فعالية برنامج تدريبي فى تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

د . كريم منصور عسران
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة المنصورة

ملخص البحث

استهدف البحث التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي (برنامج الدراسة الحالي) في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تكونت عينة البحث من (١٢) طفلًا ممن يتراوح أعمارهم بين (٥- ٧) سنوات بمتوسط حسابي (٥,٧١) وانحراف معياري (٠,٨٢٥)، وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال سجلات المركز بمتوسط حسابي (٤,٦٤) وانحراف معياري (٠,٦٣٣)، وتم تقسيم عينة البحث بشكل عشوائي إلى مجموعتين: (٦) أطفال في المجموعة التجريبية و(٦) أطفال في المجموعة الضابطة، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي من حيث العمر الزمني، العمر العقلي، درجة التوحد، مهارات العناية بالذات. وطُبق عليهم مقياس مهارات العناية بالذات (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص التوحد في الطفولة (CARS) لاريك شوبلر (Schopler) __ وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عدا بعد مهارة العناية بالذات. ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عدا بعد مهارة العناية بالذات. وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعديوالتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات. ووجود تأثير البرنامج التدريبي على تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة الدراسة، حيث تراوح حجم تأثير البرنامج التدريبي بين (٠,٦٠١) و (٠,٨٩٩)،وهذا يدل علي فعالية البرنامج وقوة تأثيره.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي-مهارات العناية بالذات- اضطراب التوحد.

The effectiveness of a training program in development of some self-care skills for a sample of children with autism

Abstract **disorder.**

The research aims at verifying the effectiveness of a training program in developing some self-care skills for a sample of children with autism disorder. The study sample consisted of (12) twelve autistic children between the ages of 5-7 years with a mean score of (5.71) and a S.D of (0.825). The mental ages are determined through the center records with a mean of (4.64) and a S.D of (0.633). The study sample is randomly divided into two groups: (6) children in the experimental group and (6) children in the control group. The homoginity of the two study groups for the autistic children is achieved before the training program is applied in terms of chronological age, mental age, Self-care. They're followed by a scale of self-care skills (the researcher's preparation) and the scale of autism diagnosis in childhood (CARS) by Eric Schopler.The research results are: There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group in the post-measurement on the self-care skills scale for the experimental group at the level of significance (0.05) except the self- safety domain. There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurement scores among the children of the experimental group on the self- care skills scale for the post measurement at the level of significance (0.05) except the self-safety domain. There are no statistically significant differences between the mean scores of the post and follow-up measurement scores among the children of the experimental group on the self- care skills scale. There is an impact of the training program on the development of self-care skills for the sample of the study, where is between (0.601) and (0.899), and this indicates the effectiveness of the program and the strength of its impact.

Key Words: Training Program- Self-care Skills- Children with Autism Disorder.

مقدمة البحث:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية، ويطلق عليها البعض إعاقة حيث أنها ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية، على عكس دول الخليج والدول المتقدمة التي نجد فيها اهتمامًا متزايدًا بهذه الفئة.

وعلى الرغم من اتفاق العديد من الباحثين حول الملامح الأساسية لأعراض التوحد والمجالات التي تظهر فيها، والتطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد، إلا أن السبب الرئيس وراء هذا الاضطراب مازال غير معروفا، فهناك من يرجعه لأسباب نفسية واجتماعية، أو العلاقة بين الوالدين والطفل، وهناك من يرجعه لأسباب بيولوجية تتعلق بالجينات أو ظروف الحمل والولادة، إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب واحد. (Firth, 2013, 15)

يعد اضطراب التوحدAutismمن الاضطرابات النمائية التي قام بتعريفها الطبيب الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) عام١٩٤٣م حين نشر بحثه المسمى بالاختلال ذي اضطراب التوحد، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي، وأطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل اضطراب التوحد والاجترارية والانغلاق الذاتي وذهان الطفولة والإعاقة الغامضة؛ نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب (محمد خطاب، ٢٠١٥: ١٠).

ويعد تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (DSM-IV, 2004) من أهم التعريفات بهذا الاضطراب والذي نظرت له كنوع من الاضطرابات يظهر خلال الست والثلاثين شهرًا الأولى عمر الطفل، نتيجة لاضطرابات عصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو سواء الاجتماعية والتواصلية والانفعالية والسلوكية، وتستمر هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة البرامج العلاجية، والتدريبات التربوية المقدمة للطفل.

ويعد القصور في المهارات الاستقلالية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد، ويزداد الأمر أهمية لدى الطفل ذي اضطراب التوحدنظرًا لتأخره في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية(Biklen, 2010: 293).

ويعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث يُمكن للطفل المصاب باضطراب التوحد رفع كفاءته واستقلاليته في أداء المهارات المختلفة، وبما أن الهدف النهائي هو العناية بالذات وتحقيق الاستقلالية فإن البرنامج لابد أن يعكس القدرات الفردية، فمعظم المهارات التي تكتسب في جلسات تدريبية مخطط لها بشكل مسبق هذا التدريب يتم نقله إلى مواقف طبيعية من خلال تعميم المهارة المتعلمة والتي هي مكونات أساسية في تدريب الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

مشكلة البحث:

يعاني ذوي اضطراب التوحد العديد من العديد من المشكلات، لعل أبرزها عدم القدرة على العناية بالذات وعدم القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية، بمعنى قصور الطفل ذي اضطراب التوحد وعجزه عن أداء بعض الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها أقرانه العاديين، حيث يعجز عن رعاية نفسه وحمايتها أو إطعام نفسه أو ارتداء الملابس وخلعها أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها (خطاب،٢٠٠٦، ٣٩).

وتعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومن أقوى الجماعات تأثيرًا قي سلوك الفرد الحالي والمستقبلي، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية من خلال تحقيق هدفها في إكساب الفرد القيم والاتجاهات المناسبة للأدوار الاجتماعية التي تحقق له سبيل التوافق في إطار الحياة الاجتماعية السوية (عبد العزيز،٢٠١١، ١٤٩).

ويتضح الدور المهم للوالدين ليس من خلال إسهامهما في تقديم الرعاية فحسب، بل بوصفهما عناصر نافعة للتقمص Identification وعوامل فعالة للتنشئة الاجتماعية من خلال تقديم الخبرات الضرورية بطرق مختلفة سواء بشكل مقصود أو غير مقصود أو عن طريق التقليد والإيحاء أو عن طريق الثواب والعقاب، وذلك لمساعدة الطفل على الاستقلالية وإكسابه مهارات العناية بالذات.

وزاد التركيز في الآونة الأخيرة على تعليم وتعلم مهارات وظيفية من 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 (عناني، ٢٠١١، ٥١).

ويسعى البحث الحالي إلى مساعدة الطفل ذي اضطراب التوحد من خلال الأسرة إلى إكسابه مهارات العناية بالذات وذلك عن طريق برنامج تدريبي، حيث يخفف اكتساب هذه المهارات من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية؛ وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين باضطراب التوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم، وهذا ما يهدف إليه برنامج الدراسة الحالي، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس: ما فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟. ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالي:

(١) هل يختلف متوسطي رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) في القياس البعدي؟

(٢) هل يختلف متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) في التطبيقين القبلي والبعدي؟

(٣) هل يختلف متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) في التطبيقين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلي:

(١) الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي ـــ برنامج الدراسة الحالي ودوره في تنمية مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٢) التعرف على استمرارية فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث فيما يلي:

(١) ندرة الأبحاث والدراسات العربية - في حدود إطلاع الباحث- التي استخدمت البرامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٢) يمكن أن يسهم البحث الحالي في توفير برنامج يساعد على تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(٣) الاستفادة من نتائج هذا البحث في مجال تنمية وتطوير مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد وإمكانية اعتمادهم على أنفسهم.

(٤) إمكانية الاستفادة من البرنامج المعد لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك الاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة عند إعداد برامج لتنمية مهارات أخرى لدى نفس الفئة.

(٥) تتصدى هذا البحث لتدريب بعض أفراد هذه الفئة، ويتمثل هذا التدريب في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مفاهيم الدراسة الإجرائية:

البرنامج التدريبي: يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه مجموعة من الأنشطة التدريبية والتعلمية والتربوية والممارسات العملية المنظمة التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه المربي (المشرف/ الأم) بهدف تزويده بالخبرات والمعلومات والاتجاهات التي من شأنها تدريبه على اكتساب مهارات العناية بالذات، وذلك من خلال بعض الفنيات المستخدمة في البرنامج: النمذجة، لعب الدور، التعزيز، التنفيس الانفعالي، التكليفات المنزلية.

مهارات العناية بالذات: يعرفها الباحث إجرائيًا بأنها قدرة الطفل على تصريف شئونه بنفسه واعتماد الطفل على نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة من الآخرين.

الطفل ذي اضطراب التوحد: يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه اضطراب نمائي معقد يظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل نتيجة لأسباب غير محددة منها إصابة الطفل بخلل عصبي يؤثر على الأداء الطبيعي للمخ؛ مما يصاحبه تأخر النمو في مجالات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، وأنشطة اللعب، والمهارات الاستقلالية والعناية بالذات، بالإضافة لمحدودية الأنشطة والاهتمامات، ويؤثر ذلك سلبيًا على أداء الطفل بشكل عام.

محددات البحث:

المحددات البشرية: اقتصر البحث على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممن يقعون في المرحلة العمرية من (٥-٧) سنوات

المحددات المكانية: قام الباحث بتطبيق البرنامج بمركز رعاية وتنمية الطفولة التابع لجامعة المنصورة، حيث كانت الفصول الخاصة بهؤلاء الأطفال مجهزة بأدوات وألعاب مناسبة تحقق أهداف البرنامج التدريبي.

المحددات الزمنية: تم تنفيذ الدراسة التجريبية لمدة (١٠) عشر أسابيع، في الفترة من ٢٤/ ٩ إلى ١٥/ ١٢/ ٢٠١٨م.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولًا: اضطراب التوحد

يرجع أصل كلمة اضطراب التوحد Autism إلى كلمة Autos الإغريقية وتعني النفس أو الذات، ويعد بلولر (Blowler, 1940) أول من استخدم المصطلح للإشارة إلى حالة العزلة وعدم التفاعل التي تظهر على الشخص الفصامي. واستعان الطبيب ليو كانر (Leo Kanner) ليكون أول من وصف التوحد عام ١٩٤٣م كنوع مستقل من الاضطرابات من خلال مجموعة من المعايير والمحكات التشخيصية تمثلت في القصور الواضح في التفاعل الاجتماعي وضعف التواصل مع الآخرين والميل الاستحواذي نحو التصرف بروتين محدد، وذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل (Griffith, Pennington, Wehner, & Rogers, 2009, 820)

وتتفق الأطر النظرية حول التوحد على أنها حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين

علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل؛ ومن ثم يصبح الطفل منعزلًا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (كامل، ١٩٩٨، ١٢٦).

واعتبرت اضطراب التوحد إعاقة منفصلة أطلق عليها (Autism)، وبدأت اهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم، وأشار كانر إلى أن اضطراب التوحد عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة ويعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين وضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم وخصوصًا في مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتصف بالمصاداة والترديد (Echololia) وتميزهم بالسلوك النمطي، ومقاومة أى تغير في البيئة من حولهم (صالح والراوى، ١٩٩٩، ١٣).

ومع اختلاف التعريفات الخاصة باضطراب التوحد إلا أن معظم الباحثين في مجال التربية الخاصة يتفقون على تعريف التوحد أو اضطراب التوحد، حيث يراها البعض بأنها إعاقة نمائية ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو تصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الأول من العمر، ويتأثر التفاعل الاجتماعي بالسلب، وهكذا مهارات التواصل وقد يصل الأمر للغياب التام للغة (سليم، ٢٠٠٦، Fred, 2007, 8؛٦)

والمشكلة الأساسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد هي نقص القدرة على فهم طبيعة العلاقات الاجتماعية وأنظمتها، فهم يفشلون في تكوين العلاقات العادية مع الآخرين، ويتصف أطفال التوحد بتأخر النمو الاجتماعي منذ الصغر، حيث أنهم لا يطورون علاقة ارتباط مع والديهم خاصة الأم، كذلك العجز والفشل في تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم الشخصية (الفوزان، ٢٠١٢، ٥٣).

وميزت كامل (٢٠٠٩ : ٣٥) الطفل ذي اضطراب التوحد باضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، النمو العاطفي والانفعالي والاجتماعي والإدراكي والحسي والسلوكي، حيث أنه منغلق على ذاته، لا يتأثر بالمثيرات الخارجية، وهو يعيش في عالمه الذي يكرر فيه حركات نمطية.

وتظهر أعراض اضطراب التوحد في بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل بعد الميلاد، ولكن الأغلب أن يكون ظهورها فيما بين العام الثاني والثالث من عمر الطفل، وذلك حينما يدرك الطفل تفرده كإنسان مستقل فإذا لم يجد تجاوبًا من الآخرين ازدادت حدة المشكلة، وتزداد المشكلة بابتعاده عن الآخرين وعجزه عن التواصل بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (فراج، ٢٠٠١، ٢).

لذا أشار موسى (٢٠٠٧، ٦٩) إلى التعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة لها أهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم؛ لأن بعض هذه الأعراض قد تتشابه مع أعراض بعض أنواع من الإعاقات الأخرى كالإعاقة الفكرية وغيره، ولذا فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض والتأكد مما يلى:

١. ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من اضطراب التوحد، بل قد يظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.
٢. قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث (الشدة- الاستمرارية- السن) الذى يبدأ فيه العرض في الظهور، وقد تبدأ ظهور الأعراض في بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل من الميلاد، ولكن الأغلب ظهورها ما بين العامين الثاني والثالث.

ومن خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ذوي اضطراب التوحد) ما يلي:

١ـ الخصائص السلوكية:

يتميز سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد بالمحدودية، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكياته تبدو بسيطة مثل تكوين قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، وهذا يجعل الملاحظ لسلوك الطفل ذي اضطراب التوحد يراه وكأنه مقهور على أدائه؛ حيث إن التعبير بأى صورة من الصور يؤدى إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه (سليمان، ٢٠٠١، ١١١- ١١٢).

ويتميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمجموعة من السلوكيات تشمل بعضًا أو كل السلوكيات الآتية، منها:

أ. قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين: تعد من أهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهى عجزهم عن التواصل مع الآخرين، ويفشل كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تكوين علاقات مع الوالدين ومع الآخرين بدرجات متفاوتة، وقد تنقصهم الابتسامة الاجتماعية، والتواصل البصرى، وينظر الطفل ذي اضطراب التوحد إلى الآخرين كما لم يكونوا موجودين، وقد يستمد الأطفال أدوات للتسلق أو للحصول على شيء مرغوب (كامل، ٢٠٠٣، ٤).

وفي نفس الإطار قام الجارحى (٢٠٠٤) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة تكونت من (١٠) عشر أطفال ذوي اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٥- ٨) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة،واستخدم الباحث مقياس تشخيص التوحد، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي،وبرنامج الدراسة،وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم، حيث زادت مهارات السلوك التكيفي، وانخفضت السلوكيات المضطربة لدى أطفال المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال المجموعة الضابطة بما يحقق فروض الدراسة.

ب. قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام: يعد القصور اللغوى من أهم خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فحوالي(٥٠٪) من هؤلاء الأطفال لا يتكلمون، والنسبة الباقية لا تمتلك سوى قدرة محدودة من حيث التعبير والاستيعاب اللغوي، وعندما يكون الطفل قادرًا على الكلام يكون كلامه غير مفهوم وتكراريًا، وهذا ما يطلق عليه الترديد الصوتي أو المصاداة (الحديدي والخطيب، ٢٠٠٤، ١٧)

وهدفت دراسة موسى (٢٠٠٥) إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية لدى أطفال التوحد، وزيادة فاعليته تكونت عينة البحث من (٤) أطفال يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤- ٧) سنوات، استخدم الباحث الصورة الأردنية من قائمة السلوك ذي اضطراب التوحد(ABC)، والصورة العربية من مقياس التوحد الطفولي(CARS)، القائمة التشخيصية للأطفال ذوى اضطرابات السلوك. وكشفت نتائج الدراسة

عن تطوير مهارات الأطفال الآربعة في المهارات التواصلية والاجتماعية، ومهارات الحساب والقراءة، وانخفاض بعض السلوكيات غير التكيفية.

ج. السلوكيات النمطية: تتمثل السلوكيات النمطية بعدم ظهور أية رغبة للطفل ذي اضطراب التوحد في السنوات المبكرة من عمره في التعرف على الأشياء والمحيطين به في بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجًا في لعب فهو جامد، يفضل الارتباط بالجوامد أكثر من البشر، وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس، ثنى الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة، ودون تعب (الشخص، ٢٠٠٢، ٢٥ ؛ فراج، ٢٠٠٤، ٥٧).

وهدفت دراسة علي (٢٠١١) إلى إلقاء الضوء على أهمية المهارات الحياتية والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة وتصميم برنامج تدريبي مقترح يهدف إلى تنمية بعض المهارات الحياتية من خلال الأنشطة المختلفة المتكاملة التي يحتوي عليها البرنامج التدريبي. وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج التدريبى لتنمية المهارات الحياتية الأساسية لصالح المجموعة التجريبية.

د. ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية: يظهر الطفل ذي اضطراب التوحد كما لو أن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجى إلى جهازه العصبي، ومع معرفتنا بالطفل ذي اضطراب التوحد ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية (رياض، ٢٠٠٨، ١٨).

كما أن حواس الطفل ذي اضطراب التوحد ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادى كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة، فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها (سليمان، ٢٠٠٢، ٤١)

وفي نفس السياق هدفت دراسة أشواق ياسين (٢٠٠٧) إلى تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب ذي اضطراب التوحد، وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأكبر سنًا عن الأصغر سنًا، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتقبلين وغير المتقبلين من الوالدين.وقد حققت الدراسة الهدف منها من التحقق من فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب ذي اضطراب التوحد.

ويعد الطفل ذي اضطراب التوحد غير قادر على الاستجابة إلى الألم بشكل مناسب بسبب انخفاض حاسة اللمس لديه، وكذلك الشعور بالزمن، والتوقيت قد يكون غير ملائم عند الطفل ذي اضطراب التوحد (Targ, 2013, 4).

٢ـ الخصائص الحركية:

يصل الطفل ذي اضطراب التوحد إلى مستوى من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركى تبدو غير عادية، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرًا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر (الشامي، ٢٠١٤، ٧٣).

وفي أوقات أخرى يبدو الأطفال ذوي اضطراب التوحد في موقف استشارة ذاتية لأنفسهم، فهم يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورن حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، وبعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في حين أن نقص الحركة أقل تكرارًا، وعندما تظهر فإنها غالبًا ما تبدل لفرط النشاط الزائد، حيث يوجد قصر في مدى الانتباه وانعدام القدرة على التركيز الكامل لمهمة محددة (خطاب، ٢٠٠٤، ٤٢).

ولـذا فمـن الملاحـظ أن بعض الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد يتميـزون برشاقة الحركات في المشى، ولديهم القدرة على التسلق، وحفظ التوازن، أما البعض الآخـر فقـد يفتقـر إلى الرشـاقة، ويبـدون وكأنهم يعانـون من بعض الصـعوبات في حفظ توازنهم عندما يمشون.

وعلى عكس ما سبق هدفت دراسة سليمان (٢٠٠٥) إلى محاولة وضع مقياس نمـو بعض مهـارات طفل اضـطراب التوحد، مثـل مهـارات الانتباه ومهـارات رعاية الذات والمهارات الحركية والمهارات الاجتماعية، كذلك إعداد برنامج إرشـادي مقترح للوالدين لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع أبناءهم في المنزل.وتوصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من صـحة الفرض الرئيس بأن هناك فروقًا دالة إحصـائية بين تطبيق البـرنامج قبلًا وبعدًا، وذلك بهدف تحسين مهارات طفل اضطراب التوحد.

٣ـ الخصائص العقلية:

يظهر الطفل ذي اضـطراب التوحد تشتتًا ملحوظًا في وظائفه العقلية، حيث يعـد البعض أن القدرة المعرفية للأطفال ذوي اضـطراب التوحد تعـد عادية، إلا أن هناك تشير إلى أن نسبة من الأطفال لديهم نسبة من الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسبة ذكائهم الأدائي، ويتمثل ذلك في عدم قدرتهم على إجراء حوار متبادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية ويبدو أن أسوأ الجوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخدامها (Ball, 2016, 127).

ولذا تشـير الدراسـات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح الموضحة للاضطراب اضطراب التوحد، كما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للمحيطين به؛ ولذا أظهرت الدراسات أن حوالي ثلاثـة أربـاع الأطفـال ذوي اضـطراب التوحـد لديهم درجـات من الإعاقـة الفكرية وأظهرت دراسـات أخرى أن بعض الأطفال ذوي اضـطراب التوحد لديهم درجة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط (أمين، ٢٠٠٢، ٤٠).

٤ـ الخصائص الاجتماعية:

أشـار كانـر (Kanner)إلى العديـد مـن المظاهـر الاجتماعيـة لاضـطراب التوحـد، حيـث إنـه مازال الكثـير منها حتى الآن يسـتحق اهتمامًا خاصًـا، حيث أكد على أن الصـفة الرئيسـية في هذا الاضطراب هى القصور الاجتماعي حيث قارن بين

السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب التوحد، فالأطفال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم، ويتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة إجتماعية ملائمة وفعالة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة لذوي اضطراب التوحد، فهم غالبًا ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للاستجابة لآخرين بطريقة ملائمة (شقير، ٢٠٠٦، ٨٤).

وتعد المهارات الاجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبًا بالاضطراب اضطراب التوحد، ويعود ذلك إلى أن الطفل ذي اضطراب التوحد معوق بيولوجيًا في هذه القدرة، ولذلك فإن معظم الاستراتيجيات المستخدمة تركز على تزويد الطفل بخبرات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين، وهذا لا يقلل من أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية حيث تمثل جزءًا أساسيًا من البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل (قاسم، ٢٠١١، ١٧٥؛ الفوزان، ٢٠١٢، ٧٩).

وهدفت دراسة Hancock & Kaiser, (2014) إلى استخدام التعزيز التعليمي أثناء التدخل مع أطفال التوحد، بغرض التعرف على أثره وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعي لديهم في عمر ما قبل المدرسة. تكونت عينة البحث من (٤) أطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢- ٤) سنوات،وتم تصميم برنامج الدراسة واستخدام البرنامج بشكل فردى بغرض تعديل سلوكيات القصور الاجتماعي عن طريق التعزيز التعليمي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية في اكتساب الأطفال سلوكيات المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم.

ثانيًا: مهارات العناية بالذات Self Care Skills:

أكد أريكسون (Erikson) على أهمية العلاقة بين الأم وطفلها في العام الأول، ويكون فيها نوع من الثقة تحدد المدى الذي سيطور الطفل نزوعه إلى الاعتماد على نفسه ونزعته إلى الاستقلال، ويميز إريكسون بين الطفل الذي ينجح في تحقيق نزوعه إلى الاستقلالية وبين الطفل الذي يفشل في ذلك إذ يرى أن الأول يشعر بالراحة في التعبير عن نفسه، ويتولد لديه إحساس بالقدرة على التحكم وبأنه حر نوعاً ما فيما يؤديه أو لا يؤديه من سلوك، في حين تتولد لدى الطفل الذي يشعر بالدهشة مشاعر الشك في قدرته على التحكم ومشاعر الخجل من عجزه (Beitchman, & Brownie, 2015, 2).

وفي عمر ثلاث سنوات تظهر المؤشرات الدالة على الاستقلالية والعناية بالذات، إذ تظهر قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في تناول الطعام دون مساعدة الأم وفي لبس حذائه وبعض ملابسه وبعض الأوامر التي توجه إليه مثل رفضه لتناول الطعام أو الكف عن اللعب ببعض الأجهزة الموجودة في المنزل، وتؤدي رغبته في الاستقلالية إلى الاصطدام مع الوالدين بسبب خوف الوالدين على طفليهما وتعلقهم الشديد فيتولد لديه إحساس بالخجل من أفعاله والتشكك من حبهما له (علاونه، ٢٠١٤، ٢٦٠).

وحدد زهران (١٩٩٠، ١٢٧- ١٢٩) مراحل تطور العناية بالذات والاستقلالية في عمر ثلاث سنوات يكون لدى الطفل صورة شاملة للعالم المحيط به وتزداد فرديته ويعرف أنه يختلف عن شخصيات الآخرين، وعندما يصل الطفل إلى عمر خمس سنوات يزداد وعيه بذاته وتتبلور استقلاليته، فيقل اعتماده على الوالدين، وفي عمر الست السنوات (عمر المدرسة) يكون للمعلم أثر مهم في نمو ذاته واستقلاليته التي يحصل عليها عن طريق التفاعل الاجتماعي.

وتعرف براده (١٩٩٣: ٢٧) العناية بالذات بأنها قدرة الشخص الذي يعتمد على نفسه في الفكر والعمل، ويتصل بالمجتمع، ويشعر بمسؤليته نحوه، وبحقوقه عليه، وينسجم مع المجتمع، بحيث لا يتلاشى فيه، بل ويحتفظ بفرديته ويشعر بالأمن الشخصى والشعور بالثقة بالنفس. وأشار عثمان (١٩٩٤، ٥) إلى) أن العناية بالذات تتميز عن المسايرة، حيث يقرر الفرد بنفسه ولنفسه مسار حكمه وعقيدته وتصرفه من غير خضوع، غير مستلم للجماعة، أي أن موقفه بإيجابية أكبر منه في حالة منه في حالة المسايرة.

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة العناية بالذات والسلوك الاستقلالي للأطفال ذوي اضطراب التوحد دراسة سعيد (٢٠١٠) لتدريب الأطفال على إدارة الذات وتحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية من خلال إعداد برنامج لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على إدارة الذات. تكونت عينة البحث من (١٠) عشرة أطفال ذوي اضطراب التوحد من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١٢) سنة،وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج تبين من خلالها فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات المستخدم في الدراسة لدى

الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في تحسين السلوك التكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية.

ويستهدف تدريب الآباء تحسين المهارات الوالدية للتعامل مع سلوكيات الطفل وتثقيف الوالدين، وفهم سلوك الطفل يؤدي إلى نتائج محددة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، مثل التحسن في اللغة ومهارات العناية بالذات وتنمية المهارات الاجتماعية، أي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام الملعقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان مهمة وضرورية وتعد من الاحتياجات الأساسية الخاصة بالحياة اليومية للطفل (Gillbert, 2011, 19).

وهدفت دراسة موسى (٢٠٠٦) إلى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتعرف على مدى فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في إكساب هؤلاء الأطفال هذه المهارات قياسًا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات، وذلك من خلال تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعضاء المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية على استخدام جداول النشاط المصورة وإتباعها بغرض تنمية بعض مهارات العناية بالذات والسلوك الاستقلالي لديهم.

وعرفت الجبلي (٢٠١٠، ٦٠) مهارات العناية بالذات بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام السكين والملعقة والاغتسال وتمشيط الشعر، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

وتقتصر البحث الحالي على تنمية ثلاث مهارات من مهارات العناية بالذات لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وهذه المهارات هي:

أ. مهارة تناول الطعام والشراب:

من المشكلات الشائعة والمتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل ذي اضطراب التوحد عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، ويتضح ذلك من خلال العبث في الوجبات المقدمة له، العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، عدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام.. الخ.

وأضاف سلامة (٢٠١٢، ١٩٢) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يُقدم الطعام ويُرتب بنفس الطريقة على المائدة دون تغيير. وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل على سلوك الهدوء والالتزام بدلا من نوبات الغضب التي تظهر عليه نتيجة التغيير في طريقة التقديم أو الترتيب.

وفي نفس السياق أشار Carr & Kemp, (2013, 299) إلى ضرورة تنمية المهارات المتعلقة بالطعام والشراب لدى الأطفال المصابين بالاضطراب ذي اضطراب التوحد،حتى يستطيع الطفل ذي اضطراب التوحد أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ونساعده على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، وذلك عن طريق مجموعة من الأنشطة والفنيات المتنوعة المناسبة، والتي تؤدى إلي تعديل سلوك هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد،ليتمكنوا من اكتساب المهارات الاجتماعية وإتقانها في فترة الطفولة المبكرة لأنها تساعد على تحقيق الاستقلال الذاتي وتمكن من الاعتماد على النفس والثقة بالذات.

ب. مهارة الأمان بالذات:

وكشفت دراسة رستم (٢٠١١: ٣٦) أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبه ومعايشته لبعض المواقف والظواهر التي يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المنزل؛ حتى يتمكن من تفادي أو تقليل حجم الأضرار والخسائر التي يتعرض لها.

وفي هذا السياق هدفت دراسة ربيع (٢٠١٠) إلى انخفاض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام برنامج تدريبي. تكونت عينة من (١٢)اثنتي عشر طفلاً ذوي اضطراب التوحد ملتحقين بجمعية أولادنا التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة بنى سويف، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧- ٩)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية (٦) أطفال ذاتويين (٥ بنات وولد) تعرضوا للبرنامج التدريبى المستخدم المجموعة الضابطة (٦) أطفال ذاتويين (٥ بنات وولد)لم يتعرضوا للبرنامج المستخدم. استخدمت

الدراسةمقياس جودارد للذكاء، مقياس الطفل ذي اضطراب التوحد،مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل ذي اضطراب التوحد. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوك إيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية.

وذكر أبو السعود (٢٠٠٢، ١٦٤) وجودت (٢٠٠٧، ١٠٢) أن من أسباب وقوع الطفل ذي اضطراب التوحد في الخطر النشاط الزائد وضعف قدرات الطفل وجوعه الذي يجعله يأكل ويشرب ما يصل إلى يديه، وعدم معرفته بقواعد الأمان في المواقف المختلفة، وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم والتفكك الأسري والفقر الشديد للأسرة والطلاق وسفر الآباء الذي يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وإرشاد أطفالهم نحو الأخطار، وتطور الأجهزة والأدوات في المنزل مما تكون سببًا في وقوع الأطفال في حوادث مختلفة كالغرق، الكهرباء، الاختناق، التسمم، الحرائق... إلخ.

ج. مهارة الاستقلالية:

يعرفها زهران (١٩٩٠: ٢٩٧) بأنها حاجة الطفل إلى تحمل المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقًا، والشعور بالحرية والاستقلال في تيسير أموره بنفسه وتصبح له شخصية مستقلة ووجهة نظر خاصة.وعرف ياسين (٢٠٠١) الاستقلالية بأنها شعور المرء بالثقة والأمن، وقدرته على إصدار القرارات وتحمل مسئولية الذات والآخر مع إنجاز الأهداف بثبات دون الاعتماد على الآخرين.

وأعتقد McClannhan, (2014, 123) أن الاستقلالية تعتمد على عدة عناصر، هي:الاعتماد على النفس، تحمل المسئولية، القدرة على اتخاذ القرار،الخروج من دائرة التمركز حول الذات.

ومن الدراسات التي اهتمت بفاعلية التدريب على مهارة الاستقلالية دراسة McCarther, (2015)، حيث صُنف هذا البحث على أنه تدخل حول تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستقلالية، وذلك للأطفال من سن (٩- ١٣) سنة، تمت الدراسة على مرحلتين، الأولى: تم استخدام التعزيز والدوافع

وتقليل الصراخ حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة، والثانية: تم استخدام استراتيجيات تعليم بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال لدى الأطفال. تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على الاستقلالية.

وتمتد مجالات الرعاية الذاتية لتشمل كافة جوانب حياة الفرد باعتباره كائنًا اجتماعيًا وعضوًا في جماعة وبحاجة إلى التكيف مع المجتمع، فهذه المهارات تمكنه من التعامل مع الآخرين والنجاح في الحياة وتساعده على تعرف ذاته واكتشاف علاقاته بالآخرين (الخطيب، ٢٠٠٣، ٣٨).

وهدفت دراسة مدبولي (٢٠٠٦) إلى التحقق من فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومحاولة دمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. تكونت عينة البحث من (١٤) أربعة عشر طفلًا مصابًا باضطراب التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (٧) أطفال في المجموعة التجريبية، و(٧) أطفال في المجموعة الضابطة. وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى لمهارات التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

يتبين من خلال الدراسات السابقة وأيضًا من خصائص وسمات الطفل ذي اضطراب التوحد مدى احتياجه لبرامج تربوية وتدريبية وإرشادية سواء للطفل نفسه أو القائمين على رعايته من الآباء والمعلمين، والتي برزت تلك الحاجة في التوصيات والبحوث المقترحة للدراسات السابقة التي تناولت تلك الفئة بالدراسة والبحث. ونؤكد على أهمية البرامج التدريبية والتربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد من أجل الاستفادة من الخدمات المتوافرة لهم، وكيفية التعامل معهم في المنزل، حيث تمثل الأساس لتواصله مع البيئة المحيطة به.

فروض البحث:

في ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة وأهداف البحث، تمت صياغة الفروض التالية:

(١) يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات العناية بالذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

(٢) يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي.

(٣) لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات.

منهج البحث وإجراءاته:

المنهج: استخدمت البحث الحالي المنهج شبه التجريبي لمجموعتين متكافئتين، حيث يقوم على افتراض أساسي مؤداه أنه إذا كان هناك فروق أو تغيرات يظهر على أفراد العينة بعد إدخال المتغير المستقل (البرنامج) يكون السبب في هذه التغيرات هو المتغير المستقل، ويسمى السلوك الناتج عن المتغير المستقل بالمتغير التابع.

عينة الدراسة: تكونت عينة البحث من (١٢)اثنى عشر طفلًا توحديًا __طُبق عليهم مقياس تشخيص التوحد في الطفولة (CARS)لاريك شوبلر (Schopler) __ ممن يتراوح أعمارهم بين (٥- ٧) سنوات بمتوسط حسابي (٥,٧١) وانحراف معياري (٠,٨٢٥)، وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال سجلات المركز بمتوسط حسابي (٤,٦٤) وانحراف معياري (٠,٦٣٣).وتم إرسال خطابات لأولياء أمورهم لإستيفاء البيانات المطلوبة للكاملة عن الأطفال وكذلك الموافقة المكتوبة من أولياء الأمور على اشتراك الأطفال في الدراسة.

تم تقسيم عينة البحث بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية (٤ ذكور و٢ إناث) وضابطة (٤ ذكور و٢ إناث)، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي من حيث العمر الزمني، العمر العقلي، درجة التوحد، مهارات العناية بالذات.

جدول (١)

دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني والعمر العقلي ومهارات العناية الذات

المتغير	المجموعة	ن)) الأطفال	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z قيمة	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٦	٨, ١٤	٥٧,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٦٢٥	غير دالة
	تجريبية	٦	٦,٨١	٤٨,٠٠			
العمر العقلي	ضابطة	٦	٧,٦٤	٥٣,٥٠	٢٣,٥٠	٠,١٢٩	غير دالة
	تجريبية	٦	٧,٣٦	٥١,٥٠			
درجة التوحد	ضابطة	٦	٧ ,٠٧	٤٩,٥٠	٢١,٥٠	٠,٣٩	غير دالة
	تجريبية	٦	٧,٩٣	٥٥,٥٠			
مهارات العناية بالذات	ضابطة	٦	٧,٤٣	٥٢,٠٠	٢٤,٠٠	٠,٠٦٦	غير دالة
	تجريبية	٦	٧,٥٧	٥٣,٠٠			

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والعمر العقليودرجة التوحد ومهارات العناية الذات؛ حيث جاءت قيم(Z): (٠،٦٢٥)، (٠،١٢٩)، (٠,٣٩)،(٠,٠٦٦) على التوالي أي أقل من قيمتها الجدولية (١،٩٦)، وبالتالي تعد قيم (Z)غير دالة، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

١. مقياس مهارات العناية بالذات:

وصف المقياس: يتكون المقياس من (٣٦) مفردة تقيس مهارات العناية بالذات، وقد استعان الباحث بالمصادر ببعض الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس المستخدم: عادل عبد الله (٢٠٠٢)، عبد اللطيف فرج (٢٠٠٤)، (Cicero & Pfadt, 2005)، محمد موسى (٢٠٠٦)، مصطفي جودت (٢٠٠٧)، أميرة عمر (٢٠٠٩)، (Dunlap & Fox, 2011)، (Inoue; Lizuka & Kobayahi, 2013)، هبة قدري (٢٠١٥)، (Maadox, 2016)، سحر ربيع(٢٠١٦)، جيهان حسين (٢٠١٦).

قام الباحث بتحديد أبعاد مهارات العناية بالذات في ثلاثة أبعاد هي: (مهارات تناول الطعام والشراب،مهارة الأمان بالذات، مهارة الاستقلالية). ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) مفردة بواقع (١٢) مفردة لكل بعد، على أن يختار المفحوص بديل واحد من بين بدائل ثلاثة: غالباً،أحياناً،نادراً. ويحصل المفحوص على أربع درجات (درجة لكل بعد ودرجة كلية للمقياس)،وتتراوح درجة المفحوص على البعد الواحد من (١٢- ٣٦).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **الاتساق الداخلي**: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس مهارات العناية بالذات، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من (٢١) طفلاً مصابين باضطراب التوحد، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس مهارات العناية بالذات

البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط
مهارة تناول الطعام والشراب	١	٠,٦٧٦	مهارة الأمان بالذات	٢	٠,٨٥٦	مهارة الاستقلالية	٣	٠,٥١٧
	٤	٠,٥٧٦		٥	٠,٧٠٣		٦	٠,٦٥٥
	٧	٠,٨٧٠		٨	٠,٦٥١		٩	٠,٥٩٨
	١٠	٠,٧٢٨		١١	٠,٥٤٨		١٢	٠,٧٦٧
	١٣	٠,٣٧٤		١٤	٠,٧٠٣		١٥	٠,٥١٧
	١٦	٠,٧١٩		١٧	٠,٥٨٥		١٨	٠,٨٠٨
	١٩	٠,٨١٧		٢٠	٠,٨٣٨		٢١	٠,٣٥٨
	٢٢	٠,٥٦٤		٢٣	٠,٦٢٨		٢٤	٠,٨٥٠
	٢٥	٠,٥٥٨		٢٦	٠,٦٨٢		٢٧	٠,٧٩٦
	٢٨	٠,٥١٨		٢٩	٠,٨٧٤		٣٠	٠,٧٨٠
	٣١	٠,٦٥٨		٣٢	٠,٣١٩		٣٣	٠,٥٢٨
	٣٤	٠,٧٢٨		٣٥	٠,٦٤٠		٣٦	٠,٦٢١

يتضح من جدول (٢) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة عند (٠,٠١) عدا المفردات (١٣)، (٢١)، (٣٢) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة من مفردات المقياس للبعد الخاص بها. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام والشراب	٠,٦٢٥	٠,٠١
مهارة الأمان بالذات	٠,٧١٥	٠,٠١
مهارة الاستقلالية	٠,٥٧١	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية وقوية من الاتساق الداخلي.

ثانيًا: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس على عينة التقنين باستخدام طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفارق زمني ثلاثة أسابيع بين التطبيقين، وحساب معامل الارتباط بين متوسط درجات التطبيقين، وحساب معامل ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس مهارات العناية بالذات

البعد	معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام والشراب	٠,٥٤٨	٠,٦٧٦	٠,٠١
مهارة الأمان بالذات	٠,٦٥٣	٠,٧٤٦	٠,٠١
مهارة الاستقلالية	٠,٦٤٩	٠,٧٢٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٦٠٦	٠,٧١٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن مقياس مهارات العناية بالذات يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

ب. صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس مهارات العناية بالذات من خلال:

ـ صدق المحكمين: تم عرض المقياس علي (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (١)، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠- ١٠٠٪). وتم حساب معاملات الاتفاق على مفردات المقياس من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل الاتفاق} = \frac{\text{عدد حالات الاتفاق}}{\text{العدد الكلي}}$$

(مراد، ٢٠٠٠، ٥٩)

ويتضح معاملات اتفاق المحكمين على مفردات المقياس من خلال الجدول الآتي:

جدول (٥)

معاملات الاتفاق على مفردات مقياس مهارات العناية بالذات

البعد	المفردة	معامل الاتفاق	البعد	المفردة	معامل الاتفاق	البعد	المفردة	معامل الاتفاق
مهارة تناول الطعام والشراب	١	٠,٨	مهارة الأمان بالذات	٢	٠,٩	مهارة الاستقلالية	٣	٠,٨
	٤	١		٥	٠,٨		٦	١
	٧	١		٨	٠,٩		٩	٠,٨
	١٠	٠,٨		١١	١		١٢	١
	١٣	٠,٨		١٤	٠,٩		١٥	٠,٩
	١٦	٠,٩		١٧	١		١٨	٠,٨
	١٩	١		٢٠	٠,٩		٢١	٠,٨
	٢٢	٠,٩		٢٣	١		٢٤	٠,٩
	٢٥	١		٢٦	١		٢٧	١
	٢٨	٠,٨		٢٩	٠,٩		٣٠	٠,٩
	٣١	١		٣٢	٠,٨		٣٣	١
	٣٤	٠,٩		٣٥	٠,٨		٣٦	٠,٩

يتضح من جدول (٥) تراوح نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس من (٨٠٪) إلى (١٠٠٪). وهذا يدل على ملائمة مفردات المقياس لكل بعد ومناسبتها لعينة البحث.

ـ **الصدق التلازمي:** تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=٢١) على مقياس مهارات العناية بالذات المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية)ومقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا (إعداد: سمية قاسم: ٢٠١٧)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

مقياس البحث الحالي / مقياس سمية قاسم (٢٠١٧)	مهارة تناول الطعام والشراب	مهارة الأمان بالذات	مهارة الاستقلالية	الدرجة الكلية
الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس	٠,٦١٥	—	٠,٦٢١	—
الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة	—	٠,٧١٨	٠,٦٠٧	—
الدرجة الكلية	—	—	—	٠,٧٦٨

**دال عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) تحقق صدق مقياس مهارات العناية بالذات، حيث أن معاملات الارتباط لكل أبعاد المقياس والدرجة الكلية بأبعاد مقياس المحك ودرجته الكلية دالة عند (٠,٠١)؛ مما أشار إلى صدق المقياس.

٢. **البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات** (ملحق ٣):

أن أفضل وسيلة لتعليم الطفل عادي أو ذي إعاقة هو التحاقه في بعض الأنشطة؛ مما يساعده على اكتساب الخبرة فتنمية مهارات الطفل تساعده على اكتساب العديد من الخبرات. وأفضل البرامج التي يتعامل معها الطفل هو تلك التي تقدم في شكل أنشطة تعليمية متنوعة ومدعمة بالعديد من الوسائل المساعدة مثل الصور أو الأدوات المادية الحية وهذه النوعية تمكن الطفل التعليم بنفسه مع توجيه من المعلمة إلى جانب أنها تساعد الطفل على اكتسابه المهارات المختلفة وتنمى إدراكه الحسى وقدراته العقلية، حتى يمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التي يواجهها فيما بعد (الشربيني، ٢٠١٤، ٧٢).

البرنامج التدريبي في هذه البحث الحالي مجموعة من الجلسات التدريبية المنظمة زمنيًا والمعدة وفق فنيات سلوكية كتحليل المهارة، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، الحث، النمذجة، التكرار، التعزيز. وقام الباحث بإدارة تلك الجلسات بهدف إكساب المهارات الحياتية والعناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب التوحد. تكون البرنامج من (٢٧) جلسة تدريبية، حيث استغرقت الجلسة من (٢٥- ٣٥) دقيقة.

استعان الباحث في بناء البرنامج التدريبي الدراسات السابقة المرتبطة مثل: الجارحي (٢٠٠٤)، موسى(٢٠٠٥)، عبد الله (٢٠٠٥)، ياسين (٢٠٠٧)، Barrmann (2008)، عبد الفتاح (٢٠٠٨)، محمد علي (٢٠٠٨)، عمر (٢٠٠٩)،(Griffith, et al., 2009)، علي(٢٠١١)، (Vidya, 2011)، أمين (٢٠١١)، رستم (٢٠١١)،(Beitchman& Brownie, 2015)، حسين (٢٠١٦)، ربيع(٢٠١٦)، قاسم (٢٠١٧)، معتمدًا على الأطر النظرية في تعديل السلوك، وركز الباحث على تطوير التطبيق العملي لتلك الجوانب النظرية، حيث عرض محتوى البرنامج على (١٠) عشرة أساتذة في التربية الخاصة والصحة النفسية لتأكد من صحة البرنامج (ملحق ١).

تم تقديم البرنامج لأساتذة المتخصصين في المجال وطُلب منهم إبداء أرائهم في الأهداف ومحتوى البرنامج ومدى ملائمته، وقد تم الإبقاء على أهداف والأنشطة التي أجمع عليها (٨) ثمانية محكمين فأكثر.

تحديد الإطار المرجعي العام للبرنامج: حددت بهادر (٢٠١٢، ٢٦٥) أبعاد الإطار المرجعي لأية برنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

- لمنWho؟ الأطفال المرحلة العمرية من (٥- ٧) سنوات من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمركز رعاية وتنمية الطفولة التابع لجامعة المنصورة، وهم أطفال لديهم قصور في مهارات العناية بالذات التي يراد تنميتها من خلال البرنامج.
- لماذاWhy؟ صمم البرنامج على أساس إكساب الأطفال بعض مهارات العناية بالذات منخلال البرنامج التدريبي الذي يساعد على نمو الاعتماد على الذات ومهارات العناية بالبيئة المحيطة بهم. ويهدف البرنامج الحالي إلى

إكساب الطفل ذي اضطراب التوحد مهارات الأكل والشرب، مهارات أمان بالذات، المهارات الاستقلالية.

- ماذاWhat؟ تقدم هذه الأهداف الثلاث السلوكية السالف ذكرها من خلال أنشطة معدة خصيصًا لهذا البرنامج ولهذه النوعية من الأطفال يتدرب الطفل من خلال النشاط بمساعدة المدرب حتى يتعلم المهارة بقدر كبير.
- متىWhen؟ خلال الفترة الصباحية الأولى حيث تستغرق الجلسة (٢٥- ٣٥) دقيقة، بواقع (٣) ثلاث جلسات أسبوعيًا.
- كيفHow؟ وللإجابة على هذا التساؤل كان لزامًا القيام بـ:

أ. تحديد الأدوار: نجد الطفل فترات يكون فيها مبادرًا وتظهر في تنظيمه لحجرة النشاط لجعلها مناسبة للعمل بها، حيث يقوم بوضع كل الأشياء في مكانها الصحيح المخصص لها، وفترات أخرى يكون دوره سلبي عند التوجيه الكامل من جانب المدرب وعند إعطاءها له التعليمات الخاصة بكل نشاط.

ب. العرض والتقديم: يقوم البرنامج على تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لذلك استخدم الباحث العديد من الفنيات التي يقوم عليها البرنامج، ومن هذه الفنيات:

تحليل المهارة Skill Analysis: تقوم هذه الفنية على محاولة تجزئة المهارة أو السلوك المراد إكسابها للطفل إلى عناصرها الأساسية، وذلك من أجل تسهيل عملية تدريبها للطفل ذي اضطراب التوحد، وكذلك حتى تسهل على المدرب والمعلم فيما بعد تدريب الطفل على إتقانها، وكذلك حتى يمكن ملاحظتها وقياسها، ومحاولة إعادة الطفل إلى الجزء الذي لا يتقنه حتى يستطيع أن يتعلمه ثم الانتقال إلى المهمة الأخرى...

التسلسل Chaining: فيها يتم بدء عملية تعليم المهارة من الخطوة الأخيرة، ثم الانتقال إلى الخطوة الأولى (أي استخدام تسلسل السلوك العكسي) ويمكن استخدام التسلسل الأمامي.

التعزيز Reinforcement: هو من المبادئ المهمة في تنمية المهارات المطلوبة، حيث أنه عندما يقوم الطفل بمحاكاة سلوك معين ثم يحصل على إثابة لهذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره ويقوى هذه الاستجابة ويساعد على استمراريتها واحتفاظها.. كى لا يحدث لها انطفاء؛ فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالبًا ما تكون مؤثرة وفعالة. وحدد الباحث جدول للمعززات المرغوب فيها لعينة البحث (ملحق ٥).

النمذجة Modeling: يقصد بها تعلم سلوك معين خلال ملاحظة شخص يؤدى هذا السلوك،كما تعد النمذجة وسيلة تعلم تعتمد على تنمية السلوك عن طريق الملاحظة لأشخاص آخرين يقومون بهذا السلوك، حيث يمكن اكتساب السلوك من مجرد لأشخاص آخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة في هذا السلوك.وهناك ثلاث صور للنمذجة:

أ. النمذجة المباشرة أو الصريحة لنموذج فعلى خارجى.
ب. النمذجة غير المباشرة أو الضمنية لنموذج متخيل .
ج. النمذجة بالمشاركة وتصحيح المسار. وقد استخدم الباحث أسلوب النمذجة لما لها من دور هام في اكتساب المهارة .

التعلم بالمشاهدة Monitoring Learning: أبرزما تقوم به نظرية التعلم الاجتماعي هو ما يعرف الآن باسم التعلم بالمشاهدة بوصفه إحدى الوسائل الأساسية التي يكتسب من خلالها سلوك معين، والتي تستلزم عمليات مثل الإقتداء والعبرة (أى الاعتبار بالمشاهدة) والواقع أن البحوث التي أجريت في هذا الإطار توضح فعلاً أن كل ظواهر التعلم التي تتيح عن الخبرات المباشرة يمكن أن تحدث على أساس من العبرة أى من خلال مشاهدة سلوك شخص، وما يترتب على هذا السلوك.وقد استخدم الباحث أسلوب التعلم بالمشاهدة في النشاط المقدم للطفل، حيث يشاهد الطفل نماذج الأنشطة أمامه عدة مرات حتى يتعلم من خلال مشاهدته لها.

الحث أو المساعدة Prompting: هناك العديد من أنواع المساعدة التي تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة، وهى كما يلى:

أ. **الحث الجسمي**: وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.

ب. **الحث اللفظي**: فمثلا عندما يطلب من طفل أن يحكى القصة ويقف عند جزء ما أساعده بكلمة.

ج. **الحث بالتقليد**: وتتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، إذا لم يتسجيب الطفل فيمكن إعطائه نموذجًا، حيث شخص يجيد التصويب بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.

وقد استخدم الباحث أسلوب المساعدة أو الحث في الأنشطة التي تتطلب القيام بأفعال الحركية كما في مسح وتنظيف الأثاث، والحث اللفظي كما في النشاط الذى يتطلب التدخل والمساعدة اللفظية مثل: مهارات العناية بترتيب الغرفة.

التكرار Repetition: يؤدى تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه، وخاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك تؤدى إلى اشباع الحاجات الطفل النفسية والاجتماعية وملائمتها لخصائص مرحلته، وهو أكثر الأساليب استخداما في التدريب التوكيدي.

لعب الأدوار Role Playing: فنية يتم من خلالها غرس عادات وسلوكيات سليمة بدلاً من السلوكيات الخاطئة عن طريق التقمص والمحاكاة والتوجيه.

فلسفة البرنامج: تستند فلسفة إعداد البرنامج التدريبي على المبادئ والمسلمات التي انطلقت منها النظرية السلوكية، حيث تتمثل بالأسلوب والمنهج الشامل للتدريب والتعليم الذي يستند إلى مبادئ: التسلسل وتحليل المهمات والنمذجة والتعزيز، وهي تقوم على بيان قدرة الطفل على اكتساب السلوك المرغوب وفهم التمثيلات المعرفية لذاته والمحيطة به.

الهدف العام من البرنامج: يهدف هذا البرنامج إلى إكساب الطفل ذي اضطراب التوحد مهارات العناية بالذات وبعض المهارات الحياتية التي تؤهله للأداء المستقل، والذي تم في حدود قدرات وحاجات عينة الدراسة؛ مما يزيد من شعوره بالرضا عن النفس في جو يسوده الراحة والطمأنينة. ويمكن تلخيص الهدف العام للبرنامج في النقاط التالية:

إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات العناية بالذات التي تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم.

زيادة التفاعل مع مواقف الحياة من خلال رفع مستوى المهارات باستخدام التدريب المستند إلى الفنيات السلوكية.

تنمية وتأكيد وعي الطفل ذي اضطراب التوحد بذاته بالنجاح في أداء المهمات المتنوعة.

إشباع حاجة الطفل ذي اضطراب التوحد إلى حماية نفسه من المخاطر.

الاهتمام بتعليم وتدريب الطفل ذي اضطراب التوحد على المهارات غير الأكاديمية لتكون مخرجًا ومتنفسًا له.

تنمية الاستقلالية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد في بعض الأمور المتعلقة برعاية الذات؛ حتى يشعر الطفل بالاستقلالية نسبيًا.

محتوى البرنامج:

تم تحديد البرنامج الحالي على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية التي تتضمن تحديد مهارات العناية بالذات المتضمنة في البرنامج، وذلك على ضوء ما تم جمعه من معلومات تتمثل في الأطر النظرية والدراسات السابقة السالف ذكرها.

يتكون البرنامج التدريبي من (٢٧) سبع وعشرين جلسة موزعين على خمس محاور يتضمن كل محور عدد من الجلسات، وهذه المحاور على النحو التالي:

١. الجلسات الافتتاحية: (٢) جلستان.
٢. جلسات البرنامج التدريبي: (٢٤) أربع وعشرين جلسات.
٣. جلسات تقييمية: (٢) جلستان.
٤. الجلسة الختامية: جلسة واحدة.

جدول (٧)

مخطط لجلسات البرنامج التدريبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الجلسة الافتتاحية	الأولى: الافتتاح والتعارف	- تحقيق درجة مقبولة من التعارف والألفة بين الباحث والأمهات من ناحية وبين الأطفال بعضهم البعض من ناحية أخرى. - تحقيق قدر من الثقة المتبادلة بين الباحث والأطفال.	الحوار والمناقشة الجماعية. التعزيز.	٢٥ ق
الجلسة الافتتاحية	الثانية: التمهيد والتهيئة	- تَعرف الأمهات على أهداف البرنامج ومكوناته وأهميته. - توضيح عوامل نجاح البرنامج والتأكد على حضور الأطفال. - الاتفاق على الأسس والتعليمات الواجب مراعاتها عند الجلسات.	الحوار والمناقشة الجماعية. التعزيز.	٣٠ ق
مهارة تناول الطعام والشراب	الثالثة: الإعداد لتناول الطعام	- أن يجلس الطفل على المنضدة. - أن يمسك الطفل الملعقة لتناول الطعام. - تقوية عضلات اليدين الدقيقة للطفل من خلال الإمساك بالشوكة والملعقة.	التسلسل،النمذجة المباشرة،التعزيز. التكرار.	٣٥ ق
مهارة تناول الطعام والشراب	الرابعة: آداب تناول الطعام	- تعويد الطفل على إطعام نفسه باستقلالية. - قيام الطفل بالسلوكيات الاجتماعية المناسبة ذات العلاقة بمهارات تناول الطعام. - أن يحرك الطفل الملعقة نحو طبق الطعام. - أن يأخذ الطفل الطعام من الملعقة بالفم.	تحليل المهارة. التسلسل. الحث الجسمي. التعزيز. النمذجة.	٣٥ ق
مهارة تناول الطعام والشراب	الخامسة: تنظيف المائدة	- أن يعتمد الطفل على نفسه في إعداد المائدة. - أن يتعاون الطفل مع الأم في تنظيف المائدة.	النمذجة بالمشاركة. التعلم بالمشاهدة. لعب الدور. التعزيز. التكرار.	٣٠ ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
مهارة تناول الطعام والشراب	السادسة: غسل اليدين والتجفيف	- أن يفتح الطفل صنبور الماء باليد. - أن يضع الطفل يديه تحت الماء المتدفق. - أن يمسك الطفل قطعة الصابون ويحركها بن راحتي يديه. - أن يدلك الطفل يديه باستخدام الفوطة لتجفيفها.	تحليل المهارة,النمذجة المباشرة, المساعدة الجسمية, التكرار, التعزيز.	٣٠ ق
مهارة الاستقلالية	السابعة: استعمال المرحاض	- أن تشارك الأم في تدريب الطفل على استخدام المرحاضلتطبيق الإجراء نفسه في البيت. - أن يعبر الطفل لفظياً عن حاجة الذهاب للمرحاض - أن يستطيع الطفل الإخراج أو التبول بنجاح مستخدماً المقعد الخاص. - أن يجلس الطفل بهدوء على المقعد الخاص لمدة (١٠) دقائق. - أن يستخدم الطفل الحمام بانتظام.	الحوار, النمذجة غير المباشرة, المساعدة بالتقليد, التكرار, التعزيز.	٣٥ ق
مهارة الاستقلالية	الثامنة: النظافة بعد استخدام المرحاض	- أن يستخدم الطفل ورق التواليت بعد استخداماالمرحاض. - أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون - أن يجفف الطفل يديه بالبشكير المخصص .	الحوار, النمذجة غير المباشرة, المساعدة بالتقليد, التكرار, التعزيز.	٢٥ ق
مهارة الأمان بالذات	التاسعة: تنظيف الأسنان	- أن يتناول الطفل معجون الأسنان من المكان المخصص باستخدام يده. - أن يستخدم الطفل يده في تناول فرشاة الأسنان. - أن يضغط الطفل على عبوة معجون الأسنان ليخرج المعجون على سطح الفرشاة. - أن ينظف الطفل أسنانه بالفرشاة بشكل دائري. - أن ينظف الطفل فمه بالماء.	الحوار,التسلسل, النمذجة المباشرة,الحث بالتقليد, التعزيز, التعلم بالمشاهدة.	٣٥ ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
مهارة الأمان بالذات	العاشرة: غسل الوجه	- أن يفتح الطفل صنبور الماء باليد. - أن يضع الطفل يديه تحت الماء المتدفق. - أن يمسك الطفل قطعة الصابون ويحركها بين راحتي يديه. - أن يغسل الطفل وجهه بكيفية سليمة. - أن يدلك الطفل يديه باستخدام الفوطة لتجفيفها.	الحوار، تحليل المهارة،النمذجة المباشرة، المساعدة الجسمية، التكرار، التعزيز.	٣٠ق
مهارة الاستقلالية	الحادية عشر: ترتيب غرفة النوم	- أن يسحب الطفل أعلى الغطاء إلى مقدمة السرير. - أن يضع الطفل الحذات على مقدمة السرير. - أن يثبت الطفل غطاء السرير من الجانبين.	التسلسل،النمذجة المباشرة، المساعدة الجسمية، التكرار، التعزيز.	٣٠ ق
جلسة تقييمية	الثانية عشر: تقييم مهارات متعلمة	- أن تحدد الأم إلى أي مدى اكتسب الطفل المهارات المتعلمة (تناول الطعام، تنظيف الأسنان، غسل اليدين والوجه، ترتيب غرفة النوم) . - أن تبين الأم مسببات إخفاق الطفل في تعلم مهارة أو أكثر. - مساعدة الأم لإكساب طفلها المهارات التي فشل الطفل في اكتسابها بكيفية سليمة.	الحوار، المناقشة الجماعية،التعزيز.	٣٠ ق
مهارة الاستقلالية	الثالثة عشر: كنس الغرفة	- أن يسحب الطفل المكنسة على الأرض. - أن يسيطر الطفل على المكنسة أثناء التنظيف. - أن يضع الطفل المكنسة في المكان المخصص لها.	التسلسل، التعلم بالمشاهدة، لعب الدور، التعزيز.	٣٠ ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
مهارة الاستقلالية	الرابعة عشر: ارتداء القميص	- أن يضع الطفل مقدمة الرأس عند رأس القميص. - أن يسحب الطفل القميص لأسفل حتى يدخل رأسه. - أن يدخل الطفل يده اليمنى داخل الكم الأيمن. - أن يدخل الطفل يده اليسرى داخل الكم الأيسر. - أن يسحب الطفل طرف القميص إلى أسفل.	تحليل المهارة، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، التكرار، التعزيز، النمذجة المباشرة.	٣٥ ق
مهارة الأمان بالذات	الخامسة عشر: ارتداء البنطلون	- أن يمسك الطفل البنطلون من أعلى (عند الحزام) بيده. - أن يرفع الطفل البنطلون ثم يدخل رجله اليمنى ثم رجاه اليسرى. - أن يُمسك الطفل الزر ويدخله في مكانه.	تحليل المهارة، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، التكرار، التعزيز.	٣٥ ق
مهارة الاستقلالية	السادسة عشر: ارتداء الحذاء	- أن يتعرف الطفل إلى طريقة ارتداء الحذاء. - أن يضع الطفلقدمه اليمنى في الحذاء الأيمن. - أن يضع الطفلقدمه اليسرى في الحذاء الأيسر. - أن يربط الطفل أربطة الحذاء .	الحوار، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، التكرار، الحث بالتقليد، التعزيز.	٣٠ ق
مهارة الاستقلالية	السابعة عشر: تمشيط الشعر	- أن يتعرف الطفل على كيفية تمشيط الشعر بشكل صحيح . أن يتعرف الطفل على أداة تمشيط الشعر - أن يمشط الطفل شعره باستخدام المشط الفرشاة .	النمذجة المباشرة، التعلم بالمشاهدة، التكرار، التعزيز.	٢٥ ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
مهارة الأمان بالذات	الثامنة عشر: شراء الغذاء	- أن يعتمد الطفل على نفسه في عملية الشراء. - أن يتعرف الطفل على النقود ويميزها. - أن يحددالطفل قيمة النقود (جنيه– ٥ جنيهات– ١٠ جنيهات) . - أن يتعرف الطفل على اسم البضاعة (شيبس،عصير، بسكويت ..) . - تتدرب الأمهات على كيفية متابعة تنفيذ خطة تطوير الذات التي أعدوها.	الحوار والمناقشة، النمذجة المباشرة، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، لعب الدور، التعزيز.	٣٥ ق
مهارة الأمان بالذات	التاسعة عشر:خلع الملابس	- أن يسحب الطفل الساق الضعيفة اليمنى أو اليسرى لخلع البنطلون. - أن يسحب الطفل الذراع الضعيفة اليمنى أو اليسرى لخلع القميص. - أن يعلق الطفل ملابسه على الشماعة الخاصة بها.	الحوار، تحليل المهارة، التسلسل، التعلم بالمشاهدة، التكرار، التعزيز.	٣٠ ق
مهارة الأمان بالذات	العشرون: الاستحمام	- تعرف الأمرسالتها وهدفها من تربية طفلها المعاق عقلياً. - تميز الأم العلاقة بين كيفية تعاملها مع أهدافها وبين الأمل والتفاؤل. - تتدرب الأم على كيفية تحديد رؤيتها ورسالتها وهدفها في الحياة. - تطبق الأم مبدأ الواقعية في إشباع حاجاتها وحاجات طفلها في إطار حدود الواقع.	الحوار والمناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، البناء المعرفي، الإقناع، التعاون، تدعيم الذات،إعادة التقييم الإيجابي، التغذية الراجعة.	٦٠ ق
مهارة الأمان بالذات	الحادية والعشرون: تقليم الأظافر	- أن يحافظ الطفل على أظافره قصيرة قدر الإمكان. - أن ينظف الطفل أظافر اليدين والقدمين بعد الاستحمام. - أن يمسك الطفل المقص بكيفية أمنة. - أن يستخدم الطفل المقص في تقليم أظافره.	الحوار ،التسلسل، التعزيز، النمذجة غير المباشرة، التعلم بالمشاهدة، الحث بالتقليد.	٣٥ ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
جلسة تقييمية	الثانية والعشرون: تقييم مهارات متعلمة	- أن تحدد الأم إلى أي مدى اكتسب الطفل المهارات المتعلمة (كنس الغرفة، ارتداء الملابس، تمشيط الشعر، الاستحمام، تقليم الأظافر، خلع الملابس) . - أن تبين الأم مسببات إخفاق الطفل في تعلم مهارة أو أكثر. - مساعدة الأم لإكساب طفلها المهارات التي فشل الطفل في اكتسابها بكيفية سليمة.	الحوار، المناقشة الجماعية،التعزيز.	٣٠ ق
مهارة الأمان بالذات	الثالثة والعشرون: إجراء مكالمة هاتفية	- أن يمسك الطفل الهاتف بكيفية سليمة. - أن يفتح الطفل الهاتف. - أن يحدد الطفل رقم الشخص المتصل به. - أن يبدأ الطفل الحديث إذا رد الشخص المتصل به. - أن ينهي الطفل المكالمة الهاتفية.	الحوار، التسلسل، النمذجة المباشرة، لعب الدور، التعلم بالمشاهدة، التعزيز، الحث اللفظي.	٣٥ ق
مهارة الأمان بالذات	الرابعة والعشرون: استخدام باص المركز	- أن يخرج الطفل إلى ساحة المكان مع الأم. - أن يتعرف الطفل على باص المركز. - أن يتحرك الطفل متجهًا إلى الباص. - أن يجلس الطفل في مقعده الخاص به بأمان.	التسلسل، لعب الدور، النمذجة المباشرة، التكرار، التعزيز.	٣٥ ق
مهارة الأمان بالذات	الخامسة والعشرون: الالتزام بإشارات المرور	- أن يتعرف الطفل على الألوان المختلفة لإشارات المرور. - مساعدة الطفل على التميز بين الإشارات الضوئية للمرور. - أن يتوقف الطفل عن السير عندما تكون الاشاره حمراء لسير المركبات. - أن يستعد الطفل للسير عندما تكون الإشارة صفراء. - أن يعبر الطفل الطريق عندما تكون الاشاره خضراء.	الحوار، التسلسل، النمذجة غير المباشرة، التعلم بالمشاهدة، التعزيز، الحث بالتقليد، لعب الدور.	٣٥ق

محاور الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
مهارة الأمان بالذات	السادسة والعشرون: حماية النفس من المخاطر	- أن يبتعد الطفل عن أي شخص يسبب له أذى نفسي أو جسمي له. - أن يكتسب الطفل الثقة في نفسه. - أن يستطيع الطفل مواجهة الشخص المعتدي. - أن يعرف الطفل متى ولمن يقول "لا".	الحوار والمناقشة، لعب الدور، النمذجة بالمشاركة، الحث اللفظي، التكرار، التعزيز	٣٥ق
الجلسة الختامية	الجلسة السابعة والعشرون: ختام البرنامج	- أن يُلخص الباحث جلسات البرنامج بشكل عام لأمهات أطفال المجموعة التجريبية. - أن تُحدد الأمهات مدي استفادة أطفالهن من جلسات البرنامج. - أن يضع الباحث آلية للتواصل بينها وبين الأمهات أطفال المجموعة التجريبية. - أن يجيب الباحث على تساؤلات الأمهات أطفال المجموعة التجريبية.	الحوار والمناقشة، الحث اللفظي.	٣٠ق

إجراءات ضبط البرنامج :

تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة (ملحق ١)؛ للوقوف على مدى تنظيم البرنامج بالصورة التي عليها، ومكوناته ومدى مناسبة محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه ومناسبته للفئة المستهدفة، ومناسبة الأدوات والفنيات والأساليب المستخدمة فيه. وتم تعديل البرنامج في ضوء تعليقات السادة المحكمين حتى وصل للصورة النهائية سالفة الذكر بمخطط البرنامج.

رابعًا: إجراءات البحث:

لكى يتم التحقق من فروض البحث، ومن ثم تحقيق أهدافه تم إجراء الدراسة على أربعة مراحل، تتضمن كل منها مجموعة من الخطوات الإجرائية على النحو التالى:

أ ـ مرحلة إعداد وتجهيز أدوات الدراسة كما يأتى:

١. إعداد مقياس مهارات العناية بالذات (ملحق ٢) بهدف تحديد درجة العناية بالذات لدى عينة الدراسة.

٢. إعداد وتجهيز برنامج مهارات العناية بالذات.

ب ـ مرحلة اختيار عينة البحث بعد إجراء الآتي:

- العمل على تكافؤ أفراد المجموعة في العمر الزمني والعمر العقلي من واقع السجلات المدرسية ودرجة التوحد ومهارات العناية بالذات من خلال المقياسين المستخدمين.
- إجراء وعقد اجتماعات مع المعلمات وأولياء الأمور تحديدًا الأمهات وسؤالهن عن أهم مظاهر الضعف في مهارات العناية بالذات التي يعاني منها أطفالهن.

ج. مرحلة التقويم التكويني والبعدي والتتبعي: فيه قام الباحث بـ:

- طلب من المعلمات والأمهات ملء استمارة متابعة على أطفالهن أثناء تطبيق البرنامج (ملحق ٤).
- تطبيق مقياس مهارة العناية بالذات بعد انتهاء البرنامج وإجراء القياس التتبعي بعد الانتهاء تمامًا بفترة زمنية تقدر بشهر ونصف.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول من فروض الدراسة والذى ينص على: « يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات العناية بالذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية» تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-WhitneyTest اللابارامتري Nonparametric لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كمجموعتان مستقلتان، وتتضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات من خلال الجدول (٨):

جدول (٨)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
مهارة تناول الطعام والشراب	ضابطة	٦	٤,٣٣	٢٦,٠٠	٥,٠٠٠	٢,١٠٠	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٦	٨,٦٧	٥٢,٠٠			
مهارة الأمان بالذات	ضابطة	٦	٤,٧٥	٢٨,٥٠	٧,٥٠٠	١,٦٩٠	غير دال
	تجريبية	٦	٨,٢٥	٤٩,٥٠			
مهارة الاستقلالية	ضابطة	٦	٤,٣٣	٢٦,٠٠	٥,٠٠٠	٢,٠٩٣	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٦	٨,٦٧	٥٢,٠٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٦	٣,٦٧	٢٢,٠٠	١,٠٠٠	٢,٧٣٢	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٦	٩,٣٣	٥٦,٠٠			

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح المجموعة التجريبية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عدا بعد مهارة العناية بالذات كانت الفروق غير دالة، إلا أن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات دالة عند مستوى (٠,٠١).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عثمان فراج (٢٠٠٤)، عادل عبد الله (٢٠٠٥)، عبد الحليم محمد (٢٠١١) في وجود تأثير دال للبرامج الإرشادية والتدريبية في تنمية المهارات التواصلية ومهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسة McCarther (2015) في فعالية تدريب لأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات الاستقلالية باستخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة، واستخدام استراتيجيات تعليم بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال لدى الأطفال. تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على الاستقلالية.

وهذا ما قامت به البحث الحالي من تدريب الطفل ذي اضطراب التوحد على مهارات تناول الطعام والشراب ومحاولة تقوية عضلات اليدين الدقيقة للطفل ذي اضطراب التوحد من خلال الإمساك بالشوكة والملعقةوتوجيهها نحو الفم لتناول الطعام، وتعويد الطفل على إطعام نفسه باستقلالية من خلال فنيات التسلسل وتحليل المهارة والتعزيز المادي والمعنوي والنمذجة المباشرة وغير المباشرة (الضمنية).

إلا أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارة الأمان بالذات لم تكن دالة، حيث لاحظ الباحث وجود صعوبة في إكساب الطفل ذي اضطراب التوحد مهارة الاعتماد على النفس في عملية الشراء والتعرف على النقود وتمييزها، وقد يرجع ذلك إلى أن الطفل ذي اضطراب التوحد مازال في مرحلة عدم الخروج من المنزل والتعامل الخارجي مع الآخرين، بالإضافة إلى الحماية الزائدة والخوف الشديد من قبل الوالدين عليه وتلبية متطلباته واحتياجاته (نادية أبو السعود، ٢٠٠٧).

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني والذى ينص على: «يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي» للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس مهارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) لدى المجموعة التجريبية، وتتضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي المقياس من خلال جدول (٩):

جدول (٩)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام والشراب	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	— ١,٩٩٧	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
مهارة الأمان بالذات	السالبة	٢	١,٧٥	٣,٥٠	— ١,٤٧٢	غير دال
	الموجبة	٤	٤,٣٨	١٧,٥٠		
	المتعادلة	٠	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
مهارة الاستقلالية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	— ٢,٢٠١	٠,٠٥
	الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
	المتعادلة	٠	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	١	١,٠٠	٠,٠٠	— ١,٩٩٧	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠		
	المتعادلة	٠	—	—		
	المجموع	٦	—	—		

يتضح من خلال جدول (٩) وجود حالة سالبة واحدة مقابل (٥) خمس حالات موجبة في بعد تناول الطعام والشراب والدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات، وعدم وجود حالات سالبة مقابل (٦) ست حالات موجبة في بعد مهارة الاستقلالية، ووجود حالتين سالبتين مقابل (٤) أربع حالات موجبة في بعد مهارة الأمان بالذات، وهذا بدوره يدل علي وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مهارات العناية بالذات عدا بعد مهارة الأمان بالذات وذلك لصالح القياس البعدي.

حيث كان متوسط رتب الحالات الموجبة في بعد تناول الطعام والشراب والدرجة الكلية للمقياس= ٤، بينما كان متوسط رتب الحالات الموجبة في بعد الاستقلالية= ٣,٥، وكانمتوسط رتب الحالات الموجبة في مهارة الأمان بالذات = ٤,٣٨، وجاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠,٠٥)، عدا بعد مهارة الأمان بالذات كانت غير دالة؛ مما أشار إلي تحقق الفرض الثاني بشكل جزئي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة الجارحي (٢٠٠٤) في فاعلية برنامج إرشادي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين مهارات السلوك التكيفي وخفض السلوكيات المضطربة لديهم، ودراسة أمل علي (٢٠١١) في توضيح أهمية إكساب المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة Hancock & Kaiser (2014) في دور التعزيز المادي والتعليمي أثناء التدخل وإثبات فاعليته مع أطفال التوحد.

ونعزى التباين في الأداء على بعد مهارة الاستقلالية إلى تأثير المعالجة باستخدام البرنامج التدريبي المقترح الذي وفر مواقف وتدريبات ساهمت في تحسين أداء الأطفال الاستقلالي، كما اتفقت مع نتيجة دراسة هبه قدري (٢٠١٥) وهى برنامج لتنمية المهارات الاستقلالية لأطفال المصابين بشلل الأطفال ودلت نتائجها على تحسن الأداء عند الأطفال ودرجة الاستقلالية ارتفعت لصالح الأداء البعدي.

وهذا إن دل فيدل على نجاح برنامج الدراسة التدريبي في إكساب أطفال المجموعة التجريبية المهارات الأدائية والمتمثلة في مقياس مهارات العناية بالذات والتي تتمثل في الوظائف الاستقلالية ومهارات تناول الطعام والشراب، فهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أكثر الفئات التي تحتاج إلى اكتساب مثل هذه المهارات بمساعدة الأخصائي النفسي أو المرشد التدريبي والأم. وجد الباحث أن الطفل ذي اضطراب التوحد يعاني من مشكلات الأكل الانتقائي، فالطفل ذي اضطراب التوحد يفضل مجموعة محدودة من الأغذية وعادة ما لا يرغب في محاولة أنواع جديدة من الأغذية، بالإضافة إلى الأكل المحدود، حيث يأكل الطفل ذي اضطراب التوحد كميات أقل من الأغذية بكثير مما ينبغي بالنسبة لعمره، وعادة ما لا يرفض أكل أنواع الأغذية المختلفة. وفي الغالب يكون الطفل نحيلًا وقصيرًا ومن ثم يكون الطفل في حالة صحية غير جيدة.ونجح البرنامج التدريبي في خفض بعض المشكلات السابقة من خلال تشجيع الطفل ذي اضطراب التوحد على تناول أطعمة مختلفة والنجاح في تناول الطعام والشراب.

ونجح البرنامج التدريبي في تحسين مهارات الاستقلالية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد كارتداء الملابس والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان وبعض الاحتياجات الأساسية الأخرى المرتبطة بحسن المظهر والعناية بالذات، وإن كان البرنامج لم يحقق فعالية في إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارة الأمان بالذات ويفسر ذلك بمعاناتهم من قصور في اللغة غير اللفظية والتي ترتبط بشكل دال مع التأخر في التطور اللغوي، حيث يعد غياب السلوكيات غير اللفظية كالإيماءات والتلميحات من المؤشرات المبكرة لظهور اضطرابات التوحد، حيث يفشل الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المحافظة على التواصل البصري مع الآخرين؛ مما يجعله يفشل في عمل تفاعل اجتماعي ناجح (شقير، ٢٠٠٦، ٢٤٣).

نتائج الفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذى ينص على: «لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعديوالتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات». وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed RanksTest لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) لدى المجموعة التجريبية، وتتضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من خلال جدول (١٠):

جدول (١٠)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات العناية بالذات

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام والشراب	السالبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠	— ١,٨٩٠	غير دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
مهارة الأمان بالذات	السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	— ٠,٣٧٨	غير دال
	الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	المتعادلة	٢	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
مهارة الاستقلالية	السالبة	٢	٢,٠٠٠	٤,٠٠	— ٠,٩٦٦	غير دال
	الموجبة	٣	٣,٦٧	١١,٠٠		
	المتعادلة	١	—	—		
	المجموع	٦	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	— ١,١٩٠	غير دال
	الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
	المتعادلة	٠	—	—		
	المجموع	٦	—	—		

يتضح من خلال جدول (١٠) أنه:

(١) **في بعد تناول الطعام والشراب توجد (٤) أربع حالات سالبة، (٢) حالتان متعادلتان ولا توجد حالة موجبة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في هذا البعد، حيث جاءت قيمة «Z= ١,٨٩٠»، وهذه قيمة غير دالة إحصائية.**

(٢) في بعد مهارة الأمان بالذات توجد (٢) حالتان موجبتان بعد الترتيب في مقابل (٢) حالتان سالبتين، و(٢) حالتان متعادلتان. هذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مهارة الأمان بالذات، حيث جاءت قيمة "Z= ٠,٣٧٨" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

(٣) في بعد مهارة الاستقلالية توجد (٣) حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل (٢) حالتان سلبيتان، و(١) حالة متعادلة، هذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد مهارة الاستقلالية، حيث جاءت قيمة "Z = ٠,٩٦٦" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

(٤) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات توجد (٢) حالتان موجبتان بعد الترتيب في مقابل (٤) أربع حالات سالبة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات العناية بالذات، حيث جاءت قيمة "Z= ١,١٩٠" وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

يتبين مما سبق ارتفاع عدد حالات الرتب السالبة في الدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات عدا بعد الأثر كانت حالات الرتب الموجبة أكثر من حالات الرتب السالبة في بعد مهارة الاستقلالية والدرجة الكلية للمقياس، وإن كانت الفروق طفيفة وغير دالة إحصائيًا؛ ويعزى الباحث هذه الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي إلي أن القياس البعدي يتم مباشرة عقب جلسات البرنامج، وبالتالي يكون التأثير واضح لمحتوى البرنامج، ولوجود الباحث مع الأطفال أثناء جلسات البرنامج، وحرصه على إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات العناية بالذات، بينما في القياس التتبعي ـــ والذى تم بعد انتهاء البرنامج بشهر ونصف ـــ فقد تتدخل عوامل النسيان، وغياب الباحث عن العينة، وعلى الرغم من ذلكإلا أن جاءت الفروق غير دالة إحصائيًا مما أشار إلي استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد موسى (٢٠٠٦) والتي أكدت فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض مهارات السلوك الاستقلالي قياسًا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات، وقدمت الدراسة برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول النشاط المصورة وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بغرض تنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم، وساهمت في زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب، وكيفية إعداد واستخدام جداول النشاط المصورة لمواصلة تدريب أطفالهم في المنزل لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم، ودراسة أشواق ياسين (٢٠٠٧) في استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الحسية والحياتية لدى أطفال اضطراب التوحد.

ويرجع الباحث عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس معارات العناية بالذات (أبعاد ودرجة كلية) إلى تكامل محاور البرنامج التدريبي الثلاثة، بالإضافة إلي حرص الباحث في البرنامج علي تكامل العناصر النفسية والتربوية والسلوكية في الجلسات، شمولية البرنامج لتحقيق أهدافه المتعلقة بتحسين مهارات العناية بالذات والمتمثلة في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب ومهارة الأمان بالذات ومهارة الاستقلالية، وتركيز البرنامج علي تدريب الأطفال بإكسابهم المهارات والاحتياجات الأساسية في العناية بالذات.

ولأن البيئة التربوية المحفزة تؤثر في اكتساب الطفل الاستقلالية وتنوع المواقف التعليمية وإثرائها من خلال الأدوات المستخدمة في الأنشطة المختلفة واستخدام فنيات التعزيز الإيجابى (المادي والمعنوي) التي تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما أكدته دراسة (Hancock & Kaiser,2014) إلى استخدام التعزيز التعليمي أثناء التدخل مع أطفال التوحد، بغرض التعرف على أثر وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعي لديهم في عمر ما قبل المدرسة وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية في اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وقد تم عمل ملاحظة لمدة (٦) ستة أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمى، وقد أسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمي في تدعيم السلوك المرغوب لدى أطفال التوحد.

التوصيات:

ينتهي البحث الحالي بمجموعة من التوصيات الآتية:

١) تزويد أسر أطفال اضطراب التوحد بالمعلومات والخبرات والمعارف المرتبطة بطبيعة الاضطراب والأسباب والفرص المناسبة للتدريب وجوانب التأهيل اللازمة.

٢) تقديم البرامج التدريبية والإرشادية المناسبة __كمدخل وقائي__ لأسر المعاقين ومساعدتهم في تنفيذ الخطوات الإجرائية لإكساب أطفالهم سلوكيات سوية والاشتراك معهم في تحديد الأنشطة المناسبة.

٣) إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال المعاقين ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو السوي.

٤) دراسة الخصائص المختلفة للطفل ذي اضطراب التوحد ودراسة البيئة الأسرية له.

٥) دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلم الطفل وإكسابه المهارات اللازمة.

البحوث المقترحة:

من خلال نتائج البحث الحالي يقترح الباحث إجراء بحوث فيما يلي:

١- فعالية برنامج تدريبى لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتدريب أطفالهم على استخدام البرامج التدريبية المصورة وأثره في تنمية المهارات الاستقلالية لديهم.

٢- دراسة تحليلية لمعرفة أسباب قصور النمو الاجتماعي والاستقلالي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- دراسة تتبعية لسلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل عمرية مختلفة.

المراجع

أبو السعود، نادية (٢٠٠٢). فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بذي اضطراب التوحد وآبائهم. **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أبو السعود، نادية (٢٠٠٧). الاضطراب ذي اضطراب التوحد وعلاقته بضغوط الوالدين، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أبو سيف، حسام (٢٠٠٦). **الطفل ذي اضطراب التوحد**. القاهرة: ايتراك .

أمين، سها (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا الطفولة، جامعة عين شمس.

برادة، هدى (١٩٩٣). **في سيكولوجية النمو**. القاهرة: دار النهضة العربية.

بهادر، سعدية (٢٠١٢). **المرجع في برامج تربية أطفال ماقبل المدرسة**، ط (٣). القاهرة: منشور بواسطة المؤلف.

الجارحي، سيد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الجلبي، سوسن (٢٠١٠). **التوحد الطفولي، أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه**، ط (٢). دمشق: مؤسسة علاء الدين.

جودت، مصطفي (٢٠٠٧). أثر استخدام برنامج علاجي مقترح في التربية الأمانية على تعديل استجابات تلاميذ الصف الثالث من التعليم الابتدائي بمدينة المنيا نحو بعض الأفعال السلوكية غير الأمنة لهم. **مجلة البحوث في التربية وعلم النفس**، كلية التربية، جامعة المنيا، ١٠ (٤)، ٣٢٥- ٣٧٦.

الحديدي، منى والخطيب، جمال (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين**. عمان: دار الكر.

حسين، جيهان (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

خطاب، محمد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة الاضطراب السلوكية. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

خطاب، محمد (٢٠٠٦). **سيكولوجية الاضطرابات النفسية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد**. القاهرة: العالمية للنشر.

خطاب، محمد (٢٠٠٦). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

خطاب، محمد (٢٠١٥). **تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**. عمان: دار وائل .

الخطيب، جمال (٢٠٠٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين**. عمان: دار الفلاح للنشر والتوزيع.

الراوي، فضيلة وصالح، آمال (١٩٩٩). **التوحد الإعاقة الغامضة**. الدوحة.

ربيع، سحر (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

رستم، حنان (٢٠١١). فاعلية وحدة مقترحة في التربية الوقائية في منهج العلم لتنمية الوعي الوقائي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الزاكي، مني (٢٠١٢). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل المعاق وعلاقتها بسلوكه الاستقلالي، **مجلة كلية التربية النوعية**،جامعة المنصورة، ١٥ (٣)، ١٨٣- ٢٥٩.

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

سعد رياض (٢٠٠٨). **الطفل ذي اضطراب التوحد: أسرار الطفل ذي اضطراب التوحد وكيف نتعامل معه**. القاهرة: دار النشر للجامعات.

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

سليم، أحمد (٢٠٠٦). **التوحد وتعديل السلوك**. عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.

سليمان، سيدة (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض طفل اضطراب التوحد، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٢). **اضطراب التوحد: إعاقة التوحد لدى الأطفال**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٦). **إعاقة التوحد**، (ط٢). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن (٢٠١١). **اضطراب التوحد: إعاقة التوحد لدى الأطفال**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الشامي، وفاء (٢٠١٤). **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها)**. الرياض: الجمعية الفيصلية.

الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٢). برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل في مجال التوحد الطفولي (الأوتيسية). **مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة، (٦٩)، ٢٢- ٧٥.

الشربيني، لطفي (٢٠١٤). **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات- تعريف وتشخيص**، ط (٢). القاهرة: دار الفكر العربي.

شقير، زينب (٢٠٠٦). **التعلم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

شقير، زينب (٢٠٠٦). علموا أولادكم المعاقين عقليًا وتربويًا «التخلف العقلي– صعوبات التعلم– التأخر الدراسي- التوحد». **سلسلة إصدارات التشخيص التكاملي والتعليم العلاجي لغير العاديين**، ٦)، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد العزيز، إلهامي (٢٠١١). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة : دار الكتب.

عبد الفتاح، محمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة بنها.

عبد الله، عادل (٢٠٠٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. **مجلة بحوث كلية الآداب**، سلسلة الإصدارات الخاصة، جامعة المنوفية، ع (٧)، ١٢٥- ١٧٣.

عبد الله، عادل (٢٠٠٥). العلاج بالموسيقى كاستراتيجية علاجية تنموية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، **المؤتمر العلمي الأول لكليتي الحقوق والتربية النوعية**، جامعة الزقازيق.

عثمان، سيد (١٩٨٤). **علم النفس الاجتماعي التربوي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علاونه، ستفين (٢٠٠٤). **سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة الرشيد**. عمان: دار العشيرة للنشر والتوزيع.

علي، أمل (٢٠١١).فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية.

عمر، أميرة (٢٠٠٩). فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عناني، محمد (٢٠١١). **تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (كتاب لكل المعلمين)**. القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

فراج، عثمان (١٩٩٤). سيكولوجية التوحد أو الإجترارية. النشرة الدورية، **اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، (٤٠) ١٤-٧٨.

فراج، عثمان (٢٠٠١). توحديون ولكن موهوبين، **النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، (٦٧)، ١- ٦٨.

فراج، عثمان (٢٠٠٤). برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد. **النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة**، (١٩)، ٥٥- ١٠٨.

فرج، عبد اللطيف (٢٠٠٤). قواعد السلامة في محتوى منهج الصفوف الثلاثة الأولى للمرحلة الابتدائية (بنين) بالمملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية في التربية وعلم النفس**، جامعة المنيا، ٣ (١٤)، ٢٤٩- ٣١٧.

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

الفوزان، محمد (٢٠١٢). **التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب**. الرياض: دار عالم الكتب والتوزيع.

قاسم، سمية (٢٠١٧). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا: دراسة ميدانية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، يوني، ٢٣٩- ٢٥٦..Available at: http://search.mandumah.com/Record/843470

قاسم، محمد (٢٠١١). **الطفل ذي اضطراب التوحد (اضطراب التوحد) الانطواء حول الذات ومعالجته: اتجاهات حديثة**. عمان: دار الفكر العربي.

قدري، هبة (٢٠١٥). فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الاستقلالية للأطفال المصابين بمرض شلل الاطفال. **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

قطب، غادة (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

كامل، سهير (٢٠٠٩). **سيكولوجية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

كامل، محمد (١٩٩٨). **من هم ذوى اضطراب التوحد وكيف نعدهم للنضج**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

كامل، محمد (٢٠٠٣). **الدليل العملي لبناء قدرات الاطفال المعاقين ذهنيًا**. القاهرة: دار الطلائع.

محمد علي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوى التوحد. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد، عبد الحليم (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

مدبولي، أسامة (٢٠٠٦). فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

مراد، صلاح (٢٠٠٠). **الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والعلوم التربوية والاجتماعية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

موسى، رائد (٢٠٠٥). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقياس فاعليته. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات العليا، عمان.

موسى، محمد (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

موسى، محمد (٢٠١٠). اضطرابات التواصل لدى أطفال التوحد- معًا نتواصل لحياة أفضل، **الحلقة النقاشية حول التوحد**. الشارقة: وزارة العمل والشئون الاجتماعية.

ياسين، أشواق (٢٠٠٧). تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية لأطفال مصابين بالاضطراب اضطراب التوحد. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ياسين، حمدي (٢٠٠١). **الاتجاهات النفسية للأمهات والابناء نحو المربية الأجنبية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى**. القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب.

American Psychiatric Association (2004). *Diagnostic criteria from DSM-IV*. Tm. Washington DC author.

Barrmann, K. (2008). The development of emotional concepts in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 124-136.

Ball, J. (2016). Increasing social interactions of preschoolers with autism through relationships with typically development peers. Practicum *Report,* Nova Southeastern University.

Beitchman, J. & Brownie, E. (2015). Language Development and its Impact on Children's Psychosocial and Emotional Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-8

Biklen, D. (2010). Communication unbound: *Autism and Praxis*. Harvard Educational Review, 60(3), 291-314.

Carr, E. & Kemp, A. (2013). Acquisition of sign language by autistic children: Spontaneity and generalization effects. *Journal of Applied Behavior Analysis,* 16(3), 297-316.

Cicero, F. & Pfadt, A. (2005). Investigation of a reinforcement based toilet training procedure for children with autism. *Research in Development Disabilities*, 2(1), 61-65.

Dunlap, C. & Fox, S. (2011). *Teaching students with autism*. New York: Kendal, Hunt.

Dawson, S (2008). *Autism Plectrum Disorders*. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development.

Firth, U. (2013). *Autism Scientific American*. London: Merrill Publishing. Com.

Fred, V. (2007). *Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 2nd edition. Cambridge: Child and Adolescent Psychiatry.

Gilbert, C. (2011). *The Autistic Dimension*. Birmingham: Lancet Magazine.

Griffith, E.; Pennington, B.; Wehner,E. & Rogers, S. (2009). Executive function in young children with autism. *Child Development*,70(4), 817-832.

Hancock, T. & Kaiser, A. (2014).The Effects of trainer implemented enhanced milieu leaching on the social communication of children with autism: *Topics in Early Childhood Special Education*, (22), 39-54.

Inoue, M. ; Lizuka, A. & Kobayahi, S. (2013). Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. *Japanese Journal of Special Education*, 32(3), 817-832.

Maddox, L. (2010). Effects systematic social skills training of the social communication behaviors of young children with autism during play activities. *PhD. Thesis*, University of Nebraska.

McCarther, J. (2015). Teaching independent eating to developmentally handicapped child showing chronic food refuse all and disruption at mealtimes. *Journal of Developmentally Disabilities*, 12 (3), 203-210.

McClannhan, L. (2014). Assessing and improving child care: A personal appearance index for children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23 (4), 141-152.

Targ, M. (2013). *Key stopareting the child in with autism*. N.Y.: Barron's Education Series .Inc.

Vidya ,B.(2011). *Autism Spectrum Disorders in children*. N.Y. Pub. by in forma health care.