عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل

شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1442هـ/2021م

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل

إعداد الطالبة:

شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه

بكالوريوس علم نفس– جامعة الملك فهد– المملكة العربية السعودية

إشراف: د. سهير الصباح

قدمت هذه الدراسة للحصول على درجة الماجستير في أساليب التدريس / تركيز تدريس التربية الخاصة من عمادة الدراسات العليا / كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

القدس – فلسطين

1442هـ /2021م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج أساليب التدريس

إجازة الرسالة

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل

إعداد الطالبة: شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه

الرقم الجامعي: 21811818

المشرف: د. سهير الصباح

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 31 / 5 /2021م من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سهير سليمان الصباح. التوقيع:
2. ممتحناً داخلياً: د. غسان عبد العزيز سرحان. التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً: د. سعيد حسين عوض. التوقيع:

القدس – فلسطين

1442هـ - 2021م

الإهداء

إلى من أدى الأمانة وبلغ الرسالة وصنع الأمة، إلى نبي الرحمة وشفيع العالمين.....

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.....

إلى قدوتي وينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح والمثابرة، إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود، إلى من يأخذ بيدي إذا تعثرت، إلى من رفعت راسي عالياً افتخاراً به.... أبي الغالي أدامه الله ذخراً لي ونبراساً ينير دربي.....

إلى التي رآني قلبها قبل عينيها، إلى شجرتي التي لا تذبل، إلى نبع الحنان الذي لا ينضب... أمي الغالية حفظها الله.....

إلى شمعتي التي تنير لي الطريق، إلى الجوهرة الثمينة وسندي بالحياة... أختي حبيبتي رعاها الله

ولا أنسى كل من غمس تراب هذا الوطن من أحرار وشرفاء وشهداء.....

لو كان يهدى إلى الإنسان قيمته لكنت أسألك الدنيا وما فيها من خير وعطاء.....

الباحثة

شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه

إقرار:

أقر أنا مقدمة الرسالة أنّها قُدِّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمّ الإشارة له حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يُقدّم لنيلِ أي درجة عليا لأي جامعةٍ أو معهد.

التوقيع:

الاسم: شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه.

التاريخ: 31 / 5 / 2021م

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا يليق بجلال وجهه الكريم، وعظيم سلطانه القديم، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين.

يقول الله تبارك وتعالى: "وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم"، ويقول المصطفى صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، فاللهم لك الحمد والشكر بكل نعمة أنعمت بها علينا.

ثم أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى جامعة القدس وعمادة الدراسات العليا وكلية العلوم التربوية ممثلة بعميدتها وأساتذتها وعموم القائمين عليها على جهودهم المباركة الطيبة خلال مسيرة الماجستير.

كما أتوجه بخالص شكري وعظيم امتناني للدكتورة سهير الصباح لتفضلها بقبولها الإشراف على هذه الدراسة، ولتوجيهاتها المفيدة وإرشاداتها السديدة.

كما أشكر عضوي لجنة المناقشة الدكتور غسان سرحان والدكتور سعيد عوض لتفضلهما بقبول مناقشة هذه الرسالة وإثرائها بالتوجيهات النافعة.

ولا أنسى كذلك السادة محكمي أداتي الدراسة، جعل الله جهودهم المباركة في ميزان حسناتهم.

الباحثة: شيماء وليد ابراهيم ابو شيخه

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى طبيعة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، وقد أجريت هذه الدراسة على العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2021/2020على عينة تكونت من (72) عاملاً وعاملة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، حيث أعدت الباحثة أداتين للدراسة والتي تتعلق بمدى معرفة وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتحققت الباحثة من صدق الأداتين وثباتهما، وتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA).

وتوصلت الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل جاءت بدرجة متوسطة، وتوصلت أيضاً إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

كما وتوصلت الدراسة إلى أن تقديرات مجال واقع السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل بدرجة متوسطة، وبأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

وأخيراً توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه إيجابية قوية بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

وبناءا على نتائج الدراسة أوصت الباحثة بإجراء دراسات بعمق أكثر وذلك عن طريق التغيير في أداة الدراسة مثل: إجراء مقابلات، ونتيجة لعمومية النتائج تقترح الباحثة إجراء دراسات بمنهج آخر كدراسة الحالة.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder and its Relationship to Some Maladaptive Behaviors among Children with Autism from the Viewpoint of workers in the field of Special Education in The South Hebron Education Directorate.

Prepared by: Shaima Walid Ibrahim Abu shaikha.
Supervisior: Dr. Suheir Sabbah.

Abstract:

This study aimed to identify the nature of attention deficit hyper activity disorder and its relationship to some maladaptive behaviors among children with autism from the viewpoint of workers in the field of special education in the South Hebron Education Directorate. The first semester of the academic year 2020/2021 on a sample that consisted of (72) male and female workers, and the researcher used the descriptive correlative approach in this study, where the researcher prepared two tools for the study, which relate to the extent of knowledge of the viewpoint of workers in the field of special education in the South Hebron Education Directorate with attention deficit disorder Hyperactivity and its relationship to some maladaptive behaviors in children with autism disorder.

The researcher verified the validity and reliability of the two tools, and the data were processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program using arithmetic means, standard deviations, Pearson's correlation coefficient test and One Way ANOVA.

The study concluded that the total degree of the study sample's estimates of the realities of attention deficit disorder and hyperactivity disorder from the point of view of workers in the field of special education in the South Hebron Education Directorate came to a medium degree, and also concluded that there are no statistically significant differences at the level

of statistical significance ($\alpha \leq 0.05$) of the degree of attention deficit and hyperactivity disorder among children with autism disorder from the viewpoint of workers in the field of special education due to the variables (sex, specialization, educational qualification, and years of experience).

The study also concluded that the field estimates of the reality of maladaptive behaviors among children with autism from the viewpoint of workers in the field of special education in the South Hebron Education Directorate are moderately, and that there are no statistically significant differences at the level of statistical significance ($\alpha \leq 0.05$) for some maladaptive behaviors. Persons with autism disorder from the point of view of workers in the field of special education due to the variables (gender, specialization, educational qualification, and years of experience).

Finally, the study found a strong positive correlation between the degree of attention deficit disorder, hyperactivity and some maladaptive behaviors among children with autism disorder from the viewpoint of workers in the field of special education in the South Hebron Education Directorate.

Based on the results of the study, the researcher recommended conducting studies in more depth, by changing the study tool, such as: conducting interviews, and as a result of the generality of the results, the researcher suggests conducting studies with another approach, such as a case study.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وهي من الأمور المهمة التي تواجهنا في حياتنا اليومية، وذات أبعاد مختلفة وتشكل تحدياً كبيراً أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع، ولذلك فإن توفير الرعاية للأشخاص المعوقين له أهمية كبيرة في حياتنا وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفراداً مستقلين وفاعلين بالمجتمع.

ويرى الخطيب (2018) "أن التوحد يعد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية، واللغوية، والسلوكية في مرحلة الطفولة، فيوصف بالغموض فيما يتعلق بأعراضه ودلالته وتشخيصه وتداخله مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى الأمر الذي جعل بعض الباحثين يطلقون عليه" "الإعاقة الغامضة".

ويعد التوحد من المشكلات التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الباحثين والمختصين، إذ أنه موجود في كل البلدان ومناطق العالم، وفي أسرٍ من جميع الخلفيَّات العرقية، والدينيَّة، والاقتصاديَّة، ويُشكّل المصابون بالتوحُّد ما يقرب من (1%) من سكان العالم، ويشير هذا النطاق الواسع من الانتشار إلى الحاجة إلى عمل فحصٍ مبكر ودقيق لأعراض اضطراب طيف التوحُّد، فكلما كان تشخيص المرض مبكرًا، كان للتدخُّلات العلاجيَّة نتيجة أكبر، وقد يتجاهل أطباء الأطفال، والمعلمون، وأولياء الأمور في البداية علامات الإصابة بالتوحُّد، ظنًا منهم بأنَّ الطفل طبيعيّ وتعلُّمه للأشياء سيتحسَّن مع الوقت، هذا التفكير المتفائل زيادة عن اللزوم –للأسف منتشر في أغلبية المجتمعات وبكثرة

مما يعكس ذلك على المصاب، وعلى أهله والمجتمع بأكمله، وقد بينت العديد من الدراسات أن التوحديين لديهم قصور واضح في الانتباه، وهذا متفق مع نظرية الدكتور بيرنارد ريملاند عن التوحد في كتابه (Infantile Autism) عام 1964م، ووضع الدكتور ريملاند نظرية نصها:" إن التوحديين لديهم صعوبات في ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات المخزنة بالذاكرة، وهذه الصعوبات في الذاكرة تؤثر على جوانب النمو الأخرى لديهم فتؤثر على النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي والنمو الأكاديمي" (الزارع وعبيدات، 2016).

كما وتعد حالة ضعف الانتباه (ADHD) المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الحالات شيوعاً في العالم، وتزداد شيوعاً هذه الحالات في الدول المتطورة (دول العالم الأول). هذه الإحصائيات جعلت بعض الباحثين يعتقدون أن تركيبة الدول المتطورة وأجوائها قد تكون سبب لحالة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند شعوبها، بذلك، تفاعل الناس في حضارتهم قد يكون مسبب لضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، اعتماداً على نوع الحضارة وردة فعل الفرد لها (عبد الله والشهاب، 2013).

كما ويشكل التعامل مع المصابين بضعف الانتباه والنشاط الزائد، تحدياً كبيراً لأهاليهم ولمدرسيهم في المدرسة وحتى لطبيب المصاب وللمصاب نفسه أحياناً، وهذه الحالة لا تعدّ من صعوبات التعلم ولكنها مشكلة سلوكية عند المصاب، ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطي النشاط واندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط، يصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة والذكور أكثر إصابة من الإناث، ويشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحياناً للأهل وحتى الطفل المصاب يدرك أحيانا مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، ويجب على الوالدين معرفة ذلك ومنح الطفل المزيد من الحب والحنان

والدعم وعلى الأهل كذلك التعاون مع طبيب الأطفال والمدرسين من أجل كيفية التعامل مع الطفل (البطاينة، 2007).

وتعتبر المشكلات السلوكية لدى التوحديين من أكثر التحديات والضغوطات التي تواجه جهود الأولياء في توفير الخدمات المناسبة، فسلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه تشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وهذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع، ومن أبرز هذه السلوكات ضعف الانتباه، وفرط الحركة، وسلوكات لا إرادية مثل رفرفة اليدين، وهز الجسم ذهاباً وإياباً، والعديد من الأعراض، وفي هذه الدراسة نتعرض إلى ضعف الانتباه، وفرط الحركة (الحركة الزائدة)، مثل هذه السلوكات تؤدي بالتوحديين لأن يكونوا عرضة لخطر الاستثناء والعزلة من الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية والمجتمعية، وتعتبر هذه السلوكات من أكثر التحديات التي تواجه أولياء الأمور في تنشئة التوحديين (النجار، 2006).

وفي ضوء ما تقدم انبثقت رؤية الباحثة، وجاءت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والسلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

1.2 مشكلة الدراسة:

نتيجة عمل الباحثة في مراكز التربية الخاصة والمدارس الحكومية والزيارات المكثفة والمتتالية لهذه المراكز والمدارس وتعاملها مع العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، لاحظت ولامست الباحثة أن الأطفال والطلاب ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وأن عندهم بعض السلوكات اللاتكيفية، فمن خلال هذه الملاحظات جاءت فكرة هذه الدراسة وهي معرفة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات

اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، ويمكن تمثيل مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ما اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

1.3 أسئلة الدراسة:

أجابت هذه الدراسة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول:

ما درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

السؤال الثاني:

هل يختلف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

السؤال الثالث:

ما درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

السؤال الرابع:

هل تختلف درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

السؤال الخامس:

هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

1.4 فرضيات الدراسة:

قامت الباحثة بتحويل السؤال الثاني والسؤال الرابع والسؤال الخامس الى الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد

من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الصفرية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفرضية الصفرية التاسعة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

5.1 أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

1- التعرف إلى درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.
2- التعرف إلى دور بعض المتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة) وتأثيرها في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

3- التعرف إلى السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

4- التعرف إلى دور بعض المتغيرات (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة) وتأثيرها على السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

5- التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

1.6 أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة النظرية:

البحث في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، واستكمال الدراسات السابقة ذات العلاقة، كون هذه الدراسة تعد من الدراسات النادرة حول هذا الموضوع حسب علم الباحثة، وكما تعتبر هذه الدراسة إثراء للميدان التربوي والتعليمي خاصة في مجال التربية الخاصة، وتفتح آفاق جديدة أمام الباحثين في هذا المجال، وإثراء المكتبة الفلسطينية بمعلومات جديدة وقيمة في مجال الدراسة.

أهمية الدراسة التطبيقية:

تقديم دراسة في مجال التربية الخاصة حول اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، إعداد دراسة بمتغيرات تفيد ذوي التخصص من العاملين في ميدان التربية الخاصة تعود بمردود إيجابي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتقديم توصيات ومقترحات من خلال النتائج يمكن أن تساعد أصحاب القرار حول أهمية الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال المصابين بطيف التوحد، ويستفيد منها العاملين في ميدان التربية الخاصة في التعرف إلى أهمية دمج المصابين بطيف التوحد في المجتمع، والعيش بشكل طبيعي، وممارسة حياة طبيعية في جميع المؤسسات العامة والخاصة.

1.7 حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بالمحددات التالية:

- **الحدود البشرية:** العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.
- **الحدود المكانية:** مديرية التربية والتعليم/ جنوب الخليل.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الأول من العام الدراسي 2020-2021م.
- **الحدود المفاهيمية:** اقتصرت هذه الدراسة على المصطلحات والمفاهيم الواردة فيها.
- **الحدود الإجرائية:** تم إجراء الدراسة في حدود مجتمع الدراسة، والأداتين المستخدمتين، والطرق والأساليب الإحصائية.

1.8 مصطلحات الدراسة:

اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: "خلل وظيفي في الجهاز العصبي لدى الفرد، يؤدي إلى النمو غير المناسب ويتضمن ضعفاً في الانتباه، والاندفاعية والنشاط الزائد، وظهور مشكلات في المهارات الاجتماعية واحترام الذات ومشكلات أكاديمية (دراسية)" (إبراهيم، 2003: 23).

وترى الباحثة أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: هو اضطراب عصبي سلوكي يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف مما يؤدي إلى تصرفات عديدة غير اعتيادية من الطفل مثل: التكلم دون استئذان، وإصدار أصواتاً غريبة ليس لها أي معنى، وإبداء سلوكاً عدوانياً نحو الآخرين.

ويعرف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها العامل في ميدان التربية الخاصة في استبانة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد المعدة من قبل الباحثة.

السلوكات اللاتكيفية: "مظاهر الحياة النفسية للطفل التوحدي داخل البيت والمتمثلة في كل من الانغلاق على الذات، التفاعل الاجتماعي، التواصل، نمطية السلوك المتكرر، السلوك العدواني، الإدراك الحسي، اللعب، التعاطف" (الكيكي، 2011: 35).

وترى الباحثة أن السلوكات اللاتكيفية: هي سلوكات غير مقبولة اجتماعياً، ولا تتفق مع القواعد والمعايير الاجتماعية ضمن السياق الاجتماعي المحيط بالفرد، بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي والنفسي وانخفاض القدرة على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسؤولية الاجتماعية، ومن الأمثلة على هذه السلوكات: البكاء أو الغضب من غير سبب واضح، والميل بشدة إلى الاعتداء البدني، وظهور علامات الاهتمام بالعنف.

وتعرف السلوكات اللاتكيفية إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها العامل في ميدان التربية الخاصة في استبانة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المعدة من قبل الباحثة.

اضطراب طيف التوحد: "عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ من خلال العجز عن التعامل العاطفي، والعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها" (الزارع وعبيدات، 2016).

العامل في ميدان التربية الخاصة: "هو شخص يكون على رأس العمل من خريجي الأقسام المتخصصة في مجال التربية الخاصة، ولديه الخبرة في مجال الكشف والتأهيل والتعرف لذوي الاحتياجات الخاصة (الخطيب، 2018).

غرف المصادر اصطلاحاً: "هي صفوف ملحقة بالمدارس ومتخصصة بالطلبة ذوي الإعاقة، يقضي هؤلاء الطلبة جزءاً من يومهم الدراسي داخل هذه الغرفة، ويتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة مع الطلبة أقرانهم ويساعد ذلك على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم"(كوافحة، 2003: 23).

معلم غرف المصادر: "هو المختص الذي يكون مسؤول عن غرفة المصادر (ملحم، 2020).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري لهذه الدراسة، والدراسات السابقة العربية والأجنبية وخلاصة هذه الدراسات والتعقيب عليها.

2.2 الإطار النظري:

التوحد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيداً لتأثيره الكبير على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصل البصري، السلوك التكيفي، المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي، وفي عمليات الانتباه والإدراك، وعلى جوانب حياته المختلفة، بحيث يمتد هذا التأثير إلى الوالدين والمجتمع ويظهر ذلك من خلال السعي المكثف بدورهم لتوفير العناية والإمكانيات التي يحتاج إليها الطفل.

الخلفية التاريخية للتوحد:

لقد أثار موضوع التوحد اهتمام الكثير ومنذ القدم، فحاولوا تفسيره، وقد وصف الأشخاص الذين لديهم أعراض التوحد قديماً بأنهم تسكنهم الشياطين وتستحوذ عليهم في حين برر آخرون ذلك بوجود الملائكة، ولقد كان يشار إليهم عادة بضعيفي العقل، أو سحرة أو أشخاص متوحشين، أو مجانين، وأحياناً بالرسل (البطانية، 2007).

لم تلق حالة التوحد إلا القليل من الاهتمام إلى أن جاء الطبيب النفسي ليو كانر (leokanner) الطبيب النفسي الأمريكي من مركز (جون هوبكنز) الطبي عام 1943م، الذي توصل إلى خصائص مشتركة لأحد عشر طفلاً وهي: الانسحاب الاجتماعي، وغرابة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين واضطرابات في السلوك اللفظي (الظاهر، 2009).

وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (DSM2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام (1980م) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (DSM5) حيث وضح هذا القاموس بأن الشروط المتوجب مراعاتها في وضع تشخيص التوحد:

ظهور العوارض في الثلاثين شهراً من عمر الطفل، واضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط، وقصور شديد في اللغة، وإذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثل الترديد الآلي أو الترديد المتأخر أو خلط في استعمال الضمائر، وانفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو والمحيط، وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء، ولا يمكن الحصول على تخيلات وتصورات وهلوسة في الـ (AUTISM) وهذا الشرط الأخير ما دحض الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي.

تعريف التوحد:

التوحد لغة: التوحد (Autism) مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية (Autos) والتي تعني الذاتوية Soi Meme (آل اسماعيل، 2015).

التوحد اصطلاحاً: لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها ما يلي:

يعد اضطراب التوحد (Autism) وهو اضطراباً نمائياً وعصبياً معقد يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبياً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع الطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أي نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه (عادل، 2014).

التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهو يعوق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضاً إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي (آل إسماعيل، 2015).

مسميات التوحد: (آل إسماعيل، 2015).

منها: طيف التوحد، ومتلازمة التوحد، والذاتوية.

خصائص التوحد:

الخصائص السلوكية، والخصائص الاجتماعية، والخصائص المعرفية والتعليمية.

تشخيص التوحد:

على الرغم من أن تشخيص التوحد يعد أمرا بالغ الأهمية، كونه يرتبط بعملية نجاح التدخل في وقت مبكر، إلى أن الأطفال يعانون من تأخر كبير في عملية التشخيص، أو إلى تجاهلهم في المراحل المبكرة من حياتهم، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور (الزريقات، 2010).

ولذلك فإن الظروف المثالية يجب أن تقييم حالة الطفل من قبل فريق متكامل متكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة، حيث يضم هذا الفريق:

طبيب أعصاب، وطبيب نفسي، وطبيب أخصائي متخصص في النمو، وأخصائي نفسي، وأخصائي علاج لغة وأمراض نطق، وأخصائي علاج مهني (رياض، 2005).

وحسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM)، فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة، تحت رقم (299.00) ومعاييره كالآتي:

أ: توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في (1) و(2) و(3)، على أن تشمل على اثنتين على الأقل من المجموعة (1) وواحدة على الأقل من كل مجموعة (2) والمجموعة (3).

1: خلل نوعي في التفاعل لاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنتين على الأقل مما يلي:

نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل التحديق إلى الآخر أثناء المحادثة والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي، والعجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه، ولا يسعى تلقائياً إلى مشاركة الآخرين في الترقية الاهتمامات أو الانجازات مثال ذلك ألا يظهر أو يحضر أو يشير إلى الأشياء التي تحظى باهتمامه، والافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية.

2: خلل نوعي في التواصل، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية الصامتة)، وبالنسبة للأفراد القادرين على الكلام: نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص أخر أو مواصلتها، والترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة، ونقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب ادوار الكبار، بما يلاءم مستوى نموه الحالي.

3: التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

أ- الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها (السماك، 2001)، والتمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينة ليست لها ضرورة

علمية، ونمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي مثل: ثني الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم، والانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ب- تأخر أو شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، يبدأ قبل سنة الثالثة:

التفاعل الاجتماعي المتبادل، واللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي، واللعب الرمزي والخيالي.

جـ- لا يمكن تعليل الاضطراب تعليلاً أفضل بوجود اضطراب رت، أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة (السماك، 2001).

التشخيص الفارقي:

وعلى الرغم من أهمية الجوانب السابقة إلا أن الأهم هو معرفة التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى.

التوحد والإعاقة العقلية:

يتميز التوحد عن الإعاقة العقلية بما يلي:

المعوقون عقلياً يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط، وللطفل المعاق عقلياً قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري، والعيوب الجسمية للتوحديين أقل مقارنة بالمعوقين عقلياً، وللطفل التوحدي سلوكات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقلياً (الرزيقات، 2010).

التوحد واضطرابات اللغة والكلام:

حيث أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد فإنه من المتوقع أن يكون تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، أو اضطرابات التواصل.

وبسبب هذا التشابه، فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد وهذه الاضطرابات فأطفال ذو الاضطرابات اللغة والكلام، يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بين التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة. (الشربيني، 2004).

أسباب التوحد:

التوحد هو اضطراب جسديّ مرتبط بنشاط بيولوجيّ وكيميائيّ غير الطبيعي في الدماغ، ولا تزال الأسباب الدقيقة لهذه العيوب غير معروفة، لكن البحث بخصوص هذا الصدد نشطًا للغاية، ويبدو أن العوامل الوراثية مهمة، فعلى سبيل المثال: التوائم المتماثلة أكثر احتمالًا للإصابة بالتوحّد من التوائم الشقيقة أو الأشقاء الآخرين، وبالمثل، تشوهات اللغة تكون أكثر شيوعًا في أقارب الأطفال الذين يعانون من التوحُّد. كما أنَّ تشوهات الكروموسومات والمشاكل العصبيةً الأخرى هي أيضًا أكثر شيوعًا في الأسر التي تعاني من التوحُّد (زمام، 2008).

ويدرس الباحثون المُدعَّمين من قبل المعهد الوطني للصحة العقلية بالولايات المتّحدة الأمريكيَّة، ومعاهد صحيّة أخرى كيفيَّة اختلاف دماغ الشخص المصاب بالتوحُّد عن الشخص الطبيعيّ. بعض الباحثين يحققون في العيوب المحتملة التي تحدث أثناء فترة نمو الدماغ الأولي، ويبحث آخرون عن عيوب في أدمغة الأشخاص الذين تم تشخيصهم بالفعل بالتوحد (الاعظمي والسعيدي، 2011).

أظهرت دراسات التصوير العصبيّ الحديثة أنَّ سبب المساهمة في طيف التوحُّد قد يكون نموًا غير طبيعيّ للدماغ يبدأ في الأشهر الأولى للرضيع. نظرية "عدم انتظام النمو" هذه تدلّ على أن التشوّهات التشريحيّة التي يشهدها مرض التوحُّد ناجمة عن عيوب وراثية في عوامل نمو الدماغ. من الممكن أن يكون النمو المفاجئ السريع للرأس لدى الأطفال الرضع إشارة إنذار مبكر، تؤدي إلى التشخيص المبكر، وبالتالي تدخُّل علاجيّ فعَّال ووقاية من مرض التوحُّد (جلال، 2020).

وقد أظهرت دراسات الجثث، والتصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging) ويُختصر (MRI) أنَّ العديد من أجزاء الدماغ الرئيسيَّة متورّطة في التسبب بالتوحُّد. وهذا يشمل المخيخ والقشرة الدماغية والجهاز الحوفي، والجسد الثفني، والعقد القاعدية، وجذع الدماغ. يركز بحث آخر على العلاقة بين الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين، والإبينيفرين والتوحُّد (الشمري، 2018).

الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

1- متلازمة ريت:

يكون النمو في البداية طبيعياً من الجوانب الحركية ومحيط الرأس ويظهر بعد ذلك بطئ في النمو الرأس، بين (5-48) شهراً، وفقدان للقدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة، وفقدان لترابط الاجتماعي، وعدم السيطرة على الحركات مثل المشي الصحيح، وفقدان في الجانب اللغوي سوء، ويظهر لدى الإناث، وعادة ما يكون بسبب الجينات ويصاحبه مشكلات عصبية، وإعاقة عقلية شديدة وتدهور في الحالة بتقدم العمر (الغرير وعودة، 2009).

2- متلازمة اسبرجر:

يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية، وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل، وإظهار الانفعالات مع الأقران، وحيث أن (10%) منهم عباقرة (القمش، 2007).

3- متلازمة النقص الطفولي:

ويحدث هذا العارض المرضي بعد السنة الثانية، وأحياناً بعد سن العاشرة تأخذ الأعراض بالظهور على الفرد والتي تبرز بصورة ضعف المهارات الاجتماعية والانفعالية بشكل مباشر (فطوم، 2010).

4- متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش:

وسببها عيب في تركيبة الكروموسوم (X)، ومن الأعراض المصاحبة لهذه المتلازمة بروز الأذن، كبر الأذن، كبر محيط الرأس، والمرونة الشديدة في المفاصل والإصابة بالإعاقة العقلية (البطاينة، 2007).

علاج التوحد:

أولاً: العلاج التحليلي:

كان العلاج باستخدام جلسات التحليل النفسي، وهو الأسلوب السائد حتى السبعينات من هذا القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي وهو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل ألاجتراري لم تستطيع تزويده بها، غير

أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي، وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين: (النجار، 2006).

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاع الإشباع والأرصاد، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجيين التحليليين مع الأطفال الاجترارين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية.

ثانياً: العلاج السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك في محاولة للسيطرة التوحدي لدى الطفل ويرجع سبب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصين، وهذا الأسلوب لا يعتبر اهتماماً للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة نفسها، وأنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح، وثبت نجاح هذا الأسلوب وقد اتفق المختصون أنه يمكن استخدام هذا النمذجة والإشراط الإجرائي لمساعدة التوحديين (المعيدي، 2009).

دور الأسرة في علاج التوحد:

تقوم الأسرة الأب وألام والأخوة بدور أساسي، ومهم في كشف وعلاج حالة الاضطراب التوحدي لدى الطفل، حيث اهتمامهم بالطفل، عن طريق ملاحظتهم لمختلف أنواع السلوك الذي يصدر عنه يساعد على الكشف المبكر لحالة طفلهم، وإبداء الرأي حول كل ما يصدر عنه، سواء كان هذا السلوك طبيعياً أم غير طبيعي، فإذا كانت الملاحظات على السلوك عكس اقرأنه، فان هذا من شانه أن يدعو إلى استشارة المختصين والذهاب إلى الطبيب للتأكد من مدى صحة الملاحظات ودقتها، كما للأب والأم دور في علاج طفلهما التوحدي بداية بمعرفة حالته معرفة جيدة، وإدراك كل ما لديه من إمكانيات عقلية، كمستوى الذكاء، ونوعية القدرات، وكذلك ما يميزه من مهارات معينة، لان هذا من شانه أن يساعدهما على تقدير الحالة، وشدتها، ونوعيتها، وانتقاء ما يساعد على تحقيق الأهداف الأساسية من العلاج، بما يتناسب وهذه القدرات وتلك الإمكانيات والمهارات، هذا وحتى تستطيع الأسرة القيام بدورها المنوط بها في علاج أو تعليم طفلهما ذوي الاضطراب التوحدي، لا ببد من أن تكون على علم ومعرفة بكثير من البيانات والمعلومات عن حالات التوحد، وان تكون قد تدربت في بعض مراكز التدريب الخاصة بالطفل التوحدي، حتى تتمكن من كيفية التدخل السليم لإكساب طفلهما ما ينبغي أن يكتسبه من مهارات معينة، والالتزام بطريقة تعليمية لتعليم طفلها السلوك المراد تعديله أو تغييره (أبو زيد، 2011).

واقع إعاقة التوحد في فلسطين:

يعد مجال اضطراب التوحد من المجالات ذات الأهمية في ميدان التربية الخاصة، والتوحد من الفئات التي يجب النظر إليها بعين الاعتبار، لتزايد أعداد الأطفال الذين يعانون من الاضطراب في مختلف الثقافات والجنسيات في شتى أنحاء العالم. ففي كل مكان من بلدان العالم يوجد العديد

من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ونسبتهم في زيادة مستمرة تدريجياً، مما يستدعى مزيداً من الدعم والمساندة التي يجب أن توجه إلى هؤلاء الأطفال، والاهتمام بهم ورعايتهم في كافة جوانب النمو، شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من العاديين.

وهذا ما لوحظ في فلسطين في السنوات الأخيرة، فالأولى بنا أن نهتم بهذه الشريحة التي تزداد بخطى متسرعة في الآونة الأخيرة، وأن أفضل طريقة للتعامل مع فئة التوحديين هي تقديم العون عن طريق تحديد قدراتهم ووضع خطة استراتيجية طويلة الأمد للعمل على تحسين حالتهم وتقديم الدعم لأسرهم، الأمر الذي اضطر الكثير من اسر أطفال التوحد وأكاديميين ومختصين ومهتمين إلى تشكيل جمعية أصدقاء أطفال التوحد وهي تختص فقط بخدمة أطفال التوحد في جميع المدن الفلسطينية، وتقديم الخدمات لأسر أطفال التوحد أيضاً حيث تعتبر إعاقة التوحد من الإعاقات حديثة الاكتشاف نسبيا مقارنة بالإعاقات التقليدية الأخرى كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية والبصرية وغيرها من الإعاقات التقليدية، أما بالنسبة لفلسطين يقدر من 6000- 8000 طفل أو شخص توحد حسب النسبة العالمية المقدرة من قبل الجمعية الأمريكية للتوحد.

كما يشير الدليل الإحصائي التشخيصي (DSM-IV) إلى أن الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو العرق لا علاقة له بالإصابة باضطراب التوحد، وأما فيما يتعلق بنسبة انتشار التوحد وفقاً لمتغير الجنس، أظهرت نتائج الدراسات أن اضطراب التوحد يظهر بنسبة أكبر لدى الذكور عن الإناث حوالي (4:1) ولكن يظهر الاضطراب بشكل أشد لدى الإناث منه عن الذكور، حيث يشير تاريخهن الأسري إلى كثرة انتشار الضعف العقلي لديهن عن الذكور، وترى الباحثة أنه وبالرغم من وجود صعوبة في تحديد نسب انتشار التوحد في منطقة ما أو بلد ما إلا أن هنالك حقيقة ثابتة وهي أن انتشار اضطراب التوحد بين الذكور أكثر منه بين الإناث، وما تجدر الإشارة

إليه أن نسب الانتشار تلك التي تبدو في المراحل العمرية التي يتم فيها اكتشاف التوحد والتي تبدأ بعد سن الثالثة، وهو السن الذي يتم فيه الاكتشاف والتشخيص المبكر للأطفال التوحديين.

وتقدم للمصابين بطيف التوحد العديد من الخدمات التي تقدمها مراكز خاصة من حيث العناية بهم، ومحاولة دمجهم بالمجتمع، وتدريبهم بأن لا يكونوا عدوانيين، طبعاً كل هذه الخدمات تقدم بمقابل مادي يدفعه أسر المصابين بطيف التوحد، حيث تتبع المراكز برامج تدريبية معينة، على أيدي متخصصين يعملون في المراكز، بالنسبة للوزارات خدماتها تكاد تكون معدومة فعلى سبيل المثال يأخذ ذوي الإعاقة بشكل عام على مميزات من إعفاء جمركي مثلاً أما بالنسبة للمصابين بالتوحد فلا إعفاء لهم ولا أي مميزات تخصهم، وبالنسبة لأهل المصابين بالتوحد كان الله في عونهم فمعاناتهم تكاد تكون مثل معاناة أبنائهم المصابين فهم يعاملون أبنائهم بكل حب واحترام وتقدير ويدفعون المقابل المادي لالتحاق أبنائهم في المراكز الخاصة بالعناية بأبنائهم.

ثانياً: اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

يشكل اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما تحدده الرابطة الأمريكية للطب النفسي (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (الحمادي، 2014) نمط مستمر من عدم الانتباه وفرط الحركة (الزائدة)– الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور.

اضطرابات الطفولي أو الاضطرابات التي تشخص عادة في مرحلة الطفولة، ويبدو هذا الاضطراب (AD/HD) في متلازمة من المعالم الأساسية المميزة له التي تظهر شفي وجود نمط مستديم من ضعف الانتباه أو النشاط الزائد– الاندفاعية، يكون أكثر تكراراً وشدة ملاحظة عند نظرائهم من الأطفال في مستواهم العمري، وتكون هناك دلائل واضحة من الضعف في أداء الطفل لوظائفه

(Dysfunctioning) في مجالات مهمة من حياته الاجتماعية أو الأكاديمية وفي غيرها من المجالات (DSM-IV-TR, 2000).

قد يُنظر إلى الطفل على انه فوضوي، مندفع، عدواني، شقي، غير مبال، وهذا ما يجعله موضع شكوى من المعلمين والوالدين، دون أن يعلموا أن هذا الطفل من النشاط الحركي الزائد، ولا يستطيع معه أن يسيطر على سلوكه واندفاعه وعدم انتباهه، ولا يمكن هنا أن يبقى هادئاً في مكانه، ويكون هذا الاضطراب مصحوباً بضعف التركيز مع التشتت الذهني مما يؤثر بالتالي على مستوى تحصيله الدراسي وعلاقاته الاجتماعية (العنزي، 2001).

البداية التاريخية:

لقد بدأ الاهتمام منذ فترة متأخرة عام (1960م) بالحركة الزائدة (فرط النشاط) على أنه اضطراب واستخدم هذا المصطلح في حالة الأطفال الذين يتصفون بأنهم عنيدون، غير مستقرين وأيضاً الذين يعانون من مشكلات في النظام، وكما المدرسون يتعاملون مع هؤلاء الأطفال بالعقاب كالتأنيب والضرب والحبس والحرمان من ممارسة أي نشاط (يحيى، 2009).

تعريف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

يعرف الزعبي والقحطاني (2015: 11) اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه: بأنه حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، تعزى لجملة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر حتى المراهقة والبلوغ، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة.

ويعرف رزق الله (2008: 8) اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه: بأنه اضطراب سلوكي يصيب الأطفال في سن مبكرة مما يسبب اضطراباً للطفل في النواحي السلوكية والنفسية والاجتماعية والتي ينتج عنها تأخر في المستوى الدراسي، وقد تؤدي إلى جنوح الطفل وإدمانه على المسكرات والمخدرات في المستقبل.

أما الغرايبة (2017: 14) فيعرف اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه: بأنه زيادة ملحوظة جداً في مستوى النشاط الحركي، تعيق الطفل من الجلوس بهدوء سواء في المدرسة أو في البيت.

ويعرف المعهد الوطني للصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية (National Institute of Mental Health, 2004) اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه: بأنه حالة ظاهرة لدى بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وفي السنوات المدرسية الأولى يكون من الصعب فيها السيطرة على سلوك الطفل أو جذب انتباهه.

ويعرف مركز الوقاية وضبط الأمراض (Centers for Disease Control and Prevention, 2001) اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه: بأنه واحد من أكثر الاضطرابات العصبية السلوكية شيوعاً في مرحلة الطفولة، ويمكن أن يستمر خلال المراهقة ومرحلة الشباب.

ومن خلال التعريفات السابقة ومراجعه الأدب التربوي فان الباحثة تعرف اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط هو اضطراب عصبي سلوكي يؤثر على السلوك والأفكار والعواطف مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات لا تكيفيه لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد.

ويتضح أيضاً مما سبق أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: هو اضطراب نفسي من نوع تأخر النمو العصبي يبدأ في مرحلة الطفولة عند الإنسان، وهي تسبب نموذج من تصرفات تجعل الطفل غير قادر وغير مسيطر على إتباع الأوامر أو على السيطرة على تصرفاته، أو أنه

يجد صعوبة كبيرة في الانتباه للقوانين وبذلك هو في حالة إلهاء دائم بالأشياء الصغيرة والغير مهمة، والمصابون بهذه الحالة يواجهون صعوبة في الاندماج والانخراط في صفوف المدارس والتعلم من مدرسيهم، ولا يتقيدون بقوانين الصف والمدرسة، مما يؤدي إلى تدني بل تدهور الأداء المدرسي لدى هؤلاء الأطفال بسبب عدم قدرتهم على التركيز وليس لأنهم غير أذكياء، لذلك يعتقد أغلبية الناس أنهم مشاغبون بطبيعتهم (الشربيني، 2004).

انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

هذه الحالة تعدّ أكثر الحالات النفسية شيوعاً في العالم، وهذه الحالات تزيد في الدول المتطورة (دول العالم الأول). هذه الحالات جعلت بعض الباحثين يعتقدون أن تركيبة الدول المتطورة وأجوائها قد تكون سبب لحالة ضعف الانتباه وفرط الحركة عند شعوبها، بذلك تفاعل الناس في حضارتهم قد يكون مسبب لضعف الانتباه وفرط الحركة، اعتماداً على نوع الحضارة وردة فعل الفرد لها (يحيى، 2009).

يشكل التعامل مع الأطفال المصابين بكثرة الحركة وضعف الانتباه تحديا كبيرا لأهاليهم ولمدرسيهم في المدرسة وحتى لطبيب الأطفال وللطفل نفسه أحيانا، وهذه الحالة لا تعدّ من صعوبات التعلم ولكنها مشكلة سلوكية عند الطفل، ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطي النشاط واندفاعيين ولا يستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من دقائق فقط، يصاب من ثلاثة إلى خمسة بالمئة من طلاب المدارس بهذه الحالة والذكور أكثر إصابة من الإناث، ويشكل وجود طفل مصاب بهذه الحالة مشكلة حقيقية أحياناً للأهل وحتى الطفل المصاب يدرك أحياناً مشكلته ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته، ويجب على الوالدين معرفة ذلك ومنح الطفل المزيد من الحب والحنان

والدعم وعلى الأهل كذلك التعاون مع طبيب الأطفال والمدرسين من أجل كيفية التعامل مع الطفل (يحيى، 2009).

اضطرابات تصاحب اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

هناك اضطرابات قد تصاحب وجود اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويعتبر تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد معقداً نظراً لأنه قد يتزامن مع اضطرابات أخرى مثل: (رزق الله، 2008).

أولاً: صعوبات التعلم:

إن حوالي 20% إلى 30% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعانون من صعوبات تعليمية، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تكون مظاهر الصعوبات التعليمية ظاهرة في صعوبات فهم بعض الأصوات أو الكلمات أو صعوبات في التعبير عن النفس.

ثانياً: اضطرابات اللغة والكلام:

يعاني بعض الأطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من مشاكل كلامية ولغوية متعلقة بالطلاقة وتنظيم الكلام، حيث يميل الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى استخدام اللغة بطريقة اندفاعية، وعدم التركيز على تسلسل الأفكار المنطوقة وبالتالي ظهور عيوب نطقية ومشاكل لغوية.

ثالثاً: ضعف التناسق الحركي:

يعاني حوالي 52% من الأطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من صعوبات في التناسق الحركي خاصة فيما يتعلق بالمهام مثل الرسم والكتابة، ويظهر العديد من هؤلاء الأطفال تدفقاً حركياً يشير إلى كبح حركي ضعيف وعدم القدرة على التناسق بين الحركات كالمشي أو الوقوف، وتكون كتابتهم اليدوية غالباً سيئة.

رابعاً: اضطراب السلوك:

تشير الإحصائيات إلى ما نسبته (20–40%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يظهر لديهم اضطراب في السلوك وشكل من أشكال السلوك اللااجتماعي، ومن خصائص هؤلاء الأطفال الكذب والسرقة والاعتداء على الآخرين، وهم أكثر عرضة لأن يقعوا في مشاكل مع المدرسة أو مع الشرطة، وعادة ما ينتهكون حقوق الآخرين، ويتميزون بعدائيتهم نحو الناس والحيوانات، ويميلون إلى تدمير ممتلكات الغير، وإلى حمل السلاح واستخدامه، كما ويتورطون في أعمال تخريبية، ويكونون عرضة لتعاطي المخدرات والإدمان.

خامساً: اضطراب التمرد والعصيان:

نصف عدد الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد تقريباً، وأغلبهم من الذكور، لديهم اضطراب التمرد والعصيان، ومن خصائص هؤلاء الأطفال التمرد والعصيان، والعناد، ونوبات الغضب الحادة، والولع بالعراك، وهم في جدل دائم مع الراشدين، ويرفضون الطاعة والانصياع.

سادساً: تنادر توريت:

تظهر أعراض "تنادر توريت" لدى عدد بسيط فقط من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتناذر توريت هو اضطراب عصبي يظهر على شكل لزمات عصبية وحركات متكررة مثل رمش العينين، وحركات في الوجه، وابتلاع الريق المتكرر، والشخير، وكثير من الحالات التي تعاني من تناذر توريت تكون مرتبطة بوجود اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

سابعاً: الاكتئاب والقلق:

يحدث لدى بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد حالة قلق أو اكتئاب، فإذا اكتشف القلق والاكتئاب لديهم وعولج بطريقة ما، فإن الطفل سوف يكون أكثر قدرة على حل المشاكل التي ترافق اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وقد تندرج أعراض متلازمة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تحت أحد الملامح السائدة بشكل طبيعي في عموم البشر، حيث يعد فرط الحركة وضعف الانتباه من ضمن اضطرابات النمو التي يتأخر فيها نمو بعض سمات الشخصية مثل التحكم في الدوافع، ويصنف اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بأنه اضطراب سلوكي فوضوي يصاحبه اضطراب المعارضة والعصيان واضطراب السلوك، إلى جانب اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (التركي، 2004: 29).

اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في مرحلة الطفولة:

يعد اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من الحالات الشائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن علاجها، قد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة من المخ والتي تختص بحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، وفهم تصرفات الآخرين، والتحكم في الدوافع، حيث تشير الأكاديمية الأمريكية

لطب نفس الأطفال والمراهقين

(American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) إلى ضرورة الالتزام بالمعايير التالية قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه (الحمادي، 2014).

1- يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن الثانية عشرة.

2- يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.

3- يجب أن تعوق الأعراض أيضا الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته:

في الفصل (المدرسة)، وفي فناء اللعب، وفي المنزل، وفي المجتمع، وفي البيئات الاجتماعية.

وإذا بدت على الطفل سمات نشاط زائد في فناء اللعب دون أية أماكن أخرى، فقد لا يكون مصابا باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وإذا ظهرت الأعراض نفسها في الفصل دون أي مكان آخر، فقد يعزى السبب إلى إصابته بأي اضطراب آخر غير اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فالطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض لا تشخص حالته على أنه مصاب بالمرض إذا لم يتأثر أداؤه الدراسي أو صداقاته بهذه السلوكيات (بدر، 2001).

حتى إذا بدا أن سلوك الطفل يتطابق مع أعراض الإصابة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فقد لا يكون مصابا به بالفعل، ويجب أن تولى عملية التشخيص التفريقي اهتماما شديدا، يمكن أن تؤدي ظروف ومواقف أخرى كثيرة إلى استثارة سلوك مشابه للسلوك المصاحب لاضطراب فرط

الحركة وضعف الانتباه، فعلى سبيل المثال: قد تظهر أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المواقف التالية: (الخطيب، 2018).

حدوث حالة وفاة أو طلاق في العائلة، أو فقدان أحد الوالدين لوظيفته، أو أي تغير مفاجئ، والإصابة بنوبات مرضية غير متوقعة، وإصابة الأذن بعدوى والتي يمكن أن تؤدي إلى مشكلات مؤقتة في السمع، ومشاكل في أداء الواجب المدرسي نتيجة مواجهة إحدى صعوبات التعلم، والقلق أو الاكتئاب، وعدم كفاية النوم أو النوم بأسلوب غير مريح، وإساءة معاملة الأطفال.

الأرق المرتبط باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال:

قد يعاني الأطفال من القلق أو التوتر بمرور الوقت، قد تسوء الحالة الصحية للطفل المراهق لأن النوم المتقلب يمكن أن يحد من قدرة الجسم على مقاومة نزلات البرد والأنفلونزا والأمراض المعدية الأخرى، قد يبدأ الأطفال الدخول في صراع حل المشكلات ويمكن أن تتأثر ذاكرتهم كذلك (بدر، 2001).

التدخل العلاجي لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه:

يعتبر اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من الاضطرابات كثيرة الجوانب، فهناك الجانب العصبي، والسلوكي، والنفسي، والاجتماعي، ولذلك فإن علاجه يتم عن طريق إشراك متخصصين في تلك المجالات لمعالجته والتعامل معه على جميع المستويات، ولا شك أن التكامل والتعاون بين جميع الجوانب يعزز فرص النجاح في معالجة الطفل، حيث يوجد العديد من العلاجات كالتدخل الطبي (العلاج الدوائي)، والتدخل العلاجي الغذائي، والعلاج النفسي، والعلاج السلوكي، وسوف أتكلم عن العلاج السلوكي.

العلاج السلوكي:

بجانب العلاجات الأخرى لا بد من استخدام أساليب أخرى من العلاج، ومن هذه الأساليب العلاج السلوكي، إذ يعتبر هذا العلاج من الأساليب الناجحة والفعالة في علاج اضطراب ضعف الحركة وتشتت الانتباه، ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على نظريات التعليم، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوب بها وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية، حيث يتم تعزيز الطفل إيجابياً على سلوكه الصحيح الذي يقوم به.

ومن أمثلة استراتيجيات العلاج السلوكي:

التعزيز اللفظي والمادي للسلوك المناسب، والاتفاقيات، ونظام النقط، وتكلفة الاستجابة، وتقليل المشتتات، وتنمية القدرة على ضبط الذات.

لذلك نستنتج أن اضطرا ب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي اضطراب سلوكي معرفي يصيب الأطفال بعد عمر الست سنوات، حيث يتميزون باندفاعية كبيرة واستجابات سريعة للمثيرات المحيطة ما يجعلهم يقعون في الأخطاء وخاصة أثناء الاختبارات النفسية، حيث تكون إجاباتهم سريعة وعشوائية وتتسم بعدم الدقة والتركيز، كما يتسمون بعدم القدرة على التحمل والصبر أثناء قيامهم بمهمة ما، وذوي نشاط حركي زائد يجعلهم لا يقومون بالأعمال والنشاطات المطلوبة منهم، سواء كان ذلك في المنزل أو المدرسة مما يؤثر سلباً على توافقهم النفسي والمعرفي وما وراء المعرفي والاجتماعي وكذلك المدرسي (الغرايبة، 2017).

انتشار اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه:

هذا الاضطراب منتشر في جميع أنحاء العالم عامة، وأما ففي فلسطين بشكل خاص فلا يوجد إحصائيات رسمية حول انتشار هذا الاضطراب نتيجة لعدم وجود تشخيص لهؤلاء الأطفال، إلا أن هناك نسبة غير ثابتة تتراوح بين (5-8%)، أما فيما يتعلق بنسبة انتشار هذا الاضطراب وفقاً

لمتغير الجنس فإن نسبة انتشار الاضطراب تزيد لدى الذكور عنه لدى الإناث حوالي (3–1)، ولدى البالغين تنخفض إلى (2–1) أو أقل من ذلك.

أخصائي التربية الخاصة:

يعتبر أخصائي التربية الخاصة الشخص المؤهل لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فهو معد للتعامل مع هذا الاضطراب من حيث التشخيص والعلاج، فهو قادر على وضع العلاج المناسب من حيث البرامج العلاجية سواء علاج بالتدخل الطبي (العلاج الدوائي)، أو التدخل العلاجي الغذائي، أو العلاج النفسي، أو العلاج السلوكي، فهو يعطي التشخيص المناسب والعلاج المناسب في آن واحد، وكلما زادت الحالات الاضطرابية والتعامل معها زادت الخبرة، وارتفعت نسبة الصواب، فكثرة الممارسة والتعامل مع حالات أكثر يعطيك المزيد من القدرة على التشخيص ووضع العلاج المناسب لكل حالة اضطراب بما يناسبها، كما أنه يساعد الأسرة في التعامل مع الحالات الاضطرابية بإرشاداته وتعليماته النابعة من خبرته وعلمه في هذا المجال.

ونستطيع أن نقول أن أخصائي التربية الخاصة هم فريق التدخل وفريق العمل الذي يشمل المرشد، والعاملين في ميدان التربية الخاصة، ومعلمي غرف المصادر، والمعلمين العاديين وبالأخص معلمي التعليم الجامع، والأسرة.

ثالثاً: السلوكيات اللاتكيفية:

مظاهر السلوك اللاتكيفي:

تضمنت مقاييس السلوك التكيفي عدداً من مظاهر السلوك اللاجتماعي وهي مظاهر غير مقبولة اجتماعياً من قبل الأطفال المعاقين عقلياً بل تعبر عن درجة عالية من سوء التكيف الاجتماعي،

وقد تضمنت مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعية في صورته الأردنية عدداً من تلك المظاهر وهي: (الزعبي، 2015).

1- العدوانية: وتتضمن العدوانية عدداً من أشكال السلوك المتمثلة في الإيذاء الجسدي والمعنوي للآخرين باستعمال الإيماءات التهديدية والألفاظ النابية والضرب وشد الشعر والبكاء والصراخ وإتلاف الممتلكات الخاصة والعامة كتمزيق المجلات والكتب والأثاث وتكسير النوافذ.

2- السلوك الاجتماعي: يتضمن مضايقة الآخرين ونشر الإشاعات والأكاذيب والقصص المبالغ فيها والإزعاج بالأسئلة وعدم احترام مشاعر الآخرين والتدخل في شؤون الآخرين وإفساد أعمالهم واستخدام ممتلكات الآخرين دون استئذان.

3- السلوك التمردي: يتضمن تجاهل الأنظمة والتعليمات ومخالفتها ومعاكسة الآخرين في العمل واللعب والسلطة والسلوك الهروبي من المدرسة والنشاطات الجماعية ومقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين.

4- السلوك الانسحابي: يتضمن الجلوس والوقوف بدون عمل والخمول والكسل والانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي السلوك الانعزالي.

5- السلوك النمطي: يتضمن أشكال السلوك المتكرر علي وتيرة واحدة مثل فرقعة الأصابع وتحريك القدمين والحركات الجسمية المتكررة والجلوس ووضع الركبتين تحت الصدر أو قطع الغرفة ذهاباً وإياباً.

6- السلوك التشكك: يتضمن اخذ ممتلكات الآخرين دون استئذان والكذب في المهمات الموكلة إليه والغش في اللعب.

7- العادات الشخصية غير المقبولة: ويتضمن الحديث في وجه الشخص والنفخ وتقبيل الآخرين ومعانقتهم والتعلق بهم.

8- العادات الصوتية غير المقبولة: ويتضمن ذلك الحديث بصوت مرتفع ومزعج للآخرين والضحك بشكل غير مناسب وتقليد أصوات الآخرين بسخرية.

9- العادات الغريبة: ويتضمن ذلك ملء الجيوب بالأزرار والأغطية الزجاج والألعاب وأغطية الزجاجات والطعام وسيلان اللعاب وعض الأصابع وقضم الأظافر أو تمزيق الملابس والخوف والصراخ لأي سبب.

10- النشاط الزائد: ويتضمن أشكال السلوك المتمثلة في الحركة الزائدة والكلام والجري والقفز المستمر.

11- السلوك العصابي: ويتضمن السلوك المبالغ فيه والاستجابات الانسحابية ولوم الآخرين ونوبات الغضب والغيرة وجذب الانتباه والشعور بالاضطهاد ومظاهر عدم الاستقرار الانفعالي.

12- استخدام العقاقير والأدوية: ويتضمن استخدام الأقراص المهدئة والأدوية والعقاقير، المضادة للتشنج.

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي:

قد تم تطوير مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي عام 1984 م من قبل كل من سبارو وبالا وسيكشتي (Sparrow, Balla, Ciccdetti) كنسخة مطورةٍ لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (The Vineland Social Maturity Scale) الذي أعده دول عام 1935 والذي اشتمل على ثماني مهارات هي: المساعدة الذاتية العامة، والمساعدة الذاتية في ارتداء الملابس، المساعدة الذاتية في تناول الطعام، والتواصل، التوجيه الذاتي، والتنشئة الاجتماعية، والتخاطب، والعمل، هذه المهارات تم تقسيمها إلى 117 فقرة، وترتيبها على شكل مقياس نقط، ومقياس عمري نمائي، أما

المقياس في صورته الجديدة فقد اشتمل على صورتين رئيسيتين هما: صورة المقابلة، والصورة المدرسية (العتيبي، 2004).

وقد تم تقسيم صورة المقابلة إلى صورتين هما: الصورة الموسعة، والصورة المسحية. ومع أن كليهما يقيسان نفس الأبعاد، والتي هي خمسة أبعاد (مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات التنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية، والسلوك اللاتكيفي) إلا أن الصورة المسحية تمتاز بقلة عدد البنود وفاعلية القياس والتشخيص(العتيبي، 2004).

قدم "دول (1935) Doll "مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي The Vineland social Maturity scale كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية ويغطي الفئة العمرية من الميلاد حتى البلوغ وقد اشتمل المقياس على 117 فقرة رتبت في شكل مقياس نقط point scale ومقياس عمري age scale مرتبة تصاعديا تبعا للصعوبة . وتغطي ثمانية مجالات هي: المساعدة الذاتية العامة، المساعدة الذاتية في تناول الطعام، ارتداء الملابس، التوجيه الذاتي، المهنة، والتخاطب، والحركة، والتنشئة الاجتماعية، وقد أعد مقياس فاينلاند في صورة جديدة توفر على إعدادها مجموعة من تلامذة "دول" وتم تعديل الاسم إلى مقاييس السلوك التكيفي (1984) وقام بإعدادها سبارو وبالا سيكشتي (Sparrow, Balla, Ciccdetti) حيث تبنوا التعريف التالي للسلوك التكيفي " السلوك التكيفي يقصد به أداء الأنشطة اليومية المطلوبة للكفاية الشخصية والاجتماعية (العتيبي، 2004).

وتشتمل المقاييس في صورتها الجديدة على صورتين إحداهما للسلوك الخاص بالمدرسة، وتعرف بصورة غرفة الدراسة Classroom Edition وصورة خاصة بالمقابلة Interview Edition وتضم المقاييس المجالات الآتية: (العتيبي، 2004).

التخاطب (التعبيري، والاستقبالي، والكتابي)، ومهارات المعيشة اليومية (الشخصية، والمنزلية،

والمجتمعي)، والتنشئة الاجتماعية (العلاقات الشخصية، واللعب، ووقت الفراغ، ومهارات التعامل مع المواقف)، والمهارات الحركية (الكبرى- الصغرى)، والسلوك غير المتكيف.

مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي:

إن تركيز مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على التقدير المنهجي والموضوعي المستند على أساس علمي بدلا من التركيز على الاعتقاد أو الحكم المعياري، جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من المرحلة العيادية والإكلينيكية، إلى المرحلة الأقل تقيدا؛ بحيث يمكن الاستفادة منه في مجالات متعددة ومختلفة، ويمكن تحديد أهم مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلي: (العتيبي، 2004).

قدرة المقياس على التمييز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للقياس، وقدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات، من خلال اتساق نوع الإعاقة التي لدى أفرادها مع الأمراض المصابين بها، وقدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها، وإمكانية استخدامه بدءاً من سن الميلاد، حتى سن الثامنة عشر، وتضمين ودمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفي، وإن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقدين من الزمن مع تطبيقه على (3000) فرد من مختلف الأعمار.

قد تم الحديث عن طيف التوحد وتشخيصاته ومؤثراته على الفرد والمجتمع، وعن اضطراب ضعف الانتباه والحركة الزائدة، والسلوكات اللاتكيفية، ومقياس فاينلاند، من حيث كل موضوع حدوده أسبابه، وأعراضه، وعلاجه .....الخ، حيث تبين أن هذه الموضوعات تمس المجتمع في مقتله من حيث الأضرار الناتجة عن الإصابة بإحدى الحالات التي ذكرت.

3.2 الدراسات السابقة:

يتناول هذا الباب باب الدراسات السابقة التي لها علاقة بالدراسة الحالية سواء عربية أو أجنبية، والتي تشير إلى موضوعات الدراسة.

1.3.2 الدراسات العربية:

دراسة قواسمة (2020) هدفت الدراسة الحالية إلى التعرّف على المشكلات المهنية التي تواجه معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، وكذلك التعرف على تأثير متغير: (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي) في تقديرات المعلمين للمشكلات المهنية. وتكوّنت عينة الدراسة من (69) معلماً من معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بواقع (33) معلماً و(36) معلمة. وأشارت النتائج إلى وجود مشكلات مهنية لدى معلمي الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة بدرجة كبيرة، وجاءت (المشكلات المتعلقة باستخدام التكنولوجيا المساعدة) في المرتبة الأولى بدرجة كبيرة جدا، وفي المرتبة الثانية؛ جاء بعد (المشكلات المتعلقة بالتجهيزات وظروف العمل)، يليها بعد (المشكلات الإدارية والفنية)، ومن ثم بعد (المشكلات التي تتعلق بإعداد وتنفيذ الخطط التربوية الفردية)، يليه بعد (مشكلات تتعلق بالأسر وأولياء الأمور)، وأخيرا بعد (مشكلات الدخل المادي والترقيات). كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة تُعزى لمتغيري الخبرة والمؤهل العلمي.

دراسة بني ملحم (2018): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى معرفة أخصائيي التربية الخاصة في محافظة الكرك باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث تكونت عينة الدراسة (87) أخصائي وأخصائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد اختبار تحصيلي، وتم التحقق من

الخصائص السيكومترية للاختبار، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معرفة الأخصائيين بالاضطراب، عالية على الدرجة الكلية للاختبار وأبعاده الثلاثة (الخصائص والتشخيص، والتدخلات العلاجية، والمعرفة العامة)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجال الخصائص والتشخيص والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، بينما لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية على الدرجة الكلية وجميع المجالات تعزى للصف، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة للمؤهل العلمي في كل من الخصائص والتشخيص والدرجة الكلية وجاءت الفروق لصالح كل من بكالوريوس، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الخبرة في وفي الدرجة الكلية وفي جميع المجالات باستثناء مجال المعرفة العامة، وجاءت الفروق لصالح (11) سنة فما فوق.

دراسة الشمري: (2018): هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الأساليب التعزيزية المستخدمة من قبل معلمي ومعلمات التربية الخاصة في خفض سلوكيات تشتت الانتباه والنشاط الزائد في برامج التربية الفكرية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة عبارة عن استبانة لقياس المعززات الاجتماعية في تعديل سلوك تشتت الانتباه والنشاط الزائد، وتم تطبيق الدراسة على عينة من معلمي التربية الخاصة في حائل وعددهم (87) معلما ومعلمة من أصل (201) معلماً ومعلمة، وتبين النتائج أن معلمي التربية الخاصة يستخدمون المعززات الاجتماعية في تعديل سلوك تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

دراسة العوادي (2015): يعد موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة التي نالت الاهتمام المشترك من لدن المسؤولين والباحثين والتربويين وبشكل علمي خاصة وأنها تشمل عدداً من فئات الأطفال غير الاعتياديين مثل الموهوبين وبطيئي التعلم وذوي الاضطرابات اللغوية والانفعالية والمعاقين عقلياً وبصرياً وسمعياً وحركياً وسلوكياً حيث تشكل هذه الفئات نسبة لا يستهان بها في

أي مجتمع إذ تتراوح نسبتهم ما بين (3–10%)، حيث تم إعداد استبيان خاص بالدراسة، وتم تطبيق هذا الاستبيان على عينة من (20) معلماً ومعلمة في مدارس التربية الخاصة في محافظة بابل، وأظهرت النتائج في الهدف الأول مشكلات سلوكية حادة عديدة منها الحركة الزائدة وعدم الاستقرار، عدم الالتزام بتوجيهات المعلمة، محاولة الغش في الإجابة، إثارة الضجيج داخل الصف، وتقع هذه المشكلات في إطار المحافظة على النظام والانضباط الصفي، أما أبرز المشكلات السلوكية الحادة التي ظهرت في مجال الغيرة والغضب هي: يغار من تفوق الأخرين، التشاجر مع زملائه، الإثارة والغضب السريع، الأنانية في سلوكه، أما فيما يخص الهدف الثاني فلم تظهر نتائج التحليل الإحصائي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.

دراسة الجابري وآخرون (2014): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى المعرفة باضطراب بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى أطفال التوحد لدى عينة تكونت من (70) معلماً ومعلمة من معلمي التربية الخاصة العاملين مع الطلبة ذوي اضطراب السلوكيات اللاتكيفية في مدينة عمان تم اختيارهم قصدياً في ضوء متغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة المهنية)، ولتحقيق الغرض من الدراسة تم العمل على تطوير أداة هدفت إلى قياس مستوى المعرفة باضطراب السلوكيات اللاتكيفية لأطفال التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المعرفة باضطراب التوحد لدى المعلمين كان ضمن المدى المتوسط لكل بعد من أبعاد الأداة وللأداة ككل، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير (الجنس، والمؤهل العلمي)، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية ولصالح (6–10) سنوات.

دراسة حنفي وقراقيش (2009): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر الخدمات التي يقدمها الاختصاصيون لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأكثر أشكال التواصل القائمة بين أسر الطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والاختصاصيين، والكشف عن بعض المتغيرات المرتبطة بالمظاهر المتعددة للمشاركة التعاونية لأولياء الأمور (الآباء والأمهات) من حيث أهميتها والرضا عنها، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق مقياس المشاركة التعاونية بين الأسرة – الاختصاصيين على عينة تكونت (265) من الاختصاصيين، ومن (761) من أسر (آباء وأمهات) ذوي الاحتياجات الخاصة (658 آباء، 103 أمهات) ممن لديهم طفل ذو إعاقة (سمعية، تخلف عقلي، توحد، صعوبات تعلم، تعدد عوق، إعاقة بصرية)، ويتلقون خدمات التربية الخاصة في معاهد التربية الخاصة، أو برامج الدمج، او مراكز خاصة أهلية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن معلم التربية الخاصة من أكثر الاختصاصيين الذين تتواصل معهم أسرة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وان الخدمات التربوية من أكثر الخدمات التي تقدم للأطفال والأسر، وأن سجل المتابعة والتقارير من أكثر أشكال التواصل استخداماً بين الأسرة والاختصاصيين، وغير ذلك من نتائج تؤكد أهمية المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر أطفال من ذوي الإعاقات الشديدة، مثل: التوحد، أو تعدد العوق، أو التخلف العقلي.

2.3.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة (Mcknight, 2015): هدفت إلى الكشف عن مدى إلمام أخصائيي التربية الخاصة بخصائص واحتياجات الطلبة الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة، وتكونت عينة الدراسة من (33) أخصائياً، حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن أفراد عينة الدراسة كانوا متفقين على جوانب

عديدة تتعلق بالأفكار والمعتقدات والاتجاهات نحو العمل مع هذه الفئة وفي الوقت نفسه كان لديهم نفس المستوى من المعرفة والتدريب، ولكن غالبية عينة الدراسة قد شعروا بالثقة والإعداد الجيد للتعامل مع هؤلاء الطلبة.

دراسة (Yang, 2007): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الاختلافات في كيفية تشخيص الآباء والمعلمين لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال المكسيكين، وتكونت عينة الدراسة من (13) معلماً (12 معلمة) (ومعلم ذكر واحد)، جميعهم علموا في الثلاثة صفوف الأولى من المدرسة الابتدائية، وشاركت (139) أماً من أمهات الأطفال، تراوحت أعمارهن بين 21 و 58 عاماً، جميعهم أجابوا على مقياس (Conners) لـ (139) طفل، وتم تعبئة المقياس بشكل فردي مع الأمهات وأيضاً في مجموعة مع أحد المعلمين، ولقد أعتبر الآباء والمعلمين مصادر موثوقة لتحديد (ADHD) لدى الأطفال، وقد استخدم مقياس (Conners) لهذا الغرض، وقد خرجت الدراسة بالنتائج الآتية: إن المعلمين والأمهات شخصوا وجود اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الذكور أكثر منه لدى الإناث، وخاصة في الصف الثاني الابتدائي، وأشاروا إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات والمدرسين في تحديد اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وبين السلوكيات غير المقبولة الأخرى في الصف.

دراسة (Miranda, 2006): هدفت هذه الدراسة إلى دراسة المعرفة لدى معلمي المرحلة الابتدائية واتجاهاتهم نحو اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من 196 معلماً ومعلمة من معلمي المرحلة الأساسية في المدارس الايرلندية، وتم تطبيق اختبار (Self-Report Questionnaire on ADHD) وتم تطبيقه بسرية تامة لم يعرف أسماء المعلمين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المعرفة لدى المعلمين حول اضطراب ADHD كانت منخفضة نسبياً،

46.9% من المعلمين وافقوا على أسباب فرط الحركة وضعف الانتباه ناتجة عن عامل وراثي بيولوجي، 53.1% من المفحوصين اعتبروا أن فرط الحركة وضعف الانتباه ناتج عن تربية الأهل السالبة، نتائج اتجاهات المعلمين نحو اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه كانت أيضا منخفضة 64.8% من المفحوصين اعتقدوا أن وسائل التربية والنظام المطبق على سائر الأطفال العاديين يجب أن يطبق على الأطفال ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه، 77.6% يعتقدون أن الأطفال ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه لديهم صعوبات في العلاقة مع زملائهم في الصف، وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباط دال إحصائياً بين معرفة المعلمين حول فرط الحركة وضعف الانتباه واتجاهاتهم نحو التلاميذ، كما أن أهم مصادر المعرفة لدى المعلمين كانت الراديو والتلفاز، والأصدقاء والمعارف، والمجلات، والصحف اليومية.

4.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

- أهداف الدراسات جميعها كانت على علاقة مباشرة سواء بالحركة الزائدة أو التوحد.

- مجتمع وعينة الدراسات هو من العاملين في ميدان التربية الخاصة.

- المنهج المتبع في الدراسات هو المنهج الوصفي والتجريبي.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التعرف على محاور الإطار النظري، وعلى طريقة التعقيب على الدراسات السابقة، وطرق التوثيق الصحيحة، واختيار المنهج البحثي المناسب، والطريقة المناسبة لاختيار عينة الدراسة، وفي بناء أداتي الدراسة وإخراجها بشكلها النهائي. وما يميز هذه الدراسة عن غيرها هي دراسة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

الطريقة والإجراءات

1.3 المقدمة:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في طبيعة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، حيث تناول هذا الفصل المنهج المتبع في هذه الدراسة، وتضمن وصفًا تفصيليًا للإجراءات التي قامت بها الباحثة في تنفيذ هذه الدراسة، من حيث: وصف مجتمع الدراسة وعينتها، الطريقة التي اختيرت بها، وأدوات الدراسة، وطرق إعدادها، وإجراءات الصدق والثبات، وخطوات تطبيقها، وتصميم الدراسة وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة واللازمة لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج.

2.3 منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل في الفصل الأول للعام الدراسي 2020 /2021 م، والبالغ عددهم حوالي (144) عامل وعاملة.

3.4 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (72) عامل وعاملة في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، وهذه العينة تفي بأغراض الدراسة، أي ما يعادل نسبتهم (50%) من مجتمع الدراسة، حيث تم اختيارهم بصورة العينة الطبقية العشوائية. والجدول رقم (1.3) يوضح هذه العينة.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	27	%35.7
	أنثى	45	%64.3
التخصص	تربية خاصة	22	%28.6
	علم نفس	25	%35.7
	توجيه وإرشاد	25	%35.7
المؤهل العلمي	بكالوريوس فما دون	52	%68.3
	ماجستير فأعلى	20	%31.7
سنوات الخبرة	أقل من (5) سنوات	24	%34
	(5–10) سنوات	29	%38.6
	أكثر من (10) سنوات	19	%27.4

5.3 أدوات الدراسة:

من أجل جمع البيانات والمعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة تم بناء أداتين للدراسة وذلك بالرجوع إلى الأدب التربوي ودراسات ذات علاقة بموضوع الدراسة.

الأداة الأولى:

تكونت الأداة الأولى وهي عبارة عن استبانة تبين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، حيث تكونت من ثلاث أبعاد، حيث البعد الأول ضعف الانتباه (10) فقرات، والبعد الثاني فرط النشاط (10) فقرات، والبعد الثالث الاندفاعية (10) فقرات، لتصبح الاستبانة بـ(30) فقرة، وهذه الأداة من إعداد الباحثة وذلك بعد الاطلاع على الأدب التربوي.

الأداة الثانية:

هي عبارة عن مقياس لقياس السلوكات اللاتكيفية (مقياس فاينلاند) أخذ من دراسة العتيبي (2004) وتكونت أيضاً من (30) فقرة.

خطوات تصميم وبناء الاستبانتين:

تم بناء الاستبانة الأولى لقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، وتكونت الأداة الأولى من جزأين:

-الجزء الأول: تضمن معلومات عامة عن المستجيب من حيث جنسه، وتخصصه، ومؤهله، وسنوات خبرته.

-الجزء الثاني: تكون من بنود الاستبانة الخاصة باستطلاع أراء العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل في اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكون هذا الجزء في صورته النهائية من (30) فقرة.

وطلب من أفراد العينة وضع إشارة (X) في العمود الذي يمثل الصفة نحو اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، وقد أعطيت الإجابة لا يحدث (3)، يحدث أحياناً (2) درجة. يحدث باستمرار (1) درجة.

أما الاستبانة الثانية لقياس السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، فتكونت من جزأين:

-الجزء الأول: يتضمن معلومات عامة عن المستجيب من حيث جنسه، وتخصصه، ومؤهله العلمي، وسنوات خبرته.

-الجزء الثاني: تكون من بنود الاستبانة الخاصة باستطلاع أراء العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل في السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكون هذا الجزء في صورته النهائية من (30) فقرة.

وطلب من أفراد العينة وضع إشارة (X) في العمود الذي يمثل الصفة نحو السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، وقد أعطيت الإجابة (لا. أبداً) (5) درجات، (نعم. عادة) (4) درجات، (أحياناً) (3) درجات، (لم تسنح الفرصة) (2) درجة، (لا أعرف) (1) درجة.

6.3 صدق أدوات الدراسة (الاستبانة):

صدق أدوات الدراسة (الاستبانة):

تم التحقق من صدق الاستبانتين من خلال عرضهما على لجنة من المحكمين كما في ملحق (1)، الذين أبدوا موافقتهم عليها، مع إعادة صياغة بعض الفقرات، وتم الاستفادة من آراء المحكمين

حول مدى انتماء الفقرات للمجالات التي وضعت من أجلها، ومدى السلامة اللغوية، وكذلك الصحة العلمية، وإمكانية الحذف والإضافة، والملحق (2) يوضح هذه التعديلات.

7.3 ثبات أدوات الدراسة (الاستبانة):

ثبات أداة الدراسة الأولى (الاستبانة):

لقياس ثبات أداة الدراسة تم قياس الثبات لفقرات أداة الدراسة الأولى (اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل) باستخدام طريقة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك لإيجاد معامل ثبات الإستبانة، حيث تم توزيع (20) استبانة كعينة استطلاعية خارج عينة الدراسة وهذه الاستبانات هي التي طبق عليها معامل الثبات (Cronbach Alpha).

جدول (2.3): معامل كرونباخ ألفا لمجال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

الرقم	المجالات	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
1	ضعف الانتباه.	10	0.89
2	فرط النشاط.	10	0.87
3	الاندفاعية.	10	0.88
المجموع		30	0.88

يتضح من الجدول (4.3) أن معامل الثبات اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (0.88)، وهي درجة مقبولة للثبات.

ثبات أداة الدراسة الثانية (الاستبانة):

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة الثانية (قياس السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل) باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث تم توزيع (20) استبانة كعينة استطلاعية خارج عينة الدراسة وهذه الاستبانات هي التي طبق عليها معامل الثبات (Cronbach Alpha).

جدول (3.3): معامل كرونباخ ألفا لمجال السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد.

الرقم	المجالات	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
1	اضطرابات داخلية.	7	0.71
2	اضطرابات خارجية.	7	0.76
3	اضطرابات حرجة.	16	0.81
المجموع		30	0.76

يتضح من الجدول (5.3) أن معامل الثبات لمجال السلوكات اللاتكيفية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد. (0.76).

8.3 إجراءات الدراسة:

1- الحصول على موافقة من عمادة الدراسات العليا، كلية العلوم التربوية لإجراء الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2020 /2021م).

2- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من كلية العلوم التربوية في جامعة القدس موجه إلى مديرية التربية والتعليم في جنوب الخليل.

3- الحصول على عدد العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2020 /2021م)، من مديرية التربية والتعليم في جنوب الخليل.

4- بناء أداتي الدراسة (استبانتين) وذلك من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة.

5- عرض أدوات الدراسة على مجموعة من المحكمين للتأكد من صدقها.

6- تطبيق الأداتين على عينة استطلاعية عددها (20) عامل وعاملة العاملين في ميدان التربية الخاصة للتحقق من الثبات من خارج عينة الدراسة في مديرية التربية والتعليم جنوب الخليل.

7- تطبيق الاستبانتين على عينة الدراسة.

8- جمع الاستبيانات من أفراد العينة.

9- القيام بعملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

10- رصد النتائج وتفسيرها وكتابة التوصيات.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1- الإغلاق في ظل جائحة كورونا، حيث كان من الصعب الوصول إلى مجتمع الدراسة جميعه.

2- صعوبة إعداد الأدوات.

3.9 متغيرات الدراسة:

تحتوي هذه الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة:

-جنس العامل في ميدان التربية الخاصة: ويتكون من مستويين هما: 1- ذكر. 2- أنثى.

-التخصص: وله ثلاثة مستويات وهي:1- تربية خاصة. 2- علم نفس.3 – توجيه وإرشاد.

-المؤهل العلمي: 1- بكالوريوس فما دون. 2- ماجستير فأعلى.

-سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات وهي:

1- أقل من (5) سنوات. 2- (5-10) سنوات. 3- أكثر من (10) سنوات.

ثانياً: المتغيرات التابعة:

1- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

2- السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

10.3 المعالجة الإحصائية:

تم معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ومعامل ارتباط بيرسون لإيجاد الفروق الدالة إحصائيا (t-test) وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) ، وتم استخدام معادلة " كرونباخ – الفا " لحساب مقدار الثبات بين فقرات الاستبانة.

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة:

تناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتي هدفت إلى التعرف على واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، ومن أجل تفسير النتائج تم اعتماد تصنيف الدرجات بناءً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأخصائيين على فقرات الاستبانة.

جدول (1.4) مفتاح الدرجات لتحديد درجة متوسطات أفراد العينة.

المتوسط الحسابي	الدرجة
أقل من (1.66)	منخفضة
(1.66-2.33)	متوسطة
أكبر من (2.33)	كبيرة

جدول (2.4) مفتاح الدرجات لتحديد درجة متوسطات أفراد العينة.

المتوسط الحسابي	الدرجة
أقل من (2.33)	منخفضة
(2.33-3.66)	متوسطة
أكبر من (3.66)	كبيرة

2.4 نتائج الدراسة.

وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

وللإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين على واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، لكل مجال على حدا.

المجال الأول: ضعف الانتباه:

ويبينها الجدول رقم (3.4):

جدول رقم (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال ضعف الانتباه.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يصعب عليه تركيز انتباهه.	2.68	0.58	1	كبيرة
10	يصعب عليه الانتباه إلى المفاهيم الجديدة.	2.32	0.73	2	متوسطة
2	يصعب عليه الاستمرار في النشاط.	2.24	0.52	3	متوسطة
9	يتجنب النظر مباشرة إلى عيون الآخرين أثناء الحديث.	2.19	0.74	4	متوسطة
7	يجد صعوبة في ملاحظة أوجه التشابه بين الأشياء.	2.17	0.76	5	متوسطة
6	ينتبه إلى تفاصيل غير مهمة في الأشياء من حوله.	2.16	0.76	6	متوسطة
5	يصعب عليه إتباع التعليمات البسيطة.	2.15	0.71	7	متوسطة
4	تبدو عليه حالات تشتت الانتباه.	2.11	0.72	8	متوسطة
8	يصعب عليه الانتباه لأكثر من خمس دقائق.	1.94	0.73	9	متوسطة
3	يتكلم دون استئذان.	1.88	0.73	10	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال		2.18	0.70	متوسطة	

يتضح من الجدول (3.4): أن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (2.18)، وجاءت الفقرة (يصعب عليه تركيز انتباهه) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (2.68) أي بدرجة كبيرة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (يتكلم دون استئذان) بمتوسط حسابي مقداره (1.88) أي بدرجة متوسطة.

المجال الثاني: فرط النشاط:

ويبينه الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال فرط النشاط.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
16	يصدر أصواتاً غريبة ليس لها أي معنى.	2.35	0.73	1	كبيرة
17	يصعب عليه اللعب بهدوء مع الآخرين.	2.33	0.75	2	متوسطة
13	ينقل الأشياء باستمرار من مكان إلى مكان آخر.	2.26	0.65	3	متوسطة
20	يقفز على المقاعد داخل غرفة الصف.	2.25	0.71	4	متوسطة
11	يجد صعوبة في السيطرة على سلوكه.	2.18	0.72	5	متوسطة
12	ينتزع الأشياء من الآخرين.	2.17	0.74	6	متوسطة
14	يركض ويتسلق بشكل مبالغ فيه وفي أوقات غير ملائمة .	2.16	0.79	7	متوسطة
15	يقضم أظافره باستمرار.	2.14	0.77	8	متوسطة
19	يفقد بعض الأشياء والأدوات.	2.11	0.72	9	متوسطة
18	يشد شعر أقرانه داخل غرفة الصف.	2.10	0.73	10	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال		2.21	0.73	متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (4.4): أن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي مقداره (2.21)، وجاءت الفقرة (يصدر أصواتاً غريبة ليس لها أي معنى) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي

مقداره (2.35) أي بدرجة كبيرة، بينما جاءت الفقرة في المرتبة الأخيرة (يشد شعر أقرانه داخل غرفة الصف) بمتوسط حسابي مقداره (2.10) أي بدرجة متوسطة.

المجال الثالث: الاندفاعية:

ويبينه الجدول رقم (5.4):

جدول رقم (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال الاندفاعية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
21	يصعب عليه التحكم في انفعالاته.	2.29	0.74	1	متوسطة
22	يجد صعوبة في انتظار دوره.	2.24	0.78	2	متوسطة
26	يبدي سلوكا عدوانياً نحو الآخرين.	2.24	0.78	3	متوسطة
24	يغضب بسرعة.	2.18	0.83	4	متوسطة
28	يصعب التنبؤ بسلوكه.	2.18	0.76	5	متوسطة
29	يبدو متهورا في تصرفاته.	2.17	0.7	6	متوسطة
27	يضحك فجأة وبدون سبب.	2.15	0.76	7	متوسطة
23	يقاطع الآخرين أثناء حديثهم.	2.14	0.77	8	متوسطة
25	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الذات.	2.14	0.77	9	متوسطة
30	يبدي حساسية شديدة تجاه الانتقاد.	2.11	0.76	10	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال		2.18	0.77	متوسطة	

يتضح من الجدول (5.4): جاءت تقديرات مجال الاندفاعية للدرجة الكلية بمتوسط حسابي مقداره (2.18)، وجاءت الفقرة (يصعب عليه التحكم في انفعالاته) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (2.29) أي بدرجة متوسطة، بينما جاءت الفقرة في المرتبة الأخيرة (يبدي حساسية شديدة تجاه الانتقاد) بمتوسط حسابي مقداره (2.11) أي بدرجة متوسطة.

الجدول رقم (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
فرط النشاط.	2.21	0.73	1	متوسطة
ضعف الانتباه.	2.18	0.70	2	متوسطة
الاندفاعية.	2.18	0.77	3	متوسطة
الدرجة الكلية	2.19	0.73	متوسطة	

يتضح من الجدول (6.4): أن الدرجة الكلية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل جاءت بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.19) والانحراف المعياري (0.73)، وجاء بالمرتبة الأولى مجال فرط النشاط بمتوسط حسابي مقداره (2.21)، وفي المرتبة الأخيرة مجال الاندفاعية بمتوسط حسابي مقداره (2.18).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يختلف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

وتم الإجابة على سؤال الدراسة الثاني من خلال فحص الفرضيات الصفرية المنبثقة منه، وهي كالتالي:

الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

لفحص هذه الفرضية فقد تم استخدام (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (7.4).

جدول (7.4): نتائج اختبار (ت) للفروق في درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس.

المهارة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية	النتيجة
ضعف الانتباه	ذكر	27	2.13	0.73	70	0.37	0.51	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	2.21	0.67				
فرط النشاط	ذكر	27	2.20	0.72	70	0.64	0.29	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	2.20	0.74				
الاندفاعية	ذكر	27	2.18	0.76	70	0.51	0.36	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	2.18	0.77				
الدرجة الكلية	ذكر	27	2.17	0.74	70	0.51	0.39	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	2.20	0.73				

تشير النتائج الواردة في الجدول (7.4): إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس، وذلك لأن قيمة الدلالة الإحصائية عند الدرجة الكلية بلغت (0.39) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

لاختبار هذه صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما في الجدول رقم (8.4).

الجدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
تربية خاصة	22	2.26	0.73
علم نفس	25	2.20	0.73
توجيه وإرشاد	25	2.13	0.72
المجموع	72	2.20	0.73

بالنظر إلى الجدول (8.4) يتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولمعرفة مصدر الفروق في المتوسطات استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) والجدول رقم (9.4) يبين ذلك.

الجدول رقم (9.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	1.05	2	0.525	0.98	0.517
داخل المجموعات	37.11	69	0.538		
المجموع	38.16	71			

تشير النتائج الواردة في الجدول (9.4): إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.517) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص هذه الفرضية فقد تم استخدام (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (10.4).

جدول (10.4): نتائج اختبار (ت) للفروق في درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية	النتيجة
ضعف الانتباه	بكالوريوس	52	2.18	0.71	70	0.54	0.484	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	2.19	0.68				
فرط النشاط	بكالوريوس	52	2.21	0.73	70	0.42	0.550	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	2.18	0.71				
الاندفاعية	بكالوريوس	52	2.18	0.76	70	0.56	0.515	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	2.20	0.78				
الدرجة الكلية	بكالوريوس	52	2.19	0.73	70	0.51	0.516	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	2.19	0.72				

تشير النتائج الواردة في الجدول (10.4): إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية عند الدرجة الكلية بلغت (0.516) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما في الجدول رقم (11.4).

الجدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
أقل من (5) سنوات	24	2.18	0.72
(5–10) سنوات	29	2.18	0.74
أكثر من (10) سنوات	19	2.22	0.73
المجموع	72	2.19	0.73

بالنظر إلى الجدول (11.4): يتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولمعرفة مصدر الفروق في المتوسطات استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) والجدول رقم (12.4) يبين ذلك.

الجدول رقم (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	0.984	2	0.492	0.91	0.536
داخل المجموعات	37.17	69	0.539		
المجموع	38.154	71			

تشير النتائج الواردة في الجدول (12.4): إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.536) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.

ما درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

وللإجابة عن السؤال الثالث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين على واقع السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، لكل مجال على حدا.

المجال الأول: اضطرابات داخلية.

ويبينها الجدول رقم (13.4):

جدول رقم (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات داخلية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يعاني من اضطراب في الأكل.	4.72	0.63	1	كبيرة
2	يخاف من الأشياء والمواقف الشائعة.	4.00	0.93	2	كبيرة
3	يبدي قلقاً بالغاً.	3.42	1.12	3	متوسطة
7	قلق من غير سبب واضح.	3.35	1.30	4	متوسطة
4	يبكي أو يغضب من غير سبب واضح.	3.04	1.30	5	متوسطة
6	يشعر بالعجز أو اليأس.	2.99	1.38	6	متوسطة
5	يتجنب التفاعل مع الآخرين.	2.80	1.55	7	متوسطة
	الدرجة الكلية للمجال	3.47	1.17		متوسطة

يتضح من الجدول (13.4): أن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (3.47)، وجاءت الفقرة (يعاني من اضطراب في الأكل) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (4.72) أي بدرجة كبيرة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (يتجنب التفاعل مع الآخرين) بمتوسط حسابي مقداره (2.80) أي بدرجة متوسطة.

المجال الثاني: اضطرابات خارجية.

ويبينها الجدول رقم (14.4):

جدول رقم (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات خارجية.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
9	عنيد أو كئيب.	3.69	1.27	1	كبيرة
8	يكذب أو يغش أو يسرق.	3.54	1.26	2	متوسطة
12	يتهكم على الآخرين أو يضايقهم.	3.53	1.31	3	متوسطة
14	يدمر ممتلكاته أو ممتلكات غيره عن قصد.	3.47	1.38	4	متوسطة
10	يميل بشدة إلى الاعتداء البدني.	3.46	1.33	5	متوسطة
11	معتمد على الآخرين بشدة.	3.44	1.38	6	متوسطة
13	يبدي عدم الاحترام والتقدير.	3.39	1.40	7	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال		3.50	1.33	متوسطة	

يتضح من الجدول (14.4): أن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (3.50)، وجاءت الفقرة (عنيد أو كئيب) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (3.69) أي بدرجة كبيرة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (يبدي عدم الاحترام والتقدير) بمتوسط حسابي مقداره (3.39) أي بدرجة متوسطة.

المجال الثالث: اضطرابات حرجة.

ويبينها الجدول رقم (15.4):

جدول رقم (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات حرجة.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
17	يؤذي نفسه.	3.83	1.32	1	كبيرة
21	لديه معتقدات وهمية.	3.68	1.28	2	كبيرة
22	يصبح شديد التركيز على الموضوع لدرجة أنه يزعج الآخرين .	3.67	1.28	3	كبيرة
18	يؤذي الحيوانات.	3.57	1.43	4	متوسطة
15	يركز على الأشياء أو أجزاء من الأشياء.	3.51	1.17	5	متوسطة
19	غير مدرك لما يحدث حوله.	3.46	1.31	6	متوسطة
16	يسمع الأصوات أو يرى الأشياء بينما الآخرين لا.	3.44	1.22	7	متوسطة
20	يظهر عليه علامات الاهتمام بالعنف.	3.44	1.31	8	متوسطة
28	سريع الانفعال أو متقلب المزاج.	3.44	1.27	9	متوسطة
27	يتورط في سلوك جنسي غير مرغوب.	3.39	1.32	10	متوسطة
23	ليس لديه استجابة للألم.	3.35	1.26	11	متوسطة
29	يكرر الحركة الجسدية مراراً.	3.33	1.34	12	متوسطة
24	يتجول بعيداً دون اعتبار للسلامة.	3.32	1.25	13	متوسطة
26	يركز على شخص بطريقة غير مرغوب فيها .	3.28	1.42	14	متوسطة
30	يشتكي من الشعور بالمرض من دون سبب طبي.	3.28	1.49	15	متوسطة
25	يهدد بأذية أو ضرب شخص.	3.19	1.38	16	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال		3.45	1.32	متوسطة	

يتضح من الجدول (15.4): أن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي مقداره (3.45)، وجاءت الفقرة (يؤذي نفسه) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (3.83) أي بدرجة كبيرة، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (يهدد بأذية أو ضرب شخص) بمتوسط حسابي مقداره (3.19) أي بدرجة متوسطة.

الجدول رقم (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع بعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
2	اضطرابات خارجية.	3.50	1.33	1	متوسطة
1	اضطرابات داخلية.	3.47	1.17	2	متوسطة
3	اضطرابات حرجة.	3.45	1.32	3	متوسطة
الدرجة الكلية للمجالات		3.47	1.27	متوسطة	

يتضح من الجدول (16.4): أن الدرجة الكلية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع بعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل جاءت بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.47) والانحراف المعياري (1.27)، وجاء بالمرتبة الأولى مجال اضطرابات خارجية بمتوسط حسابي مقداره (3.50)، وفي المرتبة الأخيرة مجال اضطرابات حرجة بمتوسط حسابي مقداره (3.45).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

وتم الإجابة على سؤال الدراسة الرابع من خلال فحص الفرضيات الصفرية المنبثقة منه، وهي كالتالي:

الفرضية الصفرية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

لفحص هذه الفرضية فقد تم استخدام (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (17.4).

لفحص هذه الفرضية فقد تم استخدام (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (17.4).

الجدول رقم (17.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية	النتيجة
اضطرابات خارجية	ذكر	27	3.43	0.73	70	0.342	0.734	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	3.50	0.74				
اضطرابات داخلية	ذكر	27	3.42	0.81	70	0.740	0.462	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	3.56	0.74				
اضطرابات حرجة.	ذكر	27	3.46	0.79	70	0.085	0.933	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	3.44	0.59				
الدرجة الكلية	ذكر	27	3.44	0.78	70	0.389	0.710	غير دال إحصائيا
	أنثى	45	3.50	0.69				

تشير النتائج الواردة في الجدول (17.4): إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية عند الدرجة الكلية بلغت (0.710) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

لاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما في الجدول رقم (18.4).

الجدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
تربية خاصة	22	3.61	0.56
علم نفس	25	3.53	0.60
توجيه وإرشاد	25	3.28	0.58
المجموع	72	3.47	0.58

بالنظر إلى الجدول (18.4): يتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولمعرفة مصدر الفروق في المتوسطات استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) والجدول رقم (19.4) يبين ذلك.

الجدول رقم (19.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	1.45	2	0.73	2.15	0.125
داخل المجموعات	23.33	69	0.34		
المجموع	24.78	71			

تشير النتائج الواردة في الجدول (19.4) إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.125) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص هذه الفرضية فقد تم استخدام (ت) (t-test) لفحص دلالة الفروق وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (20.4).

الجدول رقم (20.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية	النتيجة
اضطرابات خارجية	بكالوريوس	52	3.49	0.74	70	0.362	0.718	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	3.42	0.73				
اضطرابات داخلية	بكالوريوس	52	3.45	0.78	70	1.06	0.293	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	3.66	0.70				
اضطرابات حرجة	بكالوريوس	52	3.40	0.69	70	0.938	0.352	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	3.57	0.60				
الدرجة الكلية	بكالوريوس	52	3.45	0.74	70	0.787	0.454	غير دال إحصائيا
	ماجستير فأعلى	20	3.55	0.68				

تشير النتائج الواردة في الجدول (20.4): إلى أن قيمة مستوى الدلالة تساوي (0.454)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية.

الفرضية الصفرية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

لاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما في الجدول رقم (21.4).

الجدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
أقل من (5)سنوات	24	3.46	0.59
(5–10) سنوات	29	3.35	0.52
أكثر من (10)سنوات	19	3.68	0.67
المجموع	72	3.50	0.59

بالنظر إلى الجدول (21.4): يتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولمعرفة مصدر الفروق في المتوسطات استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) والجدول رقم (22.4) يبين ذلك.

الجدول رقم (22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	1.26	2	0.628	1.842	0.166
داخل المجموعات	23.52	69	0.341		
المجموع	24.78	71			

تشير النتائج الواردة في الجدول (22.4) إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.166) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس.

هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضية الصفرية التالية:

الفرضية الصفرية التاسعة:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

وللتحقق من صحة الفرضية احتسب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.89) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطيه إيجابية قوية بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل، والجدول رقم (23.4) يوضح ذلك:

جدول رقم (23.4): معامل ارتباط بيرسون بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.	**2.18**	**0.73**	**0.89**	***0.001**
السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد	**3.47**	**1.29**		

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 المقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لمناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها.

2.5 النتائج:

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

والذي ينص على: **ما درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟**

كشفت نتائج هذا السؤال أن الدرجة الكلية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل جاءت بدرجة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنها قامت بتقسيم واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاثة مجالات حيث المجال الأول كان ضعف الانتباه حيث حصلت الفقرة يصعب عليه تركيز انتباهه على المرتبة الأولى، وفقرة يتكلم دون استئذان على المرتبة الأخيرة في هذا المجال، وأما الفقرات الأخرى في هذا المجال كانت متقاربة في المتوسط الحسابي، وتعزو الباحثة هذا التقارب إلى ربما لتقارب هذه التصرفات من بعضها البعض، وكان المجال الثاني فرط النشاط حيث حصلت الفقرة يصدر أصواتاً غريبة ليس لها أي معنى على

المرتبة الأولى، وفقرة يشد شعر أقرانه داخل غرفة الصف على المرتبة الأخيرة في هذا المجال، أما الفقرات الأخرى في هذا المجال كانت متقاربة في المتوسط الحسابي، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تقارب التصرفات من بعضها البعض فمن الطبيعي تقارب المتوسط الحسابي لها، كذلك كل هذه التصرفات تعبر عن فرط الحركة، وكان المجال الثالث الاندفاعية حيث حصلت الفقرة يصعب عليه التحكم في انفعالاته على المرتبة الأولى، وفقرة يبدي حساسية شديدة تجاه الانتقاد في المرتبة الأخيرة في هذا المجال، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تقارب التصرفات في هذا المجال من بعضها البعض أي أن التصرفات متشابهة وما يصدر عنها متشابه أيضاً.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الشمري (2018)، حيث كانت استجابات عينة هذه الدراسة بدرجة متوسطة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي ينص على: **هل يختلف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟**

وللإجابة عن السؤال الثاني تم تحويله إلى الفرضيات الآتية:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الأولى: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العامل أو العاملة يعملون ضمن حالات مع هؤلاء الأطفال فلا يؤثر جنسهم على طبيعة عملهم، وأيضاً أغلبية حالات هؤلاء الأطفال أقل من (12) سنة فلا يؤثر الجنس على التعامل معهم.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة العوادي (2015)، من حيث الجنس.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بني ملحم (2018)، ومع دراسة (Ortiz & Tomasini, 2006)، إذ كانت الفروق لصالح الذكور.

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الثانية: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع التخصصات الموجودة سواء تربية خاصة أو علم نفس أو توجيه وإرشاد لديها الأسس نفسها في التعامل مع هذه الفئة، فهم يتعاملون مع هذه الفئة ضمن أسس علمية ثابتة لا يؤثر عليها التخصص، وإنما الذي يتغير هو طريقة تكييف هذه الأسس لصالح الحالة الموجودة ضمن الفئة المستهدفة.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه ربما جميع المؤهلات العلمية لديها الرؤية نفسها في التعامل مع هذه الفئة، فالمؤهل العلمي هنا مجرد رتبة وعلاوة للتقدم والتطور للشخص نفسه إذ أن التعامل مع هذه الفئة المستهدفة لا يحتاج مؤهلات علمية مختلفة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة العوادي (2015)، من حيث المؤهل العلمي.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بني ملحم (2018)، إذ أشارت نتيجة الدراسة أن الفروق كانت لصالح المؤهل العلمي البكالوريوس.

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الرابعة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المدارس أو مراكز التربية الخاصة لديها خطوط عريضة تسير عليها في تشخيص والتعامل مع هذه الفئة من الأطفال وخصوصاً أطفال التوحد، فالمختص صاحب خبرة كبيرة (قديم) أو قليل الخبرة (حديث) العمل في هذه المراكز يسير ضمن الخطوط العريضة لهذه المؤسسة، فلا يستطيع أن يخرج أي مختص عن هذه الخطوط العريضة والمقرة من إدارة المراكز بشكل عام.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة العوادي (2015)، من حيث سنوات الخبرة.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بني ملحم (2018)، إذ أشارت نتيجة الدراسة أن الفروق كانت لصالح سنوات الخبرة (11) فما فوق.

3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

والذي ينص على: **ما درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟**

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة والدرجة الكلية وجاءت تقديرات مجال واقع السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل بدرجة متوسطة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنها قامت بتقسيم واقع السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاثة مجالات، حيث كان المجال الأول اضطرابات داخلية حيث حصلت فقرة يعاني من اضطراب في الأكل على المرتبة الأولى، وفقرة يتجنب التفاعل مع الآخرين على المرتبة الأخيرة، وكان المجال الثاني اضطرابات داخلية حيث حصلت فقرة عنيد أو كئيب على المرتبة الأولى، وفقرة يبدي عدم الاحترام والتقدير على المرتبة الأخيرة، وجاء المجال الثالث اضطرابات حرجة حيث جاءت فقرة يؤذي نفسه في المرتبة الأولى، وفقرة يهدد بأذية أو ضرب شخص في المرتبة الأخيرة، حيث ترى الباحثة أن التصرفات أو السلوكات اللاتكيفية كلها قريبة من بعضها فلذلك كان المتوسط الحسابي قريب من بعضه البعض، وبدرجة متوسطة، أي أن سبب النتيجة كانت متوسطة هو تقارب السلوكات من بعضها البعض، كما وترى الباحثة أيضاً أن وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في السلوكات اللاتكيفية متذبذبة، فلا شيء ثابت لديهم، فهي ربما تخضع للمزاجية أكثر من قانون ثابت، فوجهة النظر ترجع في أغلب الأحيان للحالة المزاجية للشخص الذي يدلي بوجهة نظره، فهنا ليست ثابتة وجهة النظر، وأيضاً الظروف التي

يمر بها شعبنا بشكل عام تؤثر على وجهة نظرهم من جميع النواحي، فلذلك كانت النتيجة متوسطة في هذا السؤال.

4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

والذي ينص على: هل تختلف درجة السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تبعاً لمتغير (الجنس، والتخصص، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات الآتية:

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الخامسة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير الجنس.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن السلوكات اللاتكيفية هي صفات تصدر عن الطفل المصاب بالتوحد، وهذه الصفات متشابهة عند جميع الأطفال فلا يؤثر عليها جنس الأخصائي، أي أن الأخصائي يلعب دور الموجه والمشرف والمعالج لهذه الحالات، فجنسه بمعزل عن هذه الصفات.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة الجابري وآخرون (2014).

الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية السادسة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير التخصص.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن التخصصات بشكل عام التي لها علاقات بالتربية الخاصة سواء التربية الخاصة أو علم النفس أو التوجيه والإرشاد لديه معايير وأعراض ثابتة عن التوحد، فلا يؤثر التخصص عليها.

الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية السابعة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي

اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة قواسمة (2020)، ومع دراسة الجابري وآخرون (2014).

الفرضية الصفرية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وأظهرت نتائج الفرضية الصفرية الثامنة: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن سنوات الخبرة عبارة عن ممارسة نستطيع من خلالها الكشف السريع عن اضطرابات التوحد فقط، ولا تؤثر على اضطراباتهم.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الجابري وآخرون (2014)، إذ كانت النتيجة لصالح سنوات الخبرة (6-10) سنوات.

5.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

والذي ينص على: **" هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل؟**

وللإجابة عن هذا السؤال اختبرت الباحثة صحة الفرضية الآتية:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه إيجابية قوية بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أخصائيين التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد علاقته مع بعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد علاقة وطيدة، إذ أن بعض الأعراض إن لم يكن كلها تكون مشتركة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد.

3.5 توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي الباحثة بما يأتي:

- إجراء دراسات بعمق أكثر وذلك عن طريق التغيير في أداة الدراسة مثل: إجراء مقابلات.
- نتيجة لعمومية النتائج تقترح الباحثة إجراء دراسات بمنهج آخر كدراسة الحالة.

المصادر والمراجع:

المصادر والمراجع العربية:

إبراهيم، حمد النقيثا. (2003). **فاعلية برنامج تعديل مفهوم الذات على تحصيل المتأخرين دراسياً بمدينة الرياض**، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

إبراهيم، معصومة. (2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية. **دراسات عربية في علم النفس، 2**(2)، 11-56.

أبو زيد، حسام. (2011). **التوحد لغز نبحث عن إجابته**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

الاعظمي، سعيد، والسعيدي، عادل. (2011). **سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد**، دار السواقي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

آل اسماعيل، حازم. (2015). **التوحد واضطرابات والتواصل**، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.

بدر، فائقة محمد. (2001). أساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات وعلاقة كلاً منهما بالسلوك العدواني لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، 13**(2)، 37-59.

البطاينة، أسامة محمد وآخرون. (2007). **علم النفس الطفل غير عادي**، دار المسيرة، الأردن.

التركي، صالح سليمان. (2004). **فاعلية برنامج تدريبي لبعض المهارات الاجتماعية في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

بني ملحم، احمد. (2018). مستوى معرفة أخصائيي التربية الخاصة باضطراب ضعف الانتباه/النشاط الزائد. **مجلة كلية العلوم التربوية، 45**(4)، 447-462، جامعة مؤتة، الأردن.

الجابري، محمد، وملحم، عايد، العبدالات، بسام. (2014). مستوى المعرفة باضطراب بعض السلوكيات اللاتكيفية لأطفال التوحد لدى معلمي التربية الخاصة العاملين مع الأفراد ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان، **مجلة دراسات العلوم التربوية، 41**(2)، 881-902، الجامعة الأردنية، الأردن.

جلال، سلام. (2020). المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28**(1)، 108-140.

الحمادي، أنور. (2014). **معايير (DSM-5)**، ترجمة أنور الحمادي.

حنفي، علي، وقراقيش، صفاء. (2009). أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات (دراسة وصفية). **مجلة الإرشاد النفسي، 6**(23)، 101-153، جامعة الملك سعود، السعودية.

الخطيب، جمال. (2018). **تعديل السلوك**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

الزعبي، سهيل، والقحطاني، محمد. (2015). أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 11** (3)، 373-386.

رزق الله، غادة. (2008). **نوعية الحياة وعلاقتها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال محافظة بيت لحم من وجهة نظر أمهاتهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

الرزيقات، إبراهيم عبد الله. (2010). **التوحد السلوك والتشخيص والعلاج**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

رياض، سعد. (2005). **الشخصية أنواعها وأمراضها وفن التعامل معها**، مؤسسة اقرأ، القاهرة، مصر.

الزارع، نايف، وعبيدات، يحيى. (2016). **الطلاب ذوو إضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة**، دار الفكر، عمان، الأردن.

زمام، عبد اللطيف مهدي. (2008). **التوحد الذاتي عند الأطفال**، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.

السماك، أمينة. (2001). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية**، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.

الشربيني، لطفى. (2004). **الاكتئاب**، منشأة المعارف، الإسكندرية.

الشمري، عبد العزيز. (2018). الأساليب التعزيزية المستخدمة من قبل معلمي ومعلمات التربية الخاصة في خفض سلوكيات تشتت الانتباه والنشاط الزائد في برامج التربية الفكرية، **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. 4**(10)، 203-242.

الظاهر، قحطان أحمد. (2009). **التوحد**، دار وائل، الأردن.

عادل، عبد الله. (2014). **مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

عبد الله، أيمن، والشهاب، إبراهيم. (2013). السلوكات غير التكيفية لدى طلبة صعوبات التعلم في المرحلة الأساسية الدنيا في مديرية تربية إربد الثانية، **مجلة الجامعة الإسلامية، 21**(1)، 235-268، غزة، فلسطين.

العتيبي، بندر بن ناصر. (2004). **مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي**، المعايير السعودية تعريب وتقنين، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

العنزي، فلاح محروت. (2001). **علم النفس الاجتماعي**، الرياض، الدار العربية للطباعة والنشر.

العوادي، هاشم. (2015). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر معلميهم. **مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 5**(19)، 536-551، جامعة بابل، العراق.

الغرايبة، بهاء. (2017). فاعلية أسلوب التعزيز التفاضلي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى الطلبة ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، **مجلة دراسات العلوم التربوية، 44**(4)، 231-258.

الغرير، أحمد، وعودة، بلال. (2009). **سيكولوجية أطفال التوحد**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

فطوم، هبة نوفل. (2010). **مركز التوحد**، الجمهورية العربية السورية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية.

القمش، مصطفى نوري. (2007). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)**، دار المسيرة، الأردن.

قواسمة، كوثر. (2020). المشكلات المهنية التي تواجه معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4**(11)، 245-293.

كوافحة، تيسير. (2003). **علم النفس التربوي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الكيكي، محسن محمود. (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 1**(1)، 105-139.

المعيدي، عوض بن محب بن سعيد. (2009). **المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.

ملحم، هناء. (2020). **دور غرف المصادر في تحسين أداء طلبة صعوبات التعلم في القراءة من وجهة نظر معلميهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

النجار، أحمد سليم. (2006). **التوحد واضطراب السلوك**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

يحيى، خولة أحمد. (2009). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، دار الفكر، عمان، الأردن.

المصادر والمراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th . ed.) Text revision (DSM-IV-TR, 2000) Washington, D.C.APA.

Corbier, J. (2004). **The difference in memory between the ordinary and some classes of special education**, United Kingdom, Ufomada Consulting and Publishing, p13.

Ingen, D.E.M;, B; Groothoff, J.W; Dijkstra. G.J; Reijneved, S. A.., (2010). Survey of Adaptive Behavioral Problems in a Indigenous Society of Mentally Handicapped Adolescents. **Journal of Family Practive**.40, 270-279.

Jansen, D.E.M; Oeseburg, B; Groothoff, J.W; Dijkstra. G.J; Reijneved, S. A.., (2010). Emotional and behavior problems in adolescent with intellectual Disabilities, with and with out Chronic Diseases. **Journal of Intellectual Disability Research** V54, N1p81-89 Jan.

McKnight, C. (2015). Special Education Specialists knowledge, skill. and willingness to work with students with attention deficit hyperactivity disorder(ADHD). Ph.D. **Dissertation** No 508, Rowan University. USA.

Miranda, M. (2006). **Intervention in school settings for children with ADHD**, United Kingdom, Future Horizons. P11.

Yang, A. (2007). Health assessment of school-age children diagnosed with ADHD and methylphenidate therapy and comparison with healthy children, **British Journal of sociology of education**. Vol. 11, No. 2, 2007, P. 189-214.

الملاحق

ملحق رقم (1)

أسماء لجنة تحكيم الاستبانة

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	أ.د عفيف زيدان.	جامعة القدس
2	د. إبراهيم عرمان.	جامعة القدس
3	د. اسماعيل السمادي.	الجامعة الأردنية
4	د. زهير الحروب.	تربية جنوب الخليل
5	د. سعيد عوض.	جامعة القدس
6	د. شادي عمرو.	تربية جنوب الخليل
7	د. عطا أبو جبين.	جامعة الخليل
8	د. عمر الريماوي.	جامعة القدس
9	د. محمود عبيد.	الجامعة الأمريكية
10	أ. عرفات عرجان.	تربية جنوب الخليل
11	أ. محمد التخمان.	تربية جنوب الخليل

ملحق (2) تسهيل مهمة من جامعة القدس

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برنامج الدراسات العليا

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs

التاريخ ٢٠١٠/٨/٩

حضرة مدير مديرية تربية جنوب الخليل / المحترم

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة شيماء وليد إبراهيم أبو شيخة رقمها الجامعي (٢١٨١١٨١٨) بدراسة بعنوان

" اضراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض اللوكيات اللاتكيفية لذوي اضراب التوحد في محافظة جنوب الخليل"

وهي متطلب للحصول على درجة الماجستير في اساليب التدريس.

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

مدير الفرع
د. سمير النمورة

الدراسات العليا / حرم دورا
Higher Studies/ Dura campus

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

ملحق (3) تسهيل مهمة من مركز البحث والتطوير التربوي.

بسم الله الرحمن الرحيم

State of Palestine
Ministry of Education
Center for Educational Research and Development

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم
مركز البحث والتطوير التربوي

الرقم: و ت / ٨٣١/١/١٣
التاريخ: 13 / 12 /2020م

لمن يهمه الأمر

تسهيل مهمة بحثية

يهديكم مركز البحث والتطوير التربوي أطيب تحية، ويرجو منكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة:

"شيماء ابو شيخة"

من جامعة القدس للحصول على المعلومات اللازمة لإعداد دراستها بعنوان:

"اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أخصائي التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل "

ملاحظات:

- تتضمن الدراسة تطبيق استبيان واختبار على عينة من أخصائيي التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.
- يتولى الباحث/ة أنشطة جمع البيانات، بتنسيق مع "منسق البحث والتطوير والجودة" في المديرية.
- الاستجابة على الأدوات البحثية من قبل عينة المبحوثين طوعية.
- نظراً لظروف الجائحة يتم تطبيق أدوات البحث دون تواصل وجاهي مع المبحوثين.

مع الاحترام،،

د. محمد مطر
د. محمد مطر ١٢/١٢
/مدير مركز البحث والتطوير التربوي

دولة فلسطين وزارة التربية والتعليم

نسخة:
معطوفة وكيل الوزارة المحترم.
معطوفة الوكلاء المساعدين المحترمين.
الأخ مدير عام التربية والتعليم- جنوب الخليل المحترم.
د. سهير الصباح – المحترمة/ المشرفة على الدراسة- بريد الكتروني ssabbah@staff.alquds.edu

Tel (+ 970-562-501092) E-mail (ncerd@moe.edu.ps)

ملحق رقم (4) تعديلات المحكمين

الدكتور	الملاحظات
د. عمر ريماوي	المقياس جيد.
د. سعيد عوض	وضع خط باللون الأحمر حول المتغير سنوات الخبرة (أكثر من 5)، وتعديل الفقرة رقم(8) في استبانة السلوكات اللاتكيفية بعدم وضع كلمة أو، والفقرة (20) تحديد كلمة الأسلحة.
د.إبراهيم عرمان	التعديل في متغير سنوات الخبرة، والتعديل على فقرة (16) في استبانة السلوكات اللاتكيفية، وتغير الفقرات إلى أوافق، أوافق بشده، إضافة متغير المؤهل.
د. اسماعيل السمادي	فصل الفقرات عن بعضها، وزيادة المتغيرات الديموغرافية، وإعادة صياغة بعض الفقرات، والبعد عن كتابه فكرتين مع بعضهما.
د.عطا أبو جبين	الفقرة(5) إلغاء كلمة البسيطة، الفقرة (6) في المقياس اللاتكيفي إلغاء كلمة (أو).
د. زهير الحروب	لا يوجد.
د.شادي عمرو	– شطب كلمة في أوقات غير ملائمة في استبانة ضعف الانتباه، وشطب فقرة عشرين (الأسلحة).
د. عفيف زيدان	تعديل كلمه اخصائين إلى أخصائيي، وتعديل المتغير سنوات الخبرة.
أ.عرفات عرجان	حذف الفقرة رقم (16) في استبانة ضعف الانتباه، وحذف الفقرة رقم (16) في استبانة السلوكات اللاتكيفية.
أ.محمد التخمان	– شطب كلمة المعلم، وإلغاء كلمه أو في استبانة السلوكات اللاتكيفية فقره(8).
د.محمود عبيد	إضافة البعد، ذكر اسم الدراسة التي تم الاعتماد عليها في بناء المقياس.

ملحق (5) أداتي الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس

كلية العلوم التربوية

حضرة العامل/ة في ميدان التربية الخاصة المحترم/ة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: **(اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل)** وذلك استكمالا لنيل درجة الماجستير في تخصص أساليب التدريس_ تربية خاصة من جامعة القدس، وهناك استبانتين ، الأولى (ضعف الانتباه والنشاط الزائد) ، الثانية(السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، لذا نرجو من حضرتكم التعاون من خلال الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بوضع إشارة (×) أمام كل فقرة تراها مناسبة، علما بان جميع إجاباتكم ستحاط بالسرية التامة وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. مع جزيل الشكر لكم ولحسن تعاونكم

الجزء الأول: المعلومات العامة.

الرجاء وضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق عليك.

- الجنس: 1- ذكر. 2- أنثى.
- التخصص: 1- تربية خاصة. 2- علم نفس. 3- توجيه وإرشاد.
- المؤهل العلمي: 1- بكالوريوس فما دون. 2- ماجستير فأعلى.
- **سنوات الخبرة: 1- أقل من (5) سنوات. 2- (5-10) سنوات. 3- أكثر من (10) سنوات.**

الجزء الثاني: فقرات الاستبانة.

رقم الفقرة	الفقرات	لا يحدث	يحدث أحياناً	يحدث باستمرار
	البعد الأول: ضعف الانتباه			
1-	يصعب عليه تركيز انتباهه.			
2-	يصعب عليه الاستمرار في النشاط.			
3-	يتكلم دون استئذان.			
4-	تبدو عليه حالات تشتت الانتباه.			
5-	يصعب عليه إتباع التعليمات البسيطة.			
6-	ينتبه إلى تفاصيل غير مهمة في الأشياء من حوله.			
7-	يجد صعوبة في ملاحظة أوجه التشابه بين الأشياء.			
8-	يصعب عليه الانتباه لأكثر من خمس دقائق.			
9-	يتجنب النظر مباشرة إلى عيون الآخرين أثناء الحديث.			
10-	يصعب عليه الانتباه إلى المفاهيم الجديدة.			
	البعد الثاني: فرط النشاط			
11-	يجد صعوبة في السيطرة على سلوكه.			
12-	ينتزع الأشياء من الآخرين.			
13-	ينقل الأشياء باستمرار من مكان إلى مكان آخر.			
14-	يركض ويتسلق بشكل مبالغ فيه وفي أوقات غير ملائمة .			
15-	يقضم أظافره باستمرار.			
16-	يصدر أصواتاً غريبة ليس لها أي معنى.			
17-	يصعب عليه اللعب بهدوء مع الآخرين.			
18-	يشد شعر أقرانه داخل غرفة الصف.			
19-	يفقد بعض الأشياء والأدوات.			
20-	يقفز على المقاعد داخل غرفة الصف.			
	البعد الثالث: الاندفاعية			

21-	يصعب عليه التحكم في انفعالاته.			
22-	يجد صعوبة في انتظار دوره.			
23-	يقاطع الآخرين أثناء حديثهم.			
24-	يغضب بسرعة.			
25-	يبدي سلوكاً عدوانياً نحو الذات.			
26-	يبدي سلوكا عدوانياً نحو الآخرين.			
27-	يضحك فجأة وبدون سبب.			
28-	يصعب التنبؤ بسلوكه.			
29-	يبدو متهورا في تصرفاته.			
30-	يبدي حساسية شديدة تجاه الانتقاد.			

الجزء الثالث: فقرات الاستبانة.

السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

رقم الفقرة	الفقرات	لا. أبداً	نعم. عادة	أحياناً	لم تسنح الفرصة	لا أعرف
المجال الأول: اضطرابات داخلية						
1-	يعاني من اضطراب في الأكل.					
2-	يخاف من الأشياء والمواقف الشائعة.					
3-	يبدي قلقاً بالغاً.					
4-	يبكي أو يغضب من غير سبب واضح.					
5-	يتجنب التفاعل مع الآخرين.					
6-	يشعر بالعجز أو اليأس.					
7-	قلق من غير سبب واضح.					
المجال الثاني: اضطرابات خارجية.						
8-	يكذب أو يغش أو يسرق.					
9-	عنيد أو كئيب.					
10-	يميل بشدة إلى الاعتداء البدني.					
11-	معتمد على الآخرين بشدة.					
12-	يتهكم على الآخرين أو يضايقهم.					

13-	يبدي عدم الاحترام والتقدير.					
14	يدمر ممتلكاته أو ممتلكات غيره عن قصد.					
المجال الثالث: اضطرابات حرجة						
15-	يركز على الأشياء أو أجزاء من الأشياء.					
16-	يسمع الأصوات أو يرى الأشياء بينما الآخرين لا.					
17-	يؤذي نفسه.					
18-	يؤذي الحيوانات.					
19-	غير مدرك لما يحدث حوله.					
20-	يظهر عليه علامات الاهتمام بالعنف.					
21-	لديه معتقدات وهمية.					
22-	يصبح شديد التركيز على الموضوع لدرجة أنه يزعج الآخرين .					
23-	ليس لديه استجابة للألم.					
24-	يتجول بعيداً دون اعتبار للسلامة.					
25-	يهدد بأذية أو ضرب شخص.					
26-	يركز على شخص بطريقة غير مرغوب فيها .					
27-	يتورط في سلوك جنسي غير مرغوب.					
28-	سريع الانفعال أو متقلب المزاج.					
29-	يكرر الحركة الجسدية مراراً.					
30-	يشتكي من الشعور بالمرض من دون سبب طبي.					

شكراً لحسن تعاونكم

فهرس الملاحق

رقم الملحق	التسمية	الصفحة
1	قائمة بأسماء المحكمين	96
2	تسهيل مهمة باحثة من جامعة القدس	97
3	تسهيل مهمة باحثة من مركز البحث والتطوير	98
4	تعديلات المحكمين	99
5	أداتي الدراسة	100

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.	46
2.3	معامل كرونباخ ألفا لمجال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.	49
3.3	معامل كرونباخ ألفا لمجال السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد.	50
1.4	مفتاح الدرجات لتحديد درجة متوسطات أفراد العينة.	53
2.4	مفتاح الدرجات لتحديد درجة متوسطات أفراد العينة.	53
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال ضعف الانتباه.	55
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال فرط النشاط.	56
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال الاندفاعية.	57
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.	58
7.4	نتائج اختبار (ت) للفروق في درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس.	60
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.	61
9.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.	62
10.4	نتائج اختبار (ت) للفروق في درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.	63
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	64
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	65

13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات داخلية.	66
14.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات خارجية.	67
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لفقرات مجال اضطرابات حرجة.	68
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمجالات واقع بعض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.	69
17.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير الجنس.	71
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.	72
19.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير التخصص.	73
20.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في متوسطات السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.	74
21.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة لبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	75
22.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين متوسطات درجة السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.	76
23.4	معامل ارتباط بيرسون بين درجة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وبعض السلوكات اللاتكيفية لدى ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر العاملين في ميدان التربية الخاصة في مديرية تربية جنوب الخليل.	77

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإقرار	أ
شكر وتقدير	ب
الملخص بالعربية	ج
الملخص بالإنجليزية	هـ
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	3
أسئلة الدراسة	4
فرضيات الدراسة	5
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	8
حدود الدراسة	9
مصطلحات الدراسة	10
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
المقدمة	12
الإطار النظري	12
الدراسات السابقة	39

الدراسات العربية	39
الدراسات الأجنبية	42
التعقيب على الدراسات السابقة	44
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
المقدمة	45
منهج الدراسة	45
مجتمع الدراسة	45
عينة الدراسة	46
أدوات الدراسة	46
صدق أدوات الدراسة	48
ثبات أدوات الدراسة	49
إجراءات الدراسة	50
متغيرات الدراسة	52
المعالجات الإحصائية	52
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
المقدمة	53
نتائج الدراسة	54
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	54
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	59
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	65

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	70
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	76
الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة	
المقدمة	78
النتائج	78
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	78
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	79
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	83
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	84
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	87
التوصيات	88
المراجع	
المصادر والمراجع العربية	89
المصادر والمراجع الأجنبية	94
الملاحق	96
فهرس الملاحق	104
فهرس الجداول	105
فهرس المحتويات	107