

المهارات الحياتية في ضوء بعض المتغيرات لدى أطفال ذو اضطراب طيف التوحد

أ. / بندر عبدالله الطويرقي*

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة اختلاف المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيرات الجنس- المرحلة التعليمية للطفل. استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة الحالية. تكونت عينة الدراسة من (٤٤) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية ورياض الأطفال، ممن تتراوح أعمارهم من (٥-٩) سنوات. استخدم الباحث مقياس المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعدادة، بعد التحقق من خصائصه السيكومترية (صدق، وثباته). أظهرت نتائج البحث بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في المهارات الحياتية لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال ودرجات أطفال المرحلة الابتدائية في المهارات الحياتية لصالح أطفال المرحلة الابتدائية.

* معلم متقدم - إدارة التعليم - محافظة الطائف - ماجستير الاضطرابات السلوكية والانفعالية من جامعة الملك سعود

Abstract:

The current study aimed to find out the difference in life skills among children with autism spectrum disorder according to the variables of gender and the child's educational stage. The researcher used the descriptive method as it suits the nature of the current study. The study sample consisted of (44) children with autism spectrum disorder in primary school and kindergarten, whose ages ranged from (5-9) years. The researcher used a scale of life skills for children with autism spectrum disorder that he prepared, after verifying its psychometric properties (validity and reliability). The results of the research showed that there were statistically significant differences between the average scores of males and the scores of females in life skills in favor of females. The results also showed that there were statistically significant differences between the average scores of kindergarten children and the scores of primary school children in life skills in favor of primary school children.

المقدمة:

تتبع أهمية اضطراب طيف التوحد باعتبار المصابين به فئة فريدة وغير متجانسة؛ وذلك لاختلاف تأثيره، واختلاف خصائصه، وأعراضه من شخص إلى آخر، وتتراوح شدة الإصابة به من بسيطة إلى متوسطة إلى شديدة، ويؤثر اضطراب التوحد بشكل خاص على المهارات لدى الأطفال، والتي تؤثر في حياتهم الشخصية والاجتماعية؛ لكون المهارات أداة مهمة تسهم في قيام الأطفال بتلبية احتياجاتهم اليومية، وبالتالي لابد من فهم خصائصهم والعمل على تصميم البرامج المناسبة التي تسهم في تنمية مهاراتهم المختلفة؛ وذلك بهدف تقليل المسافة بينهم وبين ذويهم من الأطفال غير ذوي الإعاقة.

ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيداً نظراً لتنوع الأطفال ذوي هذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، ورغم وجود خصائص مشتركة بينهم، إلا أن الأعراض والخصائص التي تشير إلى اضطراب التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة من البسيط إلى الشديد، وما يتأثر به من جوانب اجتماعية وسلوكية ولغوية للطفل ذوي اضطراب التوحد (المقابلة، ٢٠١٦، ١٣).

وأكد ذلك الشخص (٢٠١٧، ٢١) أن اضطراب التوحد يعد أحد الاضطرابات ذات التأثير الشامل على كافة جوانب النمو الاجتماعي واللغوي والعقلي والانفعالي والحسي للطفل، مؤثراً على الأداء في عملية التعلم، وقد يُظهر بعض هؤلاء الأطفال تكرار في أصوات أو مقاطع معينة، ومقاومة شديدة لتغيير الروتين اليومي، ويبدون ردود أفعال غير طبيعية لأية خبرات جديدة، ويستجيب الأطفال ذوو اضطراب التوحد للأشياء أكثر من الأشخاص العاديين، ويكررون حركات جسدية معينة، وتتأثر هذه السلوكيات غير المرغوبة في تعرضهم للضيق والتوتر إذا حدث أي تغيير في البيئة من حولهم.

والأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات سوية مع الآخرين كما أنهم يعانون من ضعف الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية فضلاً عن وجود نشاط حركي يتسم بالانمطية كما يصفهم آباؤهم بأنهم ينغلقون على أنفسهم وكأنهم في قوقعة، يتصرفون وكأن الآخرين ليس وجود في حياتهم (سهير أمين، ٢٠١٠).

ويعد اضطراب التوحد Autism من أخطر اضطرابات النمو السائدة لدى الأطفال، وتكمن خطورته في أنه يبدأ في مرحلة مبكرة من عمر بعض الأطفال ويستمر معه ولا يتعافى منه إلا نسبة محدودة تتراوح ما بين (٢٪ : ٧٪)، وتزداد فرص تعافي الأطفال من هذا الاضطراب إذا كان غير مصحوباً باضطرابات أخرى (فراج، ٢٠٠٢).

ويعد اضطراب طيف التوحد ظاهرة من الظواهر النفسية التي لا بد أن تدرس بصورة متعددة الجوانب كما أن دراستها تعتبر من الدراسات غير السهلة التي تستلزم المزيد من البحث والدقة والاطلاع والتعاون بين التخصصات المختلفة، واضطراب طيف التوحد إعاقة تصيب الأطفال بضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل وعدم مرونة في التفكير وسلوكيات نمطية متكررة تتداخل وتؤثر على تعلم الطفل (Brooke, & Katherine, 2019, 1079).

كما أشارت أحمد (٢٠٢٠، ٢١٢) إلى أن اضطراب التوحد من أكثر اضطرابات النمو غموضاً وتعقيداً؛ بسبب عدم فهم أسبابه المباشرة، فيتجلى في قصور المهارات الحياتية، والسلوكيات النمطية، والعنصرية، ومشاكل سلوكية متعددة ومتباعدة، إلى جانب عجز في التواصل اللفظي، وغير اللفظي؛ مما يتسبب في عزله عن المجتمع المحيط به. كما أن اضطراب التوحد من الاضطرابات ذات التأثير السلبي على النمو الجسمي والعقلي، ويؤدي بالمتعلم إلى الانسحاب من دائرة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والانغلاق على الذات، مما يضعف التواصل ويؤدي بالمتعلم إلى العزلة الاجتماعي (عبد المعطي، ٢٠٠١).

وأشار شلال، وهامل (٢٠٢٢، ٢٧) إلى ضرورة التدخل لأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر مبكرة؛ لعلاجهم ورفع كفاءتهم في عمر صغيرة؛ ليتمكنوا من مواجهة الحياة، ويكونوا أكثر استقلالية، والسعي لتمكينهم في الانخراط في المجتمع، وتقديم الاهتمام بخصائصهم النفسية، والاجتماعية، والسلوكية؛ لتحقيق الاعتماد على الذات وتلبية احتياجاتهم اليومية، والشعور بالاستقلالية.

ويعد تشخيص اضطراب التوحد هو نقطة الارتكاز الأساسية لبدء العلاجات المختلفة المتوفرة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب والطفل الذي يعاني من اضطراب

التوحد كأبي طفل آخر، له الحق من الاستفادة من برنامج تربوي ملائم لحاجاته الخاصة مساعدة له وتسهيلاً للتأقلم مع الآخرين (ميكاتي والكردى، ٢٠٠٦، ١١).

ولذلك يرى كل من أحمد وصبري وأبو زيد (٢٠١٥، ٤١٨) أن هذه الفئة تحتاج إلى الرعاية، والتعليم، والتدريب على بعض السلوكيات وقتاً وجهداً كبيراً سواء من جانب الوالدين أو المربين، ومن هنا فإن تعليم وتدريب الطفل ذوي اضطراب التوحد بعض المهارات الحياتية الضرورية، تجعله يعتمد على نفسه في أي وقت، وأي مكان، دون الحاجة إلى المساعدة، بشكل مستمر ودائم.

وهذا ما أوضحه الباب (٢٠١٦، ٣)؛ وخليفة (٢٠١٤، ٢٠٧)؛ وحسب النبي وعواض (٢٠١٩، ٩٨) عن أهمية المهارات الحياتية، لجميع الأفراد في أي مجتمع، ولذوي اضطراب التوحد خاصة؛ فهي من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد؛ لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه؛ مما يساعدهم على حل مشاكلهم اليومية؛ والتفاعل مع مواقف الحياة اليومية، كما يمكن للمهارات الحياتية والحركية أن تتطور، وتتغرز من خلال البرامج التدريبية المختلفة؛ باعتبارها أنشطة ووسائل، وطرق، يمتلكها الفرد؛ لمساعدته على التفاعل الإيجابي مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

ويمكن إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الحياة اليومية والأساسية والقيام بالمهارات المعيشية وأحد الطرق التي تسهل اعتماد الطفل التوحدي على نفسه في أداء المهارات الحياتية هي الإدارة الذاتية (داغستاني، ٢٠١١، ٨٣).

وقد تتأثر المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ببعض المتغيرات كالجنس والمرحلة التعليمية، ومستوى التعليم لدى الوالدين، وإن المستقرى للدراسات السيكولوجية التي تناولت هذه المتغيرات لدى هذه الفئة يتبين له أن هناك ندرة في تلك الدراسات، مما دفع الباحث لاستجلاء أثر تلك المتغيرات على المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث

يعد اضطراب طيف التوحد من أصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الطفل المصاب به وإنما أيضاً له تأثير على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه ويظهر ذلك على الطفل في معظم جوانب النمو (التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي،

الإدراك الحسي والانفعالي) مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتواصل مع الآخرين والقصور في المهارات الحياتية بالنسبة للأطفال في مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية، ولذلك يقوم الباحث بعمل تحديد المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتجلت مشكلة البحث من خلال شعور الباحث أثناء ممارسته للعمل بأحد مراكز التوحد بمركز توحد بمدينة الطائف بمدى القصور الذي يعاني منه الطفل ذي اضطراب التوحد في المهارات الحياتية المختلفة؛ مما له الأثر الأكبر على الشعور بعدم القدرة على تلبية الاحتياجات اليومية، ومن ثم عدم الاستقلالية، كما ينعكس هذا القصور على أولياء الأمور، وشعورهم بالمعاناة في التواصل مع أبنائهم، والشعور بالإحباط، والقلق الدائم، ومن ثم يعتبر البحث الحالي محاولة للتعرف على مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين والتي لا يمكن الإجابة عليها إلا بعد وضعها في دراسات علمية توضح أوجه القصور في المهارات الحياتية ومن ثم يمكن وضع البرامج التربوية والتدريبية التي تعمل على تنمية تلك المهارات والتي تساعد هذه الفئة للوصول إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه ضمن حدود قدراتهم وطاقاتهم مما يمكنهم من الاندماج في المجتمع تدريجياً.

وذكر Carina,Chiari&Jacy(2019,1);Siti,Salwah(2015,553) أن اضطراب التوحد يُعد من أكثر الاضطرابات النمائية الشاملة إزعاجاً؛ وذلك لأنه يصيب الطفل بعد مروره بفترة نمو طبيعية قد تصل إلى ثلاثة أعوام، ثم يحدث له انحراف عام في جميع مجالات النمو، ومستوى الأداء في جميع المهارات الحياتية، وتختلف خصائصه وأعراضه من شخص إلى آخر.

كما ذكر سلامة، وعبدالغني، وصالح(٢٠٢٠، ٣٧٠) في دراسته أوجه القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في أداء المهارات التي يستخدمونها في مواجهة المتطلبات الحياتية، وقدرتهم على تحقيق الاستقلالية في تناول الطعام، وارتداء وخلع الملابس، وتحملهم مسؤولية ذاتهم، والتي تشكل عبئاً على الآباء؛ نتيجة تبعية الطفل الكاملة لهم، ويتفق ذلك دراسة سليمان يوسف(٢٠١٠)؛ (Kardas&Sadik(2018)؛ السبيعي والزهراني(٢٠٢٣).

ونظراً لقلة الدراسات العربية التي تناولت اختلاف المهارات الحياتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد باختلاف الجنس والمرحلة التعليمية؛ فجاء البحث الحالي في الكشف عن اختلاف اضطراب طيف التوحد باختلاف تلك المتغيرات.

وتحدد مشكلة البحث الحالي من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

■ هل تختلف المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف الجنس (ذكور - إناث)؟

■ هل تختلف المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف المستوى التعليمي (ابتدائي - رياض أطفال)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي في الكشف عن: -

■ اختلاف المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف الجنس (ذكور - إناث)؟

■ اختلاف المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف المستوى التعليمي (ابتدائي - رياض أطفال)؟

أهمية البحث

تتضح أهمية البحث الحالي بالآتي:

الأهمية النظرية:

■ يتناول هذا البحث فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يسهم هذا البحث في التعرف على احتياجاتهم والتدخلات الملائمة لهم، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على الدور الحيوي الذي يقوم به المعلم والآباء في عملية اكسابهم بعض المهارات الحياتية.

■ تتمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسة؛ إذ توجد توجهات حديثة تُقيد بأن القصور في المهارات الحياتية يؤدي إلى مشكلات أخرى؛ بما ينعكس سلباً لدى طفل اضطراب التوحد.

■ استشارة الباحثين والدارسين للاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عبر الدراسات والبحوث التي تهتم بتنمية المهارات الحياتية للتوحيدين.

الأهمية التطبيقية

- بناء مقياس لتقييم مستوى المهارات الحياتية والذي يمكن من خلاله تشخيص أداء الأطفال في هذا الجانب وقياس وتحديد ما يطرأ عليهم من تحسن.
- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- قد يفيد نتائج البحث القائمين على البحث التربوي في مجال تعليم وتطوير وتنمية المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إثراء المكتبة العربية بمقياس المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

يمكن الاعتماد على المقياس في إعداد برامج تدريبية مناسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنمية المهارات الحياتية لديهم.

محددات البحث: اقتصر البحث الحالي على ما يأتي:

الحدود الموضوعية: المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الحدود المكانية: مراكز التوحد بمدينة الطائف.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثالث من العام ١٤٤٥ هـ.

الحدود البشرية: أطفال ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات البحث:

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Children with Autism Disorder):

يُعرفه الباحث إجرائياً بأنه الطفل الذي يعاني من اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق به قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته، ويتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي

فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً مع اضطراب قصور الانتباه.

المهارات الحياتية (Life Skills):

يُعرفها الباحث إجرائياً بأنها مجموعة المهارات التي يحتاج إليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتلبية متطلباتهم من الاستقلال والاعتماد على الذات؛ ومن ثم تحقيق التفاعل والتواصل مع المجتمع والبيئة المحيطة، عن طريق العمل على تنمية مهارة النظافة، ومهارة الأكل والشرب، ومهارة ارتداء الملابس، ومهارة النظام.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: اضطراب التوحد

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية في شتى مجالات الحياة الإنسانية، ولعل أكثرها بروزاً في ميدان البحث العلمي وفي مجال علم النفس والصحة النفسية اضطراب التوحد.

ولذلك أشار ناصر (٢٠٢٠، ٢٧٢) إلى اضطراب التوحد بنوع من التفكير الذي يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخييلات، بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق، وتفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات، وإدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلاً من الواقع، الانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية.

أولاً: مفهوم اضطراب التوحد

عرفه الخالدي (٢٠٠٦، ١٠٧) بأنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة، وتظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وقد كان ينظر إلى الأعراض اضطراب التوحدية في بداية الأمر على أنها إحدى أشكال الفصام، إلى أن جاء الطبيب كانر، وقام بتحديد خصائص رئيسة لهذا الاضطراب.

وقد أوضح (Wormer&Link, 2015, 9) أن مصطلح طيف يشير إلى عدم وجود شخصين مصابين باضطراب التوحد متطابقين تماماً في الأعراض التي لديهم، وهذا ما

يجعلنا نطلق على اضطراب التوحد، بينما أشار Rosenberg, Patterson, & Angelaki (2015, 9158) أنه اضطراب منتشر يؤثر بشكل كبير على الوظائف الإدراكية والمعرفية والاجتماعية والحركية، ويظهر الاضطراب بين الأفراد بدرجة كبيرة من التنوع المظهري، أي أن الأعراض تظهر بدرجات متفاوتة بين الأفراد. وأضاف Rostami & Esfahan (2016, 188) في دراسته بأنه اضطراب نمائي يحدث خلال مرحلة النمو المبكر، ويتضمن قصوراً في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، واهتمام وأنشطة مقيدة ومحدودة، وفي بعض الأحيان قصور ومشكلات معرفية، وانفعالية.

وعرفه أبو الفتوح (٢٠١٦، ٨١) بأنه اضطراب يُعاني منه الأطفال في نموهم ويبدأ قبل عمر السنوات الثلاث، وهذا الاضطراب يؤثر في مهام النمو ومعاييره، فيؤدي بهم إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو النفسي، والاجتماعي، والانفعالي؛ مما تتعكس آثاره على الأداء المعرفي والوجداني والسلوكي فتعوزهم المشاعر والأحاسيس فلا يفهمون الآخرين، ولا يتواصلون معهم ويظلون صامتين لا يتكلمون منعزلين عن العالم منهمكين في حوار دائم مع الذات.

أشارت الخيري (٢٠١٧، ٤٢١) بأن اضطراب التوحد يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم وتتمركز الخسائر التي تأتي من الاضطراب في فقدان في العلاقات الاجتماعية، وفقدان في سائر أنواع الاتصالات اللفظية وغير اللفظية، وفقدان في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته، ومشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات الأخرى.

ذكر Chan; Leung & Cheung (2017, 117)؛ صبري، وعبدالواحد (٢٠١٤،

٤٥) تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة Individuals with Disabilities Acts بأنه: اضطراب تطوري يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل (اللفظي، وغير اللفظي)، مما ينعكس على تفاعل الفرد الاجتماعي، وتظهر أعراضه قبل سن الثالثة، ويؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي، كما يرتبط هذا الاضطراب بخصائص أخرى كإشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والسلوك النمطي، ومقاومة التغير والإصرار على الروتين اليومي.

وذكرت إبراهيم (٢٠١٩، ٥) في دراستها أن اضطراب يظهر في شكل أعراض سلوكية تتصف بقصور معرفي لغوي اجتماعي شديد، وتبدأ هذه الأعراض ما بين (٣٠-٤٢) شهراً من العمر، ويتصف هؤلاء الأطفال بالانطواء، وتبدل المشاعر، وقصور في بعض المهارات، وأحياناً إلى الاهتمام بالحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية.

وأضاف Lord,. Brugha,. Charman,. Cusack,. Dumas,. (2020,6) Frazier, & Vender - Vander Weele بأنه مصطلح يُستخدم لوصف الأفراد الذين يعانون من مجموعة محددة من المشكلات في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات المقيدة للغاية والسلوكيات الحسية التي تبدأ في وقت مبكر من الحياة.

كما أشارت نتائج دراسة (Xie, . Sun, . Yang & Guo (2020) إلى أنه اضطراب مدى الحياة، يتسم بضعف في الأداء الاجتماعي، والتواصل، وكذلك وجود اهتمامات مقيدة، وسلوكيات تكرارية.

وأشارت منظمة الصحة العالمية بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، والاجتماعي، وعجز في اللعب والتواصل الاجتماعي (برجل، ٢٠٢٢، ١١٩)، وأضافت كل من الشحات ، و خليل، والحسيني (٢٠١٩، ٤) أن منظمة الصحة العالمية قررت مؤخراً تعديل الترجمة العربية لاسم الاضطراب إلى اسم الذاتوية، حيث أشار أن اضطراب التوحد معناه أن يقتصر الشخص مشاعر الآخر وتفكيره وسلوكه، وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الذاتوية، التي تتمثل أعراضه في عدم القدرة على التواصل العاطفي والانعزال، ومن ثم يستحيل اضطراب التوحد، لأن توحد الشخص يعني أنه تواصل وحاول أن يكون جزءاً من الآخر ولا ينطبق ذلك على أطفال الأوتيزم.

وأشار شلال، وهامل (٢٠٢٢، ٢٤)، وصالح (٢٠٢٢، ١٨١) بأنهم أولئك الذين يعانون من قصور، أو عجز يظهر في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وجملة الأنماط السلوكية والأنشطة المحددة والمتكررة التي تعيق ممارسة الأنشطة اليومية، وتظهر أعراضه في سن مبكرة من عمر الطفل.

وعرف كل من عبدالله وأبو المجد (٢٠٢٠، ٤٨) بأنه اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من منظور سداسي أي من جوانب ستة وذلك على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة يتبين أن الإصابة باضطراب التوحد تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة من العمر، وأن معظم التعريفات تشير إلى بعض النقاط الجوهرية ومنها:

- اختلاف درجة الإصابة باضطراب التوحد حيث تختلف من طفل لآخر فمنها الشديد، والمتوسطة والبسيطة، كما أن طفل اضطراب التوحد لديه نزعة انسحابية وانطوائية شديدة من الواقع الخارجي الذي يعيش فيه، ويشعر بالعزلة التامة، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي؛ مما يؤدي إلى صعوبات في التواصل الاجتماعي بينه وبين المحيطين به.
- كما توضح العديد من التعريفات أهم الدلالات التي تشخص الطفل لطفل اضطراب توحد من خلال ضعف الانتباه، ومشكلات في التفاعل مع الآخرين، ومشكلات في اللعب والتخيل، عدم القدرة على التواصل البصري، وقصور في المعالجة الحسية، وقصور في أداء مهارات الحياة اليومية.

ثانياً: خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

إن معرفة خصائص اضطراب التوحد وتحديدتها بشكل دقيق ذات أهمية كبيرة في عمليتي الكشف والتشخيص، لأن الخصائص لا تكون واحدة لجميع أطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لأن فئة التوحد فئة غير متجانسة في خصائصها، وفيما يلي عرض لهذه الخصائص:

١- الخصائص الاجتماعية:

يُشير الفتياني (٢٠١٦، ٣٩٠) إلى أن اضطراب التوحد إعاقة اجتماعية، وتظهر آثارها في خصائص العجز، أو القصور الواضح والشديد في النمو الاجتماعي، ويظهر هذا القصور في ثلاثة جوانب هي:

- عدم القدرة على فهم الآخرين، ووجهات النظر، والأفكار، والمشاعر.

- عدم القدرة على التنبؤ برد فعل الآخرين في المواقف المختلفة.
- العجز أو القصور الاجتماعي.

وذكر (Morrissey, Reed, McIntosh, & Rutherford, 2018) أن ضعف الإدراك الاجتماعي والتواصل، والتقييد الصارم بالروتين من أهم أعراض الإصابة باضطراب التوحد، وأضاف (Ivan, Ciolca, & Dreve, 2020) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يوجد لديهم قصور في التفاعلات الاجتماعية (التواصل اللفظي وغير اللفظي) والاهتمامات المقيدة والصور النمطية، وأنه لا بد من تقديم بعض الوسائل التي يمكن أن تسهم في اندماج هؤلاء الأطفال.

وأضافت عائشة بو زياني (٢٠٢٢، ٨٠٠) أن الأطفال اضطراب التوحد يعانون من غياب الدراية الاجتماعية بمعرفة مشاعر الآخرين، وكذلك غياب الدلالة الاجتماعية نجد التقليد، والقصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية الحياتية.

وأوضح (Santana; Mario; Rodriguez; Manuel; Exposito; Sergio, 2019) في دراسته على أن مشاكل التواصل واللغة من بين الخصائص الرئيسة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

٢- الخصائص السلوكية:

أشار مصطفى (٢٠١٦، ٢١٤) إلى أنه يُمكن تحديد الأعراض السلوكية في: السلوك النمطي، والطقوسي، واضطرابات في النوم، مثل: الأرق، وفراط النوم، الامتناع عن مضغ الطعام، أو تناول نوع واحد من الطعام، وأكل مواد غير صالحة للأكل، السلوك العدواني، وسلوكيات إيذاء الذات، ونوبات الغضب، وتأرجح المزاج. وأضاف رياض (٢٠٠٨، ٦١) إلى أنهم يواجهون صعوبات ومشكلات عندما يتغير الروتين، وقد يُظهرون نوبات الغضب للأشياء كاستجابة لذلك التغيير، فهم - دائماً - يريدون أن يروا الأشياء ذاتها في نفس أماكنها، وينزعج إذا حدث أي تغيير بها، وأنهم يبدون سلوكيات مثيرة للقلق لمن حولهم، مثل: العدوان على الآخرين أو حتى أنفسهم.

وأرجعت بو زياني (٢٠٢٢، ٧٩٩) مقاومة التغيير لأطفال اضطراب التوحد إلى ضيق نطاق تركيزهم في الأنشطة بصورة كبيرة فإنهم يبدون مقاومة شديدة للتغيير الحادث في البيئة والطعام وترتيب الحجرة.

وذكرت مجيد (٢٠١٠، ٥٠) أن طفل اضطراب التوحد يبدي قصوراً في العديد من الأنماط السلوكية كالقصور في المهارات الحياتية والاستقلالية حيث يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها، وإطعام نفسه، وخلع وارتداء ملابسه، وتقدير الأخطار التي يتعرض لها.

ولهذا أشار Cruz-Torres, Duffy, Brady, & Goldstein (2020, 217)

أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في حاجة ماسة إلى تعلم المهارات الحياتية الاستقلالية، وتنمية القدرات الخاصة بالتكيف النجح مع مختلف متطلبات الحياة اليومية، والتي تساعدهم في تشكيل مهارات أساسية؛ لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة، كما في دراسة؛ (Ooi, Tan, Goh & Sung (2011) الخمييسي (٢٠١٤)؛ نجلال (٢٠٢٠)؛ يسري (٢٠٢٢)، الزهراني (٢٠٢٣).

٣- الخصائص في مجال التقليد، التخيل، اللعب:

أشارت على (٢٠١٥، ٣٢٢) إلى أن العجز في التقليد من المعالم الأساسية التي تصف اضطراب التوحد وهذا يعكس قصوراً في الذكاء، فعن طريقها يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي، واللغة واكتساب المعلومات من البيئة، فكلما انخفضت قدرة الطفل على التقليد دل ذلك على شدة الاضطراب، كما أنهم لا يُدركون اللعبة، أو المشاركة فيها بشكل فعال، ويُمكن الاعتماد على طريقة اللعب في ملاحظة الأطفال؛ للكشف عن وجود اضطراب التوحد لديهم.

كما ذكر عبد الحميد (٢٠١٦، ٢٦٨) بأن طفل اضطراب التوحد يفتقر إلى التنوع والابتكار، والتخيل، واللعب الاستكشافي في السنوات الأولى من العمر، ويلعب بالألعاب بطريقة غير هادفة وغير مقصودة، إلى جانب قصور في اللعب الرمزي التخيلي والتلفائي، وهذا يتفق مع ما ذكره ناصر (٢٠٢٠، ٢٨٥) من انخفاض مستوى الوظائف العقلية لطفل ذي اضطراب التوحد، وعدم القدرة على اللعب التخيلي.

٤- الخصائص المعرفية، والتعليمية:

ذكرت كل من الجرواني، وصديق (٢٠١٦، ٤٢) أن هذه الخصائص تُعد أساساً لفهم اضطراب التوحد، وقياسه وتشخيصه، وتظهر في مشكلات الانتباه، والتركيز، والنشاط، والتذكر، والتخيل، واللغة، والقراءة، والكتابة، المهارات الحسابية، وتظهر قدرات غير عادية

في بعض حالات اضطراب التوحد وخاصة في المهارات الحركية، أو الحساسية، أو الموسيقية، أو الأدائية، أو الرسم.

وذكرت على (٢٠١٥، ٣٢٢) إلى أن معظمهم يُظهرون تشتتًا في الوظائف المعرفية والإدراكية والأكاديمية، كما أنهم يستحضرون الأشياء إلى الذاكرة، كما هي دون أي تغيير، ولا يختار الأشياء التي يتذكرها وذاكرته ليست مترابطة، بل أنها جامدة، ويمكنه تذكر المعلومات المخزنة بصورة دقيقة.

وأشار شكري (٢٠٢٠، ٢٦) أنه بالرغم من وجود مشكلات عديدة في الذاكرة إلا أنها عادة ما تتطور مع نمو الطفل، وعادة ما يكون أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يقارب أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وخاصة عندما يتطلب الأمر أن يقوموا بتذكر موضوع معين يُعد بصريًا في طبيعته.

٥- الخصائص الحسية:

وعرف (Andreas&Grabrucker, 2021, 56) اضطراب المعالجة الحسية بأنها حالة يواجه فيها الشخص مشكل في الحياة اليومية تتعلق بمعالجة المعلومات الحسية، والاستجابة لها، كما يؤثر اضطراب المعالجة الحسية على الأنشطة التي يقوم بها الأطفال المصابين باضطراب التوحد في حياتهم اليومية.

وذكر (Ozerk, 2016, 275) أهم الخصائص الحسية، كالميل للاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، فيبدو كأنه مصاب بالصمم - أحيانًا - فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جدًا، مثل: صوت كيس الشيبس، أو الشوكولا عند فتحه، أو الأصوات الموسيقى العصبية.

وأضاف شكري (٢٠٢٠، ٥١) مظاهر الاضطرابات الحسية كراهية غسيل الأسنان، خلع الحذاء باستمرار، الصرخ عند أخذ الحمام، وليست لديهم اهتمامات باللعب بالصلصال أو الطين، وبعضهم يسعى لمقاومة بعض أنواع الاتصال الجسدي؛ إذ إنهم في العادة يستمتعون بالدغدغة والتأرجح وبعض أنواع اللعب العنيف.

وأضاف (Sakarneh., Sabayleh&Alramamneh, 2019, 107) أن الأطفال المصابون باضطراب التوحد حساسون للمس، فيشعرون بعدم الارتياح والارتباك، ويتصرفون ويتفاعلون مع المحيطين بشكل غير طبيعي، ويُرجع ياك، وأكيل،

وسيرتون (٢٠١٧، ١٢١) هذا إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في المعالجات الحسية التي يستقبلونها من أجسامهم وبيئتهم المحيطة خلال أداء مهارات رعاية الذات.

وذكر كل من المهدي، وإبراهيم، وعبدالسلام (٢٠٢٢، ٧٠٨) أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من قصور في معالجة المعلومات الحسية التي يستقبلونها من أجسامهم وبيئتهم المحيطة، خلال أداء مهارات الرعاية الذاتية، ولذلك يجب تقديم الدعم؛ لتعلم تلك المهارات اليومية حتى لا تكون مصدر توتر إذا لم ينجحوا في أدائها بشكل مستقل.

وقد لخصت الجلبى (٢٠١٥، ٨٢) خصائص اضطراب التوحد فيما يلي:

- القصور اللغوي وضعف التفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي التكرار، وإيذاء الذات وفرط الفاعلية أو السلبية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.
- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

وذكر الشربيني (٢٠١٥، ٦٥) بعض الخصائص العامة للطفل من ذوي اضطراب التوحد كعدم القدرة على التقليد والتخيل، قصور القدرة على المبادرة والمتابعة، صعوبة الاندماج، أو التعاون مع أقران آخرين في أي عمل أو نشاط أو لعب، بشرط أن تظهر هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

ثالثاً: المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد

ذكر Matson (2016, 29) ما نشرته الجمعية الأمريكية للاضطرابات للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس في مارس عام ٢٠١٣، والذي احتوى على تعديلات جوهرية عما سبقه من إصدارات، حيث وضعت جميع الاضطرابات النمائية تحت طيف واحد يُسمى اضطراب التوحد والذي اختزل الثالوث التشخيصي، أو مجالات التشخيص الثلاثة إلى مجالين فقط هما:

- قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوكيات النمطية التكرارية ومحدودية الاهتمامات والأنشطة.

حيث وجد ضرورة الجمع بين القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي يجب النظر إليها كفئة واحدة من الأعراض تختلف طبقاً للسياق الاجتماعي والمتغيرات البيئية المحيطة.

وفيما يلي عرض للمحكات التشخيصية لاضطراب التوحد، طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)(APA,2013):

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويظهر في قصور التواصل الاجتماعي والانفعالي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي والتواصل البصري، وتكوين علاقات اجتماعية، وصعوبة مشاركة الآخرين للعب التخيلي، وانعدام الاهتمام بالأقران.
- أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمام والأنشطة، كسلوكيات نمطية متكررة، والروتين، شذوذ الاستجابة الحسية كعدم الاهتمام للألم، أو درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات محددة، وظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.
- يمكن أن تسبب الأعراض تدنياً إكلينيكياً جوهرياً في مجالات الأداء الاجتماعي أو المهني الحالي أو غيرها، ولا تفسر هذه الاضطرابات في ضوء اضطرابات في ضوء اضطرابات أخرى، كالإعاقة العقلية أو تأخر النمو الشامل.

المحور الثاني: المهارات الحياتية

تعد المهارات الحياتية من أهم المهارات التي تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع، وللأشخاص المعاقين بصفة خاصة، وبالتالي فإن المهارات الحياتية هي مهارات جوهرية لا بد أن يتعلمها الطفل من ذوي اضطراب التوحد في سن مبكرة.

أولاً: مفهوم المهارات الحياتية

تعددت تعريفات المهارات وقد ارجع يوسف (٢٠١٢، ٩) هذا التعدد إلى عدم وجود قائمة محددة لهذه المهارات فهي متعددة ومتنوعة، وترتبط بجميع جوانب الحياة، تستهدف كافة المراحل العمرية والتعليمية، كما أنها مطلقة المجال والمستوى، فليست خاصة بمستوى تعليمي أو بمجال معين، وتخضع لحاجات ومتطلبات الفئة المستهدفة. وفيما يلي بعض التعريفات:

عرف بدر (٢٠٠٤، ٩٤) المهارات الحياتية بأنها المهارات الاستقلالية الرئيسية، والتي تشير إلى المهارات اللازمة للاستقلال والمسؤولية الاجتماعية، والاعتماد على النفس في ارتداء الملابس والطعام، والتحكم في السلوك، والاستقلالية في المجتمع والتفاعل الاجتماعي.

وذكرت رقبان (٢٠٠٦، ١٠)؛ رشوان وسيد ، وولاء (٢٠١٧، ١٣٥) أن المهارات الحياتية هي المهارات التي تساعد على التكيف وتركز على النمو اللغوي، وتناول الطعام، والمهارات المنزلية، والأنشطة الاقتصادية والتفاعل الاجتماعي، وتشمل - أيضًا - الاعتماد على الذات، والثقة بالنفس، التي تمكنهم خلالها من اكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية.

وذكر سليمان (٢٠١٢، ٢٦٩) أنها أنشطة الحياة اليومية، مثل: الأكل، والملبس، وتناول الأشياء التي يمكن أن يقوم بها الطفل دون مساعدة الآخرين، مثل: ارتداء الملابس، وتناول، واستخدام الحمام، وما إلى ذلك من مهارات. وأضاف كل من Galibiye, Elcin & Yesim (2016, 1767) بأنها تعد ذات أهمية قصوى لتحسين نوعية الحياة والمساعدة في تحمل مسؤولية الحياة.

وقد ذكرت مصطفى (٢٠١٦، ٤١٧) أنه قد عرفت منظمة الصحة العالمية المهارات الحياتية بأنها قدرات سلوكية إيجابية ومعدلة تمكن الفرد من التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، وهي قدرات عقلية ووجدانية وحسية تُمكن الفرد من حل المشكلات أو مواجهة تحديات تواجهه في حياته اليومية، ومن التواصل الفعال، وبناء علاقة سليمة أو إجراء تعديلات على أسلوب حياته بطريقة صحيحة ومنهجية.

كما عرفت منصور (٢٠١٨، ١٧٢) بأنها تلك المهارات التي تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، المعلقة والاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. وأضاف عبدالحافظ (٢٠١٨، ١٣) بأنها هذه المهارات تشتمل على أمورًا أساسية، مثل: تناول الطعام، وارتداء الثياب، واستعمال المراض والاستحمام، ومهارات أكثر تقدمًا مثل: التسوق، والانتقال بوسائل النقل العام، والمشاركة في أنشطة اجتماعية، والقيام بأعمال مفيدة في المنزل، وحسن التصرف في حالات الطوارئ، والأنشطة المهنية.

وعرفها حسب النبي، وعواض(٢٠١٩، ٩٨)؛ سلامة، وعبدالغني، وصالح(٢٠٢٠، ٤٠٣) مجموعة من الأنشطة والقدرات والسلوكيات والوسائل والطرق والكفاءات التي يمتلكها الفرد والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي والقدرة على التكيف والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، كما تُمكنه من التعامل مع المعلومات التي يكتسبها وتحويلها إلى معلومات أخرى يمكن الاستفادة منها في حل ما يصادفه من مشكلات؛ لذا يجب أن يتم تعليمهم بعض المهارات الحياتية اللازمة للدخول إلى هذا المجتمع.

ومن التعريفات السابقة رأى الباحث أن المهارات الحياتية تعد أحد أهم الاحتياجات الضرورية التي يحتاج إليها طفل ذوي اضطراب التوحد لما لها من تأثير على حياته اليومية وشعوره بالاستقلال عن حوله مما يشعره بالثقة بالنفس، فالمهارات الحياتية هي المحرك الأساسي لاكتساب وتنمية تلك المهارات حتى يشعر طفل اضطراب التوحد بأنه فرد فعال في هذا المجتمع.

ويعرفها الباحث إجرائيًا بأنها مجموعة المهارات التي يحتاج إليها الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لتلبية متطلباتهم من الاستقلال والاعتماد على الذات؛ ومن ثم تحقيق التفاعل والتواصل مع المجتمع والبيئة المحيطة، عن طريق العمل على تنمية مهارة النظافة، ومهارة الأكل والشرب، ومهارة ارتداء الملابس، ومهارة النظام.

ثانيًا: أهمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد

ذكر Ozecan&Merdan(2020,43) أن أهمية المهارات الحياتية لا تقتصر على أمور الحياة المادية، بل إنها ذات أهمية كبرى في الأمور الانفعالية التي تمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة معهم يسودها الحب والمودة، وتتنوع المهارات الحياتية في شتى مجالات الحياة، ومن ثم فإن امتلاك هذه المهارات هو السبيل للنجاح، وتحقيق التكيف مع الآخرين، والنجاح في الحياة.

وذكرت بو درداين(٢٠٢٠، ٢٢٤) أن المهارات الحياتية:

- تُساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- تُنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.
- تُنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
- تُقر النمو الصحي الجيد للشخصية.

وأضاف محمد(٢٠١٤، ٥٨٦) أن المهارات الحياتية:

- تمكن من تحقيق الثقة بالنفس والتعامل في المواقف الحياتية المختلفة.
- المساعدة في التغلب على المشكلات الحياتية والتعامل معها بحكمة.
- السبيل لسعادة الفرد وتقبله للآخرين والحياة معهم.

وذكر كل من سلامة، وعبدالغني وصالح(٢٠٢٠، ٣٧١) إلى العديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية المهارات الحياتية لأطفال اضطراب التوحد منها دراسة توكل(٢٠١٤)، التي أشارت إلى ضرورة تصميم مناهج تهتم بتعليم المهارات الحياتية اليومية لفئة اضطراب التوحد، وتوفير برامج تقدم الحد الأدنى من الأعداد اللازمة للحياة والاعتماد على النفس.

وأظهرت دراسة(Jasmine(2009، ودراسة محمد(٢٠١١) التي هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية المهارات الحياتية، والدور الذي تلعبه في حياة طفل اضطراب التوحد لتساعده على التكيف، أهمية المهارات الحياتية وأنها تُعد أكبر تحدٍ يواجه أطفال اضطراب التوحد، وأن التأخير في اكتسابها قد يؤثر سلباً على حياة أطفال اضطراب التوحد، وأشار Duncan&Bishop(2013) إلى مدى انتشار العجز في مهارات الحياة اليومية، وأهمية إكسابها لأطفال اضطراب التوحد.

ثالثاً: تصنيف المهارات الحياتية:

ذكر كل من الجرواني وصديق(٢٠١٦، ٣٤) أن المهارات تضم جميع الاحتياجات المادية وغير المادية المرتبطة بتفاعل الطفل مع الحياة، وتنقسم إلى قسمين هما: المهارات المعرفية وتضم(القراءة، والكتابة، والحساب، والاتصال، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، والتخطيط لأداء الأعمال، ممارسة التفكير الناقد والتفكير المبدع)، والمهارات العملية وتضم((العناية الشخصية بالجسم، العناية بالملبس، إعداد الأطعمة البسيطة وتناولها، أداء الأعمال المنزلية، استخدام الأدوات والأجهزة المنزلية، والعناية بالأدوات الشخصية).

وأشار عبد الحافظ (٢٠١٨، ٥١) إلى مجالات رئيسيان في منهج المهارات الحياتية:

○ المساعدة الذاتية: وتشمل مجالين رئيسيين هما:

- الأول: المحافظة على الذات، وتشمل الصحة الشخصية، ومجالات الطعام، والملابس.
- الثاني: اقتصاديات المنزل تشمل صيانة المنزل، المحافظة على الملابس.

ويُطور منهج المساعدة الذاتية في وقت مبكر؛ لِيُساعد على الاستقلالية، وتعلم المهارات ويتم ملاحظة التسلسل للنشاط ويعلم التسلسل، وفقًا لنظام التلقين (إيماءات، وغير لفظي، ولفظي).

○ المجتمع: ويشير إلى مجال المجتمع الذي اشتمل على التأهيل المهني المجتمعي، والتدريب على مهارات التواصل والانتقال والمهارات الاجتماعية؛ تمهيدًا لإلحاقه بأمكان عمل مخصصة له.

بينما صنف اللولو (٢٠٠٥، ١٠) المهارات الحياتية إلى: مهارات غذائية، مهارات صحية، مهارات وقائية، ومهارات بيئية، ومهارات يدوية.

وأضاف عبدالحافظ (٢٠١٨، ٤٣) أن المهارات الحياتية تتضمن مهارات حياتية، مهارات التواصل (اللغة التعبيرية)، المهارات الاجتماعية، ومهارة الأكل والشرب، ومهارة النظافة الشخصية، مهارة ارتداء وخلع الملابس، ومهارة النظام والمشاركة في أعمال المنزل.

رابعاً: المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد أ- مهارة الأكل والشرب:

أشار التميمي (٢٠١٤، ١٩٣) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من تأخر واضح في المهارات عن الأطفال غير ذوي الإعاقة، ويرجع ضعف، أو تأخر مهارة إطفام الذات لدى الطفل اضطراب التوحد إلى عدم قدرة الطفل على التقاط الطعام، أو نقله، وإدخاله داخل فمه باستقلالية سواء كان ذلك باستخدام أدوات المائدة الملائمة، أو باستخدام الأيدي.

وأوضح (Williams & Seiverling, 2010, 28) أن مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من المشكلات المهمة والمقلقة للوالدين، ويرجع السبب إلى تأثيرها السلبي على النشاط اليومي لهؤلاء الأطفال؛ لأنها تحد من كمية ونوعية الطعام الذي يتناوله الطفل؛ مما يقلل من حصولهم على القدر الكافي من العناصر الغذائية اللازمة لنموهم.

وأضاف (Hendym, Seiverling, Lukens & Williams, 2013, 7) المشكلات الشائعة لتناول الطعام (رفض الطعام - انتقائية الطعام - صعوبات بعملية المضغ - مشكلات بلع الطعام وغيرها من السلوكيات. وارجع Hubbard, Anderson, 2014) Curtin, Must & Bandini بعض المشكلات الخاصة بتناول الطعام لطفل

اضطراب التوحد إلى الروتين الدائم أثناء الطعام، وضعف أو تأخر المهارات المرتبطة بالفم والأسنان والفكين واللسان، والتفاعلات بين الوالدين والطفل.

وذكر زكريا (٢٠١٧، ١٣٦) بعض المشكلات المرتبطة بمهارات تناول الطعام والتي تتلخص في الآتي:

- صعوبة في تحمل أدوات الطعام المستخدمة في الأكل داخل فمه، ويفضل الأكل بأصابعه.
- الشعور بالإرهاق عند تناول الوجبات التي تتطلب الكثير من المضغ.
- صعوبة في الجلوس متوازناً والحفاظ على وضعية الأكل.
- صعوبة الانتباه لتأدية المهمة عند تغيير رأسه لاستقبال الشوكة أو المعلقة.
- يحتاج إلى الحركة (يقف ويجلس) أثناء الأكل، ويمرّج قدميه.
- صعوبة في العثور على الطعام أو أدوات المائدة الموجودة داخل خلفية مزدحمة، مما يحدث له تشتت في الانتباه.
- لديه تفضيلات قوية لبعض الأطعمة ويريد أن يتناولها في كل وجبة.

ب- مهارة النظافة الشخصية:

ذكر ربيع عبد الحافظ (٢٠١٨، ٤٤) أن مهارة النظافة الشخصية لطفل اضطراب التوحد تشمل غسل الوجه واليدين، والاستحمام، والعناية بالصحة الشخصية، وتنظيف الأسنان.

وأضاف نصر الله (٢٠٠٨، ٢٣٧) أن النظافة الشخصية من الجوانب الأساسية التي يجب العناية بها منذ المراحل الأولى لحياة الطفل؛ حتى يتعلم كيفية القيام بها وتطويرها في المستقبل؛ ولذلك يجب أن يمتلك قدرات ومهارات للاعتناء بذاته من اغتسال، وتنشيف جسمه، وتنظيف أسنانه، وتسريح شعره، ويضيف كل من علي، فرغلي، عبد المحسن (٢٠٢١، ٦٥) إلى المهارات السابقة مهارة غسل الوجه واليدين، مهارة استعمال أدوات مزيل الرائحة، مهارة قص الأظافر، مهارة استخدام أدوات التجفيف.

وأضاف كل من Lane, .Young, .Baker & Angley (2020, 420) أنه توجد علاقة وطيدة بين قصور القدرة على اكتساب وتعلم المهارات، مثل: فك وربط الأزرار، وارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية، وسكب الحليب في كوب، وربط الأحذية، الصعود إلى أتوبيس المدرسة، عمل ساندويتش والجلوس على المنضدة؛ لتناول الطعام،

وبين قصور المعالجة الحسية التي تؤثر على قدرتهم في اكتساب المهارات الحركية الدقيقة، والتخطيط الحركي، والتحكم في وضع الجسم في الفراغ، والإمساك بالأشياء، وهذا ما أشارت إليه دراسة شقدار (٢٠٢٣).

واتفقت على (٢٠١٦، ٤٢) أن طفل ذي اضطراب التوحد يعاني من صعوبات في القدرة على تعلم أو اكتساب المهارات الضرورية للحياة اليومية، وصعوبات القدرة على خلع وارتداء الملابس، تناول الطعام، وغيرها من السلوكيات التكيفية، وصعوبة في الإحساس بالرغبة في قضاء حاجته، أو الشعور المفرط بالرغبة بذلك، كما يصبح ثائراً في وقت الاستحمام، وتمشيط الشعر، وغسيل الوجه، وتقليم الأظافر، وتنظيف الأسنان، ارتداء الملابس، ووسائل العناية الشخصية.

ذكر (Natalia&Krasimir, 2019, 748) أن الحفاظ على النظافة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد مشكلة خطيرة للغاية بسبب الصعوبات التي يواجهها الأطفال أثناء الاتصال بالآخرين.

ولذلك أشار (Natalia&Krasimir, 2019, 750) على ضرورة إدخال المعرفة التي تتصل بالعناية الذاتية ببطء شديد، خطوة بخطوة، لكي يستطيع حفظ الأحداث التي تحدث خلال اليوم.

ج- مهارة ارتداء وخلع الملابس:

تعد مهارة ذات طابع خاص ولكن لكي يستطيع الطفل القيام بها يجب أن يصل إلى النضج الجسدي والتحكم في العضلات المتنوعة، إلى جانب القدرات العقلية والانفعالية التي تساعد في الاعتماد على نفسه في ارتداء الملابس واختيار الملابس الملائمة للمناسبات والمواقف الاجتماعية المختلفة (الروسان، هارون، والعطوي، ٢٠١٥، ١٨).

وأضافت أحمد (٢٠٢٠، ٢١٧) إلى أن النقص والقصور في المهارات الحياتية، والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات غير المرغوب فيها، مثل: ارتداء الملابس، والطعام، واستخدام الحمام، وتنظيف الأسنان وغيرها من المشكلات المهمة التي يعاني منها أطفال اضطراب التوحد، لذا سعت الدراسات إلى إنشاء برامج تعمل على تحسين المهارات المهمة، والحد من المشاكل السلوكية عند الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، مما يمكنهم من العيش بشكل مستقل عبر بيئات متعددة، وتعزيز فرص التعلم الذاتي.

وأشار Galibiye, Elcin & Yesim (2016, 1766) إلى أن مهارة ارتداء الملابس إحدى مهارات الرعاية الذاتية الضرورية التي يتم تدريسها للأفراد المصابين باضطراب التوحد؛ حتى يتمكنوا من العيش بشكل مستقل، ويرى أن مهارات خلع الملابس أحد الأهداف الأساسية للبرامج التربوية، وهذا ما يتفق مع دراسة ربيع (٢٠١٣).

وأضاف سعادة (٢٠١٨، ٥٨) أن الصعوبات التي تواجه طفل اضطراب التوحد ذي الإحساس العميق في رعاية ذاته، تتمثل في مشكلة رفض ارتداء الأحذية والجوارب، وعدم الرغبة في ارتداء الملابس؛ لذا يجب اختيار ملابس تتناسب مع حساسية الطفل، وعدم الاستجابة لرغبات الطفل في خلع الملابس أو الجوارب أو الأحذية وإلا ستزداد المشكلة تعقيداً، وينصح بضرورة التدخل المبكر؛ ليتمكن الجهاز العصبي من التكيف السريع تجاه المثيرات اللمسية.

وأضافت مجيد (٢٠١٠، ١٠٦) أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبرى لطفل اضطراب التوحد؛ لأنها تعتمد على أداء أكثر من مهمة بطريقة صحيحة، ولا بد أن تتم أمامه بالصورة الصحيحة، ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، ولاحقاً يلفت انتباه الطفل توجيه اهتمامه إلى إشارات معينة لتيسير المهمة كالانتباه إلى البطاقة الملصقة على الثوب، والتي تدل على الجهة الخلفية الأمامية للرداء.

د- النظام والمشاركة في أعمال المنزل:

وأشارت مجيد (٢٠١٠، ١٢٢) ضرورة تدريب أطفال اضطراب التوحد على المساعدة في الأعمال المنزلية، من خلال تعليمهم العديد من المهمات البسيطة حتى يُبدون تعاوناً جدياً ويُظهرون الرغبة في التعلم فمثلاً عملية ترتيب المائدة تتضمن عملية تذكر إلى جانب فهم واستخدام الكلمات الخاصة بأدوات المائدة.

وأضاف عبدالحافظ (٢٠١٨، ٤٥) أن عملية تدريب طفل اضطراب التوحد النظام والمشاركة في الأعمال المنزلية تتطلب وضع برنامج مسبق يشمل الخطوات الرئيسة، من خلال صور، أو فيديو يشرح مراحل المهارة لمساعدة الطفل على أدائها، ومن الدراسات التي تناولت المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد داغستاني (٢٠١١)، دراسة إبراهيم (٢٠١٥)، ودراسة السبيعي، الزهراني (٢٠٢٣)، دراسة شقدار (٢٠٢٣).

وقد استخدم البحث الحالي مهارة غسل اليدين قبل وبعد الأكل، ومهارة استخدام المعلقة بطريقة صحيحة أثناء تناول الطعام، مهارة شرب الماء أو العصير من الكوب،

مهارة ارتداء وخلع الحذاء، مهارة ترتيب الحجرة بعد الانتهاء من اللعب، ومن الدراسات التي تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً: الدراسات السابقة

- قام السيد (٢٠١٨) بدراسة هدفت التعرف على مشكلات تناول الطعام على (٦٢) طفل و (٣٨) طفلة من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم بين (٨-١٣) . أسفرت نتائج الدراسة عن مشكلات متعددة لذوي اضطراب التوحد تؤثر في تناول الطعام تتمثل في رفض الطعام ثم يليها الانتقائية المفرطة للطعام، وظهرت -أيضاً- سلوكيات معيقة، مثل: رفض تناول الطعام، وكثرة الحركة، والبصق، والصراخ، بالإضافة إلى مشاكل سلوكية أثناء تناول الطعام كالإسهال، القيء، أو الحساسية تجاه بعض أنواع الطعام، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في مشكلات تناول الطعام بين الأطفال أو الكبار.

- كما أوضحت دراسة (Lachiusa, 2022) تقييم العلاقة بين صعوبات المعالجة الحسية و سلوكيات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم وأقرانهم غير ذوي الإعاقة وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٢) سنوات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة بين صعوبات المعالجة الحسية وصعوبات ومشكلات تناول الطعام لديهم مثل التفضيل غير العادية والانتقائية في الأطعمة، كما أكدت الدراسة صعوبات الطعام هي مشكلة شائعة لدى أطفال الأوتيزم مما يؤثر على صحتهم البدنية، وأدائهم داخل الأسرة وروتينهم اليومي.

- تناولت دراسة دراسة بيومي (٢٠٠٩) إلى قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات ارتداء الملابس وخلعها والقيام بعملية الإخراج لدى أطفال اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

- هدفت دراسة (Emmanuelle.,Me'lanie.,McKinley&Reid, 2009) إلى معرفة وتقييم العلاقة بين الاستجابات الحسية والمهارات الحركية مع مهارات الحياة اليومية لدى أطفال الأوتيزم حيث تتراوح أعمارهم بين (٣-٤) سنوات وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنهم يُظهرون قصوراً في المهارات الحركية وكذلك صعوبات في مهارات الحياة اليومية

مقارنة بالأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو والأطفال الطبيعي النمو، إلى جانب ضعف مهارة الاستقلال الوظيفي وأنشطة الحياة اليومية.

- هدفت دراسة داغستاني (٢٠١١) إلى استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد، وقد اختيرت عينة الدراسة من أربعة أطفال تتراوح أعمارهم (٤-٦) سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في إكساب أطفال الروضة الذاتيين بعض المهارات الحياتية وإلى تحسن في السلوكيات النمطية والمهارات الاجتماعية.

- هدفت دراسة البواب (٢٠١٦) التعرف على أثر التعلم من خلال اللعب على تطوير المهارات الحياتية والمهارات الحركية الأساسية لدى أطفال اضطراب التوحد وتكونت العينة من عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين (٦-٩) سنوات، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية المتمثلة في (المهارات الاجتماعية، المهارات الاستقلالية، المهارات المعرفية) لصالح القياس البعدي، كما دلت النتائج على وجود فروق على اختبار المهارات الحركية الأساسية المتمثلة فيما يلي (المشي باتزان، دقة التمرير، لقف الكرة، دقة التصويب، الوثب بكلتا القدمين).

- هدفت دراسة العزالي (٢٠١٨) التعرف على فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن مستوى المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة، واستمر الأثر الإيجابي للبرنامج للمجموعة التجريبية.

فروض البحث

- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور، ورتب درجات الإناث على مقياس المهارات الحياتية، وذلك لصالح الإناث.
- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التوحد، ورتب درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية، وذلك لصالح المرحلة الابتدائية.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث الحالي.

ثانياً: مجتمع البحث: -

قام الباحث بحصر مجتمع البحث من الأطفال التوحديين المتواجدين في مراكز محافظة الطائف لتأهيل أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذي يبلغ عددهم (٤٤) طفلاً وضمن الفئة العمرية (٥-٩) سنوات.

ثانياً: عينة البحث

بعد حصر مجتمع البحث والذي يتكون من (٤٤) طفلاً تم اختيار عينة البحث الحالي والذي يبلغ عددهم (٤٤) أطفال توحد من المتواجدين بمراكز التوحد بمحافظة الطائف حيث تراوحت أعمارهم بين (٥-٩) سنوات بواقع (٢٢) أطفال ذكور و (٢٢) أطفال إناث، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وقد تم اختيار أفراد العينة وفق المعايير التالية:

- أن يكون قد تم مسبقاً تشخيصهم بالتوحد من قبل طبيب مختص بالأمراض النفسية والعصبية.
- أن يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة بين (٥-٩) سنوات وهي مرحلة التي تعد من المراحل المهمة التي يبدأ فيها الطفل العادي الاعتماد على نفسه لا سيما أن الطفل التوحيدي في أمس الحاجة لاكتساب المهارات الحياتية في هذه الفترة.
- يجب مراعاة ألا تضم العينة أطفالاً من إعاقات أخرى مصاحبة، من الإعاقة السمعية، البصرية، الحسية، أو الصرع أو ضмор الدماغ.
- أن يكون الطفل من الملتزمين بالذهاب إلى أحد مراكز التأهيل بمدينة الطائف للتوحد.

ثالثاً: أدوات البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث قام الباحث بإعداد مقياس المهارات الحياتية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفيما يلي وصفاً لمقياس المهارات الحياتية:

هدف المقياس:

من متطلبات تحقيق أهداف البحث الحالي قام الباحث ببناء مقياس للمهارات الحياتية، يهدف مقياس المهارات الحياتية إلى التعرف على مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحيدين في مرحلة الطفولة المتوسطة من (٥-٩) سنوات في ضوء الجنس والمرحلة التعليمية.

مبررات إعداد المقياس:

- إعداد مقياس يناسب طبيعة المشاركين في البحث.

خطوات إعداد المقياس:

ولإعداد مقياس المهارات الحياتية قام الباحث:

- الاطلاع على الأطر النظرية والعديد من الدراسات السابقة.
- الاطلاع على بعض المقاييس التي استخدمت الحياتية ومنها مقياس المهارات الحياتية والأكاديمية (عبدالله، ٢٠٠٠) ويحتوي المقياس على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي المعايير السعودية (تعريب وتقنين الدكتور بندر ناصر العتيبي، ٢٠٠٤)، ويحتوي المقياس على ثمان مجموعات من أنواع السلوك الاجتماعي وتشمل (العناية بالذات، ارتداء الملابس، تناول الطعام، مهارات التواصل، التوجيه الذاتي، المهارات الحركية، التنشئة الاجتماعية، المهارات المهنية) - مقياس المهارات الحياتية والأكاديمية لجيلسون (٢٠٠٠)، مقياس المهارات اليومية للأطفال اضطراب طيف التوحد لعودة والروسان (٢٠٢٠).
- توصل الباحث إلى تحديد أهم المهارات الحياتية المستخدمة بفاعلية مع أطفال اضطراب التوحد، وفقاً للتدرج الثلاث، وذلك على النحو الآتي: دائماً، أحياناً، أبداً، ومن ثم إعداد مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية مكوناً من (٦٢) مفردة.

وصف المقياس:

تم إعداد المقياس في صورته الأولية، والتي اشتملت على أربع مهارات مقسمة إلى خمسة أبعاد:

البعد الأول: مهارة النظافة

مهارة غسل اليدين قبل وبعد الأكل: ويتم من خلالها تعريف الطفل على الخطوات الصحيحة والطريقة المتبعة أثناء غسل اليدين من فتح وغلق الصنبور، واستخدام الصابونة، وعمل رغوة، وأخيرًا تجفيف اليد بالمنشفة، وتتألف من (٢٢) مفردات.

البعد الثاني: مهارة تناول الطعام والشراب

١- مهارة استخدام المعلقة بطريقة صحيحة أثناء تناول الطعام: ويتم من خلالها التعرف على أدوات المائدة، وكيفية استخدام المعلقة ووضع كمية الطعام المناسبة، ووضعها داخل فمه وابتلاعها، تألف من (١١) مفردات.

٢- مهارة شرب الماء أو العصير من الكوب: ويتم من خلالها تعريف الطفل على الإمساك بالكوب بطريقة صحيحة وتناول الماء أو العصير بكمية مناسبة أثناء تناول الشراب، وتتألف من (٩) مفردات.

البعد الثالث: مهارة ارتداء الملابس

مهارة ارتداء وخلع الحذاء: ويتم من خلالها تدريب الطفل على التعرف على كيفية ارتداء الحذاء والتمييز بين القدم اليمنى والقدم اليسرى من الحذاء، ويربط رباط الحذاء، وأخيرًا خلعه ووضعه في مكانه الصحيح، وتتألف من (٩) مفردات.

البعد الرابع: مهارة النظام

مهارة ترتيب الحجرة بعد الانتهاء من اللعب: ويتم من خلالها التعرف على أدوات النظافة المنزلية، ووضع الألعاب في مكانها الصحيح، كنس الأرض باستخدام المقشة أو المكنسة اليدوية، وجمع النفايات بداخل الجاروف، ووضعها في سلة المهملات، وتتألف من (٩) مفردات.

طريقة تصحيح المقياس:

تم تحديد طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائمًا - أحيانًا - أبدًا) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣-٢-١) على الترتيب، وتدل الدرجة المرتفعة (١٣٥) على ارتفاع مستوى المهارات الحياتية، وتدل الدرجة المنخفضة (٤٥) على انخفاض مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحياتية:

تم تطبيق المقياس على المشاركين في حساب الخصائص السيكومترية والمكونة من (٣٥) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما يلي:

صدق المقياس:

(١) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والتربية الخاصة بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه لقياس المهارات الحياتية والتأكد من مدى:

- الاتساق بين المفردات كل بعد من أبعاد المقياس مع المهارة التي يقيّمها البعد.
- مناسبة نظام التصحيح وتقدير الدرجات.
- وضوح تعليمات المقياس.

وقد قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردات المقياس لقياس المهارات الحياتية كما حددها التعريف الإجرائي، وتم الأخذ بملاحظتهم ثم تغيير العبارات التي قرر العبارات التي قرر المحكمين تغييرها، وقد اجتمعت آراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٢) صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

قام الباحث بتطبيق مقياس المهارات الحياتية على عينة حجمها (٣٥) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات الفقرات ودرجات الأبعاد كل بعد على حده، وكذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١)، (٢):

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات الفقرات مقياس المهارات الحياتية ودرجات الأبعاد المقياس

كل بعد على حده (ن=٣٥)

البعد الأول: مهارة النظافة		البعد الثاني: تناول الطعام والشراب		البعد الثالث: مهارة ارتداء الملابس		البعد الرابع: النظام	
مهارة غسل اليدين قبل وبعد الأكل		مهارة استخدام المعلقة بطريقة صحيحة		مهارة شرب الماء أو العصير من الكوب		مهارة ترتيب الحجرة بعد الانتهاء من اللعب	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٤٨	١١	**٠,٨١٢	٢١	**٠,٦٧٩	٣٨	**٠,٧٥٢
٢	**٠,٤٦٦	١٢	**٠,٤٧٦	٢٢	**٠,٤١٨	٣٩	**٠,٦٧٣
٣	**٠,٤١٥	١٣	**٠,٤٩٤	٢٣	**٠,٦٧٩	٤٠	**٠,٥٦٢
٤	**٠,٨٠١	١٤	**٠,٧٩٠	٢٤	**٠,٥٠٠	٤١	**٠,٧٩٤
٥	**٠,٦١٩	١٥	**٠,٥٥٩	٢٥	**٠,٣٩٧	٤٢	**٠,٥٠٨
٦	**٠,٥٣١	١٦	**٠,٦٠٣	٢٦	**٠,٣٩٦	٤٣	**٠,٧٤٣
٧	**٠,٥٦٣	١٧	**٠,٦١٨	٢٧	**٠,٥٧٢	٤٤	**٠,٥٢٦
٨	**٠,٦١٩	١٨	**٠,٥٥٩	٢٨	**٠,٧٠٤	٤٥	**٠,٦٥٤
٩	**٠,٤٩٧	١٩	**٠,٥٤٤	٢٩	**٠,٥٢٦		
١٠	**٠,٧٥٠	٢٠	**٠,٧٦٨				

(**) دالة عند مستوى ٠.٠١

(*) دالة عند مستوى ٠.٠٥

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات المهارات الحياتية والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المهارات الحياتية	الارتباط بالمقياس ككل
النظافة	**٠,٦٢١
تناول الطعام والشراب	**٠,٥٤٥
ارتداء الملابس	**٠,٧٨٠
النظام	**٠,٤٢٥

(**) دالة عند مستوى ٠.٠١

(*) دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١)، (٢) السابق أن معاملات الارتباط بين درجات فقرات مقياس المهارات الحياتية ودرجات الأبعاد كل بعد على حده، وكذلك معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس هي معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥، مما يؤكد صدق المقياس واتساق مهاراته وأبعاده.

ثبات المقياس:

(١) الثبات بمعامل ألفا (كرونباخ):

تم حساب ثبات مقياس المهارات الحياتية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للثبات كما هو موضح بالجدول التالي:-

جدول (٣)

معاملات ثبات ألفا (كرونباخ) لمقياس المهارات الحياتية

أبعاد المهارات الحياتية	معامل الثبات
النظافة	٠.٨٠٨
تناول الطعام والشراب	٠.٨٧٧
ارتداء الملابس	٠.٨٢٧
النظام	٠.٨٠٧
الدرجة الكلية	٠.٨٤٤

$p < ٠.٠١$ دالة

يتضح من جدول (٣) أن قيم معامل الثبات مرتفعة، حيث أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد أن المقياس وأبعاده يتميز بدرجة عالية من الثبات.

الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٤٥) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاثة استجابات موزعة على أربع أبعاد، وذلك على النحو التالي:

البعد الأول: مهارة النظافة

مهارة غسل اليدين قبل وبعد الأكل (١٠) مفردات.

البعد الثاني: مهارة تناول الطعام والشراب

١- مهارة استخدام المعلقة بطريقة صحيحة أثناء الطعام (١٠) مفردات.

٢- مهارة شرب الماء أو العصير من الكوب (٩) مفردات.

البعد الثالث: مهارة ارتداء الملابس

مهارة ارتداء وخلع الحذاء (٨) مفردات.

البعد الرابع: مهارة اتباع النظام

مهارة ترتيب الحجرة بعد الانتهاء من اللعب (٨) مفردات.

نتائج البحث وتفسيرها:

ل للوصول إلى نتائج البحث استخدم الباحث الإحصاء البارامتري المتمثل في اختبار t.Test للدلالة الإحصائية للعينتين المستقلتين.

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على: "يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور، ودرجات الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الحياتية، وذلك لصالح الإناث."

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور، و درجات الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الحياتية، ولك باستخدام اختبار t.Test ، والجدول الآتي يلخص ما توصل إليه الباحث من نتائج:

جدول (٤)

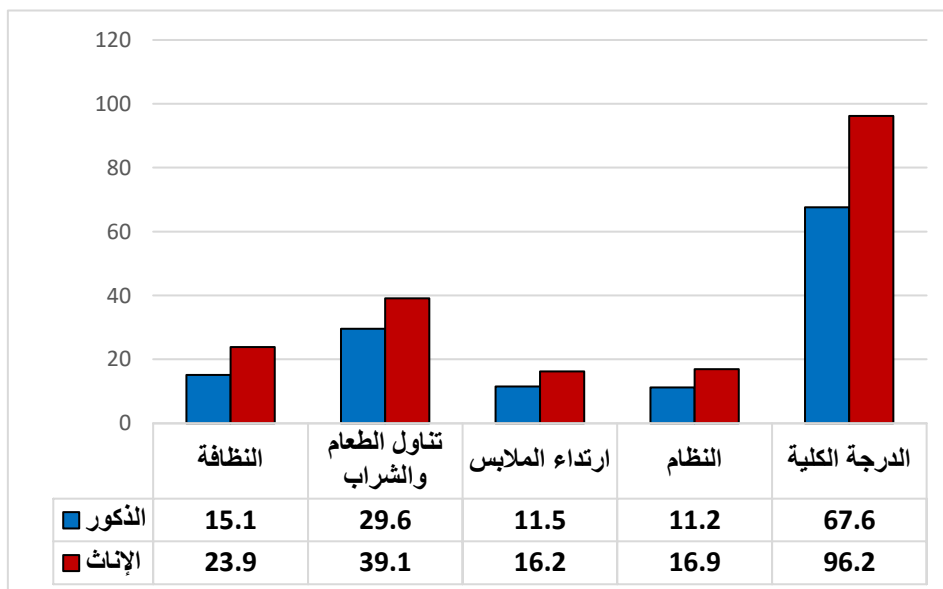
قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الحياتية كل بعد على حده (ن=٤٤)

مستوى الدلالة ٠,٠١	درجات الحرية	قيمة ت	الإناث ن=٢٢		الذكور ن=٢٢		أبعاد المهارات الحياتية
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة	٤٢	١٠,٨	٢,٩	٢٣,٩	٢,٤	١٥,١	النظافة
دالة		٤,٨	٨,١	٣٩,١	٤,٢	٢٩,٦	تناول الطعام والشراب
دالة		٤,٠١	٣,٩	١٦,٢	٣,٨	١١,٥	ارتداء الملابس
دالة		٤	٥,١	١٦,٩	٤,٣	١١,٢	النظام
دالة		٩,٤	١١,٢	٩٦,٢	٨,٧	٦٧,٦	الدرجة الكلية

بنظرة شاملة إلى نتائج الجدول السابق يتضح أن: -

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على المهارات الحياتية المتمثلة في النظافة؛ حيث بلغت قيمة ت (١٠,٨) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على المهارات الحياتية المتمثلة في تناول الطعام والشراب؛ حيث بلغت قيمة ت(٤.٨) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على المهارات الحياتية المتمثلة في ارتداء الملابس؛ حيث بلغت قيمة ت(٤.٠١) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على المهارات الحياتية المتمثلة في النظام؛ حيث بلغت قيمة ت(٤) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على المهارات الحياتية ككل؛ حيث بلغت قيمة ت(٩.٤) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.
- يمكن ارجاع هذه النتيجة إلى أن الجنس (أنثى) من أطفال ذوي طيف التوحد غالباً ما تكون لديهم القدرة على التعلم أسرع من الذكور، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبدالجليل وعبدالرحيم(٢٠١٨) التي هدفت للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع(أنثى).
- وتختلف هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم(٢٠١٩) حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود بين متوسطي رتب درجات الذكور ورتب درجات الإناث على مقياس المهارات الاستقلالية ككل ومهاراته الفرعية لذوي الأطفال التوحديين.
- ويوضح الشكل(١) التمثيل البياني لقيم متوسطات درجات الذكور ودرجات الإناث لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أبعاد المهارات الحياتية ككل وكل بعد على حده:



شكل (١) يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور و درجات الإناث في أبعاد المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ككل وكل بعد على حده.

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودرجات أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية، وذلك أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التوحد."

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و درجات أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية، ولك باستخدام اختبار t-Test، والجدول الآتي يلخص ما توصل إليه الباحث من نتائج:

جدول (٥)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المهارات الحياتية كل

بعد على حده (ن=٤٤)

مستوى الدلالة ٠,٠١	درجات الحرية	قيمة ت	المرحلة الابتدائية ن=٢٢		مرحلة رياض الأطفال ن=٢٢		أبعاد المهارات الحياتية
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة	٤٢	١٠,٤	٣,٣	٢٣,٧	٢,١	١٤,٨	النظافة
دالة		٥,٤	٧,٧	٣٩,٣	٣,٦	٢٩,٣	تناول الطعام والشراب
دالة		٣,٣	٣,١	١٥,٧	٣,٩	١٢,١	ارتداء الملابس
دالة		٤,٩	٤,٩	١٦,٧	٣,٥	١٠,٢	النظام
دالة		١٠,١	١١,٣	٩٥,٥	٧,١	٦٦,٥	الدرجة الكلية

بنظرة شاملة إلى نتائج الجدول السابق يتضح أن: -

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية على المهارات الحياتية المتمثلة في النظافة؛ حيث بلغت قيمة ت(١٠.٤) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح أطفال المرحلة الابتدائية حيث المتوسط الأعلى.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية على المهارات الحياتية المتمثلة في تناول الطعام والشراب؛ حيث بلغت قيمة ت(٥.٤) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.

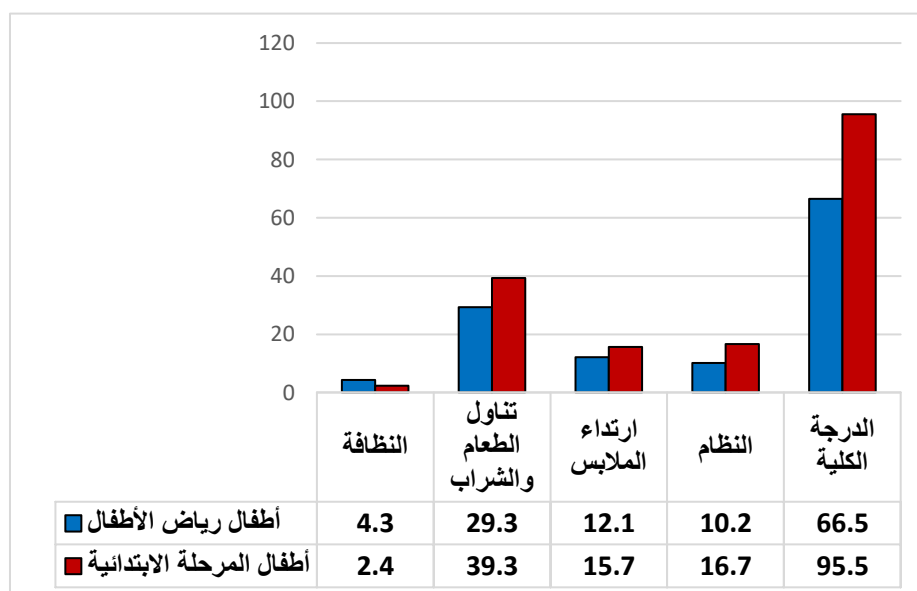
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية على المهارات الحياتية المتمثلة في ارتداء الملابس؛ حيث بلغت قيمة ت(٣.٣) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية على المهارات الحياتية المتمثلة في النظام؛ حيث بلغت قيمة ت(٤.٩) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية على المهارات الحياتية ككل؛ حيث بلغت قيمة ت(١٠.١) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح الإناث حيث المتوسط الأعلى.

- واتفقت هذه النتيجة مع دراسة حسب النبي وعواض (٢٠١٩) حيث توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١، بين متوسطي رتب درجات أطفال المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب التوحد، ورتب درجات أطفال رياض الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس المهارات الحياتية والأكاديمية، وذلك لصالح أطفال المرحلة الابتدائية.

ويوضح الشكل (٢) التمثيل البياني لقيم متوسطات درجات أطفال رياض الأطفال وأطفال المرحلة الابتدائية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أبعاد المهارات الحياتية ككل وكل بعد على حده:



شكل (٢) يوضح الفروق بين متوسطي درجات أطفال رياض الأطفال ودرجات أطفال المرحلة الابتدائية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أبعاد المهارات الحياتية ككل وكل بعد على حده

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً التوصيات:

- استناداً إلى الاستنتاجات المستخلصة من نتائج البحث، يوصي الباحث بما يأتي:
- ضرورة التدخل المبكر والمكثف في تطوير مهارات طفل طفيف التوحد في المجالات المعرفية والذاتية التي هي أساس تعامله مع حياته اليومية.
- اعتماد مقياس المهارات الحياتية في المعاهد والمراكز الخاصة بتأهيل أطفال طيف التوحد.
- أهمية تكفل الدولة بضمان الرعاية والعلاج والتأهيل المجاني لأطفال طيف التوحد من خلال فتح واستحداث مراكز متخصصة ومتكاملة من جميع النواحي الفنية واللوجستية برعاية مكثفة ومستمرة على مدار السنة.
- الاهتمام بتقديم البرامج التدريبية والسلوكية للأطفال أطفال التوحد التي تساعد على تنمية المهارات الحياتية.

ثانياً البحوث المقترحة:

- فعالية التدريب على البرامج التدريبية في تحسين المهارات الحياتية وخفض الاضطرابات السلوكية والنفسية لدى أطفال ذو اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- إجراء بحوث مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين.
- إجراء بحوث للمهارات الحياتية على عينات وفئات عمرية مختلفة.
- بناء برامج تدريبية لتنمية المهارات الأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

المراجع

- إبراهيم، إيمان فاروق محمد (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ٣(١١)، ٢٤-١.
- إبراهيم، محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٨(٨)، ٩٢-٥٧.
- أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية التغذية الراجعة التعليمية في زيادة الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٣(١٠)، ٧٢-١٤٠.
- أحمد، رضا توفيق عبدالفتاح وصبري، عبدالعظيم و أبوزيد، سميرة (٢٠١٥). تنمية الاستعداد للقراءة من خلال تنويع التدريس وفاعليته في تحسين المهارات الحياتية للأطفال التوحديين. *دراسات تربوية واجتماعية*، ٢١(٢)، ٤٣٨-٣٩٩.
- أحمد، فائزة إبراهيم عبدالله (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، ١٧، ٢١٠-٢٣٣.
- برجل، أميرة علاء ربيع (٢٠٢٢). طرق علاج وتأهيل اضطراب التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب*، ٦(٢٠)، ١١٥-١٣٤.
- البواب، بيان سعيد حسن (٢٠١٦). أثر التعلم من خلال اللعب على تطوير المهارات الحياتية والمهارات الحركية الأساسية لدى أطفال التوحد. *الجامعة الأردنية، الأردن*، ١-٩١.
- بوزياني، عائشة (٢٠٢٢). اضطراب طيف التوحد عند الأطفال: تاريخه، مفهومه، تشخيصه، تصنيفاته وتوعية الآباء والأمهات به. *مجلة الدراسات*، ١١(١)، ٧٩٠-٨٠٧.
- بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشارب والأمان بالذات) لدى الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، ١٤، ١٩٧-٢١٦.

الجرواني، هالة إبراهيم و صديق، رحاب محمود(٢٠١٦). *المهارات الحياتية للأطفال التوحيدين: برنامج تدريبي مؤهل للأداء الوظيفي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

جلال، سلام أحمد(٢٠٢٠). *المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر الطلبة المتدربين*. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٨(١)، ١٠٨-١٤٠.

الجلبي، سوسن شاكر(٢٠١٥). *التوحد الطفولي خصائصه تشخيصه علاجه*. سوريا: دار رسلان للطباعة والنشر.

حسب النبي، أحمد إمام و عواض، نادية عبده(٢٠١٩). *المهارات الحياتية والأكاديمية في ضوء بعض المتغيرات لدى أطفال اضطراب التوحد*. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٧(٧)، ٩٣-١١٣.

الخالدي، إحسان غديفان السريع(٢٠٠٦). *التوحد، رسالة المعلم*. وزارة التربية والتعليم - إدارة التخطيط والبحث التربوي. ٤٤(٣)، ١٠٧-١١٢.

خليفة، وليد السيد(٢٠١٤). *فعالية برنامج تدريبي للقصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الانتباه الاجتماعي وبعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد بالطائف*. *مجلة التربية الخاصة*، ١(١)، ٢٠٢-٣١٩.

الخيري، أروه محمد ربيع(٢٠١٧). *اضطراب التوحد: الأعراض - الأسباب - العلاج*. مجلة الأدب، ١٢٣(١)، ٤١٧-٤٣٢.

دغستاني، بلقيس إسماعيل(٢٠١١). *استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلاً لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال الروضة الذاتيين*. *مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات*، العدد الثاني والعشرون.

رياض، سعد(٢٠٠٨). *الطفل التوحيدي: أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الزهراني، رحمة عطية بن علي(٢٠٢٣). *تصور مقترح لتطوير قسم التغذية الخاص بالطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد*. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٧(٢٦)، ٤١-٧٦.

- السيد، سيد(٢٠١٨). فعالية برنامج تكامل حسي في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية الخاصة*، ٢٢، ٢٩٢-٣٤٨.
- الشخص، عبدالعزيز السيد(٢٠١٧أ). مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد للأطفال.(دليل المقياس). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشربيني، لطفي(٢٠١٥). *أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد*. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- شكري، محمود حمدي(٢٠٢٠). *اضطراب طيف التوحد: مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام*. القاهرة: دار نبته للنشر.
- شلال، عباس على وهامل، خلف حسين(٢٠٢٢). *السيكودراما للأطفال الذاتيين*. الإسكندرية: دار الفنون والآداب للنشر.
- صالح، أحمد عبد ربه محمد(٢٠٢٢). التوحد: أسبابه وآثاره الأسرية. *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (٥٧)، ١٧٧-١٩٥.
- صبري، الحيايني و عبدالواحد، الكبيسي(٢٠١٤). *مدخل إلى التربية الخاصة*. الأردن: مركز ديونو لتعليم التفكير.
- عبد الحميد، أشرف محمد(٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٤٦)، ٢٥٩-٣٣٥.
- عبدالله، عادل وأبو المجد، عبير(٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، ٤٢(١٢)، ٤١-٧٥.
- عبدالمعطي، حسن(٢٠٠١). *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة*. القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
- العزالي، سعيد كمال عبد الحميد(٢٠١٨). فعالية التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية والثقة بالنفس لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٧(٢)، ٤٠٧-٤٢٧.

على، عبير حسن أحمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الطائف. *مجلة كلية التربية*، ٢ (١٦٥)، ٣١٣-٣٦٣.

عودة، هبة صالح حسين و الروسان، فاروق فاروق قفطان (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى إجراءات التحليل السلوكي التطبيقي في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الإمارات المتحدة. *رسالة دكتوراه*، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

الفتياني، كمال عبدالمقصود (٢٠١٦). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصادرة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣ (٤٦)، ٣٨٥-٤٣١.

مجيد، سوسن شاكر (٢٠١٠). *التوحد أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه*. بغداد: ديونو للطباعة والنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة فاروق (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين تحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣ (٤٦)، ١٩٩-٢٥٧.

المقابلة، جمال خلف (٢٠١٦). *اضطراب طيف التوحد (التشخيص والتدخلات العلاجية)*. عمان، دار يافا الوطنية.

المهدي، مريم عمران محمد و إبراهيم، سحر حسن و عبدالسلام ، محمد شوقي عبدالمنعم (٢٠٢٢). مهارات رعاية الذات كمنبئات بالإحساس العميق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، ٤ (٨)، ٧٠٤-٧٧١.

ناصر، علاء معين فريخ (٢٠٢٠). استخدام الموسيقى في تحسين مستوى التفاعل الإنساني عند أطفال التوحد. *المجلة العلمية بحوث في العلوم والفنون النوعية*، ١ (١٤)، ٢٦٧-٣٠٥.

ياك، إلين وأكيلا، باولا و سيرتون، شيرلي (٢٠١٧). *بناء الجسور من خلال التكامل الحسي* (منير زكريا: مترجم)، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

يسري، بيرم و رحاب، بيرم أمينة(٢٠٢٢). المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر أوليائهم دراسة ميدانية بعيادة الريان الأطفوية والنفسية. مجلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٦(٢)، ٨٨-١.

Andreas,M.&Grabrucker.(2021). Autism spectrum disorders, Department of Biological Sciences,University of Limerick, Limerick,Ireland.DOI:

<https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders>.

Brooke,I.,Katherine,M.(2019). Examination of correlations different imitative functions on young children with autism spectrum disorders.Journal research in autism spectrum disorder,5(3),1078-1085.

Chan,A.,Leung,W&Cheung,W.(2017).Verbal expression and comprehensive defects in young children with autism.Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,20(2),116-124.

Emmanuelle,J.,Me'lanie,C.,McKinley,P&Reied,G.(2009).Sensori-Motor and daily living skills of pre-school children with autism spectrum disorder.Journal of Autism and Developmental disorder,21,520.

Ivan,C;Ciolca,C;Dreve,A.(2020). Intervention models for the pre-integration of children with ASC in mainstream education.BRAIN:Broad Research in Artificial Intelligence&Neuroscience&Neuroscience,11,144-155.

Lachiusa,Z.(2022). Sensory processing and the self care task of eating in children with autism. Autistic spectrum(PhD.Dissertation).United States: University of Massachusetts Retried from Proquest Digital Dissertations(AAT2281520).

Lord,C.,Brugha,T.S.,Charman,T.,Cusack,J.,Dumas,G.,Frazier,T.,&Veenstra-Vander Weele,J.(2020). Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers,6(1),1-23.

- Morrissey, M.N; Reed, C.L; McIntosh, D.N; Rutherford, M.D.(2018). Brief report: attentional cueing to images of social interactions is automatic for neurotypical individuals but not those with ASC. *Journal of Autism&Development Disorders*,48(9),3233-3243.
- Wormer, K.S., & Link, R.J.(2015). *Social welfare policy for a sustainable future: The US in global context*. Sage Publications.
- Xie, R., Sun, X., Yang, L & Guo.(2020). Characteristic executive dysfunction for high-functioning autism sustained to adulthood. *Autism Research*, (13), 2102-2121.