أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com
موقع ومنتدى دراسات وبحوث المعوقين

الجمهورية اليمنية
جامعة تعز
مركز التأهيل والتطوير التربوي

بحوث ودراسات تربوية

مجلة علمية محكمة

تصدر عن مركز التأهيل والتطوير التربوي – جامعة تعز – الجمهورية اليمنية (العدد الثامن) يونيو ٢٠١٣م

- تطوير دور كلية التربية بجامعة الملك خالد في خدمة المجتمع ومؤسساته التربوية.
- فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طالبات المستوى الأول في كلية التربية- جامعة تعز.
- مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة المستجدين في جامعة تعز وفقاً لبعض المتغيرات.
- دور مربيات رياض الأطفال في تفعيل ممارسة الطفل لحقوقه.
- الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.
- الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر في محافظة عجلون بالأردن.
- درجة تطبيق مجالات التربية المدنية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك.
- أنماط القيادة المدرسية السائدة وعلاقتها بالتخصص والخبرة والمؤهل العلمي من وجهة نظر معلمي المرحلة المتوسطة بمحافظة شرورة/ نجران/المملكة العربية السعودية.
- نموذج مقترح لتفعيل أداء أعضاء هيئة التدريس بجامعة تعز في ضوء احتياجاتهم التدريبية في مجال تكنولوجيا المعلومات.
- المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز.
- Pronunciation Errors Identified in the Classroom Lectures of Arab and non-Arab EFL Instructors at Jazan University.

المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز

الأستاذ/عبده سعيد محمد الصنعاني[1]

إشراف/

***أ.د/ جابر عبدالحميد جابر الأستاذ غير المتفرغ بقسم علم النفس التربوي**

*** د/ حنان نور الدين مدرس بقسم علم النفس التربوي**

معهد الدراسات التربوية– جامعة القاهرة

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، والتعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وفقاً لمتغيري: النوع، والعمر، والتفاعل بينهما، وتكونت عينة الدراسة من(35) طفلاً ذاتوياً، جميعهم ملتحقون بمركز الأمل للتوحد بمدينة تعز- الجمهورية اليمنية، وتتراوح أعمارهم بين(5-17) سنة، بمتوسط عمري (10.14) سنوات، يتوزعون بواقع(25) ذكراً، و(10) إناث، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات استخدمت الدراسة مقياس المهارات الحياتية من إعداد الباحث، ومن أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة: ترتبت المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من الأعلى إلى الأدنى كالتالي: المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات المعرفية، مهارات رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، كما توصلت الدراسة إلى وجود قصور في جميع هذه المهارات الحياتية ما عدا المهارات الحركية، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المهارات الحياتية تعزى لمتغير النوع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في المهارات الحياتية(الاجتماعية، والتواصل) وفقاً لمتغير العمر، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير العمر في المهارات الحياتية(المعرفية، الحركية، رعاية الذات) في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة.

الكلمات المفتاحية: المهارات الحياتية، الأطفال الذاتويين.

[1] مدرس مساعد بقسم التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة تعز.

Abstract

Life Skills of the Autistic Children as Perceived by Their Female Educators at Taiz City

This study aimed to measure the autistic children's life skills with a purpose to identify the differences in life skills according to gender, age, and the interaction between them. The population of this study included 35 children with autism, distributed to (25 males and 10 females) aged between 5-17 years (Mean age 10.14 years). The Sample was selected in Alaml Center for Autism, Taiz City, Republic of Yemen. The study adopted the analytical descriptive approach. The study used life skills scale (prepared by the researcher) for data collection. The results showed that the life skills ranked from the highest to the lowest as follows: motor skills, communication skills, cognitive skills, self-care skills, and social skills. The results also showed that there is deficit in all life skills except the *motor skills* of the autistic children. The results also showed that there are no statistically significant differences in life skills of the autistic children according to gender. Also, it was found that there are no statistically significant differences in the social and communication skills according to *age*, but there are statistically significant differences in motor, self-care and cognitive skills in autistic children according to age in favor of the age group (14-17 yars).

Key Words: Life Skills, Autistic Children.

مقدمة الدراسة:

يطلق على الذاتوية في اللغة الانجليزية مصطلح Autism وعلى الطفل الذاتوي مصطلح Autistic Child ، بينما تعددت المصطلحات العربية التي تُطْلَق على الطفل الذاتوي، إذ يُفَضّل بعض الباحثين العرب استخدام مصطلح الأوتيزم بدون ترجمة لهذا المصطلح إلى العربية شأنه في ذلك شأن بعض المصطلحات الأخرى مثل: الهلوسة Hallucination، والديمقراطية Democracy وغيرهما، وهذا يمثل الاتجاه الأول للباحثين، بينما يسعى أصحاب الاتجاه الآخر إلى إيجاد مصطلح عربي للطفل الذاتوي، وهناك عدم اتفاق على مصطلح واحد، لذا تعددت المصطلحات العربية(الذاتوي، التوحدي، الاجتراري) وأكثر هذه المصطلحات شيوعاً واستخداماً هو مصطلح "الطفل التوحدي"، لكن لا يعني شيوع المصطلح أنه أفضل ترجمة عربية للطفل الأوتيزم، فمصطلح التوحد هو ترجمة لمصطلح Identification أو ما يعرف بالتقمص، وبالتالي ظهر اتجاه حديث يؤكد على أن مصطلح الطفل الذاتوي يعد أكثر المصطلحات قبولاً بين المتخصصين من حيث الترجمة العربية لهذا المصطلح على اعتبار أنه أقرب لخصائص الطفل الذاتوي من حيث تمركز الطفل حول ذاته، وما يظهر عليه من سلوكيات نمطية كالدوران حول نفسه بشكل دائري، أو الميل برأسه أو بجسمه يميناً ويساراً.

ومهما كانت الاختلافات في استخدام المصطلحات التي تطلق على الطفل الذاتوي فإن جميع الباحثين يتفقون على أنه يتسم بخصائص تميزه عن الآخرين، إذ يذكر(داغستاني، 2011: 84) أن الطفل الذاتوي يواجه معاناة في القيام بأبسط المهارات الاجتماعية والحياتية والتفاعل مع الآخرين الذين يتحملون عبئاً كبيراً لتلبية حاجاته الأساسية.

وتوصلت الدراسة التي أجراها جاسمين وآخرون (Jasmin & et al, 2009) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصورٌ في المهارات الحسحركية وهذا القصور له تأثير على استقلالهم، وأن التدخلات العلاجية ينبغي أن تهدف إلى تحسين ودعم وتطوير المهارات الحسحركية، كما توصلت دراسة كارولين وكاثي(Caroline and Cathy, 2012) إلى أن الأطفال الذاتويين لديهم قصورٌ في المهارات الحركية مقارنة مع غيرهم من الأطفال العاديين.

وتوصلت أيضاً دراسة سالوفيفتا(Salovifta, 2000) في (الخولي، 2008: 74) إلى أن نقص مهارات الحياة اليومية بدرجة كبيرة لدى الأطفال الذاتويين يعد منبئاً قوياً بالسلوكيات المؤذية للذات لدى هؤلاء الأطفال.

يتضح مما سبق وجود قصور لدى الطفل الذاتوي في عدد من المهارات الحياتية، بالتالي تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين إذ لا توجد دراسة – حسب علم الباحث- تناولت المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال في الجمهورية اليمنية، ومن ثم هناك حاجة ماسة لمعرفة تلك المهارات ومستواها، مما قد يسهم في بناء البرامج التربوية والعلاجية للأطفال الذاتويين بناء على ما تتوصل إليه الدراسة الحالية، لذا تقوم هذه الدراسة بقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين في مدينة تعز، والتعرف على الفروق في تلك المهارات وفقاً لمتغيري العمر والنوع والتفاعل بينهما.

مشكلة الدراسة:

نبعت المشكلة من إحساس الباحث ومن خلال اطلاعه على الأدب السيكولوجي المتعلق بالذاتوية، والزيارات الميدانية المتكررة لمركز الأمل للتوحد(الذاتوية)، إذ لاحظ تدني المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، بالإضافة إلى وصف المربيات لما يقابلهن من صعوبات في مهارات رعاية الذات والمهارات الاجتماعية والمعرفية والتواصلية، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تعد محاولة للتعرف على المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين في مركز الأمل من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما المهارات الحياتية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للمهارات الحياتية للأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم والمتوسط النظري لمقياس المهارات الحياتية؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين تعزى لمتغيري: النوع، والعمر والتفاعل بينهما من وجهة نظر مربياتهم؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1- قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم.
2- التعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وفقاً لمتغيري: النوع، والعمر والتفاعل بينهما من وجهة نظر مربياتهم.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة النظرية في أهمية المتغير الذي تتناوله وهو المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، كما تتمثل الأهمية النظرية للدراسة من خصوصية فئة الأطفال الذاتويين، وما يتركه اضطراب الذاتوية لديهم من تدني في المهارات الحياتية.

بينما تتمثل الأهمية العملية للدراسة الحالية في أن نتائجها قد تزود الاختصاصيين العاملين مع هؤلاء الأطفال ومربياتهم بنواحي القصور في المهارات الحياتية ومن ثم يمكن وضع البرامج التربوية والتدريبية التي تعمل على تنمية تلك المهارات بشكل أفضل مما يُمَكِّنْ الأطفال الذاتويين من الاندماج في المجتمع قدر الإمكان.

مصطلحات الدراسة:

المهارات الحياتية Life skills:

يعرف الباحث المهارات الحياتية بأنها: مجموعة سلوكيات وكفاءات معرفية، اجتماعية، ذاتية، لغوية، حركية مكتسبة يحتاجها الطفل باستمرار ليمارس حياته اليومية بصورة طبيعية، بهدف مساعدته على التوافق مع ذاته وتطويرها، والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يسهم في بناء شخصيته بناءً متكاملاً.

ويعرفها إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي على مقياس المهارات الحياتية الذي يشمل المجالات التالية: المهارات المعرفية، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بالذات، مهارات التواصل، المهارات الحركية.

الطفل الذاتوي Autistic Child:

يعرف (خطاب، 2005: 6 أ) الطفل الذاتوي بأنه "الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو يترتب عليه قصورٌ في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات والأنشطة، بالإضافة إلى التأخر في النمو المعرفي واللغوي والانفعالي، ويكون ذلك مصحوباً بسلوكيات نمطية غير مقبولة اجتماعياً، ويحدث ذلك قبل عمر 3 سنوات".

ويعرف الباحث الأطفال الذاتويين إجرائياً بأنهم الأطفال الملتحقون بمركز الأمل للتوحد في مدينة تعز والذين تم تشخيصهم باضطراب الذاتوية، وتتراوح أعمارهم بين(5-17) سنة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يلي:

1- **الحدود الموضوعية:** تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة بالمهارات الحياتية(المعرفية- الاجتماعية- رعاية الذات- التواصل- الحركية) لدى الأطفال الذاتويين.
2- **الحدود البشرية:** الأطفال الذاتويين ممن تتراوح أعمارهم بين (5-17) سنة.
3- **الحدود الزمنية:** العام الدراسي(2012-2013م).
4- **الحدود المكانية:** مركز الأمل للتوحد(الذاتوية) بمدينة تعز - الجمهورية اليمنية.

خلفية نظرية ودراسات سابقة:

أولاً: خلفية نظرية:

يتناول الباحث في الخلفية النظرية للدراسة محورين: المحور الأول يتناول الأطفال الذاتويين، والمحور الثاني يتناول المهارات الحياتية لديهم، وفيما يلي تفصيل ذلك.

المحور الأول: الأطفال الذاتويون:

يُعرَّف الأطفال الذاتويين بأنهم "أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ويظهرون محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل: السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وتلك السلوكيات التي تعكس قصوراً في التكامل الحسي، على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن 3 سنوات"(الجارحي، 2004: 6).

وتظهر لدى الأطفال الذاتويين خصائص تميزهم عن غيرهم يمكن إيضاح أبرزها فيما يلي:

- **خصائص الأطفال الذاتويين:**

تتعدد خصائص الأطفال الذاتويين لتشمل معظم جوانب النمو، وهذه الخصائص تتفاوت من حيث شدتها واستمراريتها والعمر الذي تظهر فيه من طفل لآخر، وفيما يلي أهم خصائص الأطفال الذاتويين:

1. **الخصائص الحركية:**

يتسم الأطفال الذاتويون بنشاط حركي غير عادي، فقد يُلاحَظ على بعضهم حركات مفرطة أكثر من الطبيعي، وقد يلاحظ عليهم الخمول أو الجمود الحركي وعدم الرغبة في أي نشاط حركي، ومعظم حركاتهم غير هادفة وغير معتادة(إبراهيم، 2011: 45-46).

2. الخصائص اللغوية:

يعتبر القصور اللغوي من الملامح الشائعة لدى الأطفال الذاتويين، وتتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل لآخر(عمارة، 2005: 31)، ويذكر بورنستين وآخرون Bornstein) et al, 1999:75) أن هناك مؤشرات لاضطراب النمو اللغوي في الأشهر الثلاثة الأولى لدى معظم الأطفال الذاتويين، حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعي، وغياب المناغاة المعتادة في هذه الفترة، أو توقف الأصوات التي يصدرونها، وقد ينطقون أول كلمة لهم في السنة الثانية من العمر، وقد يفقدونها مرة ثانية.

وتؤكد دراسة كورين (Koren, 1984) في(إبراهيم، 2011: 47) على القصور اللغوي الشديد لدى الأطفال الذاتويين، وتتميز اللغة لديهم بالصدأ والترديد لما يقوله الآخرون بنفس النغم الخاص بالصوت(الزيادة والنقصان)، وتشير الإحصائيات إلى أن (40%) من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية ليست لديهم لغة التخاطب.

3. الخصائص الاجتماعية:

تشمل الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين على جوانب قصور عديدة في كل من: التفاعل الاجتماعي، التقليد، اللعب التخيلي، ويمكن توضيح هذه الجوانب فيما يلي:

أ-قصور التفاعل الاجتماعي:

يعتبر ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي أحد أكبر وأبرز الخصائص المميزة للأطفال الذاتويين، وأن تبلد المشاعر والأحاسيس هي أيضاً من السمات البارزة لدى هؤلاء الأطفال.

كما أن الطفل الذاتوي لا يتجاوب مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب، وكثيراً ما يشكو الوالدان من عدم اكتراث الطفل أو استجابته لمحاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، بل ربما لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه(رياض، 2008: 49).

ب- قصور القدرة على التقليد:

يشير(أحمد، 2008: 36) إلى أن القدرة على التقليد لا توجد لدى الأطفال الذاتويين، وبالتالي لا تؤدي دورها في تعلم المهارات المختلفة، وبالرغم من الإشارة السابقة يذكر(الجارحي، 2004: 33)أن هناك بعض الأطفال الذاتويين يمكنهم تقليد الآخرين ومحاكاتهم بشكل جيد؛ مما يساعدهم على اكتساب المهارات المختلفة كما أن تدريب الأطفال الذاتويين على تقليد ومحاكاة السلوك عادة ما يأتي بنتائج طبيعية للغاية.

ج- قصور في اللعب التخيلي:

يفتقر الطفل الذاتوي في السنوات الأولى من عمره إلى كثير من أشكال اللعب الاستكشافي، فعندما يتناول اللُعب والأشياء المختلفة فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة، وبقليل من التنوع والابتكارية والتخيل، حيث يتسم الطفل الذاتوي بنقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي، ولا يبدي أية مبادرات للعب التظاهري أو الإيهامي(محمد، 2002: 44).

4. الخصائص السلوكية:

من أهم المظاهر السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الذاتويين ما يلي:

أ- السلوكيات النمطية:

يعد السلوك النمطي مظهراً سلوكياً شاذاً يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أي ليس لها وظيفة تؤديها ومنها: الحركات الجسمية المتكررة مثل هز الرأس والتربيت على الوجه، وهز الجسم، والدوران في نفس المكان، الصراخ والقهقهة، ضرب القدمين بالأرض، تحريك الأشياء بشكل متكرر بدون هدف...الخ(العزة، 2002: 203).

ب- سلوك إيذاء الذات:

يعد إيذاء الذات أيضاً من السلوكيات التي قد توجد لدى الأطفال الذاتويين ولكن بدرجات أو أشكال مختلفة، تتمثل بـ: خبط الرأس، شد الشعر، عض اليد وخدش الجسم...الخ، وتكمن خطورة هذا السلوك في آثاره السلبية التي يتركها على الطفل وأسرته.
(أحمد، 2008: 46).

ج- مشكلات سلوكية حادة:

في كثير من حالات الذاتوية قد تزيد هذه المشكلات السلوكية وعلى الأخص مع تقدم العمر إذا لم يسبقها تدخل مبكر يساعد على التقليل من حدة هذه المشكلات، فغالباً ما يحدث تغير مفاجئ في المزاج مع نوبات من الضحك أو البكاء بدون سبب واضح يبرهن هذا التغير، كما أن بعضهم قد يظهر مشكلات سلوكية شديدة مثل نوبات الغضب والهروب والصراخ أو القهقهة في الأماكن العامة والعادات الاجتماعية غير المقبولة.(فراج، 2000: 57).

5. الخصائص المعرفية:

في هذه الجزئية يتناول الباحث الخصائص المعرفية من حيث: القدرة العقلية، والانتباه، وفيما يلي توضيح ذلك:

فيما يتعلق بالقدرة العقلية: لاحظ حسن مصطفى(2001) أن حوالي(40%) من الأطفال المصابين بالذاتوية نسبة ذكائهم تتراوح بين(50-55) أي تخلف عقلي متوسط وشديد أو عميق، و(30%) نسبة ذكائهم(70) أو أكثر، وخُمس الأطفال الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي عادي(السعيد، 2009: 83).

أما ما يتعلق بالانتباه: يغلب على الأطفال الذاتويين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئية التي يعيشون فيها، كما أن حواس الطفل الذاتوي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي، فقد يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب أن يسمعه...وهكذا، كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها، فقد لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدي تجاهلاً كاملاً لشخص يعرفه جيداً من قبل(خطاب، 2005: 31-32).

- **تشخيص الأطفال الذاتويين:**

ظهرت محاولات علمية للتوصل إلى محكات لتشخيص هذا الاضطراب، وفيما يلي يذكر الباحث أكثر هذه المحكات قبولاً وشيوعاً في الأوساط العلمية والميدانية في تشخيص

الأطفال الذاتويين، فبالرغم من أن الإصدار الأول للدليل التشخيصي الإحصائي كان عام(1952) إلا أنه لم يرد ذكر الذاتوية للمرة الأولى سوى في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث DSM-III والذي لم يتم نشره حتى عام(1980)، وقبل هذا التاريخ فإن الدليل التشخيصي الإحصائي لم يعتبر الذاتوية اضطراباً منفصلاً بل ضمَّنها في الاضطرابات النفسية كنوع من فصام الطفولة، وفي الطبعة الرابعة(DSM-IV, 1994) والطبعة الرابعة المعدلة (DSM- IV-TR. 2000) من الدليل التشخيصي الإحصائي وردت الذاتوية باعتبارها إحدى اضطرابات النمو الشاملةPervasive developmental disorder ، وقد ركز هذا الدليل على ضرورة توافر عدد من البنود لتشخيص الذاتوية تمحورت حول عدد من المحكات، وهي: قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي، وقصور كيفي في التواصل، ووجود أنماط سلوكية واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة ونمطية تظهر قبل السنة الثالثة من العمر، وألا يفسر هذا الاضطراب على أنه اضطراب أو اضطراب الطفولة التفككي.
(American Psychiatric association, 2000:75)

المحور الثاني: المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين:

تعد المهارات الحياتية أساسية لأي فرد سواء كان عادياً أم معاقاً لكي يتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه ويصبح إنساناً فعالاً.

وتكتسب المهارات الحياتية أهميتها بالنسبة للطفل المعاق عموماً والذاتوي خصوصاً من خلال النقاط التي أوردها (النحال، 2010: 76-77) على النحو التالي:

1- تساعد الطفل على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، والقدرة في التغلب على المشكلات الحياتية والتعامل معها بحكمة.
2- يتوقف نجاح الفرد في حياته- بقدر كبير- على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية، ومن ثم فالمهارات مهمة لكي يحقق الفرد نجاحه في حياته.
3- لا تقتصر أهمية المهارات الحياتية على أمور الحياة المادية، بل إنها ذات أهمية كبرى في الأمور العاطفية، إذ تمكن هذه المهارات الفرد من التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة قائمة على الحب والمودة معهم.
4- تضمين مهارات الحياة فيما يتعلمه الطفل يساعد بصورة أو بأخرى في زيادة دافعية وحفز الطفل للتعلم.

فالطفل الذاتوي لديه قصور في العديد من المهارات الحياتية، إذ يذكر(المغلوث، 2006: 34) أن الأطفال الذاتويين كثيراً ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالم خاص بهم، أي أنهم- باختصار شديد- منعزلون عن العالم الذي يعيشون فيه ومنفصلون عنه. وقلة التفاعل الاجتماعي هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة لدى هؤلاء الأطفال.

وفي جانب المهارات الحركية يشير روبينسون(Robinson, 2008: 6) إلى أن الدراسات الإمبريقية التي تناولت القدرات الحركية لدى الأطفال الذاتويين تؤكد على وجود صعوبات حركية لديهم أثناء نموهم.

كما يعاني الأطفال الذاتويون قصوراً في مهارات رعاية الذات، إذ يذكر ميس وهيفلين(Mays& Heflin, 2011: 1351) أن العديد من الأطفال والمراهقين الذاتويين يعتمدون على والديهم أو القائمين على رعايتهم لأداء مهام رعاية الذات، والمهارات اليومية البسيطة، وهذا الاعتماد يمكن أن يسهم في مشاعر النقص وانخفاض تقدير الذات لديهم.

ولما للمهارات الحياتية من أهمية للأطفال الذاتويين فإن الدراسة الحالية تحاول إلقاء الضوء على المهارات الحياتية التالية: المعرفية، الاجتماعية، رعاية الذات، التواصل، الحركية من خلال قياسها والتعرف على مستواها والفروق فيها في ضوء بعض المتغيرات لدى الأطفال الذاتويين في مدينة تعز.

ثانياً: دراسات سابقة:

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين- وفي حدود معرفته- لم يجد دراسة واحدة أجريت في الجمهورية اليمنية في هذا الموضوع، إلا أنه عثر على بعض الدراسات العربية والأجنبية وفيما يلي يعرض الباحث الدراسات الأكثر صلة بموضوع الدراسة الحالية مرتبة زمنياً من الأقدم إلى الأحدث كالآتي:

أجرى **عمارة(1999)** دراسة هدفت إلى تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل الذاتوي، وتكونت عينة الدراسة من(7) أطفال ذاتويين في جمهورية مصر، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن معظم درجات الذكاء لدى الأطفال الذاتويين تقع في نطاق درجات التخلف العقلي(71%)، وانخفاض في الإدراك، كما أظهرت الدراسة اضطراباً في الانتباه، واضطراباً شديداً في اللغة لدى الذاتويين، واتسم نضجهم الاجتماعي بالقصور الواضح، وانسحاب شديد في السلوك.

وأجرى كل من **ماكنتوش وديسانييك(Macintosh& Dissanayake, 2006)** دراسة هدفت إلى مقارنة المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين من ذوي الأداء الوظيفي العالي، والأطفال ذوي اضطراب اسبرجر، من خلال تقديرات الوالدين وتقديرات المعلمين على أداة تقدير المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية، وبلغ عدد الأطفال الذاتويين(20) طفلاً، والأطفال ذوي اضطراب اسبرجر(19) طفلاً، كما تضمنت العينة (17) طفلاً عادياً، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أي من المهارات الاجتماعية أو المشكلات السلوكية بناءً على تقديرات والديهم أو معلميهم، وتوصلت الدراسة إلى وجود قصور في المهارات الاجتماعية، وانتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين والإسبرجر مقارنة بالأطفال العاديين.

وهدفت دراسة أجراها **سوليفان وآخرون(Sullivan& et al, 2007)** إلى التعرف على الاستجابة للانتباه لدى الأطفال الذاتويين في سن ما قبل المدرسة من خلال تفاعلهم مع أشقائهم، وتضمنت العينة(51) طفلاً ذاتوياً، وعدد من أشقائهم في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت الدراسة إلى أن قصور الانتباه يعدُّ منبئاً بإصابة الطفل بالذاتوية في سن صغير، كما أظهر هؤلاء الأطفال ضعفاً شديداً في الانتباه، وهذا الضعف يؤثر في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي واللعب مع الآخرين.

وأجرى **جاسمين وآخرون(Jasmin & et al, 2009)** دراسة هدفت إلى تحديد أثر المهارات الحسحركية على أداء مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال الذاتويين في مرحلة ما قبل المدرسة، وبلغت عينة الدراسة(35) طفلاً في كندا، وأوضحت نتائج الدراسة ظهور استجابات حسية

شاذة بالإضافة إلى نقص شديد في مهارات الحياة اليومية، والمهارات الحركية، كما أن التجنب الحسي، ورد الفعل المفرط للمحفزات الحسية، والمهارات الحركية الدقيقة، ارتبطت ارتباطاً عالياً بمهارات الحياة اليومية، كما توصلت الدراسة إلى أن النقص في المهارات الحسحركية له تأثير على استقلال الأطفال الذاتويين.

كما هدفت دراسة أجراها **ماتسون وآخرون(Matson& et al, 2010)** إلى تقييم المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى(397) طفلاً من الأطفال الذاتويين، والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، والأطفال العاديين في الولايات المتحدة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال العاديين لديهم قدرات مهارية حركية أعلى من الأطفال الذاتويين، ولم توجد فروق في المهارات الحركية العامة والدقيقة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، أو بين الأطفال الذاتويين والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشائعة غير المحددة، ووجد قصوراً كبيراً في المهارات الحركية العامة والدقيقة لدى الأطفال الذاتويين مقارنة مع الأطفال العاديين.

وأجرى **عبدالقادر وآخرون(2010)** دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية بين الأطفال الذاتويين ذوي الأداء المرتفع والمنخفض، وتكونت عينة الدراسة من(10) أطفال من ذوي الذاتوية، خمسة منهم من ذوي الأداء المرتفع، وخمسة من ذوي الأداء المنخفض، تراوحت أعمارهم بين (6-13) عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدالله(2003)، ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحث، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (التبادل الاجتماعي- المشاركة الاجتماعية- الاهتمام الاجتماعي) بين الأطفال الذاتويين ذوي الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض في اتجاه ذوي الأداء المرتفع.

وهدفت دراسة أجراها **الكيكي(2011)** إلى التعرف على المظاهر السلوكية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم في العراق، وبلغت عينة الدراسة(46) أباً وأماً للأطفال الذاتويين، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة وجود قصور في الاتصال اللغوي لدى الأطفال الذاتويين بشكل واضح وقصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في مظاهر الإدراك وعدم القدرة على الاستجابة للمثيرات الحسية الخارجية.

وأجرى **الخميسي(2012)** دراسة هدفت إلى التعرف على شكل البروفيل النفسي للسلوك الذاتوي لدى عينة من الأطفال الذاتويين، وكذلك معرفة الفروق في أبعاد السلوك الذاتوي بين الذكور والإناث الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من(42) طفلاً وطفلة مصابين بالذاتوية في مدينة جدة، تراوحت أعمارهم بين(4-11) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التوحدي، إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى اضطراب كان لبعد التفاعل الاجتماعي، ثم التواصل غير اللفظي، يليه التواصل اللفظي ثم السلوك الروتيني والنمطي، وأخيراً الاضطرابات الحسية، وأظهرت الدراسة أيضاً أن الأطفال في المرحلة العمرية(4-7) سنوات أكثر اضطراباً من الأطفال في المرحلة العمرية(8-11) سنة في التواصل اللفظي والخصائص الحسية والسلوك النمطي والروتيني، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين العمريتين في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن الإناث أكثر اضطراباً في أبعاد التفاعل الاجتماعي

والتواصل غير اللفظي والخصائص الحسية، بينما كان الذكور أكثر اضطراباً على بعد التواصل اللفظي، في حين لم توجد فروق بين الجنسين على بعد السلوك النمطي والروتيني.

وأجرى **كارولين وكاثي(Caroline and Cathy, 2012)** دراسة هدفت إلى تقييم المهارات الحركية لدى الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم بين(**7- 10**) سنوات، في المملكة المتحدة، بلغ عددهم(18) طفلاً، وتم مقارنتهم مع مجموعتين من نفس الفئة العمرية من الأطفال العاديين، مجموعة مماثلة في اللغة الاستقبالية وتتكون من(19) طفلاً، ومجموعة مماثلة في الذكاء اللفظي تتكون من(22) طفلاً، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة وجود قصور في المهارات الحركية العامة لدى الأطفال الذاتويين مقارنة مع المجموعات الأخرى، ومع ذلك كشف التحليل الفرعي لبطارية تقييم المهارات الحركية لدى الأطفال أن هناك عاملين- من الثمانية العوامل المكونة لقائمة المهارات الحركية- ظهر فيها نقص عام ذو دلالة إحصائية لدى الأطفال الذاتويين مثل: لقف الكرة، والثبات في الاتزان، وهذه النتائج تظهر أن العجز أو النقص في المهارات الحركية المصاحب للذاتوية قد لا يكون منتشراً بل قد يكون أكثر وضوحاً في الأنشطة المعقدة التي تتطلب وقتاً وجهداً، أو الأعمال المتداخلة، أو قدرة التوازن الرئيسية.

وتتشابه الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث: المنهجية والأدوات، بينما تختلف عنها من حيث المجتمع وحجم وعمر العينة، وبعض المتغيرات ومكان التطبيق، والهدف منها واستفاد الباحث مما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج في الإطار النظري، وبناء مقياس المهارات الحياتية، وإجراءات الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي كونه يتلاءم مع أهدافها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

استهدفت الدراسة الحالية مجتمع الأطفال الذاتويين في مركز الأمل للتوحد بمدينة تعز والبالغ عددهم(48) طفلاً ذاتوياً، وتم توزيع مقياس المهارات الحياتية على (25) مربية لتقدير المهارات الحياتية لدى(35) طفلاً ذاتوياً في المركز، ممن تتراوح أعمارهم بين(5-17) سنة، بمتوسط عمري(10.14) سنوات، يتوزعون بواقع (25) ذكراً، و(10) إناث، وقد روعي في أفراد العينة أن تنطبق عليهم الشروط الآتية:

- أن يكون الطفل ممن تم تشخيصه باضطراب الذاتوية طبقاً لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية.
- أن لا تكون هناك إعاقة مصاحبة للذاتوية لدى الطفل.
- أن تتراوح أعمارهم بين(5-17) سنة.

ووفقاً لهذه الشروط تم استبعاد(13) طفلاً وطفلة من أصل مجتمع الدراسة البالغ عددهم(48) طفلاً ذاتوياً، والجدول(1) يبين توزيع العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول(1) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكور	25	%71.4
	إناث	10	%28.6
عمر الطفل	من 5-9 سنوات	14	%40
	من10-13 سنة	16	%45.7
	من 14- 17 سنة	5	%14.3
المجموع		35	%100

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة أداتين، وهما:

1- **مقياس المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين: (إعداد الباحث).**

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم.

خطوات بناء المقياس:

لبناء مقياس المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين تم اتباع الخطوات التالية:

1- الاطلاع على المقاييس والأطر النظرية التي تناولت المهارات الحياتية.
2- وضع الصورة الأولية(صورة المحكمين).
3- إجراءات تحليل المقياس(التحقق من الشروط السيكومترية).
4- الصورة النهائية للمقياس.

وفيما يلي يوضح الباحث الاجراءات التي اتبعها في كل خطوة من الخطوات السابقة كما يلي:

1- الاطلاع على المقاييس والأطر النظرية التي تناولت المهارات الحياتية:

في هذه الخطوة اطلع الباحث على ما أمكنه الاطلاع عليه من كتب ودراسات وبحوث في موضوع المهارات الحياتية لدى الأطفال العاديين والمعاقين عموماً، ولدى الأطفال الذاتويين على وجه الخصوص، وكذلك ما كتب عن الذاتوية، بالإضافة إلى الدراسة المتأنية لعدد من الأدوات المتاحة التي استخدمت لقياس المهارات الحياتية، والجدول(2) يوضح الأدوات التي اطلع عليها الباحث.

جدول (2) أدوات قياس المهارات الحياتية التي اطلع عليها الباحث

م	اسم الأداة	إعداد
1	بطاقة ملاحظة لقياس أداء أطفال الروضة في المهارات الحياتية.	نجم والمقدم(2000)
2	مقياس مهارات الحياة للمراهق الكفيف.	عبدالله(2004)
3	مقياس تقدير مستوى نمو بعض مهارات طفل الأوتيزم في مجالات نمو المهارات الاجتماعية- الحركية- رعاية الذات- الانتباه.	سليمان(2005)
4	مقياس المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي(الذاتوي)	صيام(2007)
5	مقياس المهارات الحياتية الاجتماعية لطلبة الصف الثاني الأساسي	ياغي(2008)

م	اسم الأداة	إعداد
6	مقياس مهارات الحياة لدى الشباب الجامعي	عبدالسلام(2009)
7	مقياس المهارات الحياتية للأطفال المصابين بالتوحد	صالح(2009)
8	قائمة المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين.	التويتان(2009)
9	قائمة المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم	محمود(2010)
10	مقياس مهارات الحياة للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم	النحال(2010)
11	اختبار المواقف الحياتية لتلاميذ المرحلة الابتدائية	جودة، ومبارز(2011)

وبعد الاطلاع على المقاييس التي ذكرت في الجدول(2) قرر الباحث بناء مقياس خاص بالمهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وذلك للمبررات التالية:

- إن بعض المقاييس اهتمت بقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال العاديين.
- إن بعض المقاييس اهتمت بقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين من غير الأطفال الذاتويين.
- إن بعض المقاييس اهتمت بقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين في مراحل عمرية تختلف عن المرحلة العمرية التي تهتم بها الدراسة الحالية، كما أنها لم تكن شاملة للمهارات التي رام الباحث قياسها؛ لذا قام الباحث ببناء أداة جديدة تتناسب مع عينة الدراسة الحالية وأهدافها.

2- وضع الصورة الأولية(صورة المحكمين):

بعد استكمال الخطوة السابقة قام الباحث بتحديد مجالات المهارات الحياتية التي يتضمنها المقياس ومن ثم صياغة الفقرات، وبالتالي أصبح مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية "صورة المحكمين"، يتكون من (78) فقرة.

3- إجراءات تحليل المقياس(التحقق من الشروط السيكومترية):

قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس بعدة طرائق يعرضها كما يلي:

أولاً: الصدق:

تم حساب صدق المقياس بالطرائق الآتية:

أ- صدق المحكمين(الظاهري):

قام الباحث بعرض مقياس المهارات الحياتية على(14) محكماً[1] من أعضاء هيئة التدريس ومن الاختصاصيين العاملين مع فئة الأطفال الذاتويين، وذلك لإبداء آرائهم ومقترحاتهم والحكم على مدى انتماء العبارات لأبعاد المقياس، ولقياس المهارات الحياتية، بالإضافة إلى الحكم على مدى صلاحية صياغة العبارات من الناحية اللغوية، بعد ذلك قام

1 - يقدم الباحث جزيل الشكر للسادة المحكمين وهم: أ. أحمد باشا(مصر)، أ. إسلام بركات(فلسطين)، د. أنيسة دوكم(اليمن)، د. جمال الجندي(مصر)، د. خالد رشيد(الأردن)، د. سليمان عبدالواحد(مصر)، أ. سمية مصطفى(مصر)، د. صادق المخلافي(اليمن)، أ. عفاف راضي(مصر)، أ. محمد صالح(مصر)، د. نايف التويم(السعودية)، أ. هاني سيد(مصر)، أ. هيام سيد(مصر)، أ. ياسمين غازي(مصر).

الباحث بتفريغ الآراء والأحكام، ومن ثم حذف العبارات التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى(90%)، وأيضاً تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، بالإضافة إلى نقل بعض العبارات إلى أبعاد أخرى كما اقترح المحكمون، وبالتالي أصبح مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية "بعد التحكيم"، يتكون من (73) فقرة.

ب- صدق التكوين الفرضي:

تم تطبيق الصورة الأولية من مقياس المهارات الحياتية، على عينة استطلاعية مكونة من(17) طفلاً وطفلة من الأطفال الذاتويين، وبعد التطبيق تم حساب صدق التكوين الفرضي باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط درجات كل فقرة بمجموع درجات المجال الذي تنتمي إليه وأيضاً بالدرجة الكلية للمقياس واتضح من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون أن الفقرات(19- 26- 35- 46- 52- 53- 56-57) لم يكن لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية إما مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه وإما مع الدرجة الكلية للمقياس أو كليهما معاً، وبالتالي تم حذفها من المقياس، واتضح أيضاً أن غالبية فقرات المقياس لها علاقة ذات دلالة إحصائية بالدرجة الكلية للمجال وبالدرجة الكلية للمقياس إما عند مستوى(0.01)، أو عند مستوى(0.05)، وبالتالي يمكن القول أن المقياس يقيس ما وضع من أجل قياسه وهو المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، كما اتضح أيضاً أن جميع معاملات الارتباط - سواء بين مجالات المقياس مع بعضها بعضاً أم بين المجالات والدرجة الكلية للمقياس- مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى(0.01)، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين(0.77) و(0.96) مما يعني أن مجالات المقياس ذات ارتباط دال إحصائياً ببعضها بعضاً وبالدرجة الكلية للمقياس، وهذا يؤكد صدق التكوين الفرضي لمقياس المهارات الحياتية.

ثانياً: الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: الثبات بطريقة التجزئة النصفية، والثبات بمعادلة ألفا لكرونباخ واتضح أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية تراوحت على جميع مجالات المقياس بين(0.89) و(0.98)، وبلغ الثبات الكلي للمقياس (0.97)، أما فيما يتعلق بمعامل ثبات ألفا لكرونباخ فقد تراوحت معاملات الثبات لجميع مجالات المقياس بين(0.84) و(0.96)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس(0.98)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الثقة فيما يتوصل إليه من نتائج استخدامه.

4- الصورة النهائية للمقياس:

بعد إجراء الخطوات السابقة تم التوصل إلى الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية للأطفال الذاتويين، ويتكون من(65) عبارة، موزعة على(5) مجالات وتشمل بدائل الاستجابة ثلاثة بدائل هي: (تنطبق دائماً، تنطبق أحياناً، لا تنطبق) وتعطى لها الدرجات التالية: (3، 2، 1)، على التوالي للفقرات الإيجابية، بينما تعطى الدرجات(1، 2، 3)، على التوالي للفقرات السلبية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى تدني مستوى المهارات الحياتية لدى

هؤلاء الأطفال، والجدول(3) يوضح توزيع العبارات على المجالات، وعدد العبارات في كل مجال:

جدول(3) توزيع عبارات مقياس المهارات الحياتية "الصورة النهائية" على مجالات المقياس

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
1	المهارات المعرفية	(1)*- 2- 3- 4- (5)- (6)- 7- 8- 9- (10)- 11	11
2	المهارات الاجتماعية	12- 13- (14)- 15- (16)- 17- (18)- (19)- 20- 21- 22	11
3	مهارات رعاية الذات	(23)- 24- 25- (26)-27- 28- 29- 30 - 31- 32- (33)- 34- 35- 36	14
4	مهارات التواصل	37-38- (39)- (40)- 41- 42- 43- (44)- (46)- 45	10
5	المهارات الحركية	47- 48- 49- (50)- 51- (52)- 53- 54- (55)- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62- 65 -(64)- (63)	19
	الإجمـــــــــــــــــالي		65

2- **مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد(الذاتوية)**: تأليف جيليام، ترجمة وتعريب محمد(2006):

- **وصف المقياس والهدف منه وطريقة تصحيحه:**

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب الذاتوية لدى الأطفال، وتم استخدام هذا المقياس للتأكد من تشخيص الطفل بالذاتوية في مركز الأمل للتوحد(الذاتوية).

ويضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من(14) عبارة ليصل بذلك إجمالي عدد عبارات المقياس إلى(56) عبارة، وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأغراض المرتبطة باضطراب الذاتوية فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذاك، والمقاييس الفرعية هي:(**السلوكيات النمطية**) ويضم العبارات من (1-14)، و(**التواصل**) ويضم العبارات من(15-28)،و(**التفاعل الاجتماعي**)ويضم العبارات من(29-42)، و(**الاضطرابات النمائية**) ويضم العبارات من (43-56)، ومن الملاحظ أن كل مقياس فرعي من هذه المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته، ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده أو دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث.

وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي: (نعم- أحياناً- نادراً-لا) تحصل على الدرجات (3- 2-1- صفر) على التوالي، ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين (صفر-42) درجة تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب الذاتوية لدى الطفل، والعكس صحيح. وبذلك فإن درجات هذه

* **العبارات التي بين الأقواس هي عبارات سلبية ويتم تصحيحها عكس الفقرات الإيجابية.**

المقاييس الفرعية الثلاثة تتراوح في الواقع بين(صفر-126) درجة، أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختياران فقط أمام كل عبارة هما: (نعم، لا) وتحصل على الدرجتين (1- صفر) على التوالي، ومن ثم فإن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين (صفر-14) درجة، الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين(صفر-140) درجة.

- **صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس على البيئة العربية من قبل محمد(2006) بعدة طرائق منها: صدق المحك، حيث تم استخدام مقياس الطفل الذاتوي وهو من إعداد محمد(2001)، وأيضاً قائمة تقييم أعراض اضطراب الذاتوية، واتضح أن معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها ذات دلالة إحصائية في الغالب عند مستوى (0.01) مما يعني أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق عالية.

- **ثبات المقياس:**

تم استخدام عدة أساليب في سبيل حساب ثبات الصورة العربية للمقياس والتأكد من ذلك عن طريق إعادة التطبيق، حيث كان معامل الثبات دال إحصائياً بين التطبيقين على فروع المقياس وعلى الدرجة الكلية عند(0.01)، الأمر الذي يؤكد أن هذا المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات.

كما تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة التجزئة النصفية واتضح أن معاملات الثبات دالة إحصائياً عند(0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية يمكن الاعتماد عليها، والوثوق فيما يصل إليه المقياس من نتائج استخدامه.

نتائج الدراسة:

فيما يلي يعرض الباحث الإجابة عن تساؤلات الدراسة كالآتي:

1- **التساؤل الأول** الذي ينص على "ما المهارات الحياتية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول(4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمهارات الحياتية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال الذاتويين

م	مجالات المهارات الحياتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	المهارات الحركية	1.95	0.65
2	مهارات التواصل	1.85	0.37
3	المهارات المعرفية	1.79	0.42
4	مهارات رعاية الذات	1.72	0.63
5	المهارات الاجتماعية	1.69	0.46

يتضح من الجدول(4) أن المهارات الحياتية ترتبت لدى الأطفال الذاتويين من الأعلى إلى الأدنى حسب المتوسطات الحسابية على التوالي كما يلي: (الحركية، التواصل، المعرفية، رعاية الذات، الاجتماعية) وهذا يُظهر أن المهارات الحركية هي الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الذاتويين بمتوسط حسابي قدره(1.95)، تلتها مهارات التواصل بمتوسط حسابي قدره(1.85)، تلتها المهارات المعرفية بمتوسط حسابي(1.79)، ثم مهارات رعاية الذات بمتوسط(1.72) وجاءت المهارات الاجتماعية في ذيل قائمة المهارات الحياتية بمتوسط حسابي قدره(1.69).

2- **التساؤل الثاني** الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للمهارات الحياتية للأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم والمتوسط النظري لمقياس المهارات الحياتية"؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة والجدول(5) يوضح ذلك.

جدول (5) قيمة(ت) ودلالتها لقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري*	درجة الحرية	القيمة التائية	مستوى الدلالة	حجم الأثر**
المهارات المعرفية	1.79	0.42	2	34	2.98	0.01	0.50
المهارات الاجتماعية	1.69	0.46	2	34	4.03	0.01	0.68
مهارات رعاية الذات	1.72	0.63	2	34	2.64	0.01	0.45
مهارات التواصل	1.85	0.37	2	34	2.38	0.05	0.40
المهارات الحركية	1.95	0.65	2	34	0.48	غير دال	-
الكلي	1.81	0.48	2	34	2.35	0.05	0.40

يتضح من الجدول(5) ما يلي:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للمهارات المعرفية والمتوسط النظري لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.79)، ويبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(2.98) وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.01)، وبما أن المتوسط الحسابي للعينة أقل من المتوسط النظري فهذا يعني تدني المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ حجم الأثر (0.50) وهو أثر متوسط.

* يشير (أبو علام، 2006: 78) أن المتوسط النظري يمكن أن يكون النقطة الوسيطة في المتغير الذي نختبره، ويمكن أن يكون القيمة المتوسطة في المتغير المراد قياسه بناء على نتائج البحوث السابقة، وهو في الدراسة الحالية النقطة الوسيطة في بدائل مقياس المهارات الحياتية إذ أن بدائل المقياس ثلاثة وتعطى الدرجات من 1 إلى 3، وبالتالي فالنقطة الوسيطة هي الرقم(2).

** حسب التفسير الذي وضعة كوهين(1989) لحجم الأثر فإن القيمة(0.20)تمثل حجم أثر صغير، ويعتبر حجم الأثر(0.50) قيمة متوسطة، أما (0.80) فهي تمثل حجم أثر كبير(أبو علام، 2006: 80).

ب- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للمهارات الاجتماعية والمتوسط النظري لدى الأطفال الذاتويين إذ بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.69)، ويبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(4.03) وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.01)، وبما أن المتوسط الحسابي للعينة أقل من المتوسط النظري فهذا يعني تدني المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ حجم الأثر (0.68) وهو حجم أثر متوسط.

ج- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لمهارات رعاية الذات والمتوسط النظري لدى الأطفال الذاتويين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.72)، ويبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(2.64) وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.01)، وبما أن المتوسط الحسابي للعينة أقل من المتوسط النظري فهذا يعني تدني مهارات رعاية الذات لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ حجم الأثر (0.45) وهو يقترب من قيمة حجم الأثر المتوسط.

د- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لمهارات التواصل والمتوسط النظري لدى الأطفال الذاتويين إذ بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.85)، وبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(2.38) وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.05)، وبما أن المتوسط الحسابي للعينة أقل من المتوسط النظري فهذا يعني تدني مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ حجم الأثر (0.40) وهو يقترب من قيمة حجم الأثر المتوسط.

ه- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي للمهارات الحركية والمتوسط النظري لدى الأطفال الذاتويين حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.95)، ويبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(0.48) وهي ليست ذا دلالة إحصائية عند مستوى(0.05).

و- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة(1.81)، وبلغ المتوسط النظري(2)، وبلغت القيمة التائية(2.35) وهي دالة إحصائياً عند مستوى(0.05)، وبما أن المتوسط الحسابي للعينة أقل من المتوسط النظري فهذا يعني تدني المهارات الحياتية عموماً لدى الأطفال الذاتويين، إذ بلغ حجم الأثر (0.40) وهو يقترب من قيمة حجم الأثر المتوسط.

يتضح مما سبق وجود قصور في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، وعلى جميع مجالات المقياس ما عدا مجال المهارات الحركية، ويعزو الباحث ذلك إلى أن اضطراب الذاتوية يترك أثراً كبيراً على معظم جوانب النمو لدى الطفل، فالأدب النظري والدراسات السابقة تؤكد على ذلك، ففي الجانب المعرفي تعتبر المهارات المعرفية من أكثر المهارات تأثراً باضطراب الذاتوية ذلك لما يعانيه الطفل الذاتوي من تشتت في الانتباه ونشاط حركي زائد بالإضافة إلى القصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية ورعاية الذات، كل هذه المهارات مجتمعة تتفاعل فيما بينها تأثيراً وتأثراً وبالتالي تترك أثرها على جميع مجالات نمو الطفل الذاتوي منها المجال المعرفي بشكل واضح، كما أن الأدب النظري والدراسات السابقة تكاد تجمع أن هناك قصوراً في القدرات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين، وأن كثيراً منهم لديهم إعاقة عقلية مصاحبة، وفي هذا الصدد يذكر حسن مصطفى(2001) أن حوالي(40%) من الأطفال

المصابين بالذاتوية نسبة ذكائهم(50-55) أي تخلف عقلي متوسط وشديد أو عميق، و(30%) نسبة ذكائهم(70) أو أكثر وخُمس الأطفال الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي عادي(السعيد، 2009: 83)، وفي جانب القصور في المهارات المعرفية لدى الأطفال الذاتويين تتفق الدراسة الحالية مع دراسات كل من عمارة(1999)، ودراسة (Sullivan& et al, 2007) ودراسة الكيكي(2011).

وفي الجانب الاجتماعي يعزو الباحث تدني المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين إلى ما يتركه الاضطراب من قصور على أهم المهارات المطلوبة للتفاعل وهي مهارات التواصل اللغوية، وبما أن اللغة هي وسيلة اتصال فإن تواصل الطفل الذاتوي مع الآخرين يبقى في غاية الصعوبة وبالتالي تتدنى المهارات الاجتماعية لديه. وفي هذا الصدد يذكر(رياض، 2008: 49) أن الطفل الذاتوي لا يتجاوب مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب، وكثيراً ما يشكو الوالدان من عدم اكتراث الطفل أو استجابته لمحاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، بل ربما لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه فيبدو وكأنه قطعة من الحجر، وفي كثير من الحالات يبدو وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه. وفي هذا تتفق الدراسة الحالية مع دراسات كل من عمارة(1999)، ودراسة(Macintosh& Dissanayake , 2006)، ودراسة (Sullivan& et al, 2007، ودراسة الكيكي(2011).

ويعزو الباحث القصور في مهارات رعاية الذات إلى أن الطفل الذاتوي يفتقر إلى المهارات الاجتماعية بما فيها التقليد وبما أنه يفتقر إلى هذه المهارات فهذا يجعله غير قادر على محاكاة الآخرين وتقليدهم، بالإضافة إلى افتقاره لوسيلة التواصل ومن ثم فهم التعليمات المقدمة اليه، وفي هذا الصدد يرى(داغستاني، 2011: 82) أن هناك حاجة ماسة لتعليم الأطفال الذاتويين مهارات رعاية الذات، وبالتالي فإن تعليمهم بعض مهارات الحياة الضرورية تجعلهم يعتمدون على أنفسهم في المنزل أو مركز الرعاية. ويؤكد ذلك دراسة (Jasmin & et al, 2009) التي توصلت إلى أن النقص في المهارات الحسحركية له تأثير على استقلال الأطفال الذاتويين.

و يعزو الباحث القصور في مهارات التواصل إلى ما يتصف به الطفل الذاتوي من نشاط زائد وتشتت في الانتباه، والانشغال بأنشطة واهتمامات أخرى تجعله يعجز عن تحقيق التواصل مع الآخرين وهذه سمة أساسية لدى الأطفال الذاتويين، وفي هذا الجانب تؤكد دراسة كورين Koren (1984)على القصور اللغوي الشديد لدى الأطفال الذاتويين، وتشير الإحصائيات إلى أن(40%) من الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية ليست لديهم لغة التخاطب ولا يستطيعون الحديث وأن منهم من يصدر همهمات غير مفهومة(إبراهيم، 2011: 47)، وفي هذا تتفق الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسات كل من عمارة(1999)، ودراسة(Sullivan& et al, 2007) ، ودراسة الكيكي(2011).

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في المهارات الحركية فقد يعود إلى ما لاحظه الباحث في مركز الأمل من التنوع في التمارين التي تقدمها المربيات- بشكل ملحوظ- وتهدف إلى تنمية المهارات الحركية للأطفال الأمر الذي عمل على تنمية تلك المهارات مقارنة بالمهارات الأخرى التي تحتاج إلى بذل المزيد من الجهد والامكانات لتنميتها، وفي هذا تتفق الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة(Caroline and Cathy, 2012) من أن العجز أو النقص في المهارات

الحركية المصاحبة للذاتوية قد لا يكون منتشراً عموماً بل قد يكون أكثر وضوحاً في الأنشطة المعقدة التي تتطلب وقتاً وجهداً، لكنها لم تتفق مع دراسة (Jasmin & et al, 2009)، ودراسة (Matson& et al, 2010).

3- **التساؤل الثالث** الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين تعزى لمتغيري النوع، والعمر،والتفاعل بينهما من وجهة نظر مربياتهم؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الثنائي والجدول(6) يبين ذلك كما يلي:

جدول(6) القيمة الفائية ودلالتها لتحليل التباين الثنائي(2×3) للمهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة	مربع إيتا*
المهارات المعرفية	نوع الطفل	0.21	1	0.21	1.39	غير دال	-
	العمر	1.01	2	0.50	3.36	0.05	0.17
	نوع الطفل * العمر	0.001	1	0.001	0.01	غير دال	-
	الخطأ	4.48	30	0.15			
	الكلي	5.95	34				
المهارات الاجتماعية	نوع الطفل	0.22	1	0.22	1.11	غير دال	-
	العمر	1.004	2	0.50	2.60	غير دال	-
	نوع الطفل * العمر	0.001	1	0.001	0.003	غير دال	-
	الخطأ	5.80	30	0.19			
	الكلي	7.25	34				
مهارات رعاية الذات	نوع الطفل	0.96	1	0.96	3.09	غير دال	-
	العمر	2.16	2	1.08	3.49	0.05	0.18
	نوع الطفل * العمر	0.01	1	0.005	0.02	غير دال	-
	الخطأ	9.28	30	0.31			
	الكلي	13.36	34				
مهارات التواصل	نوع الطفل	0.11	1	0.11	0.81	غير دال	-
	العمر	0.58	2	0.29	2.23	غير دال	-
	نوع الطفل * العمر	0.00	1	0.00	0.00	غير دال	-
	الخطأ	3.92	30	0.13			
	الكلي	4.69	34				
المهارات الحركية	نوع الطفل	0.84	1	0.84	2.55	غير دال	-
	العمر	2.59	2	1.30	3.91	0.05	0.21
	نوع الطفل * العمر	0.03	1	0.03	0.08	غير دال	-
	الخطأ	9.94	30	0.33			
	الكلي	14.30	34				

* إذا بلغت قيمة مربع إيتا(0.01) يكون التأثير بسيط، و(0.06) تأثير متوسط، و(0.14) أو أعلى يكون التأثير كبير(بالانت، 2006: 225).

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة	مربع إيتا*
الكلي	نوع الطفل	0.46	1	0.48	2.63	غير دال	-
	العمر	1.54	2	0.77	4.23	0.05	0.21
	نوع الطفل * العمر	0.001	1	0	0.01	غير دال	-
	الخطأ	5.46	30	0.18			
	الكلي	7.98	34				

يتضح من الجدول(6) ما يلي:

أولاً: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) وفقاً لمتغير النوع في المهارات الحياتية(المعرفية- الاجتماعية- رعاية الذات- التواصل- الحركية- الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية) لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم.

ثانياً: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) وفقاً لمتغير العمر في المهارات الحياتية(الاجتماعية- التواصل) لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم.

ثالثاً: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0.05) وفقاً لمتغير العمر في المهارات الحياتية(المعرفية- رعاية الذات- الحركية- الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية) لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم، إذ تراوحت قيم مربع إيتا بين(0.17 – 0.21)، وهي أعلى من القيمة(0.14)، مما يعني أن حجم التأثير كبير.

رابعاً: عدم وجود تفاعل بين متغيري النوع والعمر في مجالات المهارات الحياتية وعلى الدرجة الكلية للمقياس لدى الأطفال الذاتويين.

ولتحليل اتجاه الفروق التي كشف عنها تحليل التباين الثنائي في المهارات الحياتية(المعرفية- رعاية الذات- الحركية- الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية) وفقاً لمتغير العمر، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وكانت النتائج كما يلي:

1- فيما يتعلق بوجود فروق في المهارات المعرفية تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية واتضح أن الفرق وُجد بين الفئة العمرية(5-9) سنوات، بمتوسط(1.58)، والفئة العمرية(14-17) سنة، بمتوسط(2.11)، إذ بلغ متوسط الفرق(0.53) وهو دال إحصائياً عند مستوى(0.05) وكان الفرق في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الفئات الأخرى.

2- وبخصوص وجود فروق في مهارات رعاية الذات، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية واتضح أن الفرق وُجد بين الفئة العمرية(5-9) سنوات، بمتوسط(1.45)، والفئة العمرية(14-17) سنة، بمتوسط(2.37)، إذ بلغ متوسط الفرق(0.92) وهو دال إحصائياً عند مستوى(0.01) وكان الفرق في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة، بينما لم توجد فروق بين الفئات الأخرى.

3- وفيما يتعلق بوجود فروق في المهارات الحركية، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية واتضح أن الفرق وُجد بين الفئة العمرية(5-9) سنوات، بمتوسط(1.62)، والفئة العمرية(14-17) سنة، بمتوسط(2.56)، إذ بلغ متوسط الفرق(0.94) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.05) وجاء الفرق في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة، بينما لم توجد فروق بين الفئات الأخرى.

4- أما فيما يتعلق بوجود فروق على متوسط الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية واتضح أن الفرق وُجد بين الفئة العمرية(5-9) سنوات، بمتوسط(1.55)، والفئة العمرية(14-17) سنة، بمتوسط(2.26)، إذ بلغ متوسط الفرق(0.71) وهو دال إحصائياً عند مستوى(0.01) وجاء الفرق في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة، بينما لم توجد فروق بين الفئات الأخرى.

وباختصار فإن نتائج اختبار شيفيه تبين وجود فروق في المهارات الحياتية: المعرفية، رعاية الذات، الحركية، الدرجة الكلية، وفقاً لمتغير العمر، حيث تبين في جميع هذه المهارات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه الفئة العمرية(14-17) سنة مقارنة مع الفئة العمرية(5-9) سنوات، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً مع الفئة(10-13) سنة وأي من الفئات الأخرى.

وفيما يلي يحاول الباحث تقديم تفسير لنتيجة التساؤل الثالث:

أولاً: تفسير عدم وجود فروق في المهارات الحياتية وفقاً لمتغير النوع:

يعزو الباحث عدم وجود فروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين وفقاً لمتغير النوع، إلى أن اضطراب الذاتوية يترك آثاره السلبية على مختلف المهارات الحياتية بغض النظر عن النوع، فالأعراض التي تظهر لدى الأنثى هي الأعراض التي تظهر لدى الذكر، وبالتالي هذه الأعراض أو الخصائص المميزة تترك قصوراً في مختلف نواحي الحياة لدى الأطفال الذاتويين ذكوراً وإناثاً، وبالرغم من أن الأدب النظري يشير إلى أن اضطراب الذاتوية ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل(4) ذكور مقابل أنثى إلا أن ذلك لا يعني اختلاف خصائص الذكور مقارنة بخصائص الإناث، ولم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الخميسي(2012) التي توصلت إلى أن الإناث أكثر اضطراباً في أبعاد التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، بينما كان الذكور أكثر اضطراباً على بعد التواصل اللفظي.

ثانياً: تفسير وجود فروق في المهارات الحياتية(المعرفية، رعاية الذات، الحركية، الدرجة الكلية للمهارات الحياتية) وفقاً لمتغير العمر، وعدم وجود فروق في المهارات الحياتية(الاجتماعية، التواصل) وفقاً لمتغير العمر:

فيما يتعلق بوجود فروق في المهارات الحياتية(المعرفية، رعاية الذات، الحركية) لدى الأطفال الذاتويين في متغير العمر في اتجاه الفئة الأكبر عمراً(14-17) عاماً، صحيح أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في هذه المهارات إلا أنها ليست من السمات الأساسية المميزة(التشخيصية) للاضطراب لكنها من السمات المصاحبة الناتجة عن الاضطراب، بالتالي فإن تقدم الأطفال في العمر ساعد على إكسابهم تلك المهارات، بالإضافة إلى أن هؤلاء الأطفال من الفئة العمرية(14-17) سنة هم من أوائل الأطفال الذين التحقوا بمركز الأمل، الأمر الذي يعني أنهم قد حضوا بتدريب لسنوات أكثر مقارنة مع الفئات العمرية التي تقل عنهم، وبالأخص أن عمر مركز الأمل يقارب الخمس سنوات، وكل سنة يستقبل المركز أطفالاً جدداً.

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال الذاتويين وفقاً لمتغير العمر، فمن الطبيعي أن تظهر هذه النتيجة خاصة أن المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل تمثل بعدين أساسيين من محكات تشخيص الذاتوية حسب ما ورد في الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM- IV-TR. 2000) بالإضافة إلى محك السلوكيات النمطية، وبالتالي فطالما أن اضطراب الذاتوية موجود لدى الطفل فمهما اختلف عمره فسيكون مترافقاً مع القصور في

المهارات الاجتماعية والتواصلية، واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الخميسي(2012) من حيث عدم وجود فروق في مهارات التواصل غير اللفظي، والمهارات الاجتماعية، وفقاً لمتغير العمر.

وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1- التركيز على التدخل المبكر لتنمية المهارات الحياتية المتدنية لدى الأطفال الذاتويين.
2- إقامة الدروات التدريبية التي تعمل على تأهيل وإعداد المربيات العاملات مع الأطفال الذاتويين بشكل أفضل.
3- تبني البرامج التدريبية التي ثبتت فاعليتها في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين.

ويقترح الباحث- من خلال ما توصلت إليه الدراسة ما يلي:

1- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على فئات عمرية مختلفة، وعلى حجم عينات أكبر، واستخدام أدوات أخرى أيضاً.
2- إجراء دراسة مقارنة للمهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين والمعاقين عقلياً.
3- إجراء دراسة للمهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من حيث علاقتها ببعض المتغيرات(شدة التوحد- الاضطرابات السلوكية).
4- بناء البرامج التدريبية لتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين.

مراجع الدراسة:

1- إبراهيم، علا عبدالباقي(2011): **اضطراب التوحد "الأوتيزم" أعراضه- أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به**، عالم الكتب، القاهرة – مصر.
2- أبو علام، رجاء محمود(2006): حجم أثر المعالجات التجريبية ودلالة الدلالة الإحصائية، **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، المجلد(20)، ملحق العدد(78).
3- أحمد، هبة سعد عبدالعزيز(2008): مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة عين شمس- مصر.
4- بالانت، جولي(2006): **التحليل الإحصائي باستخدام برامج SPSS**، الترجمة باعتماد خالد العامري، ترجمة الطبعة الثانية، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر.
5- التويتان، رجاء أحمد(2009): مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين الكويتيين، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهر- شعبة التربية، جامعة الأزهر- مصر.
6- الجارحي، سيد جارحي السيد يوسف(2004): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس- مصر.
7- جودة، جيهان محمود ومبارز، منال عبدالعال(2011): **اختبار المواقف الحياتية لتلاميذ المرحلة الابتدائية**، دار الزهراء، الرياض- المملكة العربية السعودية.

8- جيليام، جيمس: **مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد**، ترجمة وتعريب عادل عبدالله محمد،(2006)، دار الرشاد، القاهرة- مصر.
9- خطاب، رأفت عوض السعيد(2005 أ): فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس- مصر.
10- خطاب، محمد أحمد محمود(2005 ب): **سيكولوجية الطفل التوحدي "تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي**، دار الثقافية للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
11- الخميسي، السيد سعد(2012): شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، العدد(74)، ص: 351-190.
12- الخولي، هشام عبدالرحمن(2008): **الأوتيزم: الايجابية الصامتة "استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم"**، دار المصطفى للطباعة، بنها- مصر.
13- داغستاني، إسماعيل بلقيس(2011): استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، العدد(22)، ص79-120، متاح على الرابط التالي:
http://www.qou.edu/arabic/magazine/issued22/research3.pdf
14- رياض، سعد(2008): **الطفل التوحدي(أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه؟)**، دار النشر للجامعات، القاهرة-مصر.
15- السعيد، هلا(2009): **الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول "دليل الآباء والمتخصصين"**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة- مصر.
16- سليمان، سيدة أبو السعود(2005): مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الأوتيزم، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس- مصر.
17- صالح، مشيرة علي الدين يوسف(2009): فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق- مصر.
18- صيام، أشواق محمد يس(2007): تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي(الذاتوي)، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس- مصر.
19- عبدالسلام، عبير محمد علي(2009): فاعلية برنامج إرشادي معرفي- سلوكي لتنمية مهارات الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس- مصر.
20- عبدالقادر، أشرف أحمد ومحمد، صلاح الدين عراقي والغنيمي، إبراهيم عبدالفتاح(2010): المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الاداء المرتفع والمنخفض: دراسة مقارنة .**المؤتمر العلمي (اكتشاف ورعاية الموهوبين بين الواقع والمأمول)**– مصر، ص 291 – 352.

21- عبدالله، معتز محمد عبيد أحمد(2004): برنامج إرشادي لتنمية بعض مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس- مصر.
22- العزة، سعيد حسنى(2002): **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية التشخيص- الأسباب- العلاج- استراتيجيات التعليم**، الدار العلمية الدولية، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.
23- عمارة، ماجد السيد على(1999): دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسياً، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة- مصر.
24- عمارة، ماجد السيد علي(2005): **إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق**، زهراء الشرق، القاهرة- مصر.
25- فراج، عثمان لبيب(2000): من إعاقة النمو الشامل، **النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين**، السنة السابعة عشر، العدد(61)- مصر.
26- الكيكي، محسن محمود أحمد(2011): المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، جامعة بغداد، المجلد(11)، العدد(1)، ص76-99.
http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=25537
27- محمد، عادل عبدالله(2002): **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين**، دار الرشاد، القاهرة- مصر.
28- محمود، سامي سعيد عبدالقادر(2010): فاعلية الألعاب التعليمية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة- مصر.
29- المغلوث، فهد بن حمد(2006): **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض- المملكة العربية السعودية، متاح على الرابط التالي:
http://www.gulfkids.com/ar/book9-1951.htm
30- نجم، يحيى محمد لطفي والمقدم، محمد محمد أحمد(2000): فاعلية برنامج مقترح قائم على توظيف الوسائل التعليمية والألعاب التعليمية البسيطة في تنمية المهارات الحياتية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، **مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر**، الجزء(1)، العدد(95)، القاهرة- مصر.
31- النحال، مرفت حامد نيازي حمد موسى(2010): فاعلية برنامج تأهيلي متكامل لتمكين الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم من مهارات الحياة، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة- مصر.
32- ياغي، إيمان عبدالمطلب عبدالله(2008): أثر برنامج مقترح في تطوير المهارات الحياتية الاجتماعية لدى طلبة الصف الثاني الأساسي في الأردن، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

33- American Psychiatric association(2000): **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, (4th Ed), text revision(DSM-IV-TR).** Washington, DC.

34- Bornstein, M. H, Tamis, L., L., LeMonda, C., & Haynes, O., (1999): First words in the second year: Continuity, stability, and models of concurrent and predictive correspondence in vocabulary and verbal responsiveness across age and context. **Journal of Infant Behavior and Development**, Vol., 22, No,.1.

35- Caroline P. Whyatt& Cathy M. Craig(2012): Motor Skills in Children Aged 7–10 Years, Diagnosed with Autism Spectrum Disorder, **J. Autism Dev. Disord., 42**:1799–1809.

36- Jasmin, Emmanuelle. Couture, lanie. McKinley, Patricia. Reid, Greg. Fombonne, Eric& Gisel, Erika(2009): Sensori-motor and Daily Living Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders, **J Autism Dev Disord**. No 39: 231–241.

37- Macintosh, Kathleen& Dissanayake, Cheryl(2006): Social Skills and Problem Behaviours in School Aged Children with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder **J Autism Dev Disord**. 36:1065–1076.

38- Matson, Johnny L., Mahan, Sara., Fodstad, Jill C., Hess, Julie A. Daniene Neal(2010): Motor skill abilities in toddlers with autistic disorder, pervasive developmental disorder-not otherwise specified, and atypical development, **Research in Autism Spectrum Disorders** 4: 444–449.

39- Mays, Nicole McGaha& Heflin L. Juane(2011): Increasing independence in self-care tasks for children with autism using self-operated auditory prompts, **Research in Autism Spectrum Disorders** 4: 1351–1357.

40- Robinson, Susan A.(2008): Sensory Motor Factors And Daily Living Skills Of Children With Autism Spectrum Disorder, **M.S**, University of Alberta.

41- Sullivan, Michelle. Finelli ,Julianna. Marvin ,Alison. Garrett-Mayer, Elizabeth. Bauman, Margaret. Landa, Rebecca (2007): Response to Joint Attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study. **J Autism Dev Disord**. 37:37–48.