسة التوحد الطفولي و الإعاقة الذهنية بمايلي:

حداثة دراسة موضوع مقارنة مستوى السلوك التكيفي لدى التوحديين و المعاقين ذهنيا نسبياً.

قلة الأبحاث العربية والكتابات التي تناولت الدراسة المقارنة بينهما.

أما من الناحية العملية فإن الأهمية تتحدد بندرة الأخصائيين النفسيين والطبيين والاجتماعيين المتمكنين من ناحية الممارسة والتعامل مع هذا السلوك التكيفي، مما يحرم هؤلاء الأطفال من نصيبهم من البرامج التربوية والاستفادة من نتائج هذه الدراسة بتقديم توصيات ومقترحات تسهم في إعداد برامج تتوجه إلى كل من الأسرة والمعنيين في هذا الميدان لمساعدتهم على تنمية مهارات الأطفال المتكفل بهم في المؤسسات المتخصصة الجزائرية.

خامسا – أهداف الدراسة:

إن لكل دراسة أهداف مسطرة تسعى إلى الوصول إليها لتحقيق على مستويين العلمي والعملي وعليه يتحدد الهدف العلمي لدراستنا على ما يلي:

1معرفة مستوى مهارات السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية،) لدى الأطفال المتخلفين عقليا و أطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة 1

2 . معرفة مستوى مهارات السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية،) لدى الأطفال المتخلفين عقليا و أطفال التوحد باختلاف الجنس في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة1

3 معرفة أبعاد مهارات السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية،) لدى الأطفال المتخلفين عقليا و أطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بورقلة 1

سادسا –تحديد مفاهيم الدراسة:

CHILDHOOD AUTISM :تناذر كانر(. اضطراب التوحد)

اعتمد الباحث في تعريف اضطراب التوحد حسب ما ورد في دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في مجال الصحة النفسية الصادر عن وزارة الصحة السورية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لعام 2001 (هو اضطراب ارتقائي شامل يصيب الأطفال في باكورة العمر ، مؤدياً إلى انطواء الطفل على نفسه ومحاولة تجنب الآخرين بشكل فاعل، مع وجود صعوبات في التواصل معهم ، وانزعاج الطفل من أي تغيير قد يحدث في حياته، وافتتانه بالأشياء الجامدة وخاصة بأجزاء منها، ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة، نسبة انتشاره (4 / 10000) ونسبة إصابة التوأم الحقيقي % 40 وهذا ما يدل على عامل وراثي ، يوجد اضطراب إدراك لدى أقارب الطفل المصابين بالتوحد. ونسبة إصابة الذكور إلى الإناث هي 4 / 1) (الخليل 2001: ص 184)

2:. السلوك التكيفي:

وهو المهارات التي يقوم الباحث بقياسها وفقا لمقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة لكل حالة من العينة المدروسة استناداً إلى قائمة الخصائص العيادية المعدة من أجل وضع الخطة العلاجية الفردية لكل طفل

حسب إمكانياته، والدرجة التي تحصل عليها الحالة على كل بند من بنوده بالاستعانة بقائمة التدخل المبكر بهدف تأهيل الطفل التوحدي والمعاق ذهنيا.

التعريف الإجرائي:

-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

.السلوك التكيفي : هو النتيجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم لهذا الغرض.

الإعاقة الذهنية: فهم الأفراد الذين لديهم إعاقة عقلية بسيطة أومتوسطة أو عميقة، والذين تم حصرهم من خلال التشخيص السيكوماتري باستخدام اختبار معتمد والمطبق من قبل فريق من الأخصائيين النفسين والاجتماعيين المعتمدين.

اضطراب التوحد: هي تلك الاضطراب النمائي التطوري الذي يصيب الأطفال في سن 30 شهرا مما يعيق تكيفهم في المجتمع.

بعد التواصل: هو مدي التواصل الذي يقدمه الطفل في المؤسسة المتخصصة تجاه المربي والمحيطين حوله

بعد مهارات الحياة اليومية: هي تلك المهارات الملاحظة في الحياة اليومية للطفل المتمرس في المؤسسة المتخصصة التي تساعده في المضي في تطبيق البرامج المسطرة.

بعد التنشئة الاجتماعية: هي تلك المبادئ والقيم التي يبديها التلميذ والتي تظهر نتيجة تلقينه لها من طرف الأولياء.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الدراسات السابقة

أولا : الدراسات السابقة: تعددت الدراسات التي اهتمت بالبحث في مـــوضوع السلـــــوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، سواء ما كان منها دراسات عربية أو أجنبية، وقد اهتمت أيضا بدراسة العديد من المتغيرات المرتبطة بالسلوك التكيفي.

و لما نريد اختيار موضوع دراسة ما، فلا يمكن إهمال ما كتب عن هذه الدراسة، إن محاولة الباحث التعرف عن المعنى الحقيقي للموضوع محل الدراسة، والأعمال التي تمت حوله تهدف إلى تجنب الانطلاق الغامض والأحكام المسبقة في البحث كما أن المصادر المتواجدة في المكتبات تمثل سندا ثمينا لا يمكن الاستغناء عنه كالنصوص والمنشورات والمذكرات والمؤلفات، ولكي تكون العملية فعالة وبأسلوب علمي سليم، ينبغي للباحث استعراض هذه الأدبيات حسب طريقة وثائقية خاصة مراعيا التسلسل الزمني لها.

وبمعنى آخر فإن الاطلاع على هذه الدارسات السابقة تسمح للباحث تحديد المفاهيم والمصطلحات لتوضيح تصوراته ، و تعتبر زادا علميا يستفيد منها كخبرات ومن النتائج التي توصل إليها هذه الدارسات.

ومن خلال حدود البحث والاطلاع على الأدبيات و التراث العلمي النظري الذي يتعلق بموضوعنا محل الدراسة فقد اعتمدنا على ستة دراسات سابقة ويمكن ذكرها كالآتي:

الدراسة	المشكلة البحثية	العينة	المنهج	الأدوات	أبرز النتائج
نجاردفيك وماتسون وشيري 1999	استخدمت مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لمقارنة المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق وكذلك اضطراب التوحد خلال دراسة الفروق	36	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	قصور واضح في المهارات الاجتماعية لدى الافراد ذوي اضطراب التوحد مقارنة بذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات التواصل لصالح الأفراد متعددي العوق مقارنة اضطراب التوحد

	بينهما				عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق وكذلك اضطراب التوحد في مهارات السلوك التكيفي
سمونس واخرون 2001	استخدمت مقياس فاينلاند لمقارنة بين مجموعات من الأفراد في السلوك التكيفي ومدى انتشار بعض السلوكات غير المقبولة	26	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في الدرجة الكلية للسلوك التكيفي لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ متعددي العوق على جميع ابعاد المقياس لصالح التلاميذ متعددي العوق
فان ولوري 1997	معرفة الفروق بين الأطفال ذوي	/	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند	وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأفراد ذوي

	اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية في السلوك التكيفي			للسلوك التكيفي	الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في بعد التواصل لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في بعد التنشئة الإجتماعية لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية
دراسة أل مطر 2001	دراسة التغيرات التي تطرا على مستوى أداء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد بازدياد اعمارهم الزمنية	87	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	وجود فروق ذات دلالة احصائية في نمو مستوى أداء التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية على جميع ابعاد المقياس بازدياد اعمارهم الزمنية فيما عدا بعد المهارات الحركية وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى أداء التلاميذ ذوي اضطراب التوحد بازدياد اعمارهم

					الزمنية على بعدي التواصل ومهارات الحياة اليومية اظهر التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مستوى أعلى على جميع ابعاد السلوك التكيفي مقارنة بالتلاميذ ذوي اضطراب التوحد وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى أداء التلاميذ بازدياد اعمارهم الزمنية في مجالات اللغة الاستقلالية والراحة والترفيه والمهارات المجتمعية و القراءة والكتابة لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية
شاتز وهمدان الين 2005	قياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي	109	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند للسلوك	التلاميذ ذوي اضطراب التوحد حصلوا على درجات منخفضة على جميع ابعاد

	اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية وعلاقته بمستوى العمر والذكاء			التكيفي	المقياس مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وجود علاقة طردية مستقرة في السلوك التكيفي وعمر الفرد خلال مرحلة ما قبل الدراسة حتي سن المراهقة تحسن مستوى السلوك التكيفي بتحسن مستوى الذكاء
بندر بن ناصر العتيبي 2010	استخدام مقياس فاينلاند السلوك التكيفي لمقارنة المهارات السلوكية لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية ومتعددي العوق في معاهد التربية الفكرية	79	الوصفي المقارن	مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي	الفروق ذات دلالة احصائية ظهرت بشكل واضح عند مقارنة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع التلاميذ ذوي اضطراب التوحد فقد اتضح أن اداء ذوي الإعاقة الفكرية على ابعاد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي افضل من التلاميذ ذوي اضطراب التوحد

التعقيب:

بقدر ما تكون الدراسة حجر أساس لما بعدها من المراجع والدراسات والبحوث، بقدر ما تكون لها مجموعة من النقائص وبعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، فإن هذه الدراسات التي تم عرضها تتناول بالشكل الدقيق مقارنة السلوك التكيفي في الأبعاد التي تخدم دراستنا الحالية، و تقيدها بالجانب المنهجي في البحث العلمي خاصة من حيث طرح الفرضيات والتساؤلات معا، كما انها كانت اكثر شمولية كونها اجرت مقارنات متعددة حول السلوك التكيفي.

السلوك التكيفي

أولا: تمهيد الفصل الثاني

ثانيا: مدخل إلى السلوك التكيفي

ثالثا :السلوك التكيفي للمعاقين عقليا

رابعا: خصائص السلوك التكيفي

خامسا :أنماط السلوك التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقليا

ساسا: مقاييس السلوك التكيفي

تمهيد:

إن السلوك هو كل الأفعال والنشاطات الكلية المركبة التي تنطوي على الأداءات الجزئية أو التفصيلية التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة، مع الأخذ في الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، وهو ليس شيئًا ثابتًا ولكنه يتغير، وقابل للتعديل والتطور، ويؤثر فيه الزمن كما وكيفًا، كما أنه لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما، ومن أمثلة السلوك (العمل – التحدث – المشي – الانتباه– التفكير – اللعب – التفاعل – الأكل –الشرب) .

ويعد مفهوم التكيف من المفاهيم الهامة التي شاع استخدامها بصورة واضحة إلا أنه لم يستقر بعد على تعريف محدد له، فقد استخدم بمعاني كثيرة كالتوافق في المجال البيولوجي أو التوافق في مجال الصحة النفسية والعقلية، ويمكن القول أن هذا التعدد في المفهوم يرجع إلى تباين رؤية البعض له مع زيادة وكثرة استخدامه في العديد من الميادين، فليس من المستغرب وجود مفاهيم مختلفة للتكيف باختلاف وجهات النظر إليه.

وعليه تعالوا معي لنعرج على السلوك التكيفي لفهمه جيدا والغوص في منه اسراره

2مدخل إلى السلوك التكيفي:

إن السلوك عبارة عن الاستجابات الحركية والفورية للكائن الحي، حيث أن سلوك الإنسان هو مزيج من الأنشطة التي يؤديها الفرد في حياته اليومية، وكذلك يتمثل السلوك في الأنشطة الظاهرة غير الملموسة كالتفكير والتأمل والإدراك أو في الأنشطة الحسية الملموسة كالاستيقاظ من النوم وتناول الطعام والدراسة وغير ذلك، فالسلوك يشمل جميع أنشطة الكائن الحي الداخلية والخارجية (المغربي ،1995)

والسلوك هو الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها التصرفات وكذلك الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات (الشناوي وعبد الرحمن1998،)

كما إن السلوك هو كل الأفعال والنشاطات الكلية المركبة التي تنطوي على الأداءات الجزئية والتفصيلية التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة، مع الأخذ في الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، وهو ليس شيئًا ثابتًا ولكنه يتغير وقابل للتعديل والتطور، ويؤثر فيه الزمن كما وكيفًا، كما أنه لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما، ومن أمثلة السلوك :العمل – التحدث – المشي – الانتباه التفكير– اللعب – التفاعل– الأكل– الشرب (الحسين 2005،)

ويساعد السلوك التكيفي الأطفال المعاقين عقلياً على التصرف بما يناسب الموقف وبما يناسب عمره حيث يعرف (الرفاعي، 2002) عملية التكيف بأنها "مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة أو خبرة جديدة"، كما أن التكيف هو انسجام الإنسان مع محيطه ،وهو التقنية التي تسمح للشخص أن يحصل على فهم أفضل للوسط الذي يعيش فيه.

وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم ومحاولاته التوفيق بين متطلباته وحاجاته ومتطلبات البيئة المحيطة وظروفها فالفرد أحياناً يجد نفسه في بيئة تستجيب لمتطلباته وحاجاته، وأحياناً لا يجد مثل هذا الإشباع من البيئة وإن الإنسان الذي يسعى ويبذل قصارى جهده لمواجهة صعوبات البيئة ومشاكلها هو الإنسان السوي الذي يهدف إلى التكيف(جبل2000) ،.

3السلوك التكيفي للمعاقين عقليا:

إن تحديد السلوك التكيفي يختلف من شخص لآخر، ولكنه في مفهومه العام يشمل الأداء الاجتماعي والسلوكي والعاطفي للشخص، عبر كل البيئات والأوضاع وطوال مدة حياته، وبناء على ذلك فإن السلوك يشتمل على :(مهارات العناية بالذات كالأكل واستخدام الحمام ، والمهارات الأكاديمية والمهارات اللغوية والاجتماعية، واللعب الملائم المناسب، والمهارات الحركية، والذاكرة قصيرة الأمد ومعالجة الحركة السمعية، واتساع الانتباه والتركيز، وحل المشكلات، وحسن تمييز الأمن والسلامة (الملق2002،)

لقد ساعد قياس السلوك التكيفي في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية، كما ساهم توظيف مقاييس السلوك

التكيفي في تخطيط استراتيجيات العلاج والتدخل وتقييمها. بالإضافة إلى ذلك، فقد ساعد Spreatفي توفير , معلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينيكي (Roszkowski, Isett, 1983).

وتمثل مظاهر السلوك التكيفي استجابات الطفل المعاق عقليا للمتطلبات الاجتماعية، وبالتالي قدرته على التكيف مع أسرته ومجتمعه، عند إتقانه لمجموعة من المهارات الشخصية والاستقلالية والاجتماعية، أما مظاهر السلوك اللاتكيفية فتمثل مظاهر غير مقبولة اجتماعيا من قبل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعبر عن سوء تكيفهم الاجتماعي مثل :العدوانية، والتمرد، والسلوك الانسحابي) والنمطي، والعادات الغريبة والنشاط الزائد بدر2010،)

4خصائص السلوك التكيفي:

يمتاز السلوك التكيفي حسب (الدخيل، 2006) بالعديد من الخصائص وهي كما يلي:

يزداد السلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا وكما من المراحل النمائية اللاحقة.

تعتمد اغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام على قياس مجالات محددة للسلوك، وهي مهارات المساعدة الذاتية، والمهارات الشخصية، ومهارات الاتصال المعرفي، والمهارات الحركية، وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، ويضاف لها مجالي المسؤولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين.

يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، فباختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل.

يتأثر السلوك التكيفي بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل مركزه في الأسرة أو ترتيبه بين إخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به، أو المتغيرات التي قد تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل مثل الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى.

يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله، حيث يرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية التي يملكونها. (الدخيل2006،)

5أنماط السلوك التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقليا:

تتعدد أنماط السلوك التكيفي بحيث لا يمكن حصرها، ذلك أنها من التنوع والاختلاف إلى الدرجة التي يمكن معها القول أنه من الصعوبة بمكان كبير أن يشار إليها جميعا، وهناك مجموعة من المهارات التي تعد ضرورية لتحقيق السلوك التكيفي سواء للأطفال العاديين أو المعوقين عقليا، ولذلك ستتم الإشارة إلى أنماط السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذلك على النحو التالي: (NICHCY, 2004):

مهارات الحياة اليومية :تتمثل في ارتداء الملابس، ودخول الحمام، وتناول الطعام.

مهارات التواصل :والتي تتمثل في القدرة على فهم ما يقال للفرد اللغة الاستقبالية والرد عليه، واللغة التعبيرية.

المهارات الاجتماعية :والتي تتمثل في مهارات التعامل مع الأقران، وأفراد الأسرة، ومع الكبار وغيرهم من الأفراد.كما أن هناك عدة مظاهر للسلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا، والتي تظهر بدرجات متباينة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن هذه المظاهر(الروسان،2000):

المهارات الاستقلالية :ويقصد بها مهارات الحياة اليومية، ومنها مهارة تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه، والنظافة الشخصية، والاستحمام، والاهتمام بالمظهر العام واستخدام التليفون ووسائل المواصلات العامة.

المهارات الجسمية والحركية :ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر

والسمع ومهارات التوازن الجسمي والمشي والركض والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.

مهارات التعامل بالنقود :ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها وتنظيمها وتوفيرها والمهارات الشرائية البسيطة.

المهارات اللغوية :ويقصد بها مهارات اللغة بشقيها الاستقبالية، والتعبيرية ،والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة، المهارات اللغوية الاستقبالية، ومهارات النطق، والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة، ومهارات اللغة الاجتماعية المهارات اللغوية التعبيرية.

مهارات الأرقام والوقت :ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها، ومعرفة الوقت، ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

المهارات المهنية :ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة والبستنة، وجمع النفايات والنسيج والخياطة والنجارة والقش والخيزران، والمهارات المتعلقة بإنجاز العمل والمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

مهارات التوجيه الذاتي :ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية أو المثابرة والإصرار ونشاطات أوقات الفراغ.

مهارات تحمل المسؤولية :ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية، وتحمل المسؤولية، والاعتماد عليه في تحمل المسؤولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه.

مهارات التنشئة الاجتماعية :ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومساعدتهم، وتقدير واحترام مشاعر الآخرين، ومعرفة الآخرين وخاصة أفراد أسرته وزملائه في المدرسة، وأسماء جيرانه وعنوانه، ومكان سكنه، وعمل والديه، والمشاركة في النشاطات الجماعية.

مهارات الأمان :ويقصد بها التعامل مع المواقف والأشياء ذات الأهمية، مثل استخدام الصحيح للسكين أو المقص، أو أي آلة حادة، والاحتراس عند لمس أورفع الأواني الساخنة، والتعامل الآمن مع مفاتيح ومكابس الكهرباء، والاحتراس عند رفع الأشياء الثقيلة نسبيا، وضرورة التوازن أثناء الرفع، والتدريب على التأكد من سلامة استخدام أقفال الأبواب فتحا وغلقًا، سواء في الحمام أو الغرفة (عبد الحميد،1999)

6مقاييس السلوك التكيفي:

ذكر العتيبي: (2004) أهم نقاط الاتفاق بين مقاييس السلوك التكيفي وهي على النحو الاتي:

علاقة مفهوم السلوك التكيفي بالمكونات الأخرى لشخصية الإنسان وفي مقدمتها المكون المعرفي والمكون الوجداني والمكون العاطفي.

الاستخدام الشائع تقريبا لمجالات معينة من السلوك، التي تظهر بشكل متكرر في مقاييس السلوك التكيفي مثل : الأداء الوظيفي بشكل مستقل الذي يتضمن مهارات تتراوح من : التغذية وارتداء الملابس واستخدام الحمام إلى مهارات ذات مستوى أعلى كالقدرة على الانتقال بشكل مستقل في البيئة ومهارات التسوق والتعامل بالنقود وما شابه ذلك.

أما عن أهم جوانب الاختلاف بين مقاييس السلوك التكيفي التي توصل إليها المشار لها في العتيبي (2004) فكانت على النحو الآتي (Reschly) :ريشلي

الغرض الذي يتم من أجله إعداد القياس .ذلك أن المقاييس تختلف باختلاف الأهداف التي وضعت من أجلها فمثلا، كان الهدف الرئيسي لمقياس هنري لينلاند هو تطوير البرامج العلاجية للأطفال المعاقين عقلياً بدرجة شديدة الذين كانوا يقيمون في مؤسسات داخلية، وفي مقابل ذلك فإن الغرض الأساسي لمقياس السلوك التكيفي

للأطفال من إعداد ميرسر ولويس، عام(1978) ، كان تقليل نسبة طلبة الأقليات المصنفين بصفتهم معاقين عقليا بدرجة بسيطة.

الدرجة التي تكون عنده المكونات متضمنة في المقياس فبعض أدوات القياس تم بوضع بنود عن المكونات المعرفية تتجاهلها المقاييس الأخرى، وعند تضمين المكونات المعرفية الأساسية في المقاييس يتم تصنيف عدد من الأفراد على أنهم معوقين عقليا يفوق كثيرا العدد الذي يتم تصنيفه كذلك في حالة استبعاد المكونات المعرفية.

التركيز النسبي على المواقف المختلفة التي يمارس فيها السلوك التكيفي وهذا مهم بشكل خاص بالنسبة للأطفال في سن المدرسة، فبعض المقاييس تعتمد بشكل رئيسي تقريبا على قياس السلوك من خلال مواقف داخل المدرسة بينما توجد مقاييس أخرى تضع تأكيدات متساوية في القوة والأهمية على قياس السلوك التكيفي في مواقف خارج المدرسة، وهناك مقاييس تعتمد على قياس السلوك في مواقف داخل المدرسة وخارجها.

وفيما يلي استعراضا لأهم تلك المقاييس التي تقيس السلوك التكيفي كما ذكرها العتيبي،2005

مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي :ويركز على قياس المهارات السلوكية للأفراد المعاقين داخل السكن الداخلي والمجتمع، وهو مصمم لقياس من تتراوح أعمارهم من (8) سنوات حتى سن (80) سنة، ومع أن هذا المقياس يمتاز بأنه يعتبر من القلة القليلة التي تقيس الأفراد، ولو في هذا العمر المتقدم، إلا أنه من الصعب تقييمه، كما طلب إنه يتطلب وقتًا طويلا لرصد الدرجات.

مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي – المدرسي :ويهدف إلى قياس الأداء الحالي للتلاميذ المصنفين على أنهم معاقين عقليا، وتقييم خصائص السلوك التكيفي للأطفال التوحديين، وكذلك الأطفال المصابين بالاضطرابات السلوكية ،ويقيس هذا المقياس الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (3) سنوات و (18)سنة، وينقسم :أحدهما يركز على مهارات الاستقلال الشخصية) ويحتوي على تسع

بنود ، والآخر يركز على مهارات التكيف الاجتماعي، ويحتوي على سبع بنود ومع شمولية هذا المقياس إلا إنه يحتاج إلى المزيد من الأبحاث المتعلقة بالصدق وخاصة الصدق البنائي.

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي :ظهر المقياس في صورته الأولى تحت اسم مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، صممه دول(Doll) عام(1935) بدون معايير، وأعيد طبعه عام(1956) ، وقد ظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية، ويغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ.

الإعاقة العقلية

ثانيا: التعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية

ثالثا : تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

رابعا: :مكانة السلوك التكيفي في قياس وتشخيص الاعاقة العقلية

2: التعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية

يقصد بالتعريفات الكلاسيكية للإعاقة العقلية تلك التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية و السيكومترية حيث يعتبر التعريف الطبي من اقدم تعريفات الإعاقة العقلية , و يليه في ذلك التعريف السيكومتري ،و الذي ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي و التي خلاصتها أن التعريف الطبي يقدم وصفا لحالات الإعاقة العقلية و أسبابها، و لكنه لا يقدم تشخيصا للقدرة العقلية يفسر نسبة الذكاء , لذا جاء التعريف السيكومتري ليفسر الأداء العقلي و يعبر عنه بنسبة الذكاء و ذلك بسبب من تطور ميدان القياس العقلي و ظهور مقاييس الذكاء التقليدية , و يذكر الروسان (1999) التعريف الطبي و السيكومتري كتعريفات كلاسيكية للإعاقة العقلية.

التعريف الطبي :

يركز على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة، أو الإصابة بأحد الأمراض، مما يؤدي إلى حدوث خلل في الجهاز العصبي، وضمور في خلايا المخ، وينعكس بالتالي على الوظائف العضوية أو الحركية للجسم، والهدف من وراء هذا النوع من التعاريف هو تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة (القريطي 1996،.)

التعريف النفسي السيكو متري:

ركزت هذه التعريفات على نسبة الذكاء كمحك أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبرت هذه التعريفات الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن درجة70 أو 75كحد أعلى للمعاقين عقليا، ويظهر ذلك في منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (عبيد2000)

مكانة السلوك التكيفي الاجتماعي في التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية:

يقصد بالتعريفات الحديثة للإعاقة العقلية تلك التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من وجهة النظر الاجتماعية و التربوية , و التي ظهرت نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريفات الطبية و السيكومترية للإعاقة العقلية، و التي خلاصتها إن التعريفات السيكو مترية ركزت على مظاهر القدرة العقلية فقط و اغلقت البعد الاجتماعي و التربوي للإعاقة العقلية , و لذا ظهرت تعريفات الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و خاصة تعريف هيبر و تعريف جروسمان و التعريفات المعدلة لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام 1993, و تأكيد القانون العام رقم 142/94 و المعروف باسم: التربيـة لكـــل الأطفال المعاقين و الذي اصبح يعرف الأن باسم قانون تربية الأفراد المعاقين و تأكيده على البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية , و الذي تضمن التركيز على التدني الواضح في المهارات التربوية كمهارات اللغة والقراءة و الكتابة و الحساب ،و التي يركز عليها التعريف التربوي للإعاقة العقلي.

التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع واستجابته للمتطلبات الاجتماعية ومن أبرز هذه التعريفات ما أشار له سالوفيتي(Saloviita1990) والذي يرى أنه لكي تعرف شخص على

أنه معاق عقلياً، يلزم توافر عدة عناصر مثل: عدم النضج الاجتماعي بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية، وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية(الشناوي، 1997)

التعريف التربوي:

ظهر التعريف التربوي للإعاقة العقلية استكمالا للتعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية و بعدا رئيسيا من ابعاد الاتجاه التكاملي في قياس و تشخيص الإعاقة العقلية ،كما اكده الروسان (1989,1998) ركزت التعريفات التربوية على معايير القدرة على التعلم، حيث ترى أن الطفل الذي لديه اعاقة عقلية بسيطة هو الطفل الذي يستطيع الاتصال بأقرانه بواسطة الكلام والكتابة، ولكن يظهر عنده تأخرا في سنتين أو ثلاث من دراسته، دون أن يعود هذ التأخر إلى الكفاءة الذاتية له (المطرودي، 1996).

3تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الاجتماعي و الذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الاعاقة العقلية , فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكو متري و المعيار الاجتماعي , و على ذلك ظهر تعريف هيبر و الذي روجع عام 1961والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي , و يشير تعريف هيبر إلى ما يلي (تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط الذكاء بانحراف معياري واحد , و يصاحبه خلل في السلوك التكيفي , و يظهر في مراحل العمر النمائية منذ ميلاد و حتى سن 16).

و لكن في العام 1973 و نتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر و التي خلاصتها ان الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين او الأفراد المعوقين عقليا عالية جدا الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع لتصبح 16% و على ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق , من قبل جروسمان في عام (1973,1983) و ظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية و ينص على ما يلي:(تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي و الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ، و يصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، و يظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى سن 18) (و تبدو الفروق واضحه بين تعريف هيبر في عام 1959 و تعريف جروسمان في عام 1973 , 1983 و يمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسية التالية:

1كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين و الأفراد المعوقين حسب تعريف هيبر 85 او 84 على مقياس وكسلر او مقياس ستانفورد بينيه في حين اصبحت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الافراد العاديين و المعوقين حسب تعريف جروسمان 70 او 69 على نفس المقاييس السابقة .

2تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف هيبر 15,86 % حين تعتبر نسبة الافراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف جروسمان 2,27 %

3كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبر هو سن 16 سنه في حين اصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو 18 سنه ، و يعتبر تعريف جروسمان (1973) من اكثر التعريفات قبولا في اوساط التربية الخاصة و قد تبنت الجمعية الامريكية هذا التعريف منذ عام 1973 و حتى 1992 كما تبناه القانون العام رقم 94 /142 و المعروف باسم قانون التربية لكل الاطفال المعاقين، و حسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء و السلوك التكيفي ابعادا رئيسية في تعريف الاعاقة العقلية.

و ظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي في عام 1993 و ينص هذا التعديل الى عدد من التغييرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الامريكية للتخلف العقلي، و التي اشار اليها كل من هنت و مارشيل و لاكسسون و الجمعية الامريكية للطب النفسي (1994) و على ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الامريكية للتخلف العقلي الى ما يلي:

تمثل الاعاقة العقلية عدد من جوانب القصور في اداء الفرد و التي تظهر دون سن 18 و تتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (75 +- 5) يصاحبها قصور في اثنين او اكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات الاتصال اللغوي و العناية الذاتية و الحياة اليومية و الاجتماعية و التوجيه الذاتي و الخدمات الاجتماعية و الصحة و السلامة و الاكاديمية و اوقات الفراغ و العمل.

4مكانة السلوك التكيفي في قياس و تشخيص الاعاقة العقلية :

لم يحظ السلوك التكيفي بمكانة ما في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية قبل منتصف هذا القرن اذا اغفل بعد السلوك التكيفي اغفالا تاما و تم التركيز في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية على البعد الطبي و البعد السيكو متري اما بعد منتصف هذا القرن (1950) فقد حظي بعد السلوك التكيفي بأهمية خاصة في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية ،و خاصة ظهور مقاييس السلوك التكيفي المعروفة و ظهور الاتجاه التكاملي في مقاييس السلوك التكيفي المعروفة و ظهور الاتجاه التكاملي في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية في السبعينات من هذا القرن.

و مما يدل على أهمية السلوك التكيفي في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية تبنى القانون العام (1975) و الذي ظهر في الولايات المتحدة الامريكية لمفهوم السلوك التكيفي و اعتباره بعدا رئيسيا في تعريف الاعاقة العقلية و كذلك تبنى الجمعية الامريكية للتخلف العقلي لمفهوم السلوك التكيفي في تعريف الاعاقة العقلية و ظهور عدد من مقاييس السلوك التكيفي كمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية و مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي، و غيرها من المقاييس و التي ظهرت و طورت في دول العالم و منها الدول العربية كالأردن و مصر و البحرين و مما يدلل على مكانة بعد السلوك التكيفي في قياس و تشخيص الاعاقة العقلية اعتبار السلوك التكيفي احد الابعاد الرئيسية في الاتجاه التكاملي في قياس و تشخيص الاعاقة العقلية.

5خاتمة الفصل الثاني:

بينت الصفحات السابقة من هذا الفصل الأساس النظري الذي بني عليه مفهوم السلوك التكيفي والتي خلاصتها أن مظاهر السلوك التكيفي مرتبطة بمتغير العمر الزمني لدى الأطفال العاديين، حيث اعتبرت هذه المظاهر معايير نمائية يمكن الاعتماد عليها بمقارنة أداء الأطفال المعاقين عقلياً بها، وقد بنيت مقاييس السلوك التكيفي على التسلسل الطبيعي لتلك المظاهر، وعلى ذلك يمكن تقسيم مظاهر السلوك التكيفي إلى قسمين رئيسين الأول ويسمى بمظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعياً إلى حد ما، والثاني ويسمى بمظاهر السلوك اللاتكيفي وهي مظاهر غير مقبولة اجتماعيا.

التـــــــــوحـــــــــد

ثانيا: التوحد والعوامل الجينية والوراثية

ثالثا : السمات النفسية للأطفال التوحديين

رابعا: : إجراءات تشخيص التوحد

خامسا : الصورة الإيكلينيكية للتو حد

سادسا: خاتمة الفصل الثالث

2-التوحد والعوامل الجينية والوراثية :

تشير نصر سهى أحمد في كتابها "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي أنه أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك علاقة وطيدة بين التوحد وشدود الكروموسومات ، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية وراثية محددة مع التوحد فقط وهذا الكروموسوم يسمى FRAGIL X SYNDROME ويعتبر إكس فراجيل شكلا وراثيا حديثا مسببا للتوحد والتخلف العقلي.

وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني ويظهر عند الأفراد الذين لديهم كروموسوم XF وتأخر في التواصل اللغوي بشكل شديد وتأخر في النمو الحركي والمهارات الحسية بنسبة ضئيلة وهذا الكروموسوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموسوم في حوالي 10 % من حالات التوحد .

2-التوحد والعوامل البيوكيميائية :

وأوضحت مجيد سوسن في كتابها المعنون :التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه : أنه لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع في معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة .

وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية .

3- التوحد والعوامل البيولوجية :

وذكر محمد سعيد محمد الحزنوي في رسالته المقدمة لنيل الماجستير أن الزارع يذكر انحصار هذه العوامل كما في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها , ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين أو استخدام آلات في الولادة أو أسباب بيئية أخرى مثل تعرض الأم للنزف قبل الولادة ,أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم كل هذه العوامل قد تكون أسبابا متداخلة سببت التوحد

التوحد واضطرابات الجهاز العصبي :

يضيف البطاينة في كتابه السابق الذكر في مقال تحت عنوان "المخ البشري وعلاقته بالتوحد" بقوله : اندهش الباحثون في مجال المخ والعلماء الذين يدرسون التوحد بالاكتشافات الحديثة التي تقول بان المخ البشري مستمر في عمل خلايا جديدة , وليس فقط ارتباطات جديدة كما كان يعتقد في السابق , فقد أشار بعض العلماء إلى وجود براهين تدل على أن عدد من الأعصاب في المخ البشري تتضاعف بين الولادة وحتى سن ست سنوات , وأوضح الدكتور كورتيشسن بأنه لو كان هذا صحيحا فإن المخ يمر

تحت عمليات بناء كبيرة تخلق عن طريق تفاعل الجينات والبيئة , وأشار إلى أن التعكير في عملية البناء هذه ربما تكون سببا في نشأة التوحد حيث أضحت الدكتورة : نانسي مينشيو الأخصائية النفسية في جامعة بيتس بورج أن ربع أطفال التوحد يظهرون على أنهم طبيعيون من عمر (14إلى 22) شهرا ومن تم يعانون من بداية مفاجئة لأعراض التوحد ربما تكون البداية قد نتجت عن طريق قصور أو عجز جين واحد أو أكثر ربما عوضا عن شيء موجود في البيئة يتفاعل مع الطفل ذي الحساسية الجينية .

ومنذ عام (1983) تدرس الدكتورة بومان ورفاقها نسيج المخ الذي حصلوا عليه من تشريح الأطفال التوحديين والكبار .

3-السمات النفسية للأطفال التوحديين :

يذكر سهير كامل أحمد السمات النفسية ويقول : يتميز الولد المتوحد برفض أي تغير في الرتابة (الروتين) وغالبا ما يغضب أو يتوتر عند حدوث أي تغيير في حياته اليومية لأنه يحتاج إلى رتابة واستقرار وقد يؤدي تغيير بسيط في ثيابه أو فرشاة أسنانه أو وقت طعامه إلى حالة توتر وغضب وبكاء , وقد يعاني أيضا إضافة إلى نوبات الغضب نوبات صرع تكون خفيفة جدا خلال بعض ثوان , وقد يلاحظ عليه أيضا تغير مفاجئ في المزاج , فأحيانا يبكي وأحيانا يضحك , ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام وقد عبر أشخاص متوحدون عن خوفهم وتوترهم الشديد من الأشياء والأماكن الجديدة .

ويستطرد عبد المنعم عبد القادر الميلادي في هذا الصدد قائلا : ينزعج الطفل التوحدي من أي تغيير يحدث فهو يفضل أن تسير أموره بشكل روتيني منظم , فهو يختار نوعا معينا من الألعاب , ويفضل تناول طعام معين أيضا وإذا ما اختلفت عليه أمر من الأمور فإن ذلك يزعجه ويكدر مزاجه .

-إعاقة في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين:

من أهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب وأعمارهم، ويرى جيلسون2000 أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي , وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه , والذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين ، كما إن الأطفال التوحديين يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الاحتضان أو الضم ويظهرون اللامبالاة للوالدين.

وكذلك يميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين ، مثلاً لا يستطيع الطفل أن يتفاعل مع أمه عندما يراها تبكي أو حزينة مثل الأطفال العاديين ويعود عدم التفاعل العاطفي لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر آو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل .الاجتماعي سليمان2001

أما لعب الطفل التوحدي فهو أيضا يعاني من مشاكل في اللعب التخيلي , ولا تمتاز لعبهم بالابتكار آو التجديد , مثال يلعب الطفل التوحدي بمجموعة سيارات من خلال صفها بخط مستقيم (الشامي 2004.)

وتعتبر عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية.

ويضيف مجموعة من الباحثين في المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة: منذ الميلاد وبصفة نمطية يقدم الأطفال العاديين تطور اجتماعي عادي منذ الطفولة الأولى حيث ينتبه للأشخاص يستجيب للأصوات, يحرك أصابعه ويبتسم.

وعلى العكس من ذلك فالطفل التوحدي لديه صعوبات جمة في تعلم الأخذ والعطاء في حياة الإنسان العادية , وخاصة في الأشهر الأولى من ميلاده فمعظمهم لا ينتبهون ويغيب عندهم التواصل البصري .

4إجراءات تشخيص التوحد :

إن تشخيص التوحد صعب أحيانا نظرا لعدم وجود فحص طبي , أو فحص للدم , أو تصوير بالأشعة يشخص لنا بصورة سريعة وفارقية على أن هذا الشخص مصاب بالتوحد والتشخيص الحالي يركز على ملاحظة الميزات والخصائص السلوكية مع متغيرات المحيط وهذه الخصائص السلوكية النمطية تم ذكرها في الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

أثناء عملية التشخيص فإن التقييم يركز على تاريخ التطور المبكر للمريض, والتاريخ المرضي للعائلة, وتعقيدات مرحلة الميلاد...والمعلومات الإضافية الأخرى يمكن استنتاجها عن طريق إجراء مقابلة تشخيصية مع أفراد العائلة أو الأم البديلة للطفل.

كذلك ما يؤكده مجدي فتحي غزال في مذكرته حيث قال: يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون والأهل , ذلك لأن تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليهم لأنه لا يوجد علامات أساسية أو دلالات بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم أن يكون هناك دقة في تقييم و تشخيص الطفل على أنه مصاب باضطراب التوحد, ويرى الروسان أن موضوع قياس وتشخيص الأطفال غير العاديين يعتبر أمرا بالغ الأهمية في ميدان التربية الخاصة لأنه الخطوة الأولى والمهمة للمساعدة في تحويلهم للمكان المناسب ووضع البرنامج التربوي المناسب لهم .

-ويؤكد مصطفى القمش وآخرون في كتابهم سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في قضية التشخيص قولهم :تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي ,حيث أن التشخيص بحاجة على فريق عمل متعدد التخصصات في الجانب الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي والسلوكي , وهناك تطور حصل بالنسبة لأدوات التشخيص والتقييم لحالات التوحد, والتي يمكن من خلالها تغطية الجوانب المختلفة للاضطراب سواء الطبية منها , أو السلوكية والتربوية.

5-الصورة الإيكلينيكية للتوحد :

يقدم الطفل المصاب بالتوحد صورة إيكلينيكية شائعة تتمثل فيما يلي:

*فشل في تنمية علاقات مع الآخرين نقص الاستجابة والاهتمام بهم

*عدم دفئ العناق ونقص التواصل بالعينين والوجه

*ارتباط ميكانيكي وارتباط غريب

*فشل في اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصداقة

*قد تغيب اللغة كلية وقد تنمو ولكن دون نضج

*ترديد الكلمات (رجع الكلام)

*الإستعمال الخاطئ للضمائر

*نطق خاص بالطفل "لغة مجازية"

*الكلام على وتيرة واحدة وتغيرات في الوجه والإيماءات غائبة

*قلة ملحوظة للإهتمامات والأنشطة

*مقاومة للتغيرات الطفيفة في البيئة

6خلاصة الفصل الثالث :

يعد مفهوم التكيف من المفاهيم الهامة التي شاع استخدامها بصورة واضحة إلا أنه لم يستقر بعد على تعريف محدد له، فقد استخدم بمعاني كثيرة كالتوافق في المجال البيولوجي أو التوافق في مجال الصحة النفسية والعقلية، ويمكن القول أن هذا التعدد في المفهوم يرجع إلى تباين رؤية البعض له مع زيادة وكثرة استخدامه في العديد من الميادين، فليس من المستغرب وجود مفاهيم مختلفة للتكيف باختلاف وجهات النظر إليه.

و بعد هذه اللمحة القصيرة عن تناذر التوحد والنظريات المؤسسة له بالإضافة إلى أسبابه وأنواعه والصورة السريرية التي يقدمها الطفل التوحدي لا شك أنك أخذت نظرة على هذا التناذر الذي يصيب فلدات الأكباد ويؤرق الآباء والأمهات ويتركهم يلهثون وراء إيجاد حلول وعلاجات متعددة لأبنائهم .

إجراءات تطبيق للدراسة

القسم الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع : إجـــراءات الـــــدراســـــــة

أولا: تمهيد الفصل الرابع

ثانيا: الدراسة الإستطلاعية

ثالثا: الدراسة الرسمية

رابعا: عينة الدراسة ومواصفاتها

خامسا: أدوات الدراسة

سادسا: الأساليب الإحصائية للدراسة

سابعا: خلاصة الفصل

1تمهيد:

يعد هذا الفصل بمثابة حلقة الوصل بين جانبي البحث النظري و التطبيقي ذلك لأنه يعطي فكرة حول المنهج المستخدم في دراسة العينة و خصائصها، و أدوات جمع البيانات إلى جانب الأساليب الإحصائية المستخدمة. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى : المنهج المتبع في إجراء البحث ومجتمع البحث ،عينة البحث ،أدوات جمع البيانات بالإضافة إلى إجراءات البحث و تحليل البيانات.

تم تنفيذ البحث الحالي وإجراءه على مرحلتين، الأولى تضمنت الإجراءات الأولية، وتم من خلالها إعداد أدوات جمع الوقائع وأدوات القياس وتحكيمها، وسحب عينة الدراسة من المجتمع الأصلي، والثانية مرحلة الدراسة الأساسية، والتي تضمنت إجراءات تطبيق المقياس (مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة من طرف الدكتور بندر بن ناصر العتيبي استاذ بكلية التربية الخاصة جامعة الملك سعود) وجمع البيانات والمعطيات الناتجة ومراجعتها وتفريغها، بهدف التحقق من فرضيات البحث.

2 الدراسة الاستطلاعية:

صدق المقياس في صورته المعربة:

قام العتيبي (2004) باعادة تطبيق النسخة المسحية لمقياس فايلاند للسلوك التكيفي وذلك بهدف استخراج صدق وثبات القياس الذي تم استخراجه في صورته العربية الاولى سنة 1991 استخدم الباحث في قياسه لصدق الأداة الأساليب التالية :

1 صدق المحكمين :وذلك للنظر في مدى ملائمة كل عبارة وارتباطها بابعاد المقياس

2 الصدق الذاتي :وقد تراوحت معاملات الصدق الذاتي ما بين (0,95- 0, 99)

3 صدق الأتساق الداخلي :وتم استخدام ثلاث انواع هي:

ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد الرئيس: وقد تراوحت معاملات الإرتباط بين (0,025- 0,0 92)

ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي: وقد تراوحت معاملات الإرتباط بين (0, 25- 0, 92)

ارتباط الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للبعد الرئيس : وقد تراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0,98- 0, 99)

ثبات المقياس :

تم قياس تباث مقياس فايلاند للسلوك التكيفي في صورته العربية من خلال استخدام الطرق التالية :

قياس التباث باستخدام معامل التطابق :تم ذلك باعادة تطبيق القياس على عينة قوامها (100) مفحوص وقد تراوح الإرتباط ما بين (0,70- 0, 95)

قياس التباث بطريقة الفا كرونباخ ALPHA : وقد تراوحت معاملات الثباث التي تم حسابها بين (- 0, 86 0,97)

قياس التباث بطريقة التجزئة النصفية : وقد تراوحت درجات الإرتباط بين (0,60- 0, 95)

– الحدود الزمكانية للدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة بين (10. 9 . 2021 / 1 . 06 . 2022).

- مكان إجراء الدراسة:

الموقع الجغرافي للولاية تم إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال العوقين ذهنيا ورقلة1 الواقع في محيط مدينة ورقلة

3 الدراسة الرسمية:

تتحدد هذه الدراسة بالموضوع الذي بحثت فيه، وبالعينة المستخدمة من الأطفال المسجلين في المؤسسات المتخصصة التابعة لوازرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الجزائرية في منطقة الجنوب ، وبالأدوات التي استخدمها الباحث، وبالفترة الزمنية 2021/2022، لذلك فإن إمكانية تعميم نتائج الدراسة، والاستفادة منها ترتبط بتلك الحدود التي ستطبق فيها الدراسة من العام الجامعي2022

1. الأطفال التوحديين والمتخلفين عقليا الذين تتراوح اعمارهم بين (6 . 17) سنة من الإناث والذكور المشخصين في ضوء الفحص الطبي النفسي في" المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ورقلة 02" بولاية ورقلة في الجزائر الذين بلغ عددهم (58) طفل توحدي ومتخلف عقليا ، وقد اختار الباحث المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ورقلة1 كونه في المحيط الجغرافي للباحث وجديد النشأة وكذا الإقبال الكبير للفئة المستهدفة في البحث، وقد تم استبعاد بعد المهارات الحركية والسلوك التكيفي لسببين على التوالي :

فيما يخص المهارات الحركية فإنه لا يستخدم مع الاطفال أقل من ست سنوات وبعد السلوك غير التكيفي فإنه اختياري .

وهم جميع الأطفال المتوافدين و المدمجين بالمركز و الذين هم تحت نظام المتابعة ، لأنهم يشكلون موضوع البحث كما أن لهم علاقة بمشكلة الدراسة، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال التوحديين و المتخلفين عقليا

2-عينة الدراسة:

تعتبر عملية اختيار عينة الدراسة من أهم الخطوات المنهجية التي يقوم عليها البحث على ضرورة اختيار هذه العينة لتفي بأغراض البحث وأهدافه الأساسية, حيث يتم ذلك بصورة قصدية وفي هذه الطريقة يعتمد الباحث على خبرته في أن يختار العينة بطريقة مقصودة على مستوى أفواج التفطين (04/03/02/01) و المتخلفين عقليا والمسجلين في المؤسسات المتخصصة ، وهذا لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات مجتمع أصلي وعدم توفر ولاية ورقلة على مركز خاص بفئة التوحد دون الفئات الأخرى.

وقد استخدمنا في إنجاز هذه الدراسة عينة قصدية أو هادفة و المتمثلة في أطفال التوحد والمتخلفين عقليا (المدمجين بالمراكز المسجلين في المؤسسات المتخصصة) وهي عينة مستهدفة ومتجانسة تشترك في نفس الخصائص، حيث تم اختيار عينة الدراسة من المجتمع الأصلي بعد مقارنتها بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف ،وتماشيا مع تساؤلات الدراسة, لدى تم الاعتماد على العينة القصدية كما سلف الذكر، وقد تكونت عينة الدراسة من تمانيه وخمسون (58) حالة توحد وتخلف عقلي ولقد لجا الباحث إلى المؤسسات المتخصصة الأخرى نظرا لعدم وجود العينة المرجوة, وقد تم اختيارهم بطريقة مقصودة , لأن الموضوع يتعلق بدراسة مقارنة بين مستوى تحسن الأطفال في الأبعاد (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية،) من خلال العمل معه على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي .

2- مواصفات العينـة :

الغرض من اختيار هذه العينة هو محاولة إثبات الفرضيات المقترحة في هذه الدراسة ،ولكي تكون نتائج البحث مستقلة عن أي متغيرات أخرى ،تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لتحقيق التوازن والتكافؤ بين أفراد العينة بناءا على معايير أو مقاييس هي:

اختيار عينة الدراسة ثم المكافئة بين جميع متغيراتها.

حساب أداء أفراد العينة في كل بند من بنود الاستبيان.

فكانت الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة كما يلي:

المتغير 01: كل أفراد العينة من أهل المنطقة الصحراوية.

المتغير 02: كل أفراد العينة منتسبين إلى المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني

المتغير 03: كل أفراد العينة من فئة التوحد والتخلف العقلي .

المتغير 04: كل أفراد العينة يتراوح سنهم بين(06) و(17) سنة حيث تصلح الأداة للتطبيق معهم

المتغير 05: كل أفراد العينة شخصوا باضطراب التوحد وكذا التخلف العقلي حسب DSM5 ومقياس كارز للتوحد والمقياس الهندي 2013.

المتغير 07: كل أفراد العينة من بيئتين مختلفتين(وسط المدينة، الريف)حيث استبعد من العينة الأطفال ذوي الاضطرابات المتعددة (توحد مع تأخر عقلي .....)

3منهج الدراسة:

تختلف مناهج و طرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي يركز عليها الباحث في إتباع منهج دون أخر، ومن أجل الوصول إلى الحقيقة وتحري الدقة في البحث العلمي لا يمكن أن يكون إلا بإتباع منهج يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم فالمنهج كما تعرفه "سامية محمد" {هو الطريقة التي يسلكها العقل في دراسة أي علم من العلوم للوصول إلى القضية الكلية أي القوانين الكلية أي القوانين العلمية أو الطريقة التي يبني بها العلم قواعده ويصل إلى حقائقه(عبد الواحد الوافي علي, 2000, ص589)

وبحكم أن دراستنا هذه قائمة على دراسة الفروق في مستوى التكيف النفسي وفقا للأبعاد (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية،) بين الأطفال المتخلفين عقليا و أطفال التوحد بناء على تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي .

وانطلاقا مما سبق فإن المنهج المناسب لذلك هو المنهج الوصفي المقارن الذي يعتمد على وصف الظاهرة كما توجد في الواقع ومعرفة العلاقات المتبادلة بين الحقائق مما ييسر فهمها ثم ذلك عن طريق اجراء مقارنة في مستوى السلوك التكيفي بين التلاميذ ذوي التخلف العقلي و ذوي اضطراب التوحد.

ولإجراء هذه الدراسة العلمية تم إتباع جملة من الخطوات التالية

4 عينة الدراسة و مواصفتها:

أطفال التوحد	الذكور	الإناث	النسبة المئوية%
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا رقم 1	05	04	15 .51
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا رقم 2	04	06	17.24
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا تقرت	05	05	17.24
المجموع	14	15	29

الأطفال المتخلفين عقليا	الذكور	الإناث	النسبة المئوية%
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا رقم 1	06	04	17.24
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا رقم 2	05	04	15 .51
مركز الأطفال المعوقين ذهنيا تقرت	05	05	17.24
المجموع	16	13	29

5- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة : يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته لذلك يلجأ لاستعمال وسائل و أدوات تمكنه من ذلك ولما كان موضوع الدراسة يدرس العلاقة بين مدى تحسن طفل التوحد في الأبعاد (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية) من خلال تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي وتهدف أدوات جمع الوقائع إلى جمع المعلومات والبيانات الأولية حول الحالة، كما تهدف إلى تحديد الصورة العيادية الراهنة للاضطراب عند الحالة وقد اشتملت على ما يلي :

(. سجل الحالة: السجل العيادي للحالة ويشمل على :. معلومات عامة –. التاريخ الأسري للحالة. تاريخ النمو للطفل والتاريخ الطبي (للطفل وعائلته)–. التطور النفسي الحركي –. التقارير الطبية، التربوية، الأرطوفونية، التحقيق الاجتماعي(فريق متعدد الاختصاصات)

5-1-:الملاحظة :

من خلال إجراء جولة ميدانية حول المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا في محيط ولاية ورقلة قبل البدء في عملية البحث وهي: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01 المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 02، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تقرت، ملحقة تقرت، جمعية أولياء المعوقين ذهنيا بني ثور، ملحقة سعيد، ملحقة الحجيرة، ملحقة حاسي بن عبد الله، تماسين، المقارين. بهدف التحقق من ميكانيزمات التكفل وتوحيد برامج التكفل بفئة التوحد وهذا بتوزيع دليل موحد على المراكز.

5-2- المقابلة : من خلال إجراء مقابلات شخصية مع الأولياء وأطفالهم و المربيين بالمركز تبعا لخطوات الدراسة وإجراءات تطبيق برنامج فينلاند للسلوك التكيفي .

5-3- السلم القياسي للأطفال التوحديين C.A.R.S : الذي وضعه كل من شوبلر، برونر، وكانت السنة الأولى للنشر 1971 ويهدف المقياس إلى تحديد الأطفال التوحديين، والتميز بين مستويات التوحد، وأيضاً التميز بين الأطفال الذين يعانون من إعاقة في النمو دون أعراض توحدية وله شكل واحد ويستخدم بطريقة الملاحظة لسلوك الطفل المتوحد ضمن نشاط يتطلب تنوع سلوكي وتفاعل مع الأشخاص ويتم التقويم في نهاية مرحلة الملاحظة، ويتضمن محتوى هذا المقياس 15 نقطة تشمل أعراض التوحد.

الخصائص القياسية للمقياس :إن معامل الارتباط الذي تم الحصول عليه يبين أن (C.A.R.S) أداة قياس على درجة عالية من الصدق الداخلي والاتفاق بين المحكمين.

أن أهمية هذا السلم تتجلى بكونه يعتمد على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل التوحدي، وأيضاً جدواه بشكل خاص في التصنيف والبحث، كما يعطينا خلاصة وصفية للسلوك المرضي للطفل، كما أنه قابل للتطبيق إذا ما أخذنا نقطة محددة من نقاطه من أجل تقييم مجال معين وخاص.

5-4- المقياس الهندي 2013 : وقد قام الباحث باختيار هذا المقياس لتدعيم النتائج المتوصل إليها من مقياس كارز ومعرفة جوانب القصور عند كل طفل توحد ودرجة هذا القصور، وبالتالي وضع الخطة العلاجية المناسبة لكل حالة، توزعت على ستة(06) أبعاد للدراسة بواقع 09 بنود لبعد التفاعل والعلاقات الاجتماعية،و 05 بنود لبعد الاستجابات الانفعالية، و09 بنود لبعد الكلام واللغة والتواصل، و07 بنود لبعد الانماط السلوكية، و06 بنود لبعد المظاهر الحسية، و04 بنود لبعد القدرات المعرفية.

5-5- أداة البحث: إن أداة البحث المستخدمة من قبل الباحث هي مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE (سارا سبارو، دافيد بالا، دومينك شيكشيتي) صورة معدلة ومنقحة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي تأليف إدجار دول نسخة المقابلة (الصورة المسحية) ترجمة وإعداد الدكتور بقسم التربية الخاصة بندر ناصر العتيبي كلية التربية بجامعة الملك بسنة 2004/1425.

6- الأساليب الإحصائية المستعملة :

بالموازاة مع متطلبات الدراسة وتحقيق الأغراض كان من الضروري استعمال إحدى الطرق الإحصائية لمعالجة معطيات هذه الدراسة ولما كان الهدف هو المقارنة بين مدى تحسن طفل التوحد في الأبعاد (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية) من خلال العمل معه على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي ، تم اختيار اختبار (كا^2)والذي يستخدم لتحديد دلالة فروق المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة.(مقدم عبد الحفيظ.1993,ص109)

حيث اعتمدنا في الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية :

النسب المئوية والتكر ا رات والمتوسط الحسابي :يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرا را فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة الدر ا سة

اختيار اختبار (كا^2)والذي يستخدم لتحديد دلالة فروق المتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة (Chi-Square) إختبار كاي تربيع هو اختبار إحصائي يتم تطبيقه لدراسة العلاقة بين متغيرين لمعرفة ما إذا كان هنالك علاقة بين المتغيرين أم لا

يمكن إجراء إختبار (كا^2) تربيع على البيانات التي يجمعها الباحث بمختلف الطرق (الاستبيانات مثلا) بحيث تتم دراسة العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة.

يعتبر اختبار مربع كاي من أهم اختبارات الدلالة الاحصائية لأنه لا يعتمد على شكل التوزيع التكرا ري و لذا فهو يعد من المقاييس اللابارومترية أي مقاييس التوزيعات الحرة لأنه لا يشمل على افترا ضات محددة فيما يتعلق باعتدالية توزيع البيانات و ترجع نشأة هذا الاختبار الى عالم النفس الاحصائي الشهير كارل بيرسون 1011 و هو يستخدم لحساب دلالة فروق التكرارات أو البيانات العددية التي يمكن تحويلها إلى تكر ار مثال النسب

و الاحتمالات،و هذا الاختبار يهدف إلى تحديد ما إذا كانت التكرا رات المشاهدة تختلف عن التكرارات المتوقعة لأسباب تتعلق بعوامل الصدفة ام تتعلق بعوامل جوهرية،و هذا يعني أن اختبار كاي تربيع يعتمد على قياس حسن المطابقة بين التوزيع التكراري التجريبي بالمقارنة بصورته النظرية.

ولتوصل لنتائج دقيقة تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS V 26 في المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها

7خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية. حيث تطرقنا إلى منهج الدراسة وميدانها, كما تعرضنا بعد ذلك إلى خصائص العينة وطريقة اختيارها بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات, وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصـل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولا: تمهيد الفصل الخامس

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

ثالثا: تفسير النتائج حسب الدراسات السابقة والجانب النظري.

رابعا: الاستنتاج العام

خامسا:. التوصيات.

سادسا خلاصة.

1تمهيـــد:

من خلال دراستنا للجانب التطبيقي وبعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ النتائج ومعالجتها. سيتم من خلال هذا الفصل عرض النتائج المحصل عليها ابتداء بعرض النتائج ثم التحليل الكمي والكيفي لأفراد العينة ثم عرض نتائج الفرضية العامة, ثم التناول الإحصائي ومن ثمة سنحاول مناقشة النتائج. وتعد مرحلة مناقشة النتائج من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي:

" يقوم فيها الباحث باستخراج الأدلة والمؤشرات العلمية الكمية والكيفية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها". (العساف صالح بن حمد, 1995,ص 111)

بعد تطبيق أدوات الد راسة الحالية على أفراد العينة الأساسية التي بلغ حجمها **58** فرد قام الباحث بجمع كل الاستما را ت وتفريغها لغرض التكميم، فتحصل على درجات لكل فرد من أفر اد العينة، وذلك حسب عدد المتغير ا ت الأساسية في الدراسة، بعد ذلك قام باستخدام نظام الحزمة الإحصائية SPSS النسخة رقم **26** للاستعانة به في المعالجة الإحصائية لبيانات الد را سة ومنه جاء هذا الفصل كمحاولة من طرف الباحث لعرض وتحليل وكذا مناقشة وتفسير النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لبيانات كل تساؤل من الدراسة على حدى.

وفيما يلي عرض وتحليل لما أسفرت عنه المعالجة الإحصائية لبيانات كل تساؤل من هذه التساؤلات على حده.

2عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

أولا بالنسبة للتساؤل الأول الذي ينص على : ما مستوى ابعاد السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين ؟

للتحقق من هذا التساؤل تم استخدام اختبار" كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، ولعل الجدول الموالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 01يوضح نتائج الدراسة في بعد التواصل من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة

م إحصائية / فئات	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
بسيط	46	79.3	91.79	3	دالة عند 0.01
متوسط	4	6.9			
شديد	2	3.4			
عميق	6	10.3			
مج	58	100%			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بالنسبة لمهارات التواصل حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة ونسبة البسيط 79.3 وذلك عند درجة الحرية 3 بمعنى أنه يوجد فروقات في مهارات التواصل لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات الحياة اليومية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 02يوضح نتائج الدراسة في بعد مهارات الحياة اليومية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة

م إحصائية / فئات	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
منخفض	34	58,6	21,75	2	غير دالة عند 0.01
أقل من المتوسط	19	32,8			
متوسط	5	8,6			
مج	58	100 %			

وعليه يتضح من خلال الجدول أعلاه أن لا يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بالنسبة لمهارات الحياة اليومية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة **21,75** وذلك عند درجة الحرية **2** بمعنى أنه لا يوجد فروقات في مهارات الحياة اليومية أي ان مهارات الحياة اليومية جد منخفظة لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 03 يوضح نتائج الدراسة في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة

م إحصائية / فئات	التكرار	النسبة المئوية	قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
منخفض	19	32,8	12,34	3	غير دالة عند 0.01
أقل من المتوسط	19	32,8			
متوسط	17	29,3			
فوق المتوسط	3	5,2			
مج	58	100 %			

وعليه يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بالنسبة لمهارات التنشئة الاجتماعية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة 21,75 وذلك عند درجة الحرية **3** بمعنى أنه يوجد فروقات في مهارات التنشئة الاجتماعية أي ان مهارات الحياة اليومية جد منخفظة لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

ثانيا بالنسبة للتساؤل الثاني الذي ينص على: ما مسنوى السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين باختلاف الجنس ؟

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات التواصل تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 04 يوضح نتائج الدراسة في بعد التواصل من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف جنس العينة

		الجنس		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		ذكور	إناث			
مهارات التواصل	بسيط	27	19	1.71	3	غير دالة عند 0.05
	متوسط	2	2			
	شديد	2	0			
	عميق	3	3			
	مج	34	24			

وعليه يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه لايوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى **0.05**بالنسبة لمهارات التواصل حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة **1.71**وذلك عند درجة الحرية 3 بمعنى أنه لايوجد فروقات في مهارات التواصل لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

جدول رقم 05 يوضح نتائج الدراسة في بعد مهارات الحياة اليومية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف جنس العينة

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات الحياة اليومية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

		الجنس		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		ذكور	إناث			
مهارات الحياة اليومية	منخفض	18	16	1,20	2	غير دالة عند 0.05
	أقل من المتوسط	13	6			
	متوسط	3	2			
	مج	34	24			

وعليه يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه لايوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05بالنسبة لمهارات الحياة اليومية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة 1,20وذلك عند درجة الحرية **2** بمعنى أنه لايوجد فروقات في مهارات الحياة اليومية لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات الحياة اليومية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 06يوضح نتائج الدراسة في بعد التنشئة الإجتماعية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف جنس العينة

		الجنس		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		ذكور	إناث			
مهارات التنشئة الإجتماعية	منخفض	12	7	0. 95	3	غير دالة عند 0.05
	أقل من المتوسط	11	8			
	متوسط	10	7			
	فوق المتوسط	1	2			
	مج	34	24			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن لايوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى **0.05** بالنسبة لمهارات التنشئة الاجتماعية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة ونسبة البسيط **0.95** وذلك عند درجة الحرية 3 بمعنى أنه لا يوجد فروقات في مهارات التنشئة الاجتماعية لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

ثالثا بالنسبة للتساؤل الثالث الذي ينص على: ما مستوى السلوك التكيفي (التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين باختلاف طبيعة الإعاقة ؟

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات التواصل تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 07يوضح نتائج الدراسة في بعد التواصل من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف طبيعة الإعاقة

البعد	المستوى	طبيعة الإعاقة		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		توحد	تخلف عقلي			
مهارات التواصل	بسيط	18	28	10.84	3	دالة عند 0.05
	متوسط	4	0			
	شديد	2	0			
	عميق	5	1			
مج		29	29			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بالنسبة لمهارات التواصل حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة 10.84 وذلك عند درجة الحرية 3 بمعنى أنه يوجد فروقات في مهارات التواصل لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات الحياة اليومية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 08يوضح نتائج الدراسة في بعدمهارات الحياة اليومية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف طبيعة الإعاقة

البعد	المستوى	طبيعة الإعاقة		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		توحد	تخلف عقلي			
مهارات الحياة اليومية	منخفض	19	15	2,32	2	دالة عند 0.05
	أقل من المتوسط	9	10			
	متوسط	1	4			
مج		29	29			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بالنسبة لمهارات الحياة اليومية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة 2,32وذلك عند درجة الحرية 2 بمعنى أنه يوجد فروقات في مهارات الحياة اليومية لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

للتحقق من هذا التساؤل في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية تم استخدام اختبار "كا^2 المتوسطات في المجموعة الواحدة، حيث تطلب الأمر حساب قيمة كا^2 المحسوبة لبنود للأداة، وقيمة درجة الحرية ، و الجدول التالي يوضح هذه المعالجة الإحصائية والنتائج التي أسفرت عنها هذا التساؤل.

جدول رقم 09يوضح نتائج الدراسة في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية من مقياس فايلاند للسلوك التكيفي النسخة المعربة باختلاف طبيعة الإعاقة

البعد	المستوى	طبيعة الإعاقة		قيمة كا^2 المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
		توحد	تخلف عقلي			
مهارات التنشئة الإجتماعية	منخفض	11	8	6,40	3	دالة عند 0.05
	أقل من المتوسط	10	9			
	متوسط	5	12			
	فوق المتوسط	3	0			
مج		29	29			

وعليه يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بالنسبة لمهارات التنشئة الاجتماعية حيث قدرت قيمة كا^2 المحسوبة 6,40وذلك عند درجة الحرية 3 بمعنى أنه يوجد فروقات في مهارات التنشئة الاجتماعية لدى عينة الدراسة (المتخلفين عقليا والتوحديين)

3تفسير النتائج حسب الدراسات السابقة والجانب النظري :

كمقارنة لهذه النتيجة بالنتائج التي توصلت اليها الد را سات السابقة، فإننا نجد بأنها قاربت الاتفاق مع نتائج بعض الدر ا سات واختلفت مع بعض النتائج في در ا سات اخرى .

من بين الد را سات التي قاربت الاتفاق مع نتيجة هذا التساؤل الأول الذي ينص على : ما مستوى ابعاد السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين ؟ نجد:

دراسة نجاردفيك وماتسون وشيري 1999: استخدمت مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لمقارنة المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق وكذلك اضطراب التوحد خلال دراسة الفروق بينهما حيث نصت نتائج دراستنا إلى وجود فروق في مهارات التواصل والتنشئة الإجتماعية وهو ما يتفق مع نتائج دراسة نجاردفيك وماتسون وشيري التي دلت على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارات التواصل لصالح الأفراد متعددي العوق مقارنة اضطراب التوحد وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق وكذلك اضطراب التوحد في مهارات السلوك التكيفي.

كذلك تتفق دراستنا في وجود فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل والتنشئة الإجتماعية وهو ما قام به (فان ولوري 1997)حيث حاول معرفة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية في السلوك التكيفي واستنتج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في بعد التواصل لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية .

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في بعد التنشئة الاجتماعية لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

أما بالنسبة للتساؤل الثالث الذي ينص على : ما مستوى ابعاد السلوك التكيفي(التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية) بين الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين باختلاف طبيعة الإعاقة ؟كذلك ما لاحظه (شاتز وهمدان الين 2005) في دراستهما قياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية وعلاقته بمستوى العمر والذكاء التلاميذ ذوي اضطراب التوحد حصلوا على درجات منخفضة على جميع ابعاد المقياس مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

أيضا ما لاحظه (بندر بن ناصر العتيبي 2010)استخدام مقياس فاينلاند السلوك التكيفي لمقارنة المهارات السلوكية لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الفكرية ومتعددي العوق في معاهد التربية الفكرية بشكل واضح عند مقارنة التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع التلاميذ ذوي اضطراب التوحد فقد اتضح أن اداء ذوي الإعاقة الفكرية على ابعاد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي افضل من التلاميذ ذوي اضطراب التوحد

وعليه فدراستنا تؤكد وجود فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية هذا فيما يخص التساؤل الأول كذلك بالنسبة لاختلاف الجنس حيث لا توجد فروق في الأبعاد المدروسة بينما يوجد اختلاف في طبيعة الإعاقة حيث وجدت فروق دالة بين المتخلفين عقليا و التوحديين في مهارات التواصل وكذلك بالنسبة لمهارات الحياة اليومية و للتنشئة الاجتماعية .

4التوصيات.

بناء على النتائج التي توصلت الدراسة فإنه يوصى بما يلي:

1ضرورة تطوير برامج إرشادية خاصة لكلا الجنسين الذكور والإناث تساعد في تحسين مستوى السلوك التكيفي لهؤلاء التلاميذ، وعدم تخصيص برامج خاصة لفئة دون أخرى.

2ضرورة تخصيص برامج خاصة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة حيث أنهم ما يزالون يحتاجون إلى رعاية من نوع خاص لتطوير سلوكهم التكيفي.

3ضرورة الاهتمام بالخطط التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية، والعمل على تقييمها بشكل مستمر.

4ضرورة تدريب المرشدين العاملين مع فئة الإعاقة العقلية على مقياس السلوك التكيفي حتى يكون لهم دورا في التشخيص.

5ضرورة الاهتمام بتطوير استراتيجيات وخطط مناسبة لزيادة مستوى السلوك التكيفي.

الاستنتاج العام

نظراً لأهمية السلوك التكيفي فإن التوجه الحديث في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية يعتمد على الاتجاه التكاملي الذي يمثل الأبعاد الرئيسة المدروسة الأساسية، وذلك بعد ظهور الأساليب السيكومترية في قياس وتشخيص القدرة العقلية لذلك استخدمت التربية الخاصة مفهوم السلوك التكيفي على أنه متغير أساسي في تعريف عدد من فئات التربية الخاصة وخاصة الإعاقة العقلية والاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم والاضطرابات اللغوية، واعتباره بعداً مكملاً لمفهوم القدرة العقلية يشمل المظاهر السلوكية والاجتماعية واللغوية والحركية والتحصيلية عند الفرد.

هدفت الدر اسة الحالية إلى معرفة السلوك التكيفي لدي الأطفال المتخلفين عقليا والتوحديين في مهارات السلوك الرئيسة نظرا لأهميتها في اعداد البرامج الفردية والجماعية في المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني ، وكذا معرفة ومقارنة اوجه الاختلاف بين الفئتين من حيث السلوك ككل وباختلاف الجنس وطبيعة الإعاقة إذا وبناء على النتائج المذكورة أعلاه، يمكن للباحث في الدر اسة الحالية إد ا رج جملة من والتوصيات والمقترحات التي يمكن أن تساهم في التأطير التربوي والاجتماعي وحتى العلمي لمختلف المتغير ات الواردة فيها في الميدان الخاص بالتربية الخاصة ، تمثلت هذه المقترحات فيما يلي:

-الاستفادة من هذه الدراسة بالنسبة لقطاع التعليم العالي والتضامن الوطني

-ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ المتمرسين والأخذ بعين الاعتبار الجنس وطبيعة الإعاقة

-الإلمام بالسلوك التكيفي عن اعداد البرامج الخاصة بالتكفل

قائمة المراجع

قائمة ا

قائمة المراجع	
الرقم	
1. الكتب بالعربية:	
.1	وليد السيد خليفة للا ث وآخرون، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر (2007)
.2	–فؤاد عيد الجوالدة وآخرون البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة –دار الثقافة النشر والتوزيع (2012) ص45
.3	–عواطف حبيب الشمري رسالة ماجستير فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجيا والتأخير الزمني التابث في التدريب على المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد– جامعة الملك سعود (2008) ص19
.4	. ابراهيم ، عبد الستار (1994) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه و ميادين تطبيقه) دار الفجر ، القاهرة .
.5	. أبو العزائم ، محمود جمال (2003) : اضطراب الذاتوية ، الصفحة النفسية ، موقع د. محمود جمال أبو العزائم .
.6	. البهي ، فؤاد السيد (1998) : الأسس النفسية للنمو ، دار الفكر العربي ، بيروت .
.7	. الجلبي ، سوسن شاكر (2005) : التوحد الطفولي (أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه) ، ط 1 ، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع ، دمشق .
.8	. الحاج ، فايز (2004) : البرامج الفردية في التعليم العلاجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دورة في التعريف بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الجمعية السورية للعلوم النفسية و التربوية ، دمشق .
.9	. الحجار ، محمد (2004) : تشخيص الأ مراض النفسية ، ط1، دار النفائس ، دمشق .
.10	. الخطيب ، جمال (1998) : الطفل الحاضر الغائب ، إطلالة أخرى على التوحد ، مجلة العربي ، العدد (474) ، مايو ، الكويت .
.11	الخليدي ، عبد المجيد و وهبي ، كمال حسن (1998) : الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، بيروت .
.12	. الخليل ، مازن (2001) : دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية ،وزارة الصحة ، دمشق .
.13	. ادريس ، عيسى (2000) : اضطراب التواصل و علاقته بنمو مفهومي "الأنا " و " الأخر " لدى الأطفال المنغلقين ، بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في علم النفس ، دمشق .

قائمة المراجع

14.	. الراوي ، فضيلة توفيق ،حماد ، أمال صالح (1992) : التوحد الإعاقة الغامضة ، الدوحة ، قطر
15.	. الروسان ،فاروق (1996) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة) ط2 ، دار الفكر ، عمان .
16.	. ارونز ،مورين (1994) : التوحد ، ترجمة كريمة خطاب ، مجلة العربي ، العدد(422) ، يناير ، الكويت ،
17.	. السعد ، سميرة عبد الطيف (1992) : معاناتي و التوحد ، منشورات مركز الكويت للتوعية بالتوحد .
18.	. الشامي ، وفاء بنت علي (2004) : علاج التوحد الطرق التربوية و النفسية و الطبية ، ط1 ، السعودية .
19.	. الشربيني ، زكريا (2001) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة
20.	. الشناوي ، محمد (1998) : العملية الإرشادية ، دار غريب ،القاهرة .
21.	. الشيخ ذيب ، رائد (2005) : الدورة الأولية في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) ،دمشق .
22.	. العناني ،حنان عبد الحميد (1997) : الصفحة النفسية للطفل ، ط3 ، دار الفكر ، عمان .
23.	. القريطي ، عبد المطلب أمين (1996) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ،دار الفكر العربي ، القاهرة .
24.	. النابلسي ، محمد أحمد (1989) : أصول و مبادئ الفحص النفسي ، ط1، جروس برس ، بيروت .
25.	. بايزيد ، محمد نبيل (2001) : دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية ،وزارة الصحة ، دمشق .
26.	. برويكر . ف ، مولغ . ف ، بيترمان (2003) : سيكوفيزيولوجية الألم ، ترجمة د. سامر رضوان ،الثقافية النفسية المتخصصة ، العدد (54) ، المجلد (14) ، أبريل ، بيروت .
27.	. بصل ، مصطفى (1990) : علم النفس الصيدلاني ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق .
28.	. جابر ، عيسى عبد الله (1997) : الإرشاد العلاجي للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال باستخدام اللعب ، فعاليات المؤتمر التربوي الذي عقدته كلية التربية بجامعة دمشق بالتعاون مع الجمعية السورية للعلوم النفسية بعنوان : دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي ، ج1، دمشق .
29.	. جوهر ، أحمد (1998) :التوحد العلاج باللعب ، سلسلة هيا بنا نقرأ ، أبريل ، الكويت .
30.	القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 مارس 2014 المحدد لكيفيات فتح اقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية الوطنية
31.	الدخيل، تغريد بنت عبد الله. (2006). مستوى السلوك التكيفي لذوي الإعاقة البسيطة المدموجين

قائمة المراجع

	تربويا (دراسة مقارنة بين المدموجين وغير المدموجين تربويا). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
.32	الحزنوي, محمد بن سعيد بن محمد. معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام . المملكة العلربية السعودية : رسالة ماجستير بجامعة أم القرى , 2010. ص16
	المراجع باللغة الأجنبية.
.33	NICHCY (National Dissemination Center For Children with Disabilities)(2004). Mental Retardation. Disability Fact Sheet, 8,1-4
.34	NATIONAL I N STITUTES OF HEALTH. Autism Spectrum Disorders. USA : DEPARTMENT OF HEALTH, AND HUMAN SERVICES .NATIONAL I N STITUTES OF HEALTH, 2007. p 6
.35	dew.d.wand alan.g.m. 2007. (eds)Rehabilitation of individuals with autism spectrum disorders washington : The george .washington university center for rehabilition,. NO32 P3

الملاحق

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

"نسخة المقابلة"

(الصورة المسحية)

"إستمارة الإجابة"

بيانات خاصة بالطفل

_____الاسم_____ الجنس

_____المدرسة_____ المنطقة

_____ المستوى التعليمي

_____ التشخيص _____ نسبة الذكاء

____ ____ ____ اليوم الشهر السنة _____ تاريخ المقابلة

تاريخ الميلاد ____ ____ ____ مصدر المعلومات _____

_____ الاسم_____ الجنس

العلاقة بالمفحوص _____

_____ الباحث _____ الجنس _____ الوظيفة

اشتمل المقياس على مجموعة من العبارات التي تقيس بعض أبعاد السلوك التكيفي. عند القيام بتطبيق المقياس لابد أن يكون الفاحص على معرفة بعمر المفحوص لكي يبدأ في آي مجال من مجالاته بالبند المطابق لهذا العمر. المطلوب من الفاحص قراءة كل عبارة وإختيار الاجابة التى تتناسب وتتطابق مع سلوك الطفل.

الرجاء إختيار الدرجة ووضعها في المربع الداخلي الخاص بكل عبارة. وقد وزعت الدرجات كما يلي:

نعم، عادة ١= أحياناً ٠= لا، أبدا =٢

م= لم تسنح الفرصة ع= لا أعرف

6- الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات):

إن تركيز مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على التقدير المنهجي والموضوعي المستند على أساس علمي بدلا من التركيز على الاعتقاد أو الحكم المعياري، جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من

المرحلة العيادية والاكلينيكية، إلى المرحلة الأقل تقيدا؛ بحيث يمكن الاستفادة منه في مجالات متعددة ومختلفة. (الشمري، السرطاوي 2003 م)

ويمكن تحديد أهم مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلي:

١. قدرة المقياس على التمييز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للقياس.

٢. قدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات، من خلال اتساق نوع الإعاقة التي لدى أفرادها مع الأمراض المصابين بها.

٣. قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها.

٤. إمكانية استخدامه بدءاً من سن الميلاد، حتى سن الثامنة عشر.

٥. تضمين ودمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفي.

٦. إن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقدين من الزمن مع تطبيقه على (3000) فرد من مختلف الأعمار.

6-1- تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي

6-1-1- كيفية تطبيق المقياس

من المهم عند تطبيق المقياس على الأطفال العاديين أن تكون نقطة البداية معتمدة على العمر الزمني للطفل، مثلا؛ عندما يكون عمر الطفل 5 سنوات فإن الفاحص لابد أن يبدأ من تلك الفقرة المناظرة لعمر 5 سنوات. عندما يكون عمر الطفل بين الخمس والست سنوات فإنه لا بد من أن تكون نقطة البداية من عمر الخمس سنوات. ذلك أنه من المفيد أن تكون نقطة البدء من العمر الأقل، حتى يمكن التعرف ما إذا كان هناك قصور في أداء التلميذ للمهارات في بعد أو أكثر. بالنسبة للأفراد المعاقين، فإنه من الأفضل أن تكون نقطة البداية من أفضل تقدير للعمر العقلي، أو العمر الاجتماعي.

قد لا يحتاج الفاحص إلى تطبيق جميع الأبعاد الرئيسية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي على المفحوص. ومع أن هناك أربع أبعاد رئيسية، والتي تبدأ ببعد التواصل الذي يركز على قدرة الفرد على الكلام، وفهم الآخرين، وكذلك قدرته على القراءة والكتابة. ثم بعد مهارات الحياة اليومية الذي يركز على المهارات العملية التي يحتاجها الفرد للعناية بنفسه. كذلك هناك بعد مهارات التنشئة الاجتماعية الذي يركز على المهارات التي يحتاجها الأفراد للتفاعل مع الآخرين.

بالنسبة لبعد المهارات الحركية فإنه من المهم تطبيقه مع الأطفال ممن تقل أعمارهم عن 6سنوات، أو مع أولئك الذين يعتقد بوجود إعاقة حركية لديهم. على عكس بعد المهارات الحركية، فإن بعد السلوك غير التكيفي اختياري وليس بالضرورة تطبيقه على التلميذ إذا أبى الفاحص ذلك ويتم تطبيقه مع الأطفال

الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات. لابد من الأخذ في الاعتبار أن هذا المجال يتم تطبيقه على السلوكيات غير المرغوبة، أو السلبية، والتي تؤثر سلبا في أداء السلوكيات الأخرى. مثال على ذلك: .السلوك السلبي يجعل من الصعوبة على الفرد أن يتفاعل مع الآخرين

:إجراءات تسجيل الدرجات -2-1-6

:يمكن رصد استجابات الفرد على بنود مهارات المقياس المختلفة بإحدى الطرق التالية

إذا كان الفرد يقوم بأداء المهمة فترصد الدرجة (2)، أما إذا كان يقوم بأداء المهمة أحيانا فيعطى .(الدرجة(1) أما في حالة عدم قدرته على أداء المهمة فيعطى الدرجة (صفر

وفي حالة لم تسنح الفرصة لملاحظة السلوك فيمكن وضع الرمز(م)، أما إذا كان البند يشمل مهارة أو سلوكاً لا يعلم الشخص الأكثر معرفة بالمفحوص ما إذا كان يقوم بأدائها أم لا فيتم وضع .(الرمز(ع

:يتم رصد الدرجة (2) في الحالات التالية

.إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة بنجاح وباستمرار ١.

إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة بنجاح عند الحاجة أو عندما يتطلب الموقف ٢.

.إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة في الماضي، ولكنه لم يعد في حاجة لأدائها في الوقت الحالي ٣.

.إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة، ولكن بطريقة مختلفة، بسبب الإعاقة ٤.

:يتم رصد الدرجة (1) في الحالات التالية

أن يظهر الفرد الحاجة الملحة لأداء المهارة، أو النشاط (مثال: يبدأ الفرد في صعود السلالم، ولكنه ١. .(يتعب، أو يتقدم ببطء في بعض الأحيان

أن يقوم الفرد بأداء المهارة أو السلوك بشكل مناسب في بعض الأحيان، ولكن ليس بشكل مستمر ٢.

أن يقوم الفرد بأداء جزء من المهارة ولكن ليس بكل المهارة

:يتم رصد الدرجة (صفر) في الحالات التالية

أن يكون الفرد صغيرا جدا، أو غير ناضج لأداء المهارة ١.

.أن تكون المهمة فوق طاقة الفرد وقدراته ٢.

.عجز حسي أو حركي يمنع الفرد من أداء المهارة ٣.

.أن تكون المهارة فوق طاقة وقدرة الفرد الحركية ٤.

أن يكون الفرد ممنوعاً من القيام بالمهمة أولم يتم سؤاله من قبل لأداء المهارة ٥.

قيام شخص آخر بأداء المهارة نيابة عن الفرد ٦.

الملاحق

إذا لم يتم تدريب الفرد على أداء المهارة .٧

إذا لم يكن الفرد واعياً بأهمية أداء المهارة أو لم تكن ذات أهمية له

:يتم رصد لم تسنح الفرصة (م) في الحالات التالية

لا يتم رصد (م) إلا في البنود التي تتضمن إمكانية إعطاء الرمز .١

يعطى الرمز إذا كانت المهارة تتطلب عنصرا غير موجود في بيئة الفرد (مثال: أن يطلب من التلميذ .٢
.(ذكر رقم التلفون، في حين أنه لا يوجد تلفون في المنزل

:يتم رصد لا اعرف (ع) في الحالات التالية

.يتم رصد الرمز إذا كان الفرد المجيب لا يعلم ما إذا كان الفرد يؤدي المهارة أم لا .١

. يجب إعطاء الرمز للبنود التي تصف مهارات غالبا ما تظهر في مواقف غير تلك التي يعرفها الفرد، كالمدرسة أو المكتبة.

الملاحق

الاستمارة: الصورة المعبرة

•اسم المفحوص:.يوسف حويدق. تاريخ الميلاد:2000/08/02

العمر الزمني:.14سنة و09 أشهر. تاريخ المقابلة : 2022/30/18 .

ملخـــــــــــص الدرجـــــــــــــات					
الأبعاد المقياس	*الدرجة الخام*	*الدرجة المعيارية*	*التساعي*	*مستوى السلوك*	*العمر المكافئ*
الاستقـــــلاليـــــة	24	100			
التعبيـــــريـــــــة	54	72			
القـــراءة والكتابـــة	10	47			
بعـــد التواصـــــل	88	53	01	ضعف متوسط	06
الأنشطـة اليدويـــــة	72	99			
الأنشطـة المنزليـــة	24	85			
الأنشطة المجتمعيـــة	29	64			
مهارات الحياة اليومية	125	79	02	أقل من متوسط	09
العلاقـة مع الآخريـن	49	109			
الراحـــة والترفيـــه	30	85			
المســـايـــــــرة	29	88			
التنشئة الاجتماعيـــة	108	92	04	متوسط	13

العضلات الكبيـــــرة	38	94			
العضلات الدقيقـــــة	32	104			
بعد المهارات الحركية	70	/			14
مجموع الدرجات المعيارية للأبعاد					
مجموع السلوك التكيفـــــــــي					10.5

جداول تفسر نتائج الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS نسخة 26

FREQUENCIES VARIABLES=التواصل الحياة_مهارات الاجتماعية_التنشئة

/ORDER=ANALYSIS.

Fréquences

Statistiques

		التواصل	الحياة_مهارات	الاجتماعية_التنشئة
N	Valide	58	58	58
	Manquant	0	0	0

Table de fréquences

التواصل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بسيط	46	79,3	79,3	79,3
	متوسط	4	6,9	6,9	86,2
	شديد	2	3,4	3,4	89,7
	عميق	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

الحياة_مهارات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	34	58,6	58,6	58,6
	أقل من المتوسط	19	32,8	32,8	91,4
	متوسط	5	8,6	8,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

الملاحق

الاجتماعية_التنشئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	منخفض	19	32,8	32,8	32,8
	أقل من المتوسط	19	32,8	32,8	65,5
	متوسط	17	29,3	29,3	94,8
	فوق المتوسط	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

```
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=التواصل الحياة_مهارات الاجتماعية_التنشئة
  /EXPECTED=EQUAL
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Test du khi-carré

Fréquences

الملاحق

التواصل

	Effectif observé	N théorique	Résidus
بسيط	46	14,5	31,5
متوسط	4	14,5	-10,5
شديد	2	14,5	-12,5
عميق	6	14,5	-8,5
Total	58		

الحياة_مهارات

	Effectif observé	N théorique	Résidus
منخفض	34	19,3	14,7
أقل من المتوسط	19	19,3	-,3
متوسط	5	19,3	-14,3
Total	58		

الاجتماعية_التنشئة

	Effectif observé	N théorique	Résidus
منخفض	19	14,5	4,5
أقل من المتوسط	19	14,5	4,5
متوسط	17	14,5	2,5
فوق المتوسط	3	14,5	-11,5
Total	58		

Tests statistiques

	التواصل	الحياة_مهارات	الاجتماعية_التنشئة
Khi-carré	91,793[a]	21,759[b]	12,345[a]
ddl	3	2	3
Sig. asymptotique	,000	,000	,006

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 14,5.

b. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 19,3.

الملاحق

الملاحق

```
CROSSTABS
  /TABLES= التواصل الحياة_مهارات الاجتماعية_التنشئة BY الجنس
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.
```

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
التواصل * الجنس	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
الحياة_مهارات * الجنس	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
الاجتماعية_التنشئة * الجنس	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

التواصل * الجنس

Tableau croisé

Effectif

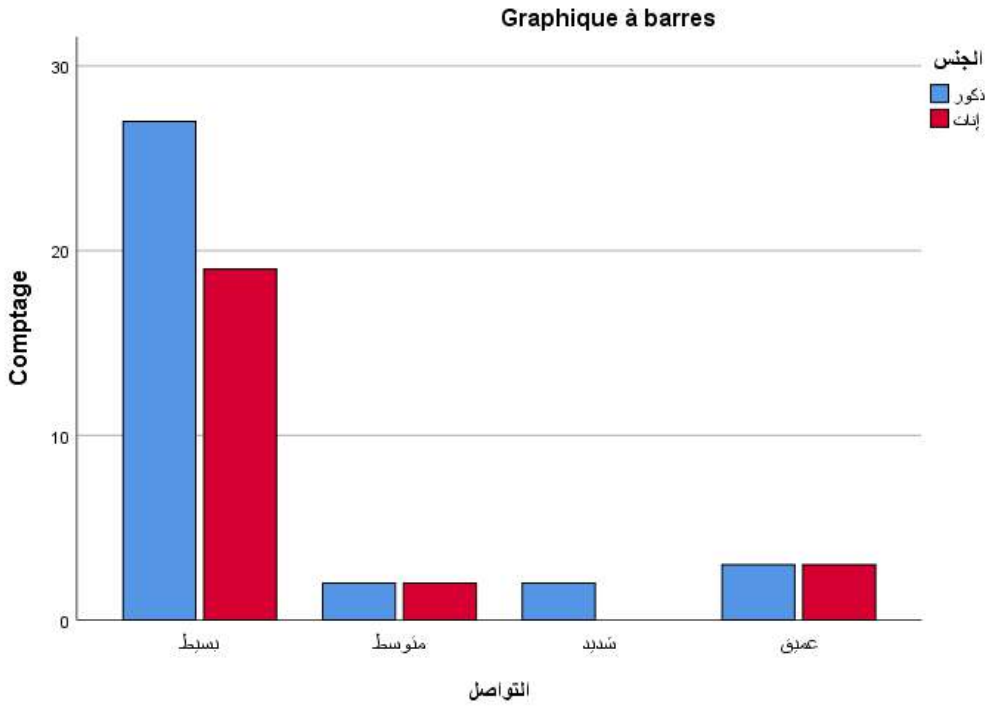
		الجنس		
		ذكور	إناث	Total
التواصل	بسيط	27	19	46
	متوسط	2	2	4
	شديد	2	0	2
	عميق	3	3	6
Total		34	24	58

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	1,718[a]	3	,633
Rapport de vraisemblance	2,438	3	,487
Association linéaire par linéaire	,004	1	,947
N d'observations valides	58		

a. 6 cellules (75,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,83.

الملاحق



الحياة_مهارات * الجنس

Tableau croisé

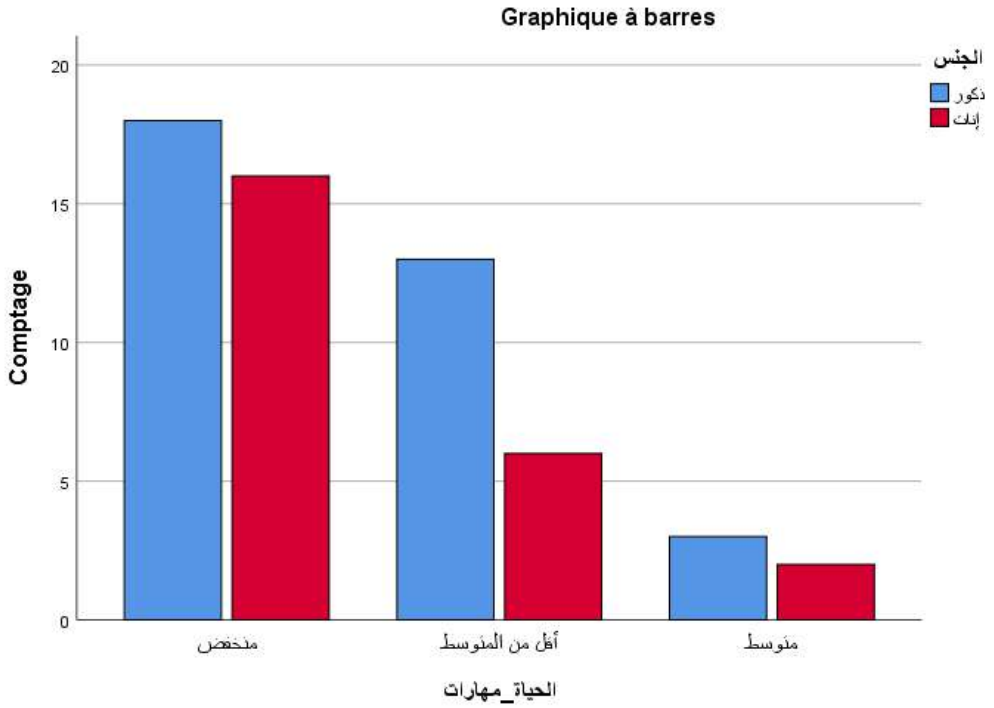
Effectif

		الجنس		
		ذكور	إناث	Total
الحياة_مهارات	منخفض	18	16	34
	أقل من المتوسط	13	6	19
	متوسط	3	2	5
Total		34	24	58

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	1,208[a]	2	,547
Rapport de vraisemblance	1,227	2	,541
Association linéaire par linéaire	,394	1	,530
N d'observations valides	58		

a. 2 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2,07.



الاجتماعية_التنشئة * الجنس

Tableau croisé

Effectif

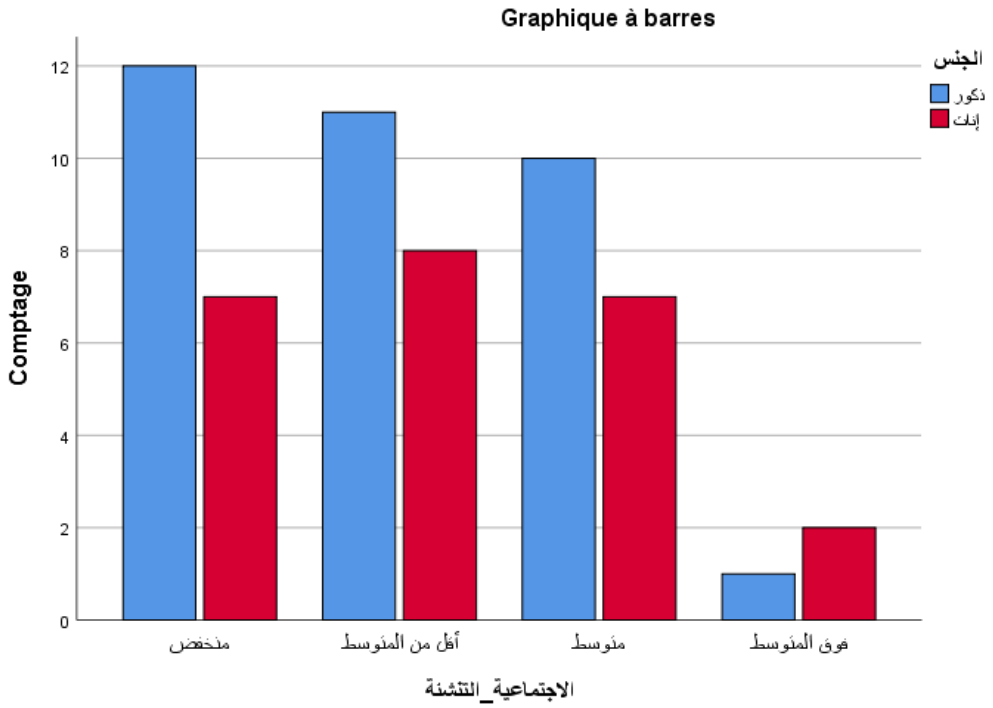
		الجنس		
		ذكور	إناث	Total
الاجتماعية_التنشئة	منخفض	12	7	19
	أقل من المتوسط	11	8	19
	متوسط	10	7	17
	فوق المتوسط	1	2	3
Total		34	24	58

Tests du khi-carré

الملاحق

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	,957[a]	3	,812
Rapport de vraisemblance	,946	3	,814
Association linéaire par linéaire	,582	1	,446
N d'observations valides	58		

a. 2 cellules (25,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,24.



CROSSTABS

/TABLES= التواصل الحياة_مهارات الاجتماعية_التنشئة BY الاعاقة_طبيعة

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART.

Tableaux croisés

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations		
	Valide	Manquant	Total

	الملاحق					
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
التواصل * الاعاقة_طبيعة	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
الحياة_مهارات * الاعاقة_طبيعة	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
الاجتماعية_التنشئة * الاعاقة_طبيعة	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

التواصل * الاعاقة_طبيعة

Tableau croisé

Effectif

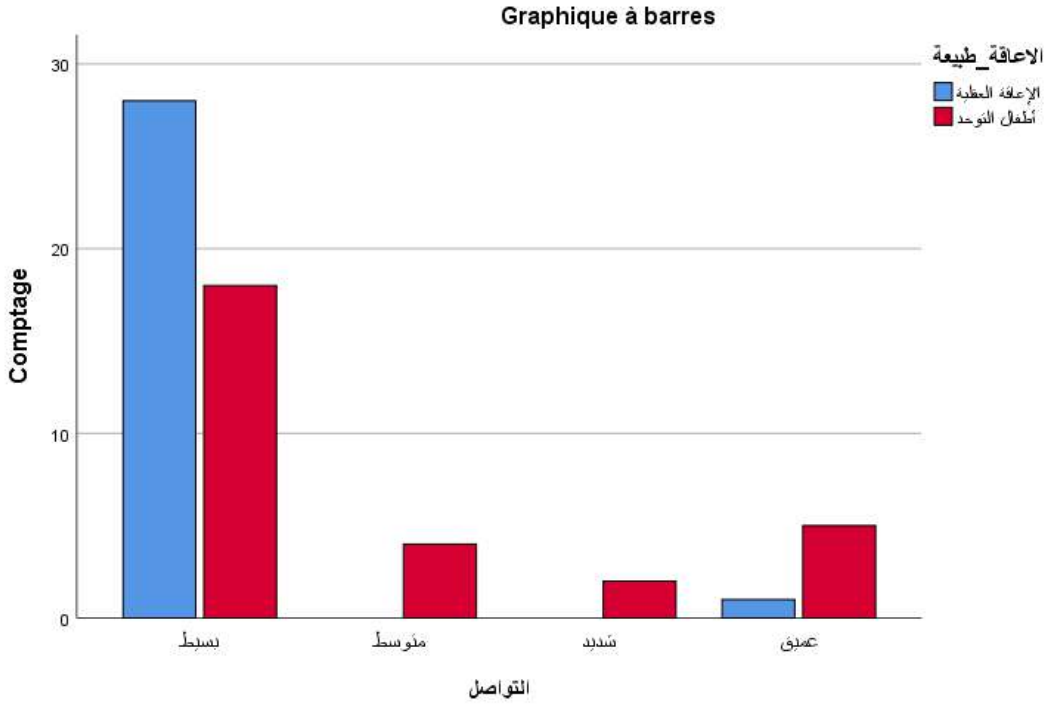
		الاعاقة_طبيعة		
		الإعاقة العقلية	أطفال التوحد	Total
التواصل	بسيط	28	18	46
	متوسط	0	4	4
	شديد	0	2	2
	عميق	1	5	6
Total		29	29	58

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	10,841[a]	3	,013

Rapport de vraisemblance	13,420	3	,004
Association linéaire par linéaire	7,234	1	,007
N d'observations valides	58		

a. 6 cellules (75,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,00.



الحياة_مهارات * الاعاقة_طبيعة

Tableau croisé

الملاحق

Effectif

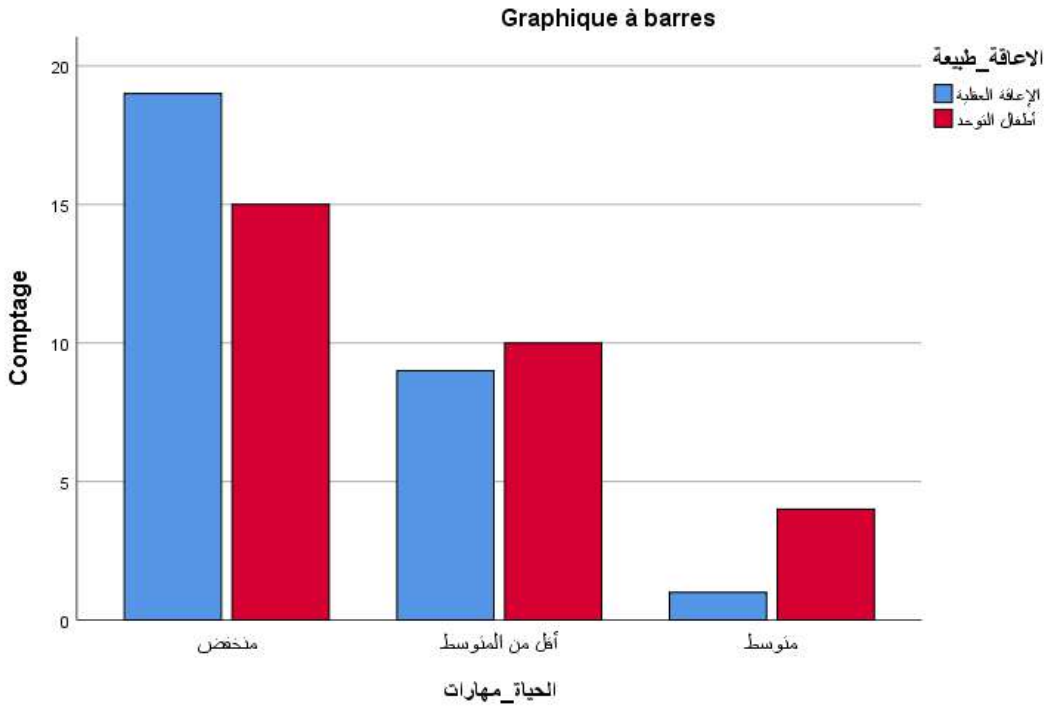
		الاعاقة_طبيعة		
		الإعاقة العقلية	أطفال التوحد	Total
الحياة_مهارات	منخفض	19	15	34
	أقل من المتوسط	9	10	19
	متوسط	1	4	5
Total		29	29	58

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	2,323[a]	2	,313
Rapport de vraisemblance	2,452	2	,293
Association linéaire par linéaire	2,230	1	,135
N d'observations valides	58		

a. 2 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2,50.

الملاحق



الاجتماعية_التنشئة * الاعاقة_طبيعة

Tableau croisé

Effectif

		الاعاقة_طبيعة		
		الإعاقة العقلية	أطفال التوحد	Total
الاجتماعية_التنشئة	منخفض	11	8	19
	أقل من المتوسط	10	9	19
	متوسط	5	12	17
	فوق المتوسط	3	0	3
Total		29	29	58

Tests du khi-carré

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-carré de Pearson	6,409[a]	3	,093
Rapport de vraisemblance	7,657	3	,054
Association linéaire par linéaire	,027	1	,870
N d'observations valides	58		

a. 2 cellules (25,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 1,50.