فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إعـــداد

د. أحمـــد عـــاطـــف عـــزازي

مدرس بقسم التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جـامعـــة بنـــي سويـــف

فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إعداد

د. أحمد عاطف عزازي

مدرس بقسم التوحد بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بني سويف

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الحالية تنمية بعض المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٣٠-٥٦) شهرًا، بمتوسط عمري قدره(٤٣,٨) وانحراف معياري قدره(٨,٩)، وهم (٣) ذكور و(٣) إناث، تراوحت نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة، بمتوسط ذكاء قدره(٦٣,٨)، وانحراف معياري قدره(٥,٦)، وهم من فئة اضطراب التوحد المتوسطة، وتم الاعتماد على المنهج التجريبي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الواحدة ذي الاختبار القبلي والبعدي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم مقياس للمهارات الاستقلالية وبرنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر لذوي اضطراب التوحد، وهما من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا لعينة الدراسة في المهارات الاستقلالية الأربعة (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات لبس الملابس وخلعها، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الإناث والذكور) في التطبيق البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية؛ مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم.

الكلمات المفتاحية: نموذج دينفر للتدخل المبكر، المهارات الاستقلالية، الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

The Effectiveness of a Training Program Based on the Denver model for early intervention in improving some independence skills of children with autism disorder

Abstract

The current study aimed to develop some independence skills for children with autism by using a program based on Denver model early intervention strategies. The sample consisted of (6) children with autism disorder, ranging in age from (30 to 56) months, an average age of (43, 8) to an estimated standard deviation (8, 9), and a distribution of (3) males and (3) females, with an intelligence ratio of (55 to 70) degrees, with an average intelligence of (63, 8), and a standard deviation of (5, 6). They are in the intermediate autism disorder category, The experimental approach was used using the one-case study method with a pre and post test, and to achieve the objectives of the study, a scale of independence skills was designed and a training program based on the strategies of the Denver Model for Early Intervention for People with Autism Disorder, and the results of the study showed a significant improvement of the study sample in the four independence skills (Eating Skills Drinking, hygiene and personal care skills, dressing and undressing skills, and the skills to do some household work) after applying the training program based on the Denver model strategies for early intervention, and the results also resulted in no differences between the average ranks of the stairs. Children with autism disorder according to the gender variable (female and male) in the post-application of the scale of independence skills; Which confirms the effectiveness of the program used.

Keywords: The Denver early intervention model, Independence skills, Children with autism.

مقدمـــة البحـــث:

مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، وبدأ الإهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بنوعية الإضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال الصغار في هذه المرحلة، وتؤثر في نموهم، وبالتالي في تحديد مستقبلهم. وإزداد هذا الإهتمام من منطلق ضرورة سرعة التدخل وليس الوقوف على الأسباب التي أدت إلى هذه الإضطرابات فقط، لأن الوقوف على الاسباب فقط يؤدي إلى تزايد المشكلة وتفاقمها، فلابد من التفكير في إيجاد الحلول من أجل تقليل مشكلات الأطفال بهذه المرحلة، حتى يصبحوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم وإظهار ما لديهم من قدرات.

ومن منطلق أهمية هذه المرحلة، فهي تساعد الأطفال على الاكتساب المبكر للمهارات الحسية واللغوية والمعرفية والعقلية والحركية، كما أنها عرضة للتأثر بالظروف الصحية والغذائية والنفسية والبيئية؛ مما يجعل الأطفال عرضة للحوادث والإعاقات والاضطرابات السلوكية والصحية المختلفة؛ لذا يجب الحفاظ عليهم وتدعيم نموهم عبر السنوات الأولى من حياتهم ليصبحوا أشخاصًا فعالين في مجتمعاتهم (مها عبدالله أركوبي، ٢٠١٨، ١٢).

واضطراب التوحد هو أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تظهر في مرحلة الطفولة ويتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي ووجود سلوكيات وأنشطة تقييدية ومتكررة (American Psychiatric Association, 2013) . يتنشر اضطراب التوحد بنسبة كبيرة في العالم، فنجد حاليًا كل (٢٠) دقيقة في العالم، يتم تشخيص طفل واحد باضطراب التوحد، ويبلغ عدد ذوي اضطراب التوحد (٦٧) مليون (Zhang, 2019). وأشارت التقديرات الرسمية إلى أن طفلًا واحدًا من بين كل (١٦٠) طفلًا يصاب باضطراب التوحد (World Health Organization, 2019). وفي ضوء الزيادة المستمرة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فإننا بحاجة ماسة إلى تفعيل برامج التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال، حيث لا تزال تلك البرامج في البيئة العربية دون مستوى الطموح، وتحتاج إلى تضافر جهود الأخصائيين والمعنيين في مؤسسات ومراكز اضطراب التوحد للاستفادة من برامج التدخل المبكر وتطويرها؛ للحد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسرهم.

والجدير بالذكر أن اضطراب التوحد ليس وليد سبب واحد، بل تقف خلفه مجموعة من العوامل (عادل عبد الله محمد،٢٠٠٤، ١٦٦). وتشخيص اضطراب التوحد عملية تهدف للتعرف والكشف عن الأطفال الذين قد يحتاجون مستقبلًا لخدمات وبرامج التربية الخاصة

المتنوعة، فهي عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة على اكتشاف إعاقة الطفل في الشهور الأوائل من عمره؛ ولذا فإن التشخيص المبكر يتضمن مهارات اجتماعية ووظيفية تهدف لتعديل السلوك والتواصل مع الطفل (فيوليت فؤاد إبراهيم ،٢٠٠٥، ٣٥).

وفي ظل تلك المؤشرات أصبح الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفترة الأخيرة بمثابة جبل الجليد الذي نرى قمته ونحددها تحديدًا دقيقًا، ولكن تظل أعماقه مليئة بالغموض والأسرار، فالرغم من فشلهم الاجتماعي، وعجزهم عن الكلام بوجه عام، وأنهم يُمارسون سلوكيات نمطية، ولديهم قصور واضح في المهارات الاستقلالية، وغير ذلك الكثير، ولكن نختلف دائمًا في الرؤى حينما يكون الحديث عن الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب التوحد وهذا ما أكدته دراسة Baio, Wiggins, Christensen, Maenner, Daniels, Warren, & Dowling (2018). ويفتقد الطفل ذو اضطراب التوحد سمات الطفل السوي، فنجده يعاني من مظاهر أساسية تميزه عن غيره، تؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، وبالتالي تؤدي به إلى الانسحاب والانغلاق على الذات، حيث يرفض أي نوع من الاتصال والاقتراب الخارجي بالآخرين (Schriber, Robins, & Solomon, 2014,116).

ولذلك فإن القصور في المهارات الاستقلالية من خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأساسية والمؤثرة على سلوكهم، ويزداد هذا الأمر صعوبة لديهم لتأخرهم في اكتساب الخبرات الحسية في غير متناسق مع المؤثرات البيئية؛ مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية (محمد إبراهيم عبد الحميد، ٢٠١٩، ٥٨). ولاكتساب وتقوية الخبرات الحسية والمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قيد الدراسة فقد لزم الأمر استخدام التدخل المبكر باستخدام نموذج دينفر لتنمية هذه المهارات لديهم.

والجدير بالذكر أن المهارات الاستقلالية تمثل ضرورة حتمية لجميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهي تعتبر من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذين يعيشون فيه. وامتلاك هذه المهارات يعتبر شرطًا أساسيًا ومتطلبًا ضروريًا لدمجهم في المدارس العادية، ودمجهم اجتماعيا في كافة نواحي الحياة وفي العمل، كما أنها تشكل أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية .... إلخ (ضرار محمد القضاة، ومهند خالد الشبول، ٢٠١٥، ١٨٢).

وفي ذات السياق، أكد بطرس حافظ بطرس، ومريانا نادي عبدالمسيح، وأمل محمد حسونة (٢٠٢٠، ٢٥٨) أن الطفل في حاجة مستمرة إلى الاعتماد على نفسه، وتحمل مسئولية تصرفاته وأفعاله في تدبير شئون حياته دون الاعتماد على الآخرين ممن حوله؛ لتصبح له آراء خاصة به وشخصية مستقلة. وهو ما اتفق معه نتائج دراسة محمد أحمد مصباح (٢٠١٨) أن الاستقلالية تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته المتعلقة بتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية، وقضاء الحاجة دون مساعدة من الآخرين وكذلك حماية نفسه من المخاطر وتحمل المسئولية.

ويمثل القصور في المهارات الاستقلالية المشكلة الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويتم تحديد هذا القصور بأنه افتقار إلى المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والفهم الاجتماعي، كما أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون مشكلات في تعلم التفاعلات الاجتماعية، وفي المبادأة وفي تحقيق التفاعلات الاجتماعية التبادلية، ومن هنا جاءت فكرة العلاج بنموذج دينفر؛ مما ينعكس على مهاراتهم إيجابيًا.

وهنا نشير إلى أهمية التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لأنه يؤدي إلى الوقاية من مشكلات النمو المختلفة، ويقلل من تأثيرات الاضطراب على الأطفال وأسرهم. فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى (كوثر عبدربه قواسمة، ٢٠١٢، ٣٣). والتدخل المبكر يهدف إلى الوقاية وتخفيف المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد على الوقاية من الإعاقة، والكشف والتعرف المبكرين على الأطفال الذين قد يصبحون ذوي إعاقة، وتوفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية (نادية علي العجمي، ٢٠١١، ١٢). ووضحت دراسة(Fuller & Kaiser, (2019 آثار التدخل المبكر على نتائج التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد التدخل المبكر على تحسين التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ونموذج دينفر للتدخل المبكر " Denver Early Intervention Model "والذي سيستند إليه البحث الحالي هو أحد برامج التدخل المبكر العالمية التي ثبتت فعاليته في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد على تنمية مجموعة من جوانب النمو المختلفة، والتي بدورها تساعد في تخفيف أعراض التوحد؛ وبالتالي إمكانية دمجهم مع الآخرين في المجتمع.

ويُعد نموذج دنفر للتدخل المبكر هو تدخل سلوكي تنموي طبيعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد تحت سن ٥ سنوات، ويهدف لمعالجة اضطراب التوحد في سن مبكرة معتمدًا على منهج تطوري يُخصص لكل طفل على حده استنادا على قدراته، وذلك باستخدام مجموعة من تقنيات السلوك التجريبية مثل: تعلم السلوك في سياق طبيعي والتبادلات التجريبية الفعالة للحصول على نتائج محددة، ويحتوي هذا النموذج على منهج دراسي، ومنهج للتدريس يعتمد على كل من الانتباه إلى تقنيات التعلم، وأيضا الانتباه إلى العلاقات المتداخلة والشخصية والتي تتم مراعاتها بطرقٍ عدة. أن نموذج "دينفر" للتدخل المبكر يُعد نموذجًا للتدخل النمائي، والمبنى على العلاقة بين الوالدين والطفل، ويجمع بين المنهج التي أثبتها علم نفس النمو، ومنهجية تحليل السلوك التطبيقي (Waddington, Van der Meer, Sigafoos & Bowden, 2020,2).

ومن ذلك نستنتج أن القصور في المهارات الاستقلالية من الموضوعات المؤكدة لدى الطفل ذو اضطراب التوحد والمؤثرة على سلوكه، ويزداد هذا القصور عندما يتأخر الطفل في الحصول على العلاج المناسب لهذا القصور؛ مما يُؤدي لاضطرابه في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية والاعتمادية على الآخرين، وهذا التدخل المبكر يكون عن طريق برامج تدريبية ثبتت فعاليتها مع هؤلاء الأطفال مثل نموذج دينفر للتدخل المبكر، والذي يعتمد عليه البحث الحالي في بناء برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب، وبعد اطلاع الباحث علي التراث السيكولوجي العربي والأجنبي وجد أن هناك ندرة وخاصة في الدراسات العربية التي استخدمت هذا النموذج في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رغم أن له أهمية كبيرة في تنمية هذه المهارات؛ لذا فإن البحث الحالي يسعى إلى استخدام استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في بناء برنامج تدريبي ليساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي تحسين بعض المهارات الاستقلالية.

مشكلـــة البحـــث

نبعت مشكلة البحث من خلال عمل الباحث في مجال اضطراب التوحد ومن خلال الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بذوي اضطراب التوحد، ومن خلال الزيارات الميدانية لمؤسسات ومدراس الأطفال ذوي الإعاقة عامة والأطفال ذوي اضطراب التوحد خاصةً، وملاحظة قصور المهارات الاستقلالية لديهم، إضافة إلى ملاحظات الأخصائيين والآباء الذين

أكدوا أن أغلب المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في قصور المهارات الاستقلالية مثل مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس، ومهارات الأنشطة المنزلية.

وإضافة إلى ذلك، ما توصلت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة من قصور في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومنها دراسة ضرار محمد القضاة، ومهند خالد الشبول (٢٠١٥)، ودراسة إحسان غديفان السريع (٢٠١٦)، ودراسة محمد إبراهيم عبدالحميد (٢٠١٩).

وتُعد المهارات الاستقلالية كأحد أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بل أنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية، لأنه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات العناية بالذات أهم من غيرها خصوصًا مع حالات التوحد الشديدة، وذلك لمساعدة طفل التوحد مستقبلًا على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب (فضيلة توفيق الراوي، وأمال صالح حماد، ١٩٩٩، ١١٠).

ومن هذا المنطلق، فإن اكتساب المهارات الاستقلالية يُخفف العبء المُلقى على عاتق الأهل ومقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد، وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم. والحاجة إلى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتطلب تدريبهم بأساليب وطرق تناسب إمكاناتهم وقدراتهم. ويعد نموذج دينفر للتدخل المبكر واحدًا من برامج التدخل المبكر المهمة والمؤثرة على تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وخصوصًا في السنوات العمرية المبكرة، والتي تؤثر بدورها على الأهداف الموضوعة وإجراءات التدخل وطرق وأساليب التعلم الخاصة بهم.

وفي ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، من فعالية برنامج دينفر للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل Waddington, van & Whitehouse, (2019)، ودراسة Contaldo, Colombi, Pierotti, Masoni, & Muratori (2020) ، ودراسة Waddington, van der Meer, Sigafoos & Bowden, (2020)، ودراسة Sinai-Gavrilov & Golan (2020)، وجمعيها توصلت نتائجها إلى فعالية نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية مهارات أخري غير المهارات الاستقلالية؛ مما يجعل هذه الدراسة تتسم بالجدة والتفرد لاهتمامها بدراسة المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفي ضوء الزيادة في نسب انتشار اضطراب التوحد؛ فإننا بحاجة ماسة إلى تفعيل برامج التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال، حيث لا تزال تلك البرامج في البيئة العربية دون مستوى الطموح، وتحتاج إلى تضافر جهود الأخصائيين والمعنيين في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بالتوحد للاستفادة من برامج التدخل المبكر وتطويرها، للحد من المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد وأسرهم، وانطلاقًا من الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب التوحد والسعي إلى تقديم برامج تدخل مبكر لهم جعل الكثير من الباحثين يجتهدون لتصميم برامج علاجية وتربوية فعالة تهدف إلى تلبية احتياجاتهم وتطوير قدرات هؤلاء الأطفال؛ لذلك لجأ الباحث في دراسته الحالية إلى بناء برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارات تناول الطعام والشراب – مهارات ارتداء وخلع الملابس – مهارات النظافة والعناية الشخصية – مهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية).

وبناءً على ذلك تكمن مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: **ما فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟** ويتفرع من هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية؟

٢- هل يختلف مستوي أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس المهارات الاستقلالية؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الذكور والإناث) في التطبيق البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية؟

أهـــداف البحـــث

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارات العناية بالذات، مهارات العناية بالمنزل، مهارات القرارات الذاتية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر.

٢- معرفة مستوي أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس مهارات الاستقلالية.

٣- معرفة درجة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الذكور والإناث) في التطبيق البعدي للبرنامج التدريبي القائم على نموذج دينفر للتدخل المبكر على مقياس المهارات الاستقلالية.

أهميـــة البحـــث

يتضح أهمية البحث الحالي في جانبان وهما:

الجـــانـــب النظـــري:

- تنبع أهمية البحث من أهمية المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال، فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه.
- إلقاء الضوء على أهمية نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ندرة الأبحاث والدراسات (في حدود علم الباحث) في البيئة العربية والتي استخدمت برنامج دينفر للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ مما يرشد الباحثين للبحث في هذا المجال.

الجـــانـــب التطبيقـــي:

- إمداد الآباء والأخصائيين في مجال اضطراب التوحد بمقياس موضوعي لقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- توفير برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تحسين المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ مما يكون بمثابة وسيلة للتدخل المبكر يعتمد عليها الآباء والأخصائيين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحلهم العمرية المبكرة.
- توجيه نظر المهتمين بالمجال إلى فاعلية برنامج دينفر للتدخل المبكر في تحسين المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ بالتالي الاعتماد عليه في تنمية هذه المهارات.

مصطلحـــات البحـــث

١- الـــبرنامـــج التـــدريبـــي:

هو عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصورة فردية من خلال العديد من الأنشطة والاستراتيجيات المتنوعة، والتي تساعد في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لديهم؛ وبالتالي زيادة قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم.

٢- نموذج دنفر للتدخل المبكر: The Denver Early Intervention Model

هو تدخل سلوكي تنموي طبيعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تحت سن الخامسة (Waddington et. Al., 2020). ويعرف الباحث نموذج دينفر للتدخل المبكر على أنه" أحد برامج التدخل المبكر التي يمكن أن يستخدمه الأهل والمختصين في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل عمرية مبكرة، وتنمية مهاراتهم الاستقلالية، وذلك لاعتماده على أسس ومبادئ وفنيات تناسب قدرات الأطفال في هذه المرحلة".

٣- المهارات الاستقلالية: Independence Skills

تعنى مهارة الاستقلالية اكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد القدرة التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في إشباع حاجاتهم المتعلقة بالتغذية، والنظافة، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس وخلعها، دون مساعدة الآخرين وذلك لتحقيق قدر من الاستقرار والثقة بالنفس (اسماعيل بدر، ٢٠١٠، ٦١). وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية المُعد في هذا البحث.

وتشتمل المهارات الاستقلالية على المهارات التالية:

- **مهارات تناول الطعام والشراب:** وهي اعتماد طفل اضطراب التوحد على نفسه في تناول الطعام والمشروبات، واستخدام أدوات المائدة والالتزام بآدابها، وإعداد بعض الوجبات السريعة بدون مساعدة.
- **مهارات النظافة والعناية الشخصية:** وهي اعتماد طفل اضطراب التوحد على نفسه في غسل وجهه ويده وأسنانه وتجفيفهم، والعناية بنظافة شعره وأظافره وأنفه وأذنه، واستعمال المرحاض وتنظيفه.

- **مهارات ارتداء الملابس وخلعها:** وهي اعتماد طفل اضطراب التوحد على نفسه في ارتداء وخلع ملابسه وحذاءه وجوربه والحفاظ على نظافتها والتمييز بين أنواع الملابس وألوانها ودرجة نظافتها.
- **مهارات القيام بالأعمال المنزلية:** وهي اعتماد طفل اضطراب التوحد على نفسه في ترتيب سريره وغرفته وألعابه، وتنظيف الأرض وسقي النباتات واستخدام الأدوات الكهربائية والدرج بطريقة آمنه.

٤- اضطراب التوحد: Autism disorder

هو بمثابة اضطراب نمائي وعصبي أو نيورولوجي معقد يلازم الفرد مدى حياته، ويؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي للمخ، ويؤدي إلى تشتت انتباه الطفل، وحدوث عجز في عملية التعلم من جانبه بشكل عام وفي عملية التنشئة الاجتماعية بشكل خاص (عادل عبدالله محمد، ٢٠١٥، ٥٢).

الإطار النظري والدراسات السابقة

تتضمن مفاهيم الدراسة نموذج دينفر للتدخل المبكر، والمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفيما يلي نتناول كل مفهوم بشيء من التوضيح:

أ) نموذج دينفر للتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

اضطراب التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التى تتصف بضعف في العلاقات الاجتماعية، والتواصل، والأداء اللغوي، والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف (Dawson, 2008, 137). وطبقًا لمفهوم الجمعية الأمريكية للتوحد فإنه "إعاقة معقدة في النمو تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، تجعل لديه صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب" (Vidya, 2004, 2 -3).

وذكر Kendall (2000, 137) أن أبرز الأعراض الأساسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في القصور الكمي والكيفي في التفاعل الاجتماعي، والارتباط الشاذ بالأشياء، واستعمال الأشياء بدون إدراك وظيفتها، حب الانعزال، والانضمام للآخرين تحت الإلحاح فقط، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والإصرار على الروتين ومقاومة التغيير في البيئة المحيطة، واللعب الشاذ، وقصور القدرة على اللعب الرمزي، وقصور المهارات الاستقلالية، ومحدودية الاهتمامات والأنشطة والسلوكيات المتكررة.

وأشارت تقارير أولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين إلى أن التدخل المبكر يزيد من فرصة الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تعليمهم وتطويرهم، ويحسن من تفاعل الأسرة مع الموقف بشكل عام، كما يكشف عن القدرات الإبداعية لديهم (محمد علي كامل، ٢٠٠٥، ٦٦).

ويُسهم التدخل المبكر إلى حد كبير، في تأهيل وتطوير حياة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث توصلت الدراسات والتجارب العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكون أفضل بكثير حينما يكون التدخل مبكرًا، وعندما يحدث التدخل المبكر في (٢-٤) سنوات؛ فإن الأثر المتحصل عليه يكون أهم من البرامج المُطبقة متأخرة، حيث إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم، بدرجة عالية ومكثفة عند سن (٢ إلى٣) سنوات، ما يدع فرصة أكبر لتطور ونمو المخ عنده واكتساب الخبرات والتفاعل مع المحيط الذي حوله، ما يؤدي إلى تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية. **نموذج دينفر للتدخل المبكر**

ترجع بداية نموذج دينفر إلى عام ١٩٨١ حيث تم افتتاح برنامج دينفر للعلوم الصحية على يد سالي روجرز وزملائها Rogersفي جامعة كولورادو الأمريكية، منطلقين من المنحنى النمائي بالاعتماد على نظرية بياجية (رائد موسي ذيب، ٢٠٠٤، ٤٤- ٤٥). وقُدم نموذج دينفر كبرنامج نمائي للأطفال في سن الحضانة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢٤- ٦٠) شهرًا، وقد ساهم في تنمية التفاعلات الاجتماعية والتواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لاعتماده على أنشطة يومية اجتماعية وحسية (عبد الرحمن سيد سليمان،٢٠١٧، ١٦٩).

أُطلق على هذا النموذج مصطلح "Early Start Denver Model "ESDM أي نموذج "دينفر" للأطفال الصغار. وهو نموذج للتدخل النمائي، يعتمد على العلاقة بين الوالدين والطفل، ويقوم على الممارسات العلمية المبنية على الأدلة والبراهين والتي ثبتت كفاءتها من ناحية علم تنمية الطفل وعلم التحليل السلوك التطبيقي (Rogers & Dawson, 2012, 1057). وهو برنامج ينفذ الممارسات التربوية التعليمية، والمستندة على (طبيعة نمو الطفل، والوالدين، والبيئة التي يعيش فيها الطفل كالمنزل والعائلة)، وذلك مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد (بوجمعة لندة، ٢٠١٥، ٥٩).

ويعرفه الباحث بأنه برنامج تدخل مبكر شامل ومتكامل ومنظم مبني على مجموعة من الاستراتيجيات والخطوات مفعمة بالأمثلة والبراهين لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عمر (٣٠ وحتى ٥٦) شهرًا، ودمجهم في المجتمع من خلال تحسين التفاعل الاجتماعي والمهارات الاستقلالية لديهم والحد من شدة أعراض التوحد، معتمدًا على اللعب وأنشطة التفاعل الاجتماعي، ويمكن تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية في المركز العلاجي أو في منزل الطفل.

أهداف وعناصر نموذج دينفر للتدخل المبكر

ذكرت (Rogers & Dawson, 2013, 30) أن نموذج دينفر يساعد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر ما قبل المدرسة على تحقيق الأهداف التالية:

- تنمية المهارات الاجتماعية مثل (التفاعل الاجتماعي واللعب الاجتماعي).
- تنمية المهارات اللغوية مثل (التواصل واللغة التعبيرية والاستقبالية).
- تنمية المهارات التعليمية مثل (القراءة والكتابة وتعلم الحساب).
- تنمية المهارات الاستقلالية مثل (مهارات الطعام والشراب ومهارات اللبس ومهارات النظافة ومهارات الأعمال المنزلية).
- تنمية المهارات الانفعالية حيث يساعد على تقليل احباط الطفل الناتج عن الأنشطة التي قد تكون صعبة للغاية بتقديم أنشطة لعب بديلة ومعززات متنوعة.

وأضاف عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠١٧، ١٩٩) أن نموذج دينفر يسعي لتحقيق هدفين أساسيين وهما:

- تقديم تعليم مكثف للأطفال ذوي اضطراب التوحد لعلاج أوجه القصور في عملية التعلم التقليدية.
- مساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد للوصول إلى درجة أفضل من التفاعل الاجتماعي وتبادل ونقل المعرفة والتقليد والتواصل.

وحتى يتحقق الهدفان السابقان يجب الاستعانة بفنيات تعديل السلوك.

فريق العمل في نموذج دينفر

يعد نموذج دنفر للتدخل المبكر منهجًا معتمدًا وقيمًا للتدخل المبكر للأطفال الصغار المصابين بالتوحد ويمكن للآباء استخدامه بحرفية، وكذلك يتيح فرصة كبيرة لمشاركة فريق متعدد التخصصات فيه مثل أخصائي التربية الخاصة، وأخصائي النطق، وأخصائي العلاج الوظيفي، واخصائي علم نفس النمو للطفل.

طريقة تطبيق نموذج دينفر للتدخل المبكر

يعتبر نموذج دينفر من النماذج التى يمكن الاستناد إليها لتأسيس برنامج كامل يتم فيه تقديم خدمات للطفل من خلال المدرسة (صف الدمج، الصف العادي)، والبيت ويدخل فيه

الأطفال من عمر (٢٤-٦٠ شهرًا) ولكن عمر دخول البرنامج الأساسي هو ٤٦ شهر أي ٣,٥ سنة، ويتلقى فيه الطفل ٢٠ ساعة أسبوعيًا من خلال المنهاج

وهناك ثلاثة أوضاع تعليمية يتضمنها برنامج دينفر للتدخل المبكر وهي:

١- التعليم داخل روتين الأسرة اليومي (Teaching daily Family Routine):

وفيه كل فرد من أفراد الأسرة يضع أهدافًا وأنشطة متنوعة للطفل داخل روتين الأسرة اليومي مثل وجبات الطعام، استخدام الحمام، اللعب والأعمال البيئية والروتينية والأنشطة الخارجية وأي نشاط أو خبرات معمول بها في الأسرة بحيث تكون هذه الخبرات ذات قيمة للطفل (Rogers, Estes, Lord, Vismara, Winter, Fitzpatrick, & Dawson, 2012, 1059).

٢- التعليم ضمن رياض الأطفال (الدمج) (Teaching with Inclusive School Setting).

بحيث تعمل الروضة على إمداد الطفل بأنماط تعليمية ومواقف وخبرات متنوعة، وذلك من عمر ثلاث سنوات، ويتعلم الأطفال ذوي اضطراب المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والخبرات الجديدة من أقرانهم في الروضة ثم يقوموا بتعميم ما يتم تعلمه في البيت (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١٧، ٢٠١).

٣- التدريس الفردي المكثف واحد: واحد (Intensive 1:1 Teaching).

أثبتت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستطيعون التعلم بشكل أفضل وأسرع عندما يتلقون تعليم مكثف ومنظم واحد لواحد من قبل المعلمين، وعندما يتم تعليمهم في مجموعات صغيرة منظمة، لكنهم يحتاجون إلى التدريب الفردي لمعالجة المشاكل الحركية والتعليمية والمنطقية وتطوير مهارات اللعب (Ryberg, 2015, 330) .

وقد اعتمد الباحث في دراسته الحالية على الأسلوب الثالث وهو أسلوب التدريس الفردي المُكثف واحد: واحد؛ وذلك لمجموعة من الاعتبارات ومن أهمها:

- أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يكون تطورهم النمائي والتعليمي بطيئًا مقارنة مع أقرانهم الآخرين.
- أن أسلوب التدريس الفردي المكثف واحد: واحد يمكن فيه اشراك الوالدين والأخصائي بالتالي يضمن مميزات الأساليب الأخرى، وكذلك يضمن توفير بيئة تعليمية مريحة وآمنة تناسب خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد. حيث يعتبر الوالدان وكلاء التدخل الأساسي والمنطقي للأطفال الصغار المصابين بالتوحد (Waddingtonet et al., 2019, 1).

- كذلك في هذا الأسلوب يستطيع الباحث ضبط المتغيرات والتحكم فيها؛ مما يزيد من فعالية التدريب ودقة نتائجه.

استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد

اتفقت كل من دراسة Cidav, Munson, Estes , Dawson, Rogers, & Mandell (2017)، ودراسة Ryberg (2015) ، ودراسة Howlin (2011)، ودراسة Dawson, Rogers, Munson, Smith, Winter, Greenson, & Varley (2010) على مجموعة من الاسراتيجيات التي تُتبع في نموذج دينفر وهي:

- توفير أنشطة محفزة للطفل، وتكون في الدائرة المحببة للطفل.
- جذب انتباه الطفل والحفاظ على هذا الانتباه طول مدة النشاط أو المهمة.
- تقيم السلوك لفهم أسبابه وكيفية القيام بها.
- تقديم التعزيز للسلوكيات وللمهارات الإيجابية ولكن يشترط أن يكون تعزيز مؤقت حتى لا يتعود الطفل عليها، ويصبح أكثر استقلالية.
- ربط السلوكيات معًا لتوسيع مجال أفعال الطفل أو سلوكياته أو مهاراته.
- إتباع قيادة الطفل للسلوك وترك له حرية الفعل.
- إعطاء الطفل الخيارات المتعددة، وعدم توقيف أية خيار منهم.
- لا بد من استجابة الكبار لأي محاولة تواصل يقوم بها الطفل.
- مراعاة أن تكون لغة الكبار مناسبة لسن الطفل عند الحديث معه.
- تشجيع عنصر المشاركة الأسرية القوية.

ويتم تنفيذ هذه الاستراتيجيات عبر مجموعة من الخطوات وهي:

١- تحديد الضوء الموجه لطفلك.

٢- ابحث عن موقعك في دائرة الضوء هذه، بحيث تكون وجهًا لوجه مع طفلك.

٣- تخلص من المنافسة على انتباه طفلك.

٤- ابحث عن منطقة الراحة الاجتماعية لطفلك وابق داخلها.

٥- اتبع قيادة طفلك: استخدم الاستماع النشط، والسرد، والمساعدة، والتقليد.

في كل نوع من أنواع الأنشطة الخمسة المدرجة يتم ملاحظة ما يهتم به الطفل، ويتم تسجيلها في قائمة الأشياء أو المواد أو الألعاب الورقية أو الألعاب البدنية التي يبدو أن الطفل يبحث عنها ويستمتع بها.

ب) المهـــارات الاستقـــلاليـــة:

لقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تعليم وتعلم مهارات وظيفية مثل مهارات الحياة اليومية والتي تشمل إعداد وجبات بسيطة والمشاركة بأعمال المنزل أو ارتداء الملابس والتي تدرس من خلال وضع برنامج مسبق للأنشطة يشمل الخطوات الرئيسية حيث يتم الاستعانة بصور تشرح طريقة الأداء أو مراحل المهارة كي تساعد الطفل على أداء المهارات باستقلالية (محمد إبراهيم عبد الحميد، ٢٠١٩، ١١٦).

مفهـوم المهـارات الاستقـــلاليـــة

عرف حامد زهران (١٩٩٠، ٢٩٧) المهارات الاستقلالية بأنها هي حاجة الطفل إلى تحمل المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقًا، والشعور بالحرية والاستقلال في تيسير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين مما يزيد ثقته في نفسه، وتصبح له شخصتية المستقلة ووجهة نظره الخاصة. وعرفها عبد الرحمن معجون حميدي (٢٠١٨، ٣٢٣) بأنها قدرة الفرد في الاعتماد على نفسه في تأدية الوظائف الخاصة بالنظافة وشؤون الحياة الضرورية الأخرى المناسبة التي يحتاجها.

والمهارات الاستقلالية هي درجة تحرر الطفل في سلوكه في مواقف معينة من رقابة آباء وإشرافهم ومفهوم الاستقلال نسبي يختلف من موقف لآخر من حيث درجته أو مداه، ومن حيث السن الذي يتوقع فيه آباء استقلال أطفالهم في سلوكهم وتحررهم من رقابتهم أو مساعدتهم لهم (محمد إبراهيم عبد الحميد، ٢٠١٩، ٧٤). ويُعرفها الباحث بأنها هي تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد الاعتماد على ذاتهم في إنجاز احتياجاتهم الحياتية اليومية، والاستقلالية بذاته في مهارات (تناول الطعام والشراب، وارتداء وخلع الملابس، والنظافة والعناية الشخصية، ورعاية المنزل) ليستطيع تحمل المسئولية الفردية كامله بنفسه.

والاستقلالية حاجه أساسية من حاجات الإنسان التي تسيطر على كثير من أنماطه السلوكية في مواقف متعددة إذ يفسرون الشخصية من خلال الحاجات التي لا تختلف عن السمات (حنا عزيز داوود، وناظم هاشم، ٢٠٠١، ٣٨).

أبعـــاد المهـــارات الاستقـــلاليـــة

اتفق عبد الحميد، محمد إبراهيم (٢٠١٩، ٧٥)، وماجد عيد الحربي (٢٠١٠، ٤٠) على أن أبعاد السلوك الاستقلالي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في القدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية في بعض الأمور، والاعتماد على النفس سواء في الفكر أو العمل، وتحمل المسئولية، وإنجاز الأهداف، والثقة بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وإبداء الرأي، وتأكيد الذات، والتحرر من رقابة الآباء، والخروج من دائرة التمركز حول الذات.

تصنيفـات المهـارات الاستقـلاليـة

تعددت وتنوعت تصنيفات المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فنجد تصنيف الجمعية الأمريكية للاضطرابات الذهنية والنمائية التى قدمت مقياس السلوك التكيفي، حيث صنفت المهارات الاستقلالية إلى: مهارات تناول الطعام (طريقة تناول الطعام ومعرفة آدابه، وتناول السوائل)، ومهارات استعمال المرحاض، ومهارات المظهر الشخصي مثل (ارتداء الملابس، ومهارة العناية بالملابس)، ومهارات النظافة مثل (غسل اليدين، وغسل الوجه، والاستحمام). ومهارات التنقل مثل (الإحساس بالاتجاهات، واستخدام المواصلات العامة) (إحسان غديفان على السريع ،٢٠١٦، ٣٠٧).

وحددت الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of American (2008, 235) تصنيفات المهارات الاستقلالية وهي:

- **مهارات تناول الطعام والشراب:** وتشمل مهارات (استعمال أدوات المائدة، وتناول الطعام في الأماكن العامة، وتناول السوائل، وآداب المائدة).
- **مهـارات اسـتعمال المرحـاض:** وتشـمل مهـارات (غسـل اليـدين والوجـه، واسـتخدام المرحاض، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع الزيوت).
- **مهـارات ارتـداء وخلـع الملابـس:** وتشـمل مهـارات (ارتـداء الملابـس والعنايـة بهـا، وارتداء الحذاء).
- **مهارات النظافة:** وتشمل مهارات (غسل اليدين والوجه، والاستحمام، والصحة الشخصية).
- **مهـارات التنقـل:** وتشـمل مهـارات (اسـتعمال التليفـون، والخـدمات البريديـة، ومعرفـة المؤسسات العامة).

ويركز البحث الحالي على أربعة مهارات استقلالية أساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس وخلعها، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية.

دراســـات ســـابقـــــة:

أولًا: دراسات تناولت برامج تدريبية قائمة على نموذج دنفر للتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هدفت دراسة Sullivan (2013) تقييم نموذج دينفر للتدخل المبكر كتدخل فعال للأطفال من ذوي اضطراب التوحد على اللغة اللفظية وغير اللفظية لديهم، وتكونت الدراسة من (٤٨) طفلًا من ذوي اضطراب توحد، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٣٠) شهرًا، وتوصلت النتائج إلى الآثار الإيجابية للتدريب بنموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية التواصل، وتحديدًا اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

وأجرت ليندة بوجمعة (٢٠١٥) دراسة ميدانية لاختبار فعالية نموذج دينفر للتدخل المبكر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من حالتي توحد، تراوحت أعمارهم بين(٣-٥) سنوات، واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي، واستخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، والملاحظة، ونموذج دينفر للتدخل المبكر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية العلاقات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وأجري Waddington, Van-der & Sigafoos (2016) دراسة قامت بمراجعة (١٥) دراسة قيمت نموذج دينفر للتدخل المبكر كبرنامج تدخل مبكر لمجموعه مكونة من (٢٠٩) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تلخيص المقالات من حيث خصائص المشاركين وخصائص التدخل وتصميم الدراسة، ونوعية الدراسة، ودقة البحث والنتائج، وتضمنت خصائص نموذج دنفر للتدخل المبكر، وتوفير التدريب للآباء أو المعالجين، والتدخل المكثف الفردي، والتدخل الجماعي، وقد كشفت معظم الدراسات عن نتائج إيجابية للطفل والوالدين والمعالج، واستخدمت الدراسات المقيمة مجموعات جماعية وفردية، ولكن تم تصنيف ما يقرب من نصف الدراسات على أنها تحتوي على نقاط ضعف من حيث الجودة والدقة، ونستنتج أن نموذج دنفر للتدخل المبكر هو تدخل واعد محتمل.

وفي هذا السياق، هدفت دراسة Eapen, Crncec & Walter (2016) إلى توفير بيانات تنبئ بنتائج التدريب بنموذج دينفر للتدخل المبكر على الأطفال في سن ما قبل المدرسة من ذوي اضطراب التوحد، وقد تم تقييم (٤٩) طفلًا متوسط أعمارهم (٥٢) شهرًا على مدى (١٠) أشهر قبل وبعد التدخل، وطبق عليهم مقياس السلوك التكيفي، وتوصلت النتائج إلى أن نموذج دينفر ساعد في تنمية مهارات السلوك التكيفي كالمهارات اللغوية والاجتماعية والاستقلالية، وتوصلت النتائج إلى امكانية التنبؤ بأن التدريب ببرنامج دينفر عندما يُطبق في الأعمار الأصغر يعطي نتائج أفضل، وخاصة في المهارات الاجتماعية، والاستقلال، ومهارات اللعب.

وفي سياق متصل، أجري Waddington, Van & Whitehouse (2019)دراسة هدفت إلى تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على نموذج دينفر للتدخل المبكر، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أمهات لأطفال توحد شاركن في البرنامج التدريبي لمدة (١٢) أسبوعًا، واستخدمت الأمهات (١٨) فنية من فنيات نموذج دينفر للتدخل المبكر قبل وأثناء وبعد شهر من برنامج التدريب، وأشارت النتائج إلى أن جميع الأمهات اكتسبن عددا من الأساليب التي كن يستخدمنها قبل تطبيق البرنامج، وكانت بعض تقنيات نموذج دينفر للتدخل المبكر مرتبطة بشكل معتدل أو قوي بكل من مشاركة الطفل واللغة التعبيرية.

أما دراسة Contaldo, Colombi, Pierotti, Masoni, & Muratori (2020) هدفت فحص مدي تحقق أهداف التدريب بموذج دينفر للتدخل المبكر على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقامت بفحص نتائج لعينة مكونة من (٣٢) طفلًا بعد عام من التدخل المبكر لنموذج دينفر، وبهدف تحديد مدي اكتساب أهداف التدريب بنموذج دينفر للتدخل المبكر، وقد أظهر المشاركون تحسنًا في التواصل بالإضافة إلى مهارات السلوك التكيفي، بينما أظهروا انخفاضا في شدة الأعراض.

وفحصت دراسة Sinai-Gavrilov & Golan (2020) تأثير نموذج دينفر للتدخل المبكر المكثف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وطُبقت الدراسة في (٤) روضات، بمشاركة (٥١) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٣٣ –٥٧) شهرًا. وشارك بالدراسة (٢٦) معلمةً روضة، وبعد تجانس العينة، طُبق عليهم برنامج دينفر لمدة ثلاثة شهور، وأظهرت النتائج أن التدريب بنموذج دينفر للتدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة حقق مكاسب أكبر في التطور المعرفي العام، والمهارات اللغوية، والسلوك التكيفي، والمهارات الاجتماعية، وقد أظهر الأطفال الذين يعانون من انخفاض شدة أعراض التوحد أداء تكيفي أعلى وقدرات أفضل على فهم اللغة.

وهدفت دراسة Waddington, van der Meer, Sigafoos & Bowden, (2020) تقييم تصورات الوالدين لبرنامج تدريب منزلي يعتمد على نموذج دينفر للتدخل المبكر، وتكونت عينة الدراسة من(٥) أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد، شاركن في برنامج تدريب أولياء الأمور في المنزل على نموذج دينفر للتدخل المبكر لمدة (١٢) أسبوعًا، حيث تم تدريبهم على كيفية تطبيق نموذج دينفر مع أطفالهم، وأجريت معهم مقابلات شبة منظمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نموذج دينفر أعطي نتائج إيجابية للتدخل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانيًا: دراسات تناولت المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هدفت دراسة فاطمة سعيد محمد (٢٠١٠) تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إدارة الذات لتحسين السلوك التكيفي والاستقلالية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الذكور، تراوحت أعمارهم بين (٨- ١٢) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والحد من مشكلاتهم السلوكية.

وفي سياق متصل، هدفت دراسة Hume, Plavnick, & Odom (2012) إلى معرفة فاعلية استراتيجية التعلم الفردي في تنمية المهارات الاستقلالية والتعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبلغت عينة الدراسة (٣) أطفال ذكور بعمر (٧) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاستقلالية، كما تم ملاحظة مدى تعميم الأطفال للمهارات المتعلمة في الفصول الدراسية بعد التدريب، وأظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجية التعلم الفردي تتسم بالفاعلية في تنمية الاستقلالية والتعميم والالتزام بالمهام والدقة في أدائها مع انخفاض ملحوظ في الحث من قبل الأخصائيين.

وسعت دراسة ضرار محمد القضاة، ومهند خالد رضوان الشبول (٢٠١٥) إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المرحلة العمرية من (٥-٦) سنوات، وبلغت العينة (٤٠) طفلًا وطفلةً مقسمين على مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث بلغ عدد الذكور (١٧) طفلًا، وعدد الإناث (٢٣) طفلة، وطُبق عليهم مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بصورته الأردنية، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر، ووجدت فروقًا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، والأنشطة المنزلية، والمهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة إحسان غديفان السريع (٢٠١٦) إلى تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، وبلغت العينة (٤٥) معلمًا ومعلمة، وأعد الباحث استبانة لقياس مستوى المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (٤١) فقرةً موزعة على (٤) أبعاد هي: إعداد وتناول الطعام، ومهارات العناية بالملبس، والمهارات الصحية، ومهارات التعرف على العملة، وأشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لمهارات إعداد وتناول الطعام في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، بينما جاءت مهارات التعرف على العملة في المرتبة الأخيرة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لأثر الجنس (ذكور، وإناث) في المهارات الإستقلالية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في متغير الخبرة بين (أقل من خمس سنوات) و(أكثر من عشر سنوات)، وجاءت الفروق لصالح أصحاب الخبرة الأقل من خمس سنوات.

وأجري Wynkoop, Robertson, & Schwartz (2018) دراسة استهدفت اختبار فاعلية نموذجين للتدخل قائمين على تقنية الفيديو في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية، وبلغت العينة (٤) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٦) سنة، طفلان اضطراب توحد، والآخران إعاقة الذهنية، واستخدمت الدراسة قائمة تقدير للمهارات الاستقلالية والتي تضمنت سلوكيات التعامل مع القمامة، والطهي والتنظيف، وغسل الوجه واليدين، وتناول الطعام، وارتداء الملابس، وقد أشارت نتائج الدراسة تحسن المهارات الاستقلالية لدى ثلاثة من الأطفال عينة الدراسة، في حين كانت النتائج أقل للطفل الرابع؛ وذلك لأنه يعاني من تشتت الانتباه.

أما دراسة Hu, Lee, Liu, & Wu (2019) فهدفت معرفة فاعلية استخدام نظام التعلم الفردي في تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستقلالية في انجاز المهمات، وبلغت عينة الدراسة (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، أعمارهم بين (٨- ٩) سنوات، هما بنتان وولد، وقد تم استخدام قائمة ملاحظة، وبرنامج تدريبي قائم على نظام التعلم الفردي بواقع (١٨) جلسة زمن كل منها (١٠- ١٥) دقيقةً، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن الأطفال الثلاثة في إنجاز المهام الموكلة إليهم بدقة، وكذلك انخفاض معدل احتياج الأطفال إلى التدخل من قبل المدرب، والاعتماد على أنفسهم في القيام بالمهام.

وهدفت دراسة محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩) إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبلغت عينة الدراسة (١٢) طفلًا، (٧) ذكور، و(٥) إناث، تراوحت أعمارهم من (٥-٦) سنوات، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ومقياس المهارات الاستقلالية، وتوصلت النتائج أن هناك تحسنًا في أداء المجموعة التجريبية في الأداء البعدي؛ وهذا التحسن الذى طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة في التطبيقين القبلي والبعدي، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح التجريبية، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة Obiedat, Wahid & Nasaireh (2019) تصميم برنامج تدريبي يعتمد على نهج Lovaas لتطوير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس مدى فعاليته، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتم استخدام مقياس المهارات الاستقلالية وبرنامج تدريبي من إعداد الباحث، وتكونت عينة الدراسة التجريبية والضابطة من (٣٠) طفلًا من اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم بين (٤- ٨) سنوات، وأظهرت نتائج الاختبار البعدي فروق بين المجموعتين في مهارات الاستقلال لصالح الاختبار البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الاختبار البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية.

وأجري عمرو محمد إسماعيل(٢٠٢٠) دراسة هدفت لاختبار فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبلغت عينة الدراسة (١٥) طفلًا، أعمارهم من (٥-٨) سنوات، واستخدمت الدراسة قائمة تقدير المهارات الاستقلالية، وقائمة تقدير السلوك التكراري، والبرنامج التدريبي، وجمعيهم من إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح البعدي، وكذلك بالنسبة للسلوكيات التكرارية، وفعالية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاستقلالية وحفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من مراجعة الدراسات السابقة أنها جميعًا أُجريت على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، باختلاف الأعمار والظروف المكانية، وأمكن ذلك إلى عدة استنتاجات وهي:

١- بالنسبة لدراسات المحور الأول:

- فقد ركزت معظمها على البرامج التدريبية وخاصة نموذج دينفر للتدخل المبكر على التطور المعرفي العام، والمهارات اللغوية، وكذلك على التواصل التكيفي، وتعزيز مهارات الحماية الذاتية، ومهارات الأداء التكيفية، والمظاهر السلوكية، واستخدام الإيماءات، واللغة المستقبلة والمعبرة، ومعالجة أوجه القصور في بعض المهارات قبل الأكاديمية.
- تشترك هذه الدراسات مع الدراسة الحالية أنها طُبقت على نفس العينة وهي اضطراب التوحد، ونفس الفئة العمرية تقريبًا (٣٠- ٥٦) شهرًا، ونفس درجة اضطراب التوحد وهي المتوسطة، واستخدمت نفس استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في التدريب.
- تختلف هذه الدراسات عن الدراسة الحالية أنه لا توجد دراسة استخدمت نموذج دينفر للتدخل في دراسة المهارات الاستقلالية بطريقة مستقلة، وذلك على عكس الدراسة الحالية، رغم أهمية المهارات الاستقلالية بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ مما يجعل الدراسة الحالية تتسم بالجودة والتفرد.

٢- بالنسبة لدراسات المحور الثاني:

- ركزت معظم دراسات هذا المحور على المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمهارات الحياتية والأكاديمية المختلفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد بمتغيرات مختلفة كالجنس، والمرحلة التعليمية، والمستوى التعليمي للوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية (السوية-غير السوية) للأم والأب كما يدركها الطفل ذي الإعاقة وسلوكه الاستقلالي، وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إدارة الذات وتحسين السلوك التكيفي، وتحسين سلوكيات التواصل الاجتماعي من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية.
- تشترك هذه الدراسات مع الدراسة الحالية أنها طُبقت على نفس العينة وهي اضطراب التوحد، وفئات عمرية متقاربة، وتناولت المهارات الاستقلالية بصفة مستقلة.

- تختلف هذه الدراسات عن الدراسة الحالية فهي أنها لم تستخدم نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية المهارات الاستقلالية، وذلك رغم أهميته وشهرته العالمية ونتائجه الإيجابية؛ مما يجعل الدراسة الحالية تتسم بالتفرد والتميز.

سابعًا: فـــروض البحـــث

على ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة، تم صياغة فروض البحث الحالي وهي:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية، وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- يختلف مستوي أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس مهارات الاستقلالية.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الذكور والإناث) في التطبيق البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.

الطـــريقـــة والإجـــراءات

أ) منهجيـــة البحـــث:

تم استخدام المنهج التجريبي باستخدام أسلوب دراسة الحالة الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي (ABA)، لملاءمة هذه المنهجية أهداف الدراسة، حيث يتم استخدام هذا المنهج في الدراسات التي من الممكن ضبط جميع المتغيرات فيها، ويعتمد تصميم المنحى الفردي على ثلاثة مراحل وهما: **المرحلة الأولي:** مرحلة الخط القاعدي وفيها يتم قياس المهارات الاستقلالية قبل بدء البرنامج. أما **المرحلة الثانية:** وتتمثل في تطبيق الباحث لبرنامج التدخل المبكر القائم على استراتيجيات نموذج دينفر. و**المرحلة الثانية:** مرحلة التنمية وفيها يتم قياس المهارات الاستقلالية بعد انتهاء البرنامج. كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة والاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS، ومنها: اختبار مان وتنى (Mann-Whitney) لدراسة الفروق بين العينات المستقلة، واختبار ولكوكسون(Willcoxon) لدراسة الفروق بين العينات المرتبطة.

ب) عينـــة البحـــث:

استخدم الباحث ثلاث عينات وهي كالنحو التالي:

- **العينـــة الاستطـــلاعيـــة:**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من الكفاءة السكيومترية لمقياس المهارات الاستقلالية، وذلك بالتطبيق على عينة عشوائية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بلغ قوامها

(٣٤) طفلًا، تم اختيارهم من قسم النفسية والعصبية والتخاطب بمستشفى الأحرار التعليمي بالزقازيق، وقد طُبق عليهم المقياس بصورة فردية بمساعدة الأمهات وأخصائي التوحد بالمركز، وذلك في وجود الباحث.

- **العينة الأساسية:**

تكونت عينة البحث من (٦) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٣٠-٥٦) شهرًا، وهم (٣) ذكور و(٣) إناث، بمتوسط عمري قدره(٤٣,٨)، وانحراف معياري قدره(٨,٩)، من فئة متوسطي اضطراب التوحد، وتراوحت نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة، بمتوسط ذكاء قدره(٦٣,٨)، وانحراف معياري قدره(٥,٦)، وتم اختيارهم عن طريق العينة المتيسرة من الأطفال المترددين بصفة مستمرة ومنتظمة على قسم النفسية والعصبية والتخاطب بمستشفى الأحرار التعليمي بالزقازيق، والذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد بواسطة المقاييس المستخدمة في المركز. وتم ذلك بالتدريب المُكثف في الفترة من منتصف شهر مايو وحتى بداية شهر أغسطس من عام ٢٠١٩م، وتم اختيار هذه العينة بناءً على مجموعة معايير ومنها:

١- أن يكون الطفل لديه تأخر واضح في المهارات الاستقلالية قبل تطبيق البرنامج.

٢- ألا يكون الطفل لديه إعاقات أخرى مصاحبه لاضطراب التوحد.

٣- ألا تكون العينة المختارة قد تم تدريبها سابقًا على المهارات المُستهدف تنميتها بالبحث الحالي.

٤- أن يكونوا مُشخصين باضطراب التوحد من قبل أطباء وأخصائيين متخصصين.

٥- أن يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة ما بين (٣٠-٥٦) شهرًا.

٦- أن يكون الطفل مُقاس نسبة ذكائه ويتراوح بين (٥٥- ٧٠) درجة، فئة توحد متوسطة.

طريقة اختيار العينة

تمت عملية اختيار العينة بالخطوات التالية:

- بلغ عدد الأطفال الذين تتوافر فيهم الشروط السابقة (١٣) طفلًا مُشخصين سابقًا باضطراب التوحد.
- تم استبعاد حالات التوحد الشديدة، واختيار حالات اضطراب التوحد المتوسطة.

- بعد عملية الاستبعاد أصبحت العينة (٧) أطفالًا، وهم (٤ ذكور، ٣ إناث)، فقام الباحث باستبعاد طفل ذكر ليصبح عدد أفراد العينة النهائي (٦) أطفال ذوي اضطراب التوحد (٣ ذكور – ٣ إناث).

- **العينـة المشـاركـة:**

تكونت من أخصائي اضطراب التوحد و(٦) من أمهات الأطفال عينة الدراسة، وطُبق عليهم قبليًا وبعديًا (استمارة لجمع البيانات الشخصية للطفل، ومقياس المهارات الاستقلالية)، وهما من إعداد الباحث، وقام الباحث بجمع الاستجابات الخاصة بالأمهات والأخصائي، وتم أخذ درجة المتوسط لهما.

وللتحقق من تجانس استجابات الأمهات والأخصائي تم استخدام اختبار مان ويتى(Mann-Whitney) للكشف عن دلالة الفروق بين استجابات كل من الأخصائي والأمهات على مقياس المهارات الاستقلالية لمجموعة الدراسة؛ لتحديد هل سيتم اعتبارهما مجموعتين مستقلتين أم مجموعة واحدة، وجاءت النتائج كما بالجداول التالية.

جدول (١) الفروق بين استجابات الأمهات والأخصائي على مقياس المهارات الاستقلالية للقياس القبلي لمجموعة الدراسة

الأبعـــــاد	الأمهات ن = ٦		الأخصائي ن = ٦		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مهارات تناول الطعام والشراب	٦,٩٢	٤١,٥	٦,٠٨	٣٦,٥	١٥,٥	-٠,٤٠٧	٠,٦٨٤
مهارات النظافة والعناية الشخصية	٥,٨٣	٣٥	٧,١٧	٤٣	١٤	-٠,٦٦٤	٠,٥٠٧
مهارات ارتداء وخلع الملابس	٦,٣٣	٣٨	٦,٦٧	٤٠	١٧	-٠,١٦٧	٠,٨٦٨
مهارات الأعمال المنزلية	٥,٩٢	٣٥,٥	٧,٠٨	٤٢,٥	١٤,٥	-٠,٥٨٧	٠,٥٥٧
مجموع الأبعاد	٦,٤٢	٣٨,٥	٦,٥٨	٣٩,٥	١٧,٥	-٠,٠٨٠	٠,٩٣٦

يتضح من جدول (١) أن قيم (Z) غير دالة إحصائيًا على جميع أبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية؛ مما يعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي استجابات الأمهات والأخصائي في القياس القبلي لمقياس المهارات الاستقلالية لمجموعة الدراسة.

جدول (٢) الفروق بين استجابات الأمهات والأخصائي على مقياس المهارات الاستقلالية للقياس البعدي للمجموعة التجريبية

الأبعـــــاد	الأمهات ن = ٦		الأخصائي ن = ٦		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مهارات تناول الطعام والشراب	٧	٤٢	٦	٣٦	١٥	-٠,٤٨٢	٠,٦٣٠
مهارات النظافة والعناية الشخصية	٦,٧٥	٤٠,٥	٦,٢٥	٣٧,٥	١٦,٥	-٠,٢٤٦	٠,٨٠٦
مهارات ارتداء وخلع الملابس	٦,٦٧	٤٠	٦,٣٣	٣٨	١٧	-٠,١٦٢	٠,٨٧١
مهارات الأعمال المنزلية	٦	٣٦	٧	٤٢	١٥	-٠,٤٨٩	٠,٦٢٥
الدرجة الكلية	٦,٦٧	٤٠	٦,٣٣	٣٨	١٧	-٠,١٦٠	٠,٨٧٣

يتضح من جدول (٢) أن قيم (Z) غير دالة إحصائيًا على جميع أبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية؛ مما يعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي استجابات الأمهات والأخصائي في القياس البعدي لمقياس المهارات الاستقلالية لمجموعة الدراسة.

وفى ضوء تلك النتائج تبين اتفاق كل من الأخصائي والأمهات على درجة صعوبة أداء الأطفال ذوي اضطراب لهذه للمهارات الاستقلالية.

ج) أدوات البحـــــث:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها وفروضها، قام الباحث باستخدام الأدوات التالية:

- استمارة لجمع البيانات الشخصية عن الأطفال عينة الدراسة (إعداد الباحث).
- مقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).
- بناءً برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث).

وفيما يلي تناول كل أداة بشيء من التفصيل:

١-استمارة لجمع البيانات الشخصية عن الأطفال عينة الدراسة (إعداد الباحث).

تم تطبيق هذه الاستمارة على أمهات الأطفال وأخصائي المركز؛ وذلك بهدف جمع البيانات الشخصية عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عينة الدراسة) وأسرته كالاسم، والسن، وتاريخ الالتحاق بالمركز، والعنوان، ورقم الهاتف، ونظام الطفل في تناول الطعام والشراب، والنظافة والعناية الشخصية، وارتداء وخلع الملابس، والأعمال المنزلية.

٢-مقياس المهارات الاستقلالية: (إعداد: الباحث)

وصـــف المقيـــاس:

تم إعداد مقياس لقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت المهارات الاستقلالية مثل دراسة محمد يوسف (٢٠٠٤)، ودراسة Rogers, Vivanti & Rocha (2017) ، ودراسة محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩). وتكون المقياس في صورته الأولية من(٥٢) مفردة وتم حذف ثلاثة مفردات بناءً على رأي المحكمين وبلغت الصورة النهائية للمقياس (٤٩) مفردة موزعة على (٤) أبعاد كما يلي:

- مهارات تناول الطعام والشراب وتضم (١٤) مفردات لمهارات فرعية.
- مهارات النظافة والعناية الشخصية وتضم (١٢) مفردات لمهارات فرعية.
- مهارات ارتداء وخلع الملابس وتضم (١٢) مفردات لمهارات فرعية.
- مهارات القيام بالأعمال المنزلية وتضم (١١) مفردات لمهارات فرعية

تصحيـــح المقيـــاس:

بلغت عدد مفردات المقياس (٤٩) مفردة، يتم تصحيح المفردات على ثلاث استجابات هما (يستطع بمفرده، يستطع بمساعدة، لا يستطيع)، وتصحح بالترتيب طبقًا (٣-٢-١)، وبهذا تكون الدرجة الكلية للمقياس (١٤٧)، وأقل درجة للمقياس هي (٤٩).

الكفاءة السيكومترية لمقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١- ثبـات المقيـاس:

- **الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وإعادة التطبيق لمقياس المهارات الاستقلالية

الأبعـــــاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
مهارات تناول الطعام والشراب	١٤	٠,٨٢٧	٠,٨١٢
مهارات النظافة والعناية الشخصية	١٢	٠,٨٠٧	٠,٨٠١
مهارات ارتداء وخلع الملابس	١٢	٠,٨١١	٠,٧٩٩
مهارات القيام بالأعمال المنزلية	١١	٠,٨٢٨	٠,٨١٧
الدرجة الكلية للمقياس	٤٩	٠,٩٣٠	٠,٩١٠

يتضـح مـن الجـدول(٣) أن جميـع قـيم معـاملات الثبـات دالـة إحصـائيًا عنـد مستوى دلالة (٠,٠١).

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون – وجتمان) لمقياس المهارات الاستقلالية

الأبعـــــــاد	عدد العبارات	طريقة سبيرمان براون	طريقة جتمان
مهارات تناول الطعام والشراب	١٤	٠,٩٠٦	٠,٩٠٦
مهارات النظافة والعناية الشخصية	١٢	٠,٨٥٠	٠,٨٥٠
مهارات ارتداء وخلع الملابس	١٢	٠,٨٣٤	٠,٨٢٠
مهارات القيام بالأعمال المنزلية	١١	٠,٨٣٠	٠,٨٢٠
الدرجة الكلية للمقياس	٤٩	٠,٧٥٦	٠,٧٥٥

يتضح من الجدول (٤) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون هو معامل ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات باستخدام معادلة جتمان هو معامل ثبات مرتفع، وذلك بجميع الأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده الفرعية بمستوى ثبات مرتفع.

٢ – الاتســـاق الـــداخلـــي:

- تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (٥) يوضح ذلك

جدول (٥) معاملات الارتباط لدرجة بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس المهارات الاستقلالية.

مفردات مهارات تناول الطعام		مفردات مهارات النظافة والعناية الشخصية		مفردات مهارات ارتداء وخلع الملابس		مفردات مهارات القيام بالأعمال المنزلية	
المفردة	معامل ارتباطها	المفردة	معامل ارتباطها	المفردة	معامل ارتباطها	المفردة	معامل ارتباطها
١	٠,٥٥٥**	١٥	٠,٧١٨**	٢٧	٠,٦٨٣**	٣٩	٠,٥٨٧**
٢	٠,٦٧١**	١٦	٠,٧٥٣**	٢٨	٠,٥٣٥**	٤٠	٠,٧١٣**
٣	٠,٥٩٢**	١٧	٠,٣٨٧*	٢٩	٠,٧٥٠**	٤١	٠,٦٨٧**
٤	٠,٧٢٧**	١٨	٠,٥٩٥**	٣٠	٠,٥٩١**	٤٢	٠,٣٠٣*
٥	٠,٦٦١**	١٩	٠,٣٩٣*	٣١	٠,٥٣٩**	٤٣	٠,٤٣٦**
٦	٠,٢٩٣*	٢٠	٠,٤٧١**	٣٢	٠,٦٦٨**	٤٤	٠,٨٤٨**
٧	٠,٣٤٦*	٢١	٠,٧٣٦**	٣٣	٠,٤٨١**	٤٥	٠,٦٥١**
٨	٠,٧٠٤**	٢٢	٠,٥٧٤**	٣٤	٠,٤٩٠**	٤٦	٠,٥٣٨**
٩	٠,٣٤٧*	٢٣	٠,٣٥٥**	٣٥	٠,٤٧٣**	٤٧	٠,٤٩١**
١٠	٠,٥٥٩**	٢٤	٠,٦٩٥**	٣٦	٠,٦٧٢**	٤٨	٠,٧٥٤**
١١	٠,٦٣٥**	٢٥	٠,٥٣٠**	٣٧	٠,٤٩٠**	٤٩	٠,٦٦٥**
١٢	٠,٦٣٥**	٢٦	٠,٥٣٦**	٣٨	٠,٤٤٩**		
١٣	٠,٥٦٣**						
١٤	٠,٥٣٧**						

يتضح من الجدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (٦) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعـــــــاد	عدد العبارات	معامل الارتباط
مهارات تناول الطعام والشراب	١٤	**٠,٨٠٧
مهارات النظافة والعناية الشخصية	١٢	**٠,٨٥٤
مهارات ارتداء وخلع الملابس	١٢	**٠,٩١٦
مهارات القيام بالأعمال المنزلية	١١	**٠,٧٧٥

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

٣- الصـــــدق:

- **صـــــدق المحكمـــين:**

تمَّ عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بكليات التربية بعدد من الجامعات المصرية، وقد لُوحظ أن هناك عدد كبير من المفردات يحظى بنسبة اتفاق المحكمين (١٠٠٪) وهناك مفردات حظيت بنسبة اتفاق (٩٠٪) ومفردات أخري كانت نسبة اتفاقها (٨٠٪) ولم يتم حذف مفردة من المقياس.

- **صـــــدق المحـــــك:**

تم إيجاد صدق المحك من خلال إيجاد معامل الارتباط بين هذ المقياس ومقياس محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٨٨٥, ٠ إلى ٠,٩٣٢).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث ثبات وصدق مقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

٣- البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر (إعداد: الباحث)

صمم الباحث هذا البرنامج في ضوء استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر كأساس علمي لتصميمه، وذلك بهدف تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد شارك في تطبيق البرنامج كل من (أخصائي اضطراب توحد، وأمهات الأطفال عينة الدراسة) لتعليمهم تقنيات هذا البرنامج، بحيث يكون الأخصائي قادرًا على تطبيق ما تم في الجلسات مع الأطفال كمحاولة لتأكيد المهارة لدى الطفل، وتقوم الأمهات بتأكيد المهارة في المنزل؛ مما يُساهم بدرجة كبيرة في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى:

١- تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لكي يعتمدوا على أنفسهم في مهارات الحياة اليومية، في المأكل والمشرب والملبس والنظافة الشخصية وارتداء وخلع الملابس وبعض الأعمال المنزلية.

٢- يسعي البرنامج إلى التخفيف من حدة أعراض التوحد، من خلال اكتساب الطفل مهارات جديدة ومتنوعة.

٣- إشراك والدي الطفل والأخصائيين في تعليم الطفل المهارات الجديدة.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

تتلخص الأهداف الفرعية فيما يلي:

١- تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض مهارات تناول الطعام والشراب مثل (تناول الطعام، تناول المشروبات، استعمال أدوات المائدة بطريقة صحيحة كمسك الملعقة، واستخدام السكين، عمل سندوتش، تمييز الأشياء الصالحة للأكل).

٢- تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض مهارات النظافة والعناية الشخصية مثل (غسل الوجه واليدين والأسنان وتجفيفهم، قضاء حاجته بنفسه واستعمال المرحاض وتنظيفه وطلب الذهاب للمرحاض، وتنظيف الأنف والأذن، وتمشيط الشعر ووضع العطور).

٣- تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض مهارات ارتداء الملابس وخلعها مثل (مهارات اللبس والخلع للبنطلون والقميص والحذاء والجورب، مهارات فك وتزرير أزرار القميص، ومهارات التمييز كالتمييز بين الملابس الشتوية والصيفية، وبين الجزء

الأمامي والخلفي من الملابس، وبين ألوان الملابس وأسمائها، وبين الحذاء اليمين واليسار، وبين الملابس النظيفة والمتسخة).

٤- تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على القيام ببعض الأعمال المنزلية مثل (مهارات الترتيب كترتيب السرير والغرفة والألعاب في الدرج، ومهارات الأمان والسلامة كالبعد عن أماكن الكهرباء والدرج وتجنب الاصطدام بالأثاث، ومهارات النظافة المنزلية ككنس ومسح الأرض بالممسحة، ومهارات تعليق الملابس بالغرفة، ومهارات تجهيز أماكن الطعام والصلاة والمتعلقات الشخصية، ومهارات سقي النباتات).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج الحالي على مجموعة متنوعة من الأسس وهي:

- **الأسس العامة:** السلوك الإنساني متعلم، وقابل للتغيير من خلال البرامج التدريبية بطريقة فردية أو جماعية.
- **الأسس النفسية:** مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة، ومراعاة خصائص العينة وتقديم المعززات المناسبة.
- **الأسس التربوية:** مناسبة البرنامج لقدرات العينة والبعد عن الغموض، وتوفير الوقت الكافي عند تنفيذ البرنامج، وتنويع أنشطة البرنامج، وتنويع الوسائل التعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل.
- **الأسس الاجتماعية:** أهمية مشاركة الأسرة في البرنامج وخاصة الأم، وتوفير بيئة مناسبة للتدريب.

المستهدف من البرنامج:

يستهدف البرنامج الحالي مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددهم (٦) أطفال، تتراوح أعمارهم بين (٣٠-٥٦) شهرًا، (٣) ذكور و(٣) إناث، وهم من فئة متوسطي درجة اضطراب التوحد، تتراوح نسبة ذكائهم (٥٥-٧٠) درجة.

مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج في بقسم النفسية والعصبية والتخاطب بمستشفى الأحرار التعليمي بالزقازيق

المشاركون في البرنامج:

شارك في تنفيذ جلسات هذا البرنامج كل من الأم وبلغ عددهم (٦) أمهات للأطفال عينة الدراسة، وأخصائي اضطراب التوحد، حيث هدفت مشاركة الأمهات تنفيذ المهارة التي تم التدريب عليها في المنزل، وهدفت مشاركة الأخصائي بالمركز لمتابعة حالة الطفل حتى لا يتعارض التدريب الحالي للطفل مع برامج تدريب أخري.

محتوي البرنامج:

قام الباحث باختيار محتوى البرنامج الحالي في ضوء استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، وملاحظات الأم والأخصائي، وتكون البرنامج من (٥٢) جلسةً موزعة على أبعاد مقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث كانت جلسات التمهيد والتعارف بواقع جلستين، وبلغ عدد جلسات مهارات تناول الطعام والشراب (١٤) جلسةً، ومهارات النظافة والعناية الشخصية (١٢) جلسةً، ومهارات ارتداء وخلع الملابس (١٢) جلسةً، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية (١١) جلسةً، بالإضافة إلى جلسة ختامية.

طريقة ومدة تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بطريقة فردية لمراعاة خصائص العينة ولمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، تم التطبيق بحضور الأم وأخصائي التوحد بقسم النفسية والعصبية والتخاطب بمستشفى الأحرار التعليمي بالزقازيق، وتم التطبيق بواقع (٤) جلسات أسبوعيًا لمدة ثلاثة شهور تقريبًا.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تنوعت الفنيات المستخدمة في البرنامج الحالي، واعتمد الباحث على فنيات نموذج دينفر للتدخل المبكر ومنها:

- **فنية اللعب:** تساعد على التركيز على تطوير مهارات اللعب بصورة مباشرة وفردية للتقليل من العزلة الاجتماعية، وذلك لصعوبة الاستفادة من التفاعلات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين(Rogers & Dilalla, 1991) .
- **فنية النمذجة:** تساعد على تعلم الطفل سلوكًا ما بملاحظة وتقليد الآخرين ويتطلب إعداد نماذج للسلوك السوي.
- **فنية التعزيز:** تعمل على تقوية النتائج المرغوبة بما يؤدي إلى تكرار السلوك واستمراره.

- **فنية جذب الانتباه:** تساعد على ملاحظة ما يهتم به الطفل ذو اضطراب التوحد، وعمل قائمة بالأشياء التي تجذب انتباهه.
- **فنية التخلص من أسباب المنافسة:** تساعد على ملاحظة المشتتات وإدارتها والتي يمكن أن تتنافس مع الأم أو الأخصائي وتجذب انتباه الطفل مثل الصور والفيديو أو الكمبيوتر والألعاب الميكانيكية والأشياء المتحركة؛ بالتالي تساعد هذه الفنية على التحكم في البيئة وهندستها بحيث يكون لديك قدر أقل من المنافسة على انتباه الطفل(Rogers, Vivanti & Rocha, 2017) .
- **التكرار:** القيام بتكرار النشاط بصور مختلفة مما يحقق أهداف كل جلسة.
- **التنظيم:** يحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التنظيم لأنهم لديهم صعوبة في فهم البيئة غير المنتظمة. وهذه الطريقة لها خطوات واضحة وتتبع نفس التسلسل ونفس طريقة العرض وهذا يسهل على الطفل ذو اضطراب التوحد إتباع التعليمات وفهم ما هو المطلوب منه.
- **الواجبات المنزلية:** من خلال تكليف الطفل بأداء بعض الواجبات المنزلية في ختام كل جلسة بهدف نقل المهارات التي تعلمها الطفل في الجلسة إلى مواقف الحياة المختلفة.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

تنوعت الأدوات المستخدمة في البرنامج الحالي، وذلك حسب أهداف كل جلسة، ومن هذه الأدوات:

- أدوات نظافة مثل فرشاة أسنان ومعجون، مشط، منشفة، صابون، مناديل ورقية.
- أدوات طعام وشراب مثل ملعقة وشوكة وسكين وصحون وأكواب وقوارير ماء.
- ملابس مثل بنطلون وقميص وحذاء وجورب.
- ألعاب مثل بازل ودمى ومكعبات.
- أطعمة ومشروبات مثل بسكويت وفطائر وعصير وتوست وجبنة وشبيس.... وغيرها).

تقييـــم البـــرنامـــج:

مرت مرحلة تقويم البرنامج الحالي بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملاءمته للهدف الذي وضع من أجله وهي:

- **تقويم مبدئي:** بهدف التأكد من صدق للبرنامج وذلك بعرضه على عشرة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة، وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين بين (٨٠% إلى ١٠٠%)، وكانت ملاحظات المحكمين فقط تتعلق ببعض الصياغة اللغوية وتم تعديلها.

- **تقـــويم بنـــائي:** تـم عمـل تقيـيم للبرنـامج الحـالي اسـتنادًا إلـى القيـاس القبلـي والبعـدي علـى مقيـاس المهـارات الاسـتقلالية المُعـد فـي الدراسـة الحاليـة، ووفقًـا لتقـارير الأمهـات والفاحص والأخصائي بالمركز.

جدول (٧) مخطط جلسات البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات دينفر للتدخل المبكر (مدة الجلسة ٤٥ دقيقة)

مراحل البرنامج	الهـــدف من المـــرحلـــة	الفنيات المستخدمة	عدد الجلسات
جلسات تمهيدية	▪ التعارف والتهيئة لأنشطة البرنامج.	المناقشة والحوار	٢
المرحلة الأولى: "مهارات تناول الطعام والشراب"	الأهداف الرئيسية: ▪ التدريب على مهارات تناول الطعام والشراب. الأهداف الفرعية: تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (تناول الطعام، وتناول المشروبات، واستعمال أدوات المائدة بطريقة صحيحة كمسك الملعقة، واستخدام السكين، وعمل سندوتش، وتمييز الأشياء الصالحة للأكل).	▪ اللعب ▪ التكرار ▪ التعزيز ▪ التنظيم ▪ النمذجة ▪ الواجب المنزلي	١٤
المرحلة الثانية: "مهارات النظافة والعناية الشخصية"	الأهداف الرئيسية: ▪ التدريب على مهارات النظافة والعناية الشخصية. الاهداف الفرعية: تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (غسل الوجه واليدين والأسنان وتجفيفهم، قضاء حاجته بنفسه واستعمال المرحاض وتنظيفه وطلب الذهاب للمرحاض، وتنظيف الأنف والأذن، وتمشيط الشعر ووضع العطور).	▪ اللعب ▪ التكرار ▪ التعزيز ▪ التنظيم ▪ النمذجة ▪ الواجب المنزلي	١٢
المرحلة الثالثة: "مهارات ارتداء وخلع الملابس"	الأهداف الرئيسية: ▪ التدريب على مهارات ارتداء وخلع الملابس. الاهداف الفرعية: تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (لبس وخلع البنطلون والقميص والحذاء والجورب، وفك وتزرير أزرار القميص، والتمييز كالتمييز بين الملابس الشتوية والصيفية، وبين الجزء الأمامي والخلفي من الملابس، وبين ألوان الملابس وأسمائها، وبين الحذاء اليمين واليسار، وبين الملابس النظيفة والمتسخة).	▪ اللعب ▪ التكرار ▪ التعزيز ▪ التنظيم ▪ فنية التخلص من أسباب المنافسة ▪ النمذجة ▪ الواجب المنزلي	١٢
المرحلة الرابعة: "مهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية"	الأهداف الرئيسية: ▪ التدريب على مهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية. الأهداف الفرعية: تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (ترتيب السرير والغرفة والألعاب في الدرج، والبعد عن أماكن الكهرباء والدرج وتجنب الاصطدام بالأثاث، وكنس ومسح الأرض بالمسحة، وتعليق الملابس بالغرفة، وتجهيز أماكن الطعام والصلاة والمتعلقات الشخصية، وسقي النباتات)	▪ اللعب ▪ التكرار ▪ التعزيز ▪ التنظيم ▪ النمذجة ▪ الواجب المنزلي	١٢
الجلسة الختامية	▪ إعادة التدريب على بعض الأنشطة السابقة. ▪ تقيم شامل لأنشطة البرنامج أثناء اعادة التدريب.	التعزيز – التوجيه - النمذجة - الواجب المنزلي	١

نتـائـج الـدراسـة ومنـاقشتهـا

وللتحقق من صحة فروض الدراسة، قام الباحث بإجراء ما يلي:

١- التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية، وذلك لصالح القياس البعدى**". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxonللتعرف على دلالة الفروق لدى عينتين مرتبطتين، وجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨) نتائج اختبار ويكلوكسون لمقارنة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاستقلالية (ن=٦)

م	الأبعاد	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	الفاعلية	درجة الفاعلية
١	مهارات تناول الطعام والشراب	السالبة الموجبة المتعادلة	٠ ٣,٥ ٠	٠ ٢١	-٢,٢٠١	٠,٠٥	٠,٧٦	كبيرة
٢	مهارات النظافة والعناية الشخصية	السالبة الموجبة المتعادلة	٠ ٣,٥ ٠	٠ ٢١	-٢,٢١٤	٠,٠٥	٠,٨٥	كبيرة جداً
٣	مهارات ارتداء وخلع الملابس	السالبة الموجبة المتعادلة	٠ ٣,٥ ٠	٠ ٢١	-٢,٢٠١	٠,٠٥	٠,٩٦	كبيرة جداً
٤	مهارات الأعمال المنزلية	السالبة الموجبة المتعادلة	٠ ٣,٥ ٠	٠ ٢١	-٢,٢٠١	٠,٠٥	٠,٩٦	كبيرة جداً
	الدرجة الكلية	السالبة الموجبة المتعادلة	٠ ٣,٥ ٠	٠ ٢١	-٢,٢٠١	٠,٠٥	٠,٩٣	كبيرة جداً

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مناقشة نتائج الفرض الأول

أشارت نتائج الفرض الأول لوجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي؛ مما يؤكد أن البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات دينفر للتدخل المبكر في تنمية وسيلة فعالة وناجحة في تنمية مهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الذين أصبحوا يستطعون الاعتماد على أنفسهم في المأكل والمشرب والملبس والنظافة الشخصية وترتيب السرير ورعاية شؤون المنزل.

وبمراجعة الدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع هذه النتيجة ومنها: دراسة Sinai-Gavrilov & Golan (2020) التى توصلت إلى أن نموذج دينفر للتدخل المبكر المكثف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد فعالًا حيث ساعد على تنمية التطور المعرفي العام، والمهارات اللغوية، والسلوك التكيفي، والمهارات الاجتماعية، وقد أظهر الأطفال الذين يعانون من انخفاض شدة أعراض التوحد أداء تكيفيًا أعلى. ودراسة Waddington, Van & Whitehouse (2019) التى ركزت على تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على فنيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، وتوصلت نتائجها إلى أن جميع الأمهات زادت لديهن الأساليب بعد تطبيق البرنامج. ودراسة Eapen, Crncec & Walter (2016) والتى أكدت نتائجها على فعالية برنامج دينفر للتدخل المبكر في تنمية مهارات السلوك التكيفي كالمهارات اللغوية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ما قبل المدرسة.

ويعزي الباحث وجود الفروق في هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح المستخدم في تنمية المهارات الاستقلالية حيث استخدم فنيات مناسبة للمشاركين خلال تطبيق جلسات البرنامج كفنية اللعب والنمذجة والتعزيز، وكذلك اعتماد البرنامج التدريبي على الخامات والمواد والأدوات الموجودة بالبيئة، وعلى الأنشطة الترفيهية البصرية والحركية الممتعة للطفل،

والابتعاد عن الأوامر اللفظية أو المثيرات السمعية، وذلك ما يتوافق مع ما يتسم به الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قوة الذاكرة البصرية لديهم. ويمكن القول إن استخدام البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر كان له آثار إيجابية واضحة في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي التوحد، ويرى الباحث أن هذه النتيجة يعود سببها إلى تنظيم البيئة التعليمية التي ترتكز على المبادئ التالية: روتين محدد، وجداول يومية، وتنظيم العمل، والتعليم البصري، وتنظيم المساحات. وكذلك لبناء البرنامج التدريبي على الاحتياجات التدريبية التي أقرتها الأمهات ومقدمو الرعاية من أجل تنمية الاستقلالية لدى أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

وأيضًا ترجع هذه النتائج لاستناد البرنامج التدريبي على منهج واستراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر والتي تدور حول عدة استراتيجيات وهي: ١- جذب انتباه الطفل وفيها يتم معرفة بعض الأنشطة أو الألعاب التي يمكن استخدامها أثناء مشاركة الطفل في وجبات الطعام أو أنشطة تقديم الرعاية (وجبات الطعام، والاستحمام / ارتداء الملابس / تغيير الملابس / وقت النوم) والتي يمكن أن تجعل الطفل يبتسم أو يضحك وتُساهم في جذب انتباهه. ٢- حدد موقعك وفيها يتم تعديل طريقة جلوس الطفل بحيث يحدث اتصال متكرر بالعين؛ للحصول على وجهات نظر واضحة لوجوهنا وتعبيراتنا وأنماط نظرتنا وأفواهنا أثناء حديثنا مع الطفل. ٣- التخلص من أسباب المنافسة وفيها يتم إزالة جميع المشتتات الموجودة في بيئة التدريب لجعلها بيئة آمنة، وذلك بجعلها خالية من الصور والفيديو أو الكمبيوتر والألعاب الميكانيكية والأشياء المتحركة بقوة التي تتنافس على جذب انتباه الطفل؛ حيث أكدت نتائج دراسة Waddington, Van & Whitehouse (2019) على التحكم في البيئة المادية وهندستها يكون لديك قدر أقل من المنافسة على انتباه الطفل ذو اضطراب التوحد. ٤- تحديد منطقة الراحة الاجتماعية للطفل وفيها يتم تحديد مستوى راحة الطفل التوحدي بالتقارب الجسدي، حيث أكدت نتائج دراسة Rogers, Vivanti & Rocha (2017) على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم ردود فعل مختلفة تجاه التقارب الجسدي للآخرين؛ لذا يجب جعل هناك مسافة اجتماعية أكثر من غيرهم. ٥- إتباع إرشادات الطفل حيث من الشائع جدًا أن يتفاعل الآباء مع أطفالهم من خلال إنشاء نشاط جديد وتقديمه عندما يكون الطفل بالفعل يعتني بشيء آخر، فقد يكون الطفل منخرطًا في فتح وإغلاق الباب مثلًا، وعندما تقاطع الأم أو الأب لاقتراح نشاط غير ذي صلة، فقد يتجاهل الطفل الوالد ويشعر بالفشل وبالإحباط؛ لذا فقد راعي البرنامج الحالي هذه الاستراتيجيات حتى تحققت النتائج المرجوة منه.

٢- التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "**يختلف مستوي أداء الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس مهارات الاستقلالية**".

للإجابة على هذا الفرض تم تحديد النسبة المئوية للتحسن لكل طفل على حده باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة التحسن} = \frac{\text{القياس البعدي} - \text{القياس القبلي}}{\text{الدرجة القصوى}(\text{البعد أو المقياس})} \times ١٠٠$$

- **يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفل الأول الذي يعاني من التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضه للبرنامج التدريبي.**

الطفـــل الأول (كـ.م):

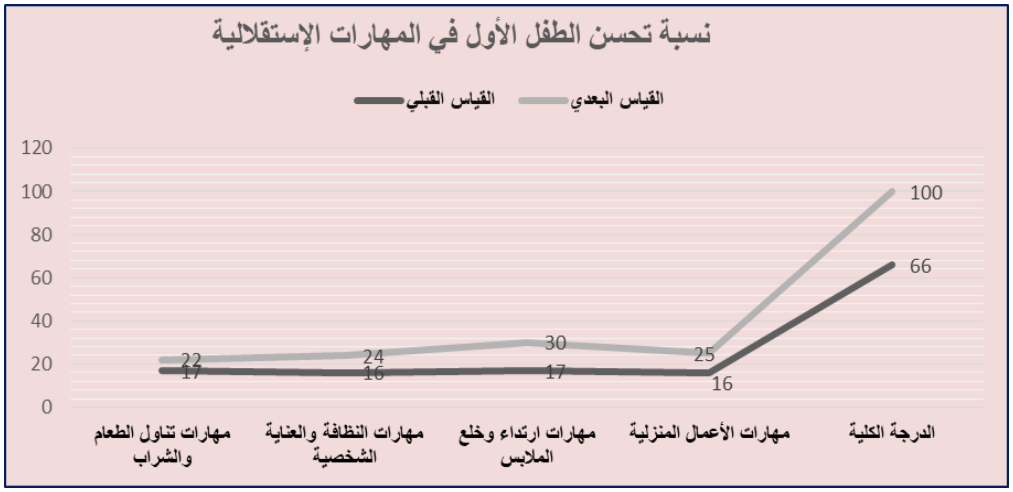
وهو طفل ذكر ترتيبه الرابع، وتتمتع الأسرة بمستوي اقتصادي واجتماعي وتعليمي متوسط، لا توجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٤٤عام ولديه ابنه أخ مصابه باضطراب التوحد، وعمر الأم ٣٥ عام، وكانت ولادة الطفل بالجراحة، والطفل شُخص باضطراب التوحد من قبل المتخصصين، ووصفت المشكلة من وجهة نظر الأهل والاخصائيين بقصور في المهارات الاستقلالية وخاصة مهارات المشاركة في الأعمال المنزلية.

جدول (٩) نسبة تحسن الطفل الأول في المهارات الاستقلالية بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	١٨	١٧	١٧	١٦	٦٧
القياس البعدي	٣٨	٣٥	٣٣	٢٤	١٢٩
النسبة المئوية للتحسن	٤٧٪	٥٠٪	٤٤٪	٢٤٪	٤٢٪

يتضح من جدول (٩) أن النسبة المئوية للتحسن للطفل الأول على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٤٢%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات النظافة والعناية الشخصية إذ بلغت (٥٠%)، يليها التحسن على مهارات تناول الطعام والشراب إذ بلغت (٤٧%)، يليها التحسن على مهارة مراعاة مهارات ارتداء وخلع الملابس إذ

بلغت (٤٤%)، بينما كانت أقل نسبة تحسن على مهارات الأعمال المنزلية إذ بلغت (٢٤%)، ويبين الشكل (١) أداء الطفل الأول على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (١) يوضح نسبة تحسن الطفل الأول بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

يتضح من نتائج الطفل الأول أنه تحسن تحسنًا ملحوظًا في جميع المهارات الاستقلالية ماعدا المهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية كان تحسنه فيها بسيطًا، ويرجع الباحث ذلك إلى فعالية البرنامج المستخدم والقائم على استراتيجيات دينفر وفنياته وأدواته.

- **يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفل الثاني الذي يعاني من التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضه للبرنامج التدريبي.**

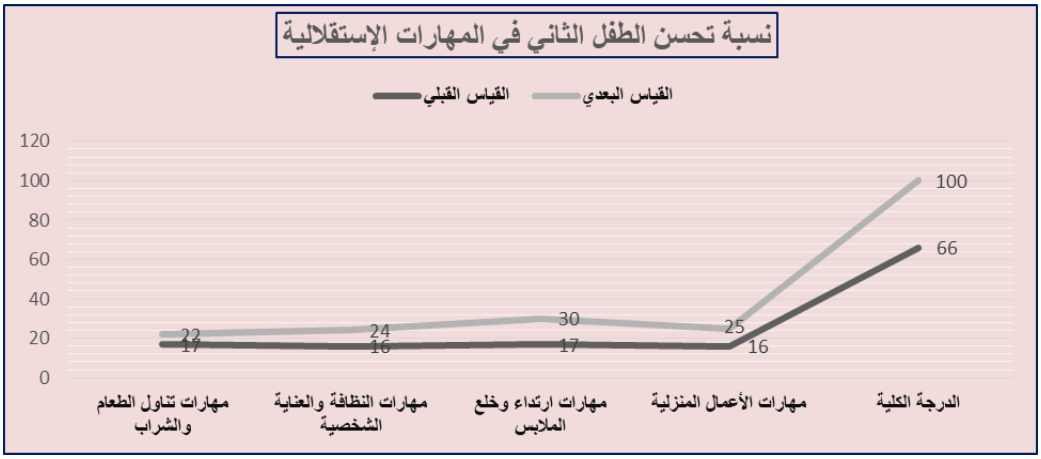
الطفـــل الثـــانـــي (م.أ):

وهو طفل ذكر ترتيبه الثاني، وتتمتع الأسرة بمستوي اقتصادي واجتماعي وتعليمي مرتفع، وتوجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٣٤عام، وعمر الأم ٢٩عام، وكانت ولادة الطفل طبيعية، والطفل شُخص باضطراب التوحد من قبل المتخصصين، ووصفت المشكلة من وجهة نظر الأهل والاخصائيين بقصور في المهارات الاستقلالية وخاصة مهارات النظافة والعناية الشخصية ومهارات ارتداء وخلع الملابس.

جدول (١٠) نسبة تحسن الطفل الثاني في المهارات الاستقلالية بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	٢١	١٧	١٨	١٣	٦٩
القياس البعدي	٤٠	٢٨	٢٩	٢٨	١٢٤
النسبة المئوية للتحسن	٪٤٥	٪٣٠	٪٣٠	٪٤٥	٪٣٧

يتضح من جدول (١٠) أن النسبة المئوية للتحسن للطفل الثاني على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٣٧%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات تناول الطعام والشراب ومهارات الأعمال المنزلية بالتساوي إذ بلغت (٤٥%)، يليها التحسن على مهارات تناول النظافة والعناية الشخصية ومهارات ارتداء وخلع الملابس بالتساوي إذ بلغت (٣٠%)، ويبين الشكل (٢) أداء الطفل الثاني على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (٢) يوضح نسبة التحسن التي حصلت للطفل الثاني في المهارات الاستقلالية بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

يتضح من نتائج الطفل الثاني أنه تحسن تحسنًا ملحوظًا في جميع المهارات الاستقلالية تحسنًا بسيطًا، ويرجع الباحث ذلك إلى فعالية البرنامج المستخدم والقائم على استراتيجيات دينفر وفنياته وأدواته.

- **يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفل الثالث الذي يعاني من التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضه للبرنامج التدريبي.**

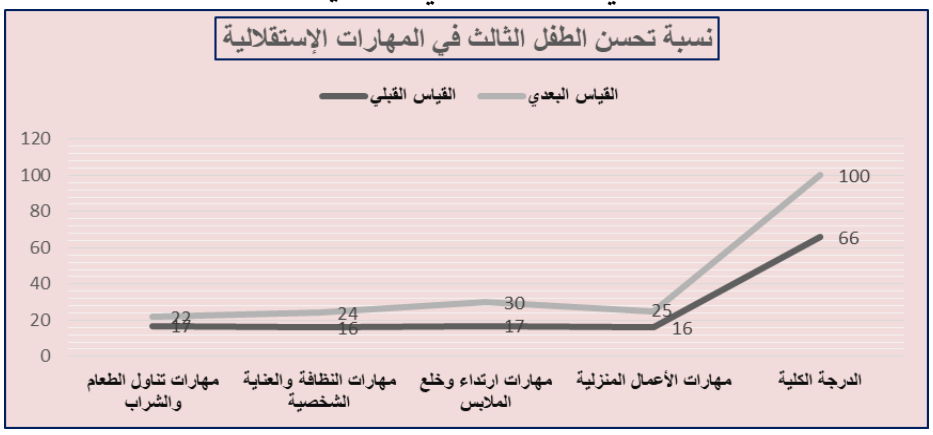
الطفـــل الثـــالـــث (ي.م):

وهو طفل ذكر ترتيبه الأول وهو وحيد، وتتمتع الأسرة بمستوي اقتصادي واجتماعي وتعليمي متوسط، وتوجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٣٢عام، وعمر الأم ٣١عام، وكانت ولادة الطفل بالجراحة، والطفل شُخص باضطراب التوحد من قبل المتخصصين، ووصفت المشكلة من وجهة نظر الأهل والاخصائيين بقصور في المهارات الاستقلالية.

جدول (١١٠) نسبة تحسن الطفل الثالث في المهارات الاستقلالية بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	١٨	١٦	١٤	١٣	٦٠
القياس البعدي	٢٥	٢٤	٢٩	٢٦	١٠٣
النسبة المئوية للتحسن	٪١٧	٪٢٢	٪٤٢	٪٣٩	٪٢٩

يتضح من جدول (١١) أن النسبة المئوية للتحسن للطفل الثالث على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٢٩%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات ارتداء وخلع الملابس إذ بلغت (٤٥%)، يليها التحسن على مهارات الأعمال المنزلية إذ بلغت (٣٩%)، يليها التحسن على مهارات النظافة والعناية الشخصية إذ بلغت (٣٩%)، بينما كانت أقل نسبة تحسن على مهارات تناول الطعام والشراب إذ بلغت (١٧%)، ويبين الشكل (٣) أداء الطفل الثالث على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (٣) يوضح نسبة تحسن الطفل الثالث في المهارات الاستقلالية بعد تعرضه للبرنامج التدريبي

يتضح من نتائج الطفل الثالث أنه تحسن تحسنًا بسيطًا في جميع المهارات الاستقلالية، ويرجع الباحث ذلك إلى فعالية البرنامج المستخدم والقائم على استراتيجيات دينفر وفنياته وأدواته.

الطفلة الرابعة (ن.م):

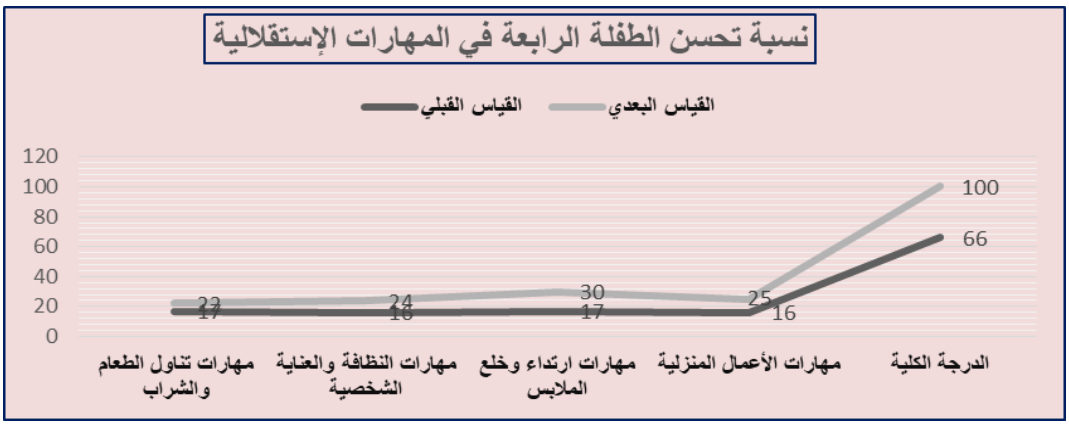
- **يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفلة الرابعة التي تعاني من التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضها للبرنامج التدريبي.**

وهي طفله أنثي ترتيبها الثانية من أسرة تضم ٤ أفراد، يعمل الأب محاسب ببنك والأم مدرسة بالتعليم، وتتمتع الأسرة بمستوي اقتصادي واجتماعي وتعليمي مستقر، لا توجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٣٦عام، وعمر الأم ٣١ عام، وكانت ولادة الطفلة طبيعية، والتحقت الطفلة بالمركز بتاريخ ٢٠١٧/٢/٢١م، والطفلة شُخصت باضطراب توحد من قبل المتخصصين، وتعاني من قصور في معظم المهارات الاستقلالية.

جدول (١٢) نسبة تحسن الطفلة الرابعة في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	١٨	٢١	١٧	١٥	٧٠
القياس البعدي	٣٣	٢٩	٣٢	٢٤	١١٨
النسبة المئوية للتحسن	٣٦٪	٢٢٪	٤٢٪	٢٧٪	٣٣٪

يتضح من جدول (١٢) أن النسبة المئوية لتحسن الطفلة الرابعة على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٣٣%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات ارتداء وخلع الملابس إذ بلغت (٤٢%)، يليها التحسن على مهارات تناول الطعام والشراب إذ بلغت (٣٦%)، يليها التحسن على مهارات الأعمال المنزلية إذ بلغت (٢٧%)، بينما كانت أقل نسبة تحسن في مهارات النظافة والعناية الشخصية على إذ بلغت (٢٢%)، ويبين الشكل (٤) أداء الطفلة الرابعة على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (٤) يوضح نسبة تحسن الطفلة الرابعة في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج

ويفسر الباحث نتائج الجدول (١٢) والشكل (٤) أن الطفلة الرابعة تحسنت تحسنًا ملحوظًا في جميع المهارات الاستقلالية ذلك إلى فعالية البرنامج المستخدم والقائم على استراتيجيات دينفر وفنياته وأدواته.

الطفلة الخامسة (أ.ب):

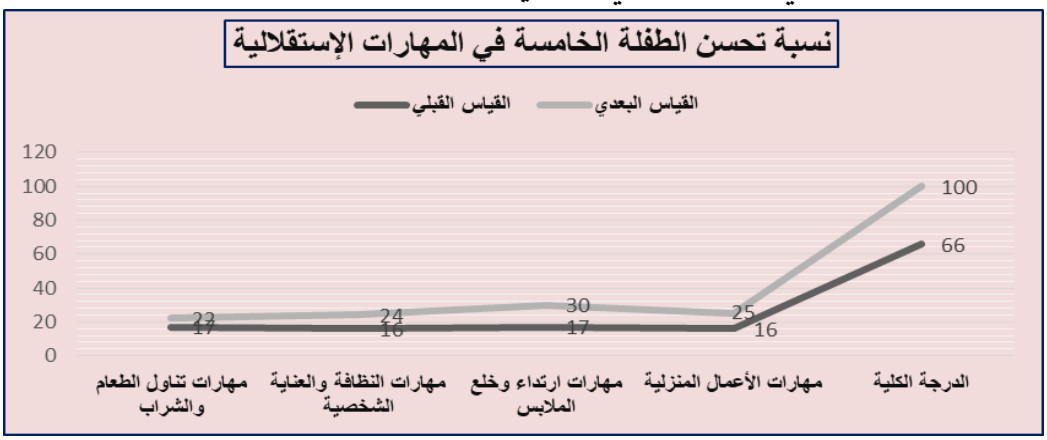
- **يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفلة الخامسة التي تعاني من اضطراب التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضها للبرنامج التدريبي.**

وهي طفله أنثي ترتيبها الرابعة من أسرة تضم ٥ أفراد، يعمل الأب مدرس والأم لا تعمل، ومستوي الأسرة الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي متوسط، وتوجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٤٥عام، وعمر الأم ٣٨ عام، وكانت ولادة الطفلة بالجراحة، والطفلة شُخصت باضطراب التوحد من قبل المركز، وتعاني من قصور في بعض المهارات الاستقلالية وخاصة الأكل والشرب.

جدول (١٣) نسبة تحسن الطفلة الخامس في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	٢٤	١٧	١٢	١٣	٦٦
القياس البعدي	٣٨	٣٥	٣٣	٢٧	١٣٢
النسبة المئوية للتحسن	٪٣٣	٪٥٠	٪٥٨	٪٤٢	٪٤٥

يتضح من جدول (١٣) أن النسبة المئوية للتحسن للطفلة الخامسة على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٤٥%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات ارتداء وخلع الملابس إذ بلغت (٥٨%)، يليها التحسن على مهارات النظافة والعناية الشخصية إذ بلغت (٥٠%)، يليها التحسن على مهارات الأعمال المنزلية إذ بلغت (٤٢%)، بينما كانت أقل نسبة تحسن على مهارات تناول الطعام والشراب إذ بلغت (٣٣%)، ويبين الشكل (٥) أداء الطفلة الخامسة على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (٥) يوضح نسبة تحسن الطفلة الخامسة في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج

ويفسر الباحث نتائج الجدول (١٣) والشكل (٥) أن الطفلة الخامسة تحسنت تحسنًا ملحوظًا في جميع المهارات الاستقلالية ذلك إلى فعالية البرنامج المستخدم والقائم على استراتيجيات دينفر وفنياته وأدواته.

الطفلة السادسة (أ.ب):

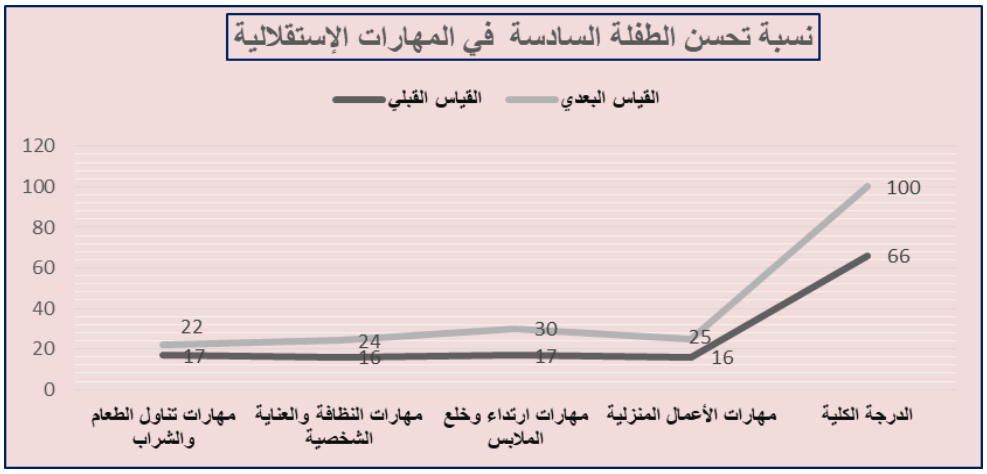
يوجد اختلاف في نسبة التحسن الملاحظ لدى الطفلة السادسة الذي تعاني من اضطراب التوحد على مقياس المهارات الاستقلالية نتيجة تعرضها للبرنامج التدريبي.

وهي طفله أنثي ترتيبها الثانية من أسرة تضم فردين، يعمل الأب بالبريد والأم لا تعمل، وتتمتع الأسرة بمستوي اقتصادي واجتماعي وتعليمي متوسط، ولا توجد صلة قرابة بين الأب والأم، يبلغ عمر الأب ٤٠عام، وعمر الأم ٣١ عام، وتعرضت الأم لصعوبات عديدة أثناء فترة الحمل والولادة وكانت الولادة قبل موعدها، وخرجت الطفلة بالشفاط ووضعت في حضانة، كانت تعاني من تأخر لغوي، وشُخصت باضطراب التوحد من قبل المركز، وتعاني من قصور كلي في المهارات الاستقلالية.

جدول (١٤) نسبة تحسن الطفلة السادسة في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي

البُعد / الدرجة	مهارات تناول الطعام والشراب	مهارات النظافة والعناية الشخصية	مهارات ارتداء وخلع الملابس	مهارات الأعمال المنزلية	الدرجات الكلية
الدرجة القصوي	٤٢	٣٦	٣٦	٣٣	١٤٧
القياس القبلي	١٧	١٦	١٧	١٦	٦٦
القياس البعدي	٢٢	٢٤	٣٠	٢٥	١٠٠
النسبة المئوية للتحسن	٪١٢	٪٢٢	٪٣٦	٪٢٧	٪٢٣

يتضح من جدول (١٤) أن النسبة المئوية للتحسن للطفلة السادسة على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاستقلالية قد بلغت (٢٣%)، وأن أعلى نسبة مئوية للتحسن كانت على مهارات ارتداء وخلع الملابس إذ بلغت (٣٦%)، يليها التحسن على مهارات الأعمال المنزلية إذ بلغت (٢٧%)، يليها التحسن على مهارات النظافة والعناية الشخصية إذ بلغت (٢٢%)، بينما كانت أقل نسبة تحسن على مهارات تناول الطعام والشراب إذ بلغت (١٢%)، ويبين الشكل (٦) أداء الطفلة السادسة على المهارات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية.



شكل (٦) يوضح نسبة تحسن الطفلة السادسة في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج

ويفسر الباحث نتائج الجدول (١٤) والشكل (٦) أن الطفلة تحسنت تحسنًا طفيفًا في المهارات الاستقلالية بعد تعرضها للبرنامج التدريبي ذلك بسبب الظروف الشديدة التي تعرضت لها الأم والطفلة سواء في مرحلة الحمل أو الولادة.

٣- التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الذكور والإناث) فى التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية**". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان – ويتني للتعرف على دلالة الفروق لدى عينتين مستقلتين، وجدول (١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥) نتائج اختبار مان – ويتني لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في المهارات الاستقلالية (ن=٦)

م	الأبعـــــاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
١	مهارات تناول الطعام والشراب	ذكور	٣	٤,١٧	١٢,٥	٢,٥	-٠,٨٨٦	٠,٣٧٦
		إناث	٣	٢,٨٣	٨,٥			
٢	مهارات النظافة والعناية الشخصية	ذكور	٣	٣,٣٣	١٠	٤	-٠,٢٢٥	٠,٨٢٢
		إناث	٣	٣,٦٧	١١			
٣	مهارات ارتداء وخلع الملابس	ذكور	٣	٢,٨٣	٨,٥	٢,٥	-٠,٨٩٩	٠,٣٦٩
		إناث	٣	٤,١٧	١٢,٥			
٤	مهارات القيام بالأعمال المنزلية	ذكور	٣	٣,٦٧	١١	٤	-٠,٢١٨	٠,٨٢٧
		إناث	٣	٣,٣٣	١٠			
	الدرجة الكلية	ذكور	٣	٣,٦٧	١١	٤	-٠,٢١٨	-٠,٨٢٧
		إناث	٣	٣,٣٣	١٠			

يتضح من جدول (١٥) أنه لا توجد فروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزي لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، حيث كانت قيمة مان ويتني غير دالة إحصائيًا؛ وهذا يشير إلى أن التحسن الذي طرأ بعد تطبيق البرنامج التدريبي في المهارات الاستقلالية كان متقارب لدى الذكور والإناث، وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة عفاف عبدالفادي دانيال (٢٠١٢)، ودراسة إحسان غديفان السريع (٢٠١٦)، والتي توصلتا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث ذوي اضطراب التوحد في مقياس المهارات الاستقلالية، ويفسر الباحث ذلك إلى عدة أسباب وهي:

١- أن المهارات الاستقلالية تعد من المهارات الحياتية الوظيفية التكرارية اليومية اللازمة لجميع الأطفال بغض النظر عن جنسهم، وهي أيضًا من أساسيات جودة الحياة ولا يمكن الاستغناء عنها وترتبط بالصحة العامة للطفل، وخاصة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- تجانس العينة المختارة من حيث العمر والمستوي الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة؛ مما سهل عملية ضبط المتغيرات والتحكم فيها.

٣- دور الأمهات في فهم المهارات ومحاولة تطبيقها بالمنزل؛ مما ساعد أطفالهن على اكتساب المهارات بدرجات متقاربة.

التـــوصيـــات

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج وتفسيرات يوصي الباحث بالآتي:

١- تطبيق برنامج دينفر في مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- عقد دورات تدريبية وورش عمل لأسر ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتدريبهم على كيفية استخدام استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر وتطبيقها.

٣- التركيز على تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخاصة مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات ارتداء الملابس وخلعها، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية.

٤- حث الباحثين على إجراء بحوث تهتم ببناء برامج تدريبية تعتمد على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية مهارات أخري لدى الأطفال التوحديين كالمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وغيرها.

٥- إجراء تشخيص مبكر للأطفال المتأخرين نمائياً لتحديد فئة ذوي اضطراب التوحد؛ تمهيدًا لتقديم برامج تدخل مبكر لهم.

٦- عقد ندوات ولقاءات مع الأخصائيين والمعلمين والباحثين والوالدين للاطلاع على البرامج التي تطبق مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتدريبهم عليها.

المـــراجـــع

أولاً: المـــراجـــع العـــربيـــة:

إحسـان غـديفان علـى السـريع (٢٠١٦). مسـتوى المهـارات الاسـتقلالية لـدى الأطفـال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن. مجلة التربية، جامعة الأزهر –كلية التربية، ١٧٠(٢)، ٢٩٨– ٣٢١.

إسماعيل محمد بدر(٢٠١٠). مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية. الرياض: دار الزهراء.

بطرس حافظ بطرس، ومريانا نادي عبدالمسيح، وأمل محمد حسونة (٢٠٢٠). برنامج تدريبي لتنمية الاستقلالية لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية رياض الأطفال جامعة بورسعيد، ١٦، ٢٥٠– ٣١٣.

حامد زهران (١٩٩٠). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

حنا عزيز داوود، وناظم هاشم (٢٠٠١). علم النفس الشخصية. دمشق: مطبعة التعليم العالي.

رائد موسى ذيب (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

ضرار محمد القضاة، ومهند خالد الشبول (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية– جامعة أسيوط، ٣١(٢)، ١٨١– ٢٠٧.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٥). أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد. الرياض: دار الزهراء.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٧). نموذج دينفر للتدخل كأحد النماذج التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المنزل. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي، (٤٩)، ١٩٥– ٢١٣.

عبد الرحمن معجون حميدي (٢٠١٨). فاعلية مقياس لبعض المهارات الاستقلالية لدى المرهقين. مجلة العلوم التربوية. ٢٦(٢) ٢، ٣١٩–٣٣٦.

عفاف عبدالفادي دانيال (٢٠١٢). السلوك التوافقي لدى الأطفال الذاتويين المدمجين وغير المدمجين برياض الأطفال. مجلة دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ٢٢(٤)، ٥٠٧-٥٣٥.

عمرو محمد إسماعيل (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة دمياط.

فاطمة سعيد محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.

فضيلة توفيق الراوي، وأمال صالح حماد (١٩٩٩). التوحد الإعاقة الغامضة. الدوحة: المركز الثقافي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

فيوليت فؤاد ابراهيم (٢٠٠٥). مدخل الى التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كوثر عبدربه قواسمة (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٢٣(٩١)، ٢٩- ٦٤.

ليندة بوجمعة (٢٠١٥). التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين باستعمال نموذج "دنفر" "Denver، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.

ماجد عيد الحربي (٢٠١٤). فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.

محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٨(٣)، ٥٧-٩٢.

محمد أحمد مصباح (٢٠١٨). فاعلية برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير- كلية التربية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

محمد عبد الرحمن يوسف (٢٠٠٤). فعالية الصورة الأردنية من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

محمد علي كامل (٢٠٠٥). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد. القاهرة: مكتبة ابن سيناء.

مها عبد الله أركوبي (٢٠١٨). فعالية برنامج تدخل مبكر: تهيئة الاطفال من ذوي الإعاقة (الاضطرابات النمائية لرياض الأطفال من سن ٣- ٦ سنوات) في مركز لرياض الأطفال في مدينة جدة المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ٩(١)، ١١- ٢٩.

وليد جمعه عثمان، وشوكت محمد عبد الله، وعبد الناصر السيد عامر (٢٠١٦). إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٧(١٠٥)، ٣١٥- ٣٣٣.

ثانياً: المـــراجـــع الأجنبيـــة:

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–5 (DSM-5). Washington، DC: American Psychiatric Association.

Autism Society of American (2008). Autism an introduction. Retrived from http: //www. autism society, org

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., … Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR. Surveillance Summaries, 67(6), 1–23. doi:10.15585/mmwr. ss6706a1

Cidav, Z., Munson, J., Estes, A., Dawson, G., Rogers, S., & Mandell, D. (2017). Cost offset associated with Early Start Denver Model for children with autism. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56(9), 777-783.

Contaldo, A., Colombi, C., Pierotti, C., Masoni, P., & Muratori, F. (2020). Outcomes and moderators of Early Start Denver Model intervention in young children with autism spectrum disorder delivered in a mixed individual and group setting. Autism, 24(3), 718-729. doi: 10.1177/1362361319888344

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics, 125(1), e17-e23.

Dawson, S (2008). Autism Plectrum Disorders. Encyclopedia of infant and early Childhood Development.

Eapen, V., Crncec, R., & Walter, A. (2016). There are gains, but can we tell for whom and why? Predictors of treatment response following group Early Start Denver Model intervention in preschool-aged children with autism spectrum disorder. Autism Open Access, 6(168), 1-11. doi:10.4172/2165-7890.1000168

Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-18. doi:10.1007/s10803-019-03927-z

Howlin, P. (2011). Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement.

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

Hume, K., Plavnick, J., & Odom, S. L. (2012). Promoting task accuracy and independence in students with autism across educational setting through the use of individual work systems. Journal of autism and developmental disorders, 42(10), 2084-2099.

Kendall, P. C. (2000). Childhood disorders. Psychology Press.

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

Rogers, S. J., Dilalla. (1991). A comparative study of a developmentally based preschool curriculum on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development topies in Early Child Special Education, 11 (2): 29-48.

Rogers, S.; Osaki, Diane Hall, Terry, Reven, J. (2000). The Denver Model: An Integrated Approach to Intervention for Young Children with Autism, A Guide Line for Parents, Autism and Developmental Science Center. Denver, Colorado.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2012). An Overview of the Early Start Denver Model. New York: Guilford Publications.

Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., & Dawson, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)–based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(10), 1052–1065.

Rogers, S. J., Vivanti, G., & Rocha, M. (2017). Helping Young Children with Autism Spectrum Disorder Develop Social Ability: The Early Start Denver Model Approach. Autism and Child Psychopathology Series, 197–222. doi: 10.1007/978-3-319-62995-7_13

Ryberg, K. H. (2015). Evidence for the implementation of the Early Start Denver Model for young children with autism spectrum disorder. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 21(5), 327–337.

Ryberg, K. H. (2015). Evidence for the implementation of the Early Start Denver Model for young children with autism spectrum disorder. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 21(5), 327-337.

Schriber, R. A., Robins, R. W., & Solomon, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with autism spectrum disorder. Journal of Personality and Social Psychology, 106(1), 112–130. doi:10.1037/a0034950

Sinai-Gavrilov, Y., Gev, T., Mor-Snir, I., Vivanti, G., & Golan, O. (2020). Integrating the Early Start Denver Model into Israeli community autism spectrum disorder preschools: Effectiveness and treatment response predictors. Autism, 24(8), 2081-2093.

Sullivan, K. (2013). The Early Start Denver Model: Outcomes and Moderators of an Intervention for Toddlers with Autism, Doctor of Philosophy, University of Washington.

Vidya, B. (2004). Autism Spectrum Disorders in children. N.Y.: Pub. by in forma health care.

Waddington, H., van der Meer, L., & Sigafoos, J. (2016). Effectiveness of the Early Start Denver Model: a Systematic Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 3(2), 93–106. doi:10.1007/s40489-015-0068-3.

Waddington, H., van der Meer, L., & Sigafoos, J. (2019). Supporting parents in the use of the early start Denver model as an intervention program for their young children with autism spectrum disorder. International Journal of Developmental Disabilities, 1–14.

Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, J., & Bowden, C. (2020). Mothers' Perceptions of a Home-Based Training Program Based on the Early Start Denver Model. Advances in Neurodevelopmental Disorders, 4, 122–133.

Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, J., & Whitehouse, A. (2020). Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the Early Start Denver Model. Autism, 24(2), 484-498.

World Health Organization (2019). Autism spectrum disorders. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders.

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

Zhang, P. (2019). Application of Family Rehabilitation Nursing in the Recovery and Treatment of Social Communication Disorders in Children with Autism, International Conference on Biology, Chemistry and Medical Engineering, DOI: 10.25236/icbcme.2019.011