جامعـــة القـدس المفتوحـة

عِمادة الدِّراسات العليا والبحث العلمي

مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة

The level of independent skills among children with autism spectrum disorder in shelter centers during times of war from the perspective of their parents in the Gaza Strip

إعداد:

عمر عوض الله سلامة أبو شباب

قُدِّمت هذه الرِّسالة استكمالًا لِمُتطلَّبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة (فِلَسْطينُ)

آيلول 2025

جامعـــة القـدس المفتوحـة

عِمادة الدِّراسات العليا والبحث العلمي

مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة

The Level Of Independent Skills Among Children With Autism Spectrum Disorder In Shelter Centers During Times Of War From The Perspective Of Their Parents In The Gaza Strip

إعداد:

عمر عوض الله سلامة أبو شباب

بإشراف:

د. إباء عبد الرحمن عبد الحق

قُدِّمت هذه الرِّسالة استكمالًا لمتطلَّبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة القدس المفتوحة (فِلَسْطينُ)

آيلول 2025

مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة

The Level Of Independence Skills In Children With Autism Spectrum In Shelters In Light Of Wars From The Point Of View

إعداد:

عمر عوض الله أبو شباب

بإشراف:

د. إباء عبد الرحمن عبد الحق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2025/12/01

أعضاء لجنة المناقشة

الدُّكتورة إباء عبد الرحمن عبد الحق	جامعة القدس المفتوحة	مشرفًا ورئيسًا
الاستاذ الدُّكتور تامر فرح سهيل	جامعة القدس المفتوحة	عضوًا
الاستاذ الدكتور سعيد حسين عوض	جامعة القدس	عضوًا

التفويض والإقرار

أنا الموقّع أدناهُ عمر عوض الله سلامة أبو شباب، أُفوّضُ/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نُسَخٍ من رسالتي للمَكْتبات، أوِ المؤسَّساتِ، أوِ الهيئات، أوِ الأشخاص عند طَلَبِهم بحَسَبِ التَّعليمات النّافذة في الجامعة.

وأُقِرُّ بأنَّني قدِ التزمت بقوانينِ جامعة القدس المفتوحة، وأنظمَتِها وتعليماتِها، وقراراتها السّـــارية المعمول بها، والمتعلِّقة بإعداد رسائل الماجستير، عندَما قُمتُ شخصيًّا بإعداد رسالتي الموسومة بـــ: **"مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة "**، وذلك بما ينســـجم مع الأمانةَ العلميّةَ المتعارفَ عليها في كتابة الرَّسائل العلميّة.

الاسم: عمر عوض الله سلامة أبو شباب

الرَّقْمُ الجامعيُّ: 0360012210002

التَّوقيع: عمر أبو شباب

التّاريخ: 2025/12/01

الإهداءُ

أُهْدي هذا الجُهْدَ المتواضِعَ مَعَ التَّحيَّةِ والحُبِّ والعِرفانِ
إلى سِراجِ الأُمَّةِ المُنيرِ وشفيعِها، وهادي البشريَّةِ نبيّنا محمَّدٍ (صلَّى اللهُ عليهِ وسلّمَ).
إلى والدي الغالي الذي علمني الصبر وأنار لي درب النجاح
إلى أمي نبع الحنان التي ظلت تساندني بدعائها طيلت هذه الفترة
إلى زوجتي
إلى أبنائي
إلى أهلي جميعاً وأحبتي
إلى جميع من تلقَّيتُ منهم النصح والدعم والمساعدة أهديكم خلاصة الجهد والتعب
إلى ربان السفينة الذي سار بي للوصول الى شاطئ النجاح. إلى البروفسور الدكتورة الفاضلة إباء عبدالرحمن عبد الحق المشرفة على هذه الرسالة لتعاونها وسعة صدرها وذوقها ورقيها وتواضعها أهديها لها.
إلى جميع الباحثين وإلى طلبة العلم
أهدي إليكم ثمرة جهدي البحثي

إلى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في قطاع غزة

الباحث
عمر عوض الله أبو شباب

شكرٌ وتقدير

قال تعالى:﴿ **قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ**﴾ (الأحقاف: 15)

الحمدُ للهِ، والصَّلاةُ والسَّلامُ على إمامِ المُرسلينَ، المُعلِّمِ الأوَّلِ محمَّدٍ خاتَمِ النَّبيّينَ، والشُّكْرُ الدّائمُ للهِ على نِعَمِهِ، وأَعْظَمُها نِعْمةُ العقلِ، وأَسْأَلُ اللهَ العليمَ الخبيرَ أنْ يُديمَ نِعَمَهُ، وَيَهبَ لنا العِلْمَ النّافعَ، إنَّه على كلِّ شيءٍ قديرٌ.

اعْتِرافًا لِذَوي الفضلِ بِفَضْلِهم، وَرَدًّا للمَعروفِ إلى أهلِهِ مِنْ غيرِ نُقصانٍ ولا نُكْرانٍ، أَحْمَدُ اللهَ الَّذي أكْرَمني، وَيَسَّرَ لي إتمامَ هذِه الرِّسالةِ، فالشُّكرُ لهُ وَحْدَهُ أوَّلًا وأخيرًا، وأَتَقَدَّمُ بجزيلِ الشُّكْرِ والتَّقديرِ والعرفانِ، إلى رئيسِ جامعةِ القدسِ المفتوحةِ **الأُستاذِ الدُّكتورِ الفاضلِ/ صلاح صبري**، وإلى جميعِ أعضاءِ الهيئةِ الإداريَّةِ والتَّدريسيَّةِ الَّذينَ واصلوا اللَّيلَ بالنَّهارِ، وَسَعَوْا جاهِدينَ في بِناءِ مُستقبَلٍ أفْضلَ وَمَنْشودٍ لنا، وأتَقَدَّمُ بجزيلِ الشُّكرِ والتَّقديرِ **للدُّكتورةِ الفاضلةِ/ إباء عبد الرحمن عبد الحق** حَفِظَها اللهُ ورَعاها، وَجَعَلَها ذُخْرًا للعلمِ والمُتعلِّمينَ على تَفَضُّلِها بالإشرافِ على رسالَتي، مُوَجِّهًا ومُرشدًا، ومُصَحِّحًا لِبُوصلَةِ الرِّسالةِ، فكانَ لها الأثَرُ الإيجابيُّ في إخراجِ الرِّسالةِ بهذا الشَّكْلِ، فَلَهُا كلُّ الشُّكْرِ والعِرفانِ، والتَّقديرِ.

كما أتَقَدَّمُ بجزيلِ الشُّكرِ والتَّقديرِ، والامتنانِ إلى لَجْنةِ المناقشةِ: **الاستاذ الدُّكتورِ الفاضلِ/ تامر سهيل، والدكتور الفاضل/ سعيد عوض**، وذلك لتَفضلِهما بقُبولِ مُناقشةِ رسالتي، وأَسْألُ اللهَ العليَّ القديرَ أنْ تُسْهِمَ ملحوظاتُهما وآراؤُهما القيِّمةُ في إثراءِ هذا البحثِ، فَجَزاهُمُ اللهُ عنِّي خيرَ الجَزاءِ. وأخيرًا، فَكُلُّ الشُّكرِ والتَّقديرِ إلى أبطالِنا البَواسِلِ، وإلى أَفْرادِ عيِّنَةِ الدِّراسةِ؛ لِحُسْنِ تعاوُنِهِمْ. وآخِرُ دَعْوانا أنِ الحَمدُ للهِ ربِّ العالَمينَ، والصَّلاةُ والسَّلامُ على سيِّدِنا محمَّدٍ، وعلى آلِهِ وَصَحْبِهِ أجمعينَ.

الباحث

عمر عوض الله أبو شباب

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	أ
قرار لجنة المناقشة	ب
التفويض والإقرار	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	ه
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
الملخص باللغة العربية	ي
الملخص باللغة الإنجليزية	ك
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**10-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	3
فرضيات الدراسة	6
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
حدود الدراسة ومحدداتها	9
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**59-11**
الإطار النظري	**50-12**
الدراسات السابقة	**59-50**
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**73-60**
منهجية الدراسة	61
مجتمع الدراسة وعينتها	62
أدوات الدراسة	63
صدق الأدوات وثباتها	65
تصميم الدراسة ومتغيراتها	71
إجراءات تنفيذ الدراسة	71
المعالجات الإحصائية	72
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**85-74**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	75
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	76
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	78
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	81
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	84
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**99-86**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	87
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	90
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	92
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	95
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	97
التوصيات والمقترحات	**100 - 99**
المراجع باللغة العربية	**102**

الموضوع	الصفحة
المراجع باللغة الإنجليزية	105
الملاحق	116-109

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1-2	يوضح مقارنة في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة	30
3- 1	يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات	63
3- 2	يبين مجالات مقياس المهارات الاستقلالية وعدد فقراتها	65
3- 3	يبين معاملات الارتباط لمقياس المهارات الاستقلالية	66
3- 4	يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس المهارات الاستقلالية حسب كل مجال من مجالاته	67
3- 5	يبين معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة	68
3- 6	يبين معاملات الارتباط بين الفقرات فردية وزوجية الرتب لمقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة	69
3- 7	يبين عدد فقرات المهارات الاستقلالية حسب كل مجال من مجالاتها مجال التعديل	70
3- 8	المحك المستخدم في الدراسة	70
4- 1	تحليل فقرات مقياس المهارات الاستقلالية	75
4- 2	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر	77
4- 3	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر	78
4- 4	نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	79
4- 5	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تبعًا لمتغير عمر الطفل	82
4- 6	نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	83
4- 7	حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء	85

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	الصورة الأولية لأدوات الدراسة	110
ب	قائمة المحكمين	113
ت	الصورة النهائية لأدوات الدراسة	114
ث	كتاب تسهيل المهمة	150

إعداد: عمر عوض الله سلامة أبو شباب
بإشراف: الدُّكتورةِ إباء عبد الرحمن عبد الحق
2025

المُلخَّص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، إذ حُلل واقع المهارات الاستقلالية للأطفال في مجالات تناول الطعام، التنقل، ارتداء الملابس، التعامل بالنقود، استعمال المرحاض، النظافة الشخصية. جمعت البيانات باستخدام مقياس المهارات الاستقلالية، الذي صمم لقياس مستوى المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء. تكونت عينة الدراسة من (155) ولي أمر من أولياء الأمور في مراكز الإيواء في قطاع غزة في العام 2024. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المهارات الاستقلالية كان منخفضًا بشكل عام، إذ بلغ متوسط درجة الموافقة على المقياس ككل (2.48) بنسبة (49.7%). كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى متغيرات مثل جنس ولي الأمر، المؤهل العلمي، عمر الطفل، ومدة الإقامة في مركز الإيواء. كانت الفروق لصالح أولياء الأمور الذكور وذوي المؤهل العلمي الابتدائي أو أقل، فضلاً عن الأطفال الأكبر من 10 سنوات. كما أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين أقاموا في مراكز الإيواء لمدة عام أو أكثر أظهروا مستويات أفضل في المهارات الاستقلالية مقارنة بمن أمضوا فترة أقل.

الكَلِماتُ المِفْتاحيّةُ: المهارات الاستقلالية، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مراكز الإيواء

The level of independent skills among children with autism spectrum disorder in shelter centers during times of war from the perspective of their parents in the Gaza Strip

Preparation: Omar Awad Allah Abu Shabab
Supervision: Dr. Ebaa Abed Alrahman Abed Alhaq
2025

Abstract

The study aimed to identify the level of independent skills among children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in shelter centers during wars, from the perspective of their parents in Gaza Strip. The researcher used the descriptive analytical method to achieve the study's objectives, analyzing the reality of the children's independent skills in areas such as eating, mobility, dressing, handling money, using the toilet, and personal

hygiene. Data was collected using the Independent Skills Scale, which was designed to measure the skill levels of children with ASD in shelter centers. The study sample consisted of 155 parents of children in shelter centers in Gaza Strip in 2024. The results showed that the overall level of independent skills was low, with an average approval score of 2.48, representing 49.7%. The study also found statistically significant differences in the responses of the sample due to variables such as the gender of the parent, educational qualification, child's age, and duration of stay in the shelter center. The differences favored male parents, those with an elementary education or less, as well as children older than 10 years. Additionally, the study revealed that children who stayed in the shelter centers for a year or more showed better independent skills compared to those who stayed for a shorter period.

Keywords: Independent skills, children with Autism Spectrum Disorder, shelter centers.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدِّمة

يحظى اضطراب طيف التوحد باهتمام كبير من المختصين في العلوم التربوية وخاصة من علوم التربية الخاصة، فهي جزء مهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو ما يزال أحجية العصر لما يكتنف هذا الاضطراب من الغموض وعدم معرفة السبب الحقيقي لهذا الاضطراب، ويعد العالم النفسي كانر أول من تحدث عن التوحد في عام 1943م من خلال ملاحظته لسلوك إحدى عشرة حالة من الأطفال.

ويعد اضطراب طيف التوحد من أبرز الاضطرابات التي تشهد اهتماماً متزايداً في ميدان العلوم التربوية، وخاصة في مجال التربية الخاصة. هذا الاضطراب الذي يعد جزءاً مهماً من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، يشكل لغزاً كبيراً للباحثين والعلماء، إذ لا يزال السبب الحقيقي له غير معروف بدقة، إذ يُعتقد أن له عوامل بيولوجية وجينية وبيئية معقدة (APA, 2013). شهد فهم اضطراب طيف التوحد تطورًا ملحوظًا خلال العقود الأخيرة، إذ تُشير الأدبيات الحديثة إلى أن جذور التعرف العلمي على الاضطراب تعود إلى أعمال ليو كانر عام 1943، حينما وصف مجموعة من الأطفال الذين أظهروا أنماطًا مميزة من الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك المتكرر. وتؤكد الدراسات المعاصرة أن هذه الخصائص لا تزال تشكّل الإطار التشخيصي الأساسي للتوحد، مع توسع كبير في فهم العوامل البيولوجية والعصبية المرتبطة به، فضلاً عن تحسين أدوات التقييم والتشخيص (Lord et al., 2020).

وتُعد المهارات الاستقلالية إحدى الجوانب الأساسية التي يؤثر فيها اضطراب طيف التوحد بشكل كبير، إذ تشمل هذه المهارات العناية الذاتية، تناول الطعام، ارتداء الملابس، استخدام الحمام، وهي مهارات حيوية تؤثر في قدرة الطفل على التفاعل مع بيئته بشكل مستقل. وعلى الرغم من أهمية هذه المهارات، أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور ملحوظ في هذه المهارات، مقارنة بأقرانهم من الأطفال غير المصابين. وتشير دراسة السريع (2016) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات كبيرة في اكتساب المهارات الاستقلالية، ما يستدعي تبني استراتيجيات تعليمية خاصة تهدف إلى تعزيز هذه المهارات بما يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة.

في بيئات النزاع مثل قطاع غزة، تزداد التحديات التي يواجهها الأطفال، خصوصاً أولئك الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. فالحروب والنزاعات تؤثر سلبًا على العديد من جوانب الحياة

اليومية للأطفال، بما في ذلك مستوى التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي. يتسبب الوضع القاسي في تدني فرص التعليم والتدريب، مما يؤثر بدوره على تطوير المهارات الأساسية للأطفال، خاصة المهارات الاستقلالية. كما أن البيئة غير المستقرة في مراكز الإيواء تزيد من تعقيد الأمور، إذ تعاني هذه المراكز من نقص في الخدمات المتخصصة، فضلاً عن الضغط النفسي والاجتماعي الناجم عن التهجير والنزوح (UNICEF, 2022).

تشير دراسات عدة إلى أن الأطفال في مناطق النزاع يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية، مما يعوق قدرتهم على اكتساب المهارات الأساسية. على سبيل المثال، في دراسة أجراها أبو شعبان وآخرون (2021)، كان التأكيد على أن الأطفال ذوي الإعاقة في غزة يعانون من صعوبات في التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة الأوضاع الأمنية والاقتصادية المتدهورة، مما يؤدي إلى تراجع ملحوظ في مستوى المهارات الاستقلالية لديهم. كما أشارت دراسة الخالدي (2020) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعيشون في مراكز الإيواء يعانون من تدني في مهارات العناية الذاتية مقارنة بأقرانهم في بيئات أكثر استقراراً.

في ضوء ما سبق، يتّضح أن اضطراب طيف التوحد يشكّل تحديًا معقدًا يزداد حدة في البيئات المتأثرة بالنزاع كقطاع غزة، إذ يعاني الأطفال ذوو الاضطراب، وخاصة المقيمون في مراكز الإيواء، من نقص الخدمات المتخصصة والضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحروب، مما ينعكس سلبًا على اكتسابهم للمهارات الاستقلالية. ونظرًا لمحدودية الدراسات التي تناولت تطور هذه المهارات في ظل الظروف الطارئة، تبرز الحاجة إلى فهم مستوى المهارات الاستقلالية لدى هؤلاء الأطفال من منظور أولياء أمورهم، بوصفهم الأكثر قدرة على ملاحظة التغيرات السلوكية والوظيفية لديهم.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

شهدت الأوضاع الحياتية في قطاع غزة تدهورًا كبيرًا بفعل الحرب الأخيرة (2023–2024)، والتي ألقت بظلالها الثقيلة على مختلف فئات المجتمع، وخاصة الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، إذ واجهوا تحديات جسيمة تمثلت في حرمانهم من حقوقهم الأساسية وتلبية احتياجاتهم الخاصة، وهو ما انعكس سلبًا على خصائصهم وسماتهم النمائية والسلوكية، لا سيما فيما يتعلق بالمهارات الاستقلالية.

من خلال واقع الباحث بوصفه نازحاً خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة (2023–2024)، ومعايشته المباشرة للظروف الصعبة في مراكز الإيواء، خاصة في منطقة دير البلح، أتيحت له الفرصة لمقابلة عدد من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاستماع إلى معاناتهم اليومية عن قرب. فقد لمس الباحث من خلال تلك اللقاءات العفوية والمتكررة حجم التحديات التي

تواجهها هذه الفئة في بيئة الإيواء التي تفتقر إلى أبسط مقومات الحياة الكريمة والدعم التربوي والنفسي. وعبّر كثير من أولياء الأمور عن قلقهم العميق من تراجع المهارات الاستقلالية لدى أبنائهم، إذ أشاروا إلى أن الأطفال باتوا أكثر اعتمادًا على الآخرين في إنجاز المهام اليومية، مثل تناول الطعام والشراب، والنظافة الشخصية، وارتداء الملابس، بل إن بعض الأطفال تراجعوا في المهارات التي سبق لهم إتقانها قبل الحرب، نتيجة للضغوط النفسية، وفقدان الروتين، وتدني مستوى الرعاية.

كما لاحظ الباحث من خلال زياراته الميدانية المتكررة لمراكز الإيواء أن غالبية هؤلاء الأطفال يعانون من انخفاض واضح في العديد من المهارات الاستقلالية، مثل مهارات تناول الطعام والشراب، والنظافة الشخصية، وارتداء الملابس وخلعها، ومهارات الأنشطة المنزلية، في ظل بيئة غير مستقرة تفتقر إلى البرامج التربوية والتأهيلية المتخصصة. وتُعزز هذه الملاحظة نتائج دراسات سابقة أكدت وجود قصور في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل دراسة عبد الحميد (2019) التي أوضحت أثر النزاعات على تراجع المهارات الاستقلالية لدى هذه الفئة. إن الظروف الطارئة والناتجة عن الحروب، فضلاً عن الإيواء القسري في أماكن لا تتوافر فيها مقومات الرعاية المناسبة، تفرض واقعًا قاسيًا على هؤلاء الأطفال وأسرهم، وتدعو إلى ضرورة البحث في مستوى المهارات الاستقلالية لديهم من وجهة نظر أولياء أمورهم، في محاولة لفهم التحديات التي تواجههم واقتراح السبل المناسبة لمعالجتها.

هذا الواقع المُعاش أثار تساؤلًا ملحًّا لدى الباحث حول ما إذا كانت هذه الظاهرة تمثل نمطًا شائعًا يمكن تعميمه، أم أنها حالات فردية مرتبطة بسياق معين. ومن هنا انطلقت فكرة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب، من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة . وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها، بحسب اطلاع الباحث، تُعد من أوائل الدراسات التي تتناول هذا الموضوع في السياق الفلسطيني، وتحديدًا في ظل ظروف الحرب والنزوح، ما يجعلها مساهمة علمية أصيلة تسد فجوة بحثية قائمة، وتلقي الضوء على قضية مهملة رغم حساسيتها وواقعيتها. فالمهارات الاستقلالية لا تُعد مجرد مهارات حياتية، بل تُشكل أساسًا لتعزيز الثقة بالنفس، والاعتماد على الذات، والتوافق النفسي والاجتماعي، وهي أمور باتت مهددة في سياق الإيواء الطارئ الذي تعيشه مئات الأسر الفلسطينية اليوم.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن اضطراب طيف التوحد، بوصفه أحد أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدًا، يزداد أثره السلبي بشكل مضاعف في ظل الظروف الاستثنائية كالتي تعيشها الأسر الفلسطينية خلال الحروب، لا سيما في مراكز الإيواء. فهذه البيئات الطارئة، بما تحمله من ضغوط

نفسية واجتماعية ومادية، تخلق تحديات إضافية أمام الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وتؤثر بشكل مباشر على اكتسابهم أو احتفاظهم بالمهارات الاستقلالية، التي تُعد محورًا أساسيًا في مسار تأهيلهم وتنمية قدراتهم. ومع تأكيد الدراسات السابقة، مثل دراسة السريع (2016)، وعبد الحميد (2019)، على وجود قصور في هذه المهارات لدى هذه الفئة، وخاصة في البيئات غير الداعمة، ومع ما لمسه الباحث ميدانيًا في منطقة دير البلح وغيرها من مراكز الإيواء أثناء الحرب، يصبح من الضروري الوقوف عند مستوى هذه المهارات وتحليلها بصورة علمية. فالدراسة الحالية لا تنبع من فرضيات نظرية فقط، بل من واقع معيش وملاحظات حية، وتستهدف تسليط الضوء على قضية إنسانية وتربوية تتطلب التدخل العاجل من مختلف الجهات ذات العلاقة، من أجل توفير بيئة أكثر دعمًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لا سيما في أوقات النزاع والنزوح، وضمان حقهم في العيش بكرامة وتنمية قدراتهم بأقصى الإمكانات الممكنة. بالتالي ارتأى الباحث أن يتصدى لدراسة هذه المشكلة من أجل الوصول الى نتائج وتوصيات قد تفيد في وجود حل لها. وَتَتَمثَّل مشكلة الدراسة في السُؤال الرَئيس الآتي: **ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة؟**

وبناءً عليه، أجابت هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير (جنس ولي الأمر، عمر الطفل، المؤهل العلمي لولي الأمر، مدة الإقامة في مركز الإيواء)؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر.

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير عمر الطفل.

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر.

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة.
2. التعرف إلى الفروق في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير (جنس ولي الأمر، عمر الطفل، المؤهل العلمي لولي الأمر، مدة الإقامة في مركز الإيواء).

5.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، وكذلك محاولتها التعرف على أهمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فضلاً عن ندرة الدراسات التي بحثت في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة الفلسطينية، كما أن الدراسة ستقدم إطارًا نظريًا وميدانيًا يثري المكتبة الفلسطينية والعربية بالمتغير الهام جدًا، وتتمثل أهميتها النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

1.5.1 الأهمية النظرية

- تعد هذه الدراسة من الدراسات ذات الأهمية النظرية، إذ تتناول فروق مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الحروب بشكل خاص.
- تأتي هذه الدراسة استجابة للاتجاهات العالمية الحديثة في مجال البحث العلمي في التربية الخاصة.

- تكمن أهمية الدراسة في ما ستضيفه من معلومات جديدة حول الفروق في مستوى المهارات الاستقلالية في ظل الحروب، وخاصة في مجتمعنا الفلسطيني.
- تركز الدراسة بشكل خاص على فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، الذين يحتاجون إلى مزيد من الاهتمام بتوفير المعلومات المتعلقة بحياتهم ومستوى مهاراتهم الاستقلالية.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

- ستساعد هذه الدراسة الباحثين والأخصائيين والعاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعرف على أوجه القصور المتمثلة في المهارات الاستقلالية.
- ستسهم في استخدام البرامج العلاجية الهادفة إلى تحسين المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ستزود أولياء أمور الأطفال بالبرامج المناسبة وتعمل على رفع مستوى المهارات الاستقلالية لديهم في ظل الحروب.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من أولياء أمور الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

الحدود المكانية: طُبقت هذه الدراسة على عينة من أولياء أمور الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة دير البلح بمحافظة الوسطى بقطاع غزة.

الحدود الزمانية: طُبقت هذه الدراسة في العام الجامعي 2024-2025م.

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

محددات الدراسة: استخدم مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه الدراسة، إذ تناولت الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، فضلاً عن المعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

المهارات الاستقلالية: هي جزء من السلوك التكيّفي "الذي يمكّن الأفراد من "أداء الوظائف المتعلقة بحياتهم اليومية بشكل مستقل" كالاعتناء بالنفس، والنظافة، والغذاء، والأنشطة اليومية (قاسم وأخرون، 2024)

ويعرف الباحث المهارات الاستقلالية: وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية التي أُعدت في هذا البحث.

الأطفال ذوو اصطراب طيف التوحد: أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر على شكل قصور في التفاعل الاجتماعي واللغة، وغالبا ما تظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤدي إلى ضعف في مختلف المهارات، ووجود أنماط مقيدة ومتكررة في السلوك والاهتمامات والأنشطة، ويستمر هذا الاضطراب طوال حياة الفرد **(**Baio et al., 2018 ؛Feige et al.,2021**).**

ويعرف الباحث الأطفال ذوي اصطراب طيف التوحد: بأنهم الأطفال الملتحقون بمراكز الإيواء، وتم تشخيصهم من المراكز المعتمدة في فلسطين بأنهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي شملتهم عينة الدراسة.

مراكز الإيواء: مبانٍ وهياكل مؤقتة محددة مسبقا تم تحديدها من خلال السلطات المحلية وشركاء في المجال الإنساني، كمراكز تجمع مناسبة للسكان النازحين في حال حدوث صراعات أو كوارث طبيعية لفترة متوسطة أو طويلة المدى أكثر من شهر. (المجلس النرويجي للاجئين، 2015).

ويعرف الباحث مراكز الإيواء إجرائيًا: المدارس والمباني الحكومية والخيام التي وفرت من السلطات المحلية والمجال الإنساني للأسر المهجرة من سكناهم وأطلق عليها اسم مراكز الإيواء.

الفصلُ الثّاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإِطارُ النَّظَريُّ والدِّراساتُ السّابقةُ

1.2 الإِطارُ النظري

تناول هذا الفصـــل ما حصـــل تداوله من تراث ســـيكولوجي، وتســـليط الضـــوء على المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة متمثلة بمتغيراتها الرئيسة، من خلال القيام بعملية مجزئة تستهدف التطرق لأهم مكوناتها وأبرزها، بما يشـكل إطلالة عامة على التراث النظري المتراكم بشـريًا، وصـيرورة حياة البشر أفراداً، ومجتمعات.

وتناول هذا الفصل في الجزء الأول من الإطار النظري، متغيرات الدراسة الرئيسة المتمثلة في التطرق إلى موضوعات اضطراب طيف التوحد، والمهارات الاستقلالية، ومراكز الإيواء من حيث المفاهيم والنظريات المتعلقة بها.

كما تناول الفصل عرضًا للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتصلة بمتغيرات الدراسة الرئيسة.

1.1.2 اضطراب طيف التوحد

أصبح الاهتمام باضطراب طيف التوحد ضرورة من ضروريات الحياة؛ حيث الانتشار في عدد كبير من أطفال العالم، وأن غموض هذا المفهوم لدى كثير من الناس بجميع طبقاتهم الاجتماعية والثقافية، إذ هذه الفئة لا تظهر عليها علامات الإعاقة، كغيرهم من الأطفال ولكن يظهر بعض العلامات الغريبة كالانطواء والرغبة في العزلة وضعف التواصل، فهم بحاجة ماسة إلى تدريب وتحسين في مهاراتهم الاستقلالية التي يعانون منها، إذ القصور الكثير في هذه المهارات الاستقلالية التي يفتقدونها حتى يصبحوا مستقلين في حياتهم كارتداء الملابس واستعمال المرحاض، ولكن في ظل الحروب وخاصة حرب 2023 على غزة، أصبح يعيش هؤلاء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز إيواء؛ إذ لا تتوافر لهم الظروف الصحية الملائمة، فضلاً عن النقص في المستلزمات المعيشية والأمنية، مما أدى إلى تدنٍ سلبي على مهاراتهم الاستقلالية التي هي أصلًا بها قصور فتفاقم القصور من المعاناة إلى قصور أكبر.

1.1.2.1 لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

خلال العقود الماضية، شهد تصنيف اضطراب طيف التوحد (ASD) تطورًا منهجيًا جوهريًا انعكس على فهم طبيعة هذا الاضطراب، إذ وصف ليو كانر عام 1943 أول وصف منهجي للتوحد عبر دراسة 11 طفلًا، وأطلق على حالتهم "التوحد الطفولي المبكر" مع التركيز على صعوباتهم في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات المتكررة والالتصاق بالروتين، وكان هذا الوصف بداية لفهم التوحد بوصفه اضطراباً منفصلاً عن الإعاقات العقلية أو النفسية الأخرى (Rosen et al., 2021).

ومع ذلك، لم يُعترف رسميًا بالتوحد مصنّفاً تشخيصياً إلا عام 1980 عندما دمجته الجمعية الأمريكية للطب النفسي ضمن الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III) تحت فئة اضطرابات النمو الشامل (Pervasive Developmental Disorders)، ما شكّل تحولًا في النظر إلى التوحد من اضطراب نفسي شديد إلى اضطراب نمائي معقد يتميز بتنوع الأعراض ومستويات الأداء الوظيفي (Meda Foundation, 2021).

وفي الإصدار التالي (DSM-IV) عام 1994، كان إدراج فئات فرعية مثل متلازمة أسبرجر واضطراب شامل في النمو غير محدد (PDD-NOS) ضمن الطيف الشامل، لتغطية حالات ذات تنوع في شدة الأعراض وطبيعة الوظائف اليومية، والاعتراف بالتباين الكبير بين الأفراد المصابين (Lifescience Global, 2021). ومع صدور (DSM-5) عام 2013، كان دمج كل هذه الفئات تحت

تسـمية واحدة "اضـطراب طيف التوحد "(ASD) مع اعتماد نظام لتحديد مسـتويات شـدة الدعم المطلوبة لكل فرد، من "يتطلب دعمًا" إلى "يتطلب دعمًا كبيرًا جدًا"، ما يعكس التوجه الحديث إلى التوحد باعتباره طيفًا واسـعًا ومتنوّعًا يشـمل مجموعة كبيرة من القدرات والاحتياجات الفردية، بدلًا من اعتبار التشـخيص ثابتًا وموحدًا (Oxford CBT, 2021). هذا التطور لم يكن شكليًا فقط، بل عبّر عن فهم أعمق لطبيعة التوحد بوصـفه اضـطراباً عصـبياً نمائياً يؤثر على التواصـل الاجتماعي والسـلوك والإدراك، مع اختلافات واسـعة بين الأفراد في القدرات واكتسـاب المهارات الأسـاسـية والحياتية، ما يسـتدعي تشـخيصًـا دقيقًا واسـتراتيجيات تدخل تعليمية وعلاجية مرنة تراعي الخصوصية الفردية لكل حالة، ويؤكد أهمية البحث المستمر في تطوير أدوات تشخيصية أكثر دقة تشـمل الملاحظة السـلوكية، التقييم العصـبي، واسـتخدام التقنيات الحديثة مثل التصـوير العصـبي والذكاء الاصطناعي لتحديد بصمات عصبية تساعد على التشخيص المبكر والفهم المتكامل للتوحد (Shinar & Jeradi, 2022; Mayo Clinic, 2022).

2.1.2.1 مفهوم اضطراب طيف التوحد

اضـطرابات طيف التوحد تمثل إحدى أبرز الاضـطرابات النمائية العصـبية التي تتسـم بتنوع واسع في الأعراض وشدتها بين الأفراد المصـابين. على الرغم من التقدم الكبير في البحث العلمي، لا تزال طبيعة هذه الاضطرابات معقدة ومتغايرة، مما يجعل فهمها وتقديم الدعم المناسب للأشخاص المتأثرين تحديًا مستمرًا للمتخصـصـين في مجالات الصـحة النفسية والتعليم والتأهيل. ويعد التعرف على الخصـائص الأسـاسـية لهذه الاضـطرابات خطوة أسـاسـية لفهم احتياجات الأفراد المصـابين ووضع استراتيجيات فعالة للتدخل المبكر وتحسين جودة حياتهم. فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (2025) اضـطرابات طيف التوحد بأنها: مجموعة متنوعة من الاعتلالات المرتبطة بنمو الدماغ. وتتميز بدرجة من الصـعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصـل، فضـلاً عن أنماط من الأنشـطة والسـلوكيات غير مألوفة — مثل صـعوبة الانتقال من نشـاط إلى آخر، والانغماس في التفاصـيل، وردود فعل غير اعتيادية على الأحاسيس

بينما عرف كلٌ من Leisman & Melillo (2025) اضطراب طيف التوحد هو حالة نمو عصبي معقدة تبدأ في الطفولة المبكرة وتستمر طوال حياة الفرد. يتميز بمجموعة واسعة من الأعراض التي تؤثر على التواصـل الاجتماعي، والتفاعل، والسـلوك — تشـمل ضـعفاً في التواصـل الاجتماعي، اهتمامات وسلوكيات متكررة، مع تفاوت كبير في درجة التأثر والحاجة للدعم. . . يُنظر إليه بوصفه طيفاً واسعاً ومتغايراً أكثر من تشخيص وحيد موحد.

وأشـار الدليل التنظيمي للتربية الخاصـة في المملكة العربية السـعودية بأن اضـطراب طيف التوحد يعرف بأنه "عجز متتـابع في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل الاجتماعي،

وذلك من خلال سياقات كثيرة، ويبرز هذا في اضطراب التبادل العاطفي والاجتماعي، كما يظهر في افتقار سلوكيات التواصل غير اللفظي اللازمة للتواصل الاجتماعي، والعجز في تنمية، وبناء علاقات التفاهم، أو الاحتفاظ بها (بحراوي، 2022).

كذلك يقصد باضطراب طيف التوحد بأنه: اضطراب نمائي عصبي، له تأثيره في النمو الطبيعي، ويتبين ذلك في ثلاثة جوانب حيوية، وهي التواصل اللغوي، وغير اللغوي، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي، ويكون ذلك في السنوات الثلاث الأولى من العمر (الطلحي، 2019).

وينظر إليه (Couture & Yate, 2016) على أنه شذوذ نوعي في سلوكيات التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل، مع وجود أنماط من الأنشطة والاهتمامات المتكررة والمقيدة بقوالب نمطية، وتكون مظاهر القصور السابقة منتشرة ومستمرة، وعادة ما تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وغالبا ما تؤدي لإعاقة الطفل وظيفيا عبر مختلف المجالات الحياتية.

أما محمد (2015) فعرف اضطراب طيف التوحد بأنه بمثابة اضطراب نمائي وعصبي أو النيورولوجيا معقد يلازم الفرد مدى حياته، ويؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي للمخ، ويؤدي إلى تشتت انتباه الطفل، وحدوث عجز في عملية التعلم من جانبه بشكل عام وفي عملية التنشئة الاجتماعية بشكل خاص.

وعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) بأنه: اضطراب نمائي عصبي له معايير تشخيصية تتمثل في العجز المستمر في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، فضلاً عن أنماط محددة ومقيدة من الاهتمامات والسلوكيات التكرارية النمطية، و هذه الأعراض يجب أن تكون موجودة في فترة النمو المبكرة وتسبب خللا اكلينيكيا واضحا في المجالات الاجتماعية والعلمية، أسوة بغيرها من المجالات المهمة، و هذه الاضطرابات لا تفسر عن طريق الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي الشامل (APA, 2013).

بناءً على ما سبق، يمكن استنتاج أن تعدد التعريفات المرتبطة باضطراب طيف التوحد يعكس تنوع وجهات نظر الأخصائيين والاختلافات بين التخصصات العلمية التي حاولت تفسير هذا الاضطراب. ومن خلال مراجعة هذه التعريفات، يتضح أن التركيز الأكبر كان على الأعراض السلوكية للاضطراب، مع اتفاق واضح بين الباحثين على أن التوحد يمثل اضطرابًا نمائيًا يؤثر على قدرات الفرد في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويشكل اهتماماته الخاصة، ما قد يؤدي إلى عزله عن المجتمع المحيط به. كما هناك اتفاق واسع على أن الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون التحديات في مجالين رئيسين: الأول يتمثل في العجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والثاني يشمل السلوكيات والاهتمامات النمطية المتكررة. ورغم ذلك، قد

يتمكن بعض الأفراد من تعلم مهارات معينة، بينما يفشلون في اكتساب مهارات أخرى، مما يعكس التنوع الكبير في شدة الأعراض واحتياجات الدعم الفردية.

3.1.2.1 نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد

عند تتبع انتشار اضطراب طيف التوحد، تظهر لنا تحديات كبيرة؛ بسبب تشابه أعراضه مع اضطرابات وإعاقات أخرى، ويقدر في الستينيات أن نسبة إصابة فرد بالتوحد، تصل إلى ما لا يقل عن (1: 10000) فرد، وظهر تغير وزيادة لهذه النسبة مع مرور الزمن؛ إذ ظهرت دراستان في الثمانينيات، تؤكدان أن معدل الإصابة باضطراب طيف التوحد يصل إلى (72: 10000) فرد، وبناءً على نتائج الدراسات؛ هناك ارتفاع في نسبة انتشار الاضطراب تصل هذه الزيادة لمعدل 2% (Taylor et al., 2020).

وتتفاوت نسبة الأطفال التوحديين باختلاف البلد الذي تجرى فيه الدراسة فعلى سبيل المثال بلغت في ألمانيا (2: 10000) طفل، وبلغت في اليابان (16: 10000)) طفل، وفي الولايات المتحدة الأمريكية بلغت (2.5: 10000) طفل، وفي الولايات المتحدة الأمريكية ازدادت النسبة 11% سنويًا مقارنةً باضطرابات أخرى مثل الاعاقة العقلية والصرع والشلل الرعاش، ويرجع ذلك الاختلاف بين البلدان إلى العوامل الوراثية (الجينات) والتأثيرات البيئية (مختار، 2019).

4.1.2.1 النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف التوحد

واجه علماء التربية والتربية الخاصة تحديات كبيرة لتحديد الأسباب الرئيسة، والعوامل المؤدية إلى اضطراب طيف التوحد، وجمع الباحث بعض الآراء حول هذه الأسباب والعوامل، وجاءت على النحو التالي:

أولًا: نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

قد أوضح بيتيلهيم (1996) اهتمامه بهذه النظرية، لأنه أكد أن السلوك التكيفي للرضع والأطفال الصغار هو نتيجة الاختلاقات العاطفية السلبية بين الوالدين. في هذه الحالة، ينسحب الأطفال من الخوف ويعزلون أنفسهم، ويتجنبون الآخرين، تفاعل، تفقد حب والديك أو تنتهك أوامرهم. ولقد تأثر المهتمون بشرح سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالعديد من المصادر التي صدرت مثل الحب ليس كافيًا (Love is not enough,1950)، والهاربون من الحياة (Transfrom Life, 1955)، والقلعة المهجورة (The empty fortress)، وغيرهم ، كما اطلعوا على ما كتبته آنا فرويد في فهمها وتفسيرها للسلوك في كتابها التحليل النفسي للأطفال (Moat, 2013).

أما في السنوات الحالية، فقد اختفت بعض هذه التفسيرات والتي ترجع السبب إلى الوالدين لعدم توفر الأدلة البحثية والتجريبية، وبدأ الاعتقاد بتطوير الظروف والتفاعلات التي يمر بها الطفل أثناء نموه والعوامل الولادية أو الوراثية والتي تسبب الاضطرابات، وبدأ الاهتمام بالعوامل البيولوجية

والفسيولوجية والمعرفية بوصفها مداخل لفهم وتفسير أسباب اضطرابات النمو وطيف التوحد (Harrower, 2016).

ثانيًا: النظرية السيكولوجية (Psychological Theory):

يعتقد المنظرون النفسيون أن سبب اضطراب طيف التوحد يرجع إلى تجربة بيئة الطفولة التفاعلية واستجابة الطفل الانسحابية للبيئة والأشخاص المحيطين بأفراد الأسرة. ويمثل هذا الاتجاه الطبيب النفسي كونر (Kanner)، الذي يعتقد أن التوحد عند الأطفال مرتبط بموقف الوالدين، ومعاملتهم وتربيتهم للأطفال، وعدم مبالاة الوالدين، وعدم الاهتمام باحتياجات الأطفال الأساسية، والميل للهروب من أجل تحقيق الأمان والراحة من الآخرين. وهذه النظرية لها مساهمة قيمة في فهم جوانب معينة من سلوك الأطفال المصابين بالتوحد، فهى تشرح جوانب معينة، خاصة فيما يتعلق بقلة التفاعل والتعلق بين الأطفال المصابين بالتوحد وأولياء أمورهم، لأنه في بعض الأحيان لا يستطيع التمييز بين الأقارب والآخرين (الزغول، 2003).

ثالثًا: نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبة الولادة (Congenital Disorders & Birt Complication):

لقد وجد أن نسبة (8-10%) في بعض حالات أطفال اضطرابات طيف الوحد كانوا من الحالات المصابة بالنظام الغذائي الألماني "الحمى الألمانية- German meales"، وأخرى تتعلق بصعوبات الحمل والولادة، وتعد هذه النسبة مرتفعة للغاية، وهذه الصعوبات هي ليست بالضرورة مستقلة بسبب العوامل الوراثية. حددت الدراسات الحديثة (30) طفلاً بعمر (17) شهرًا، مصابين باضطراب طيف التوحد، ووجدوا أن لونهم أزرق عند الولادة ويحتاجون إلى أكسجين. مكثوا هناك لمدة أربعة أشهر ونصف في الحضانة، وفي عمر السنة كانت لديهم أحادية الرئة وأدخلوا مرة أخرى للمستشفى لمدة شهر، وتؤيد الدراسة فرضية صعوبة الولادة والحمل وأثرها في تسبب مشكلات اضطراب طيف التوحد (Helfin et al, 2007).

رابعًا: نظرية الدراسات العصبية (Neurological Studies):

تظهر هذه الدراسات بأن اضطراب طيف التوحد ناتج عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System)، لذلك يتمركز التشخيص في المستوى الأول على الإشارات التمييزية لاضطراب التوحد مثل السلوك الحركي غير الطبيعي، والخمول والنشاط للمدخلات الحسية، وتأخر اللغة، مستوى الاستجابة للمثيرات كلها مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي، وفي المستوى الثالث، وجد أن فحص الجهاز العصبي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، يظهر تشوهات عصبية مثل نغمة العضلة الضعيفة "ضعف العضلات- Poor Muscletone"، ضعف التنسيق وسيلان اللعاب، باستثناء فرط النشاط، في المستوى الأخير، تم العثور على مخطط كهربائي غير طبيعي

(EEG) للأطفال المصابين باضطراب طيف الوحد. وأحدث الفرضيات هي أن النصف الأيسر من الأطفال المصابين بالتوحد اضطراب الطيف بعض الاختلالات الوظيفية (اللغة، العمليات المتسلسلة، المهارات التحليلية) ضعيفة جدًا أو مفقودة، مما يدل على أن لغة بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الوحد هي نتيجة نصف الجهد المبذول. الجانب الأيمن من الدماغ لا يدعمه الجانب الأيسر من الدماغ، وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يعانون من اضطرابات الإشارات العصبية (Ally et al.,1999).

خامسًا: نظرية ضعف التماسك أو الترابط المركزي (Weak Central Coherence):

غالبًا ما يتميز الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد بملاحظة تفاصيل محيطهم على الرغم من أن فهمهم لما يحيط بهم ليس متماسًا أو متجانًسا، ويرى أصحاب النظرية بأن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم مشكلة في الوصول إلى النتيجة المطلقة، أو الاستنتاج، كما أن هناك ضعفًا ملحوظًا في الحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية، وهو ما يفسر أوجه القصور في تكامل المعلومات ومعالجتها، كما يفسر سرعة العثور على الأشكال الهندسية البسيطة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (Bjorne, 2007).

سادسًا: النظرية النمائية (A Developmental Theory of Autism):

تؤكد النظرية النمائية الدور الرئيس لعمليات تنمية الطفولة المبكرة، وترتبط هذه العمليات بالعمليات الحسية، والحركية، والنشاطية والعمليات الانفعالية العاطفية، والتفاعل الاجتماعي، وتؤدي هذه العمليات دوراً بارزاً في نظام التنظيم الذاتي (Self-Regularity System) الذي يشمل الاستجابة المعرفية اللغوة، والحركية، والاجتماعية، وتؤثر هذه العناصر على سيطرة الفرد على العواطف والأفكار والسلوكيات. لذلك تساعد قدرة التنظيم الذاتي للفرد على تعميم المهارات المكتسبة على المواقف الجديدة دون مساعدة خارجية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد. لديهم القدرة دون مساعدة خارجية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أطفال اضطراب طيف التوحد ليس لديهم القدرة على التنظيم الذاتي (Whitman, 2004).

سابعًا: النظرية المعرفية (Cognitive):

يركز صاحب النظرية المعرفية على العمل الذهني وعمليات التفكير والمعالجة الذهنية، وقدرة الحواس على نقل الأحداث والمواقف إلى عقل الطفل ومعالجتها وفهمها. والجانب المعرفي مهم جدًا لفهم سلوك الأطفال المصابين بالتوحد واستجاباتهم للمحفزات التي يواجهونها، خاصة وأن النظرية تركز على التخطيط الذهني للطفل لاستخدام معرفته وخبرته وطرق الترميز لحل أي مشاكل يواجهها.

والظروف التي تسجل واسترجاعها عند الحاجة، يظهر الأطفال المصابون بالتوحد العديد من الالتباسات حول المنبهات الشديدة التي لا يستطيعون استيعابها أو الاستجابة لها. تركز النظرية أيا على فهم المواقف وإدراكها، فضلاً عن استخدام الغموض، وتكمن العقبة أمام عمل هذه النظرية في فهم أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في المدخلات الحسية، مثل الحساسية المفرطة، والتظاهر بعدم سماع الصوت، أو عدم الوعي بوجود الآخرين أو الجهل بالصوت، أو مشاكل لغوة معينة مثل فقدان القدرة على الكلام أو اضطراب الكلام، وعيوب في فهم الأصوات، وضعف الأداء في المهام المفاهيمية، فضلاً عن قلة الانتباه أو فقدان الانتباه إلى نوع معين من التحفيز والاستجابة للمنبه (Takeda & Hiroshy, 2017).

تعتقد النظرية المعرفية أن مستوى ذكاء الأطفال هو مهمة معرفية ككل، والتخلف العقلي أو الضعف العقلي لبعض الأطفال المصابين بالتوحد هو أحد المؤشرات لفهم أسباب اضطرابات النمو في طيف التوحد (Brownell, 2000).

ثامنًا: نظرية العقل (Mental theory):

يفترض (Frith, 2003) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عيوب في السلوكيات الاجتماعية والتواصلية والخيالية والتحليلية، والتي تعد من سمات الأطفال المصابين بالتوحد. نظرا لأن هذه الظاهرة غير الطبيعية تأتي من تشوهات الدماغ والأضرار التي تمنع الأطفال المصابين بالتوحد من تأسيس نظرية ذهنية، فإننا نفترض أن الأطفال المصابين بالتوحد يفتقرون إلى القدرة علي التنبؤ وتفسير سلوك الآخرين من خلال حالتهم الذهنية، أو أنهم لا يأخذون في الاعتبار آخرين وفا لوجهة النظر، يبدأ الأطفال العاديون في تطوير هذا الشعور من خلال الألعاب الرمزية واستخدام الأشياء يبدأ من عام ونصف، ويتطور ذلك في عمر ثلاث سنوات إذ يصبح لديهم القدرة على التنبؤ، وتفسير سلوك الأطفال الأخرين. ويختلف الأطفال فيما يرونه، وما يتوقعونه، ويحبونه، ويعرفونه، ومن ثم يكون لديهم القدرة على فهم المعتقدات الخاطئة (Baldacchino, 2014).

على الرغم من اختلاف النظريات في تفسير اضطراب طيف التوحد عززت تطوير وتقدم هذه النظرة لتحقيق هدف العلم والبحث والاستقصاء للكشف والتشخيص الدقيق لأعراض اضطراب طيف التوحد، وهناك مصادر متفرقة تسعى في إضافة أبعاد لزيادة فهم الاضطرابات والكشف عنها وتشخيصها، من حيث تنوع الأعراض واختلاف التوازن من باحث لآخر (Vwnl et al., 2017).

تاسعًا: النظرية البيئية الفسيولوجية (Biophysological):

أوضحت نظرية البيئية وتفاعلات الأطفال مع البيئة ومستوى البيئة وتصنيفها، وموقع الطفل في هذه المستويات، واستخدام الدائرة الأقرب إلى الطفل والأقرب منه إلى أن يخرج إلى أطفال الحارة والحي، وروضة الطفل، وقد أفترض برونقينبرونر (Bronfenbrener, 1995) في النظرية البيولوجية

للنمو أن البيئة التي يعيش فيها الطفل تحدد العديد من توجهاته السلوكية ومنها التفاعل الاجتماعي الذي يمكن استخدامه لشرح سلوك الأطفال المصابين بالوحد في تشخيص أعراض الاضطراب. أما من الناحية الفسيولوجية فقد اعتقد أن عائلات الأطفال المصابين بالتوحد، تعد التوحد إعاقة عقلية فكرية نمائية والتي قد يكون لها أساس وراثي وراء ذلك (Kuhn, 2015).

عاشرًا: النظرية السلوكية (Behavioral):

من وجهة نظر العلماء السلوكيين، يفترضون أن الطفل المصاب بالتوحد قد يطور عادات وسلوكيات خاطئة، قد يتعلمها إما بالتقيد أو بهدف الحصول على التعزيزات التي يحتاجها من خلال بعض الكربوهيدرات أو النشويات أو المواد المحتوية على السكر، وأن يتوقف الطفل عن ممارسة بعض السلوكيات التي تؤدي إلى جلب العقوبة التي يفرضها الوالدان على الطفل، والتي تتجلى في الإهمال أو الحرمان، ويتحكم سلوك الطفل بنتيجة ذلك السلوك، فإذا حصل على تعزيز أمثل (أشكرك) فإن ذلك يقوي السلوك، أما إذا لم يحظ بتعزيز فإنه يتوقف، ويفتقر الأطفال المصابون بالتوحد إلى الوعي العاطفي بسبب المثيرات والدوافع، لذلك هناك عقبات جدية في قراءة تعبيرات انفعالات الوجه، وقد اعتمد العديد من المصممين خدمات نفسية للتوحد (Wicker, 2008).

5.1.2.1 تشخيص اضطراب طيف التوحد

شهد مجال الطب النفسي تطورات مستمرة على مدار العقود الماضية، خاصة في كيفية تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية. ومن أبرز هذه التطورات إصدار الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) في منتصف عام 2013 النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) ، بعد جهود مراجعة شاملة استمرت 14 عامًا. وقد أتى هذا الإصدار الجديد ليقدم تصنيفات أكثر دقة وحداثة للأمراض العقلية، مع تغييرات مهمة عن الإصدار السابق (DSM-IV-TR)، وخصوصًا فيما يتعلق باضطراب طيف التوحد، ما ساهم في تحسين فهم الباحثين والأطباء لهذا الاضطراب وطرق تشخيصه.

وبناءً على هذه التحديثات، أعلن التشخيص المعدل لاضطراب التوحد أنه أصبح أكثر دقة، إذ ركز على الجوانب الأساسية للاضطراب، مثل صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأنماط السلوكية النمطية، ما ساعد في تحديد احتياجات الأفراد المصابين وتوفير تدخلات مناسبة. فالصفات التشخيصية السابقة لاضطراب طيف التوحد والمذكورة في الإصدار الرابع من الدليل، كانت قد تعرضت لانتقادات كثيرة من قبل المختصين بالطب النفسي. فقد اتفق كثير منهم بأن الزيادة التي حصلت في العقدين الماضيين في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد، كان أحد أسبابها المهمة

الصفات التشخيصية غير الدقيقة في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي. وقد وضح البعض بأن الصفات السابقة لو اتبعت حرفيا لكان تشخيص أي شخص في العام بأنه مصاب باضطراب اسبرجر أو بالاضطرابات النمائية غير المحددة والمتعلقة باضطراب طيف التوحد. كما أن بعض المصابين به قد يكونون مثل الكثير من الأفراد الطبيعيين الآخرين الذين وجدوا أنفسهم فجأة مشخصين بمرض طيف التوحد فقط لأنهم لم تكن لهم الرغبة بأن يشربوا أو يتفاعلوا اجتماعيا مع الآخرين. وفي ما يلي جدول يوضح أهم الفروق في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة (APA, 2013).

جدول (1-2): يوضح مقارنة في المعايير التشخيصية القديمة والجديدة

معيار المقارنة	DSMIV_TR (2000)	DSMV(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطراريات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف ب: التوحد، اسبرجر، والاضطراريات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكان: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات بتطلب (توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقات العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة (8 سنوات)

المصدر: الجابري، 2014، 10)

6.1.2.1 خصائص اضطراب طيف التوحد

قبل التطرق إلى الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تجدر الإشارة إلى أن طفل التوحد هو طفل غير قادر على التكيف مع المجموعة، ولا يهتم بردود الفعل العاطفية تجاه الآخرين بما فيهم الوالدان، ولديه انعزالية شديدة، وانسحاب من الواقع المادي، ويميل إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة، ولديه إصرار شديد على الروتين، ويرفض التغيير في البيئة المحيطة، كما يتمتع بذاكرة جيدة للزمان والمكان (القمش، 2011: 47).

أدرج كل من الزراع وعبيدات (2011: 28) ثلاث فئات تمثل الخصائص المميزة لأطفال التوحد، وهى كالتالي:

أولًا: اللغة والتواصل (Language and communication):

بشكل عام لا يتمكن أطفال التوحد من استخدام تعبيرات الوجه، والإيماءات، والتواصل، وبالتالي يمكن تلخيص مظاهر القصور في الجانب التواصلي فيما يلي:

1. غياب أو تأخر في اللغة التعبيرية المنطوقة: فمثلًا إذا أراد طفل التوحد أي شـــيء يمســـك بيد شـخص آخر ويقوده إلى ذلك الشـيء، وهذه ليسـت وسـيلة تواصـل، ولكنها وسـيلة للحصـول على الأشياء (Prizant & Werthby, 2005).
2. عدم القدرة على اســتخدام الوســائل البديلة للتواصــل، كالإيماءات وحركات اليدين، وتعبيرات الوجه.
3. المصاداة المباشرة والمؤجلة: فالمباشرة هي التكرار المباشر لما يسمعه، (ما اسمك؟ فيجيب: ما اسمك؟)، أما المصاداة المؤجلة فتشير إلى تكرار الأصوات بعد مرور فترة زمنية من سماعها (كأن يعيد نص من فيديو أو برنامج شاهده على التلفاز) (الزريقات، 2004: 37).
4. عكس الضــمائر: فمثلًا عند ســماع طفل التوحد للســؤال (هل تريد بســكوت؟ يجيب: انت أريد بسكوت).
5. قصور واضح في القدرات التعبيرية، لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريبا، أو غير مرتبط بموضوع الحديث.
6. عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليه.
7. عدم القدرة على الربط بين المعنى، والشكل والمضمون، والاستخدام الصحيح للكلمة.
8. عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين، أو الاستمرار في المحادثة (القمش، 2011: 52).
9. صعوبة فهم اللغة غير المنطوقة من قبل الآخرين.
10. قصور في التواصل غير اللفظي، كالإيماءات والتلميحات، فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث (ABA, 2000).

ثانيًا: التفاعل والمشاركة الاجتماعية (Social interaction and participation):

إن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، هي من أهم الخصائص السلوكية التي تعد مؤشرا يدل على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، ويرى جيلسون (Gillson, 2000) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي.

ولقد حاول الكثير من العلماء التعرف على أسباب الإصابة بهذا العجز في التفاعل الاجتماعي، فقد عده كانر(Kanner, 1934) ناتجًا عن اضطراب في التواصل الفعال، بينما اعتبره روتر (1978 Rutters,) ناتجًا عن الإصابة بالعجز اللغوي، ونتيجة لهذا التعدد في الآراء المفسرة لسبب هذا العجز، فما زال السبب الرئيسي في تفسيره غير محدد (القمش، 2011: 48).

وتشمل الإعاقة الاجتماعية إلى إعاقة في استخدام السلوكات غير اللفظية، مثل: التواصل البصري، واستخدام الإيماءات، وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، إضافة إلى مواجهة هؤلاء الأفراد لمشكلات في تكوين الصداقات، أو إقامة العلاقات والمحافظة عليها (الزريقات، 2004: 36).

ويتمثل القصور الاجتماعي بشكل عام في عدم الوعي لحضور الآخرين، وإظهار عدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، وإظهار الفشل في الاستماع والإصغاء لأصوات الآخرين، وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين المواضيع المفضلة لديهم (الزارع وعبيدات، 2011: 32)، وقضاء وقت أقل مع الآخرين، واهتمام أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، واستجابة أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة والنظر للعيون (الغرير وعودة، 2009: 78)، ورفض التلامس الجسدي، وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني، وقصور في التواصل البصري، إذ يتجنبون النظر إلي وجه شخص آخر، وعدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم المشاعر ذاتها، ولا يرد الابتسامة للآخرين، وإذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأشخاص، ويفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين (القمش، 2011: 49).

ثالثًا: الاهتمامات والأنشطة (Interests and activities):

من الخصائص الأخرى التي يمكن ملاحظتها بشكل متكرر لدى طفل التوحد، هي الانشغال والانهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى، كاللعب بأشياء محددة لساعات طويلة، وبشكل طقوسي، الانزعاج من أي تغيير في البيئة (الزريقات، 2004: 38).

ويمكن تلخيص الاهتمامات والأنشطة لدى أطفال اضطرابات التوحد وفقًا للآتي:

- ✓ اهتمامات محدودة وغير عادية، والاهتمام بتفاصيل الأشياء وأجزائها: كالاهتمام بعجلات السيارة، والتعلق والانشغال بالأنشطة المفضلة.
- ✓ الإصرار على الروتين: إذ يلاحظ ميلهم لتكرار الأنشطة والاهتمامات نفسها من خلال رغبتهم وإصرارهم على نظام الرتابة أو الروتين، فيستاء طفل التوحد مثلًا من تغيير أثاث المنزل، أو تغيير روتين المدرسة، أو تبديل نظام وقت النوم.
- ✓ حركات نمطية متكررة: إذ يقوم طفل التوحد بأنشطة حركية متكررة تعكس بشكل واضح ميلهم لعدم الرغبة في تغيير النشاط والروتين وتعد من المؤشرات الهامة لتشخيص التوحد، وتسمى هذه الأنشطة بالسلوك النمطي، أو سلوك إثارة الذات.
- ✓ الاستجابات غير العادية للمثيرات الحسية: فبعضهم يضع يده على أذنيه عند سماعه لأصوات لا يحبها كصوت المنبه، وصوت تدفق المياه، ويندفعون بعيدا إذا قام شخص بلمسهم (الزارع وعبيدات،2011: 34).

وقد جاء بالقمش (2011: 54-53) فئة رابعة من تمثل الخصائص المميزة لأطفال التوحد، وهى كالتالي:

رابعًا: الإدراك الحسي:

طفل التوحد لديه قصور في الإدراك الحسي، فيبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى الجهاز العصبي، ويبدو كأنه لا يرى، أو يسمع، أو يتذوق، أو يحس، ويمكن تلخيص أهم السمات المرتبطة بقصور الإدراك الحسي لدى أطفال التوحد في النقاط التالية:

- ✓ الاستجابة لبعض المثيرات تكون غير طبيعية: فيبدو كأنه مصاب بالصم، فلا يستجيب لنداء الآخرين له، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدا مثل: كيس الشيبس عند فتحه، أو أصوات الموسيقى المحببة إليه.
- ✓ عدم تقديره للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، وعدم إظهار أي ردود فعل تجاهها مثل: الاقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق، أو الاصطدام بالحائط، أو الإمساك بالأشياء الساخنة جدًا أو الباردة جدًا.
- ✓ لا يبدي أي اهتمام إذا مر شخص من أمامه أو ضحك أو سعل، فيبدو وكأنه لا يرى أو يسمع.
- ✓ يأكل مواد غير صالحة للأكل، ولا يظهر عليه أي استياء من المواد ذات الطعم المنفر.
- ✓ ينزعج من الأصوات الشديدة، ويغلق أذنيه عند سماعها مثل: نباح الكلب، أو صوت دراجة هوائية، أو صوت موسيقى صاخبة.

كما وتتعدد أعراض وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إلى ذلك، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل بذاته، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص اضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في السلوكية، الحركية، المعرفية، كما أوضحها (شكري، 2020)، وذلك كما يلي:

أولًا: الخصائص السلوكية لأطفال التوحد

إن سلوك طفل التوحد محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك يكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج لمن حوله. ومن أبرز المظاهر السلوكية لدى طفل التوحد:

1. السلوكيات اللاإرادية مثل: رفرفة اليدين، هز الجسم ذهابًا وإيابًا.
2. القصور في الدافعية إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة بطفل التوحد، بمعنى أن استجابته للمثيرات الخارجية تكون محدودة.
3. يميل أطفال التوحد إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

4. يعاني الأطفال المصـــابون بالتوحد من اضـــطرابات في الأكل، وهي تعني اختلال في ســـلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، والامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتنـاول الطعـام في مواعيده، وبكميـات تزيـد عن مـا يتطلبـه النمو الطبيعي للفرد، والـذي قد تصـــحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجســـم (شـــقير،2002: 31)، ومن اضطرابات الأكل التي تظهر لدى أطفال التوحد:

- ✓ **اضـــطرابات الوحم الشـــاذ**: وهى تعني أكل المواد غير الصـــالحة للأكل مثل: الدهانات، والمواد اللاصقة، والخيوط، والشعر، وروث الحيوانات، والرمل، والحشرات.
- ✓ **الاضـــطراب الاجتراري**: وهو يعني الاســـترجاع المتكرر للطعام وإعادة مضـــغه، وهو يحدث للطفل الرضيع، ويستمر لفترة شهرين على الأقل (مصطفى والشربيني، 2011 :76).

5. يعاني الأطفال المصـــابون بالتوحد من اضـــطرابات في النوم، وهذه الاضـــطرابات تشـــمل صـــعوبات في نوم طفل التوحد، وقلة النوم، وعدم النوم في ســـريره، والاســـتيقاظ مبكرا، والصـــراخ أثناء النوم، والكوابيس (Richdale, 2001)، وتتضـــمن أيضـــا النوم المفرط والمتزايد، والمشـــي أثناء النوم، ومشاكل في التنفس أثناء النوم (Schreck& Mulick, 2000).

وأهم السلوكيات التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما يلي:

- **السلوك العدواني**:

وغالبًا يكون هذا السلوك تجاه نفسه، ليخفف الشعور بالقلق والتوتر، ويتضمن: تشويه الجسم (مثل بتر الأصابع، وإزالة حدقة العين) وهذا نادرًا ما يحدث، والنوع الثاني يشتمل على نمطية إيذاء الجسم، مثل: (ارتطام الرأس بشكل عنيف وبصورة متكررة، العض، الخدش، شد الشعر)، وهذه السلوكات غالبًا ما تحدث عند تغيير المطالب (مصطفى والشربينى،2011 :74).

وتعد أفضل طريقة للتعامل مع السلوكات المؤذية للذات، تقييم العوامل التي تدفع طفل التوحد لإيذاء نفسه (بطرس، 2010 :22).

وقد يظهر السلوك العدواني منه أثناء اللعب مع الآخرين، فيقوم بدفعهم بيديهم، أو أخذ الأشياء منهم. وهذه السلوكات لا تحدث بدافع العدوانية من طفل التوحد، بل هي ناتجة عن عدم قدرته على التفاعل المشترك مع الآخرين (الشربيني ومصطفى،2001 :74).

أما في مرحلة المدرسة، فيكون سلوك الطفل العدواني صريحاً تجاه البيئة المحيطة به، مثل: تدمير الممتلكات، والهجوم اللفظي، ومقاومة الأوامر والطلبات التي توجه إليه، والسبب في هذا السلوك هو درجة إحباط البيئة له، وإثارتها للميول والعدوانية لديه، فضلاً عن كمية الشعور بالقلق والألم لديه (هنري وماير، 1992 :307).

ويلجأ طفل التوحد إلى السلوك العدواني تجاه الذات أو تجاه الآخرين أو الأشياء المحيطة به عندما يحدث له تغيير في النمط السلوكي الذي اعتاد عليه في كل يوم، مثل: تغيير الشارع الذي يسير فيه، أو عندما يفاجأ بنشاط جديد دون معرفته المسبقة له، وربما يرجع ذلك إلى قصور في الإدراك، وقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة (مصطفى والشربيني،2011 :75).

- **السلوك النمطي (التكراري):**

يظهر الأطفال المصابون بالتوحد سلوكًا نمطيًا تكراريًا، ويمكن تعريف السلوك النمطي بأنه: "سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية، وهو سلوك ليست له وظيفة أو غاية يؤديها، كما أنه سلوك غير مؤذٍ، ولكنه يعيق الانتباه" (مصطفي والشربيني،2011 :81). والجدير بالذكر، أن هذه السلوكات النمطية التي يمارسها طفل التوحد، تظهر وتختفي بشكل تلقائي (Wolf, 2005).

ويمكن الإشارة إلى أهم السلوكات التكرارية النمطية لدى طفل التوحد والتي تشمل (القمش، 2011: 58) (مصطفى والشربيني، 2011 :82) (Biklen, 2002)**:**

- الانشغال باللعب بالأصابع، أو أحد أعضاء الجسم، أو لف الشعر بشكل متكرر.
- حركات لا إرادية باليد مثل: رفرفة اليدين، أو لف اليدين بالقرب من العينين.
- السير على أطراف الأصابع، أو أرجحة الأرجل أثناء المشي، أو الضرب بالقدمين على الأرض، الدوران حول النفس باستمرار.
- المداومة على قرص أو عض اليدين، أو ضرب الرأس بالحائط أو أي شيء صلب.
- الجلوس فوق المنضدة، والنظر إلى الأرض لفترات طويلة.
- التمسك بلعبة واحدة من ألعابه، وهي غالبا تتميز بالرتابة، وتصدر أصوات وحركة.
- إظهار حركات غريبة في الوجه مثل: الغمز بالعينين، الابتسامة العريضة، أو التكشيرة.
- كثرة الصراخ وعدم النوم لفترات طويلة.
- القهقهة، والتصفيق باليدين، والتحديق في الضوء والفراغ، وفرقعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه.
- إيذاء النفس بشكل متكرر، هوس الترتيب وعدم احتمال التغيير، وصدى كلامي، ورفرفة اليدين، وتحريك الأشياء بشكل دائري.

وعليه، يؤدي السلوك التكراري إلى قصور في النواحي الإدراكية والمعرفية لدى الطفل، وبالتالي يواجه طفل التوحد صعوبة في التنبؤ بالنتائج والأحداث، مما ينتج عنه شعوره بالقلق وعدم الأمان، وبالتالي يستسلم لتلك السلوكيات التكرارية التي تعمل على التقليل من حدة القلق والتوتر لديه كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لا يمكن استيعابها، وعندما يظهر هذا النوع من السلوك لدى الطفل

يصبح من الصعب التخلص منه، وفي الكثير من حالات التوحد الشديد تكون السلوكات التكرارية دائمة، وتعيق الفرصة المتاحة للتعلم والتفاعل الاجتماعي (الزريقات، 2004 :39).

كما أن السلوكيات التكرارية التي يقوم بها أطفال التوحد تبدو غريبة وليس لها معنى بالنسبة للأشخاص الأسوياء، ولكنها في الحقيقة تعني الكثير بالنسبة لأطفال التوحد، وهي تمثل لغة تعبر عن عالمهم الداخلي (Williams, 1992 :211-215).

ثانيًا: الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه طفل التوحد يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وشخصيته مرتبطة بهذا القصور، وهذا السلوك يعد علامة واضحة لاضطراب التوحد لدى الشخص. ومن تلك الخصائص:

1. **النمو الاجتماعي**: بعض سلوكات أطفال التوحد يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين، فطفل التوحد مثلا: لا يبتسم عندما يبتسم له شخص ما، وقد لا يرد التحية للآخرين، والشخص الراشد المصاب بالتوحد يعجز عن تفسير وفهم مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي (مصطفى والشربيني،2011 :86).
2. **التواصل الاجتماعي**: طفل التوحد لا يفهم ما يقوله له الآخرون، كما أن التفاعل الاجتماعي يكون محدوداً بدرجة كبيرة، ويتصرف كما لو كان الآخرون المحيطون به غير موجودين، ولا يشارك والديه في النشاطات والألعاب مثلا، ويهتمون بالأشياء الحسية(مصطفى والشربيني، 2011 :87)، كما أنهم غير قادرين على إقامة علاقات انفعالية دافئة مع الأخرين، فهم لا يفضلوا أن يحتضنهم أو يقبلهم أحد، ويمتازون بغياب التواصل البصري، ويتجنبون التحديق (الزريقات،2004 :39).
3. **الرغبة في تكوين صداقات**: بعض أطفال التوحد من ذوي الأداء العالي يرغبون في تكوين صداقات، لكنهم يشعرون بعدم ملاءمتهم لذلك، ويدركون الفروقات التي تفصلهم عن الناس. وبعضهم يتمكن من اتخاذ صديق، لكن هذه الصداقة عاده تكون مبنية على المشاركة في اهتمام معين يستحوذ على اهتمام طفل التوحد. والكثير منهم لا يرغب في تكوين صداقات مع الآخرين، وينبغي علينا أن نحترم جانب الاختلاف لدى طفل التوحد، ونعلمهم كيفية إقامة صداقة، ثم نترك لهم القرار في اتخاذ الصديق أو رفضه (الشامي، 2004 :114).
4. **العزلة الاجتماعية**: يتصف طفل التوحد بالعزلة الاجتماعية، ويعد هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للتوحد، لأن طفل التوحد تنقصه القدرة على تكوين العلاقات مع الناس، ويفضل البقاء وحيدا، ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين (عبد الحميد وقاسم، 2003) .

5. **العلاقة الوسيلية مقابل الوسيلة التعبيرية**: والعلاقة الوسيلية تعني أن طفل التوحد يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده، مثل: إذا أراد طفل التوحد شيئا ما يأخذ بيد والده ويضعها تجاه الشيء الذي يريده، أي أن الأب يصبح الوسيلة التي تحقق للطفل ما يريده (مصطفى والشربيني، 2011 :88).

6. **اللعب**: يعد اللعب من الأساليب المهمة التي يعبر بها الطفل عن نفسه، ويفهم بها العالم من حوله، ويفضل طفل التوحد اللعب مع الكبار أكثر من الصغار، ويهيمن اللعب الحسي الحركي عليه لفترة زمنية طويلة، وفي اللعب التنظيمي يميل إلى صف الأشياء في صفوف، ويميل إلى الاهتمام بخاصية واحدة أو اثنتين من خصائص اللعبة (الشامي، 2004 :162)، وقد يهتم بالجانب غير الوظيفي من اللعبة مثل: الضوضاء الصاخبة، والاهتزازات التي تحدثها اللعبة، مما يترتب عليه حدوث نوبات غضب لديهم (Charman & Baird, 2002)، كما أن طفل التوحد لديه قصور في اللعب التخيلي (خليفة وعيسى، 2007 :105)، فهو غير قادر على استخدام الخيال في اللعب مثل الأطفال الأسوياء، فلا يستعمل الدمى أو السيارات كباقي الأطفال، وإنما يستخدمها مواد بناء (الشربيني، 2004 :104) ولعب طفل التوحد بالسيارة يختلف عن لعب الطفل الطبيعي، فيقوم طفل التوحد بقلب السيارة ولف العجل، أو يضع أذنه ليسمع الصوت الذي تصدره السيارة، ويلفت انتباهه جزء من السيارة، فهو ينتبه إلى الجزء وليس الكل (مصطفى والشربيني،2011 :91).

ثالثًا: الخصائص العقلية والنفسية لأطفال التوحد

تقع نسبة ذكاء غالبية أطفال التوحد ضمن نطاق الإعاقة العقلية، إذ تتراوح نسبة أطفال التوحد المعاقين عقليا بين(70-80%) كما أن 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (50-55)، وأن 30% منهم تتراوح نسبة ذكائهم بين (70–51) (خليل وآخرون، 2009: 48). والجدير بالذكر أن أطفال التوحد لديهم عجز وصعوبة في التواصل مع الآخرين، وهذا يعد مفسرًا لحصول نسبة منهم على درجات أدنى من المتوسط عند إخضاعهم لاختبارات الذكاء (يوسف، 2004 :22).

ومن الخصائص النفسية والعقلية التي تميز طفل التوحد:

- البرود العاطفي الشديد.
- فقدان الإحساس بالذات.
- الشعور بالقلق الحاد.
- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.
- انخفاض في مستوى الوظائف العقلية (مجيد، 2007).
- القصور في الانتباه المشترك، يعني أن طفل التوحد لا يشارك الآخرين في الإشارة والرؤية، فلا ينظر مثلا إلى ما ينظر إليه الشخص الذي أمامه (الزريقات، 2004:41).

- الخوف الزائد من أشياء عادية، مثل مرور باص كبير، أو مشاهدة حيوان يتحرك.
- بعض أطفال التوحد لديهم قدرات ومهارات خاصة، مثل عزف مقطع موسيقي بعد سماعه لمرة واحدة، والاستغراق في العزف كأنه محترف، وبعضهم لديه مهارات حسابية فيستطيع حل المسائل الحسابية المعقدة في وقت قصير جدًا، ومنهم من يكون ماهراً في الرسم سواءً كان تخيليا أو منقولا، كما أنهم يتمتعون بذاكرة غير عادية خصوصا الذاكرة البصرية المكانية، فيستطيعون أن يعرفوا طريقهم مرة أخرى للأماكن التي زاروها مرة واحدة فقط (القمش، 2011: 62-64).

2.1.2 المهارات الاستقلالية

تُعد المهارات الاستقلالية من الركائز الأساسية في حياة أي فرد، فتمكّنه من أداء الأنشطة اليومية الأساسية بنفسه سواء أكان يتمتع بصحة كاملة أو كان أحد الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتنشأ هذه المهارات عادة أولًا داخل الأسرة ثم تتعزز لاحقًا ضمن محيط الفرد الاجتماعي. في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة، تصبح هذه المهارات أكثر أهمية لأنها تُساهم في زيادة اعتمادهم على أنفسهم وتقليل اعتمادهم على الغير — ما يعزز من شعورهم بالكرامة والتمكين ويُحسن من فرص اندماجهم في المجتمع. وتُظهر الأدبيات الحديثة أن تنمية هذه القدرات — مثل العناية الشخصية، التنظيم الذاتي، المهارات الحياتية اليومية، وإدارة الشؤون الشخصية — تمثل محورا أساسيا في مناهج التعليم والتأهيل لذوي الإعاقة، باعتبارها تؤسس لعيش أكثر استقلالية وجودة حياة أفضل (ياقوت محمد وأخرون، 2025).

1.2.1.2 مفهوم المهارات الاستقلالية

تُعد المهارات الاستقلالية من الركائز الأساسية في حياة الأفراد، سواء كانوا أصحاء أم من ذوي الإعاقة، إذ تُساهم هذه المهارات في تمكين الشخص من الاعتماد على نفسه في تلبية احتياجاته اليومية والتكيف مع متطلبات الحياة المختلفة. تنمو المهارات الاستقلالية عادةً من خلال الأسرة في المراحل المبكرة، ثم تتعزز لاحقًا عبر المدرسة والمجتمع. ويُشير الباحثون إلى أن هذه المهارات لا تقتصر على السلوكيات البسيطة، بل تشمل مجموعة متكاملة من القدرات العملية والحياتية التي تؤثر على استقلالية الفرد واندماجه الاجتماعي، وتمكّنه من مواجهة تحديات الحياة اليومية بفعالية وكفاءة. ومن هذا المنطلق، المهارات الاستقلالية هي القدرة على أداء المهام والأنشطة اليومية الضرورية للحياة المستقلة»، وتشمل نطاقات مثل: مهارات شخصية (كاللبس، الاستحمام، الأدوية)، مهارات منزلية (كإعداد الطعام، التنظيف، الغسيل)، ومهارات مجتمعية/خارج المنزل (إدارة المال، العمل، إدارة الوقت) (Uljarević et al., 2023).

وعرف كل من بشار وأخرين (2021) بأنها مجموعة من القدرات العملية والحياتية التي تسمح للفرد ـــ رغم إعاقته الفكرية ـــ بأن يعيش بشكل أكثر استقلالية، وألا يكون معتمدًا كليًا على الآخرين في تلبية احتياجاته اليومية.

يعرف جريش (2021) مهارة الاستقلالية بأنها احتياج الطفل إلى تحمل المسؤولية، ثم المسؤولية الكاملة لاحقا، بحيث يشعر بالحرية والاستقلالية في تيسير أموره الخاصة دون تلقي مساعدة من الغير، مما يتسبب في زيادة ثقته بنفسه، ويساعده على تطوير شخصية ووجهة نظر مستقلة.

ووردت عند جريس (2020) على أنها استطاعة الطفل بالاعتماد على ذاته في تأدية الأمور الحياتية، مثل المأكل، والمشرب، وارتداء الملابس، وقضاء حاجته، وأداء بعض الأعمال المنزلية الروتينية.

والمهارات الاستقلالية هي درجة تحرر الطفل في سلوكه في مواقف معينة من رقابة آباه وإشرافهم، ومفهوم الاستقلال نسبي يخلف من موقف لآخر من حيث درجته أو مداه، ومن حيث السن الذي يتوقع فيه آباؤهم استقلال أطفالهم في سلوكهم وتحررهم من رقابتهم أو مساعدتهم لهم (عبد الحميد، 2019).

وعرفها الضفيري (2018) بأنها مقدرة الفرد في الاعتماد على نفسه في تأدية المهام الخاصة بالنظافة وشؤون الحياة الضرورية الأخرى المناسبة التي يحتاجها الفرد.

وبعد عرض أكثر من رأي في تعريف مهارة الاستقلالية يسعى الباحث في تعريفها على أنها قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في أداء الأنشطة اليومية الأساسية، وتشمل هذه الأنشطة: تناول الطعام والشراب، ارتداء وخلع الملابس، العناية بالنظافة الشخصية، والمشاركة في مهام رعاية المنزل. ويُقاس هذا التعريف بمدى قدرة الطفل على تنفيذ هذه المهام بشكل مستقل وبدون مساعدة مستمرة من الآخرين، بحيث يكون قادرًا على تحمل المسؤولية الفردية، واتخاذ القرارات المرتبطة بحياته اليومية، وتنظيم سلوكياته لتلبية احتياجاته الأساسية، مما يعكس مستوى استقلاليته وكفاءته في الحياة اليومية.

2.2.1.2 أبعاد المهارات الاستقلالية

لقد أشـــار عبد الحميد (2019) إلى أن أبعاد الســـلوك المســـتقل عند الأطفال المصـــابين باضـــطراب طيف التوحد تتشـــكل في الاســـتطاعة على اتخاذ قرارات إيجابية في بعض المواقف، والاعتماد على النفس، ســـواء أكان ذلك في الفكر، أم في العمل، وتحمل المســـؤولية، والســـعي إلى تحقيق الأهـــداف، واكتساب الثقة بالنفس، والقدرة على خلق علاقات اجتماعية بين أفراد المجتمع،

وإبداء الرأي السـديد، وتأكيد الكينونة والذات، والتخلص من الرقابة الأبوية، والاسـتقلال عن المركزية حول النفس، سـواء أكان ذلك في الفكر، أم في العمل، وتحمل المسـؤولية، والسـعي إلى تحقيق الأهـداف، واكتساب الثقة بالنفس، والقدرة على خلق علاقات اجتماعية بين أفراد المجتمع، وإبداء الرأي السـديد، وتأكيد الكينونة والذات، والتخلص من الرقابة الأبوية، والاسـتقلال عن المركزية حول النفس. وقد تباينت تصنيفات مهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب.

ليتفق عبد الحميد (2019)، الحربي (2010) على أن أبعاد السلوك الاستقلالي عند الأطفال ذوي اضـطراب التوحد تتمثل في القدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية في بعض الأمور، والاعتماد على النفس سـواء في الفكر أو العمل، وتحمل المسـئولية، وإنجاز الأهداف، والثقة بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وإبداء الرأي، وتأكيد الذات، والتحرر من رقابة الآباء، والخروج من دائرة التمركز حول الذات.

3.2.1.2 تصنيفات المهارات الاستقلالية

وقد تباينت تصنيفات المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الاضطراب؛ إذ أكد الحربي (2010) أن الاعتماد على النفس، وتحمل المسئولية، والقدرة على اتخاذ القرارات بصورة إيجابية، وتحقيق الأهداف، والثقـة بالنفس، والقدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية، والتعبير عن الرأي، وتأكيد الذات، والتحرر من رقابة الوالـدين، والخروج من التمركز حول الذات، كلها تمثل عناصر السلوك المستقل. وقد حددت الجمعية الأمريكية للتوحد تصنيفات مهارات الاستقلالية، وهي كالتالي (Freeman et al., 2022):

- **مهارات تناول الطعام والشراب،** وتشمل مهارات: استخدام أدوات المائدة، وأسلوب تناول الطعام في الأماكن العامة، وطريقة تناول السوائل، وآداب الجلوس على المائدة.
- **مهارات استعمال المرحاض،** وتشمل مهارات: غسل اليدين والوجه في المكان المخصص لذلك، وطريقة استخدام المرحاض، وطريقة تنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع الزيوت عليه. مهارات النظافة، وتشمل مهارات: غسل اليدين والوجه، والاستحمام، والصحة الشخصية.
- **مهارات التنقل،** وتشمل مهارات: استعمال الهاتف أو التليفون، واستخدام الخدمات البريدية، والتعرف على المؤسسات العامة.
- **مهارات ارتداء وخلع الملابس،** وتشمل مهارات: ارتداء الملابس والعناية بها وبمظهرها، وارتداء الحذاء وخلعه، ووضعه في المكان المخصص له.

4.2.1.2 مراحل تطور المهارات الاستقلالية

تعد المهارات الاستقلالية من أهم مراحل النمو النفسي للأطفال، إذ يتطور مفهوم الاستقلالية لديهم تدريجيًا عبر مراحل الحياة المختلفة. يبدأ الطفل حياته في حالة من الاعتماد الكامل على الآخرين، ثم يبدأ في تمييز ذاته وتطوير قدراته على التفاعل مع محيطه، مما يعزز من استقلاليته الشخصية والاجتماعية. منذ ولادته وحتى مرحلة المراهقة، يمر الطفل بمراحل متعددة من النمو النفسي الذي يشمل تكوين صورة الذات والقدرة على التفاعل مع البيئة الخارجية. في هذه الرحلة، يتعلم الطفل التمييز بين نفسه وبين الآخرين، ويكتسب مهارات الاستقلالية التي تتطور وتصبح أكثر وضوحًا مع مرور الوقت؛ إليك مراحل تطور المهارات الاستقلالية عند الأطفال (Alburai, 2018):

1. **من الميلاد حتى 3 أشهر:** في هذه المرحلة، يكون الطفل في حالة من الاعتماد الكامل، ولا يمتلك أي مفهوم عن ذاته أو عن المحيطين به.
2. **عمر 4 أشهر:** يبدأ الطفل في تمييز حواسه وعضلاته، وتظهر بداية التمايز بينه وبين محيطه.
3. **عمر 9 أشهر:** يبدأ الطفل في فهم بعض الإشارات ويشعر بوجود ذاته، مما يمثل بداية تولد الاستقلالية.
4. **عمر السنة:** يبدأ الطفل في مرحلة الاستكشاف، ويزداد تفاعله مع الآخرين. هنا تبدأ الاستقلالية في التداخل مع البيئة المحيطة.
5. **عمر سنتين:** تتزايد استقلالية الطفل في تفاعلاته مع الآخرين، ويظهر اهتمامه بذاته أكثر.
6. **عمر 3 سنوات:** يبدأ الطفل في تكوين صورة شاملة عن العالم المحيط به، ويشعر بتميزه عن الآخرين.
7. **عمر 5 سنوات:** يتبلور وعي الطفل بذاته ويقل اعتماده على الوالدين، وتظهر بوادر الاستقلالية.
8. **عمر 6-8 سنوات (المدرسة):** يصبح للمعلم دور هام في تطور استقلالية الطفل من خلال التفاعل الاجتماعي في بيئة مدرسية.
9. **عمر 10-12 سنة:** تظهر الاستقلالية بشكل أوضح، ويبدأ الطفل في إحداث تغييرات في اتجاهاته نحو الاستقلالية.
10. **مرحلة المراهقة:** يصبح المراهق أكثر دقة في تقويم استقلاليته ويكتسب قدرة أكبر على التأثير في بيئته والمواقف الاجتماعية.

هذه المراحل تشير إلى تطور تدريجي في مهارات الاستقلالية التي تكشف عن نمو الطفل النفسي والاجتماعي.

3.1.2 مراكز الإيواء في ظل الحروب

يمر العالم بسلسلة من المتغيرات الاجتماعية والأمنية والطبيعية والسياسية مما أسفر عن نزوح العديد من المجتمعات الحضرية، والتي بلغت حتى عام 2015م (65.3) مليون شخص، وبالمقارنة مع التحديات الديمغرافية في المجتمعات الحضرية وزيادة الاستنزاف للموارد، فإن ذلك يتطلب التدخلات الفاعلة في الاستجابة للمأوى والمستوطنات البشرية المؤقتة في حالات الطوارئ لتحقيق حياة أكثر فاعلية في أوقات الشدة) (UNHCR, 2015).

تعد الأزمات الإنسانية واحدة من أكبر التحديات التي يواجهها المجتمع الدولي في عصرنا الحديث؛ إذ يمر العالم بأسره بحالة أمنية ونزاع موارد وصراع أجيال وصراع دول؛ إذ أدت تلك الصراعات والنزاعات إلى نزوح المجتمعات الحضرية، وقد انعكست هذه الحروب على نمط الحياة المعتادة لكثير من المواطنين، وتسببت في تشريد الملايين ونزوحهم. ويبرز قطاع غزة أحد المناطق الأكثر تأثرا؛ إذ يمر القطاع بظروف غير مستقرة ويعاني سكانه من الأوضاع الأمنية والاقتصادية المتدهورة، وكثير من العائلات والأسر أصبحت بلا مأوى وذلك منذ فرض الحصار عليه عام 2007 ثم الحروب المتتالية (2009-2008 2012 2014) (المغير ومحمود، 2020).

وبلا شك فإن الحرب الأخيرة 2023-2024 هي الأكثر دمارًا والأكثر نزوحًا؛ إذ أدت إلى نزوح مليون وتسعمائة ألف (1.9) مليون مواطن غزي ما يعادل 90% من سكان قطاع غزة (OCHA, 2024)

وعليه، صاحبت الكوارث الإنسان منذ الأزل؛ إذ اختلفت في شدتها ونطاقها الجغرافي والديمغرافي تبعاً للعوامل المؤثرة والمساعدة على حدوثها. يعاني العالم من نزاعات مستمرة، وخاصّة فلسطين، تحديداً قطاع غزة، بشكل علني أو خفي على الموارد والاقتصاد — ما انعكس بشدة على العديد من المجتمعات البشرية وسكانها. ونظراً للحاجة الملحّة لحماية الحياة البشرية وتعزيز كرامة الإنسان، نشأت خلال السنوات الأخيرة العديد من المؤسسات المدنية، الاجتماعية، الأممية والدولية التي تهدف إلى دعم فئات متضررة، لا سيما الفئات الهشة. ساهمت هذه الجهود في إنشاء مراكز إيواء للنازحين، لكن الواقع أثبت أن عمليات الإيواء لم ترتقِ غالبًا إلى مستوى الاحتياجات الفعلية (المغير وآخرون، 2018).

في هذا السياق، أظهرت تقارير إنسانية حديثة مدى تفاقم الأوضاع في غزة: حسب تقرير مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) في تحديثه الأخير لعام 2025، فإن عدداً كبيراً من مراكز الإيواء التابعة لوكالة الأونروا تعرّضت لأضرار — ما أدى إلى تدهور ملحوظ في قدرة هذه المراكز على ضمان مأوى آمن للنازحين.

كما أفادت الأونروا في أبريل 2025 بأن نحو 400 ألف شخص نزحوا داخل قطاع غزة منذ انهيار وقف إطلاق النار الأخير، في ظل توقف واسع للمساعدات الإنسانية والصعوبة الشديدة في الوصول إلى الاحتياجات الأساسية (المركز الفلسطيني للإعلام، 2025).

هذا الواقع يبرز بشكل جلي أن مراكز الإيواء — رغم أهميتها الأساسية — تواجه أزمات كبيرة تجعلها عاجزة في كثير من الأحيان عن حماية الضحايا وتلبية احتياجاتهم، مما يُلقي الضوء على الحاجة إلى حلول إنسانية عاجلة ومستدامة تُعزّز صمود الفئات المتضررة وتضمن كرامتهم وحقهم في الحياة والحماية.

1.3.1.2 مفهوم مراكز الإيواء

يعد الإيواء من العمليات الإنسانية الحيوية التي تهدف إلى توفير مأوى آمن للمتضررين من الكوارث أو الأزمات أو أي ظروف طارئة أخرى. يشمل الإيواء تجهيز الأماكن الآمنة بالمستلزمات الضرورية التي تضمن استمرارية الحياة للفئات المتضررة، لحين عودتهم إلى أماكنهم الأصلية بعد استقرار الأوضاع.

تعرف عملية الإيواء بعدة طرق، إذ يتم تعريفها بأنها تجهيز الأماكن الآمنة بالمستلزمات اللازمة لضمان استمرارية الحياة حتى عودة الوضع إلى طبيعته. ويشمل ذلك إيواء المتضررين أو المحتمل تضررهم في أماكن مؤقتة تتوافر فيها سائر المستلزمات الضرورية إلى أن تسمح الظروف بعودتهم إلى ديارهم الأصلية. أما الإيواء العاجل، فيُعرف بأنه المأوى الذي توفره الدول للمواطنين سواء في حالات الكوارث أو الأزمات، أو في الظروف المؤقتة، بديلاً آمناً لحين انتهاء الأزمة أو تحسن الوضع. في بعض الدول، توجد مناطق مخصصة للإيواء العاجل التي تستخدم في الأوضاع الطبيعية لخدمة الأهالي، بينما تتحول إلى مراكز إيواء خلال الأزمات. لكي تكون عملية الإيواء فعالة، يجب حصر عدد النازحين وتحديد نقاط تمركزهم ووسائل الإيواء المناسبة التي تراعي ثقافتهم وعاداتهم. ولا يقتصر الإيواء العاجل على الكوارث فقط، بل يمتد إلى الظروف الطارئة والاضطرارية التي تستدعي توفير مأوى مؤقت أو دائم (القرني، 2002).

تعد مراكز الإيواء في قطاع غزة خط الدفاع الأول لحماية المدنيين النازحين نتيجة النزاعات المتكررة والكوارث الإنسانية، إذ نشأت هذه المراكز لتوفير مأوى مؤقت وآمن للأسر التي فقدت منازلها أو تتعرض للخطر المباشر. وتشير التقارير الحديثة لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (UNRWA) إلى أن عدد مراكز الإيواء يبلغ نحو 116–120 مركزًا، تستوعب عشرات الآلاف من النازحين، في حين ينام مئات آلاف آخرون في أماكن غير مجهزة أو تحت ظروف مؤقتة، وهو ما يعكس الفجوة الكبيرة بين الحاجة وعدد الأماكن المتاحة (UNRWA, 2025). وتعمل هذه المراكز على تقديم خدمات أساسية تشمل المأوى والغذاء والمياه النظيفة

والبطانيات ومواد النظافة، فضـلاً عن توفير الرعاية الصـحية الأولية والخدمات النفسـية والتعليم المؤقت للأطفال. إلا أن التحديات الكبيرة التي تواجهها هذه المراكز تشمل الاكتظاظ الشديد، تضرر بعض المباني نتيجة النزاعات، نقص المواد الأساسية والخدمات الصحية، وتكرار نزوح الأسر من مركز إلى آخر، مما يؤدي إلى ضـعف الاسـتقرار وتهديد جودة الحياة اليومية للنازحين (OCHA, 2025; NRC, 2025). ورغم الدور الحيوي لهذه المراكز، فإنها لا تزال عاجزة في كثير من الأحيان عن تلبية الاحتياجات الأسـاسـية لجميع المتضـررين، ما يبرز الحاجة الملحّة لتعزيز جهود الإيواء والدعم الإنساني المستدام لحماية الفئات الأكثر هشاشة وضمان كرامتهم وحقهم في الحياة الكريمة.

2.3.1.2 دورة حياة مراكز الإيواء وأنواعها

تعد مراكز الإيواء من العناصـر الأسـاسـية في استجابة الأزمات والكوارث، إذ توفر مأوى للمتضـررين وتسـاهم في توفير الاحتياجات الضـرورية لهم. تتنوع مراكز الإيواء حسـب الظروف والاحتياجات، وتخضع لدورة حياة محددة تتضمن عدة مراحل لضمان فعاليتها واستدامتها.

دورة حياة مراكز الإيواء تمر بثلاث مراحل رئيسية وفقًا لتصنيف برنامج بناء القدرات في إدارة مراكز الإيواء التـابع للمجلس النرويجي للاجئين (2015). تبـدأ المرحلـة الأولى بمرحلـة الإنشـاء، التي تشـمل اختيار الموقع المناسـب، وتجهيز المركز، وتحضـير فرق العمل، وتنسـيق الإجراءات اللازمة لتشـغيل المركز. ثم تأتي مرحلة الرعاية والصـيانة، إذ تبدأ المراكز في استقبال النازحين، وتتم إدارة العمليات المختلفة مثل تسـجيل اللاجئين وتوزيع المسـاعدات، مع تطبيق إجراءات الحماية الشـاملة ومتابعة أي خلل أو نقص والعمل على إصـلاحه. أما المرحلة الأخيرة، فهي مرحلة الإغلاق، وفيها يكون تقييم الوضـع بناءً على المعايير المرجعية، وتُتخذ الإجراءات المناسبة لضمان استدامة الحلول البديلة للمأوى قبل إغلاق المركز.

كما قام المجلس النرويجي للاجئين بتصـنيف مراكز الإيواء إلى سـبعة أنواع، وهي تختلف حسب احتياجات المتضررين وأهداف المأوى، ومنها:

1. مأوي طارئ محدد مسـبقًا مباني وهياكل مؤقتة تم تحديدها مسـبقاً من خلال وكالة الغوث كمراكز تجميعية وعمومية للسكان النازحين (على أن تبقى مفتوحة لمدة أقصـاها شـهر)، يتم تزويد النازحين بالحد الأدنى من الخدمات بناءً على حالة الطوارئ واحتياجاهم كما لا يوجد فيها فريق إداري دائم معد مسبقاً.
2. مراكز الإيواء مباني وهياكل مؤقتة محددة مسـبقاً، حددت من خلال السـلطات المحلية وشركاء في المجال الإنساني كمراكز تجمع مناسبة للسكان النازحين، في حال حدوث صراعات أو كوارث طبيعية لفترة متوسـطة أو طويلة المدى (أكثر من شـهر). في غزة تم تحديد مدارس معينة لتكون مراكز إيواء، ومع ذلك كان هناك أنواع أخرى من المباني يمكن تهيئتها لهذا الغرض، مثل

مراكز المجتمع وقاعات محلية وصـالات رياضـية والفنادق والمخازن والمصـانع غير المسـتخدمة والبنايات غير المكتملة، مطلوب وجود إدارة قوية مع تزويد خدمات البنية التحتية بشـــكل كامل متضـــمناً تزويد المياه وتوزيع الغذاء وتوزيع المواد غير الغذائية والتعليم والرعاية الصـــحية، إذ إن هذه الخدمات محصورة في سكان الموقع.

3. مواقع نزوح مؤقتة مواقع كرفانات للسـكان النازحين يتم وضـعها في أراضـي مملوكة للدولة. إذ تزود البلدية السكان بالخدمات الأساسية متضمنةً الكهرباء والمياه ونظام الصرف الصحي ولا يوجد هيكلية إدارية.

4. مواقع عشـــوائية: يمكن للمجموعات النازحة - التي غالباً ما تكون مجموعة عائلات صغيرة أو أفراداً أن يقطنوا في مواقع ذاتية من تلقاء أنفسهم. هذا النوع من المآوي الانتقالية مستقله تماما في الخدمات وتوجد دون الحصول على تدخلات إنسانية، يمكن لتلك المواقع أن تتضمن مباني دينية، مدارس، مباني إدارية أخرى، أو أماكن مفتوحة في المجتمع.

5. عائلات مضـيفة: عائلات تسـتضـيف أفراداً أو مجموعات نازحة في بيوتها؛ إذ تتنوع مستوى المساعدات من المساعدات الأساسية متضمناً العناصر الغذائية وغير الغذائية إلى الاعتماد الذاتي.

6. الأماكن المستأجرة والمدعومة: هي الأماكن التي يستأجرها الأفراد والعائلات النازحة كمكان للإيواء خلال فترة الطوارئ.

7. مراكز إيواء متفرقة للطوارئ وحدات ســـكن فردية، مثل الكرفانات ومواقع أخرى بجانب مساكن النازحين المدمرة.

3.3.1.2 معايير مراكز الإيواء

تعد مراكز الإيواء من أهم التدابير التي يتم اتخاذها في حالات الطوارئ والكوارث الطبيعية لتوفير الحماية والمأوى للمتضـــررين. ولضـــمان نجاح هذه المراكز وفاعليتها، وضـــعت العديد من الهيئات والجهات المعنية معايير واشـــتراطات محددة لتصـــميم هذه الوحدات. من بين هذه المعايير، قدم مكتب إدارة الطوارئ في مدينة نيويورك (NYC) مجموعة من الاشـــتراطات التي تهدف إلى ضمان توفير بيئة آمنة ومريحة للناجين من الكوارث.

تتمثل هذه المعايير في ثلاثة محاور رئيسية (المجلس النرويجي للاجئين، 2015):

- **المحور الأول**: القابلية للسـكن والاسـتجابة لاحتياجات الناجين نفسـيا وجسـديا وثقافيا وبيئيا على ســبيل المثال، الخصـــوصـــية الأمن والهوية، ومتطلبات الموقع، والظروف المناخية وكذلك مرونة التصميم والاستخدام.

- **المحور الثاني**: الجدوى الاقتصـادية بمعنى الحلول منخفضـة التكاليف أقل وقت وسـهولة التنفيذ على مستوى الإنتاج الفردي والكمي وخفة الوحدة بما يحقق سهولة وسرعة نقلها.
- **المحور الثالث**: الاسـتدامة باسـتخدام مواد معاد تدويرها، وحدات قابلة للفك والتركيب دون الإضـرار بالبيئة الطبيعية المحيطة إمكانية إعادة تدوير مخلفات المبنى بعد انتهاء مدة استخدامها."

2.2 الدراسات السابقة

يعرض الباحث الدراسـات ذات الصـلة بموضـوع الدراسـة؛ إذ أظهرت الدراسـات السـابقة المهارات الاسـتقلالية، وذلك بهدف إظهار السـياق البحثي الذي جاءت فيه هذه الدراسـة، فضـلاً عن استعراض أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات، وقد أخذ الباحث حداثة الدراسات في عين الاعتبار، فضلاً عن استهدافه الفئة نفسها موضوع الدراسة، ألا وهي عينة (أطفال اضطراب طيف التوحد)، في المحافظات الجنوبية، يلاحظ – حسـب حدود علم الباحث - أن هناك عدداً قليلاً من الدراسات التي تناولت مستوى المهارات الاستقلالية عند الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال مسـح الأدب المرتبط بموضـوع الدراسـة، وفيما يلي نوجز الدراسـات العربية، والأجنبية في موضوع الدراسة وعرضها من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

2. 2. 1 الدراسات العربية:

وأجريت **دراسـة الشـمري** (2021) بهدف التعرف على مدى توافر المهارات الاسـتقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن الفروق في هذه المهارات باختلاف العمر، إذ اعتمدت على المنهج الوصـفي التحليلي، واسـتخدمت أداة متمثلة في مقياس للمهارات الاسـتقلالية شـمل مجالات مثل اسـتعمال المرحاض، النظافة الشـخصـية، والتعامل بالنقود. وتكوّنت العينة من أطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد موزعين على فئتين عمريتين: من 6 إلى 9 سـنوات، ومن 10 سـنوات فأكثر. وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصـائيًا لصـالح الفئة العمرية الأكبر (10 سنوات فأكثر) في مجالات النظافة الشخصية، استعمال المرحاض، والمهارات الاستقلالية بشكل عام، فيما كانت الفروق لصـالح الفئة الأصـغر (6–9 سـنوات) فقط في مجال التعامل بالنقود. وأوصت الدراسة بأهمية تطوير برامج تربوية وتأهيلية تُراعي الفروق العمرية وتُعزز من استقلالية الأطفال منذ سن مبكرة، مع التركيز على إشراكهم في مواقف حياتية عملية، وضرورة دعم الأسر ومقدمي الرعاية في تدريب الأطفال على المهارات الحياتية اليومية ضمن بيئات طبيعية.

كما وأجرى **إسماعيل (2020)** دراسة هدفت لاختبار فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية الدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبلغت عينة الدراسة (15) طفلًا، أعمارهم من (8-5) سنوات، واستخدمت الدراسة قائمة تقدير المهارات الاستقلالية، وقائمة تقدير السلوك التكراري، والبرنامج التدريبي، وجميعهم من إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح البعدي، وكذلك بالنسبة للسلوكيات التكرارية، وفعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أما دراسة **قشاوة وبوشعير (2020)** فهدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج "تيتش" في تحسين وتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد والوصول إلى حد عالٍ من استقلالية هذه الفئة، كانت العينة جميع أطفال التوحد الموجودين في المركز النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا بأم البواقي في الجزائر، والعينة الثانية: هم الأخصائيون وأولياء الأمور. وتوصلت النتائج إلى فعالية استخدام برنامج "تيتش" في تنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي كارتداء الملابس، والطعام، واستخدام الحمام وتنظيف الأسنان وغيرها، من المشكلات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد. وقد أشارت الدراسة إلى فعالية فنيات تحليل السلوك التطبيقي في بناء مجموعة واسعة من المهارات الهامة والحد من المشاكل السلوكية عند أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يمكنهم من العيش بشكل مستقل عبر بيئات متعددة، وتعزيز فرص التعلم الذاتي.

كما **وهدفت دراسة إبراهيم (2019)** إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من اثني عشر طفلا من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين (6-4) سنوات، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي واعتمدت على التصميم بقياس قبلي وبعدي للمجموعة الواحدة، وأظهرت النتائج أن هناك تحسناً في أداء المجموعة التجريبية في الأداء البعدي.

وجاءت **دراسة عبد الحميد (2019)** من أجل إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبلغت عينة الدراسة (12) طفلًا، (7) ذكور، و(5) إناث، تراوحت أعمارهم من (6-5) سنوات، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ومقياس المهارات الاستقلالية، وتوصلت النتائج أن هناك تحسنًا في أداء المجموعة التجريبية في الأداء البعدي؛ وهذا التحسن الذي طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة في التطبيقين القبلي والبعدي، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح التجريبية، ووجود

فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي.

وقد هدفت **دراسة السريع (2016)** إلى تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية من وجهه نظر المعلمين النظاميين في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (45) معلمًا ومعلمة، من محافظات الزرقاء والمفرق، وأعد الباحث استبانة مستوى المهارات الاستقلالية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (41) فقرة موزعة على (4) أبعاد هي: إعداد وتناول الطعام ومهارات الملبس، والمهارات الصحية، ومهارات التعرف على العملة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزي لأثر المحافظة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في متغير الخبرة بين (أقل من خمس سنوات) و(أكثر من عشر سنوات)، وجاءت الفروق لصالح أصحاب الخبرة الأقل من خمس سنوات حول تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الاستقلالية، وذلك للأطفال من سن استخدام نسب الاستجابة الصحيحة المستقلة.

2. 2. 2 الدراسات الأجنبية:

قام الباحث باستخدام محركات البحث العالمية لجمع بعض الدراسات الأجنبية التي تناولت مستوى المهارات الاستقلالية عند الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن بين هذه الدراسات:

دراسة **بيرز (Perez et al., 2020)** التي هدفت إلى تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد على اتباع التعليمات. واستخدم اختبار قبلي لقياس مستوى التلقين لدى الطلبة قبل المشاركة. ثم استخدم برنامج تدريبي يقوم على استخدام تقييم التفضيلات، والتلقين، والابتعاد عن المثيرات السلبية، وتشكيل السلوك، وإطفاء السلوك والمعززات التفاضلية للسلوكيات المختلفة. وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية الإجراء التدريبي التلقين المستخدم، والمحافظة على مكتسباته، وأثر هذا النوع من التدريب قادر على الانتقال في بيئات مختلفة من خلال إجراءات التعميم.

هدفت **دراسة (Shepley & Grisham-Brown, 2019)** إلى أثر استخدام برنامج تدريبي قائم على تشكيل السلوك في تحسين مستوى اكتساب طلبة اضطراب طيف التوحد للمهارات اللغوية. استخدمت الدراسة المنهجية الوصفية الناقدة المبنية على مراجعة قواعد البيانات النفسية والتربوية التي تنشر الأبحاث العلمية المحكمة التي بحثت في استخدام هذا النوع من البرامج التدريبية. وأشارت النتائج أن معظم الدراسات تتفق بأن تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجيات تشكيل السلوك فاعلة في تحقيق السلوكيات المستهدفة.

كما قامت **انتل (Antil, 2019)** بدراسة أثر استخدام أساليب تلقين وتشكيل السلوك في تحسين مهارات الحياة اليومية واللعب لدى طلبة اضطراب طيف التوحد. استخدمت الدراسة المنهج

شـــبه التجريبي، اختير (5) حالات من طلبة اضـــطراب طيف التوحد قصـــدي في عدد من مراكز التربية الخاصة. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدمت الملاحظة المباشرة وبطاقة الملاحظة قبل وبعد المشـــاركة في البرنامج. وكشـــفت النتائج أن جميع الطلبة المشـــاركين أظهروا زيادة في ســـلوكيات مهارات الحياة اليومية، ومهارة اللعب وفي تنوع المواد المســـتخدمة فيها. ثانيا: البرامج التدريبية المقدمة للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد: يعد النقص والقصـــور في المهارات الحياتية، والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات غير المرغوب فيها.

كما هدفت **دراســـة (Hu et al., 2019)** إلى معرفة فاعلية اســـتخدام نظام التعلم الفردي في تنمية قدرات الأطفال ذوي اضـــطراب التوحد على الاســـتقلالية في انجاز المهمات، وبلغت عينة الدراسة (3) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، أعمارهم بين (9-8) سنوات، هما بنتان وولد، وقد اســـتخدمت قائمة ملاحظة، وبرنامج تدريبي قائم على نظام التعلم الفردي بواقع (18) جلســـة، زمن كل منها (15-10) دقيقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن الأطفال الثلاثة في إنجاز المهام الموكلة إليهم بدقة، وكذلك انخفاض معدل احتياج الأطفال إلى التدخل من قبل المدرب، والاعتماد على أنفسهم في القيام بالمهام.

وجاءت **دراســـة (Obiedat et al., 2019)** لأجل تصـــميم برنامج تدريبي يعتمد على نهج Lovaas لتطوير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس مدى فعاليته، ولتحقيق هدف الدراســـة اســـتخدم الباحث المنهج التجريبي، واســـتخدم مقياس المهارات الاســـتقلالية وبرنامج تدريبي من إعداد الباحث، وتكونت عينـــــــة الدراســـــة التجريبية والضـــــابطة من (30) طفلًا من اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم بين (8-4) سنوات، وأظهرت نتائج الاختبار البعدي فروق بين المجموعتين في مهارات الاســـتقلال لصـــالح الاختبار البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاختبار البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية.

هدفت **دراســـــة مريزيك وآخرين (Mruzek et al., 2019)** إلى تحســـين جودة التفاعلات الاجتماعية والمهارات الحياتية لدى أطفال اضـــطراب طيف التوحد باســـتخدام برنامج تدريبي قائم على الســـلوكيات الطبيعية، وتم اســـتخدام مجموعة من آليات التدريب مثل نشـــاطات اللعب والتقين وتشـــكيل الســـلوك وتقديم المعززات الطبيعية أظهرت نتائج الدراســـة فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تقديم مجموعة من السلوكات الطبيعية والعمل على تشكيل السلوك المستهدف باستخدام التلقين، وأن أثر البرنامج معمم على سياقات تفاعلية متعددة.

وهدفت **دراسة (Wynkoop et al., 2018)** إلى التحقق من فاعلية استخدام نموذجين للتدخل قائمين على تقنية الفيديو في تنمية مهارات الحياة الاســـتقلالية لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراســـة من (4) أطفال تراوحت أعمارهم بين (14-16) ســـنة، مصـــابون

باضطراب التوحد من الدرجة الشديدة، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقدير للمهارات الاستقلالية تضمنت سلوكيات التعامل مع القمامة، والطهي والتنظيف، وغسل الوجه واليدين، وتناول الطعام، وارتداء الملابس، كما تضمنت الأدوات كاميرا فيديو، وبرنامج لصناعة مقاطع الفيديو مثبت على الهاتف المحمول، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لدى ثلاثة من الأطفال عينة الدراسة في مهارات الحياة الاستقلالية جميعها، في حين كانت النتائج أقل للطفل الرابع، وذلك لكونه يعاني من تشتت الانتباه.

كما تطرقت دراسة كلٍ من **(Kara, & Loftine, 2014)** إلى زيادة الاستقلال في ذوي اضطرابات طيف التوحد عن طريق مراجعة لثلاثة تدخلات مركزها المراقبة الذاتية ونمذجة الفيديو وأنظمة العمل الفردي. أجريت الدراسة على (68) بالغًا مصاباً بالاضطراب طيف التوحد، ممن تجاوز عمرهم الخمسين، وكان لدى أكثر من (50%) منهم طفولة وصفت بالسيئة. نجحت استراتيجية مراقبة الذات في تغيير عدد من السلوكيات في التوحد مثل السلوك النمطي والسلوكيات الاجتماعية، ونجحت استراتيجية نمذجة الفيديو في إكساب العينة سلوكيات الاستقلال عن طريق تقليد ما شاهدوه في أنظمة الفيديو، وأما أنظمة العمل الفردي فعززت الأداء المستقل للأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بتقليل زمن الانتقال بين التعليمات واستجابة الطالب.

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل دراسة إبراهيم (2019)، ودراسة الشمري (2021)، يمكن ملاحظة وجود تشابه كبير من حيث التركيز على أهمية تنمية المهارات الاستقلالية بوصفها عاملاً جوهرياً في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمكينهم من أداء الأنشطة اليومية بشكل مستقل. كما أن جميع هذه الدراسات استخدمت استراتيجيات تدريبية متقاربة مثل تحليل السلوك التطبيقي(ABA) ، وبرنامج تيتش(TEACCH) ، ونظام التعلم الفردي، وهي برامج تهدف إلى تعزيز السلوكيات الاستقلالية لدى الأطفال. فضلاً عن ذلك، اعتمدت معظم الدراسات على أدوات ومقاييس متخصصة لقياس أثر التدخلات، مثل مقياس المهارات الاستقلالية، ما يتوافق مع نهج الدراسة الحالية.

ومع ذلك، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث البيئة المستهدفة، إذ تركز على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء بقطاع غزة في ظل الحروب، بينما تناولت الدراسات السابقة عينات من أطفال يعيشون في بيئات مدرسية أو منزلية مستقرة. كما أن الفئة العمرية المستهدفة في الدراسة الحالية تختلف، إذ تشمل فئات عمرية أكبر مقارنة بالدراسات التي ركزت غالبًا على الفئة من 5 إلى 8 سنوات، مما يترتب عليه اختلاف في الاحتياجات التدريبية وأساليب التعلم. ويُضاف إلى ذلك أن الدراسة الحالية تأخذ بعين الاعتبار الظروف البيئية القاسية

مثل الحرب والتهجير، والتي لم تتناولها الدراسات السابقة، ما يمنحها بُعدًا مميزًا في دراسة تأثير تلك العوامل على فعالية البرامج التدريبية واستجابة الأطفال لها.

تتميز الدراسة الحالية بسياقها الفريد، إذ تركز على واقع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مراكز الإيواء في قطاع غزة في ظل حرب الإبادة 2023، ما يمنحها طابعًا استثنائيًا من حيث تناول التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة عن النزاعات والصراعات، ويجعلها ضرورية لفهم تحديات تنمية المهارات الاستقلالية في بيئة قاسية وغير مستقرة. كما تنفرد الدراسة بتسليط الضوء على وجهة نظر أولياء الأمور، ما يوفر رؤى مباشرة حول تجاربهم اليومية في دعم ورعاية أطفالهم، ويساهم في تحسين البرامج التدريبية لتكون أكثر توافقًا مع احتياجات هذه الفئة. ويُضاف إلى ذلك أن الدراسة لا تقتصر على جانب محدد من مهارات الحياة، بل تركز بشكل شمولي على المهارات الاستقلالية وكيفية تطورها في ظل التحديات الطارئة، مما يعكس صعوبة تصميم تدخلات فعالة ومناسبة للأطفال في مثل هذه الظروف. وبناءً عليه، تقدم هذه الدراسة إضافة نوعية ومعرفة جديدة في مجال التربية الخاصة، وتسهم في تطوير استراتيجيات تدخل واقعية تتلاءم مع بيئات الحرب والإيواء.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها.

3.3 أدوات الدراسة.

4.3 صدق الأدوات وثباتها.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة.

6.3 المعالجات الإحصائية.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

تُعد منهجية الدراسة وإجراءاتها محورًا رئيسًا، يكون من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، وعن طريقها يكون الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي؛ للتوصل إلى النتائج التي تفسر في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

يوضح الباحث في هذا الفصل وصفًا للإجراءات التي اتبعها في هذه الدراسة الموسومة بـــ: **(مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة)**، والتي اشتملت على المنهج المتبع ومجتمع الدراســة وعينتها، وكذلك المقياس المســتخدم، وطريقة إعدادها، وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صـدقها وثباتها. كما يتضـمن وصـفًا للإجراءات التي قام بها الباحث في تصـميم المقياس وتقنينها، وينتهي الفصل بالمعالجات الإحصائية التي استُخدمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

1.3 منهجية الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُستخدم بصورة مُوسَّعة في أنواع مختلفة من البحوث العلمية، والوصف العلمي بوجهٍ عامٍ عبارة عن تصوُّر لهيئة شخص، أو شيء، أو زمان، أو مكان (بحالته الطبيعية)، إذ يتم التعبير عن ذلك بصورة مفصَّلة بهدف الإيضاح (عبيدات وجرادات، 2006)، **وقد استخدم الباحث مصدرين أساسيين للمعلومات، وهما:**

1. المصادر الأولية: من خلال توزيع استبانات لدراسة بعض مفردات الدراسة، وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع الدراسة، ومن ثم تفريغها، وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي، واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة؛ بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2. المصادر الثانوية: إذ اتجه الباحث للكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة، والتي تتعلق ببناء **"مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة"**؛ بهدف إثراء موضوع الدراسة بشكل علمي، وذلك من أجل التعرُّف إلى الأسُس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عن آخر المستجدَّات حول موضوع الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها:

- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء، والبالغ عددهم (314) من أولياء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في العام (2024)، وذلك وفقًا للجنة المشرفة على مراكز الإيواء في محافظة الوسطى – دير البلح.
- **عينة الدراسة:**

العينة الاســـتطلاعية: تتكون من (30) من أولياء الأطفال من ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في محافظة الوســـطى – دير البلح؛ إذ قام الباحث بأخذها للتعرُّف على الخصـــائص السيكومترية لأداة الدراسة مقياس المهارات الاستقلالية، وذلك للتأكُّد من صدق الأدوات المستخدمة في الدراسة وثباتها.

العينة الفعلية: اشتملت عينة الدراسة على عدد (167) من أولياء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ إذ وزعت (167) اســـتبانة على أولياء أمور الأطفال من ذوي اضـــطراب طيف التوحد بطريقة العينة المتيسرة، واسترداد (155) استبانة بنسبة استرداد (92.8%) خلال العام 2024م، والجدول (3- 1) يوضح توزيع المستجيبين حسب متغيرات الدراسة.

جدول (3- 1): يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا للمتغيرات

البيان	المتغير	العدد	النسبة المئوية
جنس ولي الأمر	ذكر	91	%58.7
	أنثى	64	%41.3
	المجموع	**155**	**%100.0**
المؤهل العلمي لولي الأمر	ابتدائي أو أقل	39	%25.2
	ثانوي	60	%38.7
	جامعي	51	%32.9
	دراسات عليا	5	%3.2
	المجموع	**155**	**%100.0**
عمر الطفل	6-3	78	%50.3
	9-6	57	%36.8
	10 فأكثر	20	%12.9
	المجموع	**155**	**%100.0**
مدة الاقامة في مركز الإيواء	أقل من عام	8	%5.2
	عام أو أكثر	147	%94.8
	المجموع	**155**	**%100.0**

3.3 أدوات الدراسة:

قام الباحث بإعداد استبانة حول **"مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة"**، بما يخدم موضـوع الدراسـة، إذ تُعد الاسـتبانة الأداة الرئيسـة الملائمة للدراسـة الميدانية للحصـول على المعلومات والبيانات التي يجرى تعبئتها من قبل المبحوثين، فالأداة تمثل المهارات الاســـتقلالية، وذلك من خلال الخطوات الآتية:

تتكون الأداة من:

- استمارة البيانات الشخصية.
- استبانة المهارات الاستقلالية.

أولًا: استمارة البيانات الشخصية:

وقد اشـتملت الاسـتمارة على بعض البيانات الشـخصـية، ومنها: جنس ولي الأمر، المؤهل العلمي لولي الأمر، عمر الطفل، مدة الإقامة في مركز الإيواء.

ثانيًا: مقياس المهارات الاستقلالية:

قام الباحث بالاطلاع على الأدب السـيكولوجي، والتربوي، والدراسـات السـابقة ذات الصـلة بموضـوع المهارات الاسـتقلالية، واسـتفادت منها في بناء الاسـتبانة وصـياغة فقراتها، بالاعتماد والاستعانة بمقياس المهارات الاستقلالية لدى دراسة (Freeman et al., 2022)، ودراسة (Reinert, 2020)، ودراسـة (عبد الحميد، 2019) لقياس المهارات الاسـتقلالية **لدى الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة،** ومن ثم العمل على تقنينه بما يتلاءم مع أهداف الدراسة وعينتها والبيئة الفلسطينية.

أ- وصف المقياس:

يهدف المقياس للتعرف على مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، وبناء على هذه المعلومات تم إعداد مقياس المهارات الاسـتقلالية، ويتكون من (40) فقرةً تقيس المهارات الاسـتقلالية، ويحتوي المقياس على مجالات سـتة؛ وهي (مهارة التنقل، مهارة تناول الطعام، مهارة استعمال المرحاض، مهارة ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، مهارة التعامل بالنقود)، وتم تحديد مستوى الموافقة في خمس مستويات وأعطيت "1، 2، 3، 4، 5" كتدرُّج لفقرات الأبعاد.

جدول (3- 2): يبين مجالات مقياس المهارات الاستقلالية وعدد فقراتها

المجال	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
مهارة التنقل	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8	8
مهارة تناول الطعام	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8	8
مهارة استعمال المرحاض	1، 2، 3، 4، 5، 6	6
مهارة ارتداء الملابس	1، 2، 3، 4، 5، 6	6
النظافة الشخصية	1، 2، 3، 4، 5، 6	6
مهارة التعامل بالنقود	1، 2، 3، 4، 5، 6	6
عدد فقرات المقياس		**40**

4.3 صدق الأدوات وثباتها:

أولًا: صدق وثبات مقياس المهارات الاستقلالية:

1- صدق المحكمين لمقياس المهارات الاستقلالية:

قام الباحث بعرض مقياس المهارات الاستقلالية في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (10) محكِّمين اختصاصيين بالأدب السيكولوجي والتربوي، والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد، وتعديل وحذف ما يلزم على فقرات الاستبانة، ملحق (أ).

وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل بعد من أبعاد متغيرات الدراسة الأساسية، فضلاً عن اقتراح ما يرونه مناسبًا وضروريًا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة للمقياس، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (البيانات الشخصية المطلوبة من المستجيبين)، إلى جانب مجالات المقياس وفقراته المستخدمة في الاستبانة. وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية بالملحق (ت)، إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين حول ملاءمة العبارات وصلاحيتها (87٪). وتركَّزت توجيهات المحكمين على عدم ملاءمة بعض فقرات الاستبانة، كما نصح بعضهم بضرورة تعديل بعض العبارات في بعض المجالات، وإضافة بعض العبارات إلى مجالات أخرى.

2- صدق الاتِّساق الداخلي لمقياس المهارات الاستقلالية

للتحقق من صدق بناء مقاييس الدراسة، ستطبق المقاييس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مبحوثاً من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وسيستخدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وبالمعيار المعتمد لقبول الفقرة حسب ما جاء به جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعدُّ ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30- أقل أو يساوي .70) تعدُّ متوسطة، والقيم التي تزيد عن (.70) تعدُّ قوية، والجداول الآتية توضح ذلك:

أ. معاملات الارتباط بين المجال والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية، كما هو موضح بالجدول (3 - 3):

جدول (3- 3): يبين معاملات الارتباط لمقياس المهارات الاستقلالية

#	المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط
1	**مهارة التنقل**	8	.672**
2	**مهارة تناول الطعام**	8	.757**
3	**مهارة استعمال المرحاض**	6	.855**
4	**مهارة ارتداء الملابس**	6	.859**
5	**النظافة الشخصية**	6	.853**
6	**مهارة التعامل بالنقود**	6	.866**

** دالة عند .01 * دالة عند .05.

تبين من الجدول (3 - 3): أن مجالات مقياس المهارات الاستقلالية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة أقل من (.01)، إذ بلغت معاملات الارتباط لمجالات المقياس

(مهارة التنقل، مهارة تناول الطعام، مهارة اســتعمال المرحاض، مهارة ارتداء الملابس، النظافة الشخصية) تساوي (672.، 757.، 855.، 859.، 853.، 866.) على الترتيب. وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالٍ، وتقيس ما وضعت لقياسه. وبما أن المقياس لديه خمسة مجالات، فقد تم إيجاد معاملات ارتباط بيرسـون بين فقرات كل مجال مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي له الفقرة، والنتائج موضحة من خلال الجدول الآتي:

ب.معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي، كما هو موضــح بالجدول(3 - 4):

جدول (3- 4): يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس المهارات الاستقلالية حسب كل مجال من مجالاته

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
مهارة التنقل		مهارة تناول الطعام		مهارة استعمال المرحاض	
1	**.570	1	**.547	1	**.620
2	**.489	2	**.598	2	**.859
3	**.458	3	**.519	3	**.836
4	**.477	4	**.500	4	**.802
5	**.589	5	**.678	5	**.770
6	**.662	6	**.498	6	**.907
7	**.639	7	**.550		
8	**.732	8	**.591		
مهارة ارتداء الملابس		النظافة الشخصية		مهارة التعامل بالنقود	
1	**.805	1	**.785	1	**.590
2	**.955	2	**.753	2	**.835
3	**.846	3	**.797	3	**.888
4	**.859	4	**.834	4	**.771
5	**.815	5	**.606	5	**.959
6	**.574	6	**.581	6	**.943

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

يتضــح من الجدول (3 - 4): أن جميع فقرات مقياس المهارات الاسـتقلالية دالة عند مسـتوى (.01).

3- ثبات مقياس المهارات الاستقلالية:

أ- الثبات بطريقة معاملات كرونباخ ألفا:

تم حســاب معاملات كرونباخ ألفا لمقياس المهارات الاسـتقلالية، والجدول (3 – 5) يوضــح النتائج:

جدول (3- 5): يبين معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة

م.	المقياس	عدد الفقرات	معامل كرونباخ الفا
.1	مهارة التنقل	8	.683
.2	مهارة تناول الطعام	8	.686
.3	مهارة استعمال المرحاض	6	.888
.4	مهارة ارتداء الملابس	6	.898
.5	النظافة الشخصية	6	.824
.6	مهارة التعامل بالنقود	6	.914

الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية	**40**	**.948**

يتضح من الجدول (3 - 5): أن معامل كرونباخ ألفا للمقياس الكلي لمقياس المهارات الاستقلالية (.948)، وتراوحت معاملات مجالات المقياس ما بين (.683 – .914). وهذا دليلٌ كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ ومرتفع.

ب- الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم مجالات المقياس إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearman- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ إذ تستخدم في حال تساوي طرفي الارتباط، أو معادلة جتمان في حال عدم تساوي طرفي الارتباط وذلك حسب المعادلة: $2\left(1-\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}\right)$، وكانت النتائج كما في الجدول (3 - 6):

جدول (3- 6): يبين معاملات الارتباط بين الفقرات فردية وزوجية الرتب لمقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة

م.	المقياس	عدد الفقرات	معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والزوجية	معامل الارتباط المصحح
.1	مهارة التنقل	8	.618	.759
.2	مهارة تناول الطعام	8	.575	.729
.3	مهارة استعمال المرحاض	6	.865	.920
.4	مهارة ارتداء الملابس	6	.869	.924
.5	النظافة الشخصية	6	.902	.949
.6	مهارة التعامل بالنقود	6	.925	.950
	الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية	**40**	**.939**	**.967**

يبين الجدول (3 - 6): أن جميع معاملات الارتباط بين الفقرات فردية وزوجية للدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية (.939)، ومجال تصحيحه بلغ (.967)؛ إذ إن معاملات الارتباط بين الفقرات الزوجية لمجالات (مهارة التنقل، مهارة تناول الطعام، مهارة استعمال المرحاض، مهارة ارتداء الملابس، النظافة الشخصية) بلغت (.618، .575، .865، .869، .902، .925) على الترتيب، ومجال تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان أصبحت (.759، .729، .920، .924، .949، .950). وهذا يدلل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع نسبيًا.

4- تصحيح مقياس المهارات الاستقلالية:

تتراوح درجات مقياس المهارات الاستقلالية من (40) درجة وحتى (200)، وتقع الإجابة على المقياس في خمس مستويات، (ابدًا، نادرًا، أحيانًا، غالبًا، دائمًا)، وتتراوح الدرجة الكلية لكل عبارة ما بين (1 درجة _ 5 درجات)، بمعنى إذا كانت الإجابة (1: ابدًا، 2: نادرًا، 3: أحيانًا، 4:

غالبًا، 5: دائمًا)؛ وانطلاقًا من ذلك تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها مقياس المهارات الاستقلالية لكامل عبارات هي (200) درجة، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها هي (40) درجة، والدرجة المتوسطة للمقياس هي (120) درجة، ليتم الحكم نسبيًا على مستوى المهارات الاستقلالية ومستوى المهارات الاستقلالية، والجدول (3- 7) يوضع مجالات وطريقة التصحيح مجال التعديل.

جدول (3- 7): يبين عدد فقرات المهارات الاستقلالية حسب كل مجال من مجالاتها مجال التعديل

	مجالات المقياس	عدد الفقرات	طريقة التصحيح	
			الدرجة الدنيا	الدرجة العليا
.1	مهارة التنقل	8	8	40
.2	مهارة تناول الطعام	8	8	40
.3	مهارة استعمال المرحاض	6	6	30
.4	مهارة ارتداء الملابس	6	6	30
.5	النظافة الشخصية	6	6	30
.6	مهارة التعامل بالنقود	6	6	30
	الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية	**40**	**40**	**200**

المحك المستخدم في الدراسة:

استخدم الباحث مقياسًا ليكرت الخماسي لقياس المقاييس، إذ تم اعتماد المقياس الآتي:

جدول (3- 8): المحك المستخدم في الدراسة

مستوى الموافقة	منخفضة جدًا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدًا
الوسط الحسابي	أقل من 1.80	1.80 إلى 2.59	2.60 إلى 3.39	3.40 إلى 4.19	أكبر من 4.20
النسبة المئوية	أقل من 36%	36% إلى 51.9%	52% إلى 67.9%	68% إلى 83.9%	أكبر من 84%

5.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة:

- جنس ولي الأمر (ذكر، أنثى)
- المؤهل العلمي لولي الأمر (ابتدائي أو أقل، ثانوي، جامعي، دراسات عليا)
- عمر الطفل (6-3، 9-6، 10 فأكثر)
- مدة الإقامة في مركز الإيواء (أقل من عام، عام فأكثر)

المتغير التابع:

- المهارات الاستقلالية

6.3 إجراءات تنفيذ الدراسة:

لكل دراسة علمية خطوات يتم السير عليها؛ بهدف إنجاز بحث علمي محكم، وعلى ذلك فإن كتابة رسالة الماجستير لها عدة خطوات، وإجراءات تم تنفيذها، وهي كالآتي:

1- اختيار عنوان الدراسة الذي يُعد من أكثر الخطوات صعوبة.

2- إعداد خطة البحث، وهي الرؤية في كيفية تنفيذ الدراسة، وخطواتها، وقواعدها، وتشمل مقدمة الدراسة، ومشكلتها، وأسئلتها، وأهدافها، وأهميتها، وتلخيص الدراسات السابقة، ومنهج الدراسة والمراجع.

3- إعداد الإطار العام: وهو الخطوط العريضة التي قام الباحث بالعمل عليها في رسالته.

4- إعداد الإطار النظري: وفيها يجمع التراث الأدبي والنفسي للمهارات الاستقلالية واضطراب طيف التوحد ومراكز الايواء.

5- أدوات الدراسة وتحكيمها: فيها جمع المعلومات ومراجعة الأدبيات من أجل اختبار أدوات الدراسة وصميمها.

6- اختيار عينة البحث: اختيرت عينة استطلاعية، وعددها (30)؛ وذلك للتحقق من صحة الأدوات، واختيار العينة الفعلية، والبالغ عددهم (155) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال من ذوي طيف التوحد في المحافظات الجنوبية (الوسطى بقطاع غزة).

7- منهج الدراسة: اختيار المنهج الوصفي التحليلي.

8- معالجة البيانات إحصائيًا: وفيها يكون تحويل البيانات التي تم الحصول عليها إلى نتائج صحيحة ودقيقة ومفهومة.

9- الحصول على نتائج الدراسة وعرضها.

10- مناقشة النتائج وتحليلها وتفسيرها من خلال مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، وتفسير الاختلاف والاتفاق.

11- كتابة التوصيات التي يتوصل إليها.

12- تنسيق الرسالة بالاعتماد على دليل الجامعة وتدقيقها لغويًا.

7.3 المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات كما يأتي:

1- حساب المتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي.

2- استخدام تحليل T-Test لاختبار الفروق بين متغيرات الدراسة (جنس ولي الأمر، مدة الإقامة في مركز الإيواء)

3- اســـتخدام تحليل التباين الأحادي لدراســـة الفروق بين متغيرات الدراســـة (المؤهل العلمي لولي الأمر، عمر الطفل)، ولبيان أدنى الفروق؛ استخدم LSD.

4- حساب معامل ارتباط بيرسون.

5- معادلة الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاختبار.

6- معامل الارتباط لحساب الصدق الداخلي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

تناول الباحث في هذا الفصل عرض النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة التي توصل إليها، والمتعلقة بأهداف الدراسة عبر البرنامج الإحصائي "SPSS" في معالجة بيانات الدراسة، وستعرض النتائج التي توصل إليها.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

وللإجابة عن السؤال الأول؛ تمَّ حساب المتوسط، والانحراف المعياري، والوزن النسبي، والترتيب لمستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، كما يوضحها الجدول (4 - 1).

جدول (4-1): تحليل فقرات مقياس المهارات الاستقلالية

الترتيب	رقم المجال	المجالات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الدلالة
2	1	مهارة التنقل	2.61	0.66	52.3%	متوسطة
1	2	مهارة تناول الطعام	2.70	0.64	53.9%	متوسطة
5	3	مهارة استعمال المرحاض	2.32	1.05	46.5%	منخفضة
3	4	مهارة ارتداء الملابس	2.54	1.02	50.8%	منخفضة
6	5	النظافة الشخصية	2.21	0.87	44.2%	منخفضة
4	6	مهارة التعامل بالنقود	2.53	1.08	50.6%	منخفضة
		الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية	**2.48**	**0.73**	**49.7%**	منخفضة

يتضح من الجدول (4 - 1): أن مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، يتفاوت من حيث قوته؛ إذ كان متوسط درجة الموافقة على المجالات المقترحة في المقياس ككل من وجهة نظر العينة قد بلغت (2.48)، والانحراف المعياري (0.73) بوزن النسبي (49.7%) بدرجة منخفضة، وجاء بالترتيب الأول (مهارة تناول الطعام)، بوزن نسبي (53.9%) يليها (مهارة التنقل)، بوزن نسبي (52.3%)، ومن ثم مجال (مهارة ارتداء الملابس)، بوزن نسبي (50.8%)، ثم مجال (مهارة التعامل بالنقود)، بوزن نسبي (50.6%)، أما في الترتيب ما قبل الأخير فجاء

مجال (مهارة اســتعمال المرحاض)، بوزن نســبي (46.5%)، أما في الترتيب الأخير فجاء مجال (النظافة الشخصية)، بوزن نسبي (44.2%).

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى الدلالة (α≤.05) بين متوســطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر؛ وللتحقق من هذه الفرضية؛ تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين جنس ولي الأمر، كما يوضحها الجدول (4 - 2).

جدول (4-2): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر

البيان	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مهارة التنقل	ذكر	91	2.54	0.64	0.016	0.900
	انثى	64	2.72	0.68		
مهارة تناول الطعام	ذكر	91	2.68	0.64	0.921	0.339
	انثى	64	2.72	0.64		
مهارة استعمال المرحاض	ذكر	91	2.40	1.27	57.028	**0.000
	انثى	64	2.21	0.61		
مهارة ارتداء الملابس	ذكر	91	2.63	1.01	2.256	0.135
	انثى	64	2.42	1.04		
النظافة الشخصية	ذكر	91	2.10	0.89	2.499	0.116
	انثى	64	2.37	0.82		
مهارة التعامل بالنقود	ذكر	91	2.82	1.19	40.060	**0.000
	انثى	64	2.11	0.72		
المهارات الاستقلالية	**ذكر**	91	2.53	0.83	33.273	**0.000
	انثى	64	2.42	0.55		

** دالة عند .01 * دالة عند .05

يتضــح من خلال الجدول (4 - 2) أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى الدلالة (α≤.05) بين متوســطات درجات اســتجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاســتقلالية لدى الأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر لصالح الذكور.

كما يتضــح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى الدلالة (α≤.05) بين متوســطات درجات اســتجابات أفراد العينة على مجال (مهارة اســتعمال المرحاض، مهارة التعامل

بالنقود) لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر لصالح الذكور.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α≤.05) بين متوســـطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أوليـاء أمورهم في قطـاع غزة تبعًـا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر؛ تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي؛ للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومســتوى الدلالة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر، والجدول (4 -3) يوضح ذلك.

جدول (4-3): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
مهارة التنقل	بين المجموعات	10.617	3	3.539	9.502	**0.000
	داخل المجموعات	56.243	151	0.372		
	المجموع	66.860	154			
مهارة تناول الطعام	بين المجموعات	9.687	3	3.229	9.153	**0.000
	داخل المجموعات	53.271	151	0.353		
	المجموع	62.958	154			
مهارة استعمال المرحاض	بين المجموعات	40.194	3	13.398	15.623	**0.000
	داخل المجموعات	129.494	151	0.858		
	المجموع	169.688	154			
مهارة ارتداء الملابس	بين المجموعات	11.052	3	3.684	3.714	**0.013
	داخل المجموعات	149.793	151	0.992		
	المجموع	160.845	154			
النظافة الشخصية	بين المجموعات	19.889	3	6.630	10.254	**0.000
	داخل المجموعات	97.628	151	0.647		
	المجموع	117.516	154			
مهارة التعامل بالنقود	بين المجموعات	52.725	3	17.575	21.064	**0.000
	داخل المجموعات	125.991	151	0.834		
	المجموع	178.716	154			
المهارات الاستقلالية	بين المجموعات	15.214	3	5.071	11.433	**0.000
	داخل المجموعات	66.977	151	0.444		
	المجموع	82.190	154			

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها الجدول (4 - 4).

جدول (4-4): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المقياس	المؤهل العلمي لولي الأمر	المتوسط	المقارنات البعدية			
			1	2	3	4
مهارة التنقل	ابتدائي أو أقل	2.77		.00	*.52	.36
	ثانوي	2.78			*.52	.35
	جامعي	2.25				*.88
	دراسات عليا	3.13				
مهارة تناول الطعام	ابتدائي أو أقل	3.09		*.52	*.49	*1.07
	ثانوي	2.57			.03	.54
	جامعي	2.61				*.57
	دراسات عليا	2.03				
مهارة استعمال المرحاض	ابتدائي أو أقل	3.12		*1.00	*1.24	.05
	ثانوي	2.12			.24	*.95
	جامعي	1.88				*1.19
	دراسات عليا	3.07				
مهارة ارتداء الملابس	ابتدائي أو أقل	2.70		*.47	*.77	.12
	ثانوي	2.24			.04	.70
	جامعي	2.70				*.66
	دراسات عليا	3.33				
النظافة الشخصية	ابتدائي أو أقل	2.79		*.82	*.77	.12
	ثانوي	1.96			.05	.70
	جامعي	2.01				.66
	دراسات عليا	2.67				
مهارة التعامل بالنقود	ابتدائي أو أقل	3.51		*1.42	*1.24	.68
	ثانوي	2.09			.18	.75
	جامعي	2.27				.56
	دراسات عليا	2.83				
المهارات الاستقلالية	**ابتدائي أو أقل**	3.00		***.71**	***.71**	**.16**
	ثانوي	2.29			**.00**	**.55**
	جامعي	2.28				**.56**
	دراسات عليا	2.48				

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

يتضح من الجدول (4 - 4) أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة التنقل) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل ولصالح ثانوي، ولصالح دراسات عليا.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة تناول الطعام) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل ولصالح جامعي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة استعمال المرحاض) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل ولصالح دراسات عليا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة ارتداء الملابس) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل ولصالح دراسات عليا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة التعامل بالنقود) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر لصالح ابتدائي أو أقل.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير عمر الطفل؛ استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي؛ للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمتغير عمر الطفل، والجدول (4 -5) يوضح ذلك.

جدول (4-5): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تبعًا لمتغير عمر الطفل

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
مهارة التنقل	بين المجموعات	0.428	2	0.214	0.490	0.614
	داخل المجموعات	66.432	152	0.437		
	المجموع	66.860	154			
مهارة تناول الطعام	بين المجموعات	1.419	2	0.709	1.752	0.177
	داخل المجموعات	61.539	152	0.405		
	المجموع	62.958	154			
مهارة استعمال المرحاض	بين المجموعات	13.907	2	6.954	6.785	**0.002
	داخل المجموعات	155.781	152	1.025		
	المجموع	169.688	154			
مهارة ارتداء الملابس	بين المجموعات	3.304	2	1.652	1.594	0.206
	داخل المجموعات	157.541	152	1.036		
	المجموع	160.845	154			
النظافة الشخصية	بين المجموعات	8.991	2	4.496	6.297	**0.002
	داخل المجموعات	108.525	152	0.714		
	المجموع	117.516	154			
مهارة التعامل بالنقود	بين المجموعات	8.847	2	4.423	3.958	*0.021
	داخل المجموعات	169.869	152	1.118		
	المجموع	178.716	154			
المهارات الاستقلالية	بين المجموعات	3.748	2	1.874	3.631	*0.029
	داخل المجموعات	78.442	152	0.516		
	المجموع	82.190	154			

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها الجدول (4 - 6).

جدول (4-6): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المقياس	عمر الطفل	المتوسط	المقارنات البعدية		
			1	2	3
مهارة استعمال المرحاض	6-3	2.04		*.52	*.75
	9-6	2.56			.23
	10 فأكثر	2.79			
النظافة الشخصية	6-3	1.98		*.41	*.62
	9-6	2.39			.20
	10 فأكثر	2.59			
مهارة التعامل بالنقود	6-3	2.29		*.49	.44
	9-6	2.78			.05
	10 فأكثر	2.73			
المهارات الاستقلالية	**6-3**	**2.33**		***.28**	***.38**
	9-6	**2.61**			**1.00**
	10 فأكثر	**2.71**			

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

يتضح من الجدول (4 - 6) أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز

الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير عمر الطفل لصالح 10 فأكثر.

توجد فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة استعمال المرحاض) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير عمر الطفل لصالح 10 فأكثر.

توجد فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير عمر الطفل لصالح 10 فأكثر.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مجال (مهارة التعامل بالنقود) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير عمر الطفل لصالح 6-9.

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء؛ وللتحقق من هذه الفرضية؛ تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين مدة الإقامة في مركز الإيواء، كما يوضحها الجدول (4 - 7).

جدول (4-7): حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء

البيان	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مهارة التنقل	أقل من عام	8	1.85	0.09	17.030	**0.000
	عام أو أكثر	147	2.65	0.65		
مهارة تناول الطعام	أقل من عام	8	2.40	0.04	17.025	**0.000
	عام أو أكثر	147	2.71	0.65		
مهارة استعمال المرحاض	أقل من عام	8	1.37	0.08	11.516	**0.001
	عام أو أكثر	147	2.38	1.05		
مهارة ارتداء الملابس	أقل من عام	8	1.09	0.09	22.707	**0.000
	عام أو أكثر	147	2.62	0.99		
النظافة الشخصية	أقل من عام	8	1.85	0.06	33.042	**0.000

البيان	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	عام أو أكثر	147	2.23	0.89		
مهارة التعامل بالنقود	أقل من عام	8	2.67	0.00	26.272	**0.000
	عام أو أكثر	147	2.52	1.11		
المهارات الاستقلالية	**أقل من عام**	**8**	**1.87**	**0.03**	**23.099**	****0.000**
	عام أو أكثر	**147**	**2.52**	**0.74**		

** دالة عند 01. * دالة عند 05.

يتضـــح من خلال الجدول (4 - 7) أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوســـطات درجات اســـتجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاســـتقلالية لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء لصالح عام أو أكثر.

كما يتضـــح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوســـطات درجات اســـتجابات أفراد العينة على مجال (مهارة التنقل، مهارة تناول الطعام، مهارة استعمال المرحاض، مهارة ارتداء الملابس، النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء لصالح عام أو أكثر.

أما بما يتعلق بمجال (مهارة التعامل بالنقود) لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء لصـــالح أقل من عام.

الفصل الخامس

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، ومناقشتها، ومن خلال أسئلتها، وما انبثق منها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، وبناء على ما ورد في الإطار النظري، وفي ضوء النتائج وتفسيرها، صيغت التوصيات والمقترحات بما يتلاءم والنتائج التي توصلت إليها.

1.5 تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء بقطاع غزة يُعد منخفضًا، إذ بلغ المتوسط الكلي لتقديرات أولياء الأمور (2.48) بوزن نسبي (49.7%)، وهو ما يشير إلى قصور ملحوظ في اكتساب الأطفال لتلك المهارات، مع تفاوت في مستوى الأداء بين المجالات المختلفة؛ إذ جاءت مهارة تناول الطعام أولاً

(53.9%) تليها مهارة التنقل (52.3%)، ثم ارتداء الملابس (50.8%)، والتعامل بالنقود (50.6%)، في حين جاءت مهارة استعمال المرحاض (46.6%) قبل الأخيرة، وأدناها مهارة النظافة الشخصية (44.2%).

ويرى الباحث بأنه يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء عدة نظريات نفسية وتربوية؛ إذ تشير نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا إلى أهمية النمذجة والتعزيز في اكتساب المهارات، وهو ما قد يتعذر توفره في بيئات مراكز الإيواء بسبب غياب التفاعل الاجتماعي الإيجابي والنماذج السلوكية المناسبة، كما توضح نظرية بياجيه للنمو المعرفي أن النمو المعرفي والسلوكي يتأثر ببيئة الطفل الغنية بالمثيرات والتفاعل، وهو ما تفتقر إليه بيئات النزوح التي تتسم بالفوضى والحرمان من الأدوات والفرص التعليمية، وتُبرز نظريات السلوك مثل التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) أهمية التعزيز المنظم والتدريب المكثف في تطوير المهارات، وهي ممارسات قد تكون شبه معدومة في مراكز الإيواء التي تفتقر إلى الكوادر المؤهلة والخطط الفردية، كما تُفسر نظرية ماسلو للحاجات تدني هذه المهارات بسبب عدم إشباع الحاجات الأساسية للأطفال مثل الأمان والاستقرار، ما يحد من قدرتهم على تحقيق التقدم في المهارات الأعلى مثل النظافة الشخصية، التي تتطلب تنظيمًا ذاتيًا وبيئة نفسية واجتماعية مستقرة. ومن الجدير بالذكر أن الظروف البيئية والإنسانية القاسية في قطاع غزة، نتيجة الحروب والانتهاكات المستمرة، تخلق بيئة غير آمنة ومحبطة لنمو الأطفال عمومًا، وللأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصًا، بما يتطلب تدخلات عاجلة ومتكاملة تركز على بناء بيئات تعليمية آمنة، وتدريب أولياء الأمور والطواقم العاملة، لتمكين الأطفال من اكتساب المهارات الاستقلالية التي تُعد ركيزة أساسية لحياتهم اليومية ومشاركتهم المجتمعية.

كما يشير الباحث إلى أن تقدم مهارة تناول الطعام في ترتيب المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن تفسيره بكونها من المهارات الأساسية التي لا تتطلب قدرًا عاليًا من التنظيم الذاتي أو الانتباه المستمر بالمقارنة مع مهارات أخرى أكثر تعقيدًا، مثل مهارة النظافة الشخصية. وتدعم هذه النتيجة مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي، التي تؤكد على أن التعلم يحدث بدرجة أكبر في البيئات التي تتسم بالاستقرار والروتين، إذ تُكتسب السلوكيات من خلال التكرار والملاحظة والنمذجة.

وفي سياق مراكز الإيواء، إذ تقدم الوجبات الغذائية في أوقات منتظمة ضمن إطار جماعي، فإن تناول الطعام يتحول إلى نشاط يومي مألوف، يسهل تقليده والتكيف معه من قبل الأطفال، حتى أولئك الذين يعانون من صعوبات في التواصل أو التفاعل الاجتماعي.

أما على الجانب الآخر، فإن مهارة النظافة الشخصية تتطلب وعيًا ذاتيًا متقدمًا، وتدخلاً إدراكيًا أعلى يشمل التخطيط والتنظيم والمتابعة الدقيقة، وهي قدرات غالبًا ما تكون متأثرة لدى الأطفال

المصـابين بطيف التوحد. كما أن أداء هذه المهارة يعتمد على محفزات داخلية أكثر من اعتماده على النماذج الجماعية أو التكرار الروتيني، مما يزيد من صـــعوبتها. وتزداد التحديات تعقيدًا في بيئة مراكز الإيواء التي غالبًا ما تعاني من الازدحام ونقص الموارد، وافتقارها إلى الخصـــوصـــية والهدوء، وهي عوامل تُعد بالغة الأهمية لتمكين الطفل من ممارســة مهارات العناية الذاتية بشــكل مستقل وفعال.

وبناءً عليه، فإن تباين ترتيب المهارات لا يعكس فقط طبيعة المهارة ذاتها، بل يتأثر كذلك بسياق البيئة المحيطة وخصـائص الطفل النمائية والمعرفية، مما يستدعي من العاملين مع هذه الفئة مراعاة هذه العوامل عند تصميم البرامج التعليمية والتدريبية المناسبة لاحتياجاتهم.

تشـترك الدراسـة الحالية مع العديد من الدراسـات السـابقة في أن البرامج التدريبية المخصـصـة تســاهم في تحســين المهارات الاســتقلالية للأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد، مثلما أظهرت دراسـات جريش (2021) وإسـماعيل (2020)، إذ تم رصـد تحسـن في المهارات الاسـتقلالية بعد التدخلات. كما يظهر اتفاق مع دراســات مثل الســريع (2016) التي أكدت تفاوتًا في المهارات بين المجالات المختلفة، إذ جاءت مهارات الطعام والملابس متفوقة على غيرها.

ومع ذلك، تختلف الدراسـة الحالية عن تلك الدراسـات في أن نتائجها أظهرت مسـتوى منخفضًـا للمهارات الاستقلالية للأطفال في مراكز الإيواء في قطاع غزة، خلافًا للتحسن الملحوظ الذي سجلته الدراسـات السـابقة بعد برامج تدريبية موجهة. كما تبرز الدراسـة الحالية اختلافًا في نوع المهارات المتأثرة، إذ تبين أن مهارات التنقل وارتداء الملابس كانت الأكثر تضـــررًا، وهو ما يشـــير إلى ضرورة تصميم برامج تدريبية أكثر تخصيصًا لتلبية احتياجات الأطفال في هذه البيئة المحلية، على عكس بعض الدراسات التي سجلت تحسنًا عامًا في جميع المهارات.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها.

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوســـطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير جنس ولي الأمر

أشارت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب، من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا

لمتغير جنس ولي الأمر لصـــالح الـذكور. ممـا يعكس تـأثير متغير جنس ولي الأمر على تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال. وقد كانت الفروق لصالح الذكور، إذ أظهرت النتائج تباينًا في طريقة تقييم أولياء الأمور للمهارات الاســتقلالية بين الذكور والإناث. وتحديدًا، تم تســجيل فروق دالة إحصائيًا في مجالات محددة مثل "مهارة استعمال المرحاض" و"مهارة التعامل بالنقود"، مما يساهم في تعزيز الفرضـــية التي تشـــير إلى أن جنس ولي الأمر له تأثير بارز في تحديد كيفية تقييم هذه المهارات.

يمكن تفســـير هذه الفروق بعدة عوامل محتملة تتعلق بتأثير بيئة الحرب والإقامة في مراكز الإيواء والنزوح على اســـتجابـات أوليـاء الأمور. فظروف النزوح والعيش في الخيم أو المراكز المكتظة قد تزيد من الضـغوط النفسـية على الأسـرة، مما يؤثر على مدى قدرة الآباء والأمهات على ملاحظة وتقييم مهارات الاستقلالية لدى الأطفال. على سبيل المثال، قد يركز بعض الآباء أكثر على الجوانب العملية والضـــرورية للمعيشـــة اليومية، مثل اســـتخدام المرحاض أو تناول الطعام بشـــكل مســـتقل، باعتبارها مهارات حيوية في ظروف الإيواء الصـــعبة، بينما قد تميل الأمهات إلى تقييم الجوانب العاطفية والاجتماعية للطفل، مثل التفاعل مع الآخرين والتكيف مع البيئة الجديدة، إذ تؤثر القيود المادية والاجتماعية الناتجة عن النزوح على مدى ممارســـة الأطفال لهذه المهارات. كما أن التغيرات الثقافية والســـلوكية في مواقف الحرب قد تُبرز دور الأب أو الأم بشـــكل مختلف في دعم الاستقلالية، إذ يصبح تعزيز المهارات العملية للطفل أولوية في ظل الظروف القاسية، بينما قد تقل القدرة على متابعة الجوانب العاطفية والاجتماعية بنفس المستوى.

يرى الباحث أن اختلاف تقييمات الآباء والأمهات للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال المصـابين باضـطراب طيف التوحد يتأثر بدرجة كبيرة بالواقع الراهن الذي تعيشـه الأسر في ظل الحرب، وما صاحبها من نزوح قسري ولجوء إلى مراكز الإيواء والخيام وافتقار لأبسط مقومات الاستقرار. ففي هذه الظروف القاسـية، تتبدل الأدوار الأسـرية بشـكل واضـح، إذ ينشـغل العديد من الآباء بتأمين الاحتياجات الأسـاسـية وحماية الأسـرة، بينما تتحمل الأمهات غالبًا عبء الرعاية اليومية والمتابعة داخل بيئات مكتظة وغير صـالحة للعيش. هذه الاختلافات في المسـؤوليات والضـغوط لا تؤثر فقط على طبيعة الدعم المقدم للأطفال، بل تنعكس أيضًـا على طريقة ملاحظة سـلوكياتهم وتقييم مسـتوى اسـتقلاليتهم. فضـلاً عن ذلك، تُعد الآثار النفسـية الناتجة عن الحرب—كالقلق، التوتر، الصـدمات، والإجهاد العاطفي—عاملًا مباشـرًا في إضـعاف دقة التقييم، سـواء عند الآباء أو الأمهات، إذ تؤثر هذه الضـغوط على قدرتهم على التركيز والمتابعة الدقيقة لتطور المهارات الاسـتقلالية لدى أطفالهم. وبناءً على ذلك، يؤكد الباحث أن الفروق بين تقييمات أولياء الأمور يجب تفســـيرها في ضـــوء هذا

السياق الإنساني الصعب والطارئ، باعتباره العامل الأكثر تأثيرًا في تشكيل نظرتهم لسلوك أطفالهم وقدرتهم على تقدير مستوى استقلاليتهم بشكل موضوعي.

من حيث الاتفاق، تشير معظم الدراسات التي تم عرضها إلى وجود فعالية للتدخلات والبرامج التدريبية في تحسين المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. على سبيل المثال، أظهرت دراسة جريش (2021) فعالية برنامج جداول النشاط المصورة في تحسين المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت دراسة إسماعيل (2020) فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال. تتفق هذه الدراسات مع النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية والتي تشير إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية، مما يعكس تأثير التدخلات في تحسين المهارات الاستقلالية.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير المؤهل العلمي لولي الأمر

تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات استجابة أفراد العينة بناءً على متغير المؤهل العلمي لولي الأمر، مما يعكس تأثير المستوى التعليمي للأولياء في تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء بقطاع غزة، خلال الحرب في 2023-2024. وقد أظهرت النتائج فروقًا لصالح أولياء الأمور ذوي المؤهل العلمي "ابتدائي أو أقل" في مجالات مثل مهارة التعامل بالنقود، مهارة النظافة الشخصية، وإجمالي مقياس المهارات الاستقلالية.

ويرى الباحث أن هذا الارتباط يرتبط ارتباطًا وثيقًا بطبيعة إدراك أولياء الأمور ذوي التعليم المنخفض لهذه المهارات، إذ يميلون إلى التركيز على السلوكيات العملية البسيطة التي تُعد جزءًا جوهريًا من الاحتياجات اليومية، خاصة في ظل الظروف الصعبة التي فرضتها الحرب والنزوح القسري. كما ويرى أن الحياة داخل مراكز الإيواء والخيام، حيث الاكتظاظ الشديد وغياب الخصوصية وضعف توفر الخدمات الأساسية، تجعل من المهارات المرتبطة بالنظافة الشخصية والتعامل بالنقود أكثر السلوكيات وضوحًا للأهل. ففي هذه البيئة، تُعد القدرة على غسل اليدين، أو استخدام المرافق المشتركة، أو حمل بعض النقود لشراء ما يلزم من مستلزمات بسيطة مؤشرات مهمة يلاحظها الوالدان بسهولة، لأنها ترتبط باستجابة الطفل للتحديات اليومية داخل الإيواء. لذلك، قد يميل أولياء الأمور ذوو التعليم المنخفض إلى تقييم أداء أطفالهم في هذه المهارات بشكل أعلى نتيجة لمعايير تقييم أقل

تعقيدًا وأكثر قبولًا لأي مستوى من الاستقلالية يظهره الطفل. ويرى أيضًا أن الضغوط النفسية العميقة التي يواجهها أولياء الأمور خلال الحرب—من خوف، وقلق دائم، وصدمات، وافتقار للشعور بالسيطرة—تجعلهم يعتبرون أي مهارة بسيطة ينجح الطفل في أدائها إنجازًا مهمًا في ظل بيئة لا تساعد على النمو النمائي الطبيعي. فالتغيرات المفاجئة في الروتين اليومي، صعوبة الوصول إلى الخدمات، والوضع الأمني غير المستقر تحد من قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على ممارسة مهاراتهم الاستقلالية بالشكل المطلوب، مما يجعل أي مظهر من مظاهر التكيف أو الاستقلالية محل تقدير عالٍ لدى أولياء الأمور. وبناءً على ذلك، يرى الباحث أن تفوق تقييمات مجموعة "ابتدائي أو أقل" لا يعكس بالضرورة امتلاك الأطفال لمهارات استقلالية أعلى من غيرهم، بل يعكس طبيعة توقعات أولياء الأمور، بساطة معاييرهم، ظروف الحرب الضاغطة، وواقع الحياة اليومية داخل مراكز الإيواء .فهذه العوامل مجتمعة تسهم في تشكيل تصوراتهم حول قدرات أطفالهم، وتجعل من السلوكيات البسيطة مؤشرات ذات قيمة عالية في نظرهم، مقارنة بالأهالي ذوي المؤهل العلمي الأعلى الذين تكون لديهم معايير أكثر دقة، واستنادًا إلى فهم أوسع للتطور النمائي. وبذلك، يؤكد الباحث أن تفسير الفروق في تقدير مهارة التعامل بالنقود، ومهارة النظافة الشخصية، وإجمالي المهارات الاستقلالية، يجب أن يتم في إطار السياق الإنساني الصعب والطارئ الذي تعيشه الأسر، وليس باعتبار المؤهل العلمي العامل الوحيد المفسر لتلك الفروق.

ويرى الباحث أن هذا التفوق يرتبط بامتلاك هؤلاء الأولياء مستوى أعلى من الوعي التربوي والنمائي الذي يمكّنهم من فهم احتياجات أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد والتفاعل معها بشكل أكثر فاعلية، حتى في ظل الظروف القاسية التي فرضتها الحرب في غزة. فالأهالي الأكثر تعليمًا غالبًا ما يمتلكون معرفة أوسع بطرق التدريب، وأساليب تعديل السلوك، وأهمية الروتين، وقدرة أكبر على تنظيم البيئة المحيطة بالطفل، الأمر الذي ينعكس على قدرتهم على تعزيز المهارات الاستقلالية التي تتطلب تدريبًا مستمرًا وتدرجًا واضحًا، مثل مهارات التنقل، وتناول الطعام، وارتداء الملابس، رغم تواجدهم في بيئات مضطربة وغير مستقرة مثل مراكز الإيواء والخيام. ومع ذلك، يشير الباحث إلى أن تأثير المستوى التعليمي—على أهميته—يظل محدودًا أمام حجم التحديات الإنسانية التي يعيشها الأطفال وأسرهم، إذ يُعد النزوح القسري والعيش في خيام مكتظة وغياب الخصوصية ونقص الموارد الأساسية عوامل تضغط بقوة على الطفل ووالديه على حد سواء، وتعيق القدرة على توفير بيئة تعلم مناسبة. ففي هذه البيئات، يتعرض الأطفال لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية مثل القلق والخوف واضطراب الروتين، ما يؤثر مباشرة على استجابتهم للتدريب، في حين يعاني أولياء الأمور من إجهاد مستمر وضعف في القدرة على المتابعة الدقيقة حتى لو كانوا يمتلكون معرفة تربوية جيدة. وعليه، يرى الباحث أن تفوق تقييمات أولياء الأمور ذوي التعليم الأعلى في

بعض المهارات يعكس امتلاكهم أدوات معرفية تساعدهم نسبيًا على مواجهة هذه الظروف، إلا أن الواقع القاسي للحرب والنزوح ومحدودية الدعم داخل مراكز الإيواء يشكل عائقًا شديدًا أمام تحقيق نمو نمائي طبيعي، ويقلل من قدرة الأسر—مهما كان مستواها التعليمي—على تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد. في النهاية، يمكن تفسير هذه الفروق بناءً على التأثيرات المتعددة التي تساهم في الوضع العام للأسر في مراكز الإيواء في غزة، مثل مستوى التعليم للأولياء، وظروف الحرب، والبيئة المعيشية القاسية. ورغم أن أولياء الأمور ذوي المستويات التعليمية العالية قد يكونون أكثر تجهيزًا لتوجيه أطفالهم، فإن الظروف المحيطة تظل تؤدي دورًا محوريًا في قدرة الأطفال على اكتساب المهارات الاستقلالية.

تتفق نتائج الدراسة المذكورة مع العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بناءً على متغيرات مختلفة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة إسماعيل (2020) فاعلية البرامج التدريبية في تنمية المهارات الاستقلالية، كما كشفت دراسة قشاوة وبوشعير (2020) تأثير تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في تعزيز هذه المهارات.

ومن جهة أخرى، تختلف هذه الدراسة عن بعض الدراسات في كونها تشير إلى أن الفروق في استجابات أفراد العينة تعود إلى متغير المؤهل العلمي لولي الأمر، إذ كانت الفروق لصالح أولياء الأمور ذوي المؤهلات التعليمية الابتدائية أو أقل، في حين لم تشر بعض الدراسات السابقة إلى تأثير واضح لهذا المتغير.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير عمر الطفل

تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب في غزة، وذلك بناءً على متغير عمر الطفل. إذ تبين أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات فأكثر أظهروا تفوقًا في مجالات مثل مهارة استعمال المرحاض والنظافة الشخصية. بينما كانت الفروق لصالح الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 سنوات في مهارة التعامل بالنقود.

تشـــير هذه النتائج إلى أن الأطفال الأكبر ســـنًا يظهرون تقدمًا أكبر في اكتســـاب المهارات الاســـتقلالية التي تتطلب قدرًا أعلى من التنظيم الذاتي، مثل مهارتي اســـتعمال المرحاض والنظافة الشـــخصـــية. ففي هذه المرحلة العمرية، يكون الأطفال أكثر قدرة على فهم مفاهيم الاســـتقلالية، مما يسـهل عليهم تطبيقها بشـكل أكثر فعالية. من ناحية أخرى، يلاحظ أن الأطفال الأصـغر سـنًا، خاصـة في الفئة العمرية من 6-9 ســـنوات، يظهرون تقدمًا في تعلم مهارة التعامل بالنقود، إذ لا يزالون في مرحلة تعلم المفاهيم الملموسة التي يمكن تعليمهم إياها بسهولة أكبر.

بـالمجمـل، تبرز هـذه الفروق أهميـة العمر في تطور المهـارات الاســـتقلاليـة للأطفـال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في بيئة مراكز الإيواء. الأطفال الأكبر ســـنًا يتكيفون بشـــكل أســـرع مع المهارات التي تتطلب الاستقلالية والتنظيم الذاتي، بينما قد يواجه الأطفال الأصغر سنًا تحديات أكبر في اكتســـاب بعض المهارات، مثل التعامل بالنقود، بســـبب نقص الفرص التعليمية والبيئة غير المستقرة.

ترتبط هذه النتائج بشـــكل وثيق بالظروف الصـــعبة التي تعيشـــها مراكز الإيواء في غزة خلال حرب 2023-2024. تحت ضـــغط نفســـي واجتماعي شـــديد نتيجة للحرب والتهجير القســـري، مما يؤثر على قدرة المراكز على توفير الدعم الكافي للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد. الأطفال الأصـغر سنًا قد يواجهون صعوبة أكبر في اكتساب المهارات الاستقلالية نظرًا لغياب الفرص الكافية للتعلم، فضلاً عن البيئة غير المستقرة. بالمقابل، الأطفال الأكبر سنًا يظهرون قدرة أكبر على التكيف مع البيئة المحيطة، مما يعزز من قدرتهم على تعلم مهارات الاســـتقلالية مثل اســـتخدام المرحاض والنظافة الشـخصـية. إلا أن الظروف القاسـية في مراكز الإيواء تظل تشـكل تحديًا كبيرًا في تدريب الأطفال على المهام اليومية الأساسية، خاصة لأولئك الذين يعانون من حساسيات حركية أو حسية، مما يصعب تدريبهم في ظل هذه البيئة.

تتفق نتائج الدراسـة الحالية مع ما توصـلت إليه بعض الدراسـات السـابقة، مثل دراسـة الشـمري (2021)، التي أشـــارت إلى وجود فروق في بعض المهـارات الاســـتقلاليـة لـدى الأطفـال ذوي اضـطراب طيف التوحد تبعًا لمتغير العمر، إذ أظهرت أن تطور المهارات السـلوكية والنمائية يزداد مع التقدم في العمر، وهو ما يدعم نتائج هذه الدراســـة التي كشـــفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في مجالات استعمال المرحاض، والنظافة الشـخصـية، والمهارات الاستقلالية بشـكل عام لصـــالح الفئة العمرية (10 ســـنوات فأكثر)، باســـتثناء مجال التعامل بالنقود الذي كانت الفروق فيه لصالح الفئة (6–9 سنوات).

في المقابل، تخالف هذه النتائج ما توصـلت إليه بعض الدراسـات الأخرى، مثل دراسـة السـريع (2019)، التي بينـت عـدم وجود فروق ذات دلالـة إحصـــــائيـة تبعًـا لمتغير العمر في المهـارات

الاســتقلالية، وأرجعت ذلك إلى دور البرامج التأهيلية المتخصــصــة التي يتلقاها الأطفال والتي قد توازن بين الفئات العمرية المختلفة، مما يجعل من العمر عاملاً غير حاسم في تطور هذه المهارات، خاصة في حال توافر بيئة تعليمية وداعمة مناسبة.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوســطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة، تبعًا لمتغير مدة الإقامة في مركز الإيواء

تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوســطات درجات اســتجابات أفراد العينة على مقياس المهارات الاســتقلالية للأطفال ذوي اضــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء خلال الحرب في غزة، ويعود السبب الرئيس لهذه الفروق إلى مدة الإقامة في مركز الإيواء. إذ تبين أن الأطفال الذين أمضــوا عامًا أو أكثر في هذه المراكز أظهروا تحســنًا ملحوظًا في مجالات متعددة، تشمل مهارة التنقل، مهارة تناول الطعام، مهارة استعمال المرحاض، مهارة ارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، مقارنة بالأطفال الذين قضوا أقل من عام. في المقابل، كانت مهارة التعامل بالنقود أفضل لدى الأطفال الذين قضوا فترة قصيرة في مراكز الإيواء، ويُعزى ذلك إلى أن هذه المهارة أقل تعقيدًا وتتطلب فترات تدريب قصــيرة نسـبيًا، ويمكن تعليمها وتطبيقها عبر المواقف اليومية البســيطة والمتكررة، دون الحاجة إلى مســتوى عالٍ من التنظيم الذاتي أو الاعتماد على الروتين المستمر.

ويرى الباحث أن تفســير هذه النتائج يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالظروف الاســتثنائية والمعقدة التي يعيشــها الأطفال في مراكز الإيواء والخيام خلال الحرب .فالإقامة الطويلة تمنح الأطفال فرصــة للاحتكاك المستمر بالبيئة المحيطة والتكيف التدريجي مع الروتين اليومي، على الرغم من الاكتظاظ ونقص الخصـوصـية وغياب المرافق المهيأة لتطوير المهارات الحياتية. فالتكرار المسـتمر لمهارات التنقل، تناول الطعام، اســتخدام المرحاض، وارتداء الملابس، مع مرور الوقت، يعزز من قدراتهم على الأداء المســتقل، ويجعل هذه المهارات أكثر رســوخًا واســتقرارًا. كما توفر الإقامة الطويلة فرصــة للأطفال للتأقلم النفســي مع الضــغوط اليومية الناتجة عن البيئة الصــعبة، مثل الضــوضــاء المستمرة، ازدحام الخيام، ومحدودية المساحات، مما يساعدهم على تطوير قدرات أكبر على التنظيم الذاتي والتكيف مع المتغيرات المحيطة.

أما الأطفال الذين قضوا فترة قصيرة في مراكز الإيواء، فإنهم غالبًا يواجهون صعوبات كبيرة في التكيف مع بيئة جديدة وغير مستقرة، إذ يحتاجون إلى وقت أطول لفهم الروتين اليومي والتعامل مع التحديات المحيطة. ومع ذلك، فإن مهارة التعامل بالنقود تظل أكثر قابلية للتعلم بسرعة لأنها تعتمد على مواقف ملموسة مباشرة ومتكررة، دون الحاجة إلى قدرات عالية من التنظيم الذاتي أو التكيف النفسي المستمر، وهو ما يفسر تقدم هذه الفئة في هذه المهارة مقارنة بالمهارات الأخرى.

ويشير الباحث إلى أن الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحرب والنزوح القسري تؤدي دورًا أساسيًا في قدرة الأطفال على تعلم المهارات الاستقلالية. فالأطفال يتعرضون لمستويات مرتفعة من القلق والخوف نتيجة أصوات القصف المستمر، وعدم الأمان، وفقدان الروتين اليومي، في حين يعاني أولياء الأمور من إجهاد نفسي مستمر وعجز في توفير الدعم الكافي للطفل، مما يضعف عملية التدريب والمتابعة للمهارات الأساسية. كما تؤثر البيئة المادية لمراكز الإيواء والخيام، بما فيها محدودية الموارد، نقص الأدوات التعليمية، والاكتظاظ، على قدرة الأطفال على ممارسة المهارات اليومية بشكل مستقل، حتى لدى الأطفال الأكبر سنًا الذين يمتلكون قدرات معرفية وحركية أفضل.

ويرى الباحث أن مدة الإقامة الطويلة في مراكز الإيواء تعد عنصرًا مهمًا، إذ تمنح الأطفال الوقت الكافي للتكيف مع البيئة اليومية، التعلم التدريجي للمهارات، والتعود على ممارسة الأنشطة الأساسية بشكل مستقل. ومع ذلك، فإن هذا التقدم لا يمكن فصله عن التأثيرات السلبية للظروف القاسية للحرب والنزوح، بما في ذلك ضغوط الخوف، اضطراب الروتين، والافتقار إلى الدعم النفسي والتربوي المتخصص، والتي تجعل اكتساب بعض المهارات الاستقلالية تحديًا كبيرًا، خصوصًا للأطفال الجدد أو الأقل خبرة في التكيف مع بيئة مراكز الإيواء.

وبذلك، يؤكد الباحث أن نتائج هذا التحليل تسلط الضوء على أهمية الدمج بين العوامل النمائية الفردية ومدة الإقامة في بيئة الإيواء القاسية، إذ تتفاعل مع الضغوط النفسية والاجتماعية لتحديد مدى قدرة الأطفال على اكتساب مهارات الاستقلالية. فبينما تمنح الإقامة الطويلة الأطفال الأكبر سنًا فرصة أفضل للتكيف وتطوير مهارات مثل النظافة الشخصية واستخدام المرحاض، يظل الأطفال الأصغر سنًا والجدد أكثر تأثرًا بالبيئة غير المستقرة، مما يبرز الحاجة الملحة إلى برامج دعم تربوية ونفسية متخصصة، تحسين بيئة الإيواء، وتوفير الموارد التعليمية المناسبة لضمان تعزيز مهارات الاستقلالية لدى جميع الأطفال في ظل هذه الظروف الإنسانية الصعبة.

عرض الباحث الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة بهدف إبراز السياق البحثي الذي جاءت فيه هذه الدراسة، فضلاً عن استعراض أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات. وقد راعى الباحث حداثة الدراسات، واستهدافها للفئة نفسها موضوع الدراسة، وهي عينة من (أطفال اضطراب طيف التوحد) في المحافظات الجنوبية. وعلى حد علم الباحث، لم يرَ دراسات تناولت مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل كافٍ في مركز الايواء.

التوصيات والمقترحات

أولًا: توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بما يلي:

1- تطوير برامج تدريبية متكاملة تركز على تعزيز المهارات الأساسية مثل "النظافة الشخصية"، "مهارة استعمال المرحاض"، و"التنقل". ينبغي أن تتضمن هذه البرامج أنشطة تعليمية مستمرة، تتناسب مع احتياجات الأطفال في هذه الفئة، وتهدف إلى تقوية قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم في الأنشطة اليومية.

2- تعزيز خدمات الدعم النفسي للأطفال وأسرهم. يُعد هذا الدعم ضروريًا لمساعدتهم على التكيف مع البيئة الجديدة والتعامل مع الضغوط النفسية التي قد تؤثر على تطوير المهارات الاستقلالية.

3- استخدام تقنيات التعليم الحديثة مثل التطبيقات التفاعلية والفيديوهات التعليمية بوصفها وسيلة مبتكرة لتدريب الأطفال على المهارات الاستقلالية. تساعد هذه التقنيات في جذب انتباه الأطفال وتحفيزهم على التعلم، مما يسهم في تحسين مستوى المهارات لديهم بشكل تدريجي.

4- تحسين البيئة داخل مراكز الإيواء للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: تكثيف الجهود لتوفير بيئة أكثر أمانًا وهدوءًا داخل مراكز الإيواء، مع تخصيص مساحات مناسبة لأنشطة التعلم والتدريب على المهارات الحياتية. ويجب تنظيم الأنشطة اليومية بشكل منسق وواضح، بحيث تشجع الأطفال على ممارسة المهارات الاستقلالية، مثل النظافة الشخصية، وارتداء الملابس، والتعامل مع الأدوات اليومية، مع مراعاة تقليل الضوضاء والانشغال الذي قد يعيق تعلمهم.

5- تنظيم برامج تدريبية وورش عمل عملية: العمل على تكثيف تنظيم ورش العمل وندوات التوعية الميدانية للعاملين وأولياء الأمور داخل مراكز الإيواء، بهدف تعزيز قدراتهم على

دعم الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في تطوير مهاراتهم الاســـتقلالية. كما ينبغي تعزيز التعاون مع المؤســـســـات التي تمتلك برامج ناجحة في هذا المجال لتبادل الخبرات والاستفادة من الاستراتيجيات العملية التي أثبتت فعاليتها على أرض الواقع.

6- توظيف تقنيات تعليمية تفاعلية ومبتكرة: من المهم تكثيف اســـتخدام الأدوات التعليمية المبتكرة والعملية المناســـبة لبيئة مراكز الإيواء، مثل التطبيقات التفاعلية البســـيطة، والفيديوهات التعليمية القصـــيرة، والألعاب العملية، لتدريب الأطفال على المهارات اليومية الأساسية. تساهم هذه التقنيات في جذب انتباه الأطفال وتحفيزهم على التعلم المستمر، مع ضمان سهولة استخدامها في ظل الموارد المحدودة، وتوفير إشراف فعال لضمان تحقيق الاستفادة القصوى منها.

ثانيًا: مقترحات الدراسة:

1- أثر الحروب على تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في قطاع غزة

2- التحديات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء خلال الحروب

3- دراسة مقارنة بين المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل الحروب وبعدها، في مراكز الإيواء

4- دور البرامج التأهيلية للأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء خلال الأزمات النفسية في قطاع غزة

5- تأثير الدعم النفسي والاجتماعي على تحسين المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب

المصادر والمراجع

أولًا: المراجع العربية:

إسماعيل، عمرو محمد. (2020). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة دمياط، مصر

الإمام، محمد والجوالدة، فؤاد (2010). التوحد ونظرية العقل، عمان: دار الثقافة.

بشار، على، رزق، السعيد وعشري، محمود (2021). مهارات المعيشة المستقلة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية/ مجلة التربية، 40(190)، 587–612.

بطرس، حافظ. (2010). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**. الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

تكالي، ياسمينة. (2018). **البروفيل النفسي للطفل المصاب بطيف التوحد**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

الجابري، محمد. (2014)**.** التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. **ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية**، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

جريس، مريانا وبطرس، بطرس، حسونة، أمل. (2020). برنامج تدريبي لتنمية الاستقلالية لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم، **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، 16(16): 250-313.

جريش، دنيا سليم حسين. (2021). فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مجلة كلية التربية بالإسماعيلية**، 1(49): 31-1.

الحربي، ماجد. (2014). **فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

الخالدي، إحسان. (2015). تقييم مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في الأردن، **مجلة اتحاد الجامعات العربية.** 3(12): 47-25.

خليفة، وليد وعيسى، مراد. (2007). **كيف يتعلم المخ التوحدي**. الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

خليل، إيهاب وسلامة، ممدوحة وأبو النيل، محمد (2009). **الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية،** القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف و عبيدات، يحيى. (2011). **الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد - ممارسات التدريس الفعالة. كتاب مترجم عن (Heflin, Alaimo, 2007)،** عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (2004). **التوحد - الخصائص والعلاج،** عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

الزعول، عماد. (2003). **نظريات التعلم،** عمان: دار الشروق.

السريع، إحسان. (2016). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، **مجلة التربية،** 170(2): 321-298.

سليم، أحمد. (2006). **التوحد وتعديل السلوك،** الاردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الشامي، وفاء علي. (2014). **سمات اضطراب طيف التوحد**. الرياض: مكتبة الملك فهد.

الشامي، وفاء. (2004). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية،** الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

شقير، زينب (2002). **سلسلة الأمراض السيكوسوماتية- احذر اضطرابات الأكل فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي- السمنة**. الاسكندرية: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشمري، نواف. (2021). الفروق في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيرات العمر، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة،** 10(2): 48-33.

صديق، لينا. (2005). **فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل للتوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الضفيري، عبد الرحمن معجون. (2018). مقياس لبعض المهارات الاستقلالية لدى المراهقين. **مجلة العلوم التربوية،** 26(22): 336-319.

عبد الحميد، السيد، وقاسم، محمد. (2003). **الدليل التشخيصي للتوحديين**. مصر: دار الفكر.

عبد الحميد، محمد إبراهيم. (2019). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين، **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة،** 8(3): 92-57.

عبدالحميد، محمد إبراهيم. (2019). برنامج تدربي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين، **المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، 1(12): 151-112.

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

فراج، عثمان. (2002). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

قاسم، محمد وسليمان، منتصر وعبدالمالك، صلاح. (2024). الخصائص السكومترية لمقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، 40(8): 146- 174.

القرني، عبد الله بن محمد. (2002): **الإخلاء والإيواء في حالات الكوارث**، المركز الوطني لأبحاث الشباب.

قشاوة، كنزة وبوشعير، نهى. (2020). **فعالية البرنامج التدريبي تيتش لتنمية المهارات الاستقلالية الذاتية لدى الطفل التوحدي**، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، جامعة العربي بن المهيدي - أم البواقي، الجزائر.

القمش، مصطفى (2011). **اضطرابات التوحد - الأسباب، التشخيص، العلاج**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

المجلس النرويجي للاجئين. (2015). **برنامج بناء القدرات في إدارة مراكز الإيواء**، كتاب عمل المشاركين. غزة.

المجلس النرويجي للاجئين.(2015). **برنامج بناء القدرات في إدارة مراكز الإيواء**، كتاب عمل المشاركين، غزة.

مجيد، سوسن (2007). **التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه**. عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله. (2015). **أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد**، الرياض: دار الزهراء

مختار، وفيق صفوت. (2019). **أطفال التوحد (الأوكتيوم)**، مصر: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

مراكز الأمراض والسيطرة والوقاية الأمريكية (2019)، يقع مقرها في مدينة أتلانتا في ولاية جورجيا.

المركز الفلسطيني للإعلام. (2025). نزوح 400 ألف شخص داخل غزة منذ انهيار وقف إطلاق النار الأخير، https://palinfo.com/news/2025/04/11/947282

مصطفي، أسامة و الشربيني، كامل (2011). **سمات التوحد**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المغير، محمد والعطار، محمد والباشـــا، هبه. (2018). واقع الإدارة العليا للأزمات والكوارث في قطاع غزة، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية**، 26(6):

المغير، محمد ومحمود، محمد. (2020): المعايير التخطيطية لتوزيع مراكز الإيواء في قطاع غزة. **مجلة التخطيط العمراني والمجالي** 2(5): 69-46.

منظمة الصحة العالمية. (2020). **اضطرابات طيف التوحد.** المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

الناجم، محمد، الحنو، إبراهيم. (2019). **رضـا أولياء الأمور عن خدمات التربية الخاصـة المقدمة لأطفالهم ببرامج نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية، المملكة العربية السعودية.

هنري ومايرز. (1992). **ثلاث نظريات في النمو**. ترجمة هدى قناوي، الاســكندرية: مكتبة الأنجلو المصرية.

ياقوت محمد، أميرة وشـــعراوي، علاء ومحمد، عمرو (2025). المهارات الاســتقلالية لدى ذوي الاعاقة الذهنية القابلية للتعلم بمرحلة الروضة، مجلة كلية التربية، 40(94.03): 22-15.

يوسف، بشير (2004). **علاج الذاتوية بين الأمل والعون**. الاردن: دار رؤى للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Ally, B., Jacobson, S. & Acocella, J. (1999). **Abnormal Psychology: Current Perspectine**. New York: McGraw- Hill, Inc.

Antill, K. (2019). Family-Centered Applied Behavior Analysis for Children With Autism Spectrum Disorder. **Intervention in School and Clinic**, 55(3): 185-191. https://doi.org/10.1177/1053451219842240American

APA, American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed-Text Revision (DSM-IV-TR), DC: American Psychiatric Association, Washingto.

APA, American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)**. Washington, DC: American Psychiatric intesharNespet.

Autism Society of America (ASA). (2017). **What is autism**? Retrieved from https://www.autism-society.org/what-is/

Baldacchino, A. (2014). Imitation and Identification in Autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allicd Disciplnes**, 1(4): 649-659

Biklen, D. (2002). Communication unbound: autism and proxis, **Harvard Educational Review**, 1(60): 10-20

Bjorne, P. (2007). **A possible word: Autism from practice to theory**. Lund University Cognitive Studies 134: Lund- Sweden,

Brownell, R. (2000). **Expressive one- word Picture Vocabulary Test- 2000**. Novato, CA: Academic Therapy.

Brownell, R. (2000). **Expressive one–word picture vocabulary test-2000**. Novato, CA: Academic Therapy.

Charman, T., & Baird, G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorders in 2- and 3-year-old children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 1(43): 289-305.

Dima Ziad Alburai. (2018). **Realities and challenges of relief operation in shelters during 2014 aggression, from the perspective of the beneficiaries and service providers(Case study-BeitHanoun Area). Gaza**: (Unpublished Master Thesis). Islamic University of Gaza.

Freeman, A. S., Fry, C. M., & MacDuff, G. S. (2022). **Activity Schedules and Script-Fading Procedures: Key Curricula for Teaching People with Autism Independence and Social Interaction Skills**. In J. B. Leaf, J. H. Cihon, J. L. Ferguson.

Frith, U. (2003). **Autism Explaining the Enigma**. Oxford Blackwell Pub

Gillson, S.(2000). **Autism and Social behavior. Bethesda**, Society of America

Harrower, (2016). **American Pschiatric Association. Diagnostic** and Statistical Manual of Mental disorders (5th Ed. Text rev.). Washington

Helfin, L., Alaimo, J. & Donna, F. (2007). **Students with autism Spectrum Disorders: Effective instructional practices**. Upper Saddle River: Merrill Prentis Hall.

Historical View of Autism Diagnosis According to DSM Criteria: A Mini-Review. (2025). **International Journal of Research in Medical and Clinical Science,** 3(2), 29–33.

Hu, X., Lee, G. T., Liu, Y.. & Wu, M. (2019). Using an Individual Work System to Increase Independence for Students with Autism in a Special Education Classroom in China. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, 54(2), 119-131.

Kuhn, D. (2015). **Treating the whole child: A integrated, flexible treatment approach to children with ASD**. Sarah Lawrence College, New York

Leisman, G., & Melillo, R. (2025). **Autism spectrum disorder: What do we know and where do we go?**, Brain Sciences, 15(9), 1010. https://doi.org/10.3390/brainsci15091010

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). **Autism spectrum disorder**. The Lancet, 395(10224), 508–520.

Lord, E., Levato, L., Aponte, C., Travis, R. P., & Aiello, R. E. (2019). **A pilot investigation of an iOS-based app for toilet training children with autism spectrum disorder.** *Autism*, *23*(2), 359-370.

Mayo Clinic. (2022). **Autism spectrum disorder: Symptoms and causes**. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928

Meda Foundation. (2021). **The diagnosis and classification of autism spectrum disorder**. Retrieved from https://meda.foundation/autism-diagnosis-and-classification/?utm_source=chatgpt.com

Moat, D. (2013). **Integrative Psychotherapeutic Approaches to Autism Spectrum Condition**s, Jessica Kiysley Pu, London

NRC. (2025). **Gaza: Three months since ceasefire collapse, the shelter response faces total breakdown**. Norwegian Refugee Council. https://www.nrc.no/news/2025/june/gaza-three-months-since-ceasefire-collapse-the-shelter-response-faces-total-breakdown

Obiedat, K. A., Wahid, N., &Nasaireh, M. (2019). The Impact of Training Program Based on Lovaas Approach in Enhancing of Children's Autism Spectrum Disorder independence skills. **European Journal of Special Education Research**, 4(2), 41-52.

OCHA Palestine. (2025). Humanitarian situation update – Gaza Strip. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.

OCHA. (2025). **Gaza Humanitarian Response Update. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.** https://www.ochaopt.org/ar/content/gaza-humanitarian-response-update-13-26-april-2025

OCHA. (21st August 2024): Reported Impact Snapshot: Gaza Strip: Key Figures.

Oxford CBT. (2021). **When did autism become a diagnosis**? Retrieved from https://www.oxfordcbt.co.uk/when-did-autism-become-a-diagnosis/?utm_source=chatgpt.com.

Perez, B. C., Bacotti, J. K., Peters, K. P., & Vollmer, T. R. (2020). An extension of commonly used toilet-training procedures to children with autism spectrum disorder. **Journal of applied behavior analysis, 53(4): 2360-2375**. DOI: 10.1002/jaba.727

Prizant, B. M., & Wetherby, A. M. (2005). **Critical Issues in Enhancing Communication Abilities for Persons with Autism Spectrum Disorders**. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (3rd ed., pp. 925–945). John Wiley & Sons, Inc.. https://doi.org/10.1002/9780470939352.ch10

Richdale, L (2001). **Sleep in children with autism and Asperger syndrome, Sleep disturbance in children and adolescent with disorders of development its significance and management**, pp.181-191, Mac Keith Press, Londdon..

Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 51(12), 4253–4270.

Schreck, K, &Mulick, J. (2000). P**arental report of sleep problems in children with autism**, J Autism Dev Disord.

Shepley, C., & Grisham-Brown, J. (2019). Applied behavior analysis in early childhood education: An overview of policies, research, blended practices, and the curriculum framework. **Behavior Analysis in Practice**, *12*(1), 235-246.

Shinar, S., & Jeradi, H. (2022). Autism spectrum disorder and diagnostic accuracy challenges. **Algerian Journal of Human Security**, 7(2), 598–618.

Simpson, K., Adams, D., Bruck, S., & Keen, D. (2019). Investigating the participation of children on the autism spectrum across home, school, and community: A longitudinal study. *Child: Care, **Health and Development**, 45*(5), 681-687.

Takeda, T., Yui, T., & Hiroshi, K. (2017). Psychometric Properties of the Japanese Version. Self-Report Scale (ASRS) and its Short Scale in a accordance with DSM-5 Diagnostic Criteria. **Research in Developmental Disabilities**, 1(63): 59-66

Taylor, MJ Rosenqvist MA Larsson H. Gillberg C. D'Onofrio BM Lichtenstein P. Lundströms S.(2020). Etiology of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits Over Time. **JAMA Psychiatry**. 77(9), 936-943. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0680.

Uljarević, M., Spackman, E. K., Cai, R. Y., Paszek, K. J., Hardan, A. Y., & Frazier, T. W. (2023). **Daily living skills scale: Development and preliminary validation of**

a new, open-source assessment of daily living skills. Frontiers in Psychiatry, 13, Article 1108471.

UNHCR. (2015). Global Trends : https://s3.amazonaws.com/unhcrsharedmedia/2016/2016-06-20 global-trends/2016-06-14-Global-Trends-2015.pdf

UNRWA. (2025). **Situation Report on the Humanitarian Crisis in the Gaza Strip and the West Bank including East Jerusalem**. https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2025/03/UNRWA-Situation-Report-164-on-the-Humanitarian-Crisis-in-the-Gaza-Strip-and-the-West-Bank-including-East-Jerusalem-_-UNRWA.pdf

Whitman, L. (2004). **The development of autism: Aself-regualatory perspective**. London and New York: Jessica Kingsley Puplishers.

Wicker, B. (2008). **New insights from neuroimaging into the emotional brain in autism In: Evelyn McGregor, Maria Nunez, Katie Cebula and Juan Carlos Gomez (eds) Autism: An integrated view from neurocognitive, clinical, and intervenetion research Malden**: Blackwell Publishing

Williams, D (1992). **Nobody nowhere: The remarkable autobiography of an** autistic girl. London & Philadelphia: Kingsley

Wolf, S (2005). **Psychiatric Disorders of Childhood in kendell, R. E. and Zeally, A. K. (Eds.) Companion to psychiatric Studies London: disciplines**, Oxford, Pergamon Press.

World Health Organization. (2017). **Autism spectrum disorders**. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Wynkoop, K. S., Robertson, R. E., & Schwartz, R. (2018). The effects of two video modeling interventions on the independent living skills of students with autism spectrum disorder and intellectual disability. **Journal of Special Education Technology**, 33(3), 145-158.

الملاحق

ملحق (أ): أداة الدراسة في الصورة الأولية

ملحق (ب): قائمة المحكمين

ملحق (ت): أداة الدراسة في الصورة النهائية

ملحق (أ): أداة الدراسة في الصورة الأولية

جامعـة القـدس المفتوحـة

عمـادة الدراسات العـليا والبحـث العلمـي

قسم التربية الخاصة

تحية طيبة وبعد،،،

يجري الباحث دراسة بعنوان **" مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز الإيواء في ظل الحروب من وجهة نظر أولياء أمورهم في قطاع غزة"**، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج التربية الخاصة في جامعـة القـدس المفتوحـة.

وللثقة المطلقة بكم، فإنني أرجو منكم تحكيم هذه الأداة ليتسنى لي إتمام رسالة الماجستير المتعلقة بالبحـث المذكور، ولتحقيق ذلك فقد اطلع الباحث على عدة مقاييس بهذا المجال.

وقد صممت الاستبانة من جزئين، هما:

الجزء الأول: ويشمل البيانات الشـخصية والعامة.

الجزء الثاني: ويتكون من مقياس المهارات الاستقلالية.

إن تعاونكم معنا جزء لا يتجزأ من تطور العمل مع ذوي الإعاقـة، علما أن المعلومات المستوفاة ستستخدم لأغراض البحـث العلمي فقط.

مع فائق احترامي وتقديري لجهودكم الكريمة،،،
الباحث/ عمر عوض الله سلامة أبو شباب

<u>بيانات المُحكم</u>

التخصص	الرتبة العلمية	الجامعة	اسم المحكم

1. الجزء الأول : البيانات الشخصية والعامة

***جنس ولي الأمر:** ذكر ○ أنثى ○

***المؤهل العلمي لولي الأمر:** ابتدائي أو أقل ○ ثانوي أوأقل ○ جامعي ○ دراسات عليا ○

*عمر الطفل: 6-3 ○ 9-7 ○ 10 فأكثر ○

*مدة الإقامة في مركز الإيواء: شهر فأقل ○ ثلاثة شهور فأقل ○ ستة أشهر فأقل ○ عام أو أكثر ○

الجزء الثاني: مقياس المهارات الاستقلالية

البعد الأول/ مهارة التنقل						
م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
.1	يستطيع الطفل التنقل على نحو صحيح					
.2	يستعمل الطفل الهاتف المحمول في التنقل					
.3	يفهم الطفل الاتجاهات (يمين – يسار – فوق – تحت)					
.4	يعرف الطفل مفهوم المواصلات					
.5	يستخدم الطفل المواصلات على نحو صحيح					
.6	يسمي الطفل وسائل النقل الموجودة في محيطه					
البعد الثاني/ مهارة تناول الطعام						
م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
.1	يتناول الطفل الطعام على نحو صحيح					
.2	يطلب الطفل الطعام عند الشعور بالجوع					
.3	يجلس الطفل أثناء تناول الطعام					
.4	يستخدم الطفل الملعقة أثناء تناول الطعام					
.5	يشرب الطفل من الكوب بمفرده على نحو صحيح					
.6	يعبث الطفل بأدوات المائدة					
.7	يتناول الطفل الطعام بمفرده					
البعد الثالث/ مهارة استعمال المرحاض						
م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
.1	يذهب الطفل إلى الحمام أو الإشارة إليه على نحو منتظم					
.2	يعرف الطفل مكونات الحمام(يسميها أو يشير إليها عند سؤاله عنها (الكرسي- المغسلة - حوض الاستحمام)					
.3	يعرف الطفل استخدامات مكونات الحمام (الكرسي - المغسلة - حوض الاستحمام)					
.4	يستطيع الطفل الجلوس لقضاء الحاجة بطريقة صحيحة دون مساعدة					
.5	تنظيف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة					
.6	يعرف الطفل مفهوم الخصوصية أثناء استخدام الحمام					
البعد الرابع:/ مهارة ارتداء الملابس						
م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
.1	يسمي الطفل الملابس مثل (بنطال – بلوزة – قميص – جذاء)					
.2	يرتدي الطفل البنطال وخلعه على نحو صحيح بمفرده					
.3	يرتدي الطفل القميص وخلعه					
.4	يرتدي الطفل الجوارب وخلعها					
.5	يرتدي الطفل الحذاء وخلعه على نحو صحيح					
.6	يستطيع الطفل فك الأزرار والسحاب وإغلاقه					
البعد الخامس/ النظافة الشخصية						
م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما

.1	يستطيع الطفل التعرف على أدوات النطافة (الفرشاة – المعجون - الصابون)					
.2	ينظف الطفل يديه بالماء والصابون					
.3	ينظف الطفل أسنانه باستخدام الفرشاة والمعجون					
.4	يمشط الطفل شعره باستقلالية					
.5	ينظف الطفل أنفه					
.6	يقلم الطفل أظافره باستقلالية					
.7	يستطيع الطفل الاستحمام بنفسه					
البعد السادس/ مهارة التعامل بالنقود						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يميز بين شكل العملات الآتية (شيقل -خمسة شواقل- عشرة شواقل)					
.2	يميز بين العملة الورقية والعملة المعدنية					
.3	يستطيع الطفل المبادلة بين الشيقل والغرض الواحد بنجاح					
.4	يستطيع الطفل معرفة سعر الغرض الذي يريد شراؤه					
.5	يستطيع الطفل إعطاء المبلغ الذي يطلبه منه البائع من(شيقل إلى خمسة شواقل)					

ملحق (ب): قائمة المحكمين

الاسم	التخصص	الرتبة العلمية	مكان العمل
أ د.عاطف عبدالله بحراوي	التربية خاصة	أستاذ	جامعة الملك فيصل
أ د. تامر فرح سهيل	التربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
د. أحمد عبدالمعطي سعد	التربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
د. محمود سمير عبيد	التربية خاصة	أستاذ مشارك	العربية الأمريكية
د . أميرة محمد الريماوي	التربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس
د. نبيل المغربي	علم نفس تربوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
د. فخري مصطفى دويكات	التربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
د. علا حسن سعيد سهيل	التربية خاصة	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
د. سعيد عوض	التربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة القدس
د. سندس علي أبو سباع	التربية خاصة	أستاذ مساعد	جامعة القدس

ملحق (ت): أداة الدراسة في الصورة النهائية

2. الجزء الأول : البيانات الشخصية والعامة

***جنس ولي الأمر:** ذكر ○ أنثى ○

***المؤهل العلمي لولي الأمر:** ابتدائي أو أقل ○ ثانوي ○ جامعي ○ دراسات عليا ○

***عمر الطفل:** 3-6 ○ 6-9 ○ 10 فأكثر ○

***مدة الإقامة في مركز الإيواء** أقل من عام ○ عام أو أكثر ○

الجزء الثاني: مقياس المهارات الاستقلالية

م	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
البعد الأول/ مهارة التنقل						
.1	يستطيع الطفل التنقل على نحو صحيح عند سماعه لصوت الانفجارات					
.2	يستعمل الطفل الهاتف المحمول أثناء التنقل في مركز الإيواء					
.3	يعرف الطفل الاتجاهات (يمين – يسار – فوق – تحت)					
.4	يؤثر موضع النوم في مركز الإيواء على تنقل الطفل بشكل صحيح					
.5	يستطيع الطفل الصعود لوسيلة المواصلات أثناء عملية النزوح					
.6	يسمي الطفل وسائل النقل الموجودة في محيط مركز الإيواء					
.7	يرفض الطفل التنقل عند وجود أوامر إخلاء لمركز الإيواء أو محيطه					
.8	يستطيع الطفل التنقل بين مكونات مركز الإيواء باستقلالية					
البعد الثاني/ مهارة تناول الطعام						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يتناول الطفل الطعام على نحو صحيح عند سماعه لصوت الانفجارات					
.2	يطلب الطفل الطعام عند الشعور بالجوع					
.3	يجلس الطفل أثناء تناول الطعام					
.4	يستخدم الطفل أدوات الطعام المتوفرة في مركز الإيواء بشكل صحيح					
.5	يستطيع الطفل الحصول على وجبة الطعام المقدمة من التكية					
.6	يشرب الطفل من صنبور الماء بمفرده على نحو صحيح					
.7	يعبث الطفل بأدوات المائدة عند سماع أصوات الطائرات والانفجارات					
.8	يتناول الطفل الطعام بمفرده					
البعد الثالث/ مهارة استعمال المرحاض						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يذهب الطفل إلى الحمام أو الإشارة إليه عند سماعه لصوت الطائرات والانفجارات					
.2	يعرف الطفل مكونات الحمام المشترك في مركز الإيواء					

.3	يعرف الطفل استخدامات مكونات الحمام المشترك في مركز الإيواء					
.4	يستطيع الطفل الجلوس لقضاء الحاجة بطريقة صحيحة دون مساعدة					
.5	يستطيع الطفل تنظيف نفسه باستخدام المناديل الورقية بعد قضاء الحاجة عند عدم توفر المياه					
.6	يعرف الطفل مفهوم الخصوصية أثناء استخدام الحمام المشترك في مركز الإيواء					
البعد الرابع:/ مهارة ارتداء الملابس						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يسمي الطفل الملابس مثل (بنطال – بلوزة – قميص – جذاء)					
.2	يرتدي الطفل البنطال وخلعه على نحو صحيح بمفرده					
.3	يرتدي الطفل القميص وخلعه					
.4	يرتدي الطفل الجوارب وخلعها					
.5	يرتدي الطفل الحذاء وخلعه على نحو صحيح					
.6	يستطيع الطفل فك الأزرار والسحاب وإغلاقه					
البعد الخامس/ النظافة الشخصية						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يستطيع الطفل التعرف على أدوات النطافة المتوفرة في مركز الإيواء (الفرشاة – المعجون - الصابون)					
.2	يستطيع الطفل تنظيف اليدين باستخدام المعقم في حال عدم توفر الماء والصابون					
.3	يستطيع الطفل غسل الفم عند عدم توفر الفرشاة والمعجون					
.4	يمشط الطفل شعره باستقلالية					
.5	يقلم الطفل أظافره باستقلالية					
.6	يستطيع الطفل الاستحمام بنفسه عند توفر المياه					
البعد السادس/ مهارة التعامل بالنقود						
م	**العبارة**	**ابدا**	**نادرا**	**احيانا**	**غالبا**	**دائما**
.1	يستطيع الطفل التعبير عن الرغبة في الشراء من الباعة في محيط مركز الإيواء					
.2	يميز بين شكل العملات الآتية (شيقل -خمسة شواقل- عشرة شواقل)					
.3	يميز بين العملة الورقية والعملة المعدنية					
.4	يستطيع الطفل المبادلة بين الشيقل والغرض الواحد بنجاح					
.5	يستطيع الطفل معرفة سعر الغرض الذي يريد شراؤه					
.6	يستطيع الطفل إعطاء المبلغ الذي يطلبه منه البائع من(شيقل إلى خمسة شواقل)					