الوسائل التعليمية المستخدمة في تنمية المهارات المختلفة لدى الاطفال ذوي اضطربات التوحد في مدينة تكريت

أ.د صباح مرشود منوخ العبيدي
كلية التربية للعلوم الانسانية/ جامعة تكريت

أ.م.د وفاء كنعان خضر عباس
كلية التربية للعلوم الانسانية /جامعة تكريت

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن واقع استخدام تقنيات التعليم من قبل معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحده واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيقها على (25) معلم ومعلمة من معلمي أطفال التوحد في مركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت للعام الدراسي (2019- 2020)، واستخدمت الاستبانة كأداة للبحث وتضمنت(23) فقرة وأظهرت النتائج أن أكثر التقنيات المستخدمة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل المعلمين هي الصور الفوتوغرافية والفيديو وفي ضوء النتائج أوصى الباحثان بضرورة توفير قاعات خاصة في مراكز التوحد لاستخدام التقنيات التعليمية وتوفير ما يحتاجه المعلمين من تقنيات تعليمية بوضع موازنة خاصة بهذه التقنيات، وضرورة وجود مختص بالتقنيات التعليمية إلى جانب المعلمين لصيانة الأجهزة باستمرار وزيادة رغبة المعلمين في استخدامها.

Abstract:

The current research aimed to uncover the reality of the use of educational techniques by teachers of children with autism disorder and used the descriptive analytical approach. It was applied to (25) teachers from among the teachers of autistic children in the Al-Tawfiq Center for Training and Rehabilitation of People with Special Needs in Tikrit for the academic year (2019- 2020), and the questionnaire was used as a research tool and included (23) paragraphs The results showed that the most common techniques used in teaching children with autism by teachers are photographs and video, and in light of the results, the researchers recommended the necessity of providing special rooms in autism centers for the use of educational technologies and the provision of educational techniques that teachers need by setting a budget for these technologies, and the need for a specialist. With educational technologies, alongside teachers, to constantly maintain devices and increase teachers' desire to use them.

مشكلة البحث:-

تعد الإعاقة أحدى العوامل المؤدية إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي لما تسببه من ضغوط اجتماعية ونفسية واقتصادية ليس على الفرد المعاق فقط وإنما على محيط الأسرة و المجتمع على حد سواء ، كما إنها سبب رئيسي ومصدر من مصادر المعاناة الإنسانية حسب شدتها وتأثيرها على الفرد المبتلي بها ومن هذا المنطلق فنحن بصدد مشكلة يعاني منها العديد من أطفالنا حيث بدأت تظهر مؤخرا وبشكل كبير لأسماعنا مشكلة إعاقة التوحد أو ما يعرف باضطراب التوحد وهو من أكثر الإعاقات النمائية تعقيدا وغموضاً (Develop Mental Disabilites). وإن البحوث والدراسات لم تتوصل إلى سبب معروف لحد الآن حسب علم الباحثان وهذا بدوره يؤدي إلى عدم التوصل للتشخيص الدقيق وقلة المعرفة الكاملة والفهم الضئيل لإدراك طبيعة التوحد بحيث يتم دمجه مع عدد من الإعاقات الأخرى أو عدم اعتبارهم فئة تحتاج إلى رعاية وعناية من نوع خاص، بل على العكس تستحق أن يقدم لها الاهتمام البالغ سواء من قبل عوائلهم أو من قبل الباحثين والمختصين بهذا المجال كما إنها تحتاج إلى اساليب وأدوات خاصة في التعلم تجمع بين احتياجاته من جانب وتوفير بيئة ملائمة من جانب آخر ويتم توظيفها وتنفيذها بشكل فردي مما يساعده على التعلم واكتساب العديد من المهارات، لأن التدريب عليها ضرورة للأطفال التوحديين و يساهم في التغلب على جوانب القصور لديهم، وعلاج الكثير من مشكلاتهم السلوكية والاجتماعية، كما يسهم في التكيف بصورة أيجابية في البيئة التي يعيش فيها مما يؤدي ذلك زيادة قدراتهم على التعلم، إن هؤلاء الأطفال بحاجة ماسة إلى المزيد من البحث لمعرفة المزيد من خصائصهم وإمكانيتهم وقدراتهم وهذا يساعد إلى حد كبير في معرفة احتياجاتهم أو كيفية التعامل معهم .

من هنا تتبلور مشكلة البحث الحالي ، ومن خلال إحساس وشعور الباحثان واطلاعهما على الأدب السيكولوجي المتعلق بأطفال التوحد والزيارات المتكررة إلى مركز التوفيق حيث تبين هناك تدني في مستوى المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال فضلا عن

وصف المدربات ما يقابلهن من صعوبات في المهارات الاستقلالية ورعاية الذات والمهارات الاجتماعية، والاكاديمية والحركية، ومن ثم يعتبر البحث الحالي محاولة للتعرف على مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين والتي لا يمكن الإجابة عليها إلا بعد وضعها في دراسات علمية توضح أوجه القصور في المهارات الحياتية ومن ثم يمكن وضع البرامج التربوية والتدريبية التي تعمل على تنمية تلك المهارات والتي تساعد هذه الفئة للوصول إلى اقصى حد يمكن الوصول إليه ضمن حدود قدراتهم وطاقاتهم مما يمكنهم من الاندماج في المجتمع تدريجية.

اهمية البحث:-

كان الطفل ولايزال محور الاهتمام والتركيز في أي عملية تهدف بناء نهضة الأمم وتكوين الموارد البشرية الأساسية في هذه النهضة، ونظرا لأن الأطفال هم نصف الحاضر وكل المستقبل. لذا كان لابد من الاهتمام والعناية الكاملة بهم والرعاية التربوية الناجحة هي جزء من هذه العناية الضرورية للنهوض بالمجتمع ورفع مستواه في كافة المجالات، لأن صلاح المجتمع يتوقف على صلاح أطفاله ولا تقتصر تلك الرعاية على أطفال المجتمع الأسوياء فقط، بل تتعدى لتشمل غير الأسوياء منهم.**(عبد العاطي ،2014 :14)**

ترى الدغستاني إن مرحلة الطفولة لها أهمية كبرى في ارتقاء الطفل ولأن ما يحدث فيها من الصعب تعديله أو تبديله في حياة الطفل المستقبلية إذ تعد من أهم المراحل العمرية واغلبها تأثيرا في حياة ومستقبل الطفل تتضح فيها الملامح الرئيسة لشخصيته، كما تزوده في عمر مبكر بالقيم والمبادئ والاتجاهات التي يؤمن مجتمعة بها، فهي تساعده على تنميته أخلاقية وروحية وجسدية وفكرية واجتماعية وسلوكية، ويعتبر النمو المتكامل والشامل لجميع نواحي الطفل هو الهدف الرئيس الذي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه وذلك لمساعدة الطفل على التكيف مع نفسه ومع العالم الخارجي الذي يحيط به. **(الدغستاني ،2011 :81)**

وتمثل قضية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم تحدية حضارية للأمم والمجتمعات المختلفة، لأنها قضية إنسانية بالدرجة الأولى.

أهداف البحث:-

يهدف البحث الحالي إلى :

1- الكشف عن واقع استخدام تقنيات التعليم الحديثة في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما يتناسب مع قدراتهم وميولهم واحتياجاتهم، في مركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت.

2- تقديم مقترحات لتطوير استخدام تقنيات التعليم الحديثة بما يتناسب مع احتياجات وقدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

حدود البحث :-

يقتصر البحث الحالي على الوسائل التعليمية المستخدمة بمركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت للعام الدراسي (2019- 2020).

تحديد المصطلحات:-

الوسائل التعليمية عرفه كل من :

- الدوسري (1985): خطة منظمة على أسس علمية بحيث تتكون من مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد أو لنموهم و توافقهم النفسي والاجتماعي، والمهني، شريطة أن تقدم من قبل مختصين مؤهلين لذلك.**(الدوسري 1985 ؛10)**
- بهادر (1994): هو مجموعة من الممارسات والألعاب والمواقف والأساليب التي يمارسها الطفل مع المشرفة من خلال يوم كامل من أيام الأسبوع ، وهذه الأنشطة ترتب ترتيبا دقيقة ومناسبة لمستوى نمو الطفل الذي وضعت من أجله وتتدرج في

فقرات موجهة بحيث تفصل بين الفقرة والأخرى فترات راحة ويسبق كل فترة تمهيد لها.**(محمد،2010 :273)**

- أحمد (2001):هو مجموعة من الخبرات المناسبة لخصائص النمو التي تنظم معأ من خلال الأنشطة المختلفة وتقدم للطفل في أطار عدد من الوحدات مجملها مع خصائص النمو الأطفال وحاجاتهم التربوية بهدف تنمية عمليات التعلم الأساسية وإكسابهم مفاهيم العلوم.**(محمد، 2001 :273)**

المهارات الحياتية عرفها كل من:

- جونسن (1991): مجموعة من العمليات والإجراءات التي من خلالها يستطيع الفرد حل مشكلة أو مواجهة تحدي أو أدخال تعديلات في مجالات حياته.**(جونسن، 1991: 13)**
- هينجر (1992): مجموعة مهارات مرتبطة ببيئة الطفل بما تتضمنه من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية.**(هينجر1992: 22)**
- تعريف منظمة الصحة العالمية (1997): قدرات للسلوك الإيجابي والمعدل التي تمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.(**دغستاني ،2011 :86**)

اضطراب التوحد عرفه كل من :

- جيلبرج (1990): عبارة عن زملة أعراض سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة وشذوذ في التفاعل الاجتماعي وشذوذ في التواصل اللفظي وغير اللفظي. **(Gilbarg,1990:111)**
- ازونوف وآخرون (1991):عبارة عن زملة أعراض تمثل عجزة واضطراب الجوانب نمائية أساسية ومتعددة لدى الطفل(**Oznoff 1991:182**).

- بدر (1997): اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الأخرين ينتج عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو اللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية **(بدر ،1997 :22)**
- ماريكا (maric 1998): زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط **(ماريكا ، 1990 : 34)**.

الفصل الثاني

الاطار النظري

لمحة تاريخية لاضطراب التوحد:

تحدث عنه لأول مرة الطبيب النفسي بلولر (bluler .E) على أنه حالة من حالات الفصام، لكن يعود الفضل في فهم ودراسة ومعرفة خصائص الأطفال التوحديين بأسلوب علمي إلى ليوكانر (Leo –Kaner .1934) عندما توصل إلى خصائص مشتركة لأحد عشر طفلا وهي : الانسحاب الاجتماعي أي الانعزال عن العالم الخارجي والانغلاق على الذات مع أضطرابات في التواصل اللفظي والغير لفظي وغرابة التعامل وقصور التواصل مع الأخرين وقصور التخيل في اللعب وصعوبة فهم المصطلحات المجردة وكذلك الاضطرابات اللغوية مثل المصاداة أي ترديد الكلام بصورة آلية وقلب الضمائر، وفي نفس الوقت توصل كلن (Klin) إلى وجود أسباب وراثية وأساليب تنشئة غير سليمة تسبب هذا الاضطراب، وفي عام (1944) توصل الطبيب النمساوي اسبرجر (Hans Asperges) إلى زمرة من الخصائص المشابه لما توصل إليها اليو كائر) ثم بعدها تتبع الطبيب النفسي لوئج (Long) خصائص مجموعة(أسيرجر و كانر) فوجد أن خصائصهما تنطبق على

حالة ابنته، وفي عام (1964) أكتشف (د.برناد ريملاند) أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية، أما في عام (1966) أكتشف (د.اندرياس رت) صاحب متلازمة رت دليل آخر يؤكد على أن التوحد حالة بيولوجية، وفي عام (1977) وجد (د.ميكل روتر) (د.سوزان فلوستين توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما أن التوحد سببه عامل جيني (**شبيب** ، ١٠: ٢٠٠٨).

وبعد هذا العرض الموجز للتطور التاريخي المتعاقب لاضطراب التوحد سنتناول أهم المعايير والمحكات التشخيصية التي تناولت اضطراب التوحد منذ اكتشافه على يد kanner عام 1943 وصولا إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات الذهنية 2013- DSM- V

معايير ومحكات تشخيص اضطراب التوحد:

1- **كاثر 1943:** لابد أن تبدأ أي محاولة للتشخيص والتعرف على اضطراب التوحد من جهود كانر الواردة في مقالاته الأساسية عن التوحد (**سليمان**، ٢٠١٠: ٢١) أهمها:

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

2- **محكات اسبرجر (1944):** كما وردت في دراسات أهيبرز وجيلبرغ (Ehbrs& Gillberg)

والتي قام بتحديدها وفق سبع أعراض أو خصائص هي:

- عجز وقصور في التفاعل الاجتماعي .
- التمسك الشديد ببعض الأشياء التي تهمه .

- نمط سلوكي محدد ومتكرر.
- غياب التواصل البصري.
- قصور وضعف التواصل اللغوي.
- التفوق في مهارات وقدرات خاصة.
- قصور وضعف حركي بسيط .(**المقابلة، ٢٠١٩ :٩١**)

3-**محكات كريك 1921**: وقد حددها بتسع خصائص كشرط في تشخيص اضطراب التوحد وهي:

- قصور في التفاعل الاجتماعي العاطفي.
- ضعف القدرة على أدراك الهوية الذاتية.
- تعلق غير طبيعي بأشياء معينة أو أجزاء منها .
- مقاومة التغير البيئي .
- تدني الإدراك وردود فعل غير طبيعية نحو المثيرات أو المعلومات الحسية.
- مجموعة مظاهر انفعالية محددة.
- قصور أو انعدام في النمو اللغوي.
- أنماط حركية غير طبيعية.
- تدني واضح في نمو القدرات العامة . (**الشامي،٢٠٠٩: ١٨**)

4-محكات روتر (Rutte 1987): تمثلت هي:

- إعاقة في العلاقات مع الآخرين .
- ضعف في التفاعل الاجتماعي.
- ضعف التواصل اللغوي أو نمو لغوي منحرف .
- السلوك النمطي المتكرر الاستحواذي. (**الظاهر ٢٠٠٩،:٢٣**)

انتشار التوحد ونسبة حدوثه :

كون التوحد من الاضطرابات غير معروفة الأسباب يجعل التقدير الواضح والدقيق في حدوثه أمراً متغيرة ، فالبحوث المبكرة توصلت إلى مدى انتشار هذا الاضطراب من (٢-٥) لكل (١٠٠٠٠) الأف فرد تقريبا ومع ذلك أن التقديرات الحديثة له تعطي تقديرات أقل من ذلك أي حوالي (٢) لكل (١٠٠٠٠) فرد، في عام 2006 أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد إنه يولد طفل يصاب بالتوحد من بين كل ١٥٠ طفل مولود ، كما أعلنت في عام ٢٠٠٩ الجمعية الأمريكية للتوحد أن عدد المصابين بالتوحد أغلبهم

من الأطفال وتصل نسبة إلى 35 مليون تقريباً مصاب بالتوحد على المستوى العالمي **(الخولي ، ١: ٢٠١١ - ٢)** كما بينت الدراسات إن اضطراب التوحد بعد الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا بين الإعاقات الأخرى المختلفة والتي تتمثل في الصرع والتخلف العقلي والشلل الدماغي . وأشارت بعض الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أيضا إن هناك معدل انتشار كبير بين الذكور الذين هم من المواليد الأوائل الإبائهم وأيضا لا يعرف السبب هذا ما يتعلق بحدوث الإصابة بالتوحد منفردة لدى الأطفال، أما بالنسبة حدوثة مصاحبة باضطرابات أخرى مصاحبة فإن النسبة تتضاعف حيث تشير التقديرات إلى إن عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والاضطرابات السلوكية المرتبطة به تقدر بحولي (٢٠) طفلا لكل (١٠٠٠) طفل ، كما تشير الدراسات في بعض الأبحاث إن إصابة الذكور بالتوحد بمعدل اربع مرات عنه في الإناث ،وليس لذلك سبب واضح أيضا وتشير أيضا إلى إن في حالة إصابة البنات

فإن إعاقتهن تكون أصعب وأشد خطورة من الذكور ،كما يلاحظ ليس للتوحد أي علاقة جنسية معينه كما كان الاعتقاد سابق**(الملغوث، ٢٠٠٩ :٣١)**

الأنواع :

1- التوحد الطفولي Childhood autism:

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة، ويتميز بوجود نماء غير الطبيعي أو مختل أو كليهما ، ويظهر قبل عمر الثلاث السنوات ، وبنوع مميز من الأداء غير العادي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي ، والتواصل والسلوك التكراري ويحدث هذا النوع من الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف حدوثة لدى الإناث لا توجد هناك مرحلة سابقة من التطور السوي، كما تتضح في صعوبة الاستجابة لمشاعر الآخرين أو فقدانها، مع استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية وخلل في اللعب التخيلي وصعوبة استخدام أي مهارة لغوية في المواقف الاجتماعية، وكذلك صعوبة في استخدام الإيماءات والتعبيرات الجسدية التي تساعد في التواصل الكلامي وتتميز الحالة أيضا بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التكرارية المحددة مع فرض قدر من الرتابة والروتين بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين تظهر لديهم نوعا من المشكلات مثل الخوف اضطراب الأكل والنوم والمزاج العصبي والعدوان وإيذاء النفس مثل (العض اليد أو ضرب الراس) وهذه العيوب النمائية تستمر أثناء الحياة المستقبلية، ويجب أن تكون هذه العيوب موجودة في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل كي يمكن وضع هذا التشخيص .(ICD-10,1993:266)

2- **متلازمة أسبرجر Aspergers synod rome:**

لقد شخص الدكتور Homs – A sperger من جامعة فينا – قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة اسبرجر هي قصور في التوازن والاكتئاب والكلام التكراري ويظهر الصوت بنفس النغمة والوتيرة، مقاومة التغير في كل شيء سواء في الملابس أو الأكل وعادة ما تكون لهم طقوس محددة في حياتهم حب الروتين، ضعف القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي ، معظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذي معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في الكلام ، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات

بشيء واحد لديهم حساسية كبيرة تجاه الأصوات، كما إن بعض الأطفال لديهم قدرات عالية في بعض النواحي مثل لديهم قدرة على الحفظ غير طبيعية وهم عرضة أحيانا للتهكم والسخرية من أقرانهم لكونهم غريبي الأطوار في تصرفاتهم في بعض الأحيان (وتبدأ الحالة عادة بين عمر ٧، 12 شهرا)(**مجيد** ،٢٠١٠: ٣٢)

3- متلازمة رت (Ret disorder):

تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تغيرة في سلوكيات الطفلة مع تراجع التطور أو فقدان بعض القدرات المكتسبة خصوصا المهارات الحركية الكبيرة مثل المشي ، ويتبع ذلك تراجع ملاحظ في القدرات على الكلام ، التفكير ، استخدام اليدين ، كما إن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهي المفتاح في عملية تشخيص الحالة وتتكون من هز اليدين أو حركات يدين غير مألوفة وقد يكون الجين (Mecp2) المرتبط بالكروموسوم (X) هو العيب النمائي لاضطراب رت .(**powers ,1998:145**)

4- اضطراب الطفولة التفككي . Other childhood dis integrative (disorder)

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشرة يشبه التوحد ويختلف عنه بوجود فترة من النماء الطبيعي خلال السنتين الأولى من العمر (مما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والتواصل واللعب والسلوك التكيفي) ويشمل هذا الاضطراب ما يطلق عليه المختصين التوحد المتأخر أو الارتدادي Regressive Autism أي تظهر على الطفل أعراض التوحد بفترة متأخرة كثيرة، مقارنة بظهور أعراض اضطراب التوحد العادي ، ويتم تشخيصه لابد من وجود مايأتي: فقدان المهارات التي تعلمها الطفل قبل سن العاشرة من العمر في مجال التواصل اللغة الأستقبالية أو التعبيرية والأداء الاجتماعي والسلوك التكيفي، اللعب، المهارات الحركية، ضبط عملية

الإخراج (سليمان، ٢٠٠١ :٧٩)، وقد تظهر على الطفل في هذه الفترة مرحلة مبهمة من الأعراض فيكون الطفل ضجر وقلقة ومضطربة ومفرطة في الحركة ثم بعدها خلل في الكلام واللغة ثم فقدان بشكل كلي لهما مصحوب بتفكك سلوكي مصحوب بحالة عصبية متفاقمة مع فقدان المهارات بشكل متسارع ومستمر في بعض الحالات وتكون قابلة للتشخيص، وفي أغلب الحلات يستمر التفاقم مدة أشهر بعدها تليه مرحلة ثبات ثم تحسن محدد حتى ينتهي معظم المرض إلى تخلف شديد ومن غير المؤكد إلى أي درجة تختلف هذه الحالة عن التوحد العقلي، وعند بعض الحالات يمكن أن يكون الاضطراب نتيجة لنوع من الاعتلال الدماغي (encephalopathy) المصاحب وتعتبر الملامح السلوكية أساس التشخيص وفي حالة وجود أعراض عصبية مصاحبة يجب إن يرمز لها بشكل مستقل، وقد تم تضمين أضطراب الطفولة التفككي في الدليل الدولي العاشر ICD-10 لتصنيف الأمراض وقد تم تصنيفه كأحد اضطرابات النمو الشاملة في الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية (**DSM ICD - 10 , 1993 : 266**)

أسباب اضطراب التوحد :

نظرة إلى إن اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة بحسب آراء المختصين والتي استقطبت اهتمام العديد من العلماء بحكم واختلاف وتباين خصائصه وأعراض وعدم معرفة أسبابه الرئيسة على مدى السنوات من المحاولات الكثيرة لتغير أسبابه وكذلك إن تلك المتغيرات هي تعبير عن آراء ووجهات نظر أصحابها وتخصصاتهم واهتمامهم ، وإن الكثير من البحوث توصلت في مجمل نتائجها عدم التوصل إلى وجود سبب رئيس واحد لهذا الاضطراب، ولأنه يمكن أن تكون هناك عدة عوامل مجتمعة تكمن في حدوثه، سنوضح أدناه الأسباب التي أشار إليها المختصين والعلماء.

1- الأسباب النفسية:

يؤكد ليوكانر (leo kanner) إن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا) وهذا يحدث في الحالتين التاليتين :

- الحالة الأولى: هي نتيجة نمو (الأنا) بطريقة خاطئة خلال السنوات الثلاث الأولى في حياة الطفل .
- الحالة الثانية: هي نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل

ومن الدراسات التي تؤكد على العامل النفسي في الإصابة بالتوحد ودراسة (ميريلا، كيا راند ١٩٩٢) على إن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية تكوين شخصية الطفل الأولى، كما تبين مدى احتياج الطفل إلى بيئة آمنة يستطيع فيها إن يخوض تجربة ناجحة من خلال التعامل مع الأشخاص الذين يقومون برعايته ويشبعون حاجاته كما يساهمون في اتساع أفقه مع توفير له فرص التحرك بحرية دون قيود، وفي دراسة (كانر و ايزنبرج) أوضحا فيها إن رفض الوالدين لسلوك الطفل في البداية يؤدي إلى انسحاب الطفل، وقد أكد (كولفن) (kolvin) عام ١٩٧١ إن التوحد يعد من الاضطرابات النفسية في الطفولة ولا يرتبط بالنواحي البيولوجية ويحدث في الطفولة المبكرة في الميلاد وحتى سنتين ونصف (الجلبي، ٢٠١٠ : ٥٨)، ترى (لورنا وينيج ، ١٩٩٤: 63) إن آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتصفون بالبرود الانفعالي و الوسواسية والانعزال عن الآخرين والنمطية ونتيجة لهذه الجمود العاطفي والانفعالي في شخصيات الآباء، وكذلك المناخ الأسري الذي يؤثر على استثارة الطفل من خلال علاقاته في محيط الأسرة وهذا يساهم في الأساس المرضي الذي يكون نتاج فشل (الأنا) الطفل في تكوين أدراكه للأم التي تعتبر في المرتبة الأولى لعالمه الخارجي، فالطفل الذي لم تتيح له الفرصة لتركيز وتوجيه طاقاته النفسية ، يوجه تركيزه نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

2- الأسباب الاجتماعية:

يرى أصحاب وجهة النظر هذه ، إن إعاقة التوحد ناتجة عن شعور واحساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم تقبله ، فضلا عن وجود المشكلات في محيط الأسرة هذا يؤدي إلى خوف الطفل وانعزاله عن هذا الجو الأسري وانطوائه على ذاته ومن ثم تظهر عليه أعراض التوحد، واعتقد كاثر بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاهتمام بالطفل هما أساس المشكلة التي تؤدي به إلى كل السلوكيات غير الطبيعية وقد كتب كانتر بأن أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا ذو تحصيل علمي عالي وكانوا غريبي الأطوار والتصرفات ، أذكياء ، صارمين ، جامدين ، جديين ، منسحبين يقضون معظم أوقاتهم وانشغالهم في وظائفهم أكثر من عوائلهم فكان يرى من خلال دراسته بأن التوحد الطفولي قد يكون بسبب وراثة الطفل لعامل انعزال الأب عن المجتمع أو نتيجة للتصرفات الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان أثناء تربية أولادهم أو يسبب تداخل تلك المشكلات .(مجيد ،٢٠١٠: 64) وهذا ما اقترحه العالم السلوكي فيرستر(ferster) الذي يقول إن السلوك التوحدي في الأطفال ينتج بسبب صعوبة الحصول على التعزيز المناسب والاهتمام من قبل عوائلهم وعدم التعزيز على السلوك الاجتماعي الإيجابي. (**الملغوث ،٢٠٠٩: ١٠٥)**

3- الأسباب الفسيولوجية (العضوي):

اضطراب التوحد حالة لها أصول نمائية، يرجع التوحد إلى حدوث أمراض في المخ، وقد أوضحت دراسات وفحوص الرنين المغناطيسي إن حجم المخ في الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من حجم مخ الأطفال العاديين وإن هذه النسبة في الزيادة بالحجم تكون في كل من الفص الجداري (Teporal) والفص القفوي (occipital lobe) يلاحظ في الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد انخفاض في معدل ضخ الدم لبعض أجزاء المخ مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية واللغة

والاستجابة الطبيعية، أما باقي الاضطرابات تكون نتيجة خلل في الفص الأمامي (cerebellar – Area). **(متولي، ٢٠١٥ :٣٨)**.

النظريات التي فسرت المهارات الحياتية :

أولا: نظرية الاشتراط Operant conditioning theory

يعد سكنر Skinner صاحب نظرية الأشراط الإجرائي والتي استخدمها في التعلم ، حيث استطاع من خلال اسلوب تشكيل السلوك الإجرائي، أن يدرب الأشخاص على تعلم بعض المهارات فقد بين سكنر إلى أن تعلم (أي مهارة) هي عملية اجرائية، يبادر بها الفرد فيلاقي استجابة مرتبطة بالعمل الذي قام به ، ويكرر هذه الاستجابة لما لاقاه الفرد من تعزيز وتصحيح مصحوب بتشجيع خارجي بعدها ثم يتحول إلى تشجيع ذاتي . **(قطامي، ٢٠٠١: ٢٠٥)**

ثانيا : النظرية المعرفية الاجتماعية Social cognitive theory

يفسر باندورا صاحب نظرية التعلم بالملاحظة أو المحاكاة أو التقليد ، بأن عملية التعلم أي مهارة حياتية تحدث من خلال ملاحظة النموذج ،دون إظهار المتعلم أي جزء من السلوك ظاهري لذا يرجع أو يعزي التعلم لسلوك داخلي (Convert Behavior) وهي العمليات العقلية التي تحدث في ذهن المتعلم، **(الدفاعي ، الخالدي ، ٢٠١٣ :١٠٣)**، يرى أنه ليس بالضرورة أن يقوم المتعلم إظهار أي استجابة فورية بعد الملاحظة الان عملية النمذجة المعرفية والاجتماعية تحتاج ادخال ومعالجة ذهنية قد تأخذ وقتا من وجهة نظره، أي بمعنى عملية النمذجة عملية منظمة واختيارية وليست عشوائية ، تسعى إلى تحقيق الهدف **(قطامي، ٢٠٠١: ١٢١)**.

ثالثا : نظرية الذكاءات المتعددة Multiple intelligences theory

تعتبر نظرية غاردنر من النظريات المفيدة في معرفة أساليب التعلم فإنها تكشف مناطق القوة والضعف لدى المتعلم والذكاء لدى غاردنر عبارة عن مجموعة من المهارات تمكن الأفراد من حل مشكلاتهم، **(غاردنر، ٢٠٠4 :١١)**، تمكن غاردنر باستخدام

تكنولوجيا تصوير الدماغ من تحديد أنواع متعددة من الذكاءات في أجزاء مختلفة من الدماغ ، ولكن العديد منها ليس متطورة أو أنه تحت التطور وذلك بسبب قلة الخبرات. **(السلطي**، ١٧٠ : ٢٠٠)، ترى نظرية الذكاءات أن أي فرد يمتلك ثمان ذكا ءات ، هي: الذكاء اللغوي والمنطقي والرياضي والمكاني البصري والجسمي الحركي والموسيقي والذكاء الاجتماعي والذكاء الشخصي ذكاء التعامل مع الطبيعة ،وأن هذه الذكاءات تعمل بشكل مستقل ويمكن تطويرها وتنميتها من خلال التدريب والتشجيع لذا أن العديد من برامج التدريب وتدريس الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة استندت على مبادئ هذه النظرية (المفتي ،٢٠٠٩: ١٩٥)

الدراسات السابقة:-

1- **دراسة(2016) (yode & stone)**: هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فعالية طريقين للتدخل التخاطبي (التعلم الاستجابي وما فيل اللغة وطريقة التخاطب في تبادل الصور، واثره على الكلام عند 36 طالب في مرحلة ما قبل المدرسة من أطفال التوحد في كاليفورنيا، كانت المجموعة عشوائية استمرت كل طريقة لمدة 6 أشهر وقد كانت طريقة تقييم التخاطب اللفظي من خلال اختيار عام قبل العلاج وبعد العلاج واستمرت مرحلة المتابعة 6 أشهرا خرى قبل العلاج وبعد العلاج واستمرت مرحلة المتابعة 6 أشهر اخرى توصلت الدراسية لعدة نتائج أهمها أن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور]PES كان أكثر نجاحا من RPMT في زيادة عدد الأفعال التلقائية وزيادة عدد الكلمات المستخدمة في التخاطب اللفظي في مرحلة ما بعد العلاج مع الأخذ بعين الاعتمار معدل النمو في مراحل القياس الثلاثة.

2- **دراسة إلينا بن صديق(2007)**: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قامت الباحثة بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي. وأثره على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية ولتحقيق هذا

الهدف استخدمت الباحية المنهج التجريبي من خلال إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي للأطفال التوحديين تم تطبيقه على 38 طفلا توحدية، بمدراس المئوية ومركز والدة الأمير بن فهد للتوحد واكاديمية التربية الخاصة تراوحت أعمارهم ما بين 4-6 سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من 18 طفلا، ومجموعة ضابطة تكونت من 20 طفلا، وقد انتهجت الدراسة المنهج التجريبي، وتوصلت الباحثة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية . كما أظهرت النتائج إلى عدم فاعلية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي المناسب لأفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض السلوك الاجتماعي غير المناسب لدى المجموعة التجريبية.

3- **دراسة (أشرف شريت 2017):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة كاستراتيجيات تعليمية في اكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد السلوكيات المرغوبة وتعديل السلوكيات غير المرغوبة بمحافظة الإسكندرية، واستخدم الباحث في الدراسة الأدوات التالية مقياس جو دارد للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي المطور للأسرة المصرية، مقياس مهارات التواصل، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وانتهجت الدراسة المنهج التجريبي، وتم تطبيقها على عشرة أطفال توحديين الذين تم اختيارهم من بين الأطفال المعاقين عقلية الملتحقين بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية التابعة لإدارة شرق التعليمية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الإسكندرية وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج المتضمن جداول النشاط المصورة قد أدى إلى تحسين وتنمية مهارات التواصل لصالح القياس البعدي، وأدى إلى

تحسن في مهارات التواصل وأبعاده لأفراد هذه المجموعة بعد تدريبهم على استخدام جداول النشاط المصورة خلال البرنامج التدريبي.

4- **دراسة غزال (2007)**: هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الأجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة وتألفت كل منهما من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات، وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقدير التفاعلات الأجتماعية لأطفال التوحد وأستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة إلى جانب أستخدم أسلوب تحليل التباين المشترك، والمنهج المستخدم هو المنهج التجريبي. وتلخصت نتائج الدراسة في عدة نقاط أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0،05) في المهارات الأجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

5- **دراسة ألمياء بيومي(2008)**: هدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين في مصر واستخدمت الباحثة في الدراسة الأدوات التالية: مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، مقياس ستانفورد بيليه للذكاء، أستمارة لمعرفة المعززات المحببة للطفل التوحدي، أستمارة لجمع البيانات الشخصية مقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي، برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي وانتهجت الدراسة المنهج التجريبي، وتم تطبيقها على 12 طفل توحدي. احدهما ضابطة وقوامها 6 أطفال. والأخرى تجريبية، وقوامها 6 أطفال وأسفرت نتائج

الدراسة إلى أن البرنامج المستخدم في الدراسة فعالا في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين

مناقشة الدراسات السابقة:-

وجد الباحثان من خلال الدراسات السابقة أن جميع هذه الدراسات اهتمت بتصميم برامج تدريبية أو تعليمية بهدف تنمية بعض المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتدريبهم على هذه المهارات من خلال هذه البرامج، حيث تعتبر من الأساليب المتبعة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسات في المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي، اذ أن جميع الدراسات السابقة في هذا المحور اتبعت المنهج التجريبي، كما اختلفت أيضا في الأدوات المستخدمة في الدراسة، حيث تستخدم الدراسة الحالية أداة الاستبانة، في حين جميع الدراسات المسابقة في هذا المحور تستخدم البرامج التدريبية والتعليمية، ومقاييس تقيس المهارات لدى الأطفال التوحديين، ومقاييس الذكاء وتختلف أيضا في تطبيق الدراسة على عينة من معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في حين طبقت جميع الدراسات السابقة على أطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في الهدف من الدراسة وهو تنمية المهارات المختلفة المتبعة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد سواء في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي، ومهارات استخدام جداول النشاط المصورة في اكتساب السلوكيات المرغوبة. ومهارات العناية بالذات، والمهارات الأجتماعية، والمهارات اللغوية. والمهارات الحركية

الفصل الثالث

اجراءات البحث

منهج البحث: استخدمم الباحثان المنهج الوصفي المسحي نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة.

مجتمع البحث: نظرا لصغر حجم مجتمع البحث فقد تم اعتبارهم كلهم عينة للدراسة والمكون من من جميع معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بمركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت للعام الدراسي 2019-2020 والبالغ عددهم (45) معلم ومعلمة، حيث تم التوصل إلى عدد عينة البحث من خلال مدير مركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت عينة الدراسة فقد تمثلت في عينة قصدية بلغ عددها (25) معلم ومعلمة وهو عدد الاستبيانات القابلة للتحليل الإحصائي .

اجراءات البحث: فيما يلي الاجراءات التي تم اتباعها في الكشف عن كيفية توظيف تقنيات التعليم بما يتناسب مع قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في معهد التربية الفكرية في مركز اضطراب التوحد.

تم بناء أداة الاستبانة وفق الخطوات التالية :-

- تم تحديد الغرض من بناء الاستبانة وهو معرفة كيفية توظيف تقنيات التعليم الحديثة لتنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- تم تحديد عبارات الاستبانة لتحقيق الهدف المرجو منها، من خلال الاطلاع على المراجع والبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- أخذ رأي المحكمين والمختصين في مجال المناهج وطرائق التدريس، والتربية الخاصة وتقنيات التعليم الذين عرضت عليهم الاستبانة في صورتها الأولية. وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من 23 عبارة.

صدق الأداة:

الصدق الظاهري للأداة للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لأجله غرضت في صورتها المبدئية على المحكمين الأكاديميين من اختصاصي التربية الخاصة وتقنيات التعليم، للتأكد من صدقها الظاهري وذلك لاستطلاع أرائهم حول مدى وضوح وصياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتصحيح ما ينبغي تصحيحه منها، ومدى مناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله، مع اضافة أو حذف ما يرونه مناسب من عبارات، وعلى ضوء توجيهاتهم ومقترحاتهم تم أجراء التعديلات، وتعديل صياغة بعض العبارات التي اقترحوا ضرورة تعديل صياغتها حتى تزداد الاستبانة وضوحا وملائمة لقياس ما وضعت لأجله، وفي ضوء آراء المحكمين تم اعداد أداة الدراسة في صورتها النهائية ومن ثم قياس الاتساق الداخلي وثبات الأداة لتطبيقها ميدانيا على أفراد العينة.

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للاستبيان وذلك للعبارات (،19،18 ،20 ،21 ،22) الدالة عند مستوى الدلالة (0،05) تراوحت بين (0،506) العبارة (21) و (0.702) للعمارة (15) مما يعني وجود درجة عالية من الأقماق الداخلي وارتباط المحور بعباراته مما يعكس درجة عالية من الصدق، في حين العبارات (6-7-8-9-10-11-16-17) الدالة عند مستوى الدلالة (0،05) فأقل تراوحت بين (0.400) للعبارة (11)(0.500) للعمارة رقم (6) وهذا يدل على وجود الاتساق الداخلي وارتباط المحور بعباراته.

الوسائل الإحصائية:

1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فنات متغير ما ويفيد الباحثان في وصف عينة الدراسة.

عرض ومناقشة النتائج:

للتعرف على نوع التقنيات التعليمية المستخدمة في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل المعلمين في مركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات هذا المحور وجاءت النتائج كما موضح في الجدول التالي على العبارات المتعلقة بنوع تقنيات التعليم المستخدمة

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات والنسب المئوية	
				نعم	لا
.1	استخدام الحاسوب في تعليم طفل التوحد مهارات التواصل	1,72	0,38	18 %72	7 %24
.2	استخدام الحاسوب في تعليم طفل التوحد لمهارات اجتماعية	1,59	0,42	15 %60	10 %40
.3	استخدام الحاسوب في تعليم طفل التوحد مهارات المهارات الاستقلالية	1,53	0,45	13 %52	12 %48
.4	استخدام الفيديو في تعليم طفل التوحد في مهارات التواصل	1,75	0,39	18 %72	7 %28
.5	استخدام الفيديو في تعليم طفل التوحد المهارات الاجتماعية	1,80	0,36	21 %84	4 %21
.6	استخدام الفيديو في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,74	0,44	19 %76	6 %24
.7	استخدام الرسوم التوضيحية في تعليم طفل التوحد مهارات التواصل	1,81	0,38	21 %84	4 %16

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات والنسب المئوية	
				نعم	لا
.8	استخدام الرسوم التوضيحية في تعليم طفل التوحد مهارات الاجتماعية	1,78	0,36	20 %80	5 %20
.9	استخدام الرسوم التوضيحية في تعليم طفل التوحد مهارات الحسية	1,71	0,44	17 %68	8 %32
.10	استخدام الصور الفوتوغرافية في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,82	0,35	21 %84	4 %16
.11	استخدام مسجل الصوت في تعليم طفل التوحد المهارات الاجتماعية	1,28	0,45	8 %32	17 %68
.12	استخدام مسجل الصوت في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,77	0,47	18 %72	7 %28
.13	استخدام النماذج المجسكو في تعليم طفل التوجد مهارات التواصل	1,58	0,48	15 %60	10 %40
.14	استخدام النماذج المستخدمة في تعليم طفل التوحد مهارات الاستقلالية	1,62	0,47	16 %64	9 %36
.15	استخدام النماذج المجسمة في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,54	0,49	14 %56	11 %44
.16	استخدام النماذج المجسمة في تعليم طفل التوحد المهارات التواصل	1,62	0,46	18 %72	7 %28

ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات والنسب المئوية	
				نعم	لا
.17	استخدام عينات حقيقية في تعليم طفل التوحد المهارات الحسية	1,62	0,47	16 %64	9 %36
.18	استخدام عينات حقيقية في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,50	0,49	13 %52	12 %48
.19	استخدام عارضة شفافيات في تعليم طفل التوحد المهارات الاجتماعية	1,30	0,45	8 %32	17 %68
.20	استخدام عارضة شفافيات في تعليم طفل التوحد المهارات الحسية	1,34	0,50	10 %40	15 %60
.21	استخدام عارضة شفافيات في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,38	0,51	10 %40	15 %60
.22	استخدام الافلام التعليمية في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية	1,74	0,42	19 %76	6 %24
.23	استخدام الاشرطة السمعية في تعليم طفل التوحد المهارات اللغوية	1,66	0,45	16 %64	9 %36

يتضح من الجدول السابق أن هناك تفاوتا في استخدام معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد التقنيات التعليم في تعليمهم، حيث تبين أن أكثر التقنيات المستخدمة من قبل المعلمين هي الصور الفوتوغرافية في تعليم طفل التوحد المهارات الاستقلالية والفيديو

في تعليمه المهارات الاجتماعية بنسبة 84% ومتوسط حسابي 1,82 وانحراف معياري (0.35).

ويتضح من الجدول السابق استخدام الحاسوب والفيديو في تعليم طفل التوحد مهارات التواصل بنسبة 72% ومتوسط حسابي(1.76) وانحراف معياري (0.38) وكذلك استخدام الفيديو والأفلام التعليمية ومسجل الصوت في تعليمهم المهارات الاستقلالية، في حين يستخدمون الرسوم التوضيحية لتنمية المهارات الحسية بنسبة 68% ومتوسط حسابي (1.72) وانحراف معياري (0.45) واستخدام العينات الحقيقية في تعليم طفل التوحد مهارات التواصل بنسبة 72% ومتوسط حسابي (1.86)

وانحراف معياري (0.47) وكذلك استخدام الأشرطة السمعية في تعليمهم المهارات اللغوية، ومن ثم بلغت نسبة استخدام المعلمين للحاسوب والنماذج المجسمة في تعليمهم المهارات الاجتماعية بنسبة 64% ومتوسط حسابي (1.64) وكذلك استخدام العينات الحقيقية في تعليمهم المهارات الحسية واستخدام النماذج المجسمة في تعليمهم مهارات التواصل، في حين قل أستخدام المعلمين لعارض الشفافيات في تعليمهم المهارات المختلفة حيث تراوحت النسب المئوية بين (32% إلى 52%) وهي أقل من 60% ومتوسطات حسابية تراوحت بين (1.32- 1.52).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة بشقيها النظري والميداني، فإن الدرامية نوصي ونقترح الأتي:

1- توفير قاعات خاصة في مراكز مركز التوفيق لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة تكريت لاستخدام التقنيات التعليمية في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوفير ما يحتاجه المعلمين من تقنيات تعليمية ووضع ميزانية خاصة بهذه التقنيات.

2- تدريب المعلمين على استخدام التقنيات التعليمية لتنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تقديم برامج توعوية للمعلمين حول أساليب التدريس باستخدام تقنيات التعليم في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- انشاء مصادر التعلم وتزويدها بمستحدثات التقنية، وتعمل دورها من قبل المعلمين .

4- وجود مختص بالتقنيات التعليمية في كل مركز من مراكز التوحد إلى جانب المعلمين لصيانة الأجهزة باستمرار، وزيادة رغبة المعلمين في استخدامها.

5- متابعة التطورات والأبحاث الجديدة في مجال استخدام التقنيات التعليمية في مجال التربية الخاصة و اجراء دراسة مماثلة بحيث تشتمل على عينات أكبر ومناطق تعليمية أخرى.

المصادر العربية:-

1- أمين، سهى أحمد (٢٠٠١): فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحدين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

2- الأغا، أحسان ، والأستاذ محمود (٢٠٠٣): تصميم البحث التربوي ،دار دون للنشر ، غزة ، فلسطين.

3- أسكاوس ، فليب وآخرون (٢٠٠٠):تنمية المهارات الحياتية لدى طلاب التعليم الثانوي في إطار مناهج المستقبل ، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية ، القاهرة.

4- الأمام، صالح محمد ، و فؤاد، عيد الجوالدة (٢٠١٠):التوحد رؤية الأهل والأخصائيين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع المكتبة الهاشمية ،ط1 ، عمان والأردن

5- ـــــــ (٢٠١٠): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن .

6- إيلين نوتبرم، و فيرونيكا زيسك (٢٠٠٨): ١٠٠١ فكرة رائعة لتعليم وتربية الأطفال المصابين بالتوحد ، مكتبة جرير للنشر والتوزيع ، المملكة العربية السعودية .

7- أبو حرب، محمد خير (1985) المعجم المدرسي الجمهورية العربية السورية وزارة التربية، المؤسسة العامة للمطبوعات والكتب المدرسية، سوريا- ، البسطامي، جاسر (1995). المناهج والأساليب في التربية الخاصة، بيروت، مكتبة الفلاح، ط1.

8- البسطامي، غائم وفتيحه ومحمد (2016). مقدمة في التربية الخاصة، نظرة حديثة، جامعة أبو ظبي، أبو ظبي، دار الكتاب الجامعي، ط1

9- بن سديق، لبناء (2005). فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

10- بيومي، لمياء. (2008) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش الجلبي.

المصادر الاجنبية:

11- Amaerican psychiatric Association A(1994): Diagnostic and statistical manual of meutal 4th ed DSM_IV, washing ton authar Dsmlv,washing, authar.

12- Amaerican psychiatric Associatior. (2000). diagnostic and statislical Manoal of mental disorders 4th edtext Rerision dsmlvTR).Washington DC,