فعالية برنامج تدريبي قائم علي تدريس الأقران في تنمية مهارات العناية الشخصية و تناول الطعام و تجنب المخاطر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

محمد سيد إبراهيم محمود سلامه*

مقدمة

يمثل اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) واحدا من الاضطرابات النمائية التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الطفل التوحدي من اضطرابات نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة وتؤدى إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه (حسنى حلواني،١٩٩٦) ويعود الفضل في التعرف على اضطراب طيف التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليو كانر عام ١٩٤٣حيث قام بإجراء دراسة على (١١) طفلا ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسة أطلق عليها أسم التوحد الطفولي حيث وصفت الأطفال بالعزلة الاجتماعية وعجز في التواصل وسلوك نمطي متكرر، حيث يعجز الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد عن تطوير مهاراته الاجتماعية منذ الثلاث سنوات الأولى من حياته ، مما يؤثر في تواصله مع الآخرين فينعزل عن بيئته ومجتمعه وأسرته وأقرانه وهو ما يؤثر سلباً في أداءه الوظيفي، إضافة إلى ذلك يعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عدداً من المشكلات ولعل من أبرزها ما يتعلق بمهارات الحياة اليومية (جمال الخطيب ،٢٠٠٧).

أشارت نتائج الدراسات السابقة أن اضطرابات التواصل التي يعانى منها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المرغوب فيها كالانسحاب الاجتماعي (تريبنجرTrepagnier،1996؛ دورمان، وليفيبيفر Dorman & Lefebvre،1999؛ وديفيد Davis،2002؛ ومارتن Martin, et. al ، 2005) ،

---

*بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت إشراف:

د.هالة رمضان عبد الحميد " أستاذ التربية الخاصة المساعد كلية التربية جامعة قناة السويس "

د.إيمان عطية حسين " مدرس بقسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة قناة السويس "

وينتج عن ذلك ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي التى هى من أهم الخصائص السلوكية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث يتسمون بعدم القدرة على المشاركة فى العلاقات الاجتماعية، ويرفضون اي نوع من التفاعل الاجتماعي، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود قصور في مهارات الحياة اليومية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وعدم القدرة على الاهتمام و العناية بالذات، وإشباع احتياجاته

ومنها(Lutzker& Taubman ,Shipley ،2002؛ 2002Tsakiris ؛ et.al, Pityaratstian, Tavare& Gringras؛ Wang، 2008؛ Kroeger&Bumworth ،2009؛ Tracy ،2012؛Mourad،2015).

أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسمون بضعف في مهارات الحياة اليومية وقد أكد (Carothers&Taylor,2004) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعف في مهارات تناول الطعام (استعمال أدوات المائدة ، ومهارة أدأب المائدة) ، وضعف في مهارات المظهر العام (مهارة ارتداء الملابس)، وضعف في مهارات التنقل (الإحساس بالاتجاهات، واستعمال وسائل المواصلات العامة) ، بالإضافة إلى قصور في مهارات السلامة مثل عبور الشارع والتنقل، كما يعانون من قصور في المواقف الجديدة(هشام الخولي ، ٢٠٠٤).

وانطلاقا من أهمية اكتساب الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بعض مهارات الحياة اليومية وذلك من خلال تدريس الأقران، والدور الذى يلعبه الأقران في حياة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وفي تحقيق تكيّف الطفل مع المجتمع والأفراد المحيطين له ، كان ضرورة وجود برامج تعمل على تعليم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات الحياة اليومية بمساعدة الأقران ومن خلال بحث الباحث وجد ندرة في البرامج التى تهدف إلى تعليم الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات الحياة اليومية بمساعدة الأقران لذا أجريت هذه الدراسة للتحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على تدريس الأقران في تنمية مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة

لاحظ الباحث من خلال تعامله مع الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد في المركز الطبي بجمعية رواد التنمية بالإسماعيلية أنهم يتعرضوا إلى عدد من المشكلات الحياتية حيث أن الطفل لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، ولعل من أبرزها عجزه عن أداء

مهارات الحياة اليومية متمثلة في عدم قدرته على رعاية نفسه (ذاته) وإطعامها وحمايتها، بل إنه يحتاج إلى من يطعمه، ويساعده في ارتداء ملابسه وخلعها .

يتضح من ذلك أن هناك نسبة من الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد في المجتمع يعانون من ضعف في مهارات الحياة اليومية ، والتواصل الاجتماعي مع الأقران، لذا أوصت الدراسات بإعداد برامج تدريبية لتنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد، وخاصة استخدام إستراتيجية تدريس الأقران لأنها واحدة من الإستراتيجيات التدخل الناجحة في التدريس مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث أنها تحقق أهداف ايجابية كالثقة بالنفس، و ذلك نظرا لمرونة العلاقة بين الأطفال وبعضهم البعض أكثر من علاقة الطفل بالمعلم، وقد اظهر التدريس بواسطة الأقران نجاحا في تعزيز المهارات الاجتماعية،و الأكاديمية للأطفال العاديين،والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (حسن الحلوانى٢٠٠٥، ١٥٦).

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات منها (جاميس James، 1996؛كاربنتر carpenter ،2002؛ ومحمد الفوزان؛٢٠٠٣؛ ورأفت السعيد،٢٠٠٥؛ هابير،وسيمون، وفريا Harper,Symon&frea ,2008 ؛ وجيهان حسين ،٢٠١١) إلى أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يعانى من بعض الاضطرابات السلوكية الناتجة عن عدم القدرة على التواصل مع الآخرين أو التعبير عن رغباته أو احتياجاته اليومية بشكل طبيعي ، لذلك فإن تطبيق مثل هذه البرامج و الاستراتيجيات يساعد إلى حد كبير في عملية التضمين داخل المدرسة حيث احتكاك الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد مع الأطفال الأسوياء(سيد جارحى،٢٠٠٤).

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالى :

ما فعالية برنامج تدريبي قائم على تدريس الأقران في تنمية بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ؟ وما أستمرارية فعاليتة ؟

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على تدريس الأقران في تنمية بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام و مهارات تجنب المخاطر لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية :

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنها تتناول فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة بالبحث وهى فئة ذوى اضطراب طيف التوحد التي تعتبر من أشد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي لدى الطفل وقد تساعد نتائج هذه الدراسة في الإضافة الي الادبيات التربوية في هذا المجال .

الأهمية التطبيقية:

١- تقدم برنامج تدريبي يمكن أن يكون أداه فعالة لمعلمي أطفال التوحد وأولياء الأمور ليستفيدوا منه فى التعامل مع هؤلاء الأطفال والعمل على تعديل السلوكيات المضطربة لديهم.

٢- إعداد مقياس لقياس مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر للطفل التوحدى يمكن أن يستخدم من قبل الباحثين والمعلمين لتقييم مهارات الحياة اليومية.

مصطلحات الدراسة

١. البرنامج تدريبي Training program

يشير مصطلح التدريب إلى اكتساب المعرفة والمهارة، والكفاءات نتيجة للتدريس المهنى أو المهارات العملية والمعرفة التي تتصل بالكفاءات المفيدة المحددة (سمية طه ٢٠١٣) .

٢- تدريس الأقران Peer teaching

هو نظام تعليمي يقوم فيه المتعلمون بالتعاون مع بعضهم البعض حيث يقوم أحدهم بنقل المعارف والخبرات العلمية والعملية التي يتقنها إلي الآخرين الأقل كفاءة وذلك تحت إشراف وتوجيه من المعلم(عبد العزيز الشخص،وعبد الغفار عبد الحكيم،١٩٩٢).

يعرفه الباحث بأنه عملية تعليمية ثنائية مشتركة بين تلميذين أحدهما لديه اضطراب طيف التوحد و الآخر طفل طبيعي و يكون لديه القدرة على أداء المهارة بشكل أفضل من الآخر، ويمتلك مهارات أكثر ويقوم بتعليم المهارة للطفل التوحدى الذي هو أقل قدرة في المهارة وذلك تحت إشراف وتوجيه الباحث .

٣- مهارات الحياة اليومية Daily living skills

يعرفها الباحث بأنها مجموعة من المهارات مثل مهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر ومهارات العناية الشخصية التي يتعلمها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج التدريبي والتي تساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد علي مواجهه متطلباته اليومية بنجاح ، وذلك بمساعدة مجموعة من الأقران العاديين.

٤- اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

هو اضطراب يتسم بعجز في بعدين أساسين هما، قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفا شديدا في الأداء الاجتماعي والمهني (الدليل التشخيصي الإحصائي الخامسDSM-5،٨٠٩،٢٠١٣).

الإطار النظرى والدراسات السابقة

المحور الأول :اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات ذات التأثير الشامل على كافة محاور النمو الاجتماعية، واللغوية والعقلية، والانفعالية، والحسية، ويظهر هذا التأثير على سلوك الطفل التوحدى، فمن الناحية الاجتماعية نجد الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد غير قادر على تبادل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مثل إلقاء أو رد التحية، أو إقامة العلاقات مع الأقران، والمحافظة على استمرار هذه العلاقات والتواصل البصري أو البدني مع الآخرين، ومن الناحية الانفعالية، نجده يظهر قصورًا واضحًا في فهم وتفسير تعبيرات الوجه في الحالات الانفعالية وما ينتج عنها، ولا يمكنه التعبير عن الألم أو التعب، وغير قادر على تبادل العاطفة مع الآخرين، ومن الناحية الحسية قد يظهر مستوى مرتفع أو منخفض من الاستجابات الحسية للمثيرات السمعية أو البصرية أو اللمسية، مما ينتج عنه الكثير من السلوكيات المضطربة مثل وضع الطفل إصبعيه في أذنيه عند سماعه صوت مرتفع، وبطبيعة الأمر فإن مثل هذه السلوكيات المضطربة تؤثر على تكيف الطفل مع بيئته بالصورة اللائقة، حيث إنه غير قادر على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، كما أنه غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية مناسبة مع الأقران، وفي حالة حدوث ذلك فإن هذه العلاقات لا تستمر طويلاً كما أن تفضيل الطفل للعب الفردي عن اللعب الجماعي يجعله ينعزل بعيدًا عن اكتساب كثيرًا من السلوكيات مثل الأخذ والعطاء والمشاركة (فهد الملغوث،٢٠٠٦).

عرفه الدليل التشخيصي الاحصائى الخامس DSM-5 (2013) بانه اضطراب يتسم بعجز في بعدين أساسين هما، قصور في مهارات التواصل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفا شديدا في الأداء الاجتماعي والمهني.

المحور الثاني: تدريس الأقران Peer Teaching

تعد إستراتيجية تعليم الأقران إحدى استراتيجيات التعلم التعاوني، وهي مجموعات تعليمية تعاونية ثنائية يقوم المدرس بتشكيلها، محاولاً قدر الإمكان أن يجعلها مجموعات غير متجانسة، وفي هذا النوع من المجموعات يعمل الطلاب معًا مدة تتراوح ما بين حصة إلى عدد من الحصص تنفذ على مدار أسابيع، وذلك لتحقق الأهداف التعليمية المشتركة، وفيها يعمل كل طالبين لإنهاء نشاط تعليمي، ثم يتبادلان الأدوار، أما دور المعلم هنا فهو اتخاذ جميع قرارات التخطيط فضلاً عن ملاحظة المتعلمين، إن تعليم الأقران يقوم على أساس تعليم المتعلم لقرينه الذي يحتاج إلى مساعدة، وبذلك يسهم في توجيه الاهتمام الفردي بإتاحة فرص أفضل للتعلم، على وفق المتعلم وبراعته في أداء المهام التي يقوم بها، إذ غالبًا ما يناسب شرح القرين لقرينه مستواه التحصيلي (وليد عبد الكريم، ٢٠٠٨).

أشارت عبير عثمان (٢٠٠٧) إلي أنها نظام تعليمي يقوم فيه المتعلمون بالتعاون مع بعضهم البعض، حيث يقوم أحدهم (القرين أو المعلم) بنقل المعارف والخبرات العلمية والعملية التي يتقنها للآخرين (الأقران أو المتعلمون) الأقل كفاءة في إتقانها وذلك تحت إشراف وتوجيه من المعلم.

المحور الثالث : المهارات الحياتية life skills

لقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تدريس 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 الطالب على أداء المهارات باستقلالية، إن اكتساب هذه المهارات يخفف 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 بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم (رائد ديب،٢٠٠٤)

وتتنوع المهارات الحياتية بين مهارات الرعاية الذاتية المتمثلة في المهارة الاجتماعية (التفاعل الاجتماعي)، ومهارة تناول الطعام، ومهارة ارتداء الملابس، والحذاء، ومهارة الذهاب إلى المرحاض، ومهارة معرفة الأشخاص وتميزهم، والتعرف على مسميات الأشياء، ومهارة إدراك الوقت والمكان مع تنمية المهارات الجسمية والحركية، واللغوية (لمياء بيومى ٢٠٠٨) .

فروض الدراسة :-

١- توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي .

٢- توجد فروق دالة بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر للاطفال من ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية .

٣- لا توجد فروق بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر للاطفال من ذوي اضطراب التوحد وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج .

الطريقة و الاجراءات

أ- منهج الدراسة :-

تقوم الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة لأنها أعتمدت على الأقران في نقل الخبرة و تدريس للأطفال ويعتبر المتغير المستقل هو محتوى البرنامج التدريبي القائم على تدريس الأقران،والمتغير التابع هو مهارات العناية الشخصية و تناول الطعام وتجنب المخاطر.

ب- عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من(٦)أطفال من فئة اضطراب طيف التوحد الخفيف وفقا لمقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب طيف التوحد ، ومقياس كارز لتوحد الطفولة، تتواجد في المركز الطبي لجمعية رواد التنمية لذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسماعيلية ، وتتراوح أعمارهم من (٦-١٢)أعوام ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين من حيث نوع الاضطراب ودرجة التوحد ومعامل الذكاء والعمر وهى:

١- المجموعة التجريبية:ويبلغ قوامها(٣)أطفال وهى تتلقى الأنشطة التدريبية للمركز بالإضافة إلى أنشطة برنامج الدراسة الحالية .

٢- المجموعة الضابطة: ويبلغ قوامها(٣)أطفال وهى تتلقى الأنشطة التدريبية للمركز فقط .

ج- أدوات الدراسة :

١- استمارة جمع البيانات الشخصية(إعداد/الباحث) حيث يتم التعرف علي البيانات الاولية للطفل

٢- استمارة تحديد أنواع المعززات(إعداد/الباحث) لمعرفه ما يحبه الطفل من معززات .

٣-مقياس مهارات الحياة اليومية للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد(إعداد/ الباحث) للتعرف علي مدى القصور في المهارات التي يقوم بها الطفل .

٤-البرنامج التدريبى المستخدم في تنمية مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام وتجنب المخاطر للطفل التوحدى (إعداد/ الباحث) الطريقة التي تستخدم لتنمية مهارات الطفل .

عينة الدراسة

تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على عينة من الأطفال من ذوى اضطراب التوحد بالإسماعيلية وتكونت من:-

١-عينة الدراسة الأساسية

الهدف من عينة الدراسة الأولية هو تقدير الخصائص السيكومترية (مؤشرات الصدق و الثبات) لمقياس الدراسة، والتعرف على الصعوبات التي قد تواجه عينة الدراسة،واختيرت عينة الدراسة الأولية من الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد بدرجة بسيطة بمحافظة الإسماعيلية حيث تم التطبيق على الأطفال في عدد من مراكز ومدارس تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، كان قوام العينة (٣٠) طفل تراوحت أعمارهم من(٦: ١٢)عام.

٢-عينة الدراسة المستهدفة

تكونت العينة القصدية للدراسة حيث تم اختيارهم من العينة الأساسية وتتكون من (٦) أطفال من الذكور من ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنوات، من المركز الطبي بجمعية تنمية رواد المجتمع بمحافظة الإسماعيلية ، متوسط الذكاء للمجموعة الضابطة ١٧.٣٣ وانحراف معياري ٣.٠٥٥ و متوسط الذكاء للمجموعة التجريبية ١٩.٣٣ وانحراف معياري ٣.٠٥٥ ومتوسط العمر الزمني للمجموعة الضابطة ٩.٣٠ وانحراف معياري ٠.٧٠ ومتوسط العمر الزمني للمجموعة التجريبية ٨.١٣ وانحراف معياري ٢.٥٨، وقام الباحث بتقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين من حيث عدد العينة ومعامل الذكاء والعمر الزمني وتكونت المجموعة التجريبية من (٣) أطفال والمجموعة الضابطة من (٣)أطفال.

وللتحقق من تكافؤ العينتين تم استخدام اختبار مان ويتنى في القياس القبلي لمقياس مهارات الحياة اليومية للطفل التوحدي لكلا المجموعتين الضابطة والتجريبية.

جدول (١) يوضح دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية في القياس القبلي.

المقياس / العمر الزمنى	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
الذكاء	الضابطة	٢.٨٣	٨.٥٠	-٠.٨٨٦	٠.٣٧٦
	التجريبية	٤.١٧	١٢.٥٠		
العمر الزمني	الضابطة	٣.٦٧	١١.٠٠	-٠.٢١٨	٠.٨٢٧
	التجريبية	٢.٣٣	١٠.٠٠		
مقياس مهارات الحياتية	الضابطة	٣.٠٠	٩.٠٠	-٠.٦٥٥	٠.٥١٣
	التجريبية	٤.٠٠	١٢.٠٠		

يتضح من الجدول رقم (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الذكاء ،والعمر الزمني وعلى مقياس مهارات الحياة اليومية مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثالثا: أدوات الدراسة

أ)أدوات اختيار العينة التي تتمثل في:

١-اختبار جودانف للذكاء غير اللفظي.

٢-مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

٣-مقياس تقدير اضطراب التوحد (كارز C.A.R.S).

٤- مقياس مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام وتجنب المخاطر للطفل ذو اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث).

ب) أدوات الدراسة الرئيسية التي تتمثل في:

١- مقياس مهارات الحياة اليومية (إعداد الباحث)

٢-برنامج تنمية المهارات الحياة اليومية للطفل التوحدي (إعداد الباحث).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

أ)أدوات اختيار العينة حصل الباحث على قيم كلا منهما من أرشيف المركز الطبي لتنمية الرواد الذي تتواجد فيه أفراد العينة ،والتي سبق أن قام بتطبيقها الأخصائي النفسي لهؤلاء الأطفال، وبناء عليها تم اختيار عينة الدراسة التي انطبقت عليها شروط العينة ، من حيث العمر ، ومستوى الذكاء، ودرجة التوحد و التي طبقها الأخصائي النفسي للمركز .

ب)أدوات الدراسة الرئيسية:

١- مقياس مهارات الحياة اليومية للطفل التوحدى (إعداد الباحث).

هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والتي تواجه الطفل بشكل يومي، والتي ما يجد صعوبات أثناء تطبيقها، ويتم التعرف عليها من خلال الملاحظة من ولى أمر الطفل.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٢) مفردة، توزعت على خمسة أبعاد هي البعد الأول ويقيس مهارات العناية الشخصية وعباراته من المفردة(١:٥) والبعد الثاني ويقيس مهارات العناية بالمظهر العام من المفردة (٦:١١) والبعد الثالث ويقيس مهارات تناول الطعام من المفردة (١٢:٢٣) والبعد الرابع ويقيس مهارات استخدام النقود من المفردة (٢٤:٢٧) والبعد الخامس ويقيس مهارات تجنب المخاطر من المفردة (٢٨:٣٢) ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة بدائل هي (دائما – أحيانا – نادرا) تمثل درجة تنفيذ المهارة الرئيسية، وتوجد خانة للملاحظات لتسجيل السلوك الخاطئ المصاحب لأداء المهارة ليتم مراعاة علاجها عند تعليم المهارة، والمطلوب من ولى الأمر قراءة كل عبارة بدقة ووضع العلامة المناسبة لأداء طفله.

تصحيح المقياس:

يقوم ولى الأمر باختيار أحد بدائل الإجابة التي تناسب أداء الطفل أمام كل عبارة ، وعند التصحيح تعطى ثلاث درجات للاختيار دائما، ودرجتان للاختيار أحيانا، ودرجة واحدة للاختيار نادرا، وتكون الدرجة الكلية العظمى للمقياس ككل (٩٦) درجة و الدرجة الكلية الصغرى للمقياس (٣٢)، وكلما ارتفعت درجة الطفل ازدادت مقدرته على أداء العديد من المهارات الحياتية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من حيث الصدق والثبات، حيث تم تطبيقه على عينة تتكون من (٣٠) طفل، وكانت النتائج كما يلى :

أولا: الصدق

صدق المحكمين بعد إعداد الاختبار فى صورته المبدئية تم التحقق من صدقه من خلال عرض المقياس على(١١) من المتخصصين فى مجال التربية الخاصة،والصحة النفسية،وعلم النفس التربوي، كما في ملحق(٢) لإبداء الرأي فيما يتعلق بالآتي :

عبارات المقياس

-ملائمة كل عبارة للأبعاد الفرعية التي يستهدف قياسها.

-تحديد مدى مناسبة صياغة العبارة.

-تعليمات المقياس

-مدى وضوح ودقة التعليمات.

- الصياغة السليمة للتعليمات.

وذلك إلى جانب إضافة ما يرونه مناسبا من تعديلات أو مقترحات، فيما يتعلق بكل عنصر من العناصر السابقة كما في ملحق (٣).

وقد أسفر رأى المحكمين عن نسب الاتفاق على عبارات المقياس حيث تراوحت مابين(٨٠%: ١٠٠%) وهى نسب مرتفعة تكفى للثقة فى هذا المقياس وبناء على نتائج آراء المحكمين تم إبقاء العبارات التي لاقت نسبة اتفاق(٨٠%) فأكثر، كما هو موضح بالملحق(٤) وبذلك تم الإبقاء على جميع عبارات المقياس، وقام الباحث بإعادة صياغة العبارات التي أشار إليها السادة المحكمين ، ليصبح المقياس في صورته النهائية كما هو مبين في جدول (٢).

جدول (٢) نسب اتفاق واختلاف آراء السادة المحكمين على عبارات مقياس تنمية المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدى

م	العبـــــــارات	الاتفاق على مناسبتها	الاتفاق على إعادة صياغتها	سبب الاختلاف
١	يغسل الطفل كلتا يديه بالماء والصابون	١٠٠٪	-	-
٢	يغسل الطفل وجهه بالماء والصابون	١٠٠٪	-	-
٣	ينظف الطفل أسنانه بالفرشاة و المعجون	١٠٠٪	-	-
٤	ينظف الطفل انفه باستخدام المنديل	١٠٠٪	-	-
٥	يقوم الطفل بتسريح شعره بالمشط	١٠٠٪	-	-
٦	يخلع الطفل قميص(بدون أزرار) بمفرد	١٠٠٪	-	-
٧	يرتدى الطفل قميص(بدون أزرار) بمفرده	١٠٠٪	-	-
٨	يخلع الطفل البنطلون بمفرده	١٠٠٪	-	-
٩	يرتدى الطفل البنطلون بمفرده	١٠٠٪	-	-
١٠	يرتدى الحذاء ذو الرباط اللاصق بمفرده	١٠٠٪	-	-
١١	يخلع الحذاء ذو الرباط اللاصق بمفرده	١٠٠٪	-	-
١٢	يجلس الطفل على مائدة الطعام بانضباط	١٠٠٪	-	-
١٣	يشرب الطفل السوائل من الكوب بمفرده	١٠٠٪	-	-

م	العبـــــــارات	الاتفاق على مناسبتها	الاتفاق على إعادة صياغتها	سبب الاختلاف
١٤	يستخدم الطفل الشوكة في تناول الطعام بمفرده	١٠٠٪	–	–
١٥	يستخدم الطفل الملعقة في تناول الطعام بمفرده	١٠٠٪	–	–
١٦	يرفع الطفل مقدار مناسب من الطعام على الملعقة	١٠٠٪	–	–
١٧	يرفع الطفل الطعام من الطبق بطريقة سليمة	١٠٠٪	–	–
١٨	يضع الطفل الطعام داخل الفم دون أن يسكب	١٠٠٪	–	–
١٩	يقوم الطفل بإحضار الطعام من مكان تواجده	٩٠٪	١٠٪	إعادة صياغة
٢٠	يعد الطفل ساندويتش باستخدام أدوات بلاستيكية	٩٠٪	١٠٪	إعادة صياغة
٢١	ينظف الطفل ما يسكب منه	١٠٠٪	–	–
٢٢	يقوم الطفل بتحضير العصير	٩٠٪	١٠٪	إعادة صياغة
٢٣	ينظف الطفل ما يسكب من العصير	٨٠٪	٢٠٪	إعادة صياغة
٢٤	يتعرف الطفل على شكل النقود	١٠٠٪	–	–
٢٥	يميز الطفل بين قيم النقود المختلفة	١٠٠٪	–	–
٢٦	يشترى الطفل أشياء من المحل	١٠٠٪	–	–
٢٧	يستنتج الطفل المبلغ المتبقي بعد الشراء	١٠٠٪	–	–
٢٨	يتجنب الطفل الزجاج المكسور	١٠٠٪	–	–
٢٩	يستخدم الطفل السكين بشكل صحيح	١٠٠٪	–	–
٣٠	يتجنب الطفل المشروبات الساخنة	١٠٠٪	–	–
٣١	يبعد الطفل يده عن اللهب	١٠٠٪	–	–
٣٢	يتجنب الطفل فيشه الكهرباء	١٠٠٪	–	–

الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل مفردة ودرجة البعد الخاص بها للتأكد من مدى تجانس وتماسك عبارات كل بعد فيما بينها،ومعامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس للتأكد من تجانس الأبعاد فيما بينها،كما هو موضح بجدول(٣)

جدول (٣)معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧١**	٩	٠,٧٧**	١٧	٠,٩٢**	٢٥	٠,٣٧*
٢	٠,٦٠**	١٠	٠,٨٢**	١٨	٠,٨٠**	٢٦	٠,٧٨**
٣	٠,٤٤*	١١	٠,٨٣**	١٩	٠,٣٦*	٢٧	٠,٣٦*
٤	٠,٦٢**	١٢	٠,٨٣**	٢٠	٠,٤٣*	٢٨	٠,٩٢**
٥	٠,٤٨**	١٣	٠,٥٨**	٢١	٠,٧٠**	٢٩	٠,٦٤**
٦	٠,٧٣**	١٤	٠,٨٢**	٢٢	٠,٣٦*	٣٠	٠,٩٧**
٧	٠,٦٤*	١٥	٠,٦٨**	٢٣	٠,٣٥*	٣١	٠,٩٧**
٨	٠,٦٤**	١٦	٠,٩١**	٢٤	٠,٦٦**	٣٢	٠,٧١**

** دالة عند ٠,٠١ و* دالة عند ٠,٠٥

ويتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة هي قيم دالة إحصائياً فنجد أن الدرجة الكلية للبعد الأول تراوحت ما بين (٠,٤٤: ٠,٧١) ودرجات مفردات البعد الثاني تراوحت ما بين (٠,٦٤: ٠,٨٣)، ودرجات البعد الثالث تراوحت ما بين(٠,٣٥: ٠,٩٢) ودرجات مفردات البعد الرابع ما بين(٠,٣٦: ٠,٦٦) ودرجات مفردات البعد الخامس ما بين (٠,٦٤: ٠,٩٧) ،وبناءً على ذلك يتضح سلامة التماسك الداخلي لمفردات المقياس.

جدول(٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية

رقم البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
معامل الارتباط	٠,٦٠**	٠,٩٢**	٠,٩٤**	٠,٧٠**	٠,٩١**

ويتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية هي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبناء على ذلك يتضح سلامة

التماسك الداخلي للمقياس مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق بما يسمح باستخدامه في الدراسة الحالية.

ثانيا: الثبات

تم حساب معامل ثبات الفا كرونباخ لمفردات المقياس وقد بلغ بدرجة قيمة الثبات الكلية (٠,٨٢١) وفيما يلي قيم معاملات ألفا كرونباخ عند حذف كل مفردة وتراوحت معاملات ثبات ألفا ما بين(٧٩٦. : ٨٣٢.) .

أما عن ثبات الأبعاد فتم حساب معامل ثبات الفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وذلك:

جدول(٥) معاملات ثبات مقياس مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر بأبعاده والدرجة الكلية للمقياس

رقم البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	المقياس ككل
معاملات الثبات	٠,٧١	٠,٦٧	٠,٦٩	٠,٧٩	٠,٧٥	٠,٨٢١

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات ثبات الأبعاد تراوحت من (٠,٦٧ إلى ٠,٧٩) بينما ثبات المقياس ككل كان ٠,٨٢١ وهى قيم ثبات مقبولة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:-

للتحقق من صحة الفرض الأول والذى ينص على أنه

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بعد تطبيق البرنامج" .

نتائج الفرض الأول ومناقشته

تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية في أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر قبل وبعد تطبيق البرنامج ، ويتضح ذلك من خلال الجدول

جدول رقم (٦) الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر قبل وبعد تطبيق البرنامج .

	اشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الطفل الأول	سالبة	٠	٠	-٣.٤٩٤	٠.٠٠٠ دالة
	موجبة	٧.٥٠	١٠٥.٠٠		

الطفل الثانى	سالبة	٠	٠	-٣.٥٢٠	٠.٠٠ دالة
	موجبة	٨.٠٠	١٢٠.٠٠		
الطفل الثالث	سالبة	٠	٠	-٤.٧٦٥	٠.٠٠ دالة
	موجبة	١٤.٥٠	٤٠٦.٠٠		

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى كل من القياسيين القبــلى والبــعدى وذلك لصــالح القياس البعدى، فى أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم فى تنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

مما يدل على الأثر الايجابى للخبرات التى اكتسبها الأطفال خلال البرنامج التدريبى لتنمية بعض مهارات الحياة اليومية لديهم ، ويمكن إرجاع تحسن مستوى مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج التدريبى إلى الطرق والفنيات التى أعتمد عليها البرنامج فى تدريب هؤلاء الأطفال على ممارسة مهارات الحياة اليومية. حيث يشاهد الطفل نموذجًا حقيقيًا وهو (القرين) يقوم بأداء المهارة خطوة تلو الأخرى كنموذج يتم محاكاته من قبِل الطفل القرين مع إعطاء التدعيمات اللازمة للنجاح فى تأدية المهارات المختلفة حتى يساعد ذلك على جذب انتباههم و النظر إلى أداء المهارة ، ثم بعدها يقوم بتنفيذ المهارة عمليًا بنفسه حتى يتمكن من اتقان المهارة و يقوم بأداء المهارة بدقة، كما تم استخدام بعض مقاطع الفيديو التى سبق تصويرها من قبل الباحث في تنمية بعض المهارات مثل مهارة خلع ولبس الملابس وذلك للطبيعة الخاصة لهذه المهارة على أن أسلوب النمذجة بالاقران العادين من الفنيات التي تحقق الاستقلالية للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد وتدفعه إلى تعديل سلوكه .ويؤكد كلا من(Leonard et al.1992 ؛Lopez & Kamps ,1997؛ Shipley, et al, 2002 ؛منى Taylor, et al Petursdottir et al 2007,2004 Jones, 2007؛ الحارسى،٢٠٠٧؛ Harper, et al.2008؛Vanessa & Mary, 2008؛ Corbett et al وئام بلال، ٢٠١٢ 2014 ؛ McLay, et al, 2015, ؛ Keenan, , et al, 2016)

حيث استخدم الباحث التوجية اللفظى واليدوى أثناء وبعد التدريب ، مما أشاع روح الألفة بين الباحث و الأطفال وجعلهم يتقبلون أي توجيه منه وقد ساعد ذلك على سرعة استجابة الأطفال أثناء التدريب مما ساهم فى إتقان مستوى المهارات حيث في نهاية كل جلسة يتم توزيع الحلوى

و تناولها مع القرين و ذلك لتدعيم روح المحبة بينهم وساهم أسلوب تحليل المهام فى عدم شعور الطفل بالملل ويشعره بسهولة المهمة المطلوبة منه .

كما كان التعزيز المادي كالحلوى والمكافأة و التعزيز المعنوي مثل كلمات التشجيع والمدح بهدف تشجيع الأطفال على أداء المهارة المستهدفة ، مما أدى إلى رفع الروح المعنوية لديهم ومساعداتهم على تكرار السلوك المرغوب ، وقد أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة Martin, et. al, 2005) ؛ ريتا وبيول ، ٢٠٠٧؛ البلوي وعواد ،٢٠١١ Levine2012, ؛ Tracy, 2012) على أن التعزيز بنوعيه المادى و المعنوى يسهم في رفع الروح المعنوية لدى الأطفال التوحديين ، ويشجعهم على القيام بالأعمال المسندة إليهم بتركيز و انتباه

نتائج الفرض الثانى ومناقشته :-

وللتحقق من صحة الفرض الثانى والذى ينص على أنه

" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية و متوسطات افراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر للاطفال من ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج "

تم استخدام اختبارمان ويتى (Mann-whitney) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في أداء بعض مهارات الحياة اليومية بعد تطبيق البرنامج ، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (٧) .

جدول رقم (٧) الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعتين التجريبية و الضابطة فى أداء بعض مهارات العناية الشخصية وتناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر بعد تطبيق البرنامج.

نوع القياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
بعدي	التجريبية	٥	١٥	-١.٩٦٤	٠.٠٥
بعدي	الضابطة	٢	٦		

يتضح من الجدول رقم (٧) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي ، حيث أن قيمة P = ٠.٠٥، التي أشارت إلى تحسن في بعض مهارات الحياة اليومية للأطفال الذين تم إخضاعهم إلى البرنامج التدريبى، أما الممجموعة الضابطة فلم يطرأ عليها أىّ تحسن نتيجة عدم تعرضها للبرنامج التدريبى وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كما في

دراسة(Ness, S. 2007؛ Probst, et. al. 2008. ؛ سهى أحمد، 2009 ؛ Fostad et. Al ،مشيرة يوسف ،٢٠٠٩ بلقيس،٢٠١١؛الشمالي،٢٠١٢؛المهدي وائل٢٠١٣؛Mourad,2015،الخرعان والصمادي،٢٠١٥2017, Amy).

نتائج الفرض الثالث ومناقشته :-

للتحقق من صحة الفرض والذى ينص على أنه

" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر للاطفال من ذوي اضطراب التوحد وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج" .

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في أداء بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تجنب المخاطر ومهارات تناول الطعام في القياس البعدي والتتبعي ، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (٨) .

جدول رقم (٨) الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى.

	اشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الطفل الأول	سالبة	٢.٠٠	٦.٠٠	-١.٧٣٢	٠.٠٨٣غير دالة
	موجبة	٠.٠٠	٠.٠٠		
الطفل الثانى	سالبة	٢.٠٠	٦.٠٠	-١.٧٣٢	٠.٠٨٣غير دالة
	موجبة	٠.٠٠	٠.٠٠		
الطفل الثالث	سالبة	٦,٥٥	٧٢.٠٠	-٢.٨٤٠	٠.٠٠٥ دالة
	موجبة	٦.٠٠	٦.٠٠		

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في كل من القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر وذلك للطفل الأول والثانى حيث أن مستوى الدلالة هو ٠,٠٨٣ وهو يعنى عدم وجود دلالة احصائية، أما الطفل الثالث فتوجد فروق بين متوسطى درجات كلا من القياسين البعدى والتتبعى لمقياس مهارات الحياة اليومية، حيث أن مستوى الدلالة هو 0,05 ،وهو أصغر من ٠.٠٠٥ مما يعنى وجود دلالة احصائية.

وبالرجوع إلى الدرجات الكلية لمقياس درجات مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر للطفل الثالث في لمجموعة التجريبية في القياس البعدى وجدانه يساوى (٩١) وفى التتبعى يساوى (٨٢) وهذا يدل على أن المتوسط في القياس البعدى أكبر من المتوسط في القياس التتبعى وهذا يدل على انخفاض فعالية البرنامج لهذا الطفل ويرجع الباحث السبب إلى عدم متابعة ولى الأمر لتنمية وممارسة للمهارات بعد انتهاء البرنامج.

أما بالنسبة للطفل الأول والثانى فإنه لا توجد فروق في القياس البعدى والتتبعى على مقياس مهارات الحياة اليومية مما يدل على بقاء أثر فعالية البرنامج التدريبى واستمراريته ثم أن تأثير البرنامج التدريبي مازال مستمرًا حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفاصل زمنى شهرين بين القياس البعدى والتتبعى .

مما يدل على أن البرنامج التدريبى قد أسهم في تنمية بعض مهارات العناية الشخصية ومهارات تناول الطعام ومهارات تجنب المخاطر لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويرجع ذلك إلى الأساليب التي استخدمت في التدريب على تلك المهارات ، بالاضافة إلى اعتماد البرنامج على ممارسة المهارات المستهدفة، حيث استمر تطبيق البرنامج (٣) شهور بواقع خمس جلسات في الاسبوع و زمن الجلسة من(٤٥ ؛ ٦٠) دقيقة مقسمة على (٣)فترات يتخللهم فترة راحة بها نشاط ترفيهى و تم من خلال هذه الجلسة التدريب على المهارات المستهدفة بشكل مكثف (أكثر من مرة) مما أدى إلى تثبيت تلك المهارات وهذا ما أشارت إليه الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس مهارات الحياة اليومية ، حيث احتفظ الأطفال بالمهارات المستهدفة بعد انتهاء فترة التدريب في حين أن انخفاض مستوى مهارات الحياة اليومية للطفل الثالث لم ينحدر إلا بشكل طفيف مما يدل على بقاء بعض الأثر للبرنامج واستمراريته

كما ساعد في استمرار فعالية البرنامج اقتناع الأسرة بدوره فى تدعيم السلوكيات المرغوبة لدى الأطفال التوحديين حيث استجابت أمهات الأطفال التوحديين إلى توجيهات الباحث على تكرار المهام التى يُدربون عليها خلال جلسات البرنامج فى المنزل عن طريق اعطائهم واجب منزلى ، مما ساهم فى تكرار السلوك المرغوب ، وأدى إلى بقاء أثر البرنامج على المدى الأطول ، وهذا ما ظهر لدى الأطفال حيث وجد أن الأطفال مازلوا يحتفظون بأداء المهارات التى تم تدريبهم عليها .

توصيات الدراسة :-

- توصى هذه الدراسة بالتدخل المبكر ، وذلك بتدريب الأطفال التوحديين على مهارات الحياة اليومية في عمر مبكر مما يساعدهم على الاندماج في الحياة اليومية .

- عقد دورات تدريبية للأسرة الخاصة بهذه الفئة لمدهم بأحدث الأساليب فى كيفية تعديل سلوك الأطفال التوحديين.

- التنوع في البرامج المقدمة لهذه الفئة،وذلك من خلال استخدام فنيات فعالة تتناسب و خصائص أطفال التوحد مثل استخدام التدريس بالأقران والألعاب التعليمية المثيرة للانتباه.

- تقديم البرامج التدريبية الملائمة التي تساعد هؤلاء الأطفال على الاعتماد على أنفسهم بقدر الإمكان مما قد يحسن مستوى توافقهم النفسي و الاجتماعي.

المراجع

هالة إبراهيم ،و سمية طه (٢٠١٣). *الطفل التوحدى*.الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

حسنى احسان الحلواني (١٩٩٦). المؤشرات الشخصية الفارقة للأطفال ذوى الاوتيزم (التوحد) من خلال ادائهم على بعض المقاييس النفسية .*رسالة ماجستير غير منشورة* ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

جمال الخطيب (٢٠٠٧). *تعديل السلوك الانسانى*، الامارات: دار حنين للنشر والتوزيع.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٤).الاوتيزم الخطر الصامت يهدد أطفال العالم(التشخيص، والارشاد ،والعلاج) القاهرة ؛ دار المصطفى للطباعة.

رأفت عوض السعيد (٢٠٠٥) فعالية برنامج تدريبى سلوكى لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين .*رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

سيد جارحى السيد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة.*رسالة ماجستير غير منشورة* ، جامعة عين شمس ، جمهورية مصر العربية.

عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة : دار الانجلو المصرية.

محمد وليد عبد الحسيب الشمالي (٢٠١٢). فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تتيش في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين .*رسالة ماجستير غير منشورة* ، جامعة دمشق.

عبده الصنعانى (٢٠١٣). قياس المهارات الحياتية لدى أطفال اليمن،*بحوث ودراسات تربوية*، جامعة تعز، اليمن: (١٣)،٢٣-٢٥٥.

محمد أحمد الفوزان (٢٠٠٣). التوحد (المفهوم والتعليم والتدريب)،المملكة العربية السعودية : دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.

فهد حمد المغلوث (٢٠٠٦). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد، السعودية، دار الهدى للنشر والتوزيع.

لمياء بيومى (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .*رسالة دكتوراه غير منشورة* .جامعة قناة السويس،جمهورية مصر.

رائد الشيخ ديب (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. *رسالة دكتورة غير منشورة*. الجامعة الأردنية ، الأردن.

جيهان حسين سليمان (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.*رسالة دكتوراة غير منشورة* ،جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

أشواق محمد ،و يس صيام (٢٠٠٧). تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للاطفال المصابين بالاضطراب التوحدي . *رسالة دكتوراة غير منشورة*، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جمهورية مصر العربية.

وليد فتحى عبد الكريم (٢٠٠٨). التعليم بواسطة التعلم بالأقران وأثره فى علاج صعوبات التعلم، *مجلة أدارة التطوير التربوى* : ٢(١٠٠)١٠٠- ١١٢.

عبير عثمان (٢٠٠٧). فعالية استخدام تعليم الأقران فى تنمية الاداءات المهارية لدى طلاب شعبة الملابس .*رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.

سهي احمد نصر (٢٠٠١).مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. *رساله دكتوراة غير منشورة* ، جامعة عين شمس ، جمهورية مصر العربية.

هالة أحمد عبادى (٢٠١٧).فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطفل التوحدى.*رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

مشيرة على الدين يوسف (٢٠٠٩). فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين . *رسالة دكتوراة غير منشورة* ، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية .

Byrd,R.,Sage,A.,Keyzer,J.,shefeling,R.,Gee,K.&Enders,k.(2002).Report of the Legislature on the principle Findings from the Eoidemiology of Autism in california (A comprehensive pilot study),J.Autism Disorder 25(3),312-410.

Carothers,D.E.,&Taylor,R.L.(2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with Autism .focus on Autism and other Development Disabilities , 19 (2), 12-104.

Carpenter,M.,Pennington,B.F.,&Rogers,S.J.(2002).Interrelation among social cognitive skills in young children with autism.Journal of Autism and Developmental Disorder:23-91.

Corbett, B., Swain,D.,Coke, C.,Simon,D., Newsom,C.,Houchins,J., Jenson,A.,Wong,L.,&Song,Y.(2014).Improvementin Social Deficits in Autism Spectrum Disorders Using a Theatre-Based, Peer-Mediated Intervention, Autism Res,71 ، 4–16.

Davis ,B.(2002).Dangerous Encounter (Avoiding situation with Autism) united kingdom:Jessica Kingsley publishers.

Dorman,A.,& Lefebvre,D.(1999). what is Autism?Bethesda, MD, Autism Soiety of America

Eikeseth,S.,Smith,T.,Jars, E.& Eldevik,S.(2002).Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7 years old children with autism:Al year Comparison Controlled study. Behavior modification ,26 (1), 49- 68.

Harper, C.B., Symon, J.B., & Frea,W.D. (2008) Recess is Time-in: Using Peers to Improve Social Skills of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(5), 815-826.

James,B.(1996).Increasing Social Interaction Of preschool With Autism Through Relationships With Typically Developing peers Eric ,ED 400-654.

Kroeger, K.&, Bumworth, R,.(2009). Toilot Training Individuals with Autism and other Developmental Disabilities: A Critical Review. Research in Autism Spectrum Disorders, 3: 607- 618.

Levine, M. (2012). A Best Practices Guide In Social Skills Training For Kindergarten Teachers Of Children With High Functioning Autism Spectrum Disorder, Unpublished Doctoral Dissertation, Widener University

Martin,(2005).Teaching achild with Autism and Severe language delays to Reject:direct and indirect effects of Functional Communication training. Educational Psychology, April, 25,287 – 304.

McLay,L.C.,Carnett &Lang,R.G.(2015).Using avideo modeling based intervention package to toilet train two children with autism. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27(4), 431-451.

Mourad,A.E.(2015).The Effectiveness Of A Joint Attention Training Program On Improving Communication Skills Of Children With Autism Spectrum Disorder ,International Journal of Psycho-Educational Sciences. 4, Issue (3), December.

Santosh,P.,Baird,G.,Pityaratstian,N.,Tavare,E.,&Gringras,P.(2006).Im pact of comorbid autism spectrum disorders on stimulant response in children with attention deficit hyperactivity disorder.a Retrospective and Prospective Effectiveness study.Child Care Health Dev:32(5) 575-583

Shipley,B.R.,Lutzker,J. R., & Taubman, M. (2002). Teaching daily living skills to children with ASD through instructional video modeling.Journal of Positive Behavior Interventions,4(3),166-177.

Tracy, A.(2012). Evidenced Based intervention for preschool children with Autism Improving the transition from early Intervention programs to school Based programs through purposeful implementation of practices that work. Unpublished Doctoral Dissertation, International University, San Francisco Similar Ways?, Unpublished Doctoral Dissertation, Capella University.

Tsakiris,E.(2002).Evaluating effective interventions for children with autism and relateddisorders: widening the view and changing the perspective. In Clinical Practices Guidelines: Redefining the standards of Care for Infants, Children, and Families with Special Needs. (pp. 725-818). Interdisciplinary Council on Developmental Learning Disorders

Trepagnier, C.(1996). possible origin for the social and communicative deficits of autism, Peer Reviewed Journal Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 11(3),170-182.

Wang .p. (2008). Effects of Parent training program on the interactive skills of children with autism in china . Journal of policy and practice in intellectual Disabilities. 5(2), 96-104.

ملخص البحث

يتعرض الطفل التوحدي لعدد من المشاكل التي تجعله غير قادر على الاعتماد على نفسه ويحتاج إلى مساعدة من الآخرين ، ولعل أبرزها عدم قدرته على أداء مهارات الحياة اليومية والعناية بنفسه والتواصل معه ومحتين من أهمية المهارات الحياتية من خلال تعليم الزملاء لذلك يجب تطوير برنامج لتنمية مهارات الحياة اليومية للطفل المصاب بالتوحد من خلال تعليم أقرانه.

تكونت العينة من (٦) أطفال من الذكور من ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنوات، من المركز الطبي بجمعية تنمية رواد المجتمع بمحافظة الإسماعيلية ،المصابين بالتوحد البسيط على مقياس تقديري توحد الطفولة (كارس) اعد سكبلر مقسمة على ٣ أطفال من المجموعة التجريبية و ٣ أطفال إلى المجموعة الضابطة من حيث الإطار الزمني للعمر بين () والنسبة بين ذكائهم () على مقياس صورة ستانفورد-بينيه لذكاء االصورة الخامسة.

١-استمارة البيانات (اعدها الباحث)

٢- استمارة طلب التأييد (من إعداد الباحث).

٣- مقياس تصنيف الأطفال التوحد اعداد Schopler 1980). (ترجمة محمد حسيب الفرراوي ، ١٩٩١)

٤- استمارة تحديد المهارات الحياتية اليومية (اعداد الباحث)

٥- مقياس التفاعل الاجتماعي (اعداد عبد الله محمد ، ٢٠٠٢).

٦- البرنامج المستخدم في الدراسة (من إعداد الباحث). وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي.

Abstract

Autistic child is exposed to a number of problems that make him unable to rely on himself and needs help from others, and perhaps most notably his inability to be performed daily living skills and take care of itself and communicate with him and Mahtin from the importance of life skills by teaching peers so must develop a program to develop the skills of the daily life of an autistic child by teaching peers

Composed the study sample of six children of a class autism . They were enrolled in El Tathqeef el fekry society and wayana international foundation for integration and awareness in Ismailia in egypt with autism simple on a scale estimate unite childhood (Kars) prepare Scoplr () are divided on the 3 children of the experimental group and 3 kids to the control group in terms of age timeframe between () and ratio between their intelligence () on a scale Stanford-Binet intelligence fifth photograph and they have deficiencies in the life skills Preparation researcher)(

1-form for data (prepare by researcher)

2- favouriteenforcenement form (prepared by researcher)

3- children autistic rating scale (cars) prepared by schopler,1980). (translated by mohamedhasseb eldafrawy,1991)

4- identification form daily life skills (prepared by researcher)

5- social interaction scale(prepared by adelabdaullah Mohamed,2002)

6-program which use in the study (prepared by researcher) . The study resulted the effectiveness of the training program.