جامعة المنصورة
كلية التربية

برنامج تدريبي قائم على التقليد التبادلى لأمهات أطفال التوحد لإكسابهم بعض المهارات الحياتية

إعداد

الباحثة/ إيمان فؤاد حامد الموافى
صحة نفسية تخصص (تربية خاصة)

إشراف

أ د/ محمود مندوه محمد سالم
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة كلية التربية جامعة المنصورة

أ د نادية السعيد عبد الجواد
أستاذ الصحة النفسية المتقرغ كلية التربية جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١١٧ – يناير ٢٠٢٢

برنامج تدريبي قائم على التقليد التبادلى لأمهات أطفال التوحد لإكسابهم بعض المهارات الحياتية

الباحثة / إيمان فواد حامد الطوافى

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى قائم على استراتيجية التقليد التبادلى المقدمة لأمهات أطفال الروضة ذوى اضطراب التوحد لإكسابهم بعض المهارات الحياتية .

وقد تكونت عية الدراسة من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم من (٦:٣) سنة وأمهاتهم .

وقد استخدمت الباحثة الأدوات الأتية:

١- استمارة بيانات الحالة (اعداد الباحثة).
٢- مقياس جودرد للذكاء (لوحة أشكال جودارد للذكاء) تقنين شريف عبده ،٢٠١٤،١٠٥)
٣- مقياس تقدير التوحد الطفولي The Childhood Autism Rating Scale (CARS) إعداد شوبلر وآخرون (Schopler; et al; 2004) تعريب وتقنيين (سميرة ياقوت، ٢٠٠٩).
٤- مقياس المهارات الحياتية (اعداد الباحثة).
٥- البرنامج التدريبي (اعداد الباحثة)

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود:

- توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية فى القياسين القبلى و البعدى لصالح القياس البعدى .
- لا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية فى القياسين البعدى و التتبعى .

الكلمات المفتاحية البرنامج التدريبي – التقليد التبادلى – المهارات الحياتية – الطفل التوحدى.

Abstract

The present study aimed to identify the Effectiveness of Tranining Program passed on mutal imitation strategy for the mothers of kindergarten children with autism inorder to give them some life skills.The study sample consisted of (10) children with autism disorder age from (3-6) years and their mothers .

The study tools were :

- Data form (prepared by the researcher)
- Childhood Autism Rating Scholar (CARS).
- Goddard scale of intellgenc measure.
- The Life Skills scale (prepared by the researcher).
- Training Brograme (prepared by the researcher).

The study found the following results:

- There are statistically significant differences petween the mean levels of the experimental group scores on the life skills scale in the pre and post measurements in favor of the post measurements .
- There are no statistically significant differences petween the mean levels of the experimental group scores on the life skills scale in the post and the follow –up measurements.

Key words : Training Program, Mutal Imitation, Life Skills, Autistic children.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الروضة من أهم المراحل فى عمر الإنسان وذلك باعتبارها مرحلة تكوين الطفل و اعداده للحياه ففيها تتشكل عاداته و اتجاهاته و ميوله و استعداداته و تتحدد مسارات نموه الجسمى و الإجتماعى و العقلى و النفسى و الوجدانى.

وتعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمع باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التطور والتنمية في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً ملحًا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية نحو الفئات الخاصة حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع **(بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤، ٤١)**

ومن بين الفئات الخاصة التي تستحق الرعاية والاهتمام فئة اضطراب التوحد، واضطراب التوحد اضطراب نمائي عام أو منتشر، ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام أو المنتشر في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصور حاد في نمو الطفل المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، والسلوكي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها **(عادل عبد الله، ٢٠٠٢: ٢١)**

ويتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط للتنشئة الاجتماعية، فهي أول مثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز

التي تعطى الطفل الطبيعة الإنسانية كما تمكنه من أن يصبح عضواً مشاركًا بصورة إيجابية في المجتمع **(هدى قناوي، ١٩٨٨: ٥٧)**.

وبالتالي هناك حاجة ماسة لتعليم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية حيث تأخذ رعاية الطفل التوحدي أو تعليمه بعض السلوكيات وقتًا وجهدًا من المربين أو الوالدين.

مشكلة الدراسة:

مما لاشك فيه أن فئة الأطفال التوحديين يعانون هم وأسرهم الكثير من المشاكل داخل الأسرة، ومع المحيط المجتمعي؛لأنهم يعانون صعوبات متباينة فى كثير من جوانب النمو المعرفية و السلوكية و الحركية كما أنهم يفتقدون إلى الكثير من المهارات الحياتية التي تساعدهم على الإندماج فى المجتمع .

وبالإطلاع علي بعض الدراسات أتضح للباحثة أن أطفال التوحد يعانون من عجز أو قصور في مهارات التقليد وهي عملية أساسية يتعلم من خلالها الطفل الكثير من المهارات الحياتية والقدرة علي التعلم المباشر من البيئة المحيطة من خلال ملاحظة الآخرين.

وهذا ما أكدته بعض الدراسات:

(Stone, Ousley, & Littleford, 1997 ; Ingersoll, Schreibman & Tran, 2003; Ganz, & Bourgeois 2008 ; Ingersoll, & Schreibman, 2006 ; Cardon & Wilcox, 2010 ; Ingersoll & Lalond, 2010)

إن مشكلة البحث الحالي تنبثق من واقع التفاعل الميداني للباحثة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال عملها في جلسات التخاطب التي مارستها خلال عملها في المراكز المختلفة، ومنها: (مركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة، ومركز المنصورة للاحتياجات الخاصة، ومركز الحياة لتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة)، فقد بدا لها واضحًا أن هذه الفئة من الأطفال التوحديين تعانى من مشكلات تواصلية وسلوكية وأسرية وأكاديمية، ويرجع ذلك إلى الصعوبة التي تواجهها الأمهات في التواصل مع أطفالهن التوحديين في مواقف الحياة اليومية لافتقارهن إلى التدريب والفنيات لهذا التواصل وإكسابه لأطفالهن، مما يؤثر على الطفل في جميع الجوانب، وبخاصة الجانب الاجتماعي واستخدام المهارات الحياتية اليومية.

وتعد الدراسة الحالية محاولة في هذا الإطار تعمل الباحثة من خلالها على التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على التقليد التبادلى للتوحديين لدمجهم في المجتمع.

وفى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التاليه:

١- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه ومتوسط رتب درجات المجموعه الضابطه علي مقياس المهارات الحياتيه بعد تطبيق البرنامج ؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه قبل تطبيق البرنامج و بعده علي مقياس المهارات الحياتيه؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه علي مقياس المهارات الحياتيه في كل من القياسين البعدي و التتبعي؟

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تحسين حالة طفل التوحد من خلال استراتيجية تدريب قائمة علي التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال الأمهات بعد تدريبهن، وذلك لتنمية مهارات التقليد ثم تيسير تدريبهم وإكسابهم بعض المهارات الحياتية.
- تقديم أنشطة تدريبية خاصة بالمهارات الحياتية (مهارات التواصل "لفظي، غير لفظي" – مهارات العناية بالذات– العادات والعلاقات الاجتماعية)
- تقديم أنشطة تدريبية للأم تساعدها على تنمية وتدريب طفلها على بعض المهارات الحياتية

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في التركيز على أطفال اضطراب التوحد نظرًا لما يعانيه هؤلاء الأطفال من عدم القدرة على التقليد، والتي ينتج عنها العديد من المشكلات الخاصة بالمهارات الاجتماعية، كما تظهر أهمية الدراسة من خلال الآتي:

١) قله الدراسات (في حدود علم الباحثة) التي تناولت إكساب المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وخاصة في البيئة العربية.

٢) الاعتماد على استراتيجية التقليد التبادلي المستمدة من برنامج صن رايز Son Rise حيث تدخل الأم عالم الطفل من خلال تقليد ما يفعل ثم إخراجه إلى عالمها بتقليد الطفل ما تفعله الأم.

٣) تقديم المساعدة لأمهات أطفال التوحد في سبيل العمل مع أطفالهن، والارتقاء بمستوي مهاراتهن لتفعيل دورهن في تنمية المهارات الحياتية لأطفالهن.

٤) الإسهام بجهد علمي قد يثري حركة البحث في علاج الفئات الخاصة بعامة، وأطفال اضطراب التوحد بخاصة.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

التوحد:

وتعرف الباحثة التوحد إجرائياً بأنه "اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يظهر في السنوات الثلاثة الأولي من العمر، ويؤثر على التطور في مجالات أساسية (التواصل– المهارات الحياتية– التقليد)".

مرحلة الروضة :

وتعرف الباحثه مرحله الطفوله المبكره إجرائياً بأنها هي الفتره الممتده من نهاية العام الثاني وحتى نهاية العام الخامس من ميلاد الطفل وهي المرحله التي تؤثر علي مختلف جوانب النمو في النواحي الاجتماعيه التواصليه و العقليه والانفعاليه و العاطفيه والتي قد يعاني الطفل التوحدي من الاضطراب في بعض من هذه الجوانب او جميعها **و عادة ما يصاب الطفل بالتوحد في مرحله الطفوله المبكره التي تسبب له ضعف شديد في التفاعلات الاجتماعيه و الاتصال والسلوك التكراري او النمطي**

المهارات الحياتية:

وتعرف الباحثة المهارات الحياتية إجرائيًا بأنها "مجموعة مهارات مرتبطة ببيئة الطفل (تواصل– عناية بالذات– عادات اجتماعية) يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية مما يمكنه من التعامل مع مقتضيات الحياة بنجاح".

البرنامج التدريبي:

وتعرف الباحثه البرنامج التدريبي إجرائيًا بأنه عمليه منظمه في اطار علمي منهجي تهدف الي تدريب بعض امهات الاطفال التوحديين خلال عدد من الجلسات لاكساب اطفالهن التوحديين بعض المهارات الحياتيه التي يحتاجونها للتعامل مع متطلبات الحياه اليوميه

التقليد التبادلي:

وتعرف الباحثة التقليد التبادلي إجرائياً بأنه "أحد الاستراتيجيات السلوكية الطبيعية التي يتم تطويرها طبقاً لبرنامج Son Rise لتعليم الطفل التوحدي التقليد التلقائي أثناء تفاعلات اللعب، ويشتمل على فنيات صممت لزيادة التبادلية بين الأم والطفل لتساعد الأم طفلها التوحدي على تنمية المهارات الحياتية (التواصل– العناية بالذات– العادات والعلاقات الاجتماعية) لدى الطفل".

محددات الدراسة:

- **الحدود المنهجية:**

اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي (القبلي- البعدي- التتبعي) لمجموعتين (تجريبيه-ضابطه).

- **الحدود البشرية:**

تتكون عينة الدراسة من (١٠) طفلاً من ذوي لضطراب التوحد الدرجة المتوسطة، تتراوح أعمارهم الزمنية من ٣ – ٦ سنوات(٥) اطفال مجموعه تجريبيه و (٥) اطفال مجموعه ضابطه ، وأمهاتهم (١٠) أمهات (٥) امهات مجموعه تجريبيه و (٥) امهات مجموعه ضابطه.

- **الحدود المكانية :**

تم تطبيق البرنامج بمركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة .

- **الحدود الزمنية :**

وقد قامت الباحثة بتطبيق برنامج الدراسة في مده استغرقت حوالى شهرين ونصف للعام ٢٠١٩-٢٠٢٠ ،بواقع من جلسة :جلستين جماعية فى الإسبوع للأمهات مقابل جلسة فردية لكل أم مع طفلها فى الإسبوع ، وقد بلغ اجمالى جلسات البرنامج (٥٨) جلسة ،تم تقسيمها كالأتى :

- جلسات جماعية للأمهلت وبلغ عددها (١٧)جلسة.
- جلسات فردية لكل أم مع طفلها وبلغ عددها (٨)جلسات لكل حالة.
- جلسة جماعية التطبيق التتبعى.

الإطار النظري و الدراسات السابقة:

اولا: اضطراب التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد من أشد الإضطرابات صعوبة على الطفل من حيث تأثيره على سلوكه، و صحته النفسية ،وتنشئته الإجتماعية ، حيث يصبح هذا الإضطراب عائقا يحول دون انخراط الأطفال التوحديين فى تفاعلات و علاقات ايجابية فعاله فى المجتمع المحيط بهم.

ويعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وهو يعيق النمو الطبيعى للدماغ وذلك فى مجال التفكير والتفاعل الإجتماعى ومهارات التواصل مع الآخرين ويكون لدى المصابين عادة قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى والتفاعل الإجتماعى وأنشطة اللعب وكذلك أوقات الفراغ (أحمد النجار،٢٠١٤:٦٦).

ومن أهم مظاهره:

- إضطراب فى مهارات التواصل مع الآخرين وعدم القدرة على التكيف الإجتماعى.
- قصور فى عمليات التفكير بمختلف أنواعه.
- صعوبات فى مهارات التعبير اللفظى وغير اللفظى.
- تجنب المشاركة فى الأنشطة الجماعية واللعب الجماعى.
- السلوك المتكرر آلياً.
- سلوك شاذ غير مقبول من الآخرين وتصرفات غير طبيعية تجاه الأحداث والأشياء.

(عبد الفتاح الشريف، ٢٠١١، ٢١٩-٢٢٠)

كما يبدأ ظهور هذا المرض تدريجياً أو مفاجئاً بين (١٨ شهر: ٣٠ شهر) حيث يصعب تكيفهم منذ الولادة وعلى الرغم من ذلك يبدو النمو طبيعا حتى ١٨ شهر ومابعد ذلك، ويبدأ النمو الطبيعى وقد يبدأ الطفل فى الكلام، ثم بعد ذلك يبدأ الطفل فى التدهور وتظهر عليه الاعراض التاليه:

١- الإنطواء: حيث يفقد الطفل إتصاله بالأفراد ويصبح مهتما بالأشياء.

٢- الكلام مفقود أو غير طبيعى: يصبح حوالى ثلث الأطفال صم.

٣- الرغبة الشديدة نحو عدم التغيير: فيقاوم أى محاولة لتغيير الروتين أو نقل أى أثاث فى المنزل من مكانة **(وليد خليفة، ربيع سلامة، ٢٠١٠، ٥٤-٥٥)**.

ومن تصنيفات التوحد المتداولة التصنيف الآتي:

١) مرض التوحد أو التوحد الكلاسيكى (Autistic Disorder): ويتسم بعدم تطور الكلام وبخلل فى التواصل الكلامى وغير الكلامى وفى الإنخراط بالمجتمع و حركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعة من التطور الطبيعى لمن فى عمره.

٢) خلل التطور الشامل (Prevasive Developmental Disorder, PDD): وهو أخف من التوحد الكلاسيكى، وفيه أكثر الأطفال عندهم تأخر فى الكلام وخلل فى التصرف.

٣) إسبرجر (Asperger syndrome): ويكون لهؤلأ الأطفال معرفة طبيعية باللغة وذكاء طبيعى أو شبه طبيعى لكنهم يعانون من عدم قدرتهم على إستعمال اللغة فى التواصل الإجتماعى.

٤) هلر المرض الإنحلالى الطفولى (Heller syndrome: child hood disintegrative disorder): وفيه يتطور الأطفال بشكل طبيعى فى العام الثانى ثم يصابون بتراجع مضطرد فى التواصل الكلامى وغير الكلامى، وتتسم تصرفاتهم بالنمطيه و التكراريه.

٥) رت (Rett syndrome): وهو يصيب البنات فقط، وفيه تكون الطفلة طبيعية حتى الشهر السادس من العمر ثم يبدأ محيط الرأس يصغر تدريجياً وصولاً إلى صغر شديد (Microcephaly)،و تعانى الطفلة خلل فى فهم اللغة والتعبير ويمكن تشخيص هذه الحالة بمجرد إجراء فحص الدم.

٦) لاندو كلفنر (Landau Kleffner syndrome): ويسمى "فقدان القدرة على الإستيعاب والكلام والتعبير المكتسب" وذلك بسبب خلل شديد فى كهرباء الدماغ يصاحب كل المصابين بهذا المرض، ويبدأ عادة بالظهور فى ما بين السابعة والتاسعة (ندى ناصيف، ٢٠٠٦: ٢٥).

تختلف أسباب الإصابة بالتوحد من شخص إلي آخر، فلا ينطبق سبب واحد على كل الذين يعانون من التوحد، وفيما يلى قائمة ببعض الأسباب المحتملة

- تعرض الأم إلي كيماويات سامة أثناء الحمل.
- الجينات والوراثة.
- إصابة الأم بأمراض وفيروسات فى فترة الحمل.
- الإضطرابات الأيضية.
- الإضطرابات الأيضية.

وجدير بالذكر أن معظم الباحثين والمتخصصين فى المجال يعتمدون فى تشخيص إضطراب التوحد بدرجة كبيرة على المعايير الواردة فى كل من نظم التصنيف الدولى للأمراض (الإصدار العاشر ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، فى عام ١٩٩٢، والذى اعتبر التوحد ضمن إضطرابات النمو الشاملة، وكذلك دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصائها (الإصدار الرابع DSM-IV)، والذى أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسى فى عام ٢٠٠٠.

وتعددت الأدوات والوسائل المستخدمة فى تشخيص التوحد ويمكن عرضها عل النحو التالى:

١- المقابلة التشخيصية المتضمنة لأسئلة تتناول الخصائص الشخصية للفرد ومقابلة أخرى للتمييز بين التوحد والتخلف العقلى وإعاقات اللغة.

٢- بعض للتفريق بين الاوتيزم وفئات التخلف العقلى ومن هذه المقاييس.

- مقياس المقاييس فاينلاند للسلوك التكيفى. - مقياس الشخصية للأطفال.

٣- مقياس لتقدير التاثيرات العلاجية على مرضى التوحد من خلال قياس النشاط الحركى والإجتاعى والوجدانى واللغة والإستجابات الحسية.

٤- استمارة الملاحظة التشخيصية للأطفال المصابين بالتوحد.

٥- إستمارة فرز حالات التوحد فى مجال التخطيط التعليمى وتتضمن المجالات الآتية:

- تسجيل وتحليل عناصر الصوت والكلام واللغة التى تصدر عن الطفل.
- تقييم قدرات التفاعل الإجماعى بين الطفل والكبار.
- تقييم الإحتياجات التعليمية فى المجال اللغوى.
- تقييم القدرة على الإتصال.
- تقدير القابلية للتعليم وسرعة إكتساب الخبرات (عثمان فراج ١٩٩٦، إلهامى إمام ١٩٩٩).

ومن أهم طرق العلاج الحديثة ما يلي:

١- العلاج النفسى. ٢- العلاج السلوكى.

٣- العلاج الطبى (الدوائى). ٤- العلاج بالموسيقى.(**عادل عبدالله ٢٠١٥ : ٢١٥ – ٢٩٧**).

كما تعددت البرامج العلاجية المقدمة لعلاج التوحد ومنها:

١- برنامج تيتش (مدخل تعليمى).

٢- برنامج لوفاس (مدخل سلوكي).

٣- علاج الحياة اليومية (مدرسة هيقاشى).

٤- برنامج سن رايز.

ثانيا: المهارات الحياتية:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة هى الفترة التي يكتسب فيها الأطفال المهارات الحياتية المختلفة التى تساعده على التفاعل مع المجتمع من حوله.

هناك طرق فعالة لتدريس مهارات الحياة للأطفال الصغار مثل العمل فى مجموعات صغيرة، العصف الذهنى، لعب الأدوات، والنقاش وبالتالى يجب أن تدرس مهارات الحياة خلال البرامج التى تقدم فى رياض الأطفال، وبخاصة لأطفال التوحد (**بلقيس داغستانى، ٢٠١١ : ٨٣**).

ويعرف ابراهيم الزريقات (٢٠٢٠) المهارات الحياتية بانها القدره على القيام بانواع السلوك التكيفية الهادفة الى التعامل الناجح مع المواقف الحياتية، ولذلك فان جميع الطلبة ذوي الاعاقه و العاديين يحتاجون الى اكتساب المهارات الحياتية اللازمة للتعامل بنجاح مع الحياه اليومية

التعريف الإجرائى لمهارات الحياة طبقاً لهذه الدراسة هى مجموعة الأفعال والأشياء والأنشطة اليومية التى يجب تعليمها للطفل التوحدى وتدريبه عليها من خلال كل المحيطين به بمركز التأهيل

الشامل لتساعدة على تلبية حاجاته الضرورية بنفسه دون مساعدة من الآخرين وتكسبه القدرة على تحمل المسئولية وتنمى سلوكة التكيفى وتزيد ثقته بنفسه وتحقق له ذاته وتؤهله للإندماج مع مجتمعه فيشعر بالرضا عن نفسه.

وتشير شيماء كاظم (٢٠١٦) إلي أن إكتساب المهارات الحياتية له أهمية خاصة تتمثل فى:

١- تكسب الفرد القدرة على آداء الأعمال فى يسر وسهولة.

٢-تكسب المتعلم ميلاً إلي العلم، حيث أن إتقان المهارات الأساسية فى العلم يجعل المتعلم قادراً على طرق أبوابه وإستخدام تلك المهارات فى الحصول على العديد من المعارف، مما يؤدى إلي زيادة إهتمام التلميذ بالعلم والتعمق فى دراسته.

٣- يعمل إكتساب المهارات على تعديل السلوك الذى يسعى إليه واضعوا المنهج.

٤- إكتساب مهارات حياتية والربط بينها وبين المعرفة يؤدى إلي تنمية النواحى الصحية، والإجتماعية، والروحية، والعقلية لدى الفرد.

وقد قامت أشواق صيام (٢٠٠٧) بدراسة لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المصابين بالإضطراب التوحدى (الذاتوى) والتى أكدت على أهمية إكساب الأطفال التوحديين للمهارات الحياتية لما لها من تأثير واضح على ممارسة الحياة الإستقلالية للطفل التوحدى وذلك من خلال تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، تدريب الطفل التوحدى على إكتساب بعض المهارات الحياتية، حتى يتمكن من القيام بمتطلبات حياته اليومية معتمدا على ذاته فى أموره الحياتية من النظافة والمأكل والمشرب وذلك عن طريق تدريبه على العادات والسلوكيات الإجتماعية السليمة، وذلك على عينه قوامها (٢٠) طفلاً و(٢٠) من آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

و من أهم خصائص المهارات الحياتية ما يلي:

- تتنوع وتشمل كل الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة باساليب اشباع الفرد لاحتياجات و متطلبات تفاعله مع الحياه و تطويرها
- تختلف وفقا للزمان و المكان
- تختلف تبعا لطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده و درجة تقدمه
- تعتمد على طبيعة العلاقات التبادلية بين الفرد و المجتمع ودرجة تاثير كل منهما في الاخر (تغريد عمران و رجاء الشناوي وعفاف صبحي،٢٠٠٤ : ١٤).

هناك عدة أنواع للمهارات الحياتية وهي:

مهارات التواصل اللفظى:

ويعرف **طلال الثقفى (٢٠١٤، ٧)** التواصل اللفظى بأنه إستخدم الطفل ذو إضطراب التوحد لكلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظى مع المعلم أو الأقران "ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطفل ذو إضطراب التوحد على مقياس ملاحظة المعلم للتواصل اللفظى للطفل ذو إضطراب التوحد.

وتشير أرندت (Arendt ,2000, 42) إلي مبادئ عامة يجب وضعها فى الاعتبار عند تنمية اللغة لدى الطفل التوحدى.

١- فهم اللغة يسبق التعبير، ومن ثم فإن تنمية الفهم يجب أن يسبق تنمية التعبير.

٢- اللغة لا تقتصر فقط عل الكلام، ومن ثم يجب تنميتها فى جميع أشكالها.

٣- يفتقد الطفل التوحدى الدافع فى التواصل، لذلك على المحيطين بالطفل محاولة إضفاء نوع من الصعوبة على حياته، فلا يتعجلوا فى تلبية إحتياجاته ويصبرون على أن يبدى الطفل أى تعبير بالإشارة أو الكلام مع النظر إلي الآخرين عند طلب الحصول على شئ.

وقد هدفت دراسة **محمد عبد المنعم (٢٠٠٥)** إلي الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادى فى تنمية بعض مهارات التواصل اللغوى لدى عينه من الأطفال التوحديين ومن هذه المهارات (مهارة الإستماع، الفهم،، التعرف، التحدث)، وتكونت عينه الدراسة من (١٠) من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة وإستخدام الباحث أدوات منها مقياس الطفل التوحدى إعداد **(عادل عبد الله ، ٢٠٠٣)** قائمة تشخيص الأوتيزم إعداد **(هدى أمين، ١٩٩٩)** قائمة ملاحظة التواصل اللغوى للطفل التوحدى (إعداد الباحث) وكذلك البرنامج الإرشادى الفردى وتوصلت الدراسة إلي حدوث تحسن واضح فى مهارات التواصل لدى المجموعة الجريبية دون المجموعة الضابطة مع ملاحظة إختلاف قدرات كل طفل عن الآخر فى تحقيق التواصل.

مهارات التواصل غير اللفظى:

يتم التواصل غير اللفظى من خلال الإشارة بأعضاء الجسم والأصابع ولغة الشفاه.

وقدمت **لينا صديق (٢٠٠٧)** دراسة بعنوان "فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى عينه من الأطفال التوحديين"، بلغت (٣٨) طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وقسموا إلي مجموعتين (تجريبية ١٨ طفلاً، وضابطة ٢٠ طفلاً) ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظى، إضافة إلي البرنامج التدريبى، وقد

أظهرت النتائج تطوراً ملحوظاً فى مهارات التواصل غير اللفظى، إضافة إلي البرنامج التدريبى، وق أظهرت النتائج تطوراً ملحوظاً فى مهارات التواصل غير اللفظى عند أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة أثر تطوير مهارات التواصل غير اللفظى على تطوير السلوك الإجتماعى.

مهارات التواصل الإجتماعى :

ويعرف التفاعل الإجتماعى بأنه التفاعل الذى يتم بين الفرد والمحيطين به فى الإطار الإجتماعى من تقبل المعايير الإجتماعية والقيم وممارستها مثل الترحيب أو الإعتذار أو التعامل مع الفئات السيئة المختلفة سواء الأكبر منه أو الأصغر منه والإتجاهات نحو الآخرين **(طلال الثقفى:٢٠١٤، ٣٣)**.

مهارة الرعاية الذاتية:

ويرى **ولتز (Waltz, 1999)** أن المهارات الإجتماعية المهمة للطفل التوحدى والتى تساهم فى زيادة التفاعل الإجتماعى تتضمن ما يلى:

١- وجود تواصل بصرى مناسب للطفل.

٢- تعلم الطفل للأدب الإجتماعى مثل المجاملات وإلقاء التحية والوداع.

٣- تطوير وفهم التواصل غير اللفظى

٤- المشاركة الإجتماعية مثل المشاركة بإهتمامات الآخرين وتكوين صداقات.

مهارات الرعاية الذاتية:

تعنى الرعاية الذاتية محافظة الفرد على صحته الشخصية، فهى أى نشاط من فرد أو أسرة أو مجتمع بنية تحسين الصحة وإستعادتها أو معالجتة المرض أو الوقاية منه **(بهاء الدين جلال ٢٠١٥ ، ٢٠)**.

بينما توضح دراسة **كاروثرز وتايلور (Carothers & Taylot, 2004)** كيفية التعاون بين المدرسين والآباء للعمل معاً لتدريس مهارات العناية بالذات وتدريب الأطفال الذين لديهم عيوب فى القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم، وتتمثل فى ثلاث فنيات يمكن إستخدامها فى كل من المدرسة والمنزل وهى النمذجه بالفيديو، الجداول المصورة، تدريس الأقران والأشقاء.

ثالثا: التقليد التبادلى:

يعد التقليد صورة من صور الاستجابة، والتي عادة ما تكون بدايه ذات أصل فطري وخاصية أساسية لدى العديد من الكائنات الحية (إنسان- حيوان- طائر- .....إلخ)

ففي خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل يكون التقليد واضحاً في تقليد الطفل لأمه في الابتسامة، حركة اليد، تحريك الشفاه، .... إلخ.

فيبين ازيل و أخرون (Ezell et al,2012) أن العجز الإجتماعى الملاحظ عند الأطفال التوحديين ما هو إلا نتيجة لنقص قدرتهم على التقليد، وهذا يعد من المؤشرات البارزة على اضطراب التوحد لدى الطفل فكلما انخفضت قدرة الطفل التوحدى على التقليد دل ذلك على شدة الاضطراب لديه

وقد أشار رون كوفمان **(Raun Kaufman, 2014, 19)** إلى تعريف التقليد التبادلي بأنه تقليد السلوكيات التكرارية للطفل وتقليد التصرفات التوحدية معه، فإن قام بالرفرفة أمام وجهه نقوم بتقليده، وإن قام بإدارة الصحون نفعل نفس الشيىء، فالتقليد التبادلي يعمل على ما يعرفه الطفل فقط، وليس حول ما هو غريب به عن الآخرين.

يلعب التقليد دورا كبيرا في كيفية تفسير الطفل للعالم، و الكثير من فهم الطفل يكون مستمدا من التقليد ، وذلك بسبب ضعف مهارة التقليد اللفظي و الذي هو وسيلة الاطفال الصغار للتواصل مع العالم ، فتقليد الافعال هو ما يربطهم بالعالم ، ولعل الدافع الاساسي لدى الاطفال لتقليد سلوكيات الاخرين هو الرغبة في الاحساس بالثقة (احمد طه، ٢٠١٨، ٥٤)

وقد قام انجرسول ولويس (Engersoll&Lewis,2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج في تنمية العجز في الانتباه و القصور في مهارات التقليد لدى الأطفال التوحديين ، وقد أسفرت النتائج أن جميع المشاركين في البرنامج التدريبي ازدادت لديهم ايماءات التقليد بعد تطبيق الجلسات التدريبيه في البرنامج .

و مهارة التقليد من أكثر جوانب القصور تأثيراً على الطفل التوحدي، فعن طريقها يتعلم الطفل التفاعل الاجتماعي واللغة واكتساب المعلومات من البيئة المحيطة به(**Rogers, Cook & Mery, 2005)**

ولقد أشار **إنجرسول وسكريبمان (Ingersoll & Schreibman, 2006)** بأن التدريب على التقليد التبادلى هو أحد التدخلات السلوكية الطبيعية وهو إستراتيجية تدخل مبكر فعالة مع صغار أطفال الأوتيزم من خلال تفاعلات اللعب المستمرة. كما أن هذا التدخل فعال فى تعليم مهارات تقليد الأشياء وتعميمها فى مواقف تقليد مقننة. ويشتمل على العديد من التكنيكات الطبيعية والتى تشمل التقليد المتطابق واللغة الوصفية، فقد أدى هذا النوع من التدخل إلي إحداث تغيرات فى السلوكيات الإجتماعية التواصلية الأخرى والتى تشمل اللغة واللعب التخيلى والإنتباه المشترك.

ومن الدراسات التي أشارت إلى استخدام الوالدين لمهارة التقليد للتواصل مع أطفالهن ذوى الإصابة باضطراب التوحد:

- دراسة **داوسون وجالبيرت (Dawson & Galpert, 1990)** بعنوان: إستخدام الأمهات للعب التقليدى (بالتقليد) لتسهيل الإستجابة الإجتماعية واللعب باللعب لدى صغار أطفال التوحد:

وهدفت الدراسة إلي دراسة فاعلية تقليد سلوكيات طفل الأوتيزم كوسيلة لتحسين الإستجابة الإجتماعية واللعب الإبتكارى باللعب.

شارك فى الدراسة ١٥ من أطفال الأوتيزم عمر ٢-٦ سنوات وأمهاتهم وتم تقييمهم قبل وبعد فترة أسبوعين من المشاركة فى اللعب بالتقليد لمدة عشرين دقيقة يومياً. أظهر معظم الأطفال إستجابات إيجابية لتلك الإستراتيجية التفاعلية بصرف النظر عن خصائص الأطفال. كما أشارت النتائج إلي زيادة كبيرة فى المدة التى يقضيها الطفل فى النظر إلي وجه الأم، بالإضافة إلي تحسن فى اللعب الإبتكارى باللعب لدى ١٢ طفل.

وأيضاً دراسة **ليفتر (Lifter, 2008,5)** بعنوان: تعليم مهارات التقليد التبادلى لأباء أطفال الأوتيزم يعزز مشاركة إجتماعية جيدة للآباء مع أطفالهم، وهدفت الدراسة إلي دراسة تأثير تنفيذ الآباء التدريب على التقليد التبادلى مع أطفالهم الأوتيزم.

ومن شروط التقليد التبادلي ما يلي:

١- لا تحدق فى طفلك أثناء التقليد ولا تنظر له كل ثانيتين، إنضم وإعمل نفس عمله وتذكر إنك لا تحاول إثبات أنك مقلد بل أنك تتدخل لعمل نشاط يحب طفلك القيام به.

٢- لا تقترب كثيراً من وجه طفلك: فهذا ما يزيد الرفرفه، دائماً أعطه مجالا خاصا به ولكن كن دائماً بمستواه.

٣- لاتأخذ أغراض طفلك، فإذا كان مرتب سياراته بطريقة خطية لا تأخذ من هذه السيارات حاول أن تستخدم نفس النوع لكن ليس سيارات طفلك المرتبة على طريقته.

٤- أهم شيء لا تحاول أن تغير طفلك وتصرفاته بأى طريقة.(**Raun. Kaufman, 2014, 40)**

ويرى كل من **داوسن وجالبيرت (Dawson & Galpert, 1990)** أن قيام الأم أو المعلم بتقليد الطفل التوحدى ومتابعة ما يقوم به يساعد على تحقيق تواصل بصرى أكبر مع الطفل.

ويرى **(Du, 2011)** أن الطفل يميل بطبعه إلي التقليد، والتقليد التلقائى لدى الطفل هو ما إشتقت منه النمذجه كأسلوب من أساليب التربية فى علم النفس السلوكى، ويعتمد الطفل على التقليد

فى تعلم الكثير من المهارات، وذلك من خلال البيئة المحيطة من مثل والدية وأخوته ومعلميه أو المحيطين به ، فيقوم الأطفال بتقليديهم فى طريقة المشى والكلام والكثير من الحركات، فهم يقلدون كل شئ تقع عليها أعينهم، فكل يوم يقلد الطفل فكرة جديدة على حسب ما يسمع أو يشاهد، وقد أشار معظم المتخصصين فى مجال التواصل إلي مهارة التقليد ودوره فى إكتساب مهارات التواصل الإجتماعية واللغة والتفاعل لدية.

رابعا: البرنامج التدريبي

ويعرف(حاتم البيلي : ٢٠١٧،١١٥) البرنامج التدريبي بأنه خطة تربوية محددة تشتمل علي مجموعة من الأنشطة و التدريبات النفس حركية التي يمر بها الطفل التوحدى بهدف تنمية مهاراته الإدراكية ولغته التعبيرية .

و تبدو أهمية البرنامج التدريبي المقدم من الباحثة في كونه يعالج مشكلة من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال التوحديين وهي القصور في جوانب المهارات الحياتية (التواصل اللفظي وغير اللفظي ،العناية بالذات،التواصل الإجتماعي ،تجنب المخاطر)

وقد حدد(حمدي عبد العظيم :٢٠١٣،١٣)أهمية تصميم البرنامج التدريبي في النقاط التالية :

١- تحديد المهام المطلوبة في كل جلسة و تحديد ألليات تنفيذها .

٢- اعطاء صورة شامله للقائم بالتدريب عن الخطوات التي سيتبعها خلال مراحل العمل مع الحالة .

٣- ترتيب التدخلات العلاجية وفق تصور منطقي لأهمية تقديم كل تدخل وفق مراحل تطور الحالة.

٤- مساعدة الحالة على الإقتناع بأهمية الجلسات التي تقدم له و الفائدة المرجوه منها

وترى (مبروكة محيرق:٢٠١٣،٩٤) أن أهم عناصر تصميم البرنامج التدريبي هي :

- عنوان البرنامج التدريبي : حيث يتم تحديد العنوان بشكل واضح ويكون فيه دلاله مباشرة على الإحتياجات الأساسية التي يتم تلبيتها من خلاله .
- أهداف البرنامج:يجب أن توضع الأهداف في ضوء الإحتياجات التدريبية التى حددت من قبل ، و تكون مرتبطة بعنوان البرنامج و أن تكون واقعية وقابلة للقياس .
- تحديد المتدربين أو المشاركين في البرنامج .
- تحديد الزمان الذي يستغرقه البرنامج.
- تحديد الموضوعات : والتى تمثل محتوى البرنامج التدريبي .

- اختيار المدربين : حيث يشكل المدرب الوسيلة التي يتم عن طريقها نقل رسالة و هدف التدريب.
- تحديد أساليب التدريب وتكون الأساليب متنوعه ومناسبة بحسب المعارف و المهارات.
- تحديد الأدوات و المعدات المناسبة :وتحديد أساليب التقييم.
- تحديد موازنة البرنامج : وذلك بجميع عناصرها و بنودها.
- اعداد الجدول الزمنى: والمناسب للبرنامج

فروض الدراسه:

تحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة التحقق من الفروض التالية:

- توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه و متوسطات رتب درجات المجموعه الضابطه في القياس البعدي علي مقياس المهارات الحياتيه لصالح المجموعه التجريبيه.
- توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه علي مقياس المهارات الحياتيه في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسطات رتب درجات المجموعه التجريبيه في القياسين البعدي و التتبعي علي مقياس المهارات الحياتيه.

اجراءات الدراسه

تناولت لباحثه في هذا الفصل الجانب الاجرائي للدراسه،حيث يشتمل هذا الفصل علي البيانات الخاصة بعينات الدراسه من أطفال اضطراب التوحد الذين تم تطبيق برنامج الدراسه عليهم للتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج في تنمية المهارات الحياتية لهؤلاء الاطفال من خلال اكسابهم مهارة التقليد التبادلي،كما تناولت الباحثه خصائصهم من حيث شدة اضطراب التوحد لديهم ،و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي ،درجة الذكاء ،ودرجة التقليد.

منهج الدراسة :ـ

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي (قبلي / بعدى / تتبعي) لمجموعتين (تجريبيه – ضابطة) ، وتحقيق التكافؤ بينهم من حيث العمر الزمنى ونسبة الذكاء ، وكذلك شدة اضطراب التوحد لديهم .

–و تلقت المجموعة الاولى (التجريبية) التدريب وفقا للبرنامج التدريبي (اعداد الباحثه) ،بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي تدخل تدريبي ،كما تم تطبيق القياس القبلي على المجموعات

لتحقيق التجانس بينهم، ثم بعد ذلك طبق البرنامج المستخدم في الدراسه علي المجموعة (التجريبية) ، ثم أجرى القياس البعدى بين المجموعتين (التجريبيه–الضابطة)، وبعد شهر من تطبيق البرنامج تم اجراء القياس التتبعي

ثانيا:

عينة الدراسه:

وتتكون عينة الدراسة من قسمين:

أ- **الدراسة الأستطلاعية:**

تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من (٣٤) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين الملتحقين ببعض المراكز التأهيلية بمدينة المنصورة، بغرض تقنيين أدوات الدراسة، كما هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى بيان مدى إستيفاء أدوات الدراسة لخصائصها السيكومترية.

ب- العينة الأساسية:

تحددت عينة الدراسة الحالية بطريقة قصدية من مركز رعاية وتنمية الطفولة التابع لجامعة المنصورة تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات و أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد ،في مرحلة ما قبل الدراسة ،تراوحت اعمارهم الزمنية من ثلاث سنوات الى ست سنوات (٣-٦)

جدول (١)

مواصفات العينة

	رمز الحالة	السن	الجنس	درجة التوحد	نسبة الذكاء
١	ز.م	٦ سنوات	ذكر	٤٧	٦٠
٢	ع.و	٦ سنوات	ذكر	٣٤	٨٠
٣	م.أ	٤ سنوات	ذكر	٣٣	٨٥
٤	م.ك	٤ سنوات	ذكر	٤٠	٧٥
٥	ي.م	٦ سنوات	ذكر	٣٤	٧٠
6	ك.ع	٤ سنوات	ذكر	٣٣	٧٠
7	ط.إ	٥ سنوات	ذكر	٤٥	٨٠
8	أ.إ	٤ سنوات	ذكر	٤٠	٧٥
9	م.س	٦ سنوات	ذكر	٤٦	٦٠
10	أ.ع	٦ سنوات	ذكر	٣٥	٧٥

أدوات الدراسة :ـ

١- استمارة بيانات الحالة (اعداد الباحثة).

٢- مقياس جودرد للذكاء (لوحة أشكال جودارد للذكاء) (تقنين شريف عبده ،٢٠١٤،١٠٥):-

٣- مقياس تقدير التوحد الطفولي The Childhood Autism Rating Scale (CARS) إعداد شوبلر وآخرون (Schopler; et al; 2004) تعريب وتقنيين (سميرة ياقوت، ٢٠٠٩).

٤- مقياس المهارات الحياتية (اعداد الباحثة).

- الهدف من المقياس :-

قامت الباحثة باعداد هذه الأداه بغرض استخدامها في تقيم المهارات الحياتيه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- وصف المقياس :-

يتضمن مقياس المهارات الحياتية أربعة أبعاد

١- مهارة التواصل (أ- تواصل لفظي ب- تواصل غير لفظي) ويتضمن (٤٣ عبارة)

٢- مهارة العناية بالذات ويتضمن (٢١ عبارة)

٣- مهارة التواصل الإجتماعي ويتضمن (٢٢ عبارة)

٤- مهارات تجنب المخاطر ويتضمن (١٦ عبارة)

وبذلك تصبح عبارات المقياس (١٠٢ عبارة)

وتتدرج الإجابة على مفردات المقياس في اطار ثلاث رتب (غالبا- أحيانا- نادرا) تختار الأم أحدها أثناء الإجابة على المقياس .

ويوضح الجدول رقم (٢)عدد مفردات مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية وصورته النهائية بعد اجراء التعديلات ، هذا وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تتراوح بين ٨٠% : ١٠٠%

جدول (٢)

مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية و النهائية وبعد إجراء التعديلات بناء على أراء المحكمين

م	المهارات الحياتيه	عدد المفردات	نوعية التعديلات			عدد المفردات بعد التعديل
			تعديل	حذف المفردات لعدم الإنتماء للمهارة أو البعد	إضافة مفردات مقترحة	
١	مهارات التواصل	٤٦	٧	٣	-	٤٣
٢	مهارات العناية بالذات	٢٦	٣	٥	-	٢١
٣	مهارات التواصل الإجتماعي	٢٧	٢	٥	-	٢٢
٤	مهارات تجنب المخاطر	٢٦	٤	١٠	-	١٦
	العدد الكلى	١٢٥	-			١٠٢

وللتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس قامت الباحثة بعمل الأتي:

- **أولا الصدق :-**

تم عرض المقياس على (٩) من أساتذة كليات التربية و الأداب ،وذلك للتعرف على مدى مناسبة المحتوى لقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد ، و في ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثه بما يلي :

- حذف بعض العبارات حيث أشار السادة المحكمون بحذف العبارات المكررة والتي تعطي نفس المعنى حتى لا تسبب مللا للأم أثناء التطبيق
- حذف العبارات التي لم تصل نسبة الإتفاق عليها إلى ٨٠% من اجمالي المحكمين ،و نتيجة ذلك أصبح عدد عبارات المقياس (١٠٢) بدلا من (١٢٥) .
- بناءا علي توجيه السادة المحكمين قامت الباحثة باختيار الطريقة الثلاثية في التصحيح (غالبا /أحيانا /أبدا) بدلا من الطريقة الرباعية (دائما/ غالبا/ أحيانا / أبدا) حيث أشاروا أنها أصدق في التصحيح .

ويوضح الجدول رقم (٣)عدد مفردات مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية وصورته النهائية بعد اجراء التعديلات ، هذا وقد أخذت الباحثة بنسبة اتفاق تتراوح بين ٨٠% : ١٠٠% .

جدول (٣)

مقياس المهارات الحياتية في صورته الأولية والنهائية وبعد إجراء التعديلات بناء على أراء المحكمين

م	المهارات الحياتيه	عدد المفردات	نوعية التعديلات			عدد المفردات بعد التعديل
			تعديل	حذف المفردات لعدم الإنتماء للمهارة أو البعد	إضافة مفردات مقترحة	
١	مهارات التواصل	٤٦	٧	٣	–	٤٣
٢	مهارات العناية بالذات	٢٦	٣	٥	–	٢١
٣	مهارات التواصل الإجتماعي	٢٧	٢	٥	–	٢٢
٤	مهارات تجنب المخاطر	٢٦	٤	١٠	–	١٦
	العدد الكلي	١٢٥	–			١٠٢

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحياتية :

ب-صدق المحك (الصدق التلازمي):

بلغت قيمة معامل الارتباط بين مقياس المهارات الحياتية ومقياس المحك (٠.٨٧١) عند مستوى دلالة (٠.٠١).

- ثانياالثبات:-

و للتحقق من ثبات مقياس المهارات الحياتية قامت الباحثة باتباع الطرق التالية:

١. **طريقة ألفا كرونباخ:** تم تطبيق المقياس على عينة التقنين، ثم حساب معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح بجدول (٤).

٢. **طريقة إعادة التطبيق:** تم تطبيق المقياس على عينة التقنين، ثم إعادة تطبيقه على نفس العينة بفاصل زمني .. وحساب معاملات الثبات (الأبعاد والدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٤).

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات لمقياس المهارات الحياتية بطريقتي (ألفا كرونباخ – إعادة التطبيق)

الأبعاد	معامل ثبات ألفا	معامل الثبات (إعادة التطبيق)	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	٠.٧٤٥		٠.٠١
التواصل غير اللفظي	٠.٧٥٢		٠.٠١
العناية بالذات	٠.٧٧٥		٠.٠١
التواصل الاجتماعي	٠.٧٦٢		٠.٠١
تجنب المخاطر	٠.٧٩٨		٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٤٠		٠.٠١

البرنامج التدريبي (اعداد الباحثة):

يعتمد هذا البرنامج علي المزج بين الفنية الرئيسية في برنامج صن رايز وهي التقليد التبادلى و العناصر المشتركة بين برنامج لوفاس وبرنامج تيتش في التقليد وذلك لإكساب الطفل التوحدي بعض المهارات الحياتيه.

وقد بلغ اجمالى جلسات البرنامج (٥٨) جلسة ،تم تقسيمها كالأتى :

- جلسات جماعية للأمهات وبلغ عددها (١٧)جلسة.
- جلسات فردية لكل أم مع طفلها وبلغ عددها (٨)جلسات لكل حالة .
- جلسة جماعية التطبيق التتبعى.

وتم تطبيق البرنامج في جلسات زمنها (٦٠دقيقه).

نتائج الدراسة: مناقشتها و تفسيرها:

نتائج الفرض الأول

"توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الحياتية لصالح المجموعة التجريبية "

للتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس المهارات الحياتية، واستخدم لذلك اختبار مان ويتني اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الحياتية (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية) كمجموعتين مستقلتين. بالإضافة إلى حساب حجم التأثير باستخدام المعادلة التالية كما وردت في (Robertson & Kaptein, 2016: 103)، وذلك كما في جدول (٥).

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس المهارات الحياتية

أبعاد المهارات الحياتية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة U	قيمة Z	الاحتمال Sig. (P.value)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r)
التواصل اللفظي	ضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٣٤.٦٠	١.١٤٠	٠.٠٠٠	٢.٦١٩-	٠.٠٠٩	٠.٠٥	٠.٨٢٨٢
	تجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٤٢.٠٠	٢.٥٥٠					
التواصل غير اللفظي	ضابطة	٥	٣.١٠	١٥.٥٠	٣١.٦٠	٢.٠٧٤	٠.٥٠٠	٢.٥١٤-	٠.٠١٢	٠.٠٥	٠.٧٩٥
	تجريبية	٥	٧.٩٠	٣٩.٥٠	٣٦.٨٠	٢.٢٨٨					
العناية بالذات	ضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٣٠.٦٠	١.٥١٧	٠.٠٠٠	٢.٦٢٧-	٠.٠٠٩	٠.٠٥	٠.٨٣١
	تجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٤٢.٠٠	١.٥٨١					
التواصل الاجتماعي	ضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٣٠.٤٠	٢.٤٠٨	٠.٠٠٠	٢.٦١١-	٠.٠٠٩	٠.٠٥	٠.٨٢٦
	تجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٤٠.٤٠	٢.٣٠٢					
تجنب المخاطر	ضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢١.٨٠	٠.٨٣٧	٠.٠٠٠	٢.٦٣٥-	٠.٠٠٨	٠.٠٥	٠.٨٣٣
	تجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣٢.٤٠	١.١٤٠					
الدرجة الكلية	ضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	١٤٩.٠٠	٥.٩٥٨	٠.٠٠٠	٢.٦١١-	٠.٠٠٩	٠.٠٥	٠.٨٢٦
	تجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	١٩٣.٦٠	٧.٩٢٥					

و يتضح من جدول (٥)وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات كل من المجموعتين التجريبية و الضابطة على حدى فى القياس البعدي ، حيث كانت قيمة z دالة عند (٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على البرنامج و

المجموعة الضابطة في كل من الدرجات الكلية و أبعاد مقياس المهارات الحياتية و ذلك لصالح المجموعة التجريبية و هو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول .

وترجع الباحثة نتائج الفرض الأول إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لأنشطة البرنامج ، و التي تنوعت فيها الأنشطة وطرق التدخل المختلفة ، وحيث أن المجموعة الضابطة لم تتلقى أي برنامج ، لذلك لم تكتسب تحسن فى مهارة التقليد يؤهلها للتحسن في بعض المهارات الحياتية ، على العكس مع المجموعات التجريبية التى تلقت البرنامج العلاجى فقد تحسنت لديهم مهارات التقليد و الذي أدى بدوره إلى تحسن في قدراتهم لإكتساب بعض المهارات الحياتية .

نتائج الفرض الثاني

"توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية لصالح القياس البعدي"

للتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي، باستخدام اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب للأزواج المتناظرة اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية) كمجموعتين مرتبطتين، بالإضافة إلى حساب حجم التأثير، ويتضح ذلك من خلال جدول (٦).

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس المهارات الحياتية

أبعاد المهارات الحياتية	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	الاحتمال Sig. (P. Value)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r)
التواصل اللفظي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣٤.٢٠	١.٣٠٤	-٢.٠٣٢	٠.٠٤٢	٠.٠٥	٠.٦٤٣
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٤٢.٠٠	٢.٥٥٠				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				
التواصل غير اللفظي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٩.٢٠	٢.٧٧٥	-٢.٠٧٠	٠.٠٣٨	٠.٠٥	٠.٦٥٥
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٣٦.٨٠	٢.٥٨٨				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				
العناية بالذات	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣٠.٨٠	٢.٧٧٥	-٢.٠٣٢	٠.٠٤٢	٠.٠٥	٠.٦٤٣
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٤٢.٠٠	١.٥٨١				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				

التواصل الاجتماعي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣١.٠٠	٢.٣٤٥	– ٢.٠٦٠	٠.٠٣٩	٠.٠٥	٠.٦٥١
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٤٠.٤٠	٢.٣٠٢				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				
تجنب المخاطر	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٢.٠٠	١.٢٢٥	– ٢.٠٧٠	٠.٠٣٨	٠.٠٥	٠.٦٥٥
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٣٢.٤٠	١.١٤٠				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١٤٧.٢٠	٧.٣٩٦	– ٢.٠٢٣	٠.٠٤٣	٠.٠٥	٠.٦٤٠
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	١٩٣.٦٠	٧.٩٢٥				
	المتساوية	٠	–	–	–	–				
	الكلية	٥	–	–	–	–				

يتضح من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات كل من القياسين (القبلى ، البعدى)لدى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية (الأبعاد و الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدى حيث كانت قيمة (z) دالة عند مستوى (٠,٠٥) وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثانى ،كما يتضح وجود حجم تأثيرمرتفع للبرنامج على كل من الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية مما يشير إلى فعالية البرنامج.

وحيث ترجع الباحثة نجاح البرنامج فى الوصول إلى هذه النتائج إلى مجموعة من العوامل منها ؛ تعرض أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج المقدم فى الدراسة ، حيث أثر البرنامج فى تنمية مهارة التقليد التبادلى لديهم و التى أسهمت بدورها فى تحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج وهو تنمية مهاراتهم الحياتية ، فقد أثر اتجاه تدريب الأمهات لإكساب أطفالهن بعض المهارات الحياتية .

نتائج الفرض الثالث

"لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الحياتية"

للتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي. واستخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للأزواج المتناظرة اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الحياتية (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية) كمجموعتين مرتبطتين، كما بجدول (٧).

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الحياتية

أبعاد المهارات الحياتية	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	الاحتمال Sig. (P. Value)	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	٤٢.٠٠	٢.٥٥٠	– ١.٧٣٢	٠.٠٨٣	٠.٠٥
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٤١.٤٠	٢.٤٠٨			
	المتساوية	٢	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			
التواصل غير اللفظي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣٦.٨٠	٢.٥٨٨	– ١.٧٣٢	٠.٠٨٣	٠.٠٥
	الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	٣٧.٤٠	٢.٧٠٢			
	المتساوية	٢	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			
العناية بالذات	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٤٢.٠٠	١.٥٨١	– ١.٤١٤	٠.١٥٧	٠.٠٥
	الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٤٢.٤٠	١.١٤٠			
	المتساوية	٣	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			
التواصل الاجتماعي	السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٤٠.٤٠	٢.٣٠٢	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	٠.٠٥
	الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٤٠.٤٠	٢.٠٧٤			
	المتساوية	٣	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			
تجنب المخاطر	السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٣٢.٤٠	١.١٤٠	– ١.٤١٤	٠.١٥٧	٠.٠٥
	الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٣٢.٠٠	١.٢٢٥			
	المتساوية	٣	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			
الدرجة الكلية	السالبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠	١٩٣.٦٠	٧.٩٢٥	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	٠.٠٥
	الموجبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠	١٩٣.٦٠	٧.٣٠١			
	المتساوية	١	–	–	–	–			
	الكلية	٥	–	–	–	–			

- و يتضح من جدول (٧) أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعه التجريبية في القياسين البعدى و التتبعى على مقياس المهارات الحياتية (الأبعاد و الدرجات الكلية) مما يدل على استمرار فعالية البرنامج فى تحسن المهارات الحياتية لدى أمهات المجموعة التجريبية بعد فترة من تطبيق البرنامج ،و بالتالى تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

توصيات الدراسة :

في ضوء ما انتهت اليه الدراسة الحالية فانه يمكن اقتراح عدد من التوصيات فيما يالى :

١- ضرورة الأهتمام بتدريب أمهات الأطفال التوحديين على البرامج المستخدة مع أطفالهن .

٢- يجب أن تتضمن الجلسات مع الأمهات شق تطبيقى مع أطفالهن لتفادى و تعديل أى أخطاء من الأم أثناء تدريب طفلها .

٣- يجب عمل برامج ارشادية لأسر أطفال التوحد لتقبل أبنائهم وفهم احتياجاتهم بصورة صحيحة .

٤- تشجيع الأباء و الأمهات على أهمية الإشتراك في البرامج المقدمة لأبنائهم.

٥- عقد دورات و ندوات تثقيفية مستمرة ذات طابع ارشادى لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد و المعلمين أيضا.

٦- الأخذ فى الأعتبار أن كل طفل توحدى هو حالة فردية له مواطن ضعف و مواطن قوة ، فيجب الاهتمام بمواطن القوة كي تكون مدخلا لتنمية مواضع الضعف لدى الطفل .

البحوث المقترحة:-

- **برنامج ارشادى لأسر أطفال التوحد لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.**
- **اعداد برنامج تدريبي لتنمية الادراك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .**
- **دراسة لتحديد معدلات انتشار اضطراب التوحد في مصر.**
- **فعالية كل من برنامج لوفاس و برنامج صن رايز في تحسين التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (دراسة مقارنة).**

المراجع:

١- ابراهيم الزريقات (٢٠٢٠)مهارات الحياة للأشخاص زوى الأعاقة -الإعتبارات الأساسيه واجراءات التدخل ،دار الفكر للنشر و التوIIزيع ،عمان.

٢- أحمد النجار (٢٠١٤): التشخيص الفارق لإضطرابات التوحد لدى عينه من الأطفال ضعاف السمع و مفهوم الذات لديهم ، العددان ١٠٢-١٠٣، مجلة علم النفس ،السنة السابعة و العشرون.

٣- أحمد طه (٢٠١٨): فعالية استخدام برنامجى لوفاس و تيتش فى تنمية مهارات التقليد لدى الطفل التوحدى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة المنصورة.

٤- أشواق صيام (٢٠٠٧):تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المصابين باضراب التوحد (الذاتوى)رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٥- الهامى امام (١٩٩٩)سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوية ،القاهرة ، دار الكتب .
٦- بشرى اسماعيل (٢٠٠٤): ضغوط الحياه و الإضرابات النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
٧- بلقيس داغستانى (٢٠١١): استخدام جداول الأنشطة المصورة مدخلا لإكساب بعض المهارات لدى أطفال الروضة الذاتوين ، مجلة جامعة القدس المفتوح للأبحاث و الدراسات ، العدد الثانى و العشرين.
٨- بهاء الدين جلال(٢٠١٥)منهج هيلب و بوب للإعاقة النمائية و اضطراب طيف التوحد ،دار العلوم للنشر و التوزيع ،ط(١).
٩- تغريد عمران و رجاء الشناوى و عفاف صبحى (٢٠٠٤): المهارات الحياتية . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
١٠- حاتم البيلى (٢٠١٧):فاعلية برنامج فسحركى لتنمية المهارات الإدراكية و اللغة التعبيرية للطفل التوحدى ، كلية رياض الأطفال ، جامعة المنصورة .
١١- حمدى عبد العظيم (٢٠١٣)برامج تعديل السلوك و طرق تصميمها، الجيزه ،مكتبة أولاد الشيخ للتراث.
١٢- دلشاد على (٢٠١٣):فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك غير اللفظى لدى عينة من الأطفال التوحديين (دراسة شبه تجريبية فى المنطقة السورية للمعوقين)،مجلة جامعة دمشق المجلد ٢٩، العدد الأول .
١٣- سميرة ياقوت (٢٠٠٩): فعالية برنامج للتدخل النفسى التربوى في تحسين المستوى النمائى للأطفال ذوى اضطراب التوحد فى مرحلة ما قبل المدرسة ،رسالة دكتوراه ،كلية التربية جامعة عين شمس .
١٤- شيماء كاظم (٢٠١٦) : المهارات الحياتية اللازمة لطلبة قسم الجغرفيا من وجهة نظر التدريسيين ، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية ، المجلد ٢٤، العدد٢.
١٥- طراد نفسية (٢٠١٣)فعالية برنامج تدريبى في تحسين المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،قسم العلوم الإجتماعية ، جامعة القاصدى .

١٦- عبد الفتاح الشريف (٢٠١١): التربية الخاصة و برامجها العلاجية،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٧- عادل عبدالله (٢٠٠٢:):دراسة تشخيصية و برامجية ، سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة : القاهرة ،الجزء الأول،ط١، دار الرشاد.
١٨- عادل عبدالله (٢٠١٥): تعديل السلوك الإنسانى ، ط٢، الرياض، دار الزهراء.
١٩- عثمان فراج (١٩٩٦)سيكولوجية التوحد أو الأجترار ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين ،ج .م.ع، العدد (٤٦)،ص ٢-١٤.
٢٠- لينا صديق (٢٠٠٧): فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى أطفال التوحد و أثر ذلك على سلوكهم الإجتماعى ، مجلة الطفولة العربية ،الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية ، المجلد التاسع ، العدد الثالث و الثلاثون.
٢١- مبروكة محيرق (٢٠١٣):أساسيات تدريب الموارد البشرية ،القاهرة ، دار السحاب للنشر .
٢٢- محمد عبد المنعم (٢٠٠٥): فعالية برنامج ارشادى لتمية بعض مهارات التواصل اللغوى لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم) ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، كفر الشيخ، جامعة طنطا .
٢٣- ندى ناصيف(٢٠٠٦): أنا و فريق التأهيل الشامل للطفل التوحدى ، الجمعية اللبنانية للأوتيزم.
٢٤- هدى سعد الدين (٢٠٠٧): المهارات الحياتية المتضمنة في مقرر التكنولوجيا للصف العاشر ومدى إكتساب الطلاب لها ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ،غزة .
٢٥- هدى قناوى (١٩٨٨): الطفل "تنشئته و حاجاته "، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
٢٦- هناء عبد السلام (٢٠١٥):الإنتباه المشترك و التواصل اللفظى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، القاهرة، دار طيبة للنشر ،.
٢٧- وليد خليفة و ربيع سلامه (٢٠١٠): الإعاقة الغامضة (التوحد)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الأسكندرية.
28- Arendt,l.l.,(2000);living and working with Autism.The nAtionAl autistic society,david fultonpublishers.
29- Cardon, T. & Wilcox, M. (2010): Promoting imitation in young children with autism: A comparison of reciprocal imitation training and video modeling. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41(5),654-666.

30- Dawson G, & Galpert, L. (1990): Mother's use of imitative play for facilitating social responsiveness and toy play in young autistice children development and psychopathology "2" 151-162.
31- Du,I.(2011). The effects of mirror instruction on the emergence of Generalized imitation of physical movement in 3-4 years old with autism.(Unpublished doctoral dissertation). California: UMI Dissertations publishing. Ezell, S., Field, T.,Nadel, J., Newton,R., Murrey, G.,Siddalingappa, V. & Grace, A.(2012): Imitation effects on joint attention Behaviors of children with autism. Psychology, 3(,), 681-685.
32- Ezell, S., Field, T.,Nadel, J., Newton,R., Murrey, G.,Siddalingappa, V. & Grace, A.(2012): Imitation effects on joint attention Behaviors of children with autism. Psychology, 3(,), 681-685.
33- Ganz,J; Bourgeois,B,Flores,M: Compos, A, (2008): Implementing Visually Cued imitation training with children with autism spectrum Disorder and developmental delays. Journal of positive Behavior interventions, 10(1), 56-66.
34- Ingersdll,B.& Schreibman,L.&Tran,Q.H(2003): Effect of Sensory Feedback on Immediate Object Imitation in Children with Autism ,Journal of Autism and Develobmemntal Disorders ,33 (6):673-683.
35- Ingersdll,B.& Schreibman,L.(2006) Teachinh reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language pretend play and joint attention. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36,487-505.
36-*Ingersoll, B., Lewis, E., & Kroman, E. (2007)* Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures in young children with autism using a naturalistic behavioral intervention***, Journal and of Autism Developmental Disorders*,(37), 1446–1456.**
37- Ingersoll,B., Lalonde,K.(2010). The impact of object and gesture imitation training on language use in children with autism spectrum disorder. Journal of speech, Language, and Hearing Research,53,1040-1051.
38- Lifter, K (2008) . Teaching reciprocal imitation skills to parents of young children with autism supports socially valid parent engagement with their children, Evidence-Based Communication Assessment and Intervention,(2), Issue 1: 14-16.
39- Robertson & kaptein (2016): Tunnel vision: sharper gradient of spatial attention in autism . Journal of Neuroscience, 33(16) , 6776-6781.

40- Raun K.Koufman (2014): Autism Break through, ST.MARTIN's PRESSNEW YORK,PP.243.
41- Rogers, J., Cook, I.& Mery,A.(2005) Imitation and play in autism. Available from: http://www.wiley.com/legacy/wileyblackwell/images/Volkmar_ch14.pdf.
42- Stone. W, Ousley,O., Littleford, C.(1997): Motor imitation in Young Children with autism: What's the object? Journal of Abnormal child psychology, (25),475-485.