Journal of Humanities and Social Sciences Researches (JHSSR)

ISSN: 2958-3160 (Online)

Building a scale of life skills for children with autism spectrum disorder

Nabaa Eesa Kadhim[1,*], Asst. Dr. Nawras Skakir Hadi Al-Abbas[2]

[1] Al-Zahraa University for Women, Karbala, Iraq.
[2] Faculty of Basic Education, Babylon, University of Babylon, Iraq.
[*] Corresponding author, Email: nabaaesa80@gmail.com

Received: 15/03/2025 Accepted: 20/05/2025

Abstract

Life skills are the skills that help the individual manage his life, cope with its requirements, deal positively with problems, face the challenges imposed by the times, and communicate effectively with others. Since the scales previously prepared to measure this variable were developed in light of different diagnostic manifestations or different environments, the study aimed to build a measure of life skills among children with an autism spectrum disorder to identify the level of life skills of the research sample and the differences in the level of life skills among children. Descriptive method using the survey method. The research sample also included 125 children, which constitutes a sample of the research community represented by children on the autism spectrum in Babylon Governorate, which numbered 350. The life skills scale consists of 25 items. The items are answered by choosing one of five alternatives. The tool has indicators of face validity, construct validity, and factor validity, and indicators of internal consistency using the Cronbach alpha method and external consistency using the retest method. The study included a statement of the descriptive statistical characteristics of the tool, it also concluded with a number of recommendations and proposals, the most important of which was the use of the tool in the process of diagnosing children on the autism spectrum.

Keywords: Skills, Measures, Autism Spectrum.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

بناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

نبأ عيسى كاظم مهجهج[1,*], أ.م.د. نورس شاكر هادي العباس[2]

[1] جامعة الزهراء عليها السلام للبنات, كربلاء, العراق.

[2] كلية التربية الاساسية, جامعة بابل, بابل, العراق

*البريد الالكتروني للمؤلف المراسل: nabaaesa80@gmail.com

الخلاصة

المهارات الحياتية هي المهارات التي تساعد الفرد على إدارة حياته والتعايش مع متطلباتها، والتعامل بإيجابية مع مشكلاتها، ومواجهة التحديات التي يفرضها العصر والاتصال الفاعل مع الآخرين. نظرا لأنه المقاييس المعدة سابقا لقياس هذا المتغير كانت قد وضعت في ضوء مضاهر تشخيصية مختلفة او بيئات مختلفة، فقد استهدفت الدراسة بناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للتعرف على مستوى المهارات الحياتية لعينة البحث والفروق في مستوى المهارات الحياتية بين الأطفال، وتم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي. كما اشتملت عينة البحث على 125 طفل والذي يكون عدد من عينة مجتمع البحث المتمثلة بالأطفال المصابين بطيف التوحد في محافظة بابل والبالغ عددهم 350. وتكون مقياس المهارات الحياتية من 25 فقرة، يجاب عن الفقرات باختيار بديل واحد من خمسة بدائل، وتمتعت الأداة بمؤشرات الصدق الظاهري وصدق البناء والصدق العاملي، وبمؤشرات الثبات الداخلي بأسلوب الفا كرونباخ، والثبات الخارجي بأسلوب إعادة الاختبار.

الكلمات المفتاحية: المهارات, المقاييس, طيف التوحد.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

1. مشكلة البحث

ان من اهم الصـــعوبات التي تواجه أطفال التوحد هي نقص المهارات الحياتية ، حيث يحتاج الطفل التوحدي الى مســـاعدة لتأدية هذه المهارات والتي تكون متمثلة بالعناية الشخصية او العناية بالذات او التواصل مع الاخرين ، قصور هذه المهارات هي سمة مميزة تميزهم عن غيرهم من حيث اضطرابات النمو الأخرى (الجلامدة، 2013، صفحة 164).

ان أطفال التوحد يعانون من نقص شديد في السلوك التكيفي والتوافقي وفي العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أدائها الأطفال العاديين ممن هم في السـن نفسـه، ففي سـن الخامسـة قد لا يسـتطيع بعض هؤلاء الأطفال أداء اعمال يقوم بها طفل عادي في ســن الثالثة وقد يعجزون عن القيام بمهام الرعاية والنظافة الشــخصــية مثل: خلع وارتداء الملابس تناول الطعام بمفردهم (ابراهيم، 2011، صفحة 79).

و من هنا تبرز مشـكلة البحث الحالي في بناء مقياس يقيس مسـتوى المهارات الحياتية لدى أطفال طيف التوحد وبذلك تتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الاتي:

هل يمكن بناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

2. أهمية البحث

ان اكتسـاب المهارات الحياتية لها أهمية في تحقيقها التكامل بين المدرسـة والحياة المجتمعية، وتجسّـد وظيفة التعليم من حيثُ ربطُهُ بحاجات المتعلمين ومواقف الحياة، وتعطي الطفل التوحدي الفرصـة ليعيش حياته بشكل أفضل في عصرنا هذا المتميّز بالانفجار المعرفي والتقني، كما تكسـبه الخبرة المباشـرة عن طريق التفاعل مع الأشـخاص والظواهر (الشـناوي، 2001، صفحة 34).

كما ان هناك ضـرورة للاهتمام بالمهارات الحياتية وتزويد الأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد بها، حتى يستطيع الطفل مواجهة التغيرات والتحديات العصـرية، وأداء الأعمال المطلوبة منه على أكمل وجه، فالمهارات تُحقق له التعايش والتكيف والمرونة والنجاح في حياته العملية والشــخصــية، وتمكنه من التعامل مع المشــاكل الحياتية المختلفة بحكمة، بالإضـافة إلى أنّ امتلاك هذه المهارات هو سبيل سعادة الطفل وتقبله من الآخرين؛ لارتباطها بمحيط الفرد بكافة أشكاله من أسرة ومجتمع ومدرسـة وعلاقات بالآخرين، وتُشـعر الاطفال بالفخر في حال قيامه بأداء هذه المهارات الحياتية في الواقع بشكل ناجح، مما يُكسِبُه الثقة بالنفس، كما أنّ نجاح الطفل التوحدي يتوقف بشكل كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية (حسين، 2016، صفحة 45).

من خلال العرض الســـابق ترى الباحثة ان المهارات الحياتية من المهارات المهمة التي يجب الاهتمام بها لدى الافراد بصـورة عامة ولدى الأطفال التوحدين بصـورة خاصـة حتى يتمكنوا من التكيف مع المحيط الذي يعيشـون فيه واسـتغلال قدراتهم وامكانياتهم بأقصى صورة ممكنة.

وأخيراً تتضح أهمية البحث الحالي بالآتي:

1- يفيد الأطفال وكذلك القائمين على البحث التربوي في مجال تعليم وتطوير وتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال.
2- تزداد أهمية البحث لأنه يقلل من الاضطراب النفسي الذي يشعر به الأهل وهؤلاء الأطفال بعد تدريبهم وتعليمهم.

3. اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي:

بناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

رابعا: حدود البحث

تحدد البحث الحالي ببناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد لعينة من أطفال التوحد الموجودة في مراكز تدريب أطفال طيف التوحد في محافظة بابل للعام (2023- 2024)

خامسا: تحديد المصطلحات

أولا: المهارات الحياتية life skills:

عرفها (روميسزوفسكي ،2009)

"القدرة على أداء نوع معين من المهام أو النشـاط بدرجة معينة من الفعالية أو الكفاءة أو السـرعة أو أي مقياس آخر للكمية أو الجودة. وهو يميز بين المهارات الفكرية (التي تنطوي على العقل)، والمهارات الحركية، أو الحسية، أو الحركية النفسية (التي تنطوي على الجســم)، والمهارات الشــخصــية (التي تنطوي على العواطف)، ومهارات التعامل مع الآخرين (التي تنطوي على التفاعل مع الآخرين) (Davier, Holland, & Thayer, 2004, p. 308).

التعريف الاجرائي للباحثة:

هي المهارات التي تســـاعد الفرد على إدارة حياته والتعايش مع متطلباتها، والتعامل بإيجابية مع مشـــكلاتها، ومواجهة التحديات التي يفرضها العصر والاتصال الفاعل مع الآخرين.

ثانيا: طفال طيف التوحد Autism spectrum children:

عرفها (ICD)

بأنه هم الأطفال الذين يعانون من مجموعة من الاضـطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصـل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشـاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية سـمة شـائعة في

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

أداء الفرد في كل المواقف وتنتشر بمعدل (10-15) طفلاً في كل عشرة آلاف ولادة حية (القمش م.، اضطرابات التوحد، 2010، صفحة 22).

التعريف الاجرائي للباحثة:

هم أولئك الأطفال الذين يعانون من مجموعة من الاضطرابات التي تكون متمثلة بقصور في النمو اللغوي و الانتباه والتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، تكون واضحة لديهم بعد سن الثالثة من عمر الطفل.

4. الاطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: المهارات الحياتية (Life skills)

4.1.مقدمة:

رغم كثرة الحديث عن المهارات الحياتية في الدراسات والمؤسسات التربوية الأجنبية، وأن هذا المصطلح مر بعدد من المراحل التاريخية، فأستخدم في مرحلة السبعينيات دليلًا على (التثقيف الوطني)، ويعني أن الشخص الذي يتقن الكتابة والقراءة قد امتلك قدرا كبيرا من المهارات الحياتية، وفي الثمانينيات تطور ذلك المفهوم، ليشير إلى القدرة على الاستجابة للآخرين في المجتمع وتوثيق وتسجيل الأحداث، بعد ذلك استخدم المصطلح على من يمتلك القدرة على الأداء المستقل الناجح (الغامدي، 2011، صفحة 1)

وقبل الحديث عن مفهوم المهارات الحياتية، يجب أن تتعرف أولا على المهارات كعلم كغيره من العلوم له ميادينه وأسسه ومجالاته، ويتطور بقدر الاهتمام به والأخذ بأسباب تنميته، والمهارة هي الكفاءة والجودة في الأداء وهي تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يجب أن يكون موجها لتحقيق هدف أو غرض معين، وأن يكون هذا السلوك منظما بحيث يؤدي إلى تحقيق الهدف في أقصر وقت ممكن (ابو حطب و صادق، 2000، صفحة 478).

4.2.خصائص المهارات الحياتية:

1- تتنوع وتشمل كل الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد لاحتياجات ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويرها.

٢- تختلف تبعا لطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده ودرجة تقدمه

٣- تختلف وفقا للزمان والمكان.

5 - تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع ودرجة تأثير كل منهما في الآخر.

5- تهدف إلى مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع بيئته بكل أبعادها وتطوير أساليب معايشة الحياة (الغامدي، 2011، صفحة 34)

4.3.مكونات المهارات الحياتية:

هناك ثلاثة مكونات للمهارات الحياتية وهي:

1 - المعرفة: وتتمثل في معرفة كيفية القيام بالأداء أو السلوك

3 -الاتجاه: ويتمثل في الدافع والرغبة في القيام بالفعل أو اختيار نمط الأداء.

3 - المهارة: وتتمثل في شكل تنفيذ السلوك فعليا (خليل و الباز ، 1999، الصفحات 86-87). وبذلك فإن اكتساب المهارات يتضمن معرفة المتعلم للأساس النظري العلمي للمهارة، ثم تكوين اتجاهات إيجابية نحو المهارة، وبعد ذلك التدريب العملي على المهارة لتصبح جزءاً من السلوك.

4.4.تصنيف المهارات الحياتية:

لا يوجد تصنيف موحد للمهارات الحياتية, بل يتم تحديد هذه المهارات من خلال معرفة حاجات وتطلعات الأفراد وكذلك من خلال الرجوع إلى بعض النماذج والقوائم التي يفترضها بعض المصنفون كمهارات حياتية, فهي تختلف من مجتمع لأخر, كما أنها تختلف حسب احتياجات الأفراد لها فما يحتاج إليه فرد ما من المهارات الحياتية لا يحتاج إليه فرد آخر بالإضافة إلى أنها تختلف لدى الأفراد العاديين منها لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. هناك العديد من التصنيفات التي صنفت فيها المهارات الحياتية. سوف نذكر تصنيف كل من:

اولاً: تصنيف فاروق الروسان (١٩٩٩)

1- مهارات تناول الطعام وتتضمن: تناول الطعام شرب السوائل مهارة المضغ البلع استخدام أدوات المائدة).

2- -مهارة استخدام الحمام وتتضمن: الحاجة الذهاب إلى الحمام استخدام أدوات الحمام مهارة العادات الصحية والنظافة الشخصية).

3- مهارة ارتداء الملابس وتتضمن: مهارة خلع الملابس لبس الملابس اختيار الملابس المناسبة).

ثانيا: تصنيف ناجي وفاطمة (٢٠٠٤)

١ - مهارة العناية بالذات وتتضمن: مهارة تناول الطعام وشرب السوائل النظافة الشخصية)

٢ - مهارة اجتماعية وتتضمن: (مهارة المشاركة الاجتماعية التعاون)

3 - مهارة معرفية وتتضمن: معلومات ومعارف عن الحيوانات والنباتات التمييز بين الأشكال والأحجام الألوان)

4- مهارة لغوية وتتضمن: (استخدام اللغة القدرة في التعبير عن النفس)

5- مهارة اقتصادية استهلاكية وتتضمن: (مهارة التسوق, ومهارة الشراء)

1- النظريات التي فسرت المهارات الحياتية:

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

- **النظرية الاجتماعية (كارل جروس) Karl Gross**

تسمى بنظرية التدريب على المهارات (The theory of skills practice) وتشير هذه النظرية إلى تقوية الغرائز المطلوبة للحياة الاجتماعية نتيجة لاحتياج الطفل إلى التدريب على مهارات أساسية تميل إلى تدريب مهارات يتحملون مسؤوليتها مستقبلا فعند أداء الطفل لدور الأب مثلا، فانه يتدرب على اكتساب مهارة دور الأبوة، كذلك الحال مع البنت، وهكذا، وتذهب هذه النظرية إلى أن التنشئة الاجتماعية هي بحد ذاتها عملية تعلم؛ لأنها تستخدم بعض الوسائل في تحقيق التعلم الذي يعني السلوك الاجتماعي، كما أن لهذه النظرية أثر في عملية اكتساب العادات السلوكية بصورة عامة. وتؤكد النظرية على إن لكل حاجة من حاجات الطفل مكونات أساسية تعمل على توجيه سلوكه عبر التقليد (الشمري ر.، 2010، صفحة 46).

- **النظرية التعليمية لتنمية المهارات لروميسزوفسكي:**

يمكن لنظرية تعزيز نتائج تنمية المهارات، كما اقترحها روميسزوفسكي (2009) يستعمل لتعزيز جميع أنواع المهارات. يعرّف روميسزوفسكي المهارات الحياتية بأنها "القدرة على أداء نوع معين من المهام أو النشاط بدرجة معينة من الفعالية أو الكفاءة أو السرعة أو أي مقياس آخر للكمية أو الجودة. وهو يميز بين المهارات الفكرية (التي تنطوي على العقل)، والمهارات الحركية، أو الحسية، أو الحركية النفسية (التي تنطوي على الجسم)، والمهارات الشخصية (التي تنطوي على العواطف)، ومهارات التعامل مع الآخرين (التي تنطوي على التفاعل مع الآخرين). تختلف المهارة عن المعرفة، فهي تتطور بالخبرة والممارسة، في حين أن المعرفة هي شيء إما أن تمتلكه أو لا تمتلكه.

ثانيا: التوحد

1- التطور التاريخي للتوحد

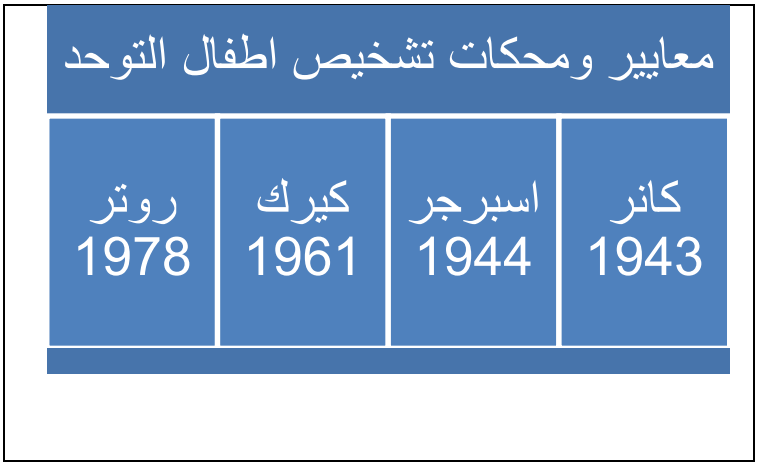
كلمة أوتيزم Autism أو «توحد» أو «ذاتوية» تنقسم إلى شقين: Autos بمعنى النفس sm) بمعنى الحالة غير السوية وهذا يعنى أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية والصورة التي تصف هذا الطفل هي صورة لطفل جميل لا يبدو على مظهره الخارجي أى شيء غير طبيعي – مسجون في قفص زجاجي يمنعه من التواصل مع العالم الخارجي (مصطفى ج.، 2008، صفحة 11).

يعد ليو كانر leo kanner اول من أشار الى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة كان ذلك في 1943 م، حدث ذلك بعد فحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الامريكية حيث لوحظ انهم ينمازون بسلوكيات غير عادية اطلق عليهم في ما بعد بمصطلح التوحد الطفولي المبكر، لوحظ عليهم استغراقهم المستمر في انغلاقهم الكامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات او حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بحيث يصبح هناك استحالة من تكوين أي صداقات او علاقات ممن حولهم كما يفعل الأطفال من اقرانهم العاديين (سليمان ع.، 2000، صفحة 7).

2- معايير ومحكات تشخيص اضطراب التوحد

شكل رقم (1)

شكل رقم (1) محكات تشخيص أطفال طيف التوحد



1- كانر ١٩٤٣:

لابد أن تبدأ أي محاولة للتشخيص والتعرف على اضطراب التوحد من جهود كانر الواردة في مقالاته الأساسية عن الحد (سليمان ا.، 2010، صفحة 10)أهمها:

- ضعف وقصور شديد في التواصل الاجتماعي.
- الالتزام والإصرار في الروتين اليومي.
- التعلق والاهتمام بالأشياء التي يمسكها.
- قدرة جيدة في الأداء وذاكرة جيدة في الجانب الأدائي في اختبارات الذكاء.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474
This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

- نمط لغوي في التواصل الاجتماعي غير مقيد.

2- محكات اسبرجر (١٩٤٤)

كما وردت في دراسات اهيبرز وجيلبرغ (Ehbrs& Gillberg) والتي قام بتحديدها وفق سبع أعراض أو خصائص هي:

- عجز وقصور في التفاعل الاجتماعي.
- التمسك الشديد ببعض الأشياء التي تهمه.
- نمط سلوكي محدد ومتكرر.
- غياب التواصل البصري.
- قصور وضعف التواصل اللغوي.
- التفوق في مهارات وقدرات خاصة.
- قصور وضعف حركي بسيط (المقابلة، 2015، صفحة 91).

3- محكات كريك ١٩٦١:

وقد حددها بتسع خصائص كشرط في تشخيص اضطراب التوحد وهي:

- قصور في التفاعل الاجتماعي العاطفي.
- ضعف القدرة على أدراك الهوية الذاتية.
- تعلق غير طبيعي بأشياء معينة أو أجزاء منها.
- مقاومة التغير البيئي.
- تدني الادراك وردود فعل غير طبيعية نحو المثيرات أو المعلومات الحسية.
- مجموعة مظاهر انفعالية محددة.
- قصور أو انعدام في النمو اللغوي.
- أنماط حركية غير طبيعية.
- تدني واضح في نمو القدرات العامة (الشامي، 2004، صفحة 18).

4 - محكات روتر (Rutter (1978):

تمثلت هي:

- إعاقة في العلاقات مع الآخرين.
- ضعف في التفاعل الاجتماعي.
- ضعف التواصل اللغوي أو نمو لغوي منحرف.

السلوك النمطي المتكرر الاستحواذي (الظاهر، 2009، صفحة 23)

3- نسبة الانتشار:

ومن الجدير بالذكر أن مرض التوحد يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ونسبة إصابة الذكور بهذا المرض حوالي أربعة أضعاف نسبتها فى الإناث ولكنه عندما يصيب الإناث فإنه غالبا ما يكون أشد وطأة عنه في الذكور. ومنذ حوالى عشرين عاما، كان هذا المرض نادر الحدوث حيث كان يصيب حوالي أربعة أو خمسة أطفال من كل عشرة آلاف طفل. ولكن من المؤسف أن معدل انتشار هذا المرض قد زاد زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة وهذه الزيادة مستمرة لدرجة أن الدراسات التي أجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية قد وجدت أن هذا المرض قد يصيب طفلا من كل ٢٥٠ طفلا، وفى بعض الأماكن تزداد هذه النسبة لطفل كل ١٥٠ طفلا، مرض التوحد هو أحد الأمراض الخمسة التي تندرج بالاضطرابات الارتقائية المنتشرة وهى مجموعة من الاضطرابات تتضمن خللا في العديد من الوظائف العقلية المهمة مثل اللغة والمهارات الاجتماعية والإدراك والانتباه والحركة ومرض التوحد هو أكثر هذه الأمراض الخمسة تحت مظلة تعرف شيوعا((مصطفى ج.، 2008، صفحة 12)

4- أنواع التوحد:

كان يتم تصنيف مرض التوحد إلى أنواع مختلفة، لكن بعد ذلك تم دمج جميع أنواع التوحد في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية تحت مسمى واحد وهو اضطراب طيف التوحد:

١- التوحد الطفولي

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة ويتميز بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كليهما ويظهر قبل عمر الثلاث السنوات وبنوع مميز من الأداء الغير عادي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل والسلوك التكراري ويحدث هذا النوع من الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف حدوثة لدى الإناث لا توجد هناك مرحلة سابقة من التطور السوي, كما تتضح في صعوبة الاستجابة المشاعر الآخرين أو فقدانها مع استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية وخلل في اللعب التخيلي وصعوبة استخدام أي مهارة لغوية في المواقف الاجتماعية وهذه العيوب النمائية تستمر أثناء الحياة المستقبلية ويجب إن تكون هذه العيوب موجودة في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل كي يمكن وضع هذا التشخيص (مصطفى و الشربيني، 2010، صفحة 23) .

2-متلازمة أسبرجر Aspergers synod rome

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

لقد شـــخص الدكتور Homs-Asperger من جامعة فينا - قســـم طب الأطفال التوحد بأنه يشـــمل عدة أعراض ســـميت بمتلازمة اسبرجر هي قصور في التوازن والاكتئاب والكلام التكراري ويظهر الصوت بنفس النغمة والوتيرة مقاومة التغير في كل شـــيء ســـواء في الملابس أو الأكل وعادة ما تكون لهم طقوس محددة في حياتهم حب الروتين ضـــعف القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي(الغرير و عودة، 2009، صفحة 45).

3- متلازمة رت (Ret disorder)

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضـــها تغيراً في ســـلوكيات الطفلة مع تراجع التطور أو فقدان بعض القدرات المكتســـبة خصـــوصـــا المهارات الحركية الكبيرة مثل المشـــي، ويتبع ذلك تراجع ملاحظ في القدرات على الكلام, التفكير، اســـتخدام اليدين. كما إن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشـــارات غير ذات معنى وهي المفتاح في عملية تشـــخيص الحالة وتتكون من هز اليدين أو حركات يدين غير مألوفة وقد يكون الجين (Mecp2) المرتبط بالكروموســـوم (X) هو العيب النمائي لاضطراب رت.

1- اضطراب الطفولة التفككي Other childhood dis integrative disorder

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة يشبه التوحد ويختلف عنه بوجود فترة من النماء الطبيعي خلال السنتين الأولى من العمر (مما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتواصـــل واللعب والســـلوك التكيفي ويشـــمل هذا الاضـــطراب ما يطلق عليه المختصـــين التوحد المتأخر أو الارتدادي أي تظهر على الطفل أعراض التوحد بفترة متأخرة كثيراً مقارنة بظهور أعراض اضـــطراب التوحد العادي ويتم تشـــخيصـــه لابد من وجود ما يلي: فقدان المهارات التي تعلمها الطفل قبل ســـن العاشـــرة من العمر في مجال التواصـــل اللغة الأستقبالية أو التعبيرية والأداء الاجتماعي والسلوك التكيفي اللعب المهارات الحركية، وقد تم تصـنيفه كأحد اضـطرابات النمو الشـاملة في الدليل الإحصـائي الرابع لتشـخيص الاضـطرابات النفسـية DSM-4,1994 (العبادي، 2005، صفحة 65).

5 - اضطراب الطفولة الشامل غير المحدد: التوحد اللانمطي

يشار إلى اضطراب الطفولة غير المحدد بمصطلح التوحد اللانمطي, وقد تم تصنيفه باعتباره أحد اضطرابات النمو الشاملة في الدليل الرابع DSM 4 لسـنة1994 ويسـتخدم هذا المفهوم على وصـف الأفراد الذين لا تنطبق عليهم معايير تشـخيص التوحد الأساسية الثلاثة والتي تشمل:

أ- عجز وقصور في التفاعل الاجتماعي.

ب قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ج سلوكيات واهتمامات وأنشطة تكرارية محددة.

حيث اتخذ الدليل الدولي العاشـر لتصـنيف الأمراض ICD_10 تعريف آخر حيث يسـتخدم اضـطراب الطفولة غير المحدد للتشخيص الأطفال الذين تنطبق عليهم المعايير الثلاثة السابقة لكنه يظهر اضطرابهم في عمر متأخر عن العمر الذي يحدث فيه التوحد (قبل ثلاثة سنوات) (عليوات م.، 2007، صفحة 80)

5- خصائص أطفال التوحد:

ان من خلال عملنا مع اطفال طيف التوحد أن إعاقة طيف التوحد تعتبر من اشـد واصـعب الإعاقات النمائية في المجتمع، وأن النسب المتزايدة في اعداد هؤلاء الاطفال تمثل عبءً كبيراً على المجتمعات، نظراً لما يسبب ذلك من آثار نفسية عميقة على هؤلاء الاطفال، وعلى اسـرهم والمحيطين بهم كما يعتبر طيف التوحد مشـكلة متعددة الجوانب والابعاد منها النفسـية والصـحية والاجتماعية والتأهيلية، مما دعا الباحثة الى الشـروع في القيام بعمل هذا البحث ليسـاهم في التخفيف عن هؤلاء الاطفال واسرهم.

الشكل الأساسـي للطفل الذي يعاني من اضـطراب طيف التوحد يشـمل الفشـل التام أو شـبه التام في العلاقات الاجتماعية، وتحديدا في التفاعل الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى مشـــاكل في اللغة والكلام لدى طفل طيف التوحد، حيث إن لغته تكون مضـطربة، فهي إما متأخرة أو غير موجودة، وما نجده أيضـا بوضـوح في طفل طيف التوحد هو السلوك التكراري بمعنى؛ أنه يكرر ما يفعله في كل مرة، ويصـر على روتين يومي معين ثابت، ويواجه تغير ذلك الروتين بالثورة والغضـب (عيسـى و خليفة، 2007، صفحة 28).

6- النظريات التي فسرت التوحد

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي ما زال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها لا ســـيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، فهل هي نفسية عضوية، وراثية، جينية، بيوكيميائية، أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا ولا ذاك، ولكنها نتيجة لعوامل مســـببة أخرى ما زلنا نجهلها تماماً. ونتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد أسـباب التوحد وتباين الأنسـاق الفكرية والوحدات التفسـيرية والأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر، يمكن أن نصـنف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية:

أولاً: النظرية النفسية والسيكوديناميةة:

تعتبر النظرية السيكو دينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب، ونظرا لأهمية العلاقة بين الطفل وأمه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الإصابة بالاضطراب.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

يرى أنصار هذه النظرية كانر اسبيرجر جولد فارب بتلهيم، ريملاند أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي.
(القمش م.، التوحد الاضطرابات النفسية ، 2010، صفحة 32)

ثانيا: النظرية البيئية:

إن التلوث الذي يتعرض له الطفل أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل: المواد الكيميائية السامة والمعادن الثقيلة مثل: الرصاص والزئبق، قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة. حيث أجريت العديد من الدراسات لبحث العلاقة بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن إلى مواد كيميائية سامة وبين اضطراب طيف التوحد، إذ وجد احتمال أكبر لإنجاب الأمهات لأطفال يعانون من توحد اكبر من الأخريات اللواتي لا يتعرضن لذلك الوقت (الغرير و عودة، 2009، صفحة 50).

ثالثا: النظرية العصبية البيولوجية

يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة باضطراب طيف التوحد - تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ، أو عدوى الفيروسات، أو إصابة جهاز المناعة بالجسم. وأكد ذلك كامبل وآخرون في دراسة أجراها بوجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال التوحديين بالمقارنة بالأطفال غير المصابين بالتوحد، وهذا يفسر حدوث المضاعفات الشديدة في الشهور الأولى من الحمل عند هؤلاء الأطفال (السعد، 1992، صفحة 35).

رابعا: نظرية المعرفية

يتفق العلماء على ان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلات معرفية تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والابداع؛ لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات (الزريقات ا.، 2004، صفحة 116).

كذلك يؤكد بعض العلماء أن النظرية المعرفية ودورها في الافتراض بأن ثمة عيوب ادراكية أو تشوهات إدراكية قد تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أجريت حول الانتباه والاستجابة للأصوات لدى التوحديين.

خامسا: نظرية الاضطراب الأيضي

تفترض هذه النظرية أن تكون الذاتوية ناتجة عن وجود بيبتايد خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر في النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، سواء كان تأثيرًا مباشرًا أو من خلال التأثير في تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى اضطراب في العمليات الداخلية. هذه المواد (Peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلوتين، كالقمح والشعير والشوفان، أو الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان. لكن هذه النظرية نُقِدت أيضًا نظرًا إلى وجود كثير من الأشخاص الذين لا تتحلل لديهم هذه المواد بالكامل لكنهم لم يُصابوا بالذاتوية؛ ومن ثم ظهرت تفسيرات أخرى تقول إن الطفل الذاتوي عنده مشكلات في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ بما يجعلها تؤثر في الدماغ فتحدث الذاتوية (عليوات م.، 2007، صفحة 58).

سادسا: نظرية العقل

تعد نظرية العقل امتداداً للنظرية المعرفية، فهي تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب مع هذه الأفكار

كما ويشير نصار إلى أن نظرية العقل آلة قدرة الشخص على معرفة أن الآخرين يمتلكون معتقدات ورغبات تختلف عما يمتلكه الشخص نفسه، وهذا النوع من المعرفة يساعد الشخص على فهم بيئته من خلال قدرته على فهم سلوكيات الأشخاص الآخرين وعلى التنبؤ بها، حيث يواجه الأشخاص التوحديين مصاعب بالغة في معرفة أن لغيرهم من الناس أفكاراً تختلف عن أفكارهم، وهذه الصعوبة تحول دون قدرة الشخص التوحدي على فهم ما يفكرون به الآخرون والتنبؤ بتصرفاتهم (نصار، 2017، صفحة 12).

1- مناقشة النظريات:

تلخص الباحثة مما سبق إلى أنه رغم التفسيرات الاجتماعية والنفسية والمعرفية والإدراكية والبيئية والبيولوجية إلا أنه لا يوجد سبب رئيس يشترك أو يتفق عليه الجميع، ليكون سبباً للإصابة باضطراب طيف التوحد، إلا أن السبب المباشر للإصابة بطيف التوحد لا يزال قيد البحث والدراسة، ولم يحدد تحديدا دقيقا، فترى الباحثة أنه لا يمكن التركيز في التفسير على وجهة نظر محددة أو واحدة دون سواها فقد يكون التفسير قاصرا فوجهات النظر السابقة والتي تستهدف الوصول إلى نظرية موحدة يمكن من خلالها تناول اضطراب طيف التوحد سيظل غير يسير في وضع أساس معين، أو تبنى نظرية واحدة من هذه النظريات، لأن كل نظرية من هذه النظريات السابقة تبحث في الواقع جنبا معينا من تلك الجوانب التي تميز اضطراب طيف التوحد وتقدم تفسيرا مقنعا.

الدراسات السابقة

1- دراسة بيومي (2008).

(فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين)

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين وتكونت عينة البحث من 12 طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9-12) سنة وقد تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة لكل مجموعة (6) أطفال واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة توصلت نتائج الدراسة إلى

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474
This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد وذلك لصالح القياس البعدي (بيومي، 2008) .

2- دراسة (ماري تاراس وآخرين 1993 Marie E. Taras, etal)

درست المهارات الحياتية لدى مجموعتين (٧) من الأطفال (٥) منهم شخصوا على أنهم متأخرون عقليا. وقد علموا كيف يمكنهم تطبيق القميص والاتصـــال بالهاتف في حالة الطواريء. وتقطيع الطعام بالســـكين والمجموعة الأخرى (٤) من الشباب دربوا على كيفية قضـاء وقت الفراغ من خلال أشـغال الجلد. كما دربت المجموعة على مكونات التعلم الاجتماعي (مثل: تقويم الذات تقويم الأقران التعزيز. وأشارت النتائج إلى فاعلية التدريب في تنمية المهارات الحياتية لدى المجموعتين، وحدوث تغير في المهارات السلوكية (دغستاني، 2011، صفحة 95)

3- دراسة(McMurray, 2016)

"Comparison of Two Types of Augmentative and Alternative Communication Systems (iPad and pecs) for children with Autism Spectrum Disorder: The Benefits of Integrating Assistive Technology Into the (ASD Classroom"

والتي هدفت الى الكشف عن فاعلية التكنولوجيا في زيادة مستوى الطلب والتواصل لدى طلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مقارنة بين أنظمة التواصل البديلة والمعززة (SGD) وجهاز iPad مع تطبيق Proloquo2GO) المثبت عليه، وبين نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) اليدوي، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة (٥) من طلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج الى إلى أن iPad أنتج معدلاً أعلى من الطلبات المستقلة، ووجود نتائج تعلم إيجابية في تسهيل مهارة التواصل لدى طلبة ذوى اضطراب طيف التوحد(McMurray, 2016).

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

في ضوء ما استعرض من الدراسات سابقة، يمكن إيجاز ما أفُيد منها في الاتي:

1- الاطلاع على الدراسات السابقة ساهم في بلورة مشكلة البحث، فمن المعلوم حتى لو كانت مشكلة البحث واضحة لدى الباحث إلا أنها غير مكتملة الجوانب ما لم تطلع على دراسات سابقة تغني مشكلة بحثها وتبلور افكارها.
2- ساعد الاطلاع على الدراسات السابقة في توضيح أهمية البحث من خلال الأفكار النظرية وماذا يستفاد منه في الجانب النظري، وكذلك الأهمية التطبيقية.
3- استفاد الباحثان من الدراســات الســابقة في تحديد بعض مصــطلحات البحث عن طريق الرجوع إلى التعريفات النظرية والاجرائية ومقارنتها بمصطلحات البحث واغنائها بالتعريفات الغير موجودة منها في بحثها.
4- الاطلاع على عدد من المصادر الموجودة في الدراسات السابقة واستطاع الرجوع اليها والاستفادة منها وتوظيفها في بحثها.
5- المســـاعدة في الاجراءات والمنهج الذي اتبعه الباحثون الآخرون مما وفر فرصـــة جيدة في الســـير بخطوات وإجراءات البحث وصولاً إلى نتائج البحث ومن ثم عرضها وتفسيرها وفقاً لأهداف البحث.

منهج البحث وإجراءاته

1- منهج البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي، واختير منه الأسلوب المسحي لملائمته طبيعة البحث وأهدافه.

2- مجتمع البحث وعينته

اشتمل مجتمع البحث على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بابل، وتكونت عينة مجتمع البحث من ٣٥٠ طفلاً.

3- خطوات بناء المقياس

من اجل بناء مقياس المهارات الحياتية لعينة البحث يضمن ان يقيس المهارات الحياتية الأساسية التي يطمح اليها كل فرد. فقد اتبعا الباحثان الخطوات الاتية:

أ- قام الباحثان بالاطلاع على عدد من المصادر والدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة.
ب- قام الباحثان بمقابلة عدد من الســادة المختصــين من ذوي الخبرة في مجال علم النفس العام وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة للإفادة من آرائهم وملاحظتهم في تحديد مجالات المقياس وخطوات اعداده.
ج- من اجل اعداد فقرات المقياس بما ينســجم مع عينة البحث وظروفهم البيئية والاجتماعية والاقتصـــادية والثقافية فقد توجه الباحثان الى المتخصصين في علم النفس.
د- على ضـوء إجابات المتخصـصـين وبضـوء الدراسـات والمراجع، توصـل الباحثان الى تحديد الفقرات المناسبة لهذه العينة.

قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية:

1- تعريف مفهوم المهارات الحياتية:

يعرّف روميسـزوفسـكي المهارات الحياتية بأنها "القدرة على أداء نوع معين من المهام أو النشـاط بدرجة معينة من الفعالية أو الكفاءة أو الســـرعة أو أي مقياس آخر للكمية أو الجودة. وهو يميز بين المهارات الفكرية (التي تنطوي على العقل)، والمهارات الحركية، أو الحسية، أو الحركية النفسية (التي تنطوي على الجسم)، والمهارات الشخصية (التي تنطوي على العواطف)، ومهارات التعامل مع الآخرين (التي تنطوي على التفاعل مع الآخرين (Khafizah، 2011، صفحة 306).

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474
This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

2- تحديد الهدف من مقياس المهارات الحياتية:

يستهدف المقياس تعرف مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في معهد الرحمن لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- تحديد فكرة المقياس ومبررات بناءه:

تعد خطوة تحديد فكرة المقياس ومبررات بناءه من أهم الخطوات وأولها نظراً؛ لأنها تتيح للقائم ببناء المقياس للوصول إلى المداخل والأفكار الرئيسة التي سوف يستند إليها في بناءه (كرماش، 2015، صفحة 86)، إذ أن فكرة بناء مقياس المهارات الحياتية هي التعرف على خصائص هذا المتغير. وقد بررت الباحثة ضرورة بناءه بعدم توصلها إلى مقياس ملائم لقياس المهارات الحياتية لعينة الدراسة (الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد).

4- تحديد الإطار النظري للمتغيرات المطلوب قياسها:

لا بد للخاصية المطلوب قياسها أن تستند إلى أساس نظري يعرفها ويبرر مشروعية تناولها, إذ قد يكون المقياس معداً في الأصل للتأكد من مدى جدوى النظرية التي تفسر السمة أو الخاصية المقاسة (كرماش، 2015، صفحة 87)،وقد سبق أن استعرضت الباحثة أطراً نظرية ودراسات سابقة اهتمت بالمهارات الحياتية في الفصل الثاني من البحث الحالي.

5- تحديد مجالات المقياس:

حددت الباحثة مجالات مقياس المهارات الحياتية بمجالات خمس، هي:

أ. مهارة الانتباه
ب. مهارة التواصل
ج. مهارة العناية بالذات
د. مهارة تناول الطعام والشراب
ه. مهارة الجلوس والمشي

وقد أتت هذه المجالات من الرجوع إلى:

1- تحليل مكونات تعريف روميسزوفسكي ونظرية تدريب على المهارات التي قامت الباحثة بتبنيه على أنه تعريف نظري.
2- الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت المهارات الحياتية.

6- تعليمات مقياس المهارات الحياتية:

تعد تعليمات المقياس من المتطلبات الاساسية لأعداد المقاييس النفسية والتربوية التي ينبغي ان تكون واضحة وتساعد المجيب في دقة الاجابة، ويفضل ان لا تشير تعليمات المقياس الى هدفه بشكل مباشر وصريح, لان التسمية الصريحة للمقاييس الشخصية قد تجعل المجيب يزيف اجابته (علام، 2007، صفحة 44). وعليه، فقد صاغت الباحثة تعليمات مقياس المهارات الحياتية، لتشمل طريقة الاجابة عنه، وحث المدربين على الاجابة بدقة وسرعة، واعلامهم بسرية اجاباتهم وان استعمالها سيكون لأغراض البحث العلمي فقط.

7- تصحيح مقياس المهارات الحياتية:

يتكون كل مجال من خمس فقرات، فيكون العدد الكلي للفقرات (25)، منها (23) فقرة إيجابية، وفقرتان صيغتا بالاتجاه السلبي، هما (14 و25). يجاب عن كل فقرة باختيار أحد البدائل (دائما، أحيانا، غالبا، ابدا، نادرا). وتعطى إجابات بدائل الفقرات الايجابية الاوزان (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي. بينما تعكس الاوزان في الفقرتين السلبيتين.

8- عرض فقرات مقياس المهارات الحياتية على المحكمين

عرضت الباحثة فقرات مقياس المهارات الحياتية بصيغته الأولية على (30) محكماً من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة، لمعرفة مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله، وابداء الراي في صلاحية صياغة فقرات المقياس ومدى ملائمته للعينة. تعد هذه الطريقة من الوسائل المعتمدة بهدف الكشف عن مدى تمثيل فقراته لجوانب المتغير التي يفترض ان يقيسها. وقد استعملت الباحثة مربع كاي صلاحية الفقرات. فكانت قيم كا^2 المحسوبة دالة عند درجة حرية (1) ومستوى دلالة (0،05)، وتم الإبقاء على جميع القيم.

الدراسة الاستطلاعية الأولى لمقياس المهارات الحياتية:

يستهدف التطبيق الاستطلاعي الأول التعرف إلى وضوح فقرات المقياس وتعليماته، والكشف عن جوانب الضعف فيها من حيث الصياغة والمضمون، وقياس مدى الوقت المستغرق في الاجابة عن فقرات المقياس. قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الحياتية على مجموعة من الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد في بابل، عددهم (26) طفلاً، موزعين على عدد من المراكز. وتولت مدربات الأطفال، وعددهن (9)، الاجابة عن فقرات المقياس. والجدول (1) يوضح تفاصيل عينة التطبيق الاستطلاعي الاول. أسفرت استجابات هذا التطبيق الاستطلاعي عن تأكيد المستجيبين على وضوح فقرات المقياس من حيث الصياغة والمضمون، من خلال قلة استفسار المدربات حول الفقرات. وكان أقصر وقت لزم للإجابة عن المقياس (6) دقيقة، بينما كان أطول وقت (16)، وبمدى (10) دقائق.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474
This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

جدول (1): المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الأولى عليهم

ت	اسم المركز	عدد الأطفال	عدد المدربين
1	مركز وسام الرحمة	10	2
2	مركز بابل	6	2
3	مركز مزايا	4	2
4	مركز الامام الحسين	6	3
المجموع		26	9

الدراسة الاستطلاعية الثانية لمقياس المهارات الحياتية:

الغرض من الدراسة الاستطلاعية الثاني هو تحليل الفقرات حساب مؤشرات الصدق والثبات، يعد تحليل للفقرات أمرا ضروريا لتحسين المقاييس والاختبارات سواءً المقننة أو غير المقننة الصيغة التي يقوم المعلم بإعدادها وتحليل الفقرات هو اسلوب منظم يصمم للحصول على معلومات محددة تتعلق بكل فقرة من فقرات المقياس وهذه المعلومات يمكن الإفادة منها في تحديد الفقرات الغامضة أو المربكة أو غير الفاعلة، من اجل مراجعتها واستبعادها وانتقاء أفضل الفقرات المتوافرة في الصيغة النهائية للاختبار (علام، 2007، صفحة 112). بعد التأكد من وضوح فقرات المقياس عن طريق الدراسة الاستطلاعية الأولى، قامت الباحثة بتوزيع مقياس المهارات الحياتية على عينة عددها (125) طفلاً مشخصين باضطراب طيف التوحد، وكان عدد المدربات في جميع المراكز التي شملتها عينة التطبيق الاستطلاعي الثاني (50) مدربة، والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول (2): عدد الأطفال ومدرباتهم في عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية

ت	اسم المركز	عدد الأطفال	عدد المدربات
1	معهد وسام الرحمة	15	5
2	معهد اوتيزم	15	5
3	معهد الامام الحسين	50	16
4	معهد مزايا	20	11
5	معهد بابل	15	8
6	معهد الرحمن	10	5
المجموع		125	55

تحليل فقرات مقياس المهارات الحياتية:

تحليل الفقرات هي عملية جوهرية في بناء الاختبار، فهي توفر تقويماً نوعياً لمحتوى الفقرات وصيغة تقديم الاختبار من قبل واضعيه، كما توفر تحليلاً كمياً دقيقاً لكل فقرة من فقرات الاختبار لتحديد ما إذا كانت كل منها متمتعة بمستوى مقبول من الصعوبة والقدرة على التمييز بين المستجيبين المختلفين في مستويات ظاهرة ما وهي عملية فحص استجابات الأفراد عن كل فقرة من فقرات الاختبار (الزوبعي ، الكناني ، و الكناني، 1989، صفحة 74). وتوجد العديد من الطرائق لتحليل الفقرات، استخدم منها علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، والقوة التمييزية لفقرات مقياس المهارات الحياتية ضمن إجراءات تحليل فقرات مقياس المهارات الحياتية.

1. القوة التمييزية لمقياس المهارات حياتية:

تعني القوة التميزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا)، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم (Anastasi، 2010، صفحة 182). طبق مقياس المهارات الحياتية على افراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، ثم صححت الاستمارات ورتبت حسب الدرجات الكلية تصاعدياً واختيرت مجموعتان متطرفتان بنسبة (٢٧%) من الدرجات العليا، و(٢٧%) من الدرجات الدنيا، ضمان الحصول على أكبر عدد مع أوضح تباين. فكان العدد (34) طفلا في كل من المجموعتين، بمجموع (68). ثم أجريت المقارنة بين درجات افراد المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

جدول رقم (3) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين درجات المجموعتين المتطرفتين على فقرات مقياس المهارات الحياتية

ت	المجموعة العليا			المجموعة الدنيا			الدلالة عند مستوى (0,05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	
1	4,65	0,646	5,390	3,53	1,022	5,390	دالة
2	4,21	0,808	5,314	2,88	1,175	5,314	دالة
3	4,06	1,229	6,218	2,18	1,267	6,218	دالة
4	4,26	0,898	4,224	3,18	1,185	4,207	دالة
5	3,94	1,013	2,143	3,31	1,355	2,125	دالة
6	4,15	1,048	4,005	3,09	1,088	4,000	دالة
7	3,91	1,164	3,492	2,91	1,174	3,492	دالة
8	4,15	1,019	4,391	3,00	1,118	4,385	دالة
9	4,18	1,074	6,957	2,25	1,164	6,949	دالة
10	4,26	0,828	8,151	2,59	0,837	8,148	دالة
11	4,76	0,654	6,834	3,36	0,994	6,793	دالة
12	4,74	0,567	5,537	3,52	1,149	5,486	دالة
13	3,53	0,961	7,003	1,85	1,004	6,998	دالة
14	4,03	0,984	4,287	2,79	1,343	4,306	دالة
15	4,29	0,938	5,967	2,72	1,198	5,924	دالة
16	3,41	1,158	4,522	2,21	1,138	4,522	دالة
17	4,42	1,001	6,620	2,56	1,284	6,644	دالة
18	4,41	0,988	8,377	2,21	1,175	8,377	دالة
19	3,82	1,103	4,734	2,45	1,207	4,720	دالة
20	4,32	0,878	6,353	2,66	1,234	6,289	دالة
21	3,91	1,111	3,948	2,88	1,038	3,948	دالة
22	4,06	0,899	4,460	3,00	1,016	4,452	دالة
23	5,58	8,544	2,187	2,35	0,917	2,155	دالة
24	3,82	1,357	2,324	3,00	1,518	2,328	دالة
25	4,26	0,828	7,749	2,39	1,116	7,645	دالة

لقد كانت القيم التائية المحسوبة لجميع الفقرات ذات دلالة عند درجة حرية (66) ومستوى دلالة (0,05)، وعليه فإن جميع فقرات مقياس المهارات الحياتية تعد مميزة.

2. علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية:

بعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، وكما هو مبين في الجدول (4):

الجدول (4): دلالة معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية علة مقياس المهارات الحياتية

ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (0,05)	ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (0,05)
1	0,468	دالة	9	0,422	دالة
2	0,531	دالة	10	0,518	دالة
3	0,378	دالة	11	0,455	دالة
4	0,398	دالة	12	0,435	دالة
5	0,290	دالة	13	0,550	دالة
6	0,340	دالة	14	0,452	دالة
7	0,401	دالة	15	0,475	دالة
8	0,345	دالة	16	0,353	دالة
17	0,492	دالة	22	0,386	دالة
18	0,506	دالة	23	0,402	دالة
19	0,373	دالة	24	0,121	دالة

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (0,05)	ت	معامل الارتباط	دلالته عند مستوى (0,05)
20	0,488	دالة	25	0,603	دالة
21	0,404	دالة			

اعتمدت الباحثة في تحديدها لقبول الفقرة من عدمها جدول القيم الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون (Howitt، 2000)واستنادا الى ذلك، كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى (0,05). فتقرر الإبقاء على جميع فقرات مقياس المهارات الحياتية.

9- مؤشرات صدق مقياس المهارات الحياتية:

يقصد بالصدق أن يقيس المقياس ما وضع من أجله، بحيث يعطي صورة كاملة وواضحة لمقدرة الطالب على الخاصية المراد قياسها، ومن المهم أن يكون المقياس صادقاً حتى يتمكن من قياس الغرض الذي أعد لأجله؛ أي مدى توفيره لدرجة أعلى من الصدق (علام، 2007، صفحة 187). وقد توافرت في مقياس المهارات الحياتية مؤشرات الصدق التالية:

أ- الصدق الظاهري لمقياس المهارات الحياتية:

بعد عرض الباحثة فقرات المقياس على المحكمين، قامت الباحثة ببناء مقياس المهارات الحياتية بصيغته الأولية، عرض الباحثة فقرات المقياس بصيغته الأولية على (30) محكما من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة، لمعرفة مدى صلاحية الفقرات لقياس ما وضعت لأجله، وابداء الراي في صلاحية صياغة فقرات المقياس ومدى ملائمته للعينة.(Ebel، 1972، صفحة 551). وقد استعملت الباحثة اختبار كا^2 لمعرفة دلالة الفروق في آراء المحكمين عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (1) فقدْ عرضه الباحثُ على مجموعةٍ منَ الخبراءِ المتخصِّصينَ في علمِ النفسِ، كما وردَ ذكرهُ سابقاً تحتَ عنوانِ "آراء المحكمين في فقرات مقياس المهارات الحياتية".

وعليه فقد تم الإبقاء على جميع الفقرات.

ب- صدق البناء لمقياس المهارات الحياتية:

يعبر صدق البناء لأي مقياس عن مدى قياسه لبناء نظري أو سمة معينة. وصدق البناء يركز الانتباه دور النظريات النفسية في بناء الاختبارات وكذلك على ضرورة صياغة عدد من الافتراضات التي يتم أو لا يتم إثباتها من خلال العمليات التي نقوم بها لاستخراج صدق المقياس فصدق البناء يتطلب تراكماً تدريجياً للمعلومات من مصادر متعددة (Anastasi، 2010، صفحة 126). وقد اتبعت الباحثة الطرق الاتية للتحقق من صدق البناء:

- القوة التمييزية لمقياس المهارات حياتية:

تعني القوة التميزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا)، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم (Anastasi، 2010، صفحة 182). طبق مقياس المهارات الحياتية على افراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، ثم صححت الاستمارات ورتبت حسب الدرجات الكلية تصاعدياً واختيرت مجموعتان متطرفتان بنسبة (٢٧%) من الدرجات العليا، و(٢٧%) من الدرجات الدنيا، ضمان الحصول على أكبر عدد مع أوضح تباين. فكان العدد (34) طفلا في كل من المجموعتين، بمجموع (68). ثم أجريت المقارنة بين درجات افراد المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ولقد كانت القيم التائية المحسوبة لجميع الفقرات ذات دلالة عند درجة حرية (66) ومستوى دلالة (0,05)، وعليه فإن جميع فقرات مقياس المهارات الحياتية تعد مميزة، كما وردَ ذكرهُ سابقاً تحتَ عنوانِ "القوة التمييزية لمقياس المهارات حياتية "

- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية:

بعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية الثانية، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، وكما هو مبين في الجدول ():

اعتمدت الباحثة في تحديدها لقبول الفقرة من عدمها جدول القيم الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون (Howitt، 2000).واستنادا الى ذلك، كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى (0,05) كما هي موضحة سابقا في الجدول (9-3)، فتقرر الإبقاء على جميع فقرات مقياس المهارات الحياتية.

- الصدق العاملي التوكيدي لمقياس المهارات الحياتية:

باستخدام عامل واحد(العامل العام) بطريقة المكونات الأساس استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي كمؤشر على صدق البناء لمقياس المهارات الحياتية (Howitt، 2000، صفحة 91)، الجدول (5) موضح انه جميع فقرات مقياس المهارات الحياتية هي مشبعة حيث كانت الفقرة (25) هي اعلى قيمة تشبع بلغت (0,684) وكانت اقل فقرة تشبعا بالعامل هي (23) بلغت (0,181) ويعد هذا مؤشرا على صدق البناء لمقياس المهارات الحياتية.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

جدول (5) تشبع فقرات مقياس المهارات الحياتية

الفقرة	التشبع	الفقرة	التشبع
1	0,545	14	0,522
2	0,577	15	0,539
3	0,379	16	0,366
4	0,485	17	0,521
5	0,265	18	0,578
6	0,385	19	0,304
7	0,484	20	0,534
8	0,397	21	0,442
9	0,522	22	0,357
10	0,529	23	0,181
11	0,581	24	0,187
12	0,507	25	0,648
13	0,475		

10- ثبات مقياس المهارات الحياتية:

يقصد بثبات المقياس هو ضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة والعشوائية على نتائج المقياس. ويعد أيضاً من الخصائص الاحصائية الوصفية المهمة للمقاييس النفسية في قياس ما ينبغي قياسه بصورة منتظمة (الزبيدي، 2021، صفحة 257). وللتحقق من الثبات اتبعت الباحثة الطرق التالية:

- معادلة الفا كرونباخ

ستعمل هذه الطريقة في حالة الاختبارات ثنائية الاجابة أو متصلة الاجابة (ثلاثة بدائل أو أربعة بدائل أو... (الوارث، 2011، صفحة 128) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام الفاكرونباخ (0,752) وهو معامل ثبات جيد من وجهة نظر المختصين، إذ يرى كرونلاند أن الاختبارات تعد جيدة إذا بلغ معامل ثباتها أكثر من (٠,٦٠).

- طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest Method):

تعني إعادة تطبيق فقرات المقياس على العينة نفسها، على ان تكون المدة الزمنية للاختبار الثاني عن الاختبار الاول بحدود اسبوعين، ويراعى في تطبيق الاختبارين ان يكونا بالظروف نفسها من حيث الموقع وزمن الاختبار, وهذه العملية تبين لنا ثبات المقياس عندما تكون نتائج الاختبارين متقاربة مما يضمن لنا فاعلية استخدام المقياس (Brace، NicolaKemp، و Richard، 2006، صفحة 331).

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة فقد قامت الباحثة بإعادة الاختبار بعد مرور(15) يوماً على عينة مؤلفة من (20) طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أي عينة الاستطلاع الثانية، فقد بلغت قيمة الثبات (0.72) وهو معامل دال احصائياً مما يدل على ان المقياس يتسم بثبات مرتفع واستقرار جيد.

- **الخطا المعياري للثبات لمقياس المهارات الحياتية**

يشير الخطأ المعياري للثبات الى الفرق بين القيم الحقيقية والقيم المقدرة (فيركسون، 1991، صفحة 523)، أي انه يشير الى مستوى الدقة ونسبة الخطأ المتوقعة في النتائج التي يوفرها المقياس، وقد حسب الخطأ المعياري لمقياس المهارات الحياتية فكانت قيمته (1.56).

11- المؤشرات الاحصائية والوصفية لمقياس المهارات الحياتية**:**

استخرجت الباحثة عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس المهارات الحياتية ، والجدول (6) يوضح الوسطين الحسابي والفرضي والوسيط والمنوال والانحراف المعياري والالتواء والتفلطح.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

(6) الإحصاءات الوصفية لمقياس المهارات الحياتية

ت	الإحصاءات الوصفية	الدرجة
1	العينة	125
2	الوسط الحسابي	85,89
3	الخطأ المعياري	1,561
4	الوسيط	86,00
5	المنوال	88
6	انحراف معياري	17,458
7	التباين	304,778
8	الالتواء	1,045
9	الخطأ المعياري للالتواء	0,217
10	التفلطح	4,565
11	الخطأ المعياري التفلطح	0,430
12	المدى	130
13	اقل درجة	43
14	اعلى درجة	173

من خلال الجدول أعلاه يتبين ان قيم مقاييس النزعة المركزية كانت متقاربة من بعضها (وهو ما يشير الى توزيع العينة من الاعتدال)

اعتمد الباحثة على الوسائل الاحصائية في تحليل بيانات عينة البحث وذلك باستعمال الحقبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والوسائل الاحصائية هي:

1_ مربع كاي (chi-Square): لحساب اراء المحكمين لمقياسي المهارات الحياتية من اعداد الباحثة ومقياس مهارات حياة الاحلام.

2_ الاختبار التائي (T_ test) لعينتين مستقلتين: لحساب القوة التميزية للمقياسين بايجاد دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا.

3_ معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation Coefficient): لايجاد معاملات ارتباط درجات الفقرات بالدرجة الكلية، كذلك في استخراج معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار وايجاد العلاقة بين المتغيرين.

4_ معادلة الفا كرونباخ (Alpha Cronbach Formula): لاستخراج الثبات الداخلي للمقياسين.

5_ الاختبار التائي (T_ test) لعينة واحدة: لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجة العينة على مقياسي البحث والمتوسط الفرضي لها.

6_ اختيار دلالة معامل الارتباط: لمعرفة دلالة الارتباط.

7- الانحراف المعياري: لاختبار صدق الاختبار

8- الوسط الحسابي: لاختبار صدق الاختبار ودلالة اختبار (t-test).

9- الوسيط: لاستخراج المؤشرات الاحصائية للمقياسين.

10- التفرطح: لاستخراج المؤشرات الاحصائية للمقياسين.

11- الالتواء: لاستخراج المؤشرات الاحصائية للمقياسين

الفصل الرابع: النتائج

قامت الباحثة من خلال هذه الدراسة ببناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تم ذلك من خلال إجراءات خاصة ببناء المقياس ، وبذلك تم تحقق الهدف الأول من البحث.

أولا: عرض نتائج عينة البحث لمقياس المهارات الحياتية

تحقق هدف البحث الحالي من خلال بناء أداة لقياس المهارات الحياتية لدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستنادا الى الخصائص الوصفية للأداة، خرج الباحثان بعدد من التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

1. استخدام هذه الأداة في عملية تشخيص أطفال طيف التوحد.
2. تشخيص أطفال طيف التوحد وتديد المهارات التي يفتقرونه اليها.
3. تصميم برامج علاجية لمساعدة هذه الفئة من الأطفال للتكيف مع متطلبات الحياة.
4. اجراء دراسات مشابهة لتقنين المقياس الذي تم اعداده في هذه الدراسة.

المقترحات

1. تحديد نقطة قطع مناسبة لتوظيف أداة البحث في التشخيص.
2. دراسة علاقة المهارات الحياتية بمتغيرات أخرى مثل النضج او الاضطرابات النمائية.

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

3. اجراء دراسات يستخدم بها هذا المقياس.
4. اجراء دراسات وبرامج تجريبية لتنمية المهارات الحيات

References

(1) Brace، NicolaKemp، و Richard. (2006). *SPSS for Psychologists : Aguide to data analysis using SPSS for windows versions*. New York: Palgrave Macmillan.

(2) Howitt ،،Cramer, D & ,.D. (2000) .: A Complete Guide for Students *An Introduction to Statistics in Psychology*. Harlow: Parson Education.

(3) Davier, A. A., Holland, P. W., & Thayer, D. T. (2004). The Equivalent-Groups Design. In A. A. Davier, P. W. Holland, & D. T. Thayer, *The Kernel Method of Test Equating. Statistics for Social Science and Behavorial Sciences.* New York: Springer. doi:https://doi.org/10.1007/0-387-21719-3_7

(4) .DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS.APA (2022). *DSM-5 TR*. British Library, London - England. .

(5) R، L Ebel. (1972). *Essentials of Educational Measurement* . New :.Prentice-Hall .Jersey

(6) Syahidatul Khafizah. (2011). *skill development theory and education game design* . Illinois: Illinois at Urbana-Champaign .

(7) Urbina Anastasi. (2010). *psychoiogical testing* . New Delhi :Learning Private Limited.

(8) ابراهيم عبد الله الزريقات. (2004). *التوحد الخصائص العلاج*. عمان: دار الثقافة.

(9) احمد نايل الغرير، و بلال احمد عودة. (2009). *سيكولوجية اطفال التوحد*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

(10) اسامة محمد البطاينة، و عبد الناصر ذياب الجراح. (2009). *علم نفس الطفل الغير عادي* . عمان: دار المسيرة.

(11) اسامة فاروق مصطفى ، و السيد كامل الشربيني. (2010). *التوحد الاسباب التشخيص العلاج*. عمان: دار المسيرة للنشروالتوزيع.

(12) ايمن عبد الرحمن سليمان. (2010). *واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية في المحافظات الجنوبية*. غزة: جامعة الازهر .

(13) بلقيس اسماعيل دغستاني. (2011). *استخدام جداول الانشطة المصورة مدخلا لاكساب بعض المهارات الحياتية لدى الاطفال الروضة الذاتويين*. القدس: مجلسة جامعة القدس للابحاث والدراسات.

(14) جمال خلف المقابلة. (2015). *اضطرابات طيف التوحد*. عمان: دار يافا العلمية .

(15) جورج فيركسون. (1991). *التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس، (هناء محسن العكيلي، المترجمة)*. بغداد: دار الحكمة.

(16) جيهان مصطفى. (2008). *التوحد* . القاهرة : دار اخبار اليوم .

(17) حسن عبد الفتاح نصار. (2017). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الانشطة الحركية للحد من السلوك العدواني لدى اطفال التوحد*. غزة: جامعة الازهر.

(18) حوراء عباس كرماش. (2015). *الأنموذج النمائي المتكامل للعقل على وفق الأنماط الانفعالية لدى طلبة الجامعة*. كلية التربية للعلوم الإنسانية, جامعة بابل – العراق.: اطروحة دكتوراه غير منشورة .

(19) رائد خليل العبادي. (2005). *التوحد*. عمان: مكتبة المجتمع العربي .

(20) رباب كامل محمود الشمري. (2010). *تطور المهارات الاجتماعية لدى اطفال مرحلة الرياض للاعمار اربعة الى ست سنوات* . ديالى: جامعة ديالى.

(21) رضا عبد الستار كشك. (2007). *فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للاطفال التوحدين* . مصر: جامعة الزقازيق.

(22) زيد مجلي حسين. (2016). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية للاطفال من ذوي متلازمة داون* . بغداد : كلية التربية الاساسية.

(23) سمية علي عبد الوارث. (2011). *البحث التربوي والنفسي*. القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

(24) سميرة عبد اللطيف السعد. (1992). *معاناتي والتوحد* . الكويت.

(25) سوسن شاكر مجيد. (2010). *التوحد (اسبابه ، تشخيصه ، علاجه)*. بغداد: ديبونو للنشر والتوزيع .

(26) صلاح الدين محمود علام. (2007). *الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية*. القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.

(27) عبد الرحمن سيد سليمان . (2000). *الذاتوية (اعاقة التوحد لدى الاطفال)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

(28) عبد السلام جودت الزبيدي. (2021). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس - مفاهيم نظرية واسس تطبيقية* . بابل: دار الصادق للنشر والتوزيع .

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474

This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.

29) عبد المطلب امين القريطي. (2001). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* . القاهرة : دار الفكر العربي .
30) علا عبد الباقي ابراهيم. (2011). *اضطراب التوحد*. القاهرة: عالم الكتاب.
31) فؤاد ابو حطب، و امال صادق. (2000). *علم النفس التربوي* . القاهرة: مكتبة انجلو المصرية .
32) فوزية عبد الله الجلامدة. (2013). *اضطراب التوحد في ضوء النظريات* . الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع .
33) قحطان احمد الظاهر. (2009). *التوحد*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع .
34) لمياء عبد الحميد بيومي. (2008). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحدين* . مصر : جامعة قناة السويس .
35) ماجد الغامدي. (2011). *فاعلية الانشطة التعليمية في تنمية المهاراتي الحياتية في مقرر الحديث لطلاب الصف الثالث متوسط*. جدة: جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.
36) محمد المهدي. (2007). *الصحة النفسية للطفل* . مصر: مكتبة انجلو المصرية .
37) محمد حسن الشناوي. (2001). *التنشئة الاجتماعية للطفل*. القاهرة : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
38) محمد خليل، و خالد الباز . (1999). *دور مناهج العلوم في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* . القاهرة: المؤتمر العلمي الثالث مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين ، الجمعية المصرية للتربية العلمية.
39) محمد عدنان عليوات. (2007). *الاطفال التوحديون*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
40) محمد عليوات. (2007). *الاطفال التوحدين* . عمان: دار اليازوري.
41) مراد علي عيسى، و وليد السيد خليفة. (2007). *كيف يتعلم المخ التوحدي*. الاسكندرية: دار الوفاء.
42) مصطفى نوري القمش. (2010). *اضطرابات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
43) مصطفى نوري القمش. (2010). *التوحد الاضطرابات النفسية* . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
44) نايف بن عابد الزارع. (2010). *اضطراب التوحد المدخل الى اضطراب التوحد المفاهيم الاساسية طرق التدخل* . الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع .
45) وفاء علي الشامي. (2004). *خفايا التوحد*. الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .

DOI:https://doi.org/10.33687/jhssr.004.02.0474
This is an open access article under the CC-BY-NC-ND license.