درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان

عصام عبدالله الجدوع *

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عُمان. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس درجة الوعي بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين الذي تم تطبيقه على (57) فرداً من أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بعد ان تم التوصل إلى خصائصه السيكومترية، واشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عُمان جاءت بدرجة متوسطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد. وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة تنمية المهارات الاتصالية لدى أطفال التوحد.

الكلمات الدالة: الوعي، المظاهر السلوكية، التوحد.

المقدمة

ظهر الاهتمام الملحوظ بفئات الإعاقة على اختلاف أنواعها في جميع المجالات من حيث القياس التشخيصي ورفع مستوى الخدمات المقدمة لهم في المجالات التربوية والطبية والنفسية والقانونية وغيرها من المجالات الأخرى، لقد أجريت العديد من الدراسات التي اهتمت بفئات التربية الخاصة، وقد أخذت فئة اضطراب التوحد اهتماماً كبيراً حيث إنّ حجم الدراسات التي أجريت كانت كبيرة جداً وذلك بسبب غموض هذا الاضطراب، ويعود سبب الغموض لذوي اضطراب التوحّد (Autism) لصعوبة الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وشدة وغرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى (يحيى،2017).

ولقد ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بهذا الاضطراب من قبل المتخصصين في المجال الطبي والتربوي نظراً لما يسببه هذا الاضطراب من تأثير على الجوانب النمائية المختلفة إذ إنّ اضطراب التوحد يعدّ من الإعاقات النمائية (Developmental Disabilities)، حيث يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) أن اضطراب التوحّد يتضمن سمات وخصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك وكذلك الانتباه وخاصة الانتباه المشترك (APA,2013) .

كما أشارت يحيى(2017) بأن اضطراب التوحد هو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى ضعف مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ويؤدي القصور الواضح في المهارات الاجتماعية واللغوية والتواصل لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد إلى انفصاله عن البيئة المحيطة به، ويبدأ ذلك من الأسرة حيث يلاحظ فقدان الطفل للمهارات النطقية واللغوية التي أظهرها كما يبدي الطفل رفضاً شديداً للتواصل مع الأبوين، حيث يؤدي ذلك إلى دخول الوالدين في حيرة شديدة لما يبديه طفلهم من سلوكيات ومظاهر مقلقة، ويشكل التوحّد في ظل تلك الخصائص إزعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، بالإضافة إلى أن الطفل المصاب باضطراب التوحد يملك أنماط سلوكية محدودة عند مقارنته مع الأطفال الذين لديهم قبول اجتماعي مناسب، كما تبدو على الطفل التوحدي سلوكيات وخصائص غير مقبولة اجتماعياً مثل عدم النضج الاجتماعي والسلوك العدواني والإثارة الذاتية (الخطيب، 2014).

* قسم التربية الخاصة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2019/3/24، وتاريخ قبوله 2019/4/16.

 © 2019 عمادة البحث العلمي / الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

يتميز اضطراب التوحد بأنه من الاضطرابات النمائية بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقا على أن جوانب الإعاقة تشمل عجز وقصور في مهارات الانتباه وخاصة الانتباه المشترك (Joint Attention) واضطراب التواصل (Communication Difficult) واضطرابات التفاعل الاجتماعي Social Interaction)Disorders)، وقصور في اللغة (Language Deficits)، والسلوكيات النمطية التكرارية (Repetitive Behaviors) (Naber, Fabienne, Bakermans, Kranenbury, Izendoorn Morinus, Dietz, Claudine, Dualen, Swinkels, Sophie,2008).

تعريف اضطراب التوحد:

ظهرت العديد من التعريفات التي عملت على تفسير هذا الاضطراب حيث سعت هذه التعريفات إلى وصف فئة اضطراب التوحد والصفات التي تميز هذه الفئة. فيما يلي استعراض لأبرز التعريفات التي وصفت اضطراب التوحد وهي:

ظهر تعريف الجمعية الوطنية الأمريكي((National Society of Autistic Children NSAC)) والذي ينص على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الاساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (30) شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية (يحيي،2017):

1-اضطراب في سرعة او تتابع النمو.

2-اضطرابات في الاستجابة الحسية للمثيرات.

3-اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.

4-اضطراب في التعلق او الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

كما عرّفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, WHO) التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من العمر، ويظهر على شكل قصور في استخدام اللغة وفي اللعب، والتفاعل الاجتماعي والتواصل (الخطيب والصمادي والروسان والحديدي ويحيى والناطور والزريقات والعمايرة والسرور،2018).

قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي Psychiatric American) (Association (APA تعريفاً لاضطراب التوحد والذي ينص على أنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التالية:

- الكفاءة الاجتماعية
- التواصل واللغة
- السلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات (APA,2013).

كما عرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individual With Disabilities Education Act, IDEA) اضطراب التوحّد بأنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل الثالثة من العمر ويؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي او التغيير في الروتين وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية (الزريقات، 2016).

وبعد سنوات من البحث اتضح أن هناك عدة أنواع من التوحّد، أدت إلى تسمية التوحد بـ "اضطراب طيف التوحد" (Autistic Spectrum Disorder) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به". حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

اضطراب ريت DisorderRett: وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية ويصيب الاناث دون الذكور.

اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين حتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو اضطراب نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (الشامي، 2017).

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة لاضطراب التوحد نلاحظ انها تباينت في العديد من الجوانب الا انها تشترك فيما بينها حول الخصائص التي تميز ذوي اضطراب التوحد، حيث إنّ للتوحد مظاهر أساسية تتمثل بـ:

1. عجز في مهارات التواصل.
2. عجز في ممارسة المهارات الاجتماعية.
3. السلوك النمطي او الاستحواذي الطقوسي.

خصائص اضطراب التوحد:

من المعروف ان اضطراب التوحد هو إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث يؤثر بشكل سلبي في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل، اذ يواجه الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الانشطة الترفيهية والتخيل، وكذلك يظهر المصابون بالتوحد سلوكات متكررة بصورة غير طبيعية مثل الرفرفة بالأيدي وهز الجسم والارتباط ببعض الأشياء والتأخر في اكتساب اللغة، وسيتم استعراض الخصائص التي تميز الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

يشير القمش(2015) ان السمات الرئيسة للأطفال المصابين باضطراب التوحد هي:

1- القصور الاجتماعي.
2- العجز اللغوي.
3- قصور الادراك الحسي.
4- السلوك النمطي المتكرر.
5- السلوكيات القسرية – الطقوسية.
6- العدوان – إيذاء الذات.
7- السلبية – عدم الطاعة.

وقد بينت أمين (2010) أن العديد من الدراسات أكدت على أن أهم الصفات والخصائص التي تميز الأطفال التوحديين، هي:

1- اضطراب التواصل اللفظي وغير اللفظي.
2- صعوبة التفاعل الاجتماعي.
3- عجز في الانتباه المشترك.
4- ضعف اللغة.
5- ممارسة بعض السلوكيات الخاطئة وغير المرغوب بها مثل حركات التأرجح والدوران.
6- ممارسة بعض السلوكيات الضارة مثل إيذاء الذات– العدوانية.
7- استجابات غير طبيعية للحواس ومثيرات البيئة المحيطة.
8- ضعف التواصل البصري مع الآخرين.
9- قصور في مهارات اللعب والتقليد.

وبعد استعراض الخصائص المميزة لذوي اضطراب التوحد من الممكن تلخيص اهم تلك الخصائص كما يلي:

العجز في التفاعل الاجتماعي:

وهو من أبرز السمات المميزة للمصابين بالتوحد، فهم لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية حتى وفق الأعمار، حيث تشمل الإعاقة الاجتماعية على مشكلات في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية؛ مثل التواصل البصري، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، إضافة إلى مشكلات في تكوين الصداقات، أو إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها (الزريقات،2016).

العجز في التواصل:

يتأثر التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ويؤثر على كل المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يوصفون بأن لديهم تأخر أو قصور كلي في تطور اللغة المنطوقة. فالأطفال اللذين لا يتكلمون ويوجد لديهم مشكلة في إجراء محادثات مع الآخرين، فعندما

لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت، والتنغيم، وعلو الصوت والإيقاع، ونبرة الصوت تكون غير طبيعية، كما وتوصف اللغة القواعدية باستعمال لغة تكرارية أو نمطية. كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة، إذ إنّ لها معنى مع الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط. بالإضافة إلى أنهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة، أما بالنسبة للجوانب الاجتماعية للغة، فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث، كما أنهم يميلون إلى الانشغال بالألعاب التخيلية (الزريقات، 2016).

ومن أبرز النظريات التي فسرت أسباب التوحد:

اولاً: النظرية البيولوجية:

حيث ترى هذه النظرية ان الافراد المصابين باضطراب التوحد يعانون من تلف دماغي، وما يدل على ذلك أن اضطراب التوحد يرافق العديد من الامراض العصبية والصحية والاعاقات المختلفة وكذلك وجود اختلاف في تكوين الأدمغة لبعض أفراد اضطراب التوحد (الشيخ ذيب،2004).

ثانياً: النظرية الجينية:

حيث ترى هذه النظرية أن وجود خلل في الجينات او الكروموسومات في مرحلة مبكرة للطفل يؤدي للإصابة بالتوحد، حيث أجريت دراسات رجحت الأساس الجيني للتوحد، ولكن صيغة الانتقال الجيني لا زالت غير معروفة، كما أن عدد من الدراسات بينت أن بعض الأجزاء في الكروموسومات تحتوي على عدة جينات مسببة للتوحد (كوهين وباتريك,2000).

ثالثاً: النظرية البيوكيميائية:

يشير القمش(2015) إلى أن كل من(Warren R; Pace N; Foster A.1986) أكدوا أن بعض الدراسات أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الخلل في الاجهزة العصبية البيوكيميائية والإصابة بالتوحد، وأن المستويات المرتفعة لعديد من أجهزة الإرسال العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج وقصور الفهم لديهم، وهذا الخلل الكيميائي يحتمل أن يؤدي إلى وجود اضطراب وظيفي في عمل نصف المخ الأيسر وأيضاً يؤثر في كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين المخ وهو بروتين ميسلين(Myclin) الضروري للأفكار المعرفية.

كما فسر بعض الأطباء النفسيين المتاثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد بأن اضطراب التوحد ينتج عن التربية الخاطئة خلال بدايات مراحل النمو الأولى ونمط العلاقة بين الطفل والوالدين وهذا ما يؤدي الى حدوث اضطرابات ذهنية.

ويعرف الوعي بأنه مستوى إدراك الفرد للأشياء والإلمام بها بحيث يكون في وضع تواصل مباشر مع جميع الأحداث والأفكار التي تجري حوله، أي أن الوعي يمثل نقطة الاتصال بين الكيان العقلي والشخصي مع البيئة المحيطة داخليا أو خارجيا، حيث يشمل الوعي مجموعة من الأفكار والمعلومات والآراء ووجهات النظر والمفاهيم والمصطلحات بكل ما هو مادي أو معنوي، ومن العوامل التي تسهم في تشكيل الوعي لدى الإنسان الأسرة والمدرسة والمجتمع بمؤسساته الثقافية والدينية والإعلام (Salah, 2016).

وشهدت التربية الخاصة تقدما ملحوظاً في العقدين الأخيرين، حيث استطاعت السلطنة تقديم خدمات نوعية في مختلف المجالات ذات العلاقة برعاية فئات ذوي الحاجات الخاصة، حيث تم افتتاح العديد من المراكز المتخصصة في مجال التربية الخاصة بهدف تأهيل وتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ومساعدة أسرهم على التعامل معهم (Ministry of Education, 2019).

كما صدرت العديد من التشريعات والقوانين الضامنة لحقوق الأفراد ذوي الحاجات الخاصة كقانون رعاية وتأهيل المعاقين الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 63/2008، واللائحة التنظيمية لإنشاء مراكز تأهيل المعاقين عام 2008، ولائحة تنظيم إصدار بطاقة معاق عام 2008، واللجنة الوطنية لرعاية المعاقين عام 2009.

ولعل أبرز التسهيلات المقدمة لذوي الحاجات الخاصة في سلطنة عمان " بطاقة الشخص المعاق" وهي وثيقة رسمية تصدرها وزارة التنمية الاجتماعية حيث إنّها وسيلة يحصل بها الشخص المعاق على حقوقه من الخدمات والتسهيلات التي تمكنه من التأهيل الملائم في الحياة العادية، بالإضافة إلى العديد من التسهيلات والإعفاءات الجمركية والمالية والسكنية (Ministry of Social Development, 2008).

إلا أن سلطنة عمان لا زالت بحاجة للمزيد من الخدمات على صعيد سوق العمل والتسهيلات البيئية والمادية، وافتتاح المزيد من المراكز والمؤسسات التي تعنى بهذه الفئة، وزيادة أعداد برامج البكالوريوس والدراسات العليا في التربية الخاصة في الجامعات العمانية.

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد وفي بيئات مختلفة تناولت الكثير من المتغيرات المرتبطة بهذا الاضطراب، ولعل ما يميز هذه الدراسات هو اهتمامها بالكشف عن هذا الاضطراب الغامض، وسوف يتم عرض هذه الدراسات من الاحدث إلى الأقدم:

هدفت دراسة شرادقة (2018) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية لتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة سعودية من ذوي اضطراب طيف التوحد, تكونت عينة الدراسة من (32) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد من الفئة العمرية (8–13) سنة, وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة, وقد قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة المتمثلة بالبرنامج التجريبي, ومقياس المهارات الاجتماعية بعد التوصل إلى دلالات صدقهما وثباتهما, وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الأداء لأفراد عينة الدراسة, وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروقا ذات دلاله إحصائية عند (∞=0,05) لصالح المجوعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة, بينما لم يكن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء لمجموعتي الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية البعدي والمتابعة تعزى لمتغير العمر.

وأجرى درادكة وخزاعلة (2017) دراسة هدفت إلى التعرف إلى المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (39) معلماً ومعلمة واستخدم الباحثان الاستبانة كأداة للدراسة بعد أن تم التوصل إلى خصائصها السيكومترية، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين المظاهر السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومهارات التواصل الاجتماعي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروقا تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية.

وهدف بوشعراية وطاهر (2017) إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (120) أباً وأماً لأطفال توحديين باستخدام مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، ووجود فروقاً في مستوى الضغوط النفسية بين أباء والأمهات لصالح الأمهات، وعدم وجود فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري تبعاً لمتغيرات عمر الوالدين، المستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة.

وهدفت دراسة البدور (2017) التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية السلوكية في تحسين الكفايات المعرفية لأولياء أمور أطفال التوحد وأساليب تعاملهم مع أطفالهم وفق أساليب تعديل السلوك في عينه أردنية, تألفت عينة الدراسة من (60) ولي أمر طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد, وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة, ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد وتطبيق ادوات الدراسة المتمثلة في برنامج تدريبي ومقياس الكفايات المعرفية بعد أن تم استخراج دلالات الصدق الثبات لهما، وأشارت النتائج إلى وجود فروقاً ظاهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي حيث تبين أن الكفايات المعرفية بأساليب تعديل السلوك لدى أولياء أمور الطلاب ازدادت في القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

كما أجرى نجاتي والمكانين وخوالدة وحميدي (Najati,Almakanin,Khawaldeh,&Homidi,2016) دراسة هدفت إلى استقصاء درجة معرفة أهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأساليب تعديل السلوك من وجهة نظرهم، باستخدام استبانة اعدت لهذا الغرض على عينة مؤلفة من (139) فرداً من أهالي الأطفال المصابين باضطراب التوحد في محافظة عمان، وأشارت النتائج إلى أن درجة معرفة الأهالي بأساليب تعديل السلوك كانت متوسطة، ووجود فروقا ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

وهدفت دراسة النجار (2015) إلى تقييم كفايات معلمي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين وتحديد درجة امتلاكهم للكفايات المهنية ودراسة اثر كل من متغير الجنس والمؤهل العلمي والتخصص وسنوات الخبرة، باستخدام الصورة الأردنية المعربة من معايير الممارسة المهنية المعتمدة من مجلس الأطفال غير العاديين، على عينة أردنية مؤلفة من (348) معلماً ومعلمة موزعين وفق متغيرات الدراسة، وأشارت النتائج إلى أن معيار الممارسة المهنية والأخلاقية جاءت في المرتبة الأولى بينما جاء معيار الاستراتيجيات التدريسية في المرتبة الأخيرة، وأظهرت النتائج وجود فروقا دالة احصائياً تعزى لمتغير الجنس والمؤهل العلمي والتخصص وكفايات العاملين لصالح الذكور ومؤهل الدراسات العليا ولصالح تخصص التربية الخاصة ولصالح ممن لديهم خبرة 7 سنوات فأكثر.

وأجرى بريسي (Preece,2014) دراسة هدفت إلى معرفة أثر تدريب أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الدعم السلوكي الإيجابي، باستخدام مقياس دعم السلوك الإيجابي والبرنامج التدريبي، على عينة مؤلفة من (11) فرداً، وأشارت النتائج

إلى أن الأهل الذين تلقوا التدريب زاد من قدرتهم على فهم وإدارة سلوكيات أطفالهم وقلل من استخدامهم للتدخل الجسدي مع أطفالهم، كما ارتفعت الاتجاهات الوالدين الإيجابية نحو أطفالهم.

وعمل فيتج وشولتز واوستروسكي (Fettig, Schultz, &Ostrosky,2013) إلى تدريب أولياء الأمور للحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة بلغ قوامها (180) فرداً من أولياء أمور الأطفال التوحديين، وأشارت النتائج إلى انخفاض المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تلقي أولياء الأمور برنامجا تدريبيا، كما أشارت النتائج إلى أن مشكلات السلوك الخطيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد انخفضت بنسبة 47% في الأسبوع العاشر ثم عادت إلى الانخفاض في الأسبوع 24 لتبلغ 70%، مما يشير إلى أهمية توعية وتدريب الوالدين على التعامل مع ابنائهم التوحديين.

أجرى زهران (2010) دراسة هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج علاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي في الدراما والمعتمد على أسلوبي اللعب التمثيلي وسرد القصص باستخدام الدمى لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، بلغ عدد أفراد الدراسة أربعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدرسة نور البراءة للتأهيل السمعي واللغوي اثنان من الذكور واثنتان من الإناث، ولقياس مهارات السلوك التكيفي طبق عليهم الصورة المعربة من مقياس السلوك التكيفي للكيلاني والبطش كمقياس قبلي وبعدي ثم طبق البرنامج العلاجي. واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تغيرا إيجابيا ذو دلالة احصائية عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية لمهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما بينت النتائج أن هناك تغيرا إيجابيا ذو دلالة احصائية عند مستوى 0.05 في معظم المهارات باستثناء بعدي المشاركة والآداب الاجتماعية والمهارات اللغوية حيث بلغت قيمة ز لهما 1.07، حيث ظهر أن طفلين تحسنت لديهما هاتين المهارتين وتراجع طفل ولم يتحسن الآخر، أما بقية الأبعاد فقد ظهر أنه على الأقل تحسن ثلاثة أطفال ولم يطرأ تحسن طفل واحد، وتؤكد هذه النتائج أن البرنامج العلاجي فعال لتحسين السلوك التكيفي لدى الاطفال التوحديين.

مشكلة الدراسة:

توجد مشكلات عدة يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الذين يظهرون عدم القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعامل مع الآخرين، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والوصول الى قدر معقول من التفاعل الجيد معهم، لذلك تعد مساعدة أطفال هذه الفئة وبالدرجة الأولى على التكيف والاندماج والانخراط في الأنشطة المجتمعية من الأولويات الملحة للعاملين في ميدان التربية الخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال المساهمة في تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن بمقتضاها مساعدتهم في التخفيف من تلك الصعاب. وتعد الآسرة والمركز البيئة والحاضنة الفعالة في التخفيف من هذه المشكلات ومنع تفاقم وتدهور الحالة مع مرور الأيام.

إنّ أي إهمال لأطفال التوحد في السلطنة سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشاكل نفسية لهم ولذويهم فضلا عن هدر أموال كبيرة يمكن ان تستثمر في مجالات أخرى، وهذا يستوجب الاهتمام بهم رغم انه بدأ حديثا -ففي حدود علم الباحث - ومن خلال اطلاعه على دراسات في هذا المجال وجد أنه لا توجد دراسة سابقة لها علاقة مباشرة بالمظاهر السلوكية لأطفال التوحد، وهذا ما يشير إلى الحاجة إلى دراسة من هذا النوع، لذا ارتأى الباحث دراسة هذا الموضوع والتعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم والقائمين على الأطفال التوحديين مع بيان الفروقات بينهم في هذا المجال.

أسئلة الدراسة:

1- ما درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان؟
2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على المركز؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تبدو الأهمية النظرية لهذه الدراسة بما يلي:

يعاني الأطفال العُمانيون المصابين باضطراب التوحد من عجز واضح في المهارات الاجتماعية واللغوية والتواصل، وتأتي أهمية المهارات السلوكية في تأهيل الأطفال التوحديين، حيث أكدت كين (Keen ,2003) أن مهارات الانتباه المشترك تعد أساساً مهماً لنمو وتطور المهارات اللغوية والاجتماعية ومهارات اللعب. ومن هنا تعمل هذه الدراسة إلى حث الباحثين والمتخصصين في توجيه

اهتماماتهم وجهودهم لدراسة مدى اهمية تلك المهارات ودورها في تعليم وتأهيل وتطوير جوانب الضعف لدى الاطفال التوحديين.

الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية بالآتي:

تأتي اهمية هذه الدراسة من أنها تشكل أحد الاسس الرئيسة التي من الممكن الاعتماد عليها في وضع الخطط التي من شانها تطوير الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات التربية الخاصة في السلطنة، حيث إنّ البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في تلك المراكز ما زالت بحاجة الى تطوير وتحسين من كافة النواحي، كما أن الكوادر الفنية العاملة في تلك المراكز تحتاج إلى تطوير ورفع الكفايات فيها، إذ إنّ بناء أي خطة تطويرية فعالة يجب أن يستند إلى وصف دقيق للمشكلات القائمة في تعليم وتدريب ذوي اضطراب التوحد.

كما أن عدد البحوث والدراسات التي تناولت المظاهر السلوكية لذوي اضطراب التوحد في السلطنة نادرة جداً– في حدود علم الباحث – حيث إنّ ذلك من القضايا التي زادت من أهمية إجراء هذه الدراسة.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

1– بيان درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان.

2– بيان فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد.

حدود الدراسة:

تظهر حدود الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

حدود بشرية:

وتتمثل الحدود البشرية بعينة الدراسة التي تتكون من عدد من أولياء الامور والقائمين على المركز العربي للتوحد.

حدود مكانية:

وتتمثل الحدود المكانية بمحافظة مسقط حيث اقتصرت هذه الدراسة على عدد من أولياء الامور والقائمين على مراكز التوحد في سلطنة عمان وهو (المركز العربي للتوحد).

حدود زمانية:

تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2018.

أما محددات هذه الدراسة فتتمثل بدرجة تعاون أفراد عينة الدراسة في تطبيق هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

اضطرابات التوحد :

اضطراب نمائي سلوكي, يظهر قبل سن (30) شهراً من حياة الطفل ويشمل على قصور في الكلام, واللغة, والقدرة المعرفية, والاستجابة الحسية, والتعلق بالأشياء والموضوعات والأحداث (الخطيب واخرون،2018).

اما اجرائياً فيعرف بأنه مجموعة من الاطفال الذين يمثلون عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (10-14) سنة حيث تم تشخيصهم من قبل مراكز التشخيص المعتمدة في سلطنة عمان والمتواجدين في المركز العربي للتوحد.

المظاهر السلوكية: دراسة مظاهر الحياة النفسية للطالب داخل المدرسة وتتمثل بالغضب المخاوف، المفهوم السلبي للذات، القلق، السيطرة على النفس والتكيف الاجتماعي الايجابي، السلوك العدواني، السلوك كثير الحركة، السلوك الانسحابي، السلوك اللاجتماعي (بهاء الدين والنعيمي، 2006، ص88).

اما اجرائياً فتعرف بأنها درجة استجابة المستجيبين على أداة الدراسة.

الوعي: درجة فهم الشخص للبيئة المحيطة به داخلياً أو خارجياً، بحيث يكون قادرا على التواصل مع جميع الأحداث بكفاءة. (Cherry, 2019)

أما اجرائيا فيعرف بما يمتلكه الوالدين والقائمين على أطفال التوحد بالحقائق والمعلومات والمهارات السليمة عن المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لموضوع هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء الأمور الذين لديهم اطفال توحديون في المركز العربي للتوحد في مسقط، والقائمين على هذا المركز للعام الدراسي 2018، حيث بلغ عدد أولياء الأمور (38) أباً وأماً، أما القائمون على المركز فبلغ عددهم (19) فرداً.

عينة الدراسة:

قام الباحث بأخذ مجتمع الدراسة كاملاً كعينة للدراسة بواقع (38) اباً وأماً، و(19) فرداً من القائمين على المركز، ليصبح عدد أفراد عينة الدراسة (57) فرداً.

أداة الدراسة: مقياس درجة الوعي بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين

قام الباحث ببناء أداة الدراسة بعد الرجوع للأدب النظري السابق، والدراسات السابقة ذات الصلة، كالخطيب واخرون (2018)، ودراسة البدور(2017) ودراسة (Grant,Munir,&Burac,2015) ودراسة (Miller,2014) ودراسة السعيدي (2012) ودراسة زهران (2010) ودراسة (Keen,2003)، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (32) فقرة. وتم التأكد من دلالات الصدق والثبات، حيث تم التأكد من صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين حيث عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المختصين من الأساتذة الجامعيين والعاملين في الميدان وعددهم 12 محكماً منهم 2 من العاملين في الميدان، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، وكذلك مدى وضوح صياغته اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الفقرات. وتم التوصل إلى ثبات الأداة باتباع طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach – Alpha)، وقد بلغ معامل الثبات للأداة (0.70) حيث يعد مقبولاً لغايات إجراء هذه الدراسة.

إجراءات الدراسة:

- تم تطوير أداة الدراسة والمتمثلة بالمقياس وتم التحقق من دلالات صدقه وثباته.
- قام الباحث بتحديد مجتمع الدراسة وعينتها باختيار عينة الدراسة بنسبة 100% من مجتمع الدراسة.
- تم توزيع اداة الدراسة على العينة بعد توضيح أهداف الدراسة لهم وآلية الإجابة عنها.
- تم استرداد أداة الدراسة من أفراد العينة بنسبة 100%.
- تم إدخال البيانات إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً.

وقد تم تصنيف رتب متوسط الاستجابات إلى ثلاث فئات من الدرجات (مرتفع، متوسط، منخفض) وفق المعادلة التالية: طول الفترة = مدى التدريج ÷ عدد الفئات= (5−1)÷3 =1.33

وعلى ذلك تكون الفئات كما يلي:

- 1− 2.33 منخفض.
- 2.34− 3.67 متوسط.
- 3.68− 5 مرتفع.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل المعدل:

درجة العلاقة مع الطالب: وله مستويان:

- ولي الأمر – موظف بالمركز.
- المتغير التابع: درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لغايات إجراء هذه الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. معامل كرونباخ ألفا لاستخراج معامل الثبات
2. الرتبة والدرجة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات وترتيبها في الاستبانة.
3. اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالات الفروق.

عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة من خلال الإجابة عن أسئلتها، ومناقشة ما أسفرت عنه من نتائج وعلى النحو الآتي:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على: **ما درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على أطفال التوحد بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان؟**

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات كما يظهر في الجدول (1).

الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لدرجة وعي أولياء الأمور والقائمين على مراكز التوحد لمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الوعي
.1	يواجه صعوبات للتحدث.	3.07	1.03	1	متوسطة
.2	نشاطه البدني زائد جداً.	2.98	0.81	2	متوسطة
.3	يحب اللعب والدمى.	2.98	0.81	3	متوسطة
.4	يعمل على تدوير الاشياء.	2.93	1.27	4	متوسطة
.5	يعمل على تكرار الهز لأرجله وجسمه دون أسباب واضحة.	2.91	0.71	5	متوسطة
.6	لا يعمل علاقات مع باقي الأطفال.	2.89	0.84	6	متوسطة
.7	لا يستمع للأطفال الآخرين.	2.79	0.84	7	متوسطة
.8	لا يكترث للآخرين.	2.77	1.04	8	متوسطة
.9	لا يحاكي العاب الآخرين.	2.74	0.48	9	متوسطة
.10	يواصل الضحك دون أسباب واضحة.	2.70	0.94	10	متوسطة
.11	يعمل على ترداد كلمات وجمل بشكل متكرر.	2.70	1.00	11	متوسطة
.12	لا يتصف بأنه اجتماعي.	2.68	0.93	12	متوسطة
.13	لا يخاف من المخاطر من حوله.	2.60	0.59	13	متوسطة
.14	لا يلعب مع الآخرين.	2.60	0.65	14	متوسطة
.15	يفكر في نفسه فقط.	2.58	0.57	15	متوسطة
.16	يعمل على اصطفاف الألعاب.	2.56	0.80	16	متوسطة
.17	يحب شم المواد.	2.54	0.73	17	متوسطة
.18	لا يحب الأصوات العالية.	2.54	0.66	18	متوسطة
.19	عنيد ويغضب باستمرار.	2.49	0.63	19	متوسطة
.20	لا يوجد لديه تركيز.	2.44	0.89	20	متوسطة
.21	يبقى وحده طويلاً.	2.42	0.80	21	متوسطة
.22	لا يبتسم للآخرين.	2.37	0.82	22	متوسطة
.23	ليس لديه عواطف.	2.37	0.82	23	متوسطة
.24	لا يستخدم الإشارات للتعبير عن الكلام.	2.37	1.29	24	متوسطة
.25	لا يشعر بالألم.	2.37	0.75	25	متوسطة
.26	يبدي انزعاجاً لتغير موعد الطعام.	2.35	0.74	26	متوسطة
.27	مؤذي للأطفال.	2.32	0.71	27	منخفضة
.28	يواصل البكاء والصراخ.	2.30	1.30	28	منخفضة
.29	لا يحب الحنان من أحد.	2.23	0.54	29	منخفضة
.30	لا يقدم المساعدة.	2.18	1.04	30	منخفضة
.31	يجرح نفسه باستمرار.	1.98	1.04	31	منخفضة
.32	لا يحب الحركة.	1.93	1.02	32	منخفضة
	الدرجة الكلية للوعي	2.55	0,41		متوسطة

يتبين من الجدول (1) أن الدرجة الكلية لوعي أولياء الأمور والقائمين على مراكز التوحد للمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين في سلطنة عمان كانت متوسطة إذ بلغ المتوسط الحسابي **(2.55)** بانحراف معياري بلغ **(0.41)**، وجاءت الفقرة التي تنص على " يواجه صعوبات للتحدث " بالرتبة الأولى بمتوسط **(3.07)** وبانحراف معياري بلغ **(1.03)** وبدرجة وعي متوسطة، وجاءت الفقرة التي تنص على " لا يحب الحركة " بالرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.93) وانحراف معياري بلغ (1.02) وبدرجة وعي منخفضة، ويمكن تفسير ذلك لأن التوحد اضطراب غامض يجهل العلم الكثير من جوانبه كما أنه غير ناضج بمعنى أنه عرضة للتطور من الناحية المعرفية وهذا ما انعكس على درجة وعي أولياء الأمور والقائمين على المركز بالمظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، كما يمكن تفسير ذلك إلى قلة البحوث التي اجريت في هذا الموضوع في حدود علم الباحث كما أشار الباحث لهذا الأمر سابقاً، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء قلة حملات التوعية والتوجيه الجماهيري نحو هذا الاضطراب وسماته السلوكية، ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الأطفال التوحديون يوجد لديهم أصل لغوي وفي الاتصال اللغوي لعدم فهم الرموز بشكل واضح، كما أن أطفال التوحد يمارسون أنماطاً سلوكية مختلفة غير مألوفة، كهز الرجلين والدوران وترتيب الألعاب، وعدم وجود علاقات مع الآخرين، وعدم الابتسام لهم، وحب العزلة والانطواء، وعدم وجود تفاعل اجتماعي والتفكير بنفسه، وعدم الرغبة في استقبال المثيرات الخارجية، وعدم وجود عاطفة لديه، الأمر الذي يبين أن هناك العديد من الأنماط السلوكية التي يعاني منها أطفال التوحد وهم بحاجة إلى رعاية واهتمام من قبل أولياء الأمور والقائمين على المركز من أجل تسهيل اندماجهم مع الأطفال الآخرين. تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نجاتي والمكانين وخوالدة وحميدي (Najati,Almakanin,Khawaldeh,&Homidi,2016)، ودراسة فيتج وشولتز واوستروسكي .(Fettig, Schultz, &Ostrosky,2013)

نتائج الإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على المركز؟**

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين وفق الجدول رقم (2):

الجدول (2) نتائج اختبار (t-test) للفروق بين المتوسطات الحسابية في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على مراكز التوحد

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أولياء الأمور	38	2.54	0.39	55	0.212	0.833
القائمين على المركز	19	2.57	0.45			

يُظهر الجدول (2) أن الفروق لم تكن دالة إحصائياً في متوسط الدرجات للمظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أولياء الأمور والقائمين على مراكز التوحد، ويمكن تفسير ذلك من خلال أن هناك تقارب في وجهات النظر فيما يوجد عند أطفال التوحد من المظاهر السلوكية، وقد يعزى ذلك لأن هاتين الفئتين تتعاملان مع أطفال التوحد ويعرفون جميع المظاهر السلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النتيجة السابقة للسؤال الأول التي أشارت إلى أن درجة الوعي جاءت متوسطة حيث إنّ البيئة التبادلية بين أولياء الأمور والقائمين على المركز أسهمت في جعل معارفهم وخبراتهم مشتركة ومتشابهة إلى حد كبير. لم يعثر الباحث على دراسات سابقة تتفق أو تختلف مع هذا المتغير. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن ولي الأمر قد يكون أكثر الأشخاص معرفة بطفله وأن لقائه مع الأخصائي قد يكون لفترة محدودة.

التوصيات:

بناءً على النتائج السابقة فإن الباحث يوصي بما يلي:

1. العمل على تنمية المهارات الاتصالية اللغوية لدى أطفال التوحد لأنها تعد وسيلة مهمة كي يتواصل هؤلاء الأطفال مع المحيط الخارجي والابتعاد عن الانطواء والعزلة ويتم ذلك من خلال تشجيعهم ودفعهم للمشاركة في اللعب مع الآخرين.
2. العمل على استحداث برامج يمكن من خلالها تقليل السلوك النمطي المتكرر الذي يعاني منه أطفال التوحد وذلك باستخدام اساليب لتشكيل السلوك.

3. ضرورة توفير العديد من النشاطات التي يمكن من خلالها تنمية الهوايات واللعب والمهارات الاجتماعية وتحفيز هؤلاء الأطفال كي يشاركوا في المناسبات المختلفة وكي يتواصلوا اجتماعياً مع الآخرين.
4. ضرورة الاهتمام بالنشاطات الرياضية واختيار ألعاب تناسب هذه الفئات من الأطفال بما يمكن من تسهيل اندماجهم في المجتمع وتقليل العزلة التي يعانون منها.
5. العمل على تنمية الأحاسيس والمدركات الحسية باستخدام التكاملية الحسية بإبعاد جميع مظاهر الخوف التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

المصادر والمراجع

امين، سهى. (2010). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.

البدور, صهيب. (2017). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية السلوكية في تحسين الكفايات المعرفية لأولياء أمور أطفال التوحد وأساليب تعاملهم مع أطفالهم وفق أساليب تعديل السلوك في عينه أردنية. اطروحة دكتوراه غير منشورة, جامعة العلوم الاسلامية العالمية, عمان, الاردن.

بوشعراية، راف الله وطاهر، فتحي الدايخ. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد. المجلة الليبية العالمية، العدد الرابع عشر، فبراير 2017، 1-23.

الخطيب، جمال. (2014). تعديل سلوك الأطفال المعوقين, دليل الآباء والمعلمين. الطبعة السابعة. دار حنين: عمّان.

الخطيب، جمال والصمادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة والناطور، ميادة والزريقات، إبراهيم والعمايرة، موسى والسرور، ناديا. (2018). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. الطبعة السابعة، دار الفكر: عمّان، الأردن.

درادكة، إكرام مصطفى وخزاعلة، أحمد خالد. (2017). المظاهر السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي في محافظة عجلون من وجهة نظر معلميهم. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، 17(3)،777-789.

الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2016). التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. الطبعة 2. دار وائل للنشر والتوزيع: عمّان، الأردن.

زهران، نبيلة. (2010). فاعلية برنامج علاجي في الدراما لتحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

السعيدي، عادل. (2012). فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين في عينة كويتية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الشامي، وفاء. (2017). خفايا التوحد،اشكاله واسبابه وتشخيصه.الطبعة الثانية. مركز جدة للتوحد: جدة.

شرادقة, أحمد. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية لتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة سعودية من ذوي اضطراب طيف التوحد. اطروحة دكتوراه غير منشورة, جامعة العلوم الاسلامية العالمية, عمان, الأردن.

الشيخ ذيب، رائد. (2004)، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الاطفال التوحديين وقياس فاعليته. اطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، الاردن.

القمش، مصطفى. (2015).اضطرابات التوحد الاسباب، التشخيص. العلاج، دراسات علمية، الطبعة الثانية، دار المسيرة: عمان، الأردن.

كوهين، سايمون، وباتريك، بولتون. (2000). حقائق عن التوحد. ترجمة الحمدان، عبدالله. اكاديمية التربية الخاصة :الرياض،.

النجار، فاطمة. (2015). تقييم كفايات معلمي ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير الممارسة المهنية من مجلس الأطفال غير العاديين في عينة أردنية. اطروحة دكتوراه غير منشورة, جامعة العلوم الاسلامية العالمية, عمان, الأردن.

يحيى، خولة. (2017). الإضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة العاشرة. دار الفكر للنشر: عمّان.

بهاء الدين، سناء والنعيمي، صلاح (2006). بناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة كلية التربية الأساسية، بغداد، 1(48)، ص 1-50.

American Psychiatric Association (ABA). (2013). Diagnostic and statistical manual disorder fifth edition DSM-5.

Cherry, K. (2019). Consciousness Is the Psychology of Awareness. Retrieved April 9, 2019, from https://www.verywellmind.com/what-is-consciousness-2795922

Fettig,Angel, &Schultz,Tia,& ostrosky , Michaelene. (2013). Collaborating With Parents in Using Effective Strategies to Reduce Children's Challenging Behaviors. Young Exceptional Children.vol 16(1),30-41.

Grant, C. Russo, N., Munir. Rahman, A. Burac J. A. Cornish. K. (2015). Theory of Mind Deficits in Children with Fragile X

Syndrome, Journal of Intellectual Disabilities Research, vol 49, (5), 372-378.

Keen, D. (2003).Communicative Repair strategies and problem Behaviors of children with autism. International Journal of Disability, Developmental and Education,vol 50(1), 53-64.

Miller, Carol, A. (2014). False belief and sentence complement performance in children with specific language impairment international, Journal of Language and Communication Disorders, Vol 39 (2), p191-213.

Ministry of Education. (2019). The Education System. Retrieved April 9, 2019, from http://www.moe.gov.om/Portal/sitebuilder/Sites/EPS/Arabic/IPS/Right_Menu/Edu_System/edusystem/spcedu.aspx

Ministry of Social Development. (2008). Law of Care and Rehabilitation of the Disabled. Retrieved April 9, 2019, from https://www.mosd.gov.om/images/rules/Law%20of%20Care%20and%20Rehabilitation%20of%20the%20Disabled.pdf

Naber, Fabienne, Bakermans, Kranenbury, Ijzendoorn Morinus, Dietz,Claudine, Dualen, E., Swinkels, Sophie Buitelaar, Jan, and Engeland, Herman. (2008). Joint Attention Development in Toddlers With Autism ,European Child.&Adolescent Psychiatry, vol 17(3), P.P.143-152.

Najati,A, Younis, Hisham, Almakanin,Mustafa, Alkhawaldeh,& Homidi,Moayyad. (2016). The Extent of Parnts of Autism Children Knowledge of Behavior Modification AS Perceived by Them. Internation Al Journal of Engineering Education (IJEE),vol 8(5),34-52.

Preece,D. (2014). Providing Training in Positive Behavior Support and Physical Interventions for Parents of Children with Autism and Related Behavioural Difficulties. Journal of Support Learning,vol 29(2),66-82.

Salah, R. (2016). Awareness Definition. Retrieved April 9, 2019, from https://mawdoo3.com.

Degree of Parents and those Who are in Charge of the Autistic Children in the Behavioral Aspects in Sultanate of Oman

Esam A. Aljaddou*

ABSTRACT

This study aimed to know the extent of awareness of the parents and those who are in charge of the autistic children regarding the behavioral aspect in Sultanate of Oman.

The descriptive analytical method is used. The study tool were represented in the measure of behavioral manifestations of autistic children and distributed to 57 individuals of the parents and teachers who they are in charge of those children. Validity and reliability of the scale were calculated and reached high degree.

After conducting the statistical analysis process the result of the study showed the following:

1- Degree of the parents and those who are in charge of the autistic children about the behavioral aspects in Sultanate of Oman came at medium degree.
2- The absence of differences with statistically significance in the mean of the behavioral aspects degree of the autistic children and those who are in charge at the autistic children.

In light of the results, the researcher recommends a number of recommendations for developing the communication skills of the autistic children.

Keywords: Awareness, Behavioral Aspects, Autism.

* The World Islamic Sciences and Education University, Jordan. Received on 24/3/2019 and Accepted for Publication on 16/4/2019.