فاعلية الإرشاد الأسرى للوالدين فى خفض حدة بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى أطفالهم التوحديين

إعداد

ا.د / عبدالرقيب أحمد البحيرى
أستاذ التربية الخاصة – قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة أسيوط

د / سمية مختار وافى
مدرس الصحة النفسية– قسم علم النفس – كلية التربية بالوادي الجديد – جامعة أسيوط

أ / أحمد فتحى أحمد سليمان
باحث ماجستير (صحة نفسية) – قسم علم النفس – كلية التربية بالوادى الجديد – جامعة أسيوط

العدد الثاني - يوليو ٢٠١٨م

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى خفض المشكلات الاجتماعية و الانفعالية لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين ، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال يعانون التوحد (٤ ذكور ، ١ انثى) تتراوح أعمارهم ما بين ٦- ١٠ سنوات بمتوسط وقدره ٧,٤ سنة ، وخمسة من أحد والدى الطفل التوحدى (الأب أو الأم) ، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبى فى الدراسة ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى كما يدركه الوالدين(إعداد الباحث)، وبرنامج الإرشاد الأسرى للوالدين (إعداد الباحث) ، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية (معامل ارتباط بيرسون ، معامل الفا كرونباخ ، اختبار ويلكوكسون ، حجم الأثر)، وأسفرت نتائج الدراسة عن (١) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الاجتماعية (الإنطواء – التفاعل الاجتماعى) (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لصالح القياس البعدى وخفض المشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات الوالدين فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية مما يشير إلى احتفاظ االوالدين بما اكتسبوه فى البرنامج .

الكلمات المفتاحية :

الأطفال التوحديين – المشكلات الاجتماعية والانفعالية – الإرشاد الأسرى للوالدين – الإنطواء – التفاعل الاجتماعى – العدوان – إيذاء الذات

Study Summary :

The study aimed to reduce Some the social and emotional problems of autistic children using parental counseling program, The sample of the study consisted of (٥) children of autism (٤ males, ١ female) aged from ٦ to ١٠ years old, an average of ٧.٤ years, and ٥ from one of the parents of the child of autism (father or mother) , The study was used semi-empirical approach .The study tools included a measure of the social and emotional problems of the Child Autism As recognized by parents and parental counseling program for parents (prepared by the researcher) , and were used The following statistical methods (Pearson correlation coefficient , alpha - Cronbach coefficient , Wilcoxson test, and effect size), Results of The study were as follows (١) There are statistically significant differences between the means scores ranks of the parent in the pre-post tests of a measure of the social and emotional problems of the post test and Reducing social problems (Introversion - Social Interaction) (٢) There are statistically significant differences between the means scores ranks of the parent in the pre - post tests of a measure of the social and emotional problems of the post test and reducing emotional problems (Aggression - Self-Injury) (٣) There are no statistically significant differences between the means scores ranks of the parent in the post and follow tests of a measure of the social and emotional problems, Indicating that parents retain what they have acquired in the program .

Keywords :

Autistic Children - Social and Emotional Problems – Parental Counseling for Parents - Introversion - Social Interaction - Aggression - Self-injury.

أولاً : مقدمة الدراسة :-

يعد اضطراب التوحد أحد الإعاقات النمائية التطورية التي تصيب الطفل فى سن مبكرة و مصدرًا لمعاناة الطفل مدى الحياة و تهديدا لاستقرار وأمن أسرته نظرا لما يحتاجه من رعاية خاصة ما لم يتم اكتشافه مبكرًا ، تبدء ظهور أعراض التوحد لدى الطفل قبل سن الثالثة وتتمثل فى صعوبات التواصل و اللغة ، وأوجه القصور فى التفاعلات الاجتماعية ، وردود الفعل العاطفية غير اللائقة ، وسلوكيات النشاط الزائد ، والسلوكيات المتكررة ، و الاهتمامات والأنشطة المقيدة ، كما تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالتطور بشكل متزايد ونجد الطفل يتجنب الاتصال بالعين مع من يحدثه ، إضافةً إلى ضعف الرغبة لديه فى مشاركة من حوله اللعب ، حيث يفرط الطفل فى الانطواء والانعزال عن الآخرين والتقوقع داخل الذات ، وعدم الارتباط بهم حتى مع أقرب الناس وهم والديه ، ويكون انفعاله حادً لأى تغير طفيف فى البيئة من حوله مثل ترتيب الأثاث داخل المنزل .

(American Psychiatric Association -A , ٢٠١٣ ; Bernard, et al , ٢٠١٣ : ١٢٣)

والطفل التوحدى يعانى من مشكلات اجتماعية عدة مصاحبة لاضطراب التوحد ومن الأعراض المميزه له منها الانطواء والذى يتضمن الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعى وعدم القدرة على الانخراط فى تكوين علاقات اجتماعية والخجل من الغرباء والإبتعاد عن مواقف التفاعل الاجتماعى والوحدة ويفضل اللعب بمفرده ، كما يعانى الطفل من ضعف التفاعل الاجتماعى والذى يتضمن تجنب الحديث مع الآخرين وبصورة أقل فى اللعب التفاعلى ، وصعوبة البدء فى التواصل والتلقين لديه للتفاعل مع الآخرين نتيجة قصور فى اللغة ومهارات التواصل الاجتماعى حيث كشفت نتائج الدراسات إلى أن الطفل التوحدى لديه سمات شاذة من التردد وفى نوعية التفاعلات والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، والانخراط بشكل كبير فى اللعب الإنفرادى و مستويات مرتفعة من الشعور بالوحدة (Erik , et al , ٢٠٠٧ ; Bauminger , et al , ٢٠٠٣).

ويعانى الطفل التوحدى من مشكلات انفعالية منها سلوك العدوان والذى يظهر فى الاعتداء على إخوته خاصة الأصغر سنًا أو على أقرانه وتدمير الأشياء والألعاب والتخريب وعدم امتثاله لأوامر وتعليمات الوالدين ، وسلوك إيذاء الذات الذى يظهر فى الصراخ الشديد وضرب الرأس أو العض وابتلاع مواد غير صالحة للأكل والتى تشكل خطرًا على حياته وعلى حياة الآخرين ، وقد كشفت دراسة Macintosh & Dissanayke , (٢٠٠٦) زيادة سلوك العدوان وإيذاء الذات لدى الطفل التوحدى عند مقارنته بسلوك الأطفال العاديين فى نفس المرحلة العمرية .

ومعاناة الطفل التوحدى ينجم عنها معاناة الوالدين وشعورهم بالضيق والتوتر من إعاقة طفلهم التى قد تستمر معه مدى حياته فضلا عن اعتقاد بعض الأسر أن إعاقة طفلهم عقاب من السماء ، وقد كشفت نتائج دراسة عصام محمد زيدان (٢٠٠٤) عن معاناة الوالدين النفسية نتيجة إصابة أطفالهم بالتوحد من خلال حساب درجاتهم على مقياس الإنهاك النفسى لآباء وأمهات الأطفال التوحديين .

ويعد الإرشاد الأسرى إحدى طرق علاج التوحد التى لاقت اهتماما بالغا من الباحثين لأنها ترشد الأسرة بكيفية التعامل مع الأطفال التوحديين بشكل مناسب ولائق حتى يتمكنوا من مساعدتهم مما يساهم فى تنمية قدراتهم واستغلالها نظرا لفرص الآباء الكبيرة والمتزايدة فى إحداث التعلم من جانب أطفالهم ، وتقديم الإرشاد الأسري للوالدين فى علاج اضطراب التوحد فى وقت مبكر من عمر الطفل تكون نتائجه أفضل من تقديمه في مرحلة متأخرة لأن المسارات العصبية اللازمة لاكتساب اللغة تكون نشطة ، وان التدخلات الارشادية والعلاجية التى تتناول التوحد تصبح أكثر استحسانا فى حالة الوالدين اللذين يتعاونون بنشاط فى تصميم التدخلات لأطفالهم ، والتفاعل بين الطفل والوالدين والدعم العاطفى للأم والتماسك الأسرى بين الآباء والأمهات يؤثر إيجابيًا على المهارات الاجتماعية للطفل المصاب بالتوحد ، وتشير نتائج دراسة Dunst , et al , (٢٠٠٠) أن التدخلات في البيئة الطبيعية (المنزل) من الطرق الهامة فى علاج التوحد من خلال استخدام الروتين اليومى ، وتوفير الأدوات التى تساعد الطفل فى تنمية مهاراته الاجتماعية .

خلاصة ما سبق فان زيادة معارف ومعلومات الوالدين باضطراب التوحد وتأثيره على طفلهم والمشكلات المختلفة المصاحبة له تسهم فى مساعدتهم على وضع الخطط العلاجية والتدريبية لهم ولأبنائهم تسهل من عملية التعامل مع طفلهم ، وإشراك الأسرة فى البرامج الإرشادية الأسرية وحرصهم على صحة أطفالهم المصابين بالتوحد يكون دافعًا قويًا فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى أطفالهم .

ثانياً : مشكلة الدراسة :-

نظرا لانتشار اضطراب التوحد عالميًا ومحليًا أدى لزيادة تناول الدراسات والبحوث مشكلة التوحد ومعرفة أسبابه وأعراضه وطرق علاجه ، فالإحصائيات تشير إلى أن معدلات انتشار اضطراب التوحد عالميًا بلغت عام (٢٠٠٦) إلى ٩٠ لكل ١٠٠٠٠ من السكان ، وقد بلغت نسبة انتشاره عالميا إلى ما يصل إلى ١ من كل ٨٨ طفلا ، وأن نسبة انتشاره لدى الأولاد أكبر من الإناث بنسبة ٤-١ فى عام (٢٠١٢) .

(Centers for Disease Control and Prevention, ٢٠٠٦ , ٢٠١٢)

هذا ولا توجد دراسة ترقى إلى مستوى الدقة الإحصائية تؤكد نسبة انتشار التوحد فى الوطن العربى ومصر ، كما لا توجد فروق لانتشار هذا الاضطراب بين الطبقات الاجتماعية أو الخلفيات العرقية والثقافية ، كما أظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود عوامل أدت لارتفاع نسبة انتشار التوحد منها ازدياد الانتقال من المناطق الريفية إلى المناطق المدنية ، وتطور المعايير التشخيصية ، وزيادة نسبة الوعى لدى أولياء الأمور والمعلمين والمتخصصين بهذا الاضطراب فى السنوات الأخيرة . (شريف عادل جابر ، ٢٠١٠: ٢٤ ; صائب كامل وآخرون ، ٢٠١٢: ٣٩١)

وقد تستمر الأثار السلبية للتوحد على حياة الطفل مستقبلاً ، وقد كشفت نتائج الدراسات الى أن التوحد يزيد من حالة الانطواء ومحاولة تجنب الآخرين والانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة ، و قد يظهر الطفل التوحدى رغبة فى التفاعل الاجتماعى إلا أنه يفتقد المهارات الاجتماعية على المبادرة و البدء فى التفاعلات الاجتماعية .

(Belini, et al , ٢٠٠٧ ; Bauminger , ٢٠٠٢ ; Scott , et al , ٢٠٠٠)

هذا فضلا عن تصرف بعض التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر، وقد توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الطفل التوحدى لديه شكلاً كبيرًا من أشكال المعارضة والعدوان وسلوك إيذاء الذات ، وإن هذه السلوكيات غالبًا ما تكون متكررة تتراوح من ضرب خفيف بالرأس وحتى ضرب الرأس بشدة ويمكن أن تصبح مهددة للحياة ، كما أن سلوكيات إيذاء الذات والعدوان ونوبات الغضب لدى الأطفال هى انعكاسًا رئيسيًا لمعاناتهم من الصعوبات التواصلية ، لذلك فالعديد من التدخلات تهدف إلى تحفيز الأطفال المصابين بالتوحد إلى الانخراط فى التفاعل الاجتماعى .

(Brereton , et al , ٢٠٠٦ ; Mandell , ٢٠٠٨ ; Bodfish , et al , ٢٠٠٠)

نتيجة لكل ما سبق وقع اختيار الباحث على الإرشاد الأسرى نظرًا لأهميته فى علاج مشكلات الطفل التوحدى الاجتماعية والانفعالية من خلال الوالدين ، وتمكين الوالدين من التعامل مع أطفالهم بفاعلية من خلال إتاحة الفرصة لمشاركة الآباء فى برامج التدريب تجعلهم أكثر فهما لحالة طفلهم وتمكنهم من مساعدة أطفالهم على الاندماج فى الحياة الأسرية والتخفيف من الأعراض والمشكلات المصاحبة للتوحد ، فضلا عن أن تدريب الوالدين يؤدى إلى تعميم وتعديل المهارات التى يحتاجها الطفل فى حياته .

ثالثًا : أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في :

١- التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين في خفض بعض المشكلات الاجتماعية (الانطواء – التفاعل الاجتماعى) لدى الطفل التوحدى .

٢- التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين في خفض بعض المشكلات الانفعالية (العدوانية – إيذاء الذات) لدى الطفل التوحدى .

٣- التحقق من مدى استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين في خفض بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى فى فترة المتابعة بعد تطبيق البرنامج.

رابعًا : أهمية الدراسة :

١- إثراء البحوث العلمية والدراسات النفسية فى اضطراب التوحد التى تنتشر بصورة كبيرة عالميًا وتخدم قطاعًا كبيرًا من المجتمع المصرى .

٢- إعداد برنامج إرشادى أسرى للوالدين يساعدهم في خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى فى بيئته الأصلية .

٣- تفيد الدراسة المراكز والمؤسسات الخاصة برعاية الطفل التوحدى فى أهمية إشراك الوالدين فى خفض مشكلات الطفل المصاحبة للتوحد مع تحديد أساليب الإرشاد والعلاج المناسب للطفل .

٤ – تعميم برامج الارشاد الأسرى القائمة على تدريب الوالدين فى خفض مشكلات الطفل التوحد ليصبحوا هم المعالجين لأطفالهم .

خامسا : مصطلحات الدراسة :

١- التوحد : Autism

كما يعرف التوحد فى الإصدار الخامس للدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-V, ٢٠١٣) بأنه اضطراب نمائى يظهر فى السنوات الاولى من حياة الطفل يشمل صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي فى المواقف الاجتماعية المختلفة ، والانشطة والاهتمامات المقيدة والمتكررة ، والسلوكيات النمطية والتكرارية مع ضعف فى واحدة أو أكثرمن هذه المجالات قبل سن الثالثة . (American Psychiatric Association, B. , ٢٠١٣)

٢- الإرشاد الأسرى : Family Counseling

يعرف علاء الدين كفافى (١٩٩٩ : ٥٦) الإرشاد الأسرى بأنه أحد انماط الإرشاد النفسى ويركز على الأسرة كوحدة ، ويتم علاج المشكلة المستهدفة فى اطار الوحدة الأسرية ، ويمكن أن يحضر الجلسات الإرشادية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدان أو حتى إحداهما وذلك فى سبيل تحقيق نفس الهدف حى يتحقق التوافق الأسرى.

٣- المشكلات الاجتماعية : Social problems

أ - الانطواء : Introversion

يعرف قحطان الظاهر (٢٠١٢ : ١٩٦) الانطواء بأنه الانشغال بالذات والابتعاد عن المشاركة الاجتماعية مع الآخرين ، حيث يعيش مع ذاته مستغرقا فى أحلام اليقظة والتركيز على عالمه الداخلى دون إعطاء اهتمام للعالم الخارجى المحيط .

ب - التفاعل الاجتماعى : Social Interaction

يعرف سامى المهدى ، وفاء قيس (٢٠١٢ : ٥٢) التفاعل الاجتماعى بأنه عملية اجتماعية مستمرة ، أقطابها الأفراد ، وأدواته الرئيسية الأفكار والمعانى والمفاهيم، وهى كل ما يحدث عندما يتصل فردان أو أكثر ويحدث نتيجة ذلك تغيير وتعديل فى السلوك .

٤- المشكلات الانفعالية : Emotional problems

أ- العدوان : Aggression

يعرف حسن شحاته ، زينب النجار (٢٠٠٣: ١٧) العدوان بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهه أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين ، وقد يكون مباشرًا أو غير مباشر ، كما قد يكون عدائيًا أو وسيليًا ، والعدوان له أشكال ومظاهر كثيرة ومتنوعة.

ب - إيذاء الذات : Self-injury

يعرف عادل عبد الله (٢٠٠٢ : ٢٨) إيذاء الذات بأنه الحركات الجسيمة العامة التى يأتى بها الطفل التوحدى مثل تشبيك الأيدى أو ثنيها أو ضرب الرأس فى الحائط ، وقد يبدى سلوكيات عدوانية بسيطة أو عنيفة فى إيذاء نفسه ، كما يفتقر بشكل واضح إلى الوعى بالأمان وتنتابه نوبات بكاء أو غضب مستمرة دون أن يكون هناك سبب واضح لذلك ، وإذا ما حاولنا أن نقوم بإيقاف تلك السلوكيات فإنه غالبًا ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية تتمثل فى أغلب الأحيان فى البكاء والصراخ والتخبيط باليد فى أى شئ ثابت أمامه الى جانب الغضب .

سادسا : الدراسات السابقة :-

أ - دراسات تناولت فاعلية برامج الإرشاد الأسرى فى خفض الانطواء لدى الطفل التوحدى :

هدفت دراسة (**عادل عبدالله محمد** ،٢٠٠١) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات أطفال التوحد فى الحد من السلوك الانسحابى لاطفالهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ سنة بمتوسط عمرى ١٠,٤ سنة وجميعهم ينتمى إلى مستوى اجتماعى واقتصادى متوسط ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، واستخدمت الدراسة مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للأسرة (إعداد/ محمد بيومى ، ٢٠٠٠) ، ومقياس الطفل التوحدى ومقياس السلوك الانسحابى والبرنامج الإرشادى (إعداد / الباحث) ، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المقترح من خلال الفروق الاحصائية بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

وهدفت دراسة (**ناديه إبراهيم عبد القادر** ،٢٠٠٢) إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد ووالديهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحد تتراوح أعمارهم ما بين ٣-٦ سنوات و ٨ أمهات و٨ آباء ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : قائمة تشخيص التوحد (إعداد /هدى أمين ، ١٩٩٩) ، وقائمة مراجعة المظاهر السلوكية للاضطراب التوحدى وقائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدى الطفل التوحدى و دليل ملاحظة سلوك الطفل التوحدى ، وبرنامج علاجى معرفى سلوكى لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدى والوالدين (إعداد/الباحثه) ، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم فى الحد من عزلة الأطفال واصبحوا أكثر اجتماعية ووجود فروق دالة فى معاملة الوالدين لطفلهم فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى نتيجة لتطبيق البرنامج.

والدراسات التى تناولت الإرشاد الأسرى فى خفض الانطواء لدى الطفل التوحدى قليلة ، كما تناولت الدراستين مظهرين من مظاهر الانطواء لان الانطواء يشمل الانغلاق الذاتى والوحدة النفسية والخيال والخجل بالإضافة إلى العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية ، واتفقت الدراستين حول استخدام الإرشاد المعرفى السلوكى مع الوالدين لخفض العزلة والانسحاب الاجتماعى لدى أطفالهم ، واختلفت الدراستين أيضا حول المنهج المستخدم وفى المرحلة العمرية والأدوات والمقاييس ، كما اختلفت فى الطريقة التى يمكن من خلالها خفض مظاهر الانطواء فإحداهما اهتمت بالتركيز على الأمهات لإحداث التغير من خلالهم فى خفض السلوك الانسحابى ، بينما الدراسة الثانية اهتمت بإشراك الوالدين مع أطفالهم فى البرنامج لمساعدة أطفالهم.

ب – دراسات تناولت برامج الإرشاد الأسرى فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدى الطفل التوحدى :

هدفت دراسة (**سهام عبد الغفار عليوة ،١٩٩٩**) إلى التعرف على فاعلية برنامج ارشادى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين لكى يستفيدوا منه فى المراحل العمرية التالية ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى من خلال استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل وعلى الأسرة وعلى الطفل والأسرة معا ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات إحداهما مجموعة تجريبية أولى مكونة من ٤ أطفال طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية ، والمجموعة التجريبية الثانية مكونة من ٤ أطفال طبق على أسرهم برنامج إرشادى أسرى ، والمجموعة التجريبية الثالثة مكونة من ٤ أطفال طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادى ، وتضمنت أدوات الدراسة على مقياس السلوك التوافقى (اعداد /صفوت فرج ، ناهد رمزى) وبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسرى (إعداد / الباحثه) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال للبرنامج فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ، كما أظهرت بوادر ايجابية فى استجابة الأطفال للمؤثرات الحسية والسمعية والبصرية .

وأجريت (**سهير محمود عبد الله ،٢٠٠٢**) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ارشادى لتنمية المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات رعاية الذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد بمشاركة الوالدين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٨–٢٢ سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بنيه للذكاء (إعداد /لويس مليكه ، ١٩٨٨) ومقياس تقييم الطفل التوحدى ومقياس تقدير السلوك الاجتماعى والاقتصادى للاسرة (إعداد /عبد العزيز الشخص ، ١٩٨٨) وبرنامج تدريبى للأطفال التوحديين وبرنامج ارشادى لوالدى الطفل التوحدى (إعداد /الباحثه) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج فى تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية ومهارات رعاية الذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

أما دراسة (**سيدة ابوالسعود سليمان ،٢٠٠٥**) فقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادى للوالدين لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدى ، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أمهات الأطفال التوحديين الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٤– ٨ سنوات بمعهد السمع والكلام ، ويشتمل البرنامج على بعض الأنشطة (الرياضية ، الفنية ، الذهنية) لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدى (المهارات الاجتماعية ، المهارات الحركية ، مهارات رعاية الذات ، مهارة الانتباه) ، وقد اعتمدت الدراسة على الإرشاد الأسرى للوالدين والإرشاد السلوكى باللعب للأطفال ، واستخدمت الباحثه فنيات تعديل السلوك (المحاضرة ، الحوار ، المناقشة ، الواجبات المنزلية) مع الأمهات ، واستخدمت الباحثه الأدوات التالية : دليل ملاحظة سلوك الطفل ومعدل تكراره (إعداد /جمال شكرى ، ١٩٩٨) ومقياس تقدير

مستوى نمو بعض مهارات الطفل وبرنامج المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى والبرنامج الإرشادى لوالدى الطفل التوحدى (إعداد /الباحثه) ، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادى لأمهات الأطفال التوحديين فى تنمية مهارات طفلهم التوحدى .

وهدفت دراسة **(Dillenburger , et al , ٢٠٠٤)** إلى التحقق من فاعلية تدريب الوالدين على استخدام أسلوب التحليل التطبيقى السلوكى فى مساعدة أطفالهم التوحديين فى تنمية مهاراتهم اليومية ، وتضمنت العينة مجموعة من الآباء والأمهات وأطفالهم المصابين بالتوحد وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مكونة من ١٢ أسرة ذات أهداف بعيدة المدى والأخرى مكونة من ١٠ أسر ذات أهداف قصيرة المدى ، وأشارت النتائج إلى فاعلية التحليل التطبيقى السلوكى فى مساعدة الأطفال التوحديين وزيادة اعتمادهم على أنفسهم وزيادة مهاراتهم النمائية وتفاعلاتهم الاجتماعية .

كما هدفت دراسة **(Wang , ٢٠٠٨)** إلى التعرف على فاعلية برنامج لتنمية مهارات الوالدين لتحسين التفاعل بينهم وبين أطفالهم التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ من آباء الأطفال التوحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وعددها ١٥ ، وضابطة وعددها ١٢) وتراوحت أعمارهم ما بين ٣- ٩ سنوات ، وقام البرنامج التدريبى على مبادئ وفنيات مستمدة من تحليل السلوك التطبيقى وتدريب وتعليم الطفل فى بيئته الطبيعية ، واستخدمت الدراسة فنيات المحاضر والمناقشة الجماعية ولعب الدور والتغذية الراجعة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى ان الوالدان اصبحوا أكثر تقبلا لأطفالهم وتفاعلًا معهم أثناء اللعب الحر واظهروا استمتاعًا بالتفاعل مع أطفالهم.

وتناولت دراسة **(Solomon , et al , ٢٠٠٨)** الكشف عن فاعلية برنامج تدريبى لآباء وأمهات الأطفال التوحديين لتحسين التفاعل الاجتماعى بينهم وبين أطفالهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٩ أمهات وآباء ، وتراوحت أعمار اطفالهم ما بين ٤- ١٢ سنة تم تشخيصهم وفقًا لمعايير التشخيص الاحصائى للاضطرابات النفسية(DSM-IV)، وتضمن البرنامج تدريب الوالدين على استخدام مبادئ تعديل السلوك وتعديل البيئة بما يتناسب مع تحقيق تفاعل اجتماعى بين الطفل ووالديه أثناء اللعب ، واشتمل البرنامج على مرحلتين الأولى وفيها يتم تدريب الوالدين على إن ينتبهوا لأطفالهم ويتبعوا طريقتهم فى التفاعل (الطفل هو الذى يوجه التفاعل) ، والمرحلة الثانية وفيها يتم تدريب الوالدين على إن يعطوا أطفالهم تعليمات واضحة ومباشرة ومناسبة لأعمارهم (الوالدين هم الذين يوجهوا التفاعل) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن التفاعل الاجتماعى بين الطفل التوحدى مع والديه وتحسن السلوك التكيفى للأطفال .

وهدفت دراسة **(نادر صلاح ،٢٠١٠)** إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفالهم التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ٣

من الأطفال التوحديين ووالديهم وتراوحت أعمار الأطفال بين ٣- ٦ سنوات يعانون من التوحد بدرجة بسيطة بجمعية الملك الأبيض فى الظاهر بمحافظة القاهرة ، وتضمنت أدوات الدراسة قائمة المظاهر السلوكية للطفل التوحدى (إعداد / هشام الخولى) ، ومقياس كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفالهم المصابين بالتوحد وبطاقة ملاحظة لقياس الاتصالات لأطفال التوحد (إعداد / الباحث) ، واستخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات فى القياسين القبلى والبعدى ، وأشارت النتائج إلى تأثير البرنامج الإرشادى للوالدين على زيادة تواصلهم مع أطفالهم .

وتناولت دراسة **(محمد الأمير إبراهيم ، ٢٠١٣)** فعالية برنامج إرشادي أسرى يتضمن أنشطة متنوعة فى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. تكونت العينة من ١٠ أطفال توحديين وأسرهم وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٤ – ٧ سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية ، ضابطة) ، وستخدم الباحث مقياس جيليام لتشخيص التوحديه (٢٠٠٤) ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (٢٠٠٦) ومقياس جودارد للذكاء (١٩٥٩) ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين كما يدركه الوالدان وبرنامج إرشادي أسرى ودليل ملاحظة سلوك الأطفال التوحديين (إعداد/الباحث)، وتوصلت النتائج إلى فعالية برنامج الدراسة فى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال التوحديين .

وهدفت دراسة **(عمرو محمد سليمان ،٢٠١٣)** إلى تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال تدريب أولياء الأمور ، وتكونت العينة التجريبية للدراسة من ١٥ طفل والعينة الضابطة و١٥ من أولياء أمور الأطفال التوحديين ، وتراوحت أعمار الأطفال بين ٤ – ٦ سنوات ، وطبق على الأطفال مقياس تقدير التوحد الطفولى ومقياس التواصل للتوحديين ، وتشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا لصالح المجموعة التجريبية وفاعلية البرنامج فى تحسين التواصل لدى أطفالهم .

أما دراسة **(غادة حسنى عفيفى ، ٢٠١٣)** فقد هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى لأمهات أطفال التوحد قائم على استراتيجية التدريب على التقليد لدى أطفالهن وأثره فى تحسين حالة الطفل التوحدى من ناحية (الانتباه ، التواصل ، التفاعل الاجتماعى ، سلوكيات نمطية) ، وتكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال وأمهاتهم وتراوحت أعمار الاطفال من ٣- ٦ سنوات من الملتحقين بعيادات جمعية رسالة للأعمال الخيرية فى

مركز قويسنا بمحافظة المنوفية ، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة المظاهر السلوكية (إعداد / هشام الخولى) وبطاقة ملاحظة مهارات التقليد لأطفال التوحد وبطاقة ملاحظة للأمهات على استخدام إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلى(إعداد / الباحثه)، وأشارت النتائج إلى وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبى فى تحسين كل من مستوى أطفال التوحد وذلك على قائمة المظاهر السلوكية وقائمة ملاحظات مهارات التقليد وبطاقة ملاحظة الأمهات .

نستخلص من الدراسات السابقة أن الإرشاد الأسرى له فاعلية كبيرة فى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدى ، ويتم الإرشاد الأسرى إما بشكل مباشر يركز على إشراك الوالدين مع أطفالهم فى جلسات البرامج أو بشكل غير مباشر يركز على الوالدين لتنمية التفاعل الاجتماعى لدى أطفالهم ، وأتفقت بعض الدراسات فى تنمية التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدى على استخدام الإرشاد المعرفي أو الإرشاد المعرفي السلوكي وفى استخدام اللعب والأنشطة المتنوعة فى تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي ، واختلفت الدراسات فى الأدوات والمقاييس والمنهج المستخدم سواء التجريبي وشبة التجريبى أو فى المرحلة العمرية لعينة الأطفال ، وتناولت الدراسات السابقة فنيات الإرشاد المعرفى مثل المحاضرة والمناقشة والحوار والواجب المنزلى بالإضافة إلى لعب الدور والتغذية الراجعة وفنيات تعديل السلوك مثل التقليد والتعزيز والنمذجة .

جـ- دراسات تناولت فاعلية برامج الإرشاد الأسرى فى خفض العدوان لدى الطفل التوحدى :

هدفت دراسة الحالة **(Paisey , et al , ١٩٩١)** إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى سلوكى للوالدين لكف العدوان الحاد لفتاه تبلغ من العمر ١١ سنة تعانى من التوحد فى البيئة الاسرية ولديها عدوانية حادة ونوبات غضب مرتفعة ، وتم تنفيذ البرنامج فى المنزل من خلال التدريب المنهجى الواضح للوالدين مباشرة من قبل موظفي الدعم الفنيين في المنزل وتدريبهم على فنيات التعزيز التفاضلي وإعادة التوجيه والاسترخاء ، واشارت النتائج إلى حدوث انخفاض فى العدوان ونوبات الغضب لدى الفتاه عند الأمتثال لمطالب المهمة وتزامن مع ذلك تلاشى تدريجى السلوك العدواني ونوبات الغضب .

كما هدفت دراسة **(Koegel , et al , ١٩٩٨)** التعرف على فاعلية تدريب الوالدين فى المنزل على مهارات التواصل وتغيير بعض المتغيرات البيئية ذات الصلة فى خفض العدوان والسلوكيات التخريبية اتجاه اشقاءه العاديين الأصغر سنًا ، وتكونت العينة من ٣ أطفال تم تشخيصهم بالتوحد ، وتفترض الدراسة أن الأطفال التوحديين يظهرون العدوان والسلوكيات التخريبية الأخرى للتعبير عن مشاعرهم بالعدوان اتجاه اشقائهم ، وأظهرت

النتائج فاعلية التدخل العلاجى في خفض حدة عدوان الأطفال التوحديين اتجاه اشقاءهم العاديين وزيادة فى كل من سعادتهم وراحتهم عند مقابلة الغرباء وزيادة تفاعلهم مع الأسرة .

وأجريت دراسة حالة **(Barry , et al , ٢٠٠١)** هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج يقوم به الطبيب بمشاركة الاسرة فى المنزل لطفل يبلغ من العمر ١٠ سنوات ويقوم بسلوكيات عدوانية اتجاه اشقاءها الرضع ، تم تدريب الوالدين على المهارات التى ينفذها الطبيب وعلى الإدارة الذاتية لاستبدال السلوك العدوانى وكان عمر الطفل يمثل مشكلة للطبيب حيث إن تعليم المهارات يزداد تعقيدًا كلما كبر الطفل ، وأشارت النتائج إلى انخفاض السلوك العدواني وتباعد الفترات التى يظهر الطفل فيها السلوك العدوانى وزيادة تفاعلاته مع إخوته في المنزل .

وتناولت دراسة **(Symon , ٢٠٠٥)** الكشف عن فاعلية برنامج للتدخل العلاجى لأطفال التوحد "الوالدين كمدربين"، والبرنامج قائم على الأمهات لاكسابهم المهارات التى تمكنهم من تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى مع الآخرين لدى أطفالهم ، كما هدفت الدراسة إلى إعداد الأمهات لكى يقمن بتدريب القائمين على رعاية الطفل من خلال ما تم تعليمه لهن فى البرنامج ، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أمهات لأطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٢- ٥ سنوات ، وقد تضمنت أدوات الدراسة على الدليل التشخيصى الاحصائى (DSM-IV) ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفى والبرنامج التدريبى للأمهات ، وقد اعتمدت الباحثه على استخدام أسلوب المقابلات مع الأمهات وتدريبهن على بعض فنيات تعديل السلوك مثل النمذجة والتعزيز ، وتم تسجيل لقطات من تفاعل الأمهات مع أطفالهم على شرائط فيديو فى المركز وفى المنزل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى نجاح الأمهات فى كل من اكتساب واتقان المهارات وفى تدريب القائمين على رعاية الطفل مما أدى الى تحسين التواصل الاجتماعى للأطفال وخفض حدة بعض السلوكيات المضطربة مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات على الرغم من إن هذه السلوكيات لم تكون مستهدفة فى البرنامج .

أما دراسة **(Jeffery , et al , ٢٠٠٦)** فقد هدفت إلى تقييم آثار التدريب السلوكى للآباء فى الأسر التى بها أطفال توحديين يعانون من اضطراب النشاط الحركى الزائد المصحوب بنقص الانتباه واضطراب المعارضة والسلوك العدوانى ، وكذلك التخفيف من الضغوط الوالدية نتيجة لاصابة الطفل بالتوحد ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٩ أسرة بها أطفال توحديين يعانون من (ADHD) وسلوك المعارضة والسلوك العدوانى ، وتكونت العينة من ٤٩ طفل (٤٥ ذكور،٤ اناث) تتراوح أعمارهم بين ٤- ١٢ سنة ، وتم تقسيم

العينة إلى ٥ مجموعات لتلقى البرنامج التدريبى لمدة ثمانية أسابيع وتستغرق الجلسة ٧٥-٩٠ دقيقة ، واستخدمت الدراسة مقياس المعيار الشامل للوالدين ومقياس التقارير الذاتية يكملها الوالدان ومقياس تقرير الممارسات التربوية المعدل للطفل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ فى خفض النشاط الحركى والمعارضة والعدوان لدى الأطفال.

كما هدفت دراسة **(Singh , et al, ٢٠٠٦)** إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبى للوالدين لتطوير مسارات المعاملات البديلة للحد من السلوكيات غير التكيفية والمشكلة في الأطفال التوحديين ، وتكونت العينة من ٣ آباء وأمهات لأطفال توحديين ، وتم تدريب الوالدين على فلسفة الممارسة الذهنية فى السياق الاجتماعى للوالدين من خلال تطوير تعاملاتهم وأساليبهم مع مشكلات أطفالهم واثر ذلك فى توفير سلوكيات ايجابية لدى أطفالهم فى دورة لمدة ١٢ أسبوعًا ، وبعد تقييم البرنامج أشارت النتائج إلى رضا الوالدين عن البرنامج والتفاعل مع أطفالهم وانخفاض العدوان وعدم الامتثال لدى أطفالهم .

وكشفت دراسة **(Kolb , ٢٠٠٧)** التحقق من فعالية برنامج تدريبي عبر الإنترنت في البيئة المنزلية يعمل بنظام التشغيل لتعليم والدي الأطفال المصابين بالتوحد ، وتكونت عينة الدراسة من ٣ آباء وأمهات لأطفال مصابين بالتوحد ، وقد تم تصميم هذا البرنامج على الإنترنت لتعليم الوالدين المهارات التى من شأنها تقليل السلوكيات المشكلة التي يظهرها أطفالهم ، وتم تقديم حزمة من التدخلات لتدريب الوالدين على فنيات التلاشى والتعزيز الفارق والمدعمات البصرية والتعليم المنهجي للحد من السلوك المشكل ، و نفذ الوالدين استراتيجيات التدريب التى تعلموها من موقع التدريب بدعم من المشاورات على شبكة الإنترنت من الباحث ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تنفيذ التدخل السلوكي من خلال الوالدين في بيئة المنزل بشكل صحيح مما أسهم انخفاض واضح في السلوك المشكل لدى اطفالهم .

كما هدفت در اسة **(Shawler , ٢٠١٣)** إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى للوالدين فى تحسين الكفاءة الوالدية وأثره على كل من الضغوط الوالدية وخفض المشكلات السلوكية التخريبية لأطفالهم التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٠ من آباء وأمهات الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٣-١١ سنوات ، وتم تدريب الوالدين من خلال الشبكة التفاعلية (طريقة IAN) بمركز البحوث في معهد كينيدي كريجر ومؤسسة جونز هوبكنز الطبية لرعاية التوحد – بالتيمور ، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط الوالدية ومقياس حلبلبام لقياس التوحد والبرنامج التدريبى للوالدين لتحسين الكفاءة الوالدية ومقياس

(Eyberg) لقياس السلوكيات التخريبية واستبيان ديموجرافية الأسرة ، واظهرت البيانات الأولية التى تم جمعها أن الوالدين يعانون من الضغوط الوالدية نتيجة إصابة طفلهم بالتوحد بالإضافة إلى زيادة المشكلات السلوكية التخريبية لدى أطفالهم ، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن فى كفاءة الوالدين فى التعامل مع مشكلات سلوكيات طفلهم التخريبية وانخفاض الضغوط الوالدية لدى الوالدين بعد تدريبهم وانخفاض المشكلات السلوكية التخريبية لاطفالهم .

وتناولت دراسة حالة **(Agazzi , et al , ٢٠١٣)** الكشف عن فاعلية برنامج علاجى قائم على تفاعل الوالدين – الطفل فى الحد من السلوكيات التخريبية والعدوان وزيادة المهارات الايجابية لدى طفل يبلغ من العمر ٧ سنوات مصاب باضطراب التوحد ، وتفترض الدراسة أن السلوكيات التخريبية غير المتوافقة والعدوان تجعل من الصعب على الطفل الانخراط فى أنشطة التعلم الاجتماعية ، وتم تدريب الوالدين وموظفى المدرسة على إدارة السلوكيات التخريبية والعدوان لدى الطفل فى المدرسة واشراك الطفل فى انشطة ذات مغزى لتنمية المهارات الايجابية لديه ، وأشارت النتائج إلى تحسن في امتثال الطفل للأوامر وانخفاض في السلوكيات التخريبية والعدوان لديه وزيادة فى استخدام الوالدين للاستراتيجيات الوالدية الإيجابية التى تعمل على تحسين التفاعل بين الوالدين والطفل .

أما دراسة حالة **(Lesack , et al , ٢٠١٤)** هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج للتدخل العلاجى قائم على تفاعل الوالدين مع الطفل مدعومًا بالعلاج السلوكى لطفل يعانى من التوحد ولديه مشكلات متمثلة فى العدوان ونوبات الغضب وعدم الامتثال ومدى تكيف الوالدين مع اضطراب التوحد لدى طفلهم ، وتم تدريب الوالدين على مهارات التواصل مثل تقبل الطفل واتاحة الفرصة له للتعبير عن مشاعرة التى من شأنها أن تحقق التكيف بين الوالدين والطفل ، كما شمل التدخل بعض التغييرات فى مراحل التدخل المختلفة ، وأشارت النتائج إلى اكتساب الوالدين للمهارات التى دربوا عليها وانخفاض العدوان ونوبات الغضب وعدم الامتثال لدى الطفل .

ودراسة **(Weiss , et al , ٢٠١٥)** هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى للأمهات فى خفض الضغوط لديهم وعدوانية أطفالهم التوحديين ، وتفترض هذه الدراسة ان كمية الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كبيرة لتعرضهم للخبرات والأزمات المتعلقة بطفلهم تؤثر على تكيفهم مع مشكلات الطفل وتؤدى إلى قيام الطفل بالسلوك العدوانى ، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٦ من الأمهات لأطفال توحديين تتراوح اعمارهم من ٤ – ٢١ سنة ، واستخدمت الدراسة استطلاع على الإنترنت شمل (ديموجرافية الأسرة ، السلوكيات المشكلة ، الضغوط الوالدية) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى إن السلوكيات المشكلة مرتبطة بعدم قدرة الوالدين على التكيف مع مشكلات طفلهم مما يسبب لهم الضغوط وبعد انتهاء

البرنامج انخفضت الضغوط لدى الأمهات وزادت مهاراتهم فى التكيف مع مشكلات أطفالهم ، وانخفاض العدوان لدى أطفالهم .

من خلال العرض السابق للدراسات نجد إن هذه الدراسات أكدت على فاعلية الإرشاد الأسرى للوالدين فى خفض العدوان لدى طفلهم ، وتشابهت بعض الدراسات فى أهمية تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الوالدين مما يساعد فى خفض العدوان بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر من خلال الوالدين لتحسين الكفاءة الوالدية والتخفيف من الضغوط الوالديه وتطوير مسار المعاملات الوالدية وزيادة مهارات الوالدين عند التعامل مع الطفل وانعكاسها الايجابى فى خفض العدوان لدى الطفل التوحدى إلا إن هذه الدراسات اختلفت من حيث العينة فمنها من استخدم دراسة الحالة أو عينة صغيرة أو عينات كبيره ، كما تنوعت الفنيات المستخدمه فى البرامج مثل التعزيز التفاضلى والاسترخاء واعادة التوجيه و استبدال السلوك و باستخدام النمذجه والتعزيز والتلاشى والتعزيز الفارق والمدعمات البصرية مثل دراسة (Kolb , ٢٠٠٧) .

د – دراسات تناولت فاعلية برامج الإرشاد الأسرى فى خفض إيذاء الذات لدى الطفل التوحدى :

هدفت دراسة (Seung , et al , ٢٠٠٦) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى لآباء الأطفال التوحديين لخفض سلوكياتهم المضطربة متمثلة فى العدوان والعناد وإيذاء الذات عن طريق تحسين سلوكيات آبائهم الخاصة مع أطفالهم أثناء التفاعل الاجتماعى ، وتكونت عينة الدراسة من ٣ آباء لاطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٤– ٦ سنوات ، وتم تدريب الآباء على طرق تعامل أو تواصل بديلة عند تفاعلهن مع أطفالهن وتدريبهم على الانتباه لأطفالهم والاستجابة لهم ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى ومقياس الرضا الوالدى لقياس رضا الآباء عن مهارتهم الوالدية أثناء تفاعلهم مع اطفالهم ، وقد أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظاً فى معدل السلوكيات المضطربة لدى الأطفال الثلاثة ورضا الآباء عن مهارتهم الوالدية أثناء تفاعلهن مع أطفالهم .

ونلاحظ هنا ندرة فى الدراسات التى أهتمت بتقديم الإرشاد الأسري للوالدين فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفالهم التوحديين على الأقل فى البيئة العربية أو المصرية بالرغم من وجود دراسات تناولت هذه المشكلة ولكن فى صورة برامج تدريبية للأطفال التوحديين ، وقد أشارت الدراسة السابقة لدور التفاعل الاجتماعى ما بين الوالدين وطفلهم فى خفض سلوك إيذاء الذات .

هـ – تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الدراسات السابقة للمشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى نجد أنها أكدت على أهمية الإرشاد الأسرى للوالدين لخفض تلك المشكلات لدى طفلهم سواًء من خلال البرامج التى تشرك الوالدين والطفل لخفض مشكلاته أو من خلال البرامج القائمة على الوالدين لخفض تلك المشكلات بواسطتهم ، كما دعمت النتائج فاعلية الإرشاد المعرفى السلوكى مع الوالدين عن طريق تعديل أفكارهم وتحسين مهاراتهم فى التعامل مع الطفل والتخفيف من الضغوط لديهم مما يساعد فى خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى طفلهم ، واتفقت العديد من الدراسات على استخدام فنيات الارشاد المعرفى السلوكى ومنها المحاضرة والمناقشة الواجب المنزلى والتعزيز والتقليد والنمذجه ، كما أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أهمية اللعب والأنشطة المختلفة فى خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى .

سابعًا : فروض الدراسة :

(١) توجد فروق دالة إحصائيًاً بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين لصالح القياس البعدى فى المشكلات الاجتماعية (الانطواء – التفاعل الاجتماعى) .

(٢) توجد فروق دالة إحصائيًاً بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين لصالح القياس البعدى فى المشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) .

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائيًاً بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس البعدى والقياس التتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية .

ثامنًا : إجراءات الدراسة :-

أ – منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبى فى الدراسة لملائمته لطبيعة عينة الدراسة، معتمدًا على القياسين القبلى والبعدى لعينة الدراسة الواحدة قبل وبعد تطبيق البرنامج ثم تطبيق القياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج لمدة شهر والمقارنه بين القياسين البعدى والتتبعى وحساب دلالة الفروق .

ب – عينة الدراسة :

١– وصف العينة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٥ أطفال توحد من المترددين على عيادة سيدى جلال الدين الأسيوطى تم تشخيصهم بأنهم أطفال توحد بعد تطبيق اختبار ستانفورد بينية الصورة الرابعة لقياس الذكاء ومقياس كارز ١ لتشخيص مستوى التوحد لدي الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٦ – ١٠ سنوات بمتوسط وقدرة ٧,٤ سنوات ، و٥ من آباء وأمهات (٣ آباء ، ٢ أمهات) .

٢ – طريقة اختيار العينة :

أ – التعاون مع الاخصائى النفسى بعيادة سيدى جلال الدين الأسيوطى للتأمين الصحى للطلاب لاجراء اختبار الذكاء ومقياس تشخيص التوحد على الاطفال المترددين على العيادة .

ب – تحديد الأطفال التوحديين من خلال نتائج اختبار الذكاء ومقياس تشخيص التوحد بناء على درجاتهم وتحديد مستوى التوحد لديهم .

ج – تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى كما يدركه الوالدين على آباء وأمهات الاطفال التوحددين وعند اختيار العينة تمت مراعاة المحددات التالية :

(١) ألا يكون الطفل التوحدى مصابا بالتخلف العقلى أو متعدد الإعاقة ومصابا فقط باضطراب التوحد الذى هو موضوع الدراسة .

(٢) أن تكون عينة الدراسة من الأطفال المصابين بالتوحد من المستوى خفيف أو متوسط .

(٣) لا يشترط إشراك الآباء أو الأمهات فقط أو كلاهما معا من القائمين على رعاية الطفل .

د – أدوات الدراسة :

١– مقياس سنانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة):(تعريب لويس كامل مليكه ، ١٩٩٨)

٢– مقياس كارز ١ (cars-١) لتشخيص التوحد : (ايريك شوبلر ، ١٩٨٨)

٣– استمارة جمع بيانات الطفل التوحدى : (إعداد / الباحث)

٤– قائمة المعززات المفضلة للطفل التوحدى : (إعداد / الباحث)

٥ – استمارة دليل ملاحظة الطفل التوحدى : (إعداد / الباحث)

٦– مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين :

(إعداد / الباحث)

قام الباحث ببناء فقرات المقياس وإعداده من خلال ما يلى :

أ– الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة والتى تناولت المشكلات الاجتماعية والانفعلية ، واستخلاص بعض العبارات من خلال ما كتب عن تشخيص اضطراب التوحد وخصائصه ومظاهره كما ورد فى الدليل التشخيصى الاحصائى الخامس (DSM-٥ ,٢٠١٣) ، والمقاييس التى تناولت مشكلات الانطواء ، والتفاعل الاجتماعى ، والعدوان ، وإيذاء الذات .

ب – تم استخلاص مجموعة من العبارات المعبرة عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية وصياغتها وفق التعريف الاجرائى لكل بعد .

جـ – أصبح المقياس بعد صياغة عباراته فى صورتة المبدئية من (٤٩) عبارة وتم توزيعها على أربعة ابعاد للمشكلات الاجتماعية والانفعالية موزعة كالتالى :

د – تم اخذ آراء السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس فى قسم علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية والاداب بجامعة أسيوط بالنسبة لمدى مناسبة العبارات من حيث الصياغة وارتباط كل عبارة بالبعد الذى تنتمى اليه ، وبناء على هذا تم حذف (٩) عبارات وتعديل (٧) عبارات ، وأصبح المقياس فى صورتة النهائية مكونا من (٤٠) عبارة ، ولكل بعد من أبعاد المقياس (١٠) عبارات .

جدول رقم (١)

أرقام العبارات المعبرة عن مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين وأبعاده فى صورته النهائية

م	أبعاد مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية	عدد العبارات	أرقام العبـارات

١	الانطواء	١٠	١ ، ٥، ٩ ، ١٣ ، ١٧، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٣٧
٢	التفاعل الاجتماعى	١٠	٢ ، ٦ ، ١٠ ، ١٤ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٣٠ ، ٣٤، ٣٨
٣	العدوان	١٠	٣ ، ٧ ، ١١ ، ١٥ ، ١٩، ٢٣ ، ٢٧، ٣١، ٣٥ ، ٣٩
٤	إيذاء الذات	١٠	٤ ، ٨ ، ١٢، ١٦ ، ٢٠، ٢٤، ٢٨ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤٠

هـ – تصحيح المقياس وتفسير درجاته : تم تصميم مقياس المشكلات الاجتماعية والاجتماعية كما يدركه الوالدين بهدف قياس بعض المشكلات الاجتماعية (الانطواء – ضعف التفاعل الاجتماعى) وبعض المشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) لدى الأطفال التوحديين من عمر ٦– ١٠ سنوات ، ويطبق المقياس على احد والدى الطفل التوحدى (الأب / الأم) من خلال الإجابة على عباراته بما ينطبق مع سلوك طفلهم التوحدى ويستغرق زمن الإجابة على عبارات المقياس ما بين ٢٠–٣٠ دقيقة، ويحتوى المقياس على ٣ استجابات لكل عبارة (نادرًا ، احيانًا ، غالبًا) يقابلها الدرجات (١، ٢، ٣) ، وفقا لمفتاح التصحيح فان اقصى درجة يحصل عليها الطفل التوحدى على كل بعد (٣٠) درجة وتمثل الدرجة المرتفعة من المشكلة بينما أقل درجة هى (١٠) درجات تشير إلى الدرجة المنخفضة من المشكلة الخاصة بكل بعد.

الاتساق الداخلى :

تم وصف المقياس عن طريق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٣) من احد والدى الأطفال التوحديين وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس لمعرفة مدى ارتباط واتساق مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وأبعاد المقياس والجداول التالية توضح هذه النتائج .

جدول (٢)

الاتساق الداخلى لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى (ن=١٣)

الانطواء	معامل الارتباط	التفاعل الاجتماعي	معامل الارتباط	العدوان	معامل الارتباط	إيذاء الذات	معامل الارتباط
١	٠,٥٧ *	٢	٠,٧٣ **	٣	٠,٦٩ **	٤	٠,٥٩ *

٥	٠,٥٩ *	٦	٠,٥٩ *	٧	٠,٧١ **	٨	٠,٦١ *
٩	٠,٧٣ **	١٠	٠,٦٢ **	١١	٠,٦٤ *	١٢	٠,٦٤ *
١٣	٠,٧٧ **	١٤	٠,٥٨ *	١٥	٠,٦٧ *	١٦	٠,٦٦ *
١٧	٠,٦٣ *	١٨	٠,٦٣ *	١٩	٠,٦٩ **	٢٠	٠,٦٧ *
٢١	٠,٥٨ *	٢٢	٠,٥٥ *	٢٣	٠,٦٥ *	٢٤	٠,٦٦ *
٢٥	٠,٧٧ **	٢٦	٠,٦٥ *	٢٧	٠,٦١ *	٢٨	٠,٦٧ **
٢٩	٠,٥٨ *	٣٠	٠,٥٦ *	٣١	٠,٧١ **	٣٢	٠,٥٧ *
٣٣	٠,٧١ **	٣٤	٠,٥٩ *	٣٥	٠,٧٢ *	٣٦	٠,٧٠**
٣٧	٠,٦٥ *	٣٨	٠,٥٧ *	٣٩	٠,٦٥ *	٤٠	٠,٥٩ *

ويوضح الجدول السابق إن معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية للبعد نفسه دالة اجصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠٥ و٠,٠١ مما يدل على ترابط العبارات بأبعادها وصدق المقياس .

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية

للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين وأبعاده (ن=١٣)

البعد	الانطواء	التفاعل الاجتماعى	العدوان	ايذاء الذات
معامل الارتباط	٠,٨٣ **	٠,٩٤ **	٠,٨٠ **	٠,٨١ **

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على تماسك عبارات المقياس لان ابعاده متسقة مع المقياس الكلى ومتجانسة معا وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والاتساق الداخلي .

(د) – صدق وثبات المقياس :

- **صدق المقياس** : تم حساب صدق مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين من خلال **صدق المحكمين** ، حيث يهتم هذا النوع بالمظهر العام للمقياس وارتباط العبارات للهدف الذى وضعت من أجله وعليه اعتبر صدق المحتوى مؤشرا لصدق المقياس ، وتم عرض المقياس في صورته المبدئية (٤٩ عبارة)

على السادة المحكمين في علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية والآداب بجامعة أسيوط (٥ محكمين) ، وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى ارتباط العبارات بأبعاد المقياس ووضوح صياغاتها اللغوية ، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد ٩ عبارات لعدم مناسبتها والتشابه فى المعنى ، وتعديل ٧ عبارات لم تكن ملائمة للصياغة ليصبح عدد عبارات المقياس ٤٠ عبارة .

- **ثبات المقياس :**

١) الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ Alpha :

تم حساب قيمة معامل ألفا للمقياس ككل وبلغت ٠,٩٣ وهذا دليل كافى على إن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالى ، كما أن قيمة معامل ثبات الفا كرونباخ فى ابعاد المقياس على التوالى (٠,٨٥ ، ٠,٨١ ، ٠,٧٣ ، ٠,٨٣) وجميعها قيم مرتفعة من الثبات ودالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يعنى إن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات وبذلك يكون المقياس صالحًا للاستخدام ، ويتضح ذلك من الجدول التالى :

جدول (٤)

معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية وأبعاده الفرعية (ن=١٣)

البعد	الانطواء	التفاعل الاجتماعى	العدوان	إيذاء الذات	كلـى
الفا كرونباخ	٠,٨٥ **	٠,٨١ **	٠,٧٣ **	٠,٨٣ **	٠,٩٣ **

**** دالة عند ستوى (٠,٠١) .**

٢) الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half Method :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين ، وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات النصف الأول لكل بعد من أبعاد المقياس ومجموع درجات النصف الثاني وبلغ معامل الارتباط بين نصفى المقياس بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون (٠,٩٣) ، وبعد هذا دليلًا كافيًا على إن المقياس يتمتع

بدرجة عالية من الثبات عند مستوى دلالة احصائية ٠,٠١ ويتضح ذلك من الجدول التالى :

جدول (٥)

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية وأبعاده الفرعية (ن=١٣)

البعد	الانطواء	التفاعل الاجتماعى	العدوان	ايذاء الذات	كلى
سبيرمان براون	٠,٩٠ **	٠,٨١ **	٠,٨٠ **	٠,٨٠ **	٠,٩٣ **

**** دالة عند مستوى ٠,٠١**

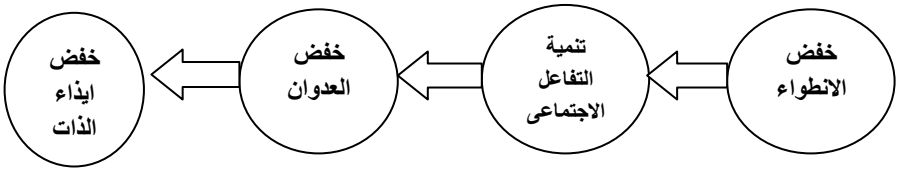
٧-برنامج الإرشاد الأسرى المقترح للوالدين : (اعداد الباحث)

أ- النظريات التى استمد منها الباحث فكرته فى بناء البرنامج :

قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادى للوالدين مستندًا على الأطر النظرية والفلسفية على كل من النظرية المعرفية خاصة (النظرية البنائية لمينوشن) فى الإرشاد الأسرى للوالدين من خلال إعادة بناء التوازن للنسق الأسرى للوالدين خاصة بين الطفل والوالدين عن طريق تعديل أفكارهم اللاعقلانية والخاطئة تجاه طفلهم وأهمية مشاركتهم فى برامج التدخل والعلاج وتدريبهم بكيفية التعامل مع طفلهم من خلال (إعادة الصياغة) ، والنظرية السلوكية من خلال فنيات تعديل السلوك كفنيات تساعد الوالدين فى خفض مشكلات الأطفال الاجتماعية والانفعالية مثل الحث والتعزيز والنمذجه والتقليد والتدريب الموجه ، والاستفادة من الدراسات والأبحاث التى أهتمت بدور اللعب والأنشطة المتنوعة سواءً كانت فنية أو حركية فى البرامج التدريبية للأطفال التوحديين لما لها من أهمية كبيرة حيث أن اللعب والأنشطة هى بمثابة الداعم الرئيسى للنمو الطبيعى للطفل اجتماعيًا.

ويعد الانطواء مشكلة جوهرية فى حياة الطفل تحد من تفاعله مع الاخرين واندماجه فى المجتمع مما يجعل من الصعب علاج مشكلاته الانفعالية المتمثلة فى العدوان وايذاء الذات ، والحد من انسحاب الطفل التوحدى وعزلته يؤدى إلى تنمية التفاعل الاجتماعى لديه من خلال مشاركة الآخرين فى اللعب ، كما إن تنمية التفاعل الاجتماعى تؤدى إلى خفض السلوك العدوانى وإيذاء الذات لوجود أرضية مشتركة بين الطفل ووالديه من خلال التواصل

وفهم الوالدين لاحتياجات الطفل ، لذلك يهدف البرنامج لخفض الانطواء الذى يتدرج بعده خفض مشكلاته الاخرى ، والشكل التالى يوضح أن خفض الانطواء يؤدى إلى تنمية المهارات الاجتماعية وخفض المشكلات الانفعالية.



شكل رقم (١) خفض الانطواء يؤدى إلى خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية

ب – أهداف البرنامج :

١- الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى خفض المشكلات الاجتماعية (الانطواء – التفاعل الاجتماعى) والمشكلات الانفعالية (العدوان – إيذاء الذات) لدى الطفل التوحدى من خلال إرشاد الوالدين .

٢- الأهداف المعرفية :

تتمثل فى تعديل الوالدين لافكارهم اللاعقلانية اتجاه اضطراب التوحد ، وتغيير الوالدين من اساليبهم الخاطئة فى التعامل مع الطفل التوحدى وزيادة تفاعلهم معه .

٣- الأهداف النمائية :

تتمثل فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدى الطفل التوحدى من خلال تحسين التعامل الوالدى مع الطفل وزيادة تقبلهم للطفل ليشعر بالحنان والدفء الوالدى والتواصل .

٤- الأهداف الاجتماعية :

تتمثل فى خفض حدة الانطواء لدى الطفل التوحدى والتى تسيطر على سلوك الأطفال التوحديين وخفض مشاعر العزلة والوحدة ، ومساعدته الوالدين للطفل للانخراط مع إخوته أو أقرانه فى اللعب والأنشطة بشكل طبيعى .

٥- الأهداف الانفعالية :

تتمثل فى خفض حدة العدوان وإيذاء الذات لدى الطفل التوحدى والتى تسبب ضررًا على الطفل وأيضًا على الآخرين ، وتخفيف مشاعر الخوف والتوتر التى تنتاب الوالدين من سلوك طفلهم .

٦- الهدف الاجرائى :

يتمثل الهدف الاجرائى فى انخفاض درجات الوالدين على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى طفلهم بعد تطبيق البرنامج الارشادى الأسرى للوالدين عن درجات الوالدين قبل تطبيق البرنامج لمعرفة تأثير البرنامج فى خفض مشكلات الطفل التوحدى الاجتماعية والانفعالية .

جـ - الفنيات المستخدمة فى البرنامج :

قام الباحث بتوظيف بعض الفنيات التالية فى برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين وهى :

١-المحاضرة lecture ٢ - المناقشة والحوار Discussion and dialogue

٣- إعادة االصياغة Cognitive restructuring ٤- الحث Induction

٥- التعزيز Reinforcement ٦- التلقين Prompting

٧- التشكيل Chaping ٨- النمذجة Modeling

٩- التدريب الموجه Targeted training

د - الأدوات والوسائل المستخدمة فى البرنامج :

١- باقة النصائح الارشادية للوالدين :

هى عبارة عن نصائح إرشادية للوالدين فى شكل عبارات مرتبطة بمشكلات الطفل الاجتماعية والانفعالية ، وتهدف الباقة الى تقديم المعلومات التى تهم الوالدين وتساعدهم لتحسين حالة اطفالهم وتذكيرهم بما يجب مراعاته عند التعامل مع الطفل لخفض مشكلات اطفالهم الاجتماعية والانفعالية .

٢- لاب توب ومقاطع فيديو محملة على اسطوانة مدمجة :

وتهدف الى زيادة وعى الوالدين باضطراب التوحد واسبابة وطرق علاجه ومظاهر الانطواء وضعف التفاعل الاجتماعى والعدوان وايذاء الذات وكيفية تعامل الوالدين مع مشكلات طفلهم خاصة فى حالات العدوان ايذاء الذات والتقليل من مخاوفهم حول مشكلات طفلهم وبث روح الأمل والتفاؤل لديهم من إمكانية تحسن حالة طفلهم .

٣- أدوات خاصة بالالعاب والانشطة :

وتتضمن كرات بلاستيك ملونة تضاء أثناء حركتها ، بالونات ملونة ، البوم الصور ، ادوات الرسم (ورق ابيض- اقلام تلوين) ، ادوات قص ولصق ، صور مركبة (حيوانات ، طيور، مركبات) ، نماذج مجسمة للحيوانات ، المكعبات ، الصلصال .

هـ - مخطط جلسات البرنامج :

يتكون برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين من ٢٤ جلسة إرشادية وتدريبية بواقع جلستين أسبوعيًا ولمدة ثلاثة شهور ، وزمن الجلسة ٤٥ دقيقة ما عدا الجلستين (١١، ٢٢) فقط ، ويطبق البرنامج على آباء وأمهات الأطفال التوحديين لخفض مشكلات أطفالهم الاجتماعية والانفعالية ، ويشارك الأطفال التوحديين آبائهم وأمهاتهم فى الجلستين الترفيهيتين (١١، ٢٢) فقط ، وقد استخدم الباحث فى البرنامج أسلوب الإرشاد الجماعى للأسباب الأتية :

١- توفير جو من الألفة والتقارب بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين ، وأنهم يعانون من نفس المشكلة الذى قد يحفزهم فى اكتساب المعلومات والتدريب على فنيات تعديل السلوك .

٢- تحقيق الاندماج العاطفى بين الطفل التوحدى ووالديه وبين الطفل التوحدى والأطفال الآخرين من خلال مشاركتهم فى الجلستان الترفيهيتان بالبرنامج .

٣- صعوبة توفير وقت لإجراء الجلسات بصورة فردية .

و - مراحل تطبيق البرنامج :

١- **المرحلة التمهيدية** : بواقع جلستين يتم فيها التعارف بين الباحث وآباء وأمهات الأطفال التوحديين وتهيئة الوالدين للبرنامج .

٢- **المرحلة الأساسية** : وتضم ٢٠ جلسة إرشادية لآباء وأمهات الأطفال التوحديين ، تتضمن ١٠ جلسات للمشكلات الاجتماعية و١٠ جلسات للمشكلات الانفعالية بواقع ٥ جلسات لكل مشكلة.

٣- **المرحلة الختامية** : بواقع جلسة تتناول شكر الآباء والأمهات المشاركين فى البرنامج ، وانهاء العلاقة الارشادية .

٤- **مرحلة المتابعة** : للتاكد من مدى استمرارية وتأثير برنامج الإرشاد الأسرى للوالدين المقترح فى خفض مشكلات الطفل الاجتماعية والانفعالية بعد مرور شهر من انهاء البرنامج لإجراء القياس التتبعى .

ز - تقويم فاعلية البرنامج :

١- **التقويم القبلى** : عن طريق عرض البرنامج على المشرفين والسادة المحكمين وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات التى أوصى بها المحكمين وذلك قبل تطبيق البرنامج ،

وتطبيق القياس القبلى لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى على الوالدين .

٢- **التقويم البنائى :** عن طريق تقويم البرنامج أثناء الجلسات من خلال الواجب المنزلى للوقوف على مدى استفادة الوالدين لما اكتسبوه من معلومات وما تدربوا عليه من فيات ومدى تأثيره فى خفض مشكلات طفلهم .

٣- **التقويم البعدى :** عن طريق تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين قبل وبعد تطبيق البرنامج على الآباء والأمهات ، واستخدام المعالجة الاحصائية للمقياس لحساب الفروق بين نتائج القياس قبل وبعد تطبيق البرنامج لمعرفة فاعلية البرنامج فى خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل التوحدى .

٤- **التقويم التتبعى :** وذلك بعد مرور شهر من نهاية البرنامج وإعادة تطبيق مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين ، للتحقق من فاعلية البرنامج فى خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى ، ثم رصد النتائج للقياس البعدى والتتبعى لاجراء المعالجات الاحصائية .

تاسعًا : نتائج الدراسة :

- **نتائج الفرض الأول ومناقشته :**

استخدم الباحث اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) للتحقق من الفرض الأول والذي ينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين لصالح القياس البعدى فى المشكلات الاجتماعية (الانطواء ، التفاعل الاجتماعى) ، والجدول التالى يوضح نتائج دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي فى هذا الإختبار .

جدول (٦)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الوالدين في القياس القبلي والبعدي لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية فى المشكلات الاجتماعية

(الانطواء – التفاعل الاجتماعى) (ن= ٥)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	حجم الأثر
الاطواء (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥	٠.٩٠ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	.٠٠	.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
	المجموع	٥					

التفاعل الاجتماعي (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥	٠.٩٠ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	.٠٠	.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
	المجموع	٥					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) فى بعد الانطواء تساوي (-٢.٠٣٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) ، وقيمة (Z) فى بعد التفاعل الاجتماعى تساوي (-٢.٠٢٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) ، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الوالدين في القياس القبلي والبعدي لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية فى المشكلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي مما يؤكد فاعلية البرنامج في خفض المشكلات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين من خلال الآباء والأمهات ، وهذا يتضح عند حساب حجم الأثر والذي بلغ (٠.٩٠) فى كلا البعدين (الانطواء ، التفاعل الاجتماعى) وهي قيمة مرتفعة ، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة وقبول الفرض الموجه .

والطفل التوحدى هو طفل منطوى على نفسه ويبتعد عن الآخرين خوفًا من التعرض للتهديد والتوبيخ والإحباط ، ويخاف العلاقات الاجتماعية بسبب الخلافات داخل الأسرة وبالتالى فعدم وجود مشاعر إيجابية للوالدين نحو الطفل وسوء معاملته يجعله لا يشعر بالأمن ، والخوف من أى سلوك يصدر منه يعاقب عليه ، ويجب على الوالدين تغيير وتعديل المحفزات التى تجعل الطفل أكثر مرونه فى التغيير مثل اللعب والأنشطة الترفيهية التى تنمى ثقته بنفسه وتشعره بأنه طفل محبوب ، ويمكن ربط كلا الاتجاهين بين الطفل ووالديه بوسيلة تجعل هناك نوع من المشاركة بين الطفل والوالدين وهى اللعب والأنشطة ، وإن لم يجد الطفل الاهتمام والتدعيم المناسب والتشجيع فلا حاجه له من التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ، وعلى هذا يمكن تفسير ضعف التفاعل الاجتماعى لدى الطفل التوحدى من خلال النظرية السلوكية لفقدان الطفل الاهتمام والتدعيم والتشجيع، وقلة التواصل والتفاعل المتبادل باللغة والمشاعر والأفكار .

ودعمت النتائج أهمية الجانب الوجدانى للوالدين من خلال التخفيف من مشاعر الخوف والمعاناة داخل الأسرة على مستقبل الطفل وهل ستسمر هذه المعاناة ، فالوالدين فى أشد الحاجة للدعم وبث روح الأمل والتفاؤل لديهم مما يحفزهم ويشجعهم على بذل المزيد من مجهوداتهم ، وتحويل طاقتهم السلبية إلى طاقة ايجابية فعالة ، ودور الوالدين فى اخراج مواهب أطفالهم وتنمية قدراتهم ، وإن الأمر يتوقف على رضا الوالدين وتقبلهم لاضطراب الطفل والتحلى بالإيمان والارادة وتوفير جو أسرى يشعر فيه الطفل بالحب من خلال حثه وتشجيعه ومشاركته فى اللعب معه وممارسة الأنشطة التى من شأنها إن تؤدى إلى تنمية تفاعله الاجتماعى .

- **نتائج الفرض الثانى ومناقشته :**

استخدم الباحث اختبار ويلككسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) للتحقق من الفرض الثانى والذي ينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس القبلى والقياس البعدى فى مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين لصالح القياس البعدى فى المشكلات الانفعالية (العدوان وايذاء الذات) " ، والجدول التالى يوضح نتائج دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس القبلي والبعدي للوالدين فى هذا الاختبار .

جدول (٧)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الوالدين في القياس القبلي والبعدي لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية فى المشكلات الانفعالية

(العدوان – إيذاء الذات) (ن= ٥)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	حجم الأثر
العدوان (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٤١	٠.٠٥	٠.٩١ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	.٠٠	.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
	المجموع	٥					
إيذاء الذات (قبلي- بعدي)	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٦٠	٠.٠٥	٠.٩٢ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	.٠٠	.٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
	المجموع	٥					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) فى بعد العدوان تساوي (-٢.٠٤١) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) ، وأن قيمة (Z) فى بعد ايذاء الذات تساوي (-٢.٠٦٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الوالدين في القياس القبلي والبعدي على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية فى المشكلات الانفعالية لصالح القياس البعدي ، مما يؤكد فاعلية البرنامج في خفض المشكلات الانفعالية عند الأطفال التوحديين من خلال الآباء والأمهات ، وهذا يتضح عند حساب حجم الأثر والذي بلغ (٠.٩١) فى بعد العدوان كما بلغ (٠.٩٢) فى بعد ايذاء الذات وهي قيمة مرتفعة ، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الثانى من فروض الدراسة وقبول الفرض الموجه .

ويمكن تفسير العدوان لدى الطفل التوحدى من خلال النظرية السلوكية وأن سلوك العدوان قد يكون مكتسبا من البيئة الأسرية الموجود بها الطفل ، فالمشكلات الأسرية بجانب الانفعالات السلبية التى يراها الطفل بالإضافة إلى عدم الاهتمام والرعاية بالطفل التوحدى تساهم وبشكل كبير في اتجاه الطفل نحو السلوك العدواني ، يسلك العدوان لوجود صورة

ذهنية متداخلة من التوترات داخل الأسرة وأشكال العقاب أو التوبيخ ، وتعرضه لمواقف الإحباط المتكررة وشعوره الداخلى بالكراهيه من قبل والديه ، مما يستوجب استخدام فنيات سلوكية تعمل على تدعيم السلوكيات المقبولة من خلال الحث والتعزيز والنمذجة ، ومن خلال الدراسات السابقة يتضح إن هناك علاقة ارتباطية بين ضعف التفاعل الاجتماعى لدى الطفل التوحدى والسلوك العدوانى وقد يكون فقدان مهارات التواصل الاجتماعى مع الآخرين أحد أسباب العدوان ، ولذلك فإن خفض الانطواء لدى الطفل وممارسة الأنشطة واللعب يزيد من مهاراته مما يخلق فرص للتواصل والتفاعل مع الآخرين وتساعد الطفل فى فهم الأخرين ومعرفة مشاعرهم وتعبيرات وجههم ، كما إن تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدى وتغيير بعض المتغيرات البيئية ذات الصلة ، وإتاحة الفرصة للطفل فى التعبير عن مشاعرة تساعد فى خفض العدوان .

ويمكن تفسير سلوك إيذاء الذات لدى الطفل التوحدى من خلال النظرية النفسية السلوكية حيث يهدف الطفل من إيذاء ذاته لتجنب تعليمات الوالدين والهروب من القيام بعمل ما أو للحصول على أشياء مادية أو لإحساسه بالرفض ويحاول الطفل من خلال إيذاء ذاته لجذب اهتمام الوالدين ، كما إن تأثير العوامل الأسرية حاضرة منها أساليب المعاملة الوالدية واحساس الطفل بالحرمان والنبذ والإهمال ، والخلافات بين الوالدين ، وقد يرجع التحسن فى خفض المشكلات الانفعالية لدى الأطفال التوحديين إلى اكتساب الوالدين للمعلومات عن اضطراب التوحد ، وتعديل الأفكار السلبية لدى الوالدين وتوعية الوالدين باستخدام طرق بديلة فى التعامل مع هذه المشكلات من خلال الكشف عن الدوافع التى تجعل الطفل يقوم بالعدوان وإيذاء الذات وكيفية التعامل مع هذه المشكلات ، والكف عن أية أساليب عقابية يستدخدمها الوالدين مع الطفل .

- **نتائج الفرض الثالث ومناقشته :**

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص علي أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس البعدى والقياس التتبعى فى مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية " استخدم الباحث اختبار ويلككسون ، والجدول رقم (١١) التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الوالدين فى القياس البعدي والقياس التتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

جدول (٨)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الوالدين في القياس البعدي والتتبعى على مقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية للطفل التوحدى كما يدركه الوالدين فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية (ن= ٥)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
الانطواء (بعدي- تتبعي)	الرتب السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-١.٤١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣.١٣	١٢.٥٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٥				
التفاعل الاجتماعي (بعدي- تتبعي)	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	-٠.٤٤٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
	المجموع	٥				
العدوان (بعدي- تتبعي)	الرتب السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-١.٤١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣.١٣	١٢.٥٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع	٥				
إيذاء الذات (بعدي- تتبعي)	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	-١.٣٤٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	.٠٠	.٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
	المجموع	٥				
الدرجة الكلية للمقياس (بعدي- تتبعي)	الرتب السالبة	٠m	.٠٠	.٠٠	-١.٦٠٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣n	٢.٠٠	٦.٠٠		
	الرتب المحايدة	٢o				
	المجموع	٥				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) فى بعد الانطواء تساوي (-١.٤١٤) وفى بعد التفاعل الاجتماعى تساوي (-٠.٤٤٧) وفى بعد العدوان تساوي (-١.٤١٤) وفى بعد إيذاء الذات تساوي (-١.٣٤٢) وهى قيم غير دالة احصائيًا ، وفى الدرجة الكلية للمقياس قيمة (Z) تساوى (-١.٦٠٤) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الوالدين في القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس المشكلات الاجتماعية والانفعالية كما يدركه الوالدين فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية وقبول الفرض الموجه .

وهناك العديد من البرامج التى تعتمد على العلاج السلوكى فى تدريب الطفل لتنمية تفاعله الاجتماعى وخفض سلوكيات العدوان وإيذاء الذات من خلال استخدام فنيات تعديل السلوك خاصة التعزيز والنمذجة إلا إن هذه البرامج تعتمد على فترة محددة وهى فترة تطبيق

البرنامج ولا تعالج مشكلات الطفل فى بيئته الأصلية وعلى هذا الأساس لا نتوقع أن يؤدى العلاج السلوكى فقط فى تنمية التفاعل الاجتماعى وخفض الانطواء والعدوان وإيذاء الذات لدى الطفل دون التركيز على الطرف الأخر المرتبط بهذا الاضطراب وهم الوالدين الذين يمتلكون قدرًا أكبر فى التأثير على طفلهم ، وبناءًا عليه فإن تقديم أى برنامج يعالج مشكلات الطفل التوحدى لابد وأن يشمل كلا الطرفين (الطفل والوالدين) من خلال دمج العلاجين السلوكى (للأطفال) والمعرفى (للوالدين) بدلًا من استخدام إحداهما فقط لأن اكتساب الوالدين المعلومات والمهارات وتعديل أفكارهم الخاطئة وإعادة صياغتها ومعرفة أثر المشكلات بين الأب والأم وأساليب معاملتهم للطفل جعلتهم يغيرون من هذه الأساليب حفاظا على عدم تاثر طفلهم بها وتدريبهم على فنيات تعديل السلوك يساعدهم فى التعامل مع طفلهم وتعميم هذه الفنيات السلوكية فى كل ما يقوم به الطفل ، وقد لاحظ الباحث فى الجلسة الترفيهية الأولى بحديقة الفردوس أن الآباء والأمهات كانو متعاونين ومشاركين لأطفالهم فى عمل النشاط ومسرورين لما أنجزه أطفالهم وكان الأطفال أكثر فرحًا باللعب داخل الحديقة بالبالونات والكور وركوب السيارات .

ويمكن القول من نتائج الدراسة أن البرنامج أسهم في خفض المشكلات الاجتماعية والانفعالية لدي الأطفال التوحديين ، واستمر هذا الأثر بعد تطبيق البرنامج لمدة شهر مما يؤكد إن البرنامج لم يكن له أثر رجعي بسبب عامل الزمن ، واحتفاظ الآباء والأمهات بما اكتسبوه فى جلسات البرنامج ، وفاعلية دمج العلاج المعرفى والسلوكى فى خفض مشكلات الانطواء والتفاعل الاجتماعى والعدوان وإيذاء الذات لدى الطفل التوحدى من خلال الآباء والأمهات ، ومن ناحية أخرى فإن تقديم برنامج إرشادى أسرى لأحد القائمين على رعاية الطفل لا يقتصر فقط على طرف واحد (الأب أو الأم) ولكن يتعدى ذلك ، فمعرفة أحد القائمين على رعاية الطفل عن اضطراب التوحد ومشكلات الطفل الاجتماعية والانفعاليه يجعله يفكر فى بعض الأمور التى قد تؤثر سلبًا على قدرات الطفل ومهاراته مثل المشاحنات الأسرية بين الوالدين ، كما تجعله أكثر تفهمًا وحذرًا مما قد يؤدى إلى تدهور حالة الطفل كما الحال فى اختلاف المعاملة الوالدية ، ويجعله أكثر إيجابية مع الطرف

الآخر والتغاضى عن بعض المشكلات من أجل الطفل ، وكلما زادت إيجابية الوالدين كلما زاد التفاهم بين الوالدين الذى ينعكس على سلوك الطفل .

المراجع

١- حسن شحاته ، زينب النجار (٢٠٠٣) : ***معجم المصطلحات التربوية والنفسية*** ، ط١ ، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

٢- سامى مهدى ، وفاء قيس (٢٠١٢) : **تفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض من أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات** ، *مجلة الفتح* ، العدد (٨) : ٤٧-٦٧، جامعة ديالى .

٣- سهام عبدالغفار عليوه (١٩٩٩) : **فعالية كل من برنامج ارشادى للاسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية لدى الاطفال** ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

٤- سهير محمود أمين (٢٠١٠) : ***الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة*** ، ط١، القاهرة : دار الفكر العربى .

٥- سيدة ابوالسعود سليمان (٢٠٠٥) : **مدى فاعلية برنامج ارشادى للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الاوتيزم** ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٦- شريف عادل جابر (٢٠١٠) : ***مهارات إدراك مخاطر الطريق للأطفال ذوى اضطراب التوحد*** ، ط١، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٧- صائب كامل اللالا وآخرون (٢٠١٢) : ***أساسيات التربية الخاصة*** ، ط١ ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

٨- عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) : **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين للحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال** ، *مجلة الإرشاد النفسي* ، السنة (٩) ، العدد (١٤) ، ٦٩ - ٨٥ ، جامعة عين شمس .

٩- عصام محمد زيان (٢٠٠٤) : **الانهاك النفسى لدى آباء وأمهات الاطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية** ، *مجلة البحوث النفسية والتربوية* ،العدد (٥) ، ١١١- ١٣٥، كلية التربية ، جامعة المنوفية .

١٠- علاء الدين كفافى (١٩٩٩) : ***الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى ، المنظور النسقى الاتصالى*** ، القاهرة : دار الفكر العربى .

١١- عمرو محمد سليمان (٢٠١٣) : **تحسين مهارات التواصل لدى الاطفال الذاتويين واسرهم** ، رسالة دكتوراة ، قسم علم النفس ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

١٢- محمد الأمير إبراهيم (٢٠١٣) : **فعالية الإرشاد الأسرى في تحسين التفاعل الإجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة سوهاج** ، رسالة دكتوراه ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة المنيا .

١٣- نادر صلاح عبدالفتاح (٢٠١٠) : **فاعليه برنامج ارشادى فى تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع الأطفال الأوتيزم** ، رسالة ماجستير ، جامعة بنها : كلية التربية. قسم الصحه النفسية.

١٤- نادية ابراهيم عبدالقادر (٢٠٠٢) : **فاعلية استخدام برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحدية وابائهم** ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٥ - Agazzi, H. , Tan, R. & Yin , S. (٢٠١٣) : **A Case Study of Parent–Child nteraction Therapy for the Treatment of Autism Spectrum Disorder,** *Journal of Clinical Case Studies*, vol (١٢), Issue ٦.

١٦- American Psychiatric Association, A (٢٠١٣) *:* ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-IV-TR)*** th *ed,* Text Revision. Washington, American Psychiatric Pub.

١٧ - American Psychiatric Association, B (٢٠١٣) : ***Highlights of Changes from (DSM-IV-TR) to (DSM-٥),*** Text Revision. Washington, American Psychiatric Pub.

١٨ - Barry, Leasha. , Pensacola, FL. & Singer, George . (٢٠٠١) : **A family in crisis : Replacing the aggressive behavior of a child with autism toward aninfant sibling,** Journal of Positive Behavior Interventions, vol (٣), no (١), ٢٨-٣٨.

١٩- Bauminger, N. (٢٠٠٢) : **The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol (٣٢) , ٢٨٣–٢٩٨ .

٢٠ - Bauminger, N. , Shulman, C. & Agam, G. (٢٠٠٣) : **Peer interaction and loneliness in high-functioning children with autism**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol (٣٣) , ٤٨٩–٥٠٧.

٢١ - Bellini S, Peters JK, & Benner L, (٢٠٠٧) : **A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders** , *Journal of Remedial and Special Education* , vol (٢٨), no (٣), ١٥٣–١٦٢.

٢٢ - Bodfish, J. W. , Symons, F. J. , Parker, D. E. & Lewis, M. H. (٢٠٠٠) : **Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation** , *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol (٣٠) , ٢٣٧–٢٤٣ .

٢٣- Brereton, A. V. , Tonge, B. J. , & Einfeld, S. L. (٢٠٠٦) : **Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability** , *Journal of Autism and Developmental Disorders* , vol (٣٦) , no (٧), ٨٦٣–٨٧٠ .

٢٤ - Centers for Disease Control and Prevention (٢٠٠٦) : **Prevalence of Autism Spectrum Disorders , Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network,** United States , Surveillance Summaries .

٢٥ - Centers for Disease Control and Prevention. (٢٠١٢) : **Prevalence of autism spectrum disorders , autism and developmental disabilities monitoring network** , United States, surveillance summaries .

٢٦ - Dunst, C. , Hamby, D. , Trivette, C. , Raab, M. & Bruder, M. (٢٠٠٠) : **Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities** , *Journal of Early Intervention* , vol (٢٣), ١٥١-١٦٤ .

٢٧ - Dillenburger , Mickey , Stephen & Martin (٢٠٠٤) : **parent education and home – based behavior analytic intervention** : an examinition of parent,s perception of outcome . *journal of intellectual & developmental disability* , vol (٢٩) . no (٢) , ١١٩-١٣٠ .

٢٨ - Erik jahr , Svein Eikeseth, Sigmund Eldvik & Heidi Aase (٢٠٠٧) : **Frequency and latency of social interaction in an inclusive kindergarten setting** , *Journal of the national autistic society* , vol (١١), no (٤), ٣٤٩-٣٦٣ .

٢٩ - Jeffrey, S. Danforth ; Harvey, Euzabeth ; Wendy, R. Ulasek & Mskee, T. Eberhardt (٢٠٠٦) **: The outcome of group parent trainng for families of children with attention deficit hyperactive disorder and defiant aggressive behavior**, *Journal of behavior theraby and experimental psychiatry*, vol (٣٧), issue (٣), ١٨٨-٢٠٥ .

٣٠- Koegel, Lynn Kern ; Stiebel, Dara & Koegel, Robert L. (١٩٩٨) : **Reducing Aggression in Children with Autism toward Infant or Toddler Siblings,** *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps,* vol (٢٣), no (٢), ١١١-١٨.

٣١- Kolb, M. J. (٢٠٠٧) : ***An online training program for parents of children with autism***, University of Maryland, Baltimore County, ProQuest, UMI Dissertations Publishing .

٣٢- Lesack, Roseanne. , Bearss, Karen. , Celano, Marianne.& Sharp, William . (٢٠١٤) : **Parent–Child Interaction Therapy and autism spectrum disorder Adaptations with a child with severe developmental delays,** *Journal of Clinical Practice in Pediatric Psychology*, vol (٢), no (١), ٦٨-٨٢.

٣٣- Macintosh, K., & Dissanayke, c.(٢٠٠٦) **: Social skills and problem behavior in school aged children with high function autism and asperger,s disorder** , *journal of autism and developmental disorders* , vol (٣٦), no (٨), ١٠٦٥-١٠٧٦ .

٣٤- Mandell, D. S. (٢٠٠٨) : **Psychiatric hospitalization among children with autism spectrum disorders**, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol (٣٨), no (٦), ١٠٥٩-١٠٦٥ .

٣٥- Paisey, Timothy J., New Haven, US., Fox, Sheila., Curran, Christopher., Hooper, Kristina.& Whitney, Robert (١٩٩١) : **Case study: Reinforcement control of severe aggression exhibited by a child with autism in a family home,** *Journal of Behavioral Residential Treatment*, vol (٦), no (٤), Oct, ١٩٩١. ٢٨٩-٣٠٢ .

٣٦ - Rosenthal, R. (١٩٩٤) : ***Parametric measures of effect size***, New York: Russell Sage Foundation .

٣٧ - Seung, H.K , Ashwell, S , Elder, J.H & Valcante, G (٢٠٠٦) : **Verbal communition outcomes in hildern with autism after in home father training,** *journal of intellecual disability research* , vol (٥٠), ١٣٩-١٥٠ .

٣٨- Shawler, Paul M. (٢٠١٣) : **An investigation of parent-child relationships within families impacted by Autism Spectrum Disorders ,** ProQuest, UMI Dissertations Publishing .

٣٩ - Scott Jack, Clark Claudia & Bradley Michael (٢٠٠٠) : **Student with autism – Characteristics and instructional programming for special educators**, California, San Diego: Singular Publishing Group .

٤٠ - Singh, Nirbhay N. , Lancioni, Giulio E. , Winton, Alan S. , Risher, Barbara C. , Wahler, Robert G. , Calavy, Kristen. , Singh, Judy. & Sabaawi, Mohamed. (٢٠٠٦) : **Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism**, *journal of emotional and behavioral disorders*, vol (١٤), no (٣) , ١٦٩-١٧٧ .

٤١ - Solomon, Marjorie. , Ono, Michele. , Timmer, Susan. , Jones, Belt. & Goodin, (٢٠٠٨) : **The effectiveness of parent-child interaction theraby for familes of children on the autism spectrum,** *journal autism and developmental disorders*, vol (٣٨), no (٨) , ١٧٦٧-١٧٧٦ .

٤٢ - Symon, Jennifer B. (٢٠٠٥) : **Expanding interventon for children with autism " parent as trainers**, *journal of positive behavior intervention* , vol (٧), no (٣), ١٥٩-١٧٣ .

٤٣ - Wang , P (٢٠٠٨) : **Effects of a parent training program on the interactive skills of parents of children with autism in china,** *journal of policy and practice in intellectual disabilities*, vol (٥), issue (٢), ٧٩-١٤٧ .

٤٤ - Weiss, Jonathan. , MacMullin, Jennifer. & Lunsky, Yona. (٢٠١٥) : **Empowerment and Parent Gain as Mediators and Moderators of Distress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders,** *Journal of Child & Family Studies*, vol (٢٤), Issue (٧), ٢٠٣٨-٢٠٤٥.