جامعـة المنصــورة
كليـــة التربية
–

فعالية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

إعـداد
الباحثة/ شيماء ابراهيم عبد الهادي

اشراف

أ.د/عصام محمد زيدان
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

د/مني سمير درغام
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١١١ – يوليو ٢٠٢٠

فعالية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد

شيماء ابراهيم عبد الهادي

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى قياس فعالية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث والتي تمثلت في مقياس ادارة الذات للأمهات (إعداد الباحثة) والبرنامج التدريبي لأمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد/ الباحثة) على مدى (١١) أسبوعاً ، بمعدل (٣) جلسات كل أسبوع ، للوصول إلى إجمالي عدد جلسات البرنامج (٣٣) جلسة في الفترة من ٢٠١٩/١٠/١ حتى ٢٠٢٠/١/١ . وطبقت أدوات البحث على عينة من أطفال التوحد وأمهاتهم وبلغ عددهم (١٠) أمهات وأطفالهن من الذكور ممن تتراوح أعمارهم من ٣-٦ سنوات، أما فيما يخص الأمهات فقد تراوحت اعمارهن ما بين (٢٥-٤٩) وهن ذو مستوى اقتصادى، واجتماعى، وثقافى متوسط وملتحقين بمركز حقي أتعلم بمدنية المنصورة التابعة لمحافظة الدقهلية .واعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي. وأسفرت نتائج البحث عن أنه : بالنسبة إلى " مقياس إدارة الذات ككل" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٧٠١)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥). وأيضا بالنسبة إلى " مقياس إدارة الذات ككل" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ= (٢,٨٠٥)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥). كما بلغت نسبة الكسب المعدل المتحققة للبرنامج في تنمية إدارة الذات = (١,١٤)، وهي أكبر من (١)، مما يدل أنَّ البرنامج التدريبي الخاص بالدراسة يتسم بالقدر المقبول من الفعالية في تنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.

Abstract

The aim of the current research is to measure the effectiveness of a training program for developing self-management among mothers of children with autism, and to achieve this goal the researcher applied research tools that were represented in the measure of maternal self-management (prepared by the researcher) and the training program for mothers of children with autism (preparation / researcher) over the course of (11) weeks, at a rate of (3) sessions per week, to reach the total number of program sessions (33) sessions from 1/10/2019 to 1/1/2020. The research tools were applied to a sample of autistic children and their mothers, who were (10) mothers and their male children aged 3-6 years, and for the mothers , their age were between (25 – 49) years old , and they had a moderate economic , social , and cultural level and they are enrolled in the Haqqi Center for Learning in Al-Mansoura City in the Governorate of Dakahlia. The researcher relied in the

current research on the quasi-experimental approach. The results of the research found that: for "the measure of self-management as a whole." There is a statistically significant difference between the mean scores of the experimental group scores in favor of dimensional application, where the negative values <positive values, as well as the value of Z = (2.701), which is a statistically significant value at the level (0.05). And also for "the measure of self-management as a whole." There is a statistically significant difference between the mean scores for the experimental group scores in favor of consecutive application, where the negative values <<positive values, and the value of Z = (2.805), which is a statistically significant value at the level (0.05). The ratio of the adjusted gain for the program in the development of self-management = (1.14), which is greater than (1), which indicates that the training program for the study is characterized by an acceptable degree of effectiveness in developing self-management among the mothers of autistic children.

مقدمة

يُعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن اضطراباً في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخري بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلباً علي كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصيين وأقران.

وأوضح هشام الخولي (٢٠٠٤: ٢١٠) أن اضطراب التوحد يتميز بإعاقات أوعجزأو قصور أو ضعف في مهارات الانتباه وخاصة الانتباه المشترك والتواصل والتفاعل الاجتماعي وبسلوكيات نمطية أو قالبية يبدأ ظهورها خلال الشهور الثلاثة الأولي من العمر.

واقترحت الجمعية الأمريكية للطب النفسى(American Psychiatric Association, 2016) تعريفاً تشخيصياً جديداً للتوحد كجزء من المراجعات القادمة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية. ويوصى الاقتراح الخاص بمجموعة عمل DSM-5 للتنمية العصبية تصنيفاً جديداً يدعى اضطراب طيف التوحد الذى يضم العديد من التشخيصات التى كانت منفصلة من قبل واضطراب النمو السائد الذى لم يتم تعريفه بشكل آخر. ويؤكد الاقتراح على أن أعراض هذه الاضطرابات الأربعة تمثل نطاقاً مستمراً يبدأ من البسيط إلى الحاد وليس مجرد تشخيص بنعم أو لا لاضطراب معين. والمعايير التشخيصية المقترحة لاضطراب طيف التوحد تحدد نطاقاً لحدة الاضطراب وكذلك تصف الحالة العامة لنمو الفرد– فى التواصل الاجتماعي والسلوكيات الإدراكية والحركية الهامة الأخرى. ويقرر جيمس سكالى (James Scully) رئيس الجمعية أن المعايير

"ستؤدى إلى تشخيص أكثر دقة وستساعد الأطباء والمعالجين على تصميم تدخلات علاجية أفضل للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد".

وهناك العديد من المتاعب تشعر بها أمهات أطفال التوحد ، حين تفاجأ بوضع قاسٍ لم تختره ولم تتهيأ له مسبقا وعليها ان تتقبل مرارته رضيت أم أبت وذلك عندما ترى ابنها يعاني من صعوبات في التواصل والتعلم والنمو كأنداده.. ومهما تقادم به العمر يظل طفلاً بحاجة لكل الرعاية والاهتمام اللذين احتاجهما في مهده، إن لم يكن أكثر.. الأصعب من ذلك أن تربي ابنها في بيئة تجهل علته.. وأدنى حقوقه في تلك الحياة. وبعد تفاقم حجم المشكلة بأن لديها طفل توحدى يتطلب منها الاستعانة بقدرتها على التخلص من الكسل وتحويله الى حالة من النشاط الفعال لمواكبة ظروف الحياة. وهذا ما يطلق علية مفهوم ادارة الذات كما يرى" لوريج " (Lorig,2000). ويعرف " ريدمان " (Redman , 2004) إدارة الذات على أنها القدرة على مفارقة الاكتئاب والتوافق مع النفس والاسرة والمجتمع , بطريقة تساعدة على تحقيق الاهداف.

ولقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفالهم التوحديين فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة (Ingersoll & Gergans ,2007)

حيث أن التدريب الوالدي يعمل على تلطيف جوالمنزل وتحسين البيئة الأسرية إلى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء سلوك طفلهما أو حتى شعورهما بالإحتراق النفسي (Ingersoll & Gergans, 2007) .

تلعب الأسرة دوراً فعالاً في التخفيف من قيود هذا الإضطراب ومن الآثار السلبية التي يفرضها إضطراب التوحد على الطفل التوحدي إذ تعد البيئة الأسرية الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل، كما تلعب الإستجابات الأسرية تجاه الطفل دوراً فعالاً في تشكيل الكيفية التي يدركها الطفل ذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي حتى أن أي جهد يبذل في رعاية الطفل التوحدي سواء أكان جهداً علاجياً أم تدريباً أم تعليمياً أم إرشادياً يعد جهدا منقوصاً محدود الفائدة ما لم يصاحبه تدخل موازي مكمل له علي المستوي الأسري. (السيد الخميسي ، ٢٠١١) .

وهو ما يتوجب على الام القيام به فقد تختلف طريقة كل ام فى ادارة ذاتها ومن ثم يوثر ذلك على تربية الطفل التوحدي وهو ما يتناوله موضوع الدراسة

مشكلة البحث :

أشارت التقارير الصادرة عن مركز السيطرة علي الأمراض والوقاية(CDC) أن هناك تزايد سريع في معدلات انتشار التوحد كما أشارت إحصائيات عام ٢٠٠٨ أن هناك طفل من بين ٨٨

طفل(٥٤/١ الذكور، ٢٥٢/١ الإناث) يكون مصاباً بالتوحد بالولايات المتحدة. كما أعلن توم فيردن Tom Friedenعام ٢٠١٢م رئيس مركز السيطرة على الأمراض في أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية (CDC) أن التوحد أصبح وباءً، وأن عدد الأطفال المصابين باضطراب التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد فاق مجموع الأطفال المصابين بالداء السكري، والإيدز، والشلل الدماغي، والسرطان، ضمور العضلات، وفى عام ٢٠١٢م أعلن رئيس وزراء فرنسا عزمه على جعل التوحد قضيته، وضرورة فتح المجال على نطاق واسع من أجل زيادة المعرفة حول أسباب الزيادة وكيفية المضي قدماً نحو المواجهة، وفى مارس من عام ٢٠١٢م صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية في مصر أن نسبة انتشار اضطراب التوحد وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب بالتوحد.

لذا، كان من الضروري الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مراحله الأولي لأن ذلك يزيد من فرص تحسن وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناسب(هشام الخولي، ١٨٨:٢٠٠٨).

وتعد تربية ورعاية الطفل جزء من المسئولية التي تقع على عاتق الوالدين، ولكن هذه الرعاية تصبح مختلفة جداً عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو يحتاج إلى رعاية خاصة لمدة طويلة (Kwan,2012).حيث أن ولادة طفل معاق يُعد خبرة أوحدث مؤلم للأسرة (Kumar,2008; Barnett ,Clements ,Kaplan-Estrin & Fialka,2003) ،مما قد يعرضها للوم كنتيجة لولادة هذا الطفل فيكون مصدر خجل للوالدين وباقي أفراد الأسرة (Anthony,1991) حيث أنهم يمرون بتغيرات كبيرة للتكيف مع وجود هذا الطفل المعاق) Kumar,2008 (. فوجود طفل معاق يؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق : إذ تثير انفعالات قوية لدى الوالدين ، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك ، وتعيد تنظيم الأسرة ، وتخلق أرض خصبة للصراع ، كما أن والدي الطفل المعاق قد تظهر لديهم بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي وعدم احترام الذات واستجابة عالية لضغط تتعلق برعاية الطفل (Kersh, Hedvat Hauser-Cram & Field, 2006) فالرعاية التربوية للطفل المعاق قد تسبب ضغوط كبيرة على الوالدين (Anthony,1991). حيث أشار (٢٠٠٨) Kumar إلى أن رعاية الطفل المعاق ليست بالمهمة السهلة والبسيطة على الأسرة فوجوده يعرضها لمجموعة متعددة من الضغوط النفسية تتعلق بنوع ودرجة إعاقة الطفل. وفي هذا الصدد تشير البحوث التي تناولت الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين إلى أن هناك درجة عالية

من الضغوط لديهم مقارنة بوالدي الأطفال غير المعاقين (Johston, Hessl, Blasey, Eliez, Erba,Dyer-Friedman, Glaser &Reiss, 2003; Gupta & Singhal ,2005; Kersh & Other, 2006; Allik , Larsson & Smedje , 2006. Jones&passey).

ويعد التوحد إحدى فئات ذوي الأحتياجات الخاصة والذي له خصائصه الفريدة والمميزة (Anthony,1991). فالتوحد من الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو ، وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية وبعض المظاهر السلوكية غير العادية (Hall,2008) مثل الرفرفة باليدين، الدوران حول نفسه ، الاندفاعية والنشاط الزائد ، التعلق بأشياء معينة ، الاهتزاز بالجسم .

بسبب هذه الخصائص التي يتميز بها المصابون باضطراب التوحد (Noh,Demas,Wolf, & Fisman,1989) وكذلك نتيجة لعدم وجود علامات بيولوجية واضحة تدل عليه مقارنة بباقي اضطرابات النمو مثل الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية، وأيضا الصعوبة والدقة في التشخيص (Gupta & Singh ,2005) فأن إبائهم وأمهاتهم في الغالب يواجهون صعوبات ويتعرضون للضغوط أكثر من الآخرين(Noh,Demas,Wolf, & Fisman,1989 , Gupta & Singh ,2005).

والتوحد واحد من الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة أكثر صعوبة ، وبالرغم من وجود أنواع متعددة من اضطراب التوحد إلا ان الطفل التوحدي بوجه عام يحتاج إلى عناية على مدار الأربع والعشرين ساعة، كما أن عائلات أطفال التوحد لديها كثير من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل ومتطلباته، وصعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكانياتهم والتي قد تسبب ضغوط شديدة على والدي أطفال التوحد ، كما أنهم قد يتعرضون لشعور بالاكتئاب والقلق أو التفكير بالانتحار أكثر من والدي الأطفال العاديين (Sevim,2007 ; Johston et al.,2003) والعديد من المشكلات الاجتماعية والعاطفية والاضطرابات النفسية (Li, Vestergaard , Obel , Christensen , Precht , Lu & Olsen , 2009). وفي هذا الصدد تشير العديد من الدراسات الى أن أباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تظهر لديهم درجة عالية من الضغوط مقارنة بأباء وأمهات الأطفال المعاقين أو غير المعاقين (Honey , Hastings & Mcconachie ,2005; Kediye, 2007).

وبيّن **انجرسول وجيرجانس (Ingersoll, & Gergans, 2007)** أن الوالدين يقضون فترة كبيرة مع أطفالهم وأكثر قدرة علي تنفيذ التدخلات أثناء التفاعلات اليومية وزيادة عدد فرص التعلم.

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما لتنفيذ البرنامج كمعالجين مشاركين. فالأسرة لها الدور الرئيسي في تطوير طفلها التوحد وتعليمه المبكر.

وفى ضوء ما سبق يتضح أن الأم تدير ذاتها بطرق متعددة فقد تختلف كل أم عن الآخرى فى ذلك مما قد ينعكس على نمط تربية الطفل التوحدى فتكمن مشكلة الدراسة فى محاولة الكشف للتعرف على مهارات إدارة الذات لأمهات أطفال اضطراب التوحد.

وبذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل الرئيس التالي:-

ما فعالية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات اطفال اضطراب التوحد ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الاتية :

١- هل يختلف متوسط رتب درجات أمهات أطفال التوحد في إدارة الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج ؟

٢- هل يختلف متوسط رتب درجات أمهات أطفال التوحد في إدارة الذات فى القياس البعدي والتتبعي؟

٣- هل يوجد تأثير دال للبرنامج التدريبى على إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد ؟

أهداف البحث :

يهدف هذا البحث إلى تحقيق ما يلي :

١- اختيار المهارات الاكثر ملائمة لإدارة ذات الامهات ذوى أطفال التوحد .

٢ – توضيح مدى فعالية البرنامج التدريبي على تنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.

أهمية البحث :

أ) أهمية نظرية:

- يتناول البحث مهارات إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.
- تقديم برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.
- إضافة أبعاد إدارة الذات إلي التراث السيكولوجي وهي ملاحظة أبعاد إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.

ب) أهمية تطبيقية:

- الإهتمام بتنمية مهارات إدارة الذات لدي أمهات أطفال التوحد والذي دعت إليه العديد من الدراسات مما له الأثر الأكبر في تحسن حالة طفل التوحد بوجه عام.
- تقديم المساعدة لأمهات أطفال التوحد في سبيل العمل مع أطفالهن، والإرتقاء بمستوي مهاراتهن.

- إن تدريب أمهات أطفال التوحد علي تنمية إدارة الذات الخاصة بهم يتيح لهم المشاركة والتواصل مع أطفالهن.
- زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته وزيادة تكيف الأسرة مع الضغوط الناشئة من المشكلات السلوكية التي يصدرها أطفال التوحد.
- تقديم تدخل نفسي لطفل التوحد من خلال إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج (الأم) في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له الأم من خبرات مشبعة من الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية والتي يعتقد أنها من أسباب التوحد.
- تقديم تدخل سلوكي من خلال إكساب أمهات أطفال التوحد بعض مهارات إدارة الذات والتي ترتبط بمختلف المهارات الأخرى مما يساعد في تحسن الجو الأسري لصالح طفل التوحد.

حدود البحث:

أ) الحدود الموضوعية :

يتناول هذا البحث قياس فعالية برنامج تدريبي لتنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد .

ب) الحدود الزمنية :

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث والبرنامج التدريبي على مدى (١١) أسبوع ، بمعدل (٣) جلسات كل أسبوع ، للوصول إلى إجمالي عدد جلسات البرنامج (٣٣) جلسة في الفترة من ٢٠١٩/١٠/١ حتى ٢٠٢٠/١/١ .

ج) الحدود المكانية

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث والبرنامج التدريبي على عنية من أمهات أطفال التوحد الملتحقين بمركز حقي أتعلم بمدنية المنصورة التابعة لمحافظة الدقهلية .

د) الحدود البشرية:

قامت الباحثة بإختيار عينة من أطفال التوحد وأمهاتهم وعددهم ١٠ أمهات وأطفالهن من الذكورممن تتراوح أعمارهم من ٣-٦ سنوات، وملتحقين بمركز حقي أتعلم بمدنية المنصورة التابعة لمحافظة الدقهلية .

مصطلحات البحث :

التوحد: Autism

تُعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

هوأحد الاضطرابات النمائية الشاملة يتميز بقصور نوعي في التفاعل الإجتماعي والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي وذخيرة محدودة جدا من الأنشطة والاهتمامات وسلوك نمطي ومتكرر وتظهر أعراضه قبل بلوغ الطفل العام الثالث من العمر (American Psychiatric Association, 2016).

ويعرف الأطفال التوحديون إجرائيًا بأنهم هم الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد **إعداد (هشام الخولي, ٢٠٠٤).**

الذات: The Self

هي شعور بكينونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة بالنفس، الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية وكذا في درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة. الخجل، الانسجام والتكيف الاجتماعي.

إنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وإلى الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن أن يعبر عنها. (ناصر ميزاب، ٢٠٠٧ ، ١٥٦)

إدارة الذات : self-management

إن حسن إدارة الإنسان لذاته وتعامله مع نفسه بكل كفاءة وإقتدار هي إحدى مؤشرات النجاح في الحياة، وفي مقابل ذلك فإن فشله مع ذاته هو مدعاة لفشله في حياته .وقد عرف القحطاني (٢٠٠١م : ١٧٨)" إدارة الذات بأنها تعني " قدرة القائد الشخصية على التعامل مع نفسه بما يتعامل به مع الآخرين ، ومعرفته بقدراته ومهاراته واستغلالها بفعالية . وبناء شخصيته من خلال السيطرة التامة على عواطفه ومشاعره الذاتية ، والقدرة على ضبط النفس والشهوات بمختلف أنواعها ومستوياتها المادية والمعنوية"

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه : قدرة أمهات الأطفال التوحد على توجيه مشاعرهن وأفكارهن وإمكانياتهن نحو تحقيق حياة أمثل لأطفالهن التوحديين ، فالذات إذن هي ما يملكه الأمهات من مشاعر وأفكار وإمكانات وقدرات، وإداراتها تعني إستغلال ذلك كله الإستغلال الأمثل في تحقيق الأهداف والآمال والطموحات الخاصة بأطفالهن، وهذه القدرات منها ما هو من الممكن أن يوجد فيهن ، ومنها ما يحتاجن أن يكتسبنها بالممارسة والمران لفنون الكفاءة والفاعلية.

- البرنامج التدريبي للأمهات:

هو عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي تهدف إلي تدريب بعض أمهات أطفال التوحد خلال عدد من الجلسات على التكنيكات اللازمة لتنفيذ مهارات إدارة الذات مع أطفالهن

التوحد بهدف تنمية جودة الحياة لديهن مما قد ينعكس أثره علي تحسن حالة طفل التوحد في شتى المهارات المختلفة .

الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث :

أولاً : اضطراب التوحد

يتألف مصطلح اضطراب التوحد Autism من جزأين: الجزء الأول مشتق من الكلمة اليونانية αυτο أو Aut وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات، أو النفس Self، وأما الجزء الثاني من المصطلح Ism فيشير إلى التوجه أو الحالة، ومن ثم فإن مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد؛ من ثم أتى المصطلح باللغة العربية بمعنى التوحد أو الذاتوية أو الاجترارية (جوزيف ريزو وروبرت زابل،٢٠١٠: ٣٨٧).

وعرفته (Zahra Ghaneshirazi,2018, P.3) على أنه " اضطراب نفسي عصبي يتميز بضعف شديد ومستدام في التفاعل الاجتماعي ، وانحراف في التواصل ، وأنماط من السلوك والاهتمامات المقيدة أو النمطية أو كليهما. بداية تكون بشكل عام قبل سن ٣ سنوات" .

ويعرف زيدان السرطاوي وأحمد عواد (٢٠١١) التوحد بأنه اضطراب نمائي تظهر أعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر متمثلة في إعاقة في التفاعل الاجتماعي وإعاقة في التواصل، والسلوك المحدود والنمطي، واستجابة غير اعتيادية للمثيرات الحسية، ولم يحدد سببه المباشر بشكل قطعي حتى الآن.

ويعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) على أنه اضطراب عصبي نمائي محدد سلوكيًا يرتبط بوجود عجز في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة والمتكررة(Ousley & Cermak, 2014, P.20) .

معدل انتشار اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النادرة غير معروفة الأسباب؛ مما يؤدي إلى وجود صعوبة في تقدير نسبة انتشاره، وتباين هذه النسبة من دراسة إلى أخرى ومن مرجع لآخر، وهناك أسباب لوجود الاختلاف في تقدير نسبة انتشار اضطراب التوحد منها؛ أساليب الهجرة غير الطبيعية، والاختلاف في تحديد المقصود باضطراب التوحد هل يقصد به اضطراب التوحد الطفولي الكلاسيكي فعندئذ تكون نسبة الانتشار منخفضة، وإذا كان المقصود باضطراب التوحد يشمل البسيط والمتوسط والشديد فعندئذ تكون النسبة أعلى لأنه يشتمل على أكثر من اضطراب. وقد اختلفت

النسبة بعد أن أدرج كل من جلبرج ووينج مفهوما أكثر اتساعا للتوحد وهو ما يعرف بمتلازمة اسبرجر (Elsabbagh, Divan, Koh, et al., 2012: 160–179).

وتشير الإحصاءات في أوربا إلى أن نسبة حدوث اضطراب التوحد تصل إلى ٣–٤ حالات لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وتزيد هذه النسبة لتصل إلى حالة لكل ٥٠٠ ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية، وبالتالي تبلغ النسبة خمسة أضعاف الإصابة بالسرطان Cancer وتبلغ ٢٠ ضعفا للإصابة بمرض اللوكيميا Leukemia ويبلغ عدد المصابين باضطراب التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية أربعمائة ألف طفل.

(Samson, Hyde, Bertone, Soulieres, Mendrek, Ahad, Mottron, and Zeffiro,2011: 546-555.

وليس للتوحد علاقة بجنسية معينة كما كان يعتقد سابقا؛ إذ كان هناك اعتقاد بأنه مرض يصيب الطبقة الراقية في المجتمع الذين لا يهتمون بالحالة النفسية لآبنائهم رغم توفر الخدمة الصحية لهم(Murdoch,2010).

ويذكر سميث، وماتسون (٢٠١٠) أن اضطراب التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث بثلاثة أضعاف أي بنسبة ٤: ١ وأن اضطراب التوحد ينتشر على الأقل في ٦% من مجموع الناس، وأن ٢٥% إلى ٤٠% من حالات اضطراب التوحد لديها تخلف عقلي بمعنى أن معاملات ذكائهم أقل من ٧٠ درجة(Smith, Matson., 2010: 166–172).

ولعله من الملاحظ أن نسبة انتشار اضطراب التوحد ارتفعت بدرجة كبيرة عن ذي قبل، فبعد أن كان معدل انتشاره من ٢: ٥ حالة من كل ١٠,٠٠٠ مولود، فقد أوضحت الدراسات الحديثة ارتفاع نسبة انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال بدرجة كبيرة حيث بلغت نسبة الانتشار (١: ٨٨) حالة ولادة وذلك في تقرير الرابطة الإمريكية للطب النفسي في ٢٠١٦ .

(American Psychiatric Association, 2016)

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد منها دراسة محمد أبو الفتوح (٢٠١١) **والتي هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تقوم فكرة البرنامج التدريبي على تدريب الطفل على استبدال السلوك التواصلي المفكك كالصراخ، أو إيذاء الذات، أو العدوان بسلوك آخر أكثر مناسبة. وقد تكونت عينة الدراسة من٨ أطفال من ذوي اضطراب التوحد متوسط أعمارهم ٧٢ شهرا ومعدل ذكاء ٨٥ درجة وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي ذا المجموعة الواحدة المجموعة التجريبية، ومن**

الأدوات التي استخدمتها الدراسة؛ مقياس المشكلات السلوكية لاضطراب التوحد، وقائمة المظاهر السلوكية التشخيصية لاضطراب التوحد، والبرنامج التدريبي العلاجي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وكذلك **دراسة كورناكي وآخرون Kornacki et al., 2013** والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام المهارات السلوكية في تعليم مهارات المحادثة اللفظية، وغير اللفظية لدى مجموعة من الشباب من ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد اشتملت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات وتكونت كل مجموعة من أربعة أفراد؛ مجموعة ذوي اضطراب التوحد بمتوسط ذكاء ٦٥ درجة، ومجموعتي اسبرجر إحداهما من منخفضي الذكاء بمستوى ذكاء ٦٥ درجة ، والأخرى اسبرجر مرتفعي الذكاء بمستوى ذكاء ١٢٧ درجة وذلك على مقياس وكسلر. وقد احتوت جلسات البرنامج التدريبي على تحليل مهارات المحادثة اللفظية؛ مثل التعليق على موضوع المحادثة، ومهارات المحادثة غير اللفظية مثل المحافظة على المسافة المناسبة بين طرفي الحوار، ومن الفنيات المستخدمة التعزيز، وتقديم التعليمات، والنمذجة، وفنية لعب الدور، والتغذية الراجعة. وقد أسفرت نتائج الدراسة أن هناك تحسنا ملحوظا لدى أفراد المجموعات الثلاث في تحسن مستوى الاستجابة مثل المشاركة في تصحيح الاجابة، وفي مهارات المحادثة في البيئة الطبيعية للأفراد، وفي لعب الدور، وأن التدريب في البيئة الطبيعية للفرد يعطي نتائج علاجية أفضل.

ثانياً: إداراة الذات

يرى أحمد ماهر(٢٠٠٨، ١٣) أن مفهوم إدارة الذات ببساطة يعني تعظيم استخدام مهارتنا لتحقيق أهدافنا عن طريق ثلاث خطوات: فهم وجهة نظرك ، تحديد أهدافك بوضوح ، تحديد صفاتك الشخصية التي تساعدك في تحقيق الأهداف .

ويعرّف ستيفن(Stephen, 2008) إدارة الذات بأنّها: مصطلح سيكولوجي يستخدم لوصف عملية الإنجاز الشخصي الذاتي، والهدف من إدارة الذات بالنسبة للأفراد التوحد يّين هو نقل الإشراف والتحكم من الوالد(القائم بالرعاية) أو المدرب في العمل أو صاحب العمل، إلى الشخص نفسه؛ بحيث يسمح برنامج إدارة الذات الناجح لهؤلاء الأفراد بأن يعيشوا أويعملوا بقدر من

الاستقلالية داخل بيئتهم. واجرائيا هي الدرجة التي تحصل عليها الأمّ هات في المقياس المطوّر لهذا الغرض.

إن إدارة الذات هي أسلوب لمساعدة الأفراد في تحقيق مستويات أكثر من الاستقلالية في الأنشطة المختلفة، ويتعلّم من خلاله الفرد أن يصبح أكثر قدرة على توجيه ذاته، وأقل اعتماداً على الإشراف المستمر .(Al-Shakhis et al,2010). وهناك العديد من الإجراءات التي تساهم في إدارة الذات(Jad Almawla,2009) ، ومنها:مراقبة الذات، وملاحظة الذات، والتقارير الذاتية، وتقويم الذات، وتعزيز الذات.

وفي ضوء التعريفات السابقة والأدبيات السيكولوجية تعرف الباحثة إدارة الذات بأنها المهارات التي يستطيع الفرد من خلالها ضبط مشاعره واندفاعاته وردود افعاله السلبية والتعامل مع المغيرات البيئية والمجتمعية والتحكم فيها عن طريق الحصول على المعلومات التي تسير توجيه أفكاره وتنظيم سلوكه وتغيير اختياراته وتقبل الآراء والمقترحات الجديدة من أجل تحقيق أهدافه المحددة.

مهارات إدارة الذات :

مهارات إدارة الذات هي الآليات التي يستخدمها الفرد في المواقف المختلفة ولتحسين سلوكه أو تحديد احتياجاته ليتمكن من تحقيق أهدافه المرجوة وهذه الآليات تشمل (طلعت منصور وآخرون ، ٢٠١٥ : ١٢٣٦ – ١٢٣٨) :

١. التنظيم الذاتيSelf-regulation

التنظيم الذاتي هو ضبط سلوك الفرد من خلال استخدام مراقبة الذات (احتفاظاً بسجلاً للسلوك)، والتقويم الذاتي (تقدير المعرفة المتحصلة أثناء مراقبة الذات) والتعزيز الذاتي (إثابة الفرد لذاته على السلوك السليم أو تحقيق الهدف)، وتعتبر عمليات التنظيم الذاتي ذات أهمية خاصة في تعديل السلوك. (American Psychological Association "APA", 2009: 457 – 458)

٢) إدارة الوقت Time Management

ويقصد بإدارة الوقت قدرة الفرد على الاستخدام الرشيد للوقت من خلال تحديد الاحتياجات ووضع الأهداف لتحقيقها والأولويات للمهام المطلوبة من خلال التخطيط والإلتزام والتحليل والمتابعة وعمل جداول الأعمال الإيضاحية لتقدير المدة الزمنية التي تستغرقها كل مهمة (Krista & Terry, 2002 : 51)

٣) إدارة الضغوط والانفعالات Emotion Management

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها مهارة الفرد في التعامل مع انفعالاته المختلفة والقدرة على الخروج من الحالات المزاجية السيئة وتهدئة النفس وإظهارالانفعال المناسب للمواقف المختلفة من حيث نوع الانفعال سواء كان سعادة أو خوف أو حزن ومن حيث شدة الانفعال سواء كان معتدل أو زائد أو متطرف.

٤) إدارة العلاقات الاجتماعية Social Relationships Management

هي قدرة الفرد على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين واستثمار هذه العلاقات من خلال التواصل مع هؤلاء الأشخاص والتواصل معهم وحل المنازعات بينهم والتأثير فيهم وتقنعهم بمهارة الإقناع وتشجيع ودعم قدرات الآخرين من خلال التغذية الراجعة والإرشادية وقيادته للأمور وشمولية رؤيته بالإضافة إلى التعاون والسعي لتحقيق الأهداف من خلال العمل الجماعي. (Dawson, 2008: 224 – 238)

٥) الثقة بالنفس Self Confidence

يعرف قاموس أكسفورد الثقة بالنفس على أنها هي سمة من سمات تكامل الشخصية يشعر معها الفرد بالكفاءة والقدرة على مواجهة العقاب والظروف المختلفة مستخدماً أقصى ما تتيحه له إمكاناته وقدراته لتحقيق أهدافه المرجوة مما يشجع على النمو النفسي السويّ وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، كما تتمثل باتجاه الفرد نحو الذات ونحو الآخرين واعتماده على نفسه وإيمانه بقابلياته الخاصة لدعم مكانته الاجتماعية وشعوره بالسعادة والطمأنينة وتقبله لذاته كما هي واعتقاده بأنه جدير بتقدير الآخرين. (Oxford advanced learner's dictionary, 1974: 214)

٦) الدافعية الذاتية Self - Motivation

ويقصد بالدافعية الذاتية هو قدرة الفرد على تحفيز ذاته واستثارة الهمة في نفسه لتحقيق أهدافه وتوجيه الانفعالات لحشد الطاقة وبذل الجهد والمثابرة والاستمرارية من أجل بلوغ الغايات ومواجهة الصعوبات مع الشعور بالتفاؤل. (Schoen, 2009: 112 – 137)

٧) الضبط الذاتي Self-control

هو عملية الضبط التي يمارسها الفرد على مشاعره واندفاعاته وتصرفاته، والقدرة على تهدئة النفس والتخلص من القلق والتجهم وسرعة الإثارة والتحكم في الانفعالات، عن طريق كف السلوك الاندفاعي، وهو ما يعني أيضاً تكيف الفرد مع المعايير الاجتماعية والقوانين، حيث يحدث الضبط الذاتي من خلال تغيير الأفكار والسلوك عن قصد أو بشكل آلي عن طريق مجموعة من الفنيات

والمهارات، ويتم هذا من خلال التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية لدافعية الفرد، وهو أيضاً محاولة الحصول على نتائج بعيدة المدى ولكنها أفضل من النتائج التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على المدى القصير (Liu et. al, 2009: 1 – 5) ,

٨) التفاؤل Optimism

هواستعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث والنظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والأهداف في المستقبل ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء وتوقع الأفضل بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيء. (Marshall, et al, 1992 : 130)

٩) التخطيط الجيد Planning

التخطيط هو عملية منظمة وواعية يتم تعتمد على التطلع للمستقبل المبني على دراسة منهجية قائمة على روح التنبؤ العلمي لتحقيق أهداف معينة خلال مدة زمنية محددة، وعن طريق التخطيط يتمكن الفرد من تحديد أهدافه وترتيب أولوياته ثم اختيار أفضل السبل لتحقيقها في ضوء الوعي بإمكانياته وقدراته، وهو عملية مستمرة ينتج عنها وضع الخطط التي هي عبارة عن برامج مقيدة بخطوات وتقديرات زمنية محددة، لذلك فعملية التخطيط تعتمد على وجود البدائل أو الاختيارات حتى تتم عملية المفاضلة لاختيار البديل الأمثل. (Nelson, 2008: 11 – 15) .

ولقد تناولت العديد من الدراسات إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد ومنها دراسة القرالة؛ والتخاينة؛ والضلاعين (٢٠١٨) التي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك، وقد اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من(٢٠) أما، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، تتكون من(١٠) أمهات تم اختيارهن من مركز بسمة للتربية الخاصة، والثانية ضابطة، تتكون من (١٠) أمهات تم اختيارهن من مركز جود للتربية الخاصة. وتم التحقق من التكافؤ للمجموعتين، واستخدام مقياس زيو وصن لإدارة الذات (Xue & Sun, 2011) وتطويرمقياس تقدير الذات، وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى الاتجاه الإنساني، والمكون من (١٥) جلسة، مدة كل جلسة ساعة واحده. أظهرت نتائج الدراسة أن أعضاء المجموعة التجريبية–وهن الأمهات قد ظهر تحسن لديهن في مستوى إدارة الذات وتقديرها، مقابل المجموعة الضابطة التي لم يظهر فيها تحسن لديهن. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس

إدارة الذات، ومقياس تقديرها. وأوصت الدراسة بالاستعانة بالبرنامج الإرشادي الإنساني في تحسين إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وأيضاً دراسة (Saleh& Shafi, 2015) التي هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي أسري؛ لتنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديّين. تم استخدام المنهج شبه التجريبي؛ حيث تكونت العينة من والديّ (١٠) أطفال توحديّين، تتراوح أعمارهم بين (٤–٦) سنوات . أثبتت الدراسة صحة الفروض المرتبطة بتحسن أفراد المجموعة التجريبية في رعاية الذات بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

كذلك دراسة ديفتت (Diana, 2016) التي هدفت إلى الكشف عن أثر ما وراء الانفعال الإيجابي تدريب الانفعال(للأمهات) على المشكلات السلوكية لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٥٧) من الأمهات، تراوحت اعمار أطفالهم ما بين(٦ – ١٦) سنة، واسفرت نتائج الدراسة وجود ارتباط ايجابي بين ما وراء الانفعال الإيجابي وإنخفاض المشكلات السلوكية وتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لأطفالهم على النقيض من ذلك ما وراء الانفعال السلبي.

إجراءات البحث ونتائجه

أدوات البحث

١– مقياس ادارة الذات للأمهات (إعداد الباحثة)

٢– البرنامج التدريبي لأمهات أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

فروض البحث:

١– يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أمهات أطفال التوحد على مقياس إدارة الذات، وذلك لصالح القياس البعدي.

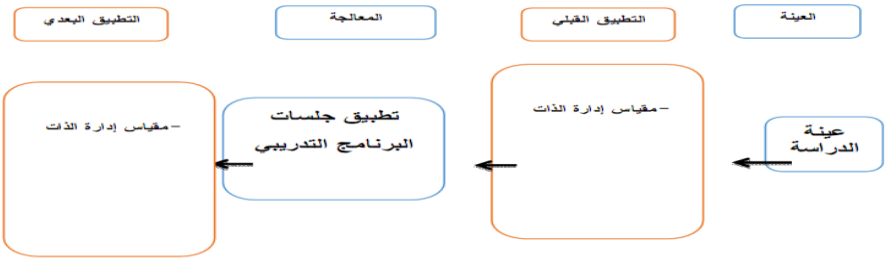
٢– لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أمهات أطفال التوحد على قائمة مهارات إدارة الذات.

٣ – يوجد تأثير دال إحصائياً للبرنامج على إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد .

منهج البحث والتصميم التجريبي له

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للبحث وهو قياس فاعلية برنامج تدريبي لتنمية ادارة الذات لدى أمهات أطفال اضطراب

التوحد ، واعتمدت الباحثة على تصميم المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي ويوضح الشكل التالي التصميم التجريبي لمنهج الدراسة:



شكل (١) التصميم التجريبي للبحث

في إطار القيام بالجانب التطبيقي للبحث الحالي اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

١- إعداد أدوات البحث الحالي وتشمل :مقياس ادارة الذات للأمهات ، والبرنامج التدريبي (اعداد الباحثة).

٢ – تطبيق أدوات البحث قبلياً على عينة الدراسة

٢- إعداد البرنامج التدريبي للأمهات.

٣- تحديد عينة البحث.

أولاً: قامت الباحثة باختيار عينة البحث من أمهات أطفال اضطراب التوحد المترددين علي مركز حقي أتعلم بمحافظة الدقهلية مدينة المنصورة .

ثانياً: وقامت الباحثة بتحديد الأطفال اللذين يقع عمرهم الزمني ما بين (٣-٦) سنوات والذين تم تشخيصهم كحالات أوتيزم من قبل أطباء واختصاصي مخ وأعصاب وأخصائيين نفسيين وأخصائيين تأهيل وتربية خاصة داخل مركز حقي أتعلم وقد وضعت الباحثة مجموعة من الشروط التالية:

أ- أن يكون الطفل من ذوي التوحد البسيط- المتوسط.

ب- إستبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة للأطفال مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

ج- أن يكون الطفل من المقيمين مع والديه وتكون الأم هي القائمة على رعايته وتدريبه.

٤ – تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة.

٥ – تطبيق أدوات الدراسة بعدياً.

٦ – عرض نتائج الدراسة الميدانية والخروج بالتوصيات المناسبة.

نتائج البحث ومناقشته :

نتائج اختبار صحة الفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على أنَّه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أمهات أطفال التوحد على مقياس إدارة الذات، وذلك لصالح القياس البعدي، استخدمت الباحثة اختبار Wilcoxon Signed Ranks Test، والجدول الآتي يوضح متوسطات الرتب، ومجموع الرتب، وقيم z للفرق بين التطبيقين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد:

جدول (١) متوسطات الرتب، ومجموع الرتب، وقيم z للفرق بين التطبيقين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد

	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة مستوى الدلالة
إدارة الوقت	الموجبة	1	1.00	1.00	2.705	دالة ٠,٠٥
	السالبة	9	6.00	54.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				
تحمل المسئولية	الموجبة	1	5.50	5.50	2.256	دالة ٠,٠٥
	السالبة	9	5.50	49.50		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				
إدارة الانفعالات	الموجبة	0	.00	.00	2.668	دالة ٠,٠٥
	السالبة	9	5.00	45.00		
	المتعادلة	1				
	المجموع	10				
الثقة بالنفس	الموجبة	0	.00	.00	2.807	دالة ٠,٠٥
	السالبة	10	5.50	55.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				
التخطيط وتحديد الأهداف	الموجبة	0	.00	.00	2.668	دالة ٠,٠٥
	السالبة	9	5.00	45.00		
	المتعادلة	1				
	المجموع	10				
مقياس إدارة الذات ككل	الموجبة	1	1.00	1.00	2.701	دالة ٠,٠٥
	السالبة	9	6.00	54.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				

*الرتب الموجبة (التطبيق القبلي) الرتب السالبة (التطبيق البعدي)

يتضح من جدول (١) الآتي:

١- بالنسبة إلى " جودة الصحة الجسمية " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب

السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٧٠٥)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٢- بالنسبة إلى " تحمل المسئولية " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٢٥٦)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٣- بالنسبة إلى " إدارة الانفعالات " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٦٦٨)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٤- بالنسبة إلى " الثقة بالنفس" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٨٠٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٥- بالنسبة إلى " التخطيط وتحديد الأهداف" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٦٦٨)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٦- بالنسبة إلى " مقياس إدارة الذات ككل." يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق البعدي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٧٠١)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

وتتفق نتائج السؤال الحالي جزئيا مع دراسة كيم (Kim, 1996) في تنمية إدارة الذات، ودراسة مالمبيرج (Malmberg, 2007) ، ودراسة وانج (Wang, 2008) ودراسة (Sa'oud & Al-Batayneh, 2011)، ودراسة كلارك (Clark, 2011)، ودراسة (Omar,2013) ودراسة (Saleh& Shafi',2015)والتي تظهر جميعها فعالية البرامجالموجّهة للأمهات في تنمية جوانب لها علاقة بإدارة الذات وعليه، فإنّ تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج، مثل: معلومات عن

التوحّ د، وتنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات، وتنمية كتابة التقارير الذاتية، وتنمية مهارة التغذية الراجعة.

وأيضاً مع دراسة القرالة؛ والتخاينة؛والضلاعين (٢٠١٨)والتي أظهرت أن أعضاء المجموعة التجريبية–وهن الأمهات قد ظهر تحسن لديهن في مستوى إدارة الذات وتقديرها، مقابل المجموعة الضابطة التي لم يظهر فيها تحسن لديهن. كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس إدارة الذات، ومقياس تقديرها. وأوصت الدراسة بالاستعانة بالبرنامج الإرشادي الإنساني في تحسين إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديين.

اختبار صحة الفرض الثاني:

لاختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنَّه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أمهات أطفال التوحد على قائمة مهارات إدارة الذات، استخدمت الباحثة اختبار Wilcoxon Signed Ranks Test، والجدول الآتي يوضح متوسطات الرتب، ومجموع الرتب، وقيم z للفرق بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد:

جدول (٢) متوسطات الرتب، ومجموع الرتب، وقيم z للفرق بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد

	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة مستوى الدلالة
إدارة الوقت	الموجبة	1	3.00	3.00	2.320	دالة ٠,٠٥
	السالبة	8	5.25	42.00		
	المتعادلة	1				
	المجموع	10				
تحمل المسئولية	الموجبة	1	2.00	2.00	2.437	دالة ٠,٠٥
	السالبة	8	5.38	43.00		
	المتعادلة	1				
	المجموع	10				
إدارة الانفعالات	الموجبة	1	1.00	1.00	2.386	دالة ٠,٠٥
	السالبة	7	5.00	35.00		
	المتعادلة	2				
	المجموع	10				
الثقة بالنفس	الموجبة	0	.00	.00	2.807	دالة ٠,٠٥
	السالبة	10	5.50	55.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				

	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة مستوى الدلالة
التخطيط وتحديد الأهداف	الموجبة	1	3.50	3.50	2.033	دالة ٠,٠٥
	السالبة	7	4.64	32.50		
	المتعادلة	2				
	المجموع	10				
مقياس إدارة الذات ككل	الموجبة	0	.00	.00	2.805	دالة ٠,٠٥
	السالبة	10	5.50	55.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	10				

*الرتب الموجبة (التطبيق البعدي) الرتب السالبة (التطبيق التتبعي)

يتضح من جدول (٢) الآتي:

١- بالنسبة إلى " جودة الصحة الجسمية " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٣٢٠)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٢- بالنسبة إلى " تحمل المسئولية " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٤٣٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٣- بالنسبة إلى " إدارة الانفعالات " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٣٨٦)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٤- بالنسبة إلى " الثقة بالنفس" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٨٠٧)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٥- بالنسبة إلى " التخطيط وتحديد الأهداف" يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب

السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٠٣٣)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

٦- بالنسبة إلى " مقياس إدارة الذات ككل." يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية في هذا البعد لصالح التطبيق التتبعي، حيث جاءت الرتب السالبة > الرتب الموجبة، كما جاءت قيمةZ = (٢,٨٠٥)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥).

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة لين و زملاءه (Lin et al, 2008) ونتائج دراسة كيم (Kim, 1996) ، والتي بيّنت أنّ البرامج التي قدمت لأمهات الأطفال التوحديّين كان فيها احتفاظ للمهارات المتعلمة بها. وكذلك دراسة (سونيا يوسف العواودة ، ٢٠١٧) التى أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في متوسطات درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) تعزى للبرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي، ما يظهر بوضوح أهمية البرنامج الإرشادي، ودوره في المحافظة على إدارة الذات وتقديرها، لدى أمهات الأطفال التوحديّين، وذلك لما لهذا البرنامج التدريبي من أهمية وتأثير كبير على عينة الدراسة.

اختبار صحة الفرض الثالث : حساب حجم تأثير البرنامج التدريبي في تنمية إدارة الذات:

ولحساب حجم تأثير البرنامج التدريبي في تنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد، استخدمت الباحثة معادلة بلاك للكسب المعدل، وذلك وفق الآتي:

$$\frac{\text{المتوسط القبلي - المتوسط البعدي}}{\text{القبلي المتوسط - للمقياس الدرجة الكلية}} + \frac{\text{المتوسط القبلي - المتوسط البعدي}}{\text{للمقياس الدرجة الكلية}}$$

ويرى بلاك أنه إذا بلغت هذه النسبة أكبر من (١,٠٢) فإنه يمكن الحكم بصلاحية وفعالية البرنامج المستخدم.

الدرجة الكلية	المتوسط البعدي	المتوسط القبلي	قيمة معامل بلاك
٨٦	٦٧	٢١,٧	١,١٤

وبتطبيق المعادلة وجدت الباحثة أنَّ نسبة الكسب المعدل المتحققة للبرنامج في تنمية إدارة الذات = (١,١٤)، وهي أكبر من (١)، مما يدل أنَّ البرنامج التدريبي يتسم بالقدر المقبول من الفعالية في تنمية إدارة الذات لدى أمهات أطفال التوحد.

وتعزو هذه النتيجة إلى أن التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب مرض إبنها ووضعيات ومسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف معه، ففشل الأم في تحقيق التكيف وعجز قدراتها وإمكاناتها على مواجهة هذه المتطلبات قد يجعل جودة حياتهن غير متزنة ومتوافقة.

وهذا ما أشارت إليه لونجست (٢٠٠٨) في تحديدها لمفهوم جودة الحياة والذي يظهر من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية. إذن فتمتع الأم بصحة جيدة ونجاح علاقا ا الأسرية مع الأبناء والزوج والعائلة وشعورها بالرضا والسعادة يولد لديها صحة نفسية وشعورا بالارتياح النفسي مما ينعكس ذلك على حيا ا وتعاملها مع الأبناء ويساعد ذلك في إنشاء أسرة متوازنة يسودها الهدوء والاستقرار وأن الأمهات اللاتي لهن تغييرا مقصورا في جودة حيا ن أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على الأبناء.

وعليه فهذه أن هذه النتيجة المتوصل إليها اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة رغداء علي نعيسة (٢٠١٢) التي توصلت إلى وجود مستوى متدني من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين بسوريا،وكذا دراسة هيفاء كمال شرف الدين(٢٠١٨) والتي توصلتكذلك إلى أن جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية تتسم بالارتفاع.

وبناء على النتائج السابقة توصي الباحثة بما يلي :

١. الاستعانة بالبرنامج التدريبي في تحسين إدارة الذات لدى أمّهات الأطفال التوحديّين.
٢. العمل على توظيف فنيات العلاج في العمل مع الوالدين؛ لما للنظرية من أساليب يسيرة وعملية.
٣. الطلب من المرشدين رعاية الأمهات منذ المراحل الأولى؛ للتدخل المبكر في اكتشاف أنّ الطفل لديه توحد.
٤. توجيه الباحثين للقيام بالمزيد من الدراسات حول والديّ التوحديين، وتخصيص برامج خاصة بهم؛ حيث إنّ والديّ التوحديين عبارة عن طاقة بشرية غير مستغلة بالشكل المناسب.
٥. تحسين الحالة المزاجية لدى أمهات أطفال المرضى عموما وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً.

٦. تنظيم دورات إعلامية للأمهات للتعريف أكثر بذوي اضطراب التوحد والأعراض الخاصة بهم لمساعدة الأمهات على فهم هذا الاضطراب ومحاولة التغلب عليه.
٧. تقديم برامج إرشادية توعوية نحو الوعي الغذائي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
٨. تقديم برامج إرشادية حول الوعي الصحي للأطفال المصابين بالتوحد حول مخاطر بعض الأمراض المعدية والمزمنة لهذه الفئة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١) السيد سعد الخميسي (٢٠١١). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٧٦ ، المجلد الأول، ص ص ١ : ٤٢.

٢) جوزيف ريزو، وروبرت زابل (ترجمة) عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان السرطاوي (٢٠١٠). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا: النظرية والتطبيق. الإمارات، دار الكتاب الجامعي.

٣) رشا مرزوق حميدة (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي. رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤) زيدان أحمد السرطاوي، وأحمد احمد عواد (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة. الرياض، الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

٥) سالم بن سعيد حسن القحطاني (٢٠٠١م) ، القيادة الإداري التحول نحو نموذج القيادي العالى ، مكتبة الملك فهد الوطنية : الرياض ، ط ١.

٦) سونيا يوسف العواودة(٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليل ، فلسطين .

٧) عبد الناصر موسى القرالة ؛ صهيب خالد التخاينة ؛ أنس صالح الضلاعين. (٢٠١٨) . فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث : العلوم الإنسانية. مج. ٣٢، ع. ١، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الاردن

٨) محمد كمال أبو الفتوح (٢٠١١). فاعلية التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين). دراسات نفسية، مجلد ٢١، ع٣، يوليو، ص ص ٤٧٥-٥١٨.

٩) مواهب الرشيد إبراهيم محمد(٢٠١٨). الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية والنفسية. مج. ٢، ع. ٩، أبريل ٢٠١٨ ، كلية التربية بالزلفي، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية

١٠)ناصر ميزاب (٢٠٠٧) : المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية ، جامعة الجزائر.

١١)هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٣٣)، مجلد (٢)، ص ص٢٠٨: ٢٣٨ .

١٢)هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٨). الأوتيزم "الإيجابية الصامتة". إستراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، بنها: دار المصطفي للطباعة.

ثانياً : المراجع الأجنبية

13) Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. **Health and quality of life outcomes**, 4(1), 1.

14) American Psychiatric Association, (2009). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Dsm V. Washington, **Dc American Psychiatric Press**.

15) American Psychiatric Association, (2012). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Dsm V. Washington, **Dc American Psychiatric Press**.

16) American Psychiatric Association, (2016). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Dsm V. Washington, **Dc American Psychiatric Press**.

17) Anthony, C,. (1991) Stress of Parents with Autistic Children, Dissertation of Social work, University of Hong Kong.

18) Baez, S., Herrera, E., Villarin, L., Theil, D., Gonzalez-Gadea, M. L., Gomez, P., ... & Matthäus, F. (2013). Contextual social cognition impairments in schizophrenia and bipolar disorder. PloS one.

19) Barnett, D,. Clements, M,. Kaplan-Estrin, M & Filka, J. (2003) Building New Dreams Supporting Parents' Adaptation to Their Child With Special Needs, Infants and Young Children, (16) 3, 184–200.
20) Diana L. Velott, et al.(2016). Medicaid Home and Community-Based Services Waivers for Children with Autism Spectrum Disorder," Autism 20, no. 4: 473-482, doi: 10. 1177/1362361315590806.
21) Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, et al. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Research** 5(3): 160–179.
22) Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal**, 16(2), 62-83.
23) Hall, H. (2008) The relationship Among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder, Their Family Support Networks parental stress, And Parental Coping, Dissertation, The University of Tennessee, Health Science Center.
24) Honey, E., Hastings, R. P., & Mcconachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. Autism, 9(3), 246-255.
25) Hornby, A. S., & Cowie, A. P. (1974). Oxford advanced learner's dictionary of current English. London: Oxford University Press, 1, 974.
26) Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. **Research in Developmental Disabilities**,(28), 163–175.
27) Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. **Research in Developmental Disabilities**,(28), 163–175.
28) Johston, C,. Hessl, D,. Blasey, C,. Eliez, S,. Erba, H,. Dyer-Friedman, J,. Glaser,B,. & Reiss, A,. (2003), Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. **Developmental and behavioral Pediatrics**, vol 24, No 4, pp 267-275.
29) Johston, C,. Hessl, D,. Blasey, C,. Eliez, S,. Erba, H,. Dyer-Friedman, J,. Glaser,B,. & Reiss, A,. (2003), Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. **Developmental and behavioral Pediatrics**, vol 24, No 4, pp 267-275.

30) Kediye, F. (2007). Stress Factors and Child-rearing Practices in Somali-Canadian Mothers of Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Stress, 1, 1-2007.
31) Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser - Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well - being of parents of children with developmental disabilities. **Journal of intellectual disability research**, 50(12), 883-893.
32) Kim, Jeongil (1996), "Effects of a Parent's Intervention to Decrease Stereotypic Behavior and Increase Interactions Using Self-Management Treatment for Students with Autism in Korea". **All Graduate Theses and Dissertations**. 6851. https://digitalcommons.usu.edu/etd/6851
33) Kornacki, L. T., Ringdahl, J. E., Sjostrom, A., & Nuernberger, J. E. (2013). A component analysis of a behavioral skills training package used to teach conversation skills to young adults with autism spectrum and other developmental disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 7(11), 1370-1376.
34) Kumar,G,. Venkatesh, (2008) Psychological Stress and Coping Strategies of the Parents of Mentally Challenged Children, **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, Vol. 34, No.2, 227-231.
35) Kwan, M. (2012) Parental Stress in parents of Children with Physical Disability in Hong Kong, Dissertation of Psychology, The Chinese university of Hong kong.
36) Li, J., Vestergaard, M., Obel, C., Christensen, J., Precht, D. H., Lu, M., & Olsen, J. (2009). A nationwide study on the risk of autism after prenatal stress exposure to maternal bereavement . Pediatrics, 123(4), 1102-1107.
37) Lin, C., Tsai, Y., & Chang, H. (2008). Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study.Journal of Clinical Nursing,17(20), 2733-2740.
38) Liu, Y., Nguyen, T., Kristian, N., Yu, Y., & Wang, X. (2009). Reinforced and self-humidifying composite membrane for fuel cell applications. **Journal of Membrane Science**, 330(1-2), 357-362.
39) Lorig, T. S. (2000). The application of electroencephalographic techniques to the study of human olfaction: A review and tutorial. International Journal of Psychophysiology, 36, 91–104.

40) Murdoch, B. E. (2010). Acquired Speech and Language disorders- A neuroanatomical and functional neurological approach. UK: John Wiley and Sons.
41) Nelson, N., Wong, D., & Lai, E. (2011). A self - management program for veterans and spouses living with Parkinson's disease. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic illness, 3(4), 496-503.
42) Noh, S., Dumas, J., Wolf, L. & Fisman, S. (1989). Parent adjustment and family stress as factors in behavioral parent training for young autistic children. Family Relations, 38(4), 456-461.
43) Ousley, O., & Cermak, T. (2014). Autism spectrum disorder: defining dimensions and subgroups. **Current developmental disorders reports**, 1(1), 20-28.
44) Redman, B. K. (2004). Patient self-management of chronic disease: the health care provider's challenge. Jones & Bartlett Learning.
45) Saleh, M., & Shafi'i, K. (2015). The effectiveness of family counseling on developing some skills, of self-care among a sample of autistic children, Education, Egypt, 162(1), 376-293.
46) Samson, F., Hyde, K., Bertone, A., Soulieres, I., Mendrek, A., Ahad, P., Mottron, L., and T.A. Zeffiro. (2011). Atypical processing of auditory temporal complexity in autistics. **Neuropsychologia** 49: 546-555.
47) Schoen, S., Miller, L., Brett-Green, B., & Nielsen, D. (2009). Physiological and behavioral differences in sensory processing: A comparison of children with autism spectrum disorder and sensory modulation disorder. **Frontlntegr Neurosci**.
48) Sevim, B. (2007). The effects of stress management program for mothers of children with autism. The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University.
49) Smith KRM, Matson JL. (2010). Social skills: differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. Res. Dev. Disabil. 31, 1366–1372.
50) Zahra Ghaneshirazi (2018). Autism Spectrum Disorder, Research gate review 145, no.8 , Presented to Ryerson University , Department of Electrical and Computer, Engineering, Toronto, Canada