



مركزاً. د. أحمد المنشاوي  
للتشر العلمي والتميز البحثي  
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي

=====

## الخصائص السيكومترية لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد

إجراء

د/ داليا جعفر على حمودة  
مدرس الصحة النفسية  
بكلية التربية - جامعة أسيوط

د/ أحمد عبدالله الصغير البنا  
استاذ ورئيس قسم أصول التربية  
بكلية التربية - جامعة أسيوط

□ / نادية ربيع أحمد بهنساوي  
باحثه ماجستير في التربية الخاصة ( تخصص توحد ) كلية التربية بقنا  
مديرة أكاديمية (seven skills) للتربية الخاصة بأسيوط  
كلية التربية □ جامعة أسيوط

﴿ المجلد السابع □ العدد الرابع □ أكتوبر ٢٠٢٤ ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali\_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qupw

## مستخلص

يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد والعاملين معهم في مجال التربية الخاصة من قصور في التطوير للبرامج التأهيلية والتدريبية المقدمة لهم؛ لذلك هدفت الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف تأمين حصول جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعليم الملائم والنوعي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة قوامها ( ٣٠ ) من خبراء ومتخصصين في مجال التربية الخاصة تخصص توحد، وأخذت العينة من عدة مراكز ومؤسسات للتربية الخاصة داخل محافظة أسيوط ومراكزها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة من حيث الصدق والثبات بعد تطبيقها على عينة البحث؛ مما يجعلها أداة صالحة للاستخدام لتحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها؛ وبناءً عليه توصي الباحثة بالعمل على تطوير البرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد في ضوء تلك المعايير الموضوعية لضمان تأهيل وتدريب أكثر فاعلية وكفاية لهذه الفئة.

**الكلمات المفتاحية :** تطوير، البرامج التدريبية ، اضطراب طيف التوحد، خبرات بعض الدول.

## Psychometric properties of the questionnaire for developing standards for training programs provided to children with autism spectrum disorder.

Prof. Dr. Ahmed Abdullah Al-Saghir Al-Banna

Dr. Dalia Jaafar Ali Hamouda

Ms. Nadia Rabie Ahmed Bahnasawi Master .

### Abstract

Therefore, the study aimed to verify the psychometric characteristics of the identification of the development of standards for training programs provided to children with autism spectrum disorder, with the aim of ensuring that all children with autism disorder have access to appropriate and qualitative education, and the study tools were to identify the development of standards for training programs provided to children with autism spectrum disorder, and the study tool was applied to a sample of (30) of experts and specialists in the field of special education, specializing in autism, and the sample was taken from several centers and institutions for special education within Asyut Governorate and its centers, and the results of the study concluded that the questionnaire for the development of standards for programs provided to children with autism spectrum disorder has acceptable psychometric properties in terms of honesty and stability after applying it to the research sample, which makes it a usable tool to achieve the goals for which it was developed; Provided to children with autism spectrum disorder in light of those standards set to ensure more effective and adequate rehabilitation and training for this group.

**Keywords:** Program development, autism spectrum disorder, experiences of some countries.

## مقدمة:

اقتضت الحاجة في تلك الفترة إلي مزيداً من الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة ذوي اضطراب طيف التوحد ذلك لأنه أكثرها غموضاً؛ لعدم الوصول حتى الآن إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، وانتشاره الواسع بين الأطفال.

فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، فهو يعيش كالحاضر الغائب، فهو حاضر جسدياً ولكنه غائب في عالمه، إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء (لينا صديق، ٢٠٠٧، ٨-١١)، ويمكن أن يؤثر اضطراب التوحد على أي شخص بغض النظر عن جنسه أو عرقه أو حالته الاجتماعية والاقتصادية، ولعل السبب الرئيس وراء اهتمام كافة دول العالم باضطراب التوحد؛ أنه أصبح منتشرًا بمعدلات مثيرة للقلق؛ حيث إن انتشاره وصل إلى مستويات الوباء.: (Sabra, Folho & Sabra, 2020, 1)

## أسباب اضطراب طيف التوحد:

نظرًا إلى أن اضطراب التوحد لغز محير، جذب أنباه واهتمام الكثير من العلماء لعدم معرفة حقيقة أسبابه، فقد ظهر العديد من المحاولات على مدى السنوات الماضية لتفسير أسبابه:

### أ- الأسباب النفسية

أكد العالم (فيرستر) أن السلوك عند الأطفال اضطراب التوحد يحدث نتيجة لعدم حصولهم على الانتباه والاهتمام و التعزيز لسلوكياتهم الاجتماعية الملائمة من قبل والديهم(فهد المغلوث، ٢٠٠٦، ٥٦).

وتصور كانر (kanner1943) في أول تقرير له عن اضطراب التوحد أن السبب هو البرود العاطفي للوالدين تجاه أبنائهم ، افتقار الطفل للحنان والحب وغياب العلاقات الأسرية والعاطفية بينه وبين والديه هي ما يسبب اضطراب التوحد. ( عثمان فراج، ٢٠٠٢ ، ٥٩ )

وقد رجح برونوبتليهم ( Bruno bettleheim ) وهو عالم ومحلل نفسى ، بان اضطراب التوحد سببه علاقته مضطربة وغير سوية بين الطفل وامه حيث يأسها وإحباطها وعدم حنانها على الطفل مما يجعله ينفصل عن الواقع. (فايزة إبراهيم، ٢٠١٣، ٢٦) .

#### ب- الأسباب الجينية (الوراثية):

تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة من بويضة واحدة، أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين (رائد خليل، ٢٠٠٦، ٢٨)، وقد تكون الوراثة سبب اضطراب التوحد لكن ذلك لم يمنع من وجود أسباب بيئية أخرى (عثمان فراج، ٢٠٠٢، ٤٩) ومازال الجدل قائم حول دور الوراثة في حدوث اضطراب التوحد فالبعض يرى أنها عامل مهم والآخر يرى أنها عامل مسبب ، وأكد ذلك الكثير من نتائج الأبحاث أن للوراثة دورها في اضطراب التوحد كالتالى :

- ١- ينتشر اضطراب التوحد بنسبه (٢:٤) % بين أطفال وأباء توحيدين.
- ٢- ينتشر اضطراب التوحد بنسبه ٣٦٪ بين التوائم المتشابهة.
- ٣- ينتشر اضطراب التوحد بنسبه (٢:٤)٪ بين التوائم المتطابقة.
- ٤- يوجد (٩,٧٪) من عينه اسر مماثلة لمجتمع بها اكثر من طفل مصاب باضطراب التوحد ( طارق عبد الرؤوف، عامر وإيهاب عيسى، ٢٠١٢، ١١٤، ١١٥).

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تعتبر أهم أحد العوامل المسؤولة عن حدوث الاضطراب، وان هذه العوامل ترجع إلى عامل جيني وأحد أو اكثر ومن المثير للدهشة أن هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة الفكرية أو إعاقة حسيه. (عادل عبد الله، ٢٠١١، ٢٨). كما ذكر (وفيق صفوت مختار، ٢٠١٨، ٤٩:٥٠) هناك العديد من المناطق في الدماغ الإنساني، مثل القشرة المخية، واللوزة الدماغية وقرن آمون ، والحاجز الدماغى والأجسام الحليمية، وتبدو أصغر حجمًا في الأفراد المصابين باضطرابات التوحد عن العاديين.

#### ج- الأسباب البيولوجية :

وترى (سهى نصر، ٢٠٠٢، ٢٢) أن هذه العوامل تنحصر في إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل، أو تعرضها لمشكلات أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين أو استخدام آلة أو عوامل بيئية أخرى كتعرض الأم لنزيف قبل الولادة ، أو كبر سنها. وذكرت (وفاء الشامى ،

٢٠٠٤، ٧٠) أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مخيخ أصغر حجما وكذلك نقص في عدد وحجم الخلايا بورالينجي وهذا يعيق قدرة الطفل على تحيل أنتباهه من شيء لآخر دون أن تفوته معلومة. وبينما أكد (سليمان يوسف، ٢٠١٢، ٤٥) أنه يوجد خلل في الطريقة التي يعمل بها المخ وان أكثر أنواع الخلل توجد في الفصين الأماميين والمخيخ والجهاز الطرفي وجذع المخ

#### د- الأسباب البيوكيميائية :

ورأى تامر سهيل (٢٠١٥، ٧١) أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن خلل في الأيض مثل عدم هضم بعض البروتينات كالجوتين من القمح وبروتين الألياف مما يتسبب في دخول البيبتيدات إلى مجرى الدم وتمر إلى المخ تسبب عدة اضطرابات، ويرى (هشام الصاوي، ٢٠١٣، ٢٠ - ٢١) أن السبب في وجود خلل في جين Metallothionein (MT) فقد أجرى الطبيب William wash تحليلا على (٥٠٠) طفلا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتوصل إلى وجود خلل في نسبة الزنك والنحاس ، والمسئول عن انتظام هذه النسب هي مجموعة بروتينات تسمى (MT) وأيضا مسئولة عن مساعدة جهاز المناعة على تأدية وظيفته في الجسم من خلال هرمونين الأنوثة وهما Progesterone, Estrogen وتواجدا في الإناث بنسبة أكبر من الذكور لذلك ترتفع نسبة الإصابة لديهم أكثر وكذلك تخليص الجسم من السموم .

والخلل البيو كيميائية في بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين يؤدي إلى آثار جانبية في الذاكرة والحالة المزاجية وإفراز الهرمونات ، والإحساس بالألم، وتنظيم حرارة الجسم(جمال الخطيب، وآخرون، ٢٠١٣، ٣١٦).

كما أشارت وفاء الشامي (٢٠٠٤، ١٩٦) أن اضطراب التوحد ليس له علاقه بأي خلل تركيبى ومعظم حالات التوحد يكون شكل الدماغ طبيعيا ،ولكن الخلل يكون في الطريقة التي يعمل بها الدماغ من خلال الخلايا العصبية ،وتختلف الخلايا العصبية الموجودة في الفصين الأماميين والجهاز الطرفي والمخيخ وجذع الدماغ في عملها وتركيبها..

ويتضح مما سبق أنه وبالرغم من أن هناك العديد من النظريات المفسرة لاضطرابات التوحد، ولكن لم يتم الوصول لوقتنا الحالي لسبب وتفسير واضح لحدوثه ، والى الآن لم يتم الإجابة عن سؤال لماذا يحدث التوحد؟

## خصائص ذوى اضطراب طيف التوحد

تتباين خصائص الأطفال ذوى اضطراب التوحد فيما بينهم من حيث الشده والاستمرارية، وقد تظهر مجتمعه عند الطفل المصاب باضطراب التوحد أو يظهر بعض منها، ومع ذلك يشترك الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى الخصائص السلوكية التي تعد أساسا لفهم وتشخيص حالات التوحد وفيما يلي أهم تلك الخصائص :

### أ- الخصائص الجسمية:

يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠ ، ٣٢) أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يتمتعون بجسم طبيعي ، وان بعضهم يكتشفون أجسامهم عن طريق وضعية خاصة فى الجلوس أو الوقوف، أو أن لديهم جسمهم شيء غير مألوف لديهم.

وأشار أسامة مصطفى، السيد الشربيني (٢٠١١، ٨) إلى أن غالبية الأطفال ذوى اضطراب التوحد يتسمون بمظهر عادى أو فوق العادى، بل أن الكثيرين منهم يكونون جذابين فى مظهرهم، كما أن المشاكل الجسمية فى الغالب نادرة عند اضطراب التوحد، خاصة إذا لم يصطحب أعراض التوحد أعراض اضطرابات أخرى ، وهذا لا ينفى وجود مجموعة من اضطراب التوحد تعانى من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل فى المعالجة الحسية، تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس فى أن واحد

كما رأى أحمد سليمان (٢٠١٠ ، ٤٩) أن الأطفال اضطراب التوحد غالبا ما يكون مظهرهم مقبول كما يعانون من اضطرابات معوية ، ونوبات ضيق تنفس وسعال ، والكثير من الأطفال اضطراب التوحد يستجيبون بشدة للروائح والطعم أو لا يستجيبون للروائح والأكلات أو طعم الأشياء (رياض، ٢٠٠٨، ١٩) سعد

### ب- الخصائص السلوكية

أشار ماجد عمارة، (٢٠٠٥، ١٨) إلى أن لأطفال اضطراب التوحد يتصرفون بالسلوك النمطي المتكرر، وهو من المظاهر المميزة للتوحد، وانهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، وحركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين، أو القرع على قطعة أو كتاب بأصابعه ويدور أشياء بيده، وكذلك بعضهم قد يقوم بقضم أطافره أو أحد أطافر الآخرين، أو غير ذلك مما قد يؤدي إلى استثارة من حولهم ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، وإنما هي فى واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهى بشكل مفاجئ تلقائيا، ثم يعود إلى وحدته المفرطة أو انغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص به

كما ذكر أسامة فاروق، السيد الشرييني (٢٠١١) أن سلوك الطفل المصاب باضطراب التوحد ضيق الحدود والمدى ، كما أنه يتم بنوبات انفعالية حادة ويكون أحيانا مصدر إزعاج للجميع والاحتفاظ بروتين محدود ، وعدم استجابته للآخرين ، وارتباطه بشيء بسيط يقوم بتدويره مثل قلم ، وتتخلص الخصائص السلوكية للأطفال اضطراب التوحد فيما يلي (Kogele, 2003, 24):

- يظهر الطفل سلوكيات لإرادية مثل رفرقة اليدين ، وهز الجسم.
  - يظهر قصورا واضحا نحو المثيرات الموجودة بالبيئة المحيطة به.
  - الميل إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
  - النمطية والشعور بقلق عند محاولة تغيير النمط الذو تعودوا عليه.
  - البعض لديه نشاط زائد والبعض الآخر لديه كسل وخمول.
  - البعض منهم لديه بعض سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة بنسبة ١٠ %
  - حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات في البيئة.
  - الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء بشكل متكرر.
  - مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات مثل الرياضيات والموسيقى والذاكرة أو التأخر في مجال معين.
  - البعض يمشى في أطراف أصابعه والبعض لديه قدرة عالية في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.
- وتزود السلوكيات النمطية لدى الأطفال اضطراب التوحد بالتغذية الراجعة الحسية أو الحس حركية وقد تكون أحيانا سلوكيات دقيقة مثل حركات العين أو تعبيرات الوجه غير المناسبة وقد تكون واضحة مثل إخراج أصوات عالية أو هز الجسم .

ج- الخصائص الاجتماعية:

كثير من الأطفال اضطراب التوحد غالبا ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون بانهم يعيشون عالمهم الخاص بهم، أي أنهم باختصار شديد منعزلون عن العالم الذى يعيشون فيه ومنفصلون عنه، وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال، حيث الخصائص الرئيسة التي يتصفون بها. كما يعانى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من صعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم، والطفل ذو اضطراب التوحد يحاول جاهدا التفاعل مع أقرانه، ولا يمكن الحكم بان الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل يعود السبب في القصور لتكوين العلاقات الاجتماعية لانهم لا يعرفون في كثير من الأحيان كيف يفعلون

د- الخصائص المعرفية والتعليمية:

وذكر شاكر قنديل، (٢٠٠٠ ، ٧٦) أن ذاكرة الطفل اضطراب التوحد جامدة وليست مترابطة فهو يستحضر الأشياء إلى الذاكرة دون أي تغيير في ترتيبها فيتذكر الأشياء التي رآها وسمعها كما هي ولذلك نجد قدرته محدودة على اللعب التخيلي.

وأشار هالة الجروني ، رحاب صديق (٢٠١٣ ، ١٩) إلى أن الأطفال اضطراب التوحد لديهم صعوبة في الإدراك والإدراك السمعي والحواس، ويؤكد ويليامز (Williams, 2006) (43) أن اضطراب التوحد يجدون صعوبة في الانتباه للمثيرات.

ه- الخصائص اللغوية

وأشارت وفاء علي الشامي(٢٠٠٤ ، ١٧٩) إلى الخصائص التالية:

١. لا يدرك الطفل التعبير عن احتياجاته في الأشهر الأولى، البكاء بينما يستخدم البكاء وبصفة مستمرة عندما يكب بضعة أشهر بدون سبب.
٢. بعضهم يتأخر نمو الكلام لديهم حتى سن الرابعة من أعمارهم والبعض يتعلم الكلام.
٣. لدى الأطفال اضطراب التوحد اضطرابات النطق والكلام وذلك بسبب الإعاقة العقلية المصاحبة للاضطراب.
٤. صعوبة فهم معاني الكلمة وخط الضمانر.

٥. عدم فهم الأطفال اضطراب التوحد لتعبيرات الوجه والإيماءات وحركات الجسم، مما يجدون كفاءة استخدام اللغة.

٦. سواء فوري أو بصورة متأخرة (Echolalia) ترديد الكلام.

٧. يظهر لدى الأطفال اضطراب التوحد ضعف في الحصيلة اللغوية.

٨. صعوبة في الاستمرار في تبادل الحديث.

وذكرت أرشانا (Archana – G, 2012, 7) أن أطفال التوحد يواجهون صعوبات وظيفية في الفم والشفاه واللسان ولديهم صعوبات في التنسيق العصبي والحركي للسان والشفاه وهو ما يسمى (ديزابراكسيا ، Dysapraxia) ويعاني أطفال التوحد من مشكلة الاستخدام المتقطع للغة حيث لا يملكون القدرة على استخدام الكلمات في محادثة ذات معنى بالرغم من امتلاكهم لرصيد كبير من الكلمات (محمد الفوزان، ٢٠٠٣، ٣٤).

### سادساً : الخصائص الحركية

أشارت وفاء الشامي، (٢٠٠٤، ٧٦) أن المهارات الحركية نموها قد يتأخر لدى الأشخاص ذوي متلازمة إسبرجر كاستخدام الألعاب الخارجية مثل ركوب الدراجات والأرجوحة. ولديهم صعوبة في تناسق المهارات البصرية الحركية ، وتكون طريقة وقوفهم وجلسهم غريبة. وذكر أحمد سليمان (٢٠١٠ ، ٤٩) أن الطفل ذو اضطراب التوحد يتسم بعدم الثبات على استخدام يد معين بتبادل استعمال اليدين اليمنى إلى اليسرى وهذا يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن واليسر، وتؤكد زينب شقير، (٢٠٠٧ ، ٨٦) أن الأطفال اضطراب التوحد يتسمون ببعض جوانب النمو الحركي غير العادي فمثلها أهم طريقة في الوقوف يقفون رؤوسهم منحنية كما لو يحملقون تحت أقدامهم.

وهناك نوعان شائعان من التدخل العلاجي الذي يمكن أن يتلقاه الأطفال المصابون بالتوحد: فهناك علاج تقليدي وعلاج بديل، ويعد الشكل التقليدي لعلاج التوحد هو الشكل الأوسع والأكثر أثراً، ويستخدمه معظم المتخصصين في الرعاية الصحية، مثل: العلاج السلوكي "Behavior Therapy"، وتحليل السلوك التطبيقي "Applied Behavior Analysis"، وعلاج النطق "Speech Therapy"، والعلاج المهني "Occupational Therapy"، والعلاج الطبيعي "Physical Therapy" (National Cancer Institute، ٢٠١٥).

ويرى كلا من Barua & Daley (٢٠٠٨, ٣٦) أن الهدف من تقديم كل هذه الأنواع من التدخلات لعلاج الأطفال اضطراب التوحد؛ هو أن كل هذه الأنواع من العلاجات تهدف في النهاية إلى السماح لهؤلاء الأفراد بتحقيق إمكاناتهم الكاملة، ونظراً لأن كل فرد لديه نقاط قوة ومواطن ضعف مختلفة عن الآخر، فإن الهدف من العلاج يختلف من فرد لآخر، وكذلك للطفل نفسه في مراحل نموه المختلفة، كما يهدف العلاج إلى فهم الفروق الدقيقة في التفاعلات الاجتماعية وتحسين مهاراتهم الشخصية، سواء كان ذلك لفظياً أو غير لفظي.

وبالنظر إلى البرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب التوحد فهي تتسم بالتقليدية والثبات، وتتم داخل مراكز وجمعيات ومؤسسات منفصلة، وعلى الرغم من الزيادة المستمرة في عدد الأفراد ذوي اضطراب التوحد التي تُقدم لهم البرامج التدريبية والخدمات التربوية إلا أن هناك حاجة ماسة لتطوير تلك البرامج (جميل الصمادي, ٢٠٠٩, ٣٤-٣٦).

ومن هذا المنطلق، تشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أحد أهم الأولويات لدى التربويين، بهدف تأمين حصول جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التعليم الملائم والنوعي، وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلف التربوية والصحية والاجتماعية للعمل معاً وفقاً لخطط عمل مهنية وإجرائية تتضمن بلوغ تلك الأهداف، وتتعاظم أهمية هذا الأمر لدى اضطراب التوحد نظراً لتزايد حاجات المصابين به إلى برامج تدريبية ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم العاديين انطلاقات من ضرورة وأهمية تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات، والتي تتطلب عناية خاصة ومساندة اجتماعية ونفسية واستراتيجيات تعليمية وبرامج تدريبية ذات مواصفات وجودة عالية تؤدي إلى مخرجات تتمثل بمساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستوى مقبول من المهارات الاستقلالية والدافعية (كوثر عبد ربه قواسمة, ٢٠١٦, ١٩١).

ومن ثم تأتي هذه الدراسة لمحاولة تطوير أحد البرامج التدريبية المقدمة للأطفال اضطراب التوحد في مصر خاصة البرنامج التدريبي قراءة العقل لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة من الأطفال، حيث يتطلب ذلك امعان النظر في البرامج التدريبية العالمية التي تقدمها الدول الأخرى للأطفال اضطراب التوحد بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية والتي أحرزت تقدماً كبيراً في تدريب ذوي اضطراب التوحد وكذلك بعض الدول العربية، مثل: الإمارات.

وبناءً على ذلك؛ فإن السعي لتطوير البرامج التدريبية المقدمة لذوي اضطراب التوحد وتحسين جودتها ضرورة ملحة في ضوء ما اقرته الموثيق والاتفاقات الدولية الخاصة بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وضرورة تلبية احتياجات هذه الفئة من البرامج التدريبية التي تساعدهم على الاستقلال.

### مشكلة الدراسة:

وتتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية؟

أ- ما دلالات الاتساق الداخلي لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد؟

ب- ما دلالات صدق لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد؟

ج- ما دلالات ثبات لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد؟

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الي :-

أ- بناء استبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

ب- التحقق من الخصائص السيكومترية استبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

## أهمية الدراسة:

اكتسبت الدراسة الحالية أهميتها في الاعتبار النظرية والتطبيقية الآتية:

أ- توفير استبانة تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة يستخدمها جميع العاملين في مجال التربية الخاصة للعمل على تطوير البرامج التدريبية والتأهيلية التي يستخدموها في تأهيل فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- أهمية الموضوع الذي تتصدى له الدراسة الحالية؛ ألا وهو فئة ذوي اضطراب التوحد والعمل على تطوير تعليمهم وتأهيلهم، بدلاً من أن تكون فئة معيقة للمجتمع وتقدمه.

ج- قد تضع الدراسة الحالية فئة ذوي اضطراب التوحد أمام الباحثين للعناية بهم تماشياً مع الرؤى العالمية المعاصرة التي أثبت أن تتركهم دون عناية، وتحويلهم من فئة تحتاج إلى العون إلى فئة مشاركة في دعم اقتصاد الوطن كمورد بشري يجب الاهتمام به.

د- يتوقع أن تقدم هذه الدراسة تقييماً متكاملًا لأهم البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هـ- وضع آليات يمكن من خلالها تطوير البرامج التدريبية المقدمة للأطفال التوحد وفقاً لخبرات بعض الدول التي حققت تقدماً في تدريب هذه الفئة من الأطفال.

## المفاهيم الإجرائية للدراسة:

### ١- تطوير "Development"

"التطوير من الفعل طور، بمعنى حول الشيء من طور إلى آخر، أو من حالة إلى أخرى (جمال الدين محمد بن منظور، ١٤١٤هـ، ٦٢٣)، "والتطوير لغة من الفعل طور، وطور الشيء من طور إلى طور، والطور هو الحالة، وهو تغير تدريجي يحدث في تركيب المجتمع، أو المؤسسة أو القيم السائدة أو العلاقات" (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ٣٩٦).

كما عُرف التطوير اصطلاحاً على أنه: "النمو والتغيير في البنية والوظيفة والتنظيم، كما أنه استخدام القدرات الكامنة للوصول بالمؤسسة لمستوى الجودة، وهذا يشير إلى أن التطوير يجب أن ينشأ من داخل المؤسسة ذاتها عن طريق استخدام القدرات الكامنة فيها، وحسن التخطيط لها واستثمارها (عماد صموئيل وهبه، ٢٠١١، ٨٠).

ومما سبق يمكن تعريف التطوير إجرائياً على أنه: عملية تحقيق وتغيير مقصودة، حُطط لها لإحداث تغيير واضحاً في عنصر أو مجموعة من العناصر في البرامج التدريبية.

## ٢- البرامج التدريبية

هي مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية والمتكاملة والمترابطة التي تُقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج (رابح شليحي, ٢٠١١, ١٦).

ويقصد بها في الدراسة الحالية مجموعة البرامج التدريبية المستخدمة لتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بهدف تنمية وتعديل بعض مهارات العناية بالذات، التي تسمح لهم بتحقيق قدر معقول من الاستقلالية والاعتماد على النفس، وتمثل هذه البرامج فيما يلي:

- برنامج الابليلز ABLLS R " " وهو برنامج تقييم للمهارات اللغوية والتعليمية الأساسية، فهو برنامج تقييم محكي المرجع، ونظام متابعة لمهارات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ويقسم البرنامج إلى أربع مجالات رئيسية (مهارات التعلم الأساسية، المهارات الأكاديمية، مهارات العناية بالذات، المهارات الحركية)، ويضم كل مجال مجموعة من المهارات، ويبلغ عددها (٢٥) مهارة، وتضم كل مهارات عددًا من المهمات الفرعية، والتي يبلغ مجموعها (٥٤٤) مهمة.

- لوفاس Lovaas " " تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل لوفاس في الولايات المتحدة الأمريكية في فترة الستينيات، وتعتمد طريقة لوفاس على تحليل السلوك التطبيقي من خلال برنامج مطول على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، فهو يعمل على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابته للمثيرات.

- قراءة العقل: "Mind reading" هو برنامج لتدريس مفاهيم نظرية العقل للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي التأخر المعرفي، ويعد هذا البرنامج من أوائل البرامج التي قُدمت لغرض تدريب الأطفال من ذوي اضطراب التوحد على قراءة العقل. أعد البرنامج سيمون كوهين "Simon Cohen"، وهادوين "Hadwin"، وهاولين "Howlin"، والهدف الرئيسي من هذا البرنامج يرتكز على تطور عقل الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في تعرفه على مشاعر من حوله من حزن وسعادة وغضب وخوف ثم يربط الانفعال الوجداني الظاهر علي وجه الشخص بالموقف ثم يتطور ويستطيع إدراك أن المشاعر الظاهرة لها علاقة برغبة الإنسان وعدم رغبته الداخلية ثم يتطور أكثر وأكثر ليدرك أن المشاعر الظاهرة علي وجه الشخص تكون مرتبطة باعتقاده.

- بيكس "PECS": تطور هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل بوندي وفروست, حيث اعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي, ويستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز وبديل, ويتكون نظام التواصل بتبادل الصور والرموز لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات في التواصل وخاصة التوحيدين الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل, ويهدف هذا البرنامج إلى تدريب الطفل التوحدي للتعبير عن احتياجاته ورغباته مما يسهل عليه التواصل مع أفراد أسرته ومع أقرانه, حيث يعتمد على مجموعة من الصور التي تعبر عن الأفعال والصفات والضمائر, باستخدام صور لأشياء في البيئة المحيطة بالطفل التوحدي.

### ٣- اضطراب طيف التوحد

هو اضطراب نمائي عصبي معقد يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة من مراحل النمو يؤثر على وظائف الدماغ المسؤولة عن التفاعلات الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والأنشطة الترفيهية والنشاط التخيلي والاهتمامات (Autistic Society of America, ٢٠١٧).

وتعرف الباحثة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأنهم: هؤلاء الأطفال الذي يعانون من أنماط تقليدية متكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة، فضلاً عن عيوب مستمرة في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف، تشمل عيوب في التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، للمهارات اللازمة لتطوير العلاقات الاجتماعية أو الحفاظ عليها أو فهم العلاقات.

### ٤- خبرات بعض الدول

وهي جميع الخبرات النظرية والتطبيقية في مجال تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد لدى بعض الدول التي حققت تقدماً في تدريب هذه الفئة من الأطفال، وفقاً لما ورد في الأدبيات والدراسات والتقارير الحديثة، ويمكن في ضوئها تطوير البرامج التدريبية المقدمة لأطفال التوحد في مصر.

### محددات الدراسة:

تحدد الدراسة بالحدود التالية:

#### ١- منهج الدراسة :

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة.

## ٢- عينة ومجتمع الدراسة:

اعتمدت الباحثة في دراسته على استطلاع رأي مجموعة من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس والمستشارين التربويين، بالإضافة إلى مجموعة من المتخصصين في مراكز التربية الخاصة وتحديداً اضطراب التوحد من معلمين وأخصائيين تربية خاصة ومدربين داخل محافظة أسيوط ومراكزها، وتكونت من (٣٠) من العاملين بمؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بعد استبعاد الاستبيانات غير مكتملة الإجابة والغير صالحة.

## ٣- أدوات الدراسة:

- استبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد في مصر في ضوء خبرات بعض الدول.

- بناء أداة الدراسة (الاستبانة) :

في ضوء بعض آليات وأبعاد تطوير البرامج التدريبية لأطفال اضطراب التوحد قامت الباحثة بتصميم استبانة للحصول علي معلومات من عينة من الخبراء في مجال التربية الخاصة

يتم إعداد برنامج تدريبي ، ليتضمن: (معلومات عامة ، أهداف ، طرق التعليم ، التقييم ، وصف الخدمات المساندة، وغير ذلك من محتويات ضرورية يحدد البرنامج التدريبي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم كل هدف

لتطوير البرامج التدريبية المقدمة لأطفال التوحد في مصر عن آرائهم حول درجة توافر الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مصر، وفي ضوء هذه المحاور تم وضع قائمة من العبارات التي تغطي محاور الإطار الميداني للبحث وصياغتها صياغة منطقية حيث تمثل الصورة الأولية للاستبانة، والتي تم عرضها على السادة المشرفين واجراء التعديلات الأولية تمهيداً لعرضها على السادة المحكمين و جاءت الاستبانة في صورتها الأولية تشتمل علي ٥٥ عبارة ممثلة في أربعة محاور وهي :

## المحور الأول: الخدمات والبرامج:-

هو المنهج الذي تعتمد المؤسسة التي تعني بالأطفال اضطراب التوحد ومجالاته والبرامج التربوية الفردية واساليب التعلم المستخدمة والنماذج التعليمية المستخدمة بالإضافة الي اجراءات تعديل السلوك..

### المحور الثانى: التقييم

الاجراءات التي تقوم بها المؤسسة التي تعني بأطفال اضطراب التوحد لتقييم مستوي الاداء الحالي لأطفال اضطراب التوحد وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لديه من اجل تقديم الخدمات التربوية وتشمل الادوات المستخدمة في التقييم ومجالات التقييم  
توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل  
تقوم المؤسسة بإجراء دراسة حالة شاملة تتضمن التاريخ النمائي للطفل التوحدي قبل دخوله المؤسسة يتوفر فريق متعدد التخصصات بما في ذلك أسرة الطفل والطفل نفسه إن أمكن.

### المحور الثالث: البيئة التعليمية

ويقصد به تنظيم الغرفة الصفية والمحطات التي تتكون فيها ، وعدد الطلبة اطفال اضطراب التوحد في الصف ومحتويات الغرفة الصفية والتجهيزات اللازمة في الغرفة الصفية .

تصميم البيئة التعليمية على درجة عالية من التنظيم ، وتكون بسيطة ، ولا تحوي مثيرات بصرية كثيرة  
يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل  
يوجد مكان لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل مزودة بمثيرات بصرية (صورته، اسمه).

### المحور الرابع:

الدمج والأسرة وهي الاجراءات التي تقوم بها المؤسسة التي تعني بالأطفال اضطراب التوحد لتهيئتهم للدمج والاساليب المستخدم لنجاح الدمج والاساليب المستخدمة من الأسرة.

تضع المؤسسة خطة خدمات انتقالية للأطفال التوحديين تشارك فيها الأسرة والكادر التعليمي والفريق متعدد التخصصات  
تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد للأطفال غير التوحديين لتسهيل تفاعلهم مع الأطفال التوحديين.

حيث تم ذلك بمساعدة السادة المشرفين وتم تحديد الاستجابة على جميع العبارات بإحدى الاستجابات الثلاثة التالية: (محققة بدرجة كبيرة، محققة بدرجة متوسطة، محققة بدرجة صغيرة) ، حيث تأخذ هذه الاستجابات الثلاثة الدرجات الثلاثة التالية (٣، ٢، ١) على الترتيب.  
الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق أداة البحث (استبيان الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد) على عينة استطلاعية عددها ٣٠ من العاملين بمؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بهدف التحقق من ضبط وتقنين الاستبيان والتحقق من صلاحيته للتطبيق، وذلك وفقاً لما يلي :

### نتائج الدراسة:

الخصائص السيكومترية لاستبانة تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التدريبية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد في مصر في ضوء خبرات بعض الدول

#### ١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للاستبيان علي عدد (١٣) من المحكمين من المتخصصين في مجال التربية الخاصة للحكم علي مدى مناسبة صياغة العبارات ومدى انتمائها للمحور الذي تقيسه، وقد تم الاستفادة من آراء المحكمين في تعديل صياغة بعض العبارات، واعتبرت الباحثة أن العبارة التي لا تحصل علي اتفاق ١٠ محكمين من ١٣ محكم بنسبة ٧٦,٩٪ يجب حذفها وقد أسفر التحكيم عن عدم حذف أي من العبارات مع اجراء بعض التعديلات في الصياغة وعلاج بعض الأخطاء اللغوية واعادة صياغة بعض العبارات.

#### ٢- الثبات:

#### - طريقة ألفا كرونباخ للثبات.

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ثبات أبعاد الاستبيان الفرعية وحساب الثبات للبعد في حالة حذف المفردة ، وتم حساب ثبات الاستبيان ككل؛ وأسفرت الخطوة عن أن جميع المفردات ثابتة حيث يقل الثبات للبعد عند حذف أي من العبارات وبناء عليه فان جميع المفردات يجب عدم حذفها والاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويوضح جدول رقم (١) ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (١)

معامل ألفا كرونباخ للثبات (ن=٣٠)

المحور الرابع: الدمج والأسرة		المحور الثالث: البيئة التعليمية		المحور الثاني: التقييم		المحور الأول: الخدمات والبرامج	
م	ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	م	ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	م	ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	م	ألفا كرونباخ عند حذف المفردة
1	0,880	1	0,844	1	0,823	1	0,881
2	0,882	2	0,836	2	0,830	2	0,883
3	0,878	3	0,845	3	0,829	3	0,877
4	0,879	4	0,843	4	0,824	4	0,879
5	0,876	5	0,837	5	0,828	5	0,876
6	0,883	6	0,841	6	0,826	6	0,875
7	0,881	7	0,840	7	0,827	7	0,881
8	0,882	8	0,839	8	0,831	8	0,879
9	0,876	9	0,842	9	0,829	9	0,880
10	0,879	10	0,838	10	0,830	10	0,885
11	0,880					11	0,881
12	0,883					12	0,884
13	0,879					13	0,885
14	0,878					14	0,880
15	0,881					15	0,879
						16	0,876
						17	0,882
						18	0,884
						19	0,876
						20	0,878
ألفا كرونباخ للبعد = ٠,٨٨٤		ألفا كرونباخ للبعد = ٠,٨٤٦		ألفا كرونباخ للبعد = ٠,٨٣٢		ألفا كرونباخ للبعد = ٠,٨٨٩	

يتضح من الجدول أن معامل ألفا كرونباخ للثبات تنخفض بحذف المفردات وبالتالي فإن جميع المفردات تتمتع بدرجة عالية من الثبات والاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- حساب الثبات للأبعاد والاستبيان ككل :

تم حساب الثبات للأبعاد والاستبيان ككل بطريقة ألفا كرونباخ، وكذلك معامل الثبات بالتجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان - براون Spearman-Brown ويوضح جدول رقم (٢) ثبات الاستبيان:

جدول (٢) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

بمعادلة سبيرمان - براون Spearman-Brown للتباعد

البعد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية معادلة سبيرمان - براون
الخدمات والبرامج	20	0,889	0,881
التقييم	10	0,832	0,830
البيئة التعليمية	10	0,846	0,843
الدمج والأسرة	15	0,884	0,882
الاستبيان ككل	55	0,892	0,889

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل ارتباط درجات كل مفردة بالدرجة الكلية للاستبيان، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات استبيان الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد- معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للاستبيان

الخدمات والبرامج		التقييم		البيئة التعليمية		الدمج والأسرة	
م	الارتباط بدرجة البعد الكلية	م	الارتباط بدرجة البعد الكلية	م	الارتباط بدرجة البعد الكلية	م	الارتباط بدرجة البعد الكلية
1	0,679**	1	0,806**	1	0,64**	1	0,671**
2	0,764**	2	0,816**	2	0,714**	2	0,672**
3	0,867**	3	0,778**	3	0,792**	3	0,671**
4	0,781**	4	0,623**	4	0,637**	4	0,681**

## مجلة دراسات فى مجال الإرشاد النفسى والتربوي - كلية التربية - جامعة أسيوط

الدمج والأسرة		البيئة التعليمية			التقييم			الخدمات والبرامج		
الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بدرجة البُعد	م	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بدرجة البُعد	م	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بدرجة البُعد	م	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بدرجة البُعد
0,763**	0,689**	5	0,659**	0,711**	5	0,736**	0,571**	5	0,777**	0,726**
0,672**	0,736**	6	0,734**	0,886**	6	0,722**	0,761**	6	0,883**	0,722**
0,687**	0,732**	7	0,679**	0,718**	7	0,762**	0,674**	7	0,679**	0,762**
0,764**	0,612**	8	0,776**	0,681**	8	0,760**	0,679**	8	0,793**	0,701**
0,612**	0,711**	9	0,883**	0,711**	9	0,714**	0,723**	9	0,702**	0,718**
0,764**	0,702**	10	0,722**	0,783**	10	0,727**	0,811**	10	0,883**	0,762**
0,628**	0,778**	11							0,778**	0,662**
0,722**	0,623**	12							0,802**	0,712**
0,776**	0,681**	13							0,623**	0,783**
0,883**	0,711**	14							0,871**	0,623**
0,679**	0,628**	15							0,689**	0,798**
									0,808**	0,713**
									0,679**	0,628**
									0,736**	0,871**
									0,674**	0,894**
									0,679**	0,78**

\*\* احصائيا عند مستوى ٠,٠١ \* دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من نتائج الجدول السابق (٣) أن جميع مفردات استبيان الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد لها علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بدرجة البُعد التي تنتمى إليها وبالدرجة الكلية للاستبيان, مما يعنى أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي الذى يعنى أن المفردات تشترك في قياس الممارسات التي تتبناها مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

علاقة الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان الممارسات التي تتبناها

مؤسسات علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الأبعاد	الارتباط بالاستبيان ككل	دلالة الارتباط
الخدمات والبرامج	0,792**	0,01
التقييم	0,788**	0,01
البيئة التعليمية	0,806**	0,01
الدمج والأسرة	0,803**	0,01

\*\* دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن الاستبيان بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الصدق وصادق لما وضع لقياسه.

### التوصيات:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى، والتي تمثلت فى تمتع الاستبانة بدرجات عالية من الصدق والثبات على عينة الدراسة، يوصى الباحث بضرورة استخدام الاستبانة من قبل المختصين والعاملين فى مجال التربية الخاصة؛ للبدء فى تطوير البرامج التدريبية والتأهيلية المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد لتحقيق مزيد من الفاعلية فى تطوير أداء هذه الفئة أثناء عملية التعلم.

## المراجع

- إبراهيم أحمد (٢٠٢٠). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. المجلة الاجتماعية القومية، ٥٧ (٢) ٢١-٥٠.
- إبراهيم زريقات (٢٠٠٤) التوحد الخصائص والعلاج. دار وائل للنشر: عمان، الأردن.
- إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠) . التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المسندة إلى البحث العلمي، دار الفكر، عمان، الأردن
- إبراهيم العثمان (٢٠٠٢). وضع الخدمات التعليمية الخاصة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، جامعة أيداهوا، الولايات المتحدة الأمريكية.
- إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج) . القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو المعاطي الدسوقي واخرون (٢٠٢١). أنشطة مقترحة لدمج ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية (دراسة وصفية تحليلية). مجلة البحث التربوي-283 (40), 20, 350.
- إحسان غديفان السريع (٢٠١٦). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظميين في الأردن مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ١٧٠، ج ٢٩٨ - ٢١٠ .
- أحمد بن قويدر: "أثر الموسيقي في عملية الاتصال لدي الطفل المصاب بالتوحد"، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (بين الواقع والمأمول)، (جامعة بنها كلية التربية، ٣٠٠٧)، 1383 - 1349

أحمد محمد عاطف عزازى (٢٠٢٠). التوافق النفسى الاجتماعى ونوعية الحياة الأسرية لدى أشقاء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . مجلة كلية التربية،

306-352،31(121)

جميل الصمادى (٢٠٠٩). التوحد، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

عاكف عبد الله الخطيب (٢٠١٠). نموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوى الإعاقة العقلية واضطراب التوحد فى مؤسسات ومراكز التربية الخاصة فى الأردن فى ضوء المعايير العالمية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

علي العلوان (٢٠٠٦). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين فى الأردن، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، عمان.

عماد صموئيل وهبة (٢٠١١). استخدام منهج التخطيط الاستراتيجى لتطوير مدارس مرحلة التعليم الأساسى وعلاج مشكلاتها بمحافظة سوهاج: دراسة ميدانية، مجلة الثقافة والتنمية، جمعية الثقافة من أجل التنمية، مج ١١، ع ٤٤، ٦١-٢٠٨.

فهد المغلوث (٢٠٠٠). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدى فى المملكة العربية السعودية، ندوة الإعاقات النمائية، جامعة الخليج العربى.

كوثر عبد ربه قواسمة (٢٠١٦). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مراكز التربية الخاصة فى ضوء المعايير العالمية فى المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مج ٣٥، ع ١٧١، ١٨٩-٢٢٩.

نايف الشمري (٢٠٠٧). تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ ذوى اضطراب التوحد فى المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، كلية التربية.

Antezana, L., Scarpa, A., Valdespino, A., Albright, J., & Richey, J. A.

Autistic Society of America (2017). What is Autism? Retrieved from  
<http://www.asasb.org/what-is-autism/> (1/2/2022)

Barua, M & Daley, T (2008). *Autistic Spectrum Disorders A Guide for  
Pediatricians in India*, AAHAN Publications Division  
of the National Centre for Autism Action for Autism,  
New Delhi, India

National Center for Complementary and Integrative Health. (2016).  
*Complementary, Alternative, or Integrative Health:  
What's in a Name?* Retrieved from  
<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>  
(7/2/2022)

□