جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية

"دراسة تجريبية"

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعـــــداد

نــورة مشبب الكنــاني

بكالوريوس لغة عربية ، جامعة الملك فيصل بالأحساء ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠١ م

إشـــــراف

د. جهان عيسى أبو راشد العمران
أستاذ علم النفس التربوي
جامعة البحرين

مملكة البحـــرين
مايو/ ٢٠١٣م

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

تمت مناقشة رسالة الماجستير للطالبة نورة مشبب الكناني / الرقم الجامعي : 20095735 في قاعة S44-101 بمركز تسهيلات البحرين بجامعة البحرين يوم الخميس 9 جمادى الاولى للعام 1434 هـ والموافق لـ 21 مارس/ 2013 م وذلك من قبل لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة التالية أسماؤهم:

1- أ. د. جهان عيسى أبوراشد العمران مشرفا ورئيسا

2- د. أحمد سعد جلال ممتحنا داخليا

3- أ. د. عادل محمد العدل ممتحنا خارجيا

الختم

إهـــــــــــــداء

والديّ العزيزين.

زوجي العزيز الغالي .

أولادي سر سعادتي (بشائر – عبدالهادي – عبدالإله – عبدالمحسن) .

إخواني وأخواتي الأعزاء

كل من علمني حرفاً من أساتذتي .

كل من ساندني وأعانني على إنجاز هذا البحث .

اسمحوا لي أن أهدي ما تم إنجازه إلى الدافع الأول والأخير لهذا العمل؛ ولدي وقرة عيني، حبيبي: عبدالمحسن.

وإلى كل أطفال التوحد وأمهاتهم.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين القائل في محكم كتابه الكريم: ﴿ لئنْ شَكَرْتُمْ لأَزيدنَّكُم ﴾ (سورة إبراهيم: ٧)، وصلى الله، وسلم على سيدنا محمد؛ القائل: " لا يشكر الله من لا يشكر الناس "، وعلى آله، وصحبه أجمعين ... وبعد :

فلا يسعني ــ بعد شكر الله وحده ــ إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى دولتي الغالية المملكة العربية السعودية، ممثلة بالسفارة والملحقية الثقافية بالبحرين ، وإلى مملكة البحرين التي رحبت بي؛ لمواصلة الدراسات العليا، ممثلة في الصرح الشامخ بجامعة البحرين قسم علم النفس، وأشكر كل من قدم لي الدعم العلمي ، والمعنوي من أعضاء هيئة التدريس الأفاضل ، وأخص بالشكر صاحبة القلب الكبير سعادة الأستاذة الدكتورة جهان عيسى أبو راشد العمران ؛ المشرفة على الرسالة،والتي شرفت بها الباحثة وشرفت بها رسالتها ، فلها مني جزيل الشكر والعرفان على الرعاية الصادقة وتفانيها في اسداء النصح والتوجيه وتزويدي بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث ابتداء من اختيار عنوان الأطروحة وتسجيلها وحتى نهايتها ومراجعتها في صورتها النهائية ، وأتوجه بعظيم الشكر لكل من الأستاذ الدكتور أحمد سعد ذو الشخصية القيادية المتواضعة والذي تفضل مشكوراً بمناقشة الأطروحة وتقويمها وتسديدها على جادة الصواب ، كما اتقدم بالشكر ووافر الامتنان للدكتورعادل العدل وتفضله مشكوراً بقبول مهمة مناقشة الأطروحة والحكم عليها ومنحي فرصة التعلم من سعادته . ومن واجب العرفان بالجميل أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي بقسم علم النفس عرفاناً بفضل أستاذيتهم خلال مراحل التحاقي ببرنامج الماجستير، فمنهم من تفضل مشكوراً بتحكيم أدوات الدراسة ومنهم من تفضل مشكوراً بتحكيم البرنامج ومنهم من افتخر بتدريسه لي يوماً ما ومنهم من كان له الفضل بفتح أبواب الأمل وجعل التفاؤل رفيق لدربي فلكل من: الأستاذة الدكتورة أماني الشيراوي ، والأستاذة الدكتورة أمينة شلبي ، والأستاذ الدكتور توفيق عبد المنعم ، والأستاذ الدكتور راشد الدوسري , والأستاذ الدكتور شمسان المناعي ، والأستاذة الفاضلة الدكتورة شيخه الجنيد ، والأستاذ الدكتور عبد الرحمن الفليج ، والأستاذة الدكتورة مايسة شكري ، والأستاذ الدكتور محمد المطوع ، الأستاذ الدكتور محمد مقداد .

كما أتوجه بالشكر إلى جامعة الخليج العربي؛ ممثله بقسم الإعاقة الذهنية والتوحد، وأخص بالذكر سعادة الأستاذ الدكتور محمد الهويدي، وسعادة الدكتور السيد الخميسي، وإدارة المكتبة المركزية بالجامعة.

كما أتوجه بالشكر إلى جامعة الدمام؛ ممثلة في سعادة الدكتور سعود القاسم، وسعادة الدكتور فتحي الشرقاوي، وسعادة الدكتور وليد الصياد، وسعادة الدكتورة عبير الخليفي .

كما أتوجه بالشكر إلى مستشفى الأمل للصحة النفسية؛ والممثلة في مدير المستشفى الدكتور محمد الزهراني، والدكتور محمود رشاد ، كما يسعدني أن أتوجه بالشكر إلى مركز شموع الأمل للتربية الخاصة؛ ممثلا في مدير المجمع الأستاذ خالد الجميعة، والقسم النسائي ممثلا في مديرة المركز والإخصائيات، كما أتقدم بجزيل شكري إلى جميع الزملاء، والزميلات رفقاء الدراسة.

والشكر موصول للأمهات اللواتي شاركن الباحثة بكل إخلاص التجربة؛ فقد عشت معهن أياماً من أجمل أيام حياتي؛ فلهن أعظم التقدير.

الباحثة

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	و
قائمة الملاحق	ح
ملخص الدراسة باللغة العربية	ط
الفصل الأول **مدخل إلى الدراسة**	٢-١٢
مقدمة الدراسة .	٢
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها .	٦
أهداف الدراسة .	٨
أهمية الدراسة .	٩
مصطلحات الدراسة .	١٠
حدود الدراسة .	١٢
الفصل الثاني **الإطار النظري والدراسات السابقة**	١٤-١٠١
أولاً: الإطار النظري ويشمل:	
المحور الأول: التوحد.	١٤
المحور الثاني: المهارات الحياتية .	٤٦
المحور الثالث: الإرشاد النفسي.	٦٥
ثانياً: الدراسات السابقة وتشمل:	
١- الدراسات التي تناولت برامج إرشادية وتدريبية لأسر أطفال التوحد وللأطفال التوحديين باستخدام أساليب وفنيات المدخل السلوكي .	٨٣
٢- الدراسات التي تناولت التدريب على المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين	٩١

ثالثاً: فروض الدراسة .	١٠١
الفصل الثالث **منهج الدراسة وإجراءاتها**	١٠٣-١٣٩
أولاً: منهج الدراسة .	١٠٣
ثانياً: عينة الدراسة .	١٠٤
ثالثاً: أدوات الدراسة:	١٠٨
١- قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى أطفال التوحد .	١٠٨
٢- استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية.	١١٦
٣- البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين.	١١٨
رابعاً: إجراءات الدراسة .	١٣٧
خامساً: الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات .	١٣٩
الفصل الرابع **نتائج الدراسة ومناقشتها**	١٤١-١٥٧
نتائج الفرض الأول ومناقشتها .	١٤١
نتائج الفرض الثاني ومناقشتها .	١٤٥
نتائج الفرض الثالث ومناقشتها .	١٤٧
نتائج الفرض الرابع ومناقشتها .	١٥١
تعقيب عام على نتائج الدراسة .	١٥٤
توصيات الدراسة .	١٥٦
الدراسات المقترحة .	١٥٧
مراجع الدراسة	١٥٩-١٧٦
أولاً المراجع العربية .	١٥٩
ثانياً: المراجع الأجنبية .	١٧١
الملاحق .	١٧٨-٢٤٤
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .	٢٤٥

قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	رقم الصفحة
١	التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة	١٠٣
٢	التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني باستخدام اختبار مان وتني وقيمة (Z) ودلالتها باستخدام المتوسط والانحراف المعياري	١٠٦
٣	التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الذكاء لأبنائهن التوحديين باستخدام اختبار مان وتني وقيمة (Z) ودلالتها باستخدام المتوسط والانحراف المعياري.	١٠٦
٤	التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي باستخدام اختبار مان وتني وقيمة (Z) ودلالتها باستخدام المتوسط والانحراف المعياري.	١٠٧
٥	التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمهارات الحياتية لأبنائهن التوحديين باستخدام اختبار مان وتني وقيمة (Z) ودلالتها باستخدام المتوسط والانحراف المعياري.	١٠٧
٦	نسب اتفاق السادة المحكمين على قائمة المهارات الحياتية في صورتها الأولية.	١١١
٧	معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد في قائمة المهارات الحياتية .	١١٣
٨	العبارات التي تم حذفها لعدم ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه.	١١٤
٩	معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد في قائمة المهارات الحياتية.	١١٥
١٠	معاملات الثبات لقائمة المهارات الحياتية والدرجة الكلية باستخدام معادلة الفا كرونباخ .	١١٦
١١	نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي في صورتها الأولية.	١١٧
١٢	ملخص عناوين الجلسات الإرشادية، وموضوعها، وأهداف الجلسات ،	١٣٢

	والفنيات المستخدمة في كل جلسة، وزمن كل جلسة.	
١٣	قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي باستخدام معادلة ولكوكسون.	١٤١
١٤	المتوسط والانحراف المعياري لكل من القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.	١٤٢
١٥	قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي باستخدام اختبار مان وتني.	١٤٥
١٦	قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي باستخدام معادلة ولكوكسون.	١٤٨
١٧	قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام معادلة ولكوكسون.	١٥١
١٨	المتوسط والانحراف المعياري لكل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية .	١٥٢

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الموضوع	رقم الصفحة
١	قائمة بأسماء وتخصصات السادة المحكمين على قائمة المهارات الحياتية واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي	١٧٩
٢	قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لأطفال التوحد (تحكيم)	١٨٠
٣	قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لأطفال التوحد (نهائي)	١٨٧
٤	استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والصحي	١٩٢
٥	استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي	١٩٩
٦	قائمة المحكمين على البرنامج الإرشادي	٢٠٣
٧	البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين	٢٠٤

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى بحث فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد؛ لتنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهن التوحديين بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي؛ إذ إنها تختبر فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد (متغير مستقل) في تنميه المهارات الحياتية المتمثلة في (مهارات العناية بالذات– المهارات الاجتماعية)(متغير تابع) للأطفال التوحديين.

وتكونت العينة من (٢٤) من أمهات الأطفال التوحديين، الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ – ١٢) سنة، وقد تم تقسيمها مجموعتين، إحداهما مثلت المجموعة الضابطة (١٢)، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية(١٢). وتم التأكد من تجانس المجموعتين في العمر، والذكاء، والاختبار القبلي، والمستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والصحي.

واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١– قائمه الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).

٢– استمارة المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والثقافي، والصحي لأسرة الطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

٣– البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين لتنميه بعض المهارات الحياتية لأبنائهن من الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).

وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المهارات الحياتية (العناية بالذات) لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاجتماعية، كما وجدت فروق في الدرجة الكلية، وهي مجموع الأبعاد لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، ورتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية المرتبطة بمهارات العناية بالذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية؛ على حين لم توجد فروق بين المجموعتين في المهارات الاجتماعية كأحد أبعاد مقياس المهارات الحياتية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ، قبل تطبيق البرنامج وبعده، على أبعاد مقياس المهارات الحياتية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتتبعي.

الفصـــل الأول

مدخل إلى الدراسة

- ❖ مقدمة.
- ❖ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها .
- ❖ أهداف الدراسة.
- ❖ أهمية الدراسة.
- ❖ حدود الدراسة.
- ❖ مصطلحات الدراسة.

المقدمة

يحتاج أطفال التوحد وأمهاتهم إلى من يأخذ بأيديهم، ويرعاهم، ويمنحهم الفرصة بتقديم وتوفير ما يساعدهم من برامج، وخطط تعليمية، وتوجيهية، وإرشادية، ونفسية، واجتماعية؛ فلدى هؤلاء الأطفال قدرات، واستعدادات تنتظر من يسخر وقته لاستغلالها؛ فليس من الطبيعي أن يستمر الطفل التوحدي طيلة حياته معتمدا كلياً على الآخرين، ويؤدي إرشاد أم الطفل التوحدي إلى الأساليب المناسبة للتعامل معه إلى حدوث تحسن ملموس في سلوك الطفل وتنمية مهاراته، وإكسابه السلوك الاستقلالي في المطعم والمشرب وارتداء الملابس ، وخلعها؛ مما يجعله يشارك بشكل أكبر في العناية بنفسه، والدخول في علاقات مع الآخرين ، والانخراط معهم ، وعدم البقاء بانعزالية في المنزل.

وقد أوجب الإسلام رعاية الضعفاء، وحمايتهم، ومنهم المعاقون عقلياً؛ قال تعالى في وصف المؤمنين: ﴿ والذين في أموالهم حقٌ معلوم ۞ للسآئلِ والمحروم۞ ﴾. (المعارج، آية ٢٤-٢٥) (مرسي، ١٩٩٩ : ١٨٥).

ويُعد اهتمام المجتمع بالطفولة من أهم الملامح التي تنبئ بمدى تقدم المجتمع، فطفل اليوم هو رجل الغد، وله دور بارز في المجتمع في المستقبل؛ لذلك يمكن تحقيق مستقبل أفضل للمجتمع من خلال توفير الرعاية والاهتمام بهؤلاء الأطفال، ولأن العناية بالطفولة، والاهتمام بها حتميان لتقدم المجتمع ورقيه ؛ إذ يُقاس تقدم المجتمع ورقيّهُ بمدى استخدامه لثرواته البشرية. وإذا كان هذا أمراً ضرورياً في الظروف الطبيعية، فإن هذه الرعاية يجب أن تكون بدرجة أكبر إزاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمثلون جزءاً مهماً في المجتمع، والرعاية التي تقدم لهم لا تقل أهمية عن أي نوع من الرعاية المُقدمة لأفراد آخرين في المجتمع.

ويشير(فراج، ٢٠٠٢: ٥) إلى أن التوحد يعد من أشد وأعقد الإعاقات التي تلحق بالأطفال قبل عمر الثلاث السنوات، كما تمثل إعاقة التوحد إحدى الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثيراً من جوانب الخلل، أو القصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة والاستجابة لمثيرات البيئة مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي واللعب التخيلي عند الأطفال.

كما تشير (الشامي ، ٢٠٠٤-أ: ١٩) إلى ظهور التوحد في جميع أنحاء العالم، وبمختلف الجنسيات، والطبقات الاجتماعية بالتساوي، وبناء على دراسات وبحوث أجريت في أوربا وأمريكا؛ فقد تراوحت نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته بين (١٥:٥) من كل (١٠٠٠٠) مولود، وتظهر حالة الإصابة بالتوحد بنسبة (١:٤) بين الذكور والإناث بشكل عام.

ويرى (سليمان ،١٩٩٩: ٣١) أن تشخيص التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال الطفولة؛ وربما يرجع ذلك إلى أن خصائص التوحد، أو صفاته غالبا ما تتشابه، وتتداخل مع اضطرابات أخرى؛ مثل: (التخلف العقلي ، واضطرابات الانتباه، وفرط النشاط ADHD) ؛ لذلك يتعسر الحصول على معلومات دقيقة، حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة. وتُعد فئة التوحد فئة غير عادية، ويتطلب هذا من المجتمع أن يقدم لها خدمات تربوية، ورعاية خاصة، تختلف عما يقدمه للأطفال العاديين، بهدف مساعدتهم على الوصول إلى أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه من حيث التوافق الشخصي، والاجتماعي، والبيئي.

فالأطفال التوحديون يُلحظ عليهم منذ بدء حياتهم الانسحاب الشديد، والاستغراق في الذات، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ ونظراً إلى أن حوالي ٧٧٪ من التوحديين لديهم تأخر ذهني، تتفاوت شدته من بسيط إلى شديد، ؛ إذ إن هناك نسبة ٥٠٪ من النسبة السابقة من التوحديين لديهم تأخر ذهني من بسيط إلى متوسط، و نسبة ٢٧٪ لديهم تأخر ذهني شديد؛ وبالتالي فسيظهر قصور في مجال أو مجالين من مجالات المهارات التكيفية؛ مثل العناية الذاتية، والحياة المنزلية، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، ووقت الفراغ، ومهارات العمل.

ومن الجدير بالذكر أن هناك تقديرات تبين ما نسبته ٧٠% من حالات التوحد، ترتبط بالإعاقة العقلية (Roberts,2004) وهناك تقديرات تشير إلى أن ٧٧% من الأشخاص يعانون من إعاقة عقلية، تتفاوت درجاتها من خفيف إلى شديد، أما الباقي من النسبة المئوية أي ٢٣% فينتمون إلى فئة " التوحديين ذوي الأداء العالي والمتوسط . وتؤثر الإصابة بالتأخر الذهني على الأشخاص التوحديين من ناحية مدى تقدمهم، واستقلاليتهم، وقدرتهم الإدراكية، بحيث تتضاءل قدرتهم على التعلم والتدريب، فكلما ازدادت شدة الإعاقة العقلية لديهم، انخفضت بالتالي فرص الاعتماد على النفس. (الشامي،٢٠٠٤-ب).

وترى (وينج، ١٩٩٤: ٦) أن من الأعراض التي تكون لدى الطفل التوحدي هي:

١- صعوبة في التفاعل الاجتماعي.

٢- ضعف وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

٣- محدودية الأنشطة، والاهتمامات، ونقص القدرة على التخيل.

و يعتبر العالم الأمريكي (1943) Kanner أول من شخص، وأطلق مفهوم التوحد على هؤلاء الأطفال؛ إذ اعتبر أن مفهوم التوحد : السلوكات التي تشتمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام ، مع وجود ذاكرة حرفية " تكرار" ونشاطات اللعب النمطية، وضعف التحليل. في (الزريقات، ٢٠٠٤).

ويذكر (محمد، ٢٠٠٢- أ) أن اضطراب الذاتوية (التوحد) يعد نمطاً من الاضطرابات النمائية ، ويحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة . أو أربعة معدلات . حدوثه لدى الإناث، وهذه المظاهر تظل في الغالب طيلة حياة الطفل.

ويذكر سليمان (٢٠٠١) أن المهارات الحياتية تشمل مهارات العناية بالذات Self care Skills التي تعنى رعاية الطفل التوحدي لنفسه وحمايتها ، وإطعام نفسه ، وقيامه بخلع ملابسه وارتدائها .

كما تعرف عبد العزيز (٢٠٠٦: ٥) المهارات الحياتية بأنها: "مجموعة من الأنشطة والقدرات، والسلوكات، والوسائل، والطرق، والكفاءات التي يمتلكها الفرد، والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي، والقدرة على التكيف، والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية، وتحدياتها".

كما يشير سيسالم (٢٠٠٢) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن، والأمان الشخصي.

ويرى كل من الخطيب و الحديدي (٢٠٠٤) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة، وهي: الطعام ،وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية.

وتذكر الجلبي (٢٠٠٥) أن مهارات العناية بالذات، التي يفشل فيها الطفل التوحدي غالباً تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين والملعقة، والاغتسال، وتمشيط الشعر، وتنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

ويرى إبراهيم وآخرون (١٩٩٣) أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم التوافق والاضطراب النفسي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، القابلين للتعلم، والتوحديين، هو القصور في المهارات الاجتماعية لديهم، بكل ما يرتبط به من جوانب ضعف في التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والتكيف مع البيئة المحيطة.

ومن هنا ترى الباحثة أن التوحد اضطراب عصبي بيولوجي، يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وسلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدرب، كما أن التوحد يأخذ عدة مظاهر؛ منها: تأخر النمو اللغوي، أو فقدانه، ونوبات الغضب، والبكاء، والضحك بدون سبب، وعدم الخوف من الخطر، واللعب بطريقة شاذة، وصعوبات في مهارات العناية بالذات؛ كالطعام، والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والإخراج، والنظافة الشخصية، والمهارات الاجتماعية.

إن الأطباء، والعلماء، والمتخصصين الذين يهتمون بتلك الفئة يواجهون العديد من الصعوبات، سواء في التشخيص، أو معرفه السبب الرئيس وراء هذا الاضطراب؛ لتشابه هذا الاضطراب مع الاضطرابات الأخرى ، في الأعراض والمشكلات التي يعانيها الأطفال التوحديون ، والتي اتفقت فيها دراسات عديدة.

ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم القدرة علي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية وقصور الطفل التوحدي، وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية، التي يستطيع أداءها الأطفال العاديون؛ ففي سن الخامسة، والعاشرة من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عادي عمره سنتان، أو أقل، وهو يعجز عن رعاية نفسه، وعن حمايتها، أو إطعام نفسه، بل يحتاج إلى من يطعمه، أو يخلع عنه ملابسه، أو يلبسه إياها، وكذا في التعامل مع المرحاض، والتغذية. وهويحارب أي شيء؛ كالحمام اليومي، أو تغيير الملابس، والمحافظة عليها، وقد لا يهمه عند إعطائه لعبة أن يلعب بها، بل يسارع بوضعها في فمه، أو يطرق عليها باستمرار بيده أو أصابعه، وهو في الوقت نفسه يعجز عن تفهم، أو تقدير الأخطار التي يتعرض لها، هذا بالإضافة إلى احتمال إقدام بعضهم علي إيذاء نفسه بشكل مضر؛ مثل: ضرب الرأس في الحائط، أو عض اليد بشكل قاس، مع عدم استجاباتهم للبيئة المحيطة.

وبالرغم من التطور الحادث في تشخيص اضطراب التوحد، والأساليب العلاجية الحديثة، والأجهزة الطبية؛ فإن السبب الرئيس وراء هذا الاضطراب ما زال غير معروف، فبعض الدراسات أرجعته إلى أسباب نفسية، واجتماعية، أي العلاقة بين الوالدين والطفل، وهناك من أكد أنها الأسباب البيولوجية، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات، وظروف

الحمل والولادة، وأيضاً إلى التلوث البيئي، والتطعيمات، والفيروسات ، فإنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد؛ فقد يكون أحد هذه الأسباب، أو كلها مجتمعة تسبب المرض.

وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات، ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية؛ بمعنى قصور الطفل التوحدي، وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه من الأطفال العاديين ؛ إذ يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها، أو التعامل مع الآخرين. (جعفر ، ١٩٩٢ ؛ سليمان ، ٢٠٠٠ ؛ Dalrymple, Ruble 1992).

وفي ضوء تلك المشكلات، أوصت دراسات عديدة بضرورة تقديم برامج تدريبية وإرشادية للأطفال التوحديين وأسرهم بغرض تحسين المهارات الحياتية لديهم .

(Matson, 1990)

لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ولقلة هذه البرامج التدريبية التي تحاول تنمية مهارات العناية بالذات؛ فإن الباحثة قامت بإعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات، واستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة (النمذجة باستخدام الصور، وبعض شرائط الفيديو – تحليل المهام – التوجيه – التعزيز). إن هذه الأساليب ذات تأثير فعال في تعديل سلوك الأطفال التوحديين، وقد تم استخدام المداخل السلوكية؛ بهدف تعديل السلوك.

ولقد تم تعريف المهارات الحياتية بأنها: "المهارات اللازمة للتعلم المستمر لدى الفرد"، كما أنها مهارات أساسية تساعد الفرد في مواقف الحياة اليومية على التكيف مع الظروف البيئية المحيطة، وتفاعله بإيجابية مع مشكلاته الحياتية، سواء الشخصية، أو الاجتماعية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية من تعارض نتائج الدراسات السابقة، والتي أكدت تنوع المشكلات، والاضطرابات التي تتعلق بالطفل التوحدي ، سواء أكانت سلوكية، أم انفعالية، أو اجتماعية، ؛ إذ يتعرض الطفل التوحدي لعديد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين. ولعل من أبرز هذه المشكلات عجزه عن العناية بالذات؛ متمثلا في عدم قدرته على رعاية نفسه، وحمايتها، وإطعام ذاته بذاته، بل يحتاج إلى من يطعمه،

ويناوله شرابه، أو يقوم على مساعدته في ارتداء ملابسه، و في خلعها، كما أنه لا يقدر الأخطار التي قد يتعرض لها، وليس لديه القدرة على التفاعل الاجتماعي؛ كما في دراسات(1992) Dalrymple & Ruble,؛ السعد (١٩٩٢)؛ سليمان (٢٠٠٠)؛ صادق وآخرين (٢٠٠٣)؛ وخليفة وآخرون (٢٠١١) ؛ إذ أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الطفل التوحدي لديه قصور في السلوك الخاص بالمهارات الحياتية، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه، وإلى من يساعده بارتداء الملابس وخلعها، ولديه مشكلات في التعامل مع المرحاض، والتغذية، ولديه مشاكل في التفاعل الاجتماعي. وقد أوصت هذه الدراسات بتقديم البرامج التدريبية، والعلاجية، والإرشادية للأطفال التوحديين وأسرهم؛ بهدف تحسين المهارات الحياتية لديهم، ؛ إذ كان لتنوع أساليب التدريب والعلاج والإرشاد سواء كان فردياً أو جماعياً دوراً بارزاً في إحداث تغيرات إيجابية في تنمية المهارات الحياتية.

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت أهمية تقديم البرامج التدريبية، والعلاجية والإرشادية للأطفال التوحديين من أجل تحسين المهارات الحياتية لديهم، ومن بين هذه الدراسات دراسة: Matson (1990) ؛ Dalrymple & Ruble(1992) ؛ السعد (١٩٩٢)؛ سليمان (٢٠٠٠) ؛ صادق وآخرون ،(٢٠٠٣)؛ خليفة وآخرون (٢٠١١).

وتنبثق مشكلة هذه الدراسة كذلك من الحاجة الماسة لأمهات أطفال التوحد إلى برنامج إرشادي يساعدهن في فهم عالم الطفل التوحدي، وكيفية الدخول إليه، ومعرفة كيفية التعامل معه، وتعليمه، وكيفية قضاء أموره الحياتية بنفسه، بدل الاعتماد على غيره في ذلك، كما تنبثق المشكلة . أيضا . من قلق جميع أفراد الأسرة من المستقبل الغامض الذي ينتظره، وخاصةً الأم؛ لكونها مسئولة بالدرجة الأولى عن رعاية طفلها. وتعد الباحثة إحدى هؤلاء الأمهات اللاتي تعانين هذه المشكلة، والعديد من الأمهات اللاتي تم التعرف إليهن في المركز الذي التحق به طفلها نفسه، وتكثر شكواهن من عدم معرفة كيفية التعامل مع أطفالهن، إضافة إلى الأعباء الأخرى التي تقع على عاتقهن من مسئوليات عائلية، وهذا هاجس كل أم أصيب طفلها بهذا الاضطراب، الذي لا ينفي قدرات هذا الطفل، واستعداداته في إمكانية تعلمه المهارات الحياتية؛ وبالتالي تعد هذه مشكلة جديرة بالبحث والدراسة؛ من أجل إيجاد برنامج إرشادي، وفي ضوء هذه الاعتبارات، بالإضافة إلى الندرة النسبية للدراسات في هذا المجال سواء على المستوى العربي، أو الدولي، . في حدود علم الباحثة . فإن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن التوحديين، وتتحدد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

أسئلة الدراسة:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، ورتب متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس المهارات الحياتية ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

١- تصميم برنامج إرشادي جمعي يستند إلى مدخل التحليل السلوكي التطبيقي.

٢- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية، ومنها مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (الطعام، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية)، والمهارات الاجتماعية.

٣- التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية بعض المهارات الحياتية، ومنها مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (الطعام، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية)، والمهارات الاجتماعية، وذلك بعد انتهاء جلسات البرنامج من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

من الناحية النظرية :

- تهتم هذه الدراسة بأطفال التوحد وأمهاتهم، مما سينعكس بالإيجاب على بقية أفراد الأسرة.

- الالتفات إلى معاناة هذه الأسر في مجتمعاتنا، وفشل بعض المؤسسات والمراكز في تنمية المهارات الحياتية بشكل صحيح وعلمي، يساعد هذه الفئة في التغلب على هذه المشكلة، وذلك من خلال توجيه نظر هذه المراكز إلى بعض من الطرق الإرشادية للتعامل مع هؤلاء الأطفال.

- ندرة مثل هذه الدراسات في المجتمع الخليجي، أو المجتمع العربي بشكل عام.

- قد تعود مثل هذه الدراسات بالفائدة الكبيرة على المجتمع العربي بشكل عام،والسعودي بشكل خاص في الاهتمام بالأطفال التوحديين من خلال رعاية أسرهم، وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع مثل هذه الحالات.

من الناحية التطبيقية :

- إعداد برنامج إرشادي يسهم في مساعدة الأمهات على كيفية التعامل مع أطفالهن في تنمية أهم المهارات الحياتية؛ لأن كل طفل لديه مواطن قوة، وإمكانات يمكن توظيفها لمساعدته على العناية بذاته.

- التعرف على أهم المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد، مما يسهم في تقديم معلومات تفيد العاملين، والمهتمين بهذه الفئة، من خلال ما ستتوصل إليه هذه الدراسة.

- مساعدة أمهات الأطفال التوحديين، وتوجيههن إلى كيفية تعليم أبنائهن التوحديين المهارات الحياتية الأساسي

مصطلحات الدراسة:

١-التوحد, Autism:

يعبر مصطلح التوحد عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً، خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة مثل الانطواء الشديد، والتمركز حول الذات، والانشغال بالعالم الخارجى (سيسالم ، ٢٠٠٢).

ويذكر (الرخاوي ،٢٠٠٣) أن التوحد الطفولي نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة ؛ إذ يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدءاً من أمه، وقد ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية، وبالتالي يعاق نموه اللغوي.

وهو حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلًا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (سلامة ، ٢٠٠٥).

و تخلص الباحثة إلى تحديد مفهوم التوحد إجرائياً بأنه:

(اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، و سلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدرب، ويأخذ عدة مظاهر من أهمها: وجود صعوبات في المهارات الحياتية المتمثلة في: (الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية، والمهارات الاجتماعية).

٢-المهارات الحياتية, Life Skills :

هي مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه ، وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية، مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.(على ،٢٠٠٥).

تُعرف (عبد العزيز ،٢٠٠٦) المهارات الحياتية بأنها: مجموعة من الأنشطة، والقدرات، والسلوكات، والوسائل، والطرق، والكفاءات التي يمتلكها الفرد، والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي، والقدرة على التكيف ،والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

وبناء على ما سبق؛ فإن الباحثة تخلص إلى تحديد مفهوم المهارات الحياتية إجرائياً في:

مدى قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بحياته اليومية، والتي بدونها يعجز عن خدمة نفسه؛ وتتمثل في: (تناول الطعام و الشراب ، وارتداء الملابس وخلعها ، والنظافة الشخصية، والمهارات الاجتماعية)؛ وذلك لتحقيق الاستقلالية، والاعتماد على النفس والمهارات الاجتماعية.

٣-البرنامج الإرشادي ,Counseling Program:

يذكر (زهران ،١٩٨٠) أن البرنامج الإرشادي هو: برنامج مخطط ومنظم، يتضمن خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة فردية، وجماعية، لجميع من تضمهم المؤسسة؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي، وتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة، وخارجها.

ويعرف (كفافي ،١٩٩٩) الإرشاد النفسي بأنه: عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد على خلخلة، الأنماط السلوكية القديمة، وكسرها، واكتساب أنماط سلوكية جديدة.

وتشير (عازف ، ٢٠٠٣) إلى أن البرنامج الإرشادي هو: برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة الأفراد في فهم مشكلاتهم، التي تؤدي إلى سوء التوافق، ويعمل على تبصيرهم بكيفية حل هذه المشكلات، بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين ؛بحيث يصل إلى مستوى أفضل من التوافق والرضا، والصحة النفسية .

وبناء على ما سبق؛ فإن الباحثة حددت مفهوم البرنامج الإرشادي بأنه :

عملية مخططة ومنظمة، تتم خلال فترة زمنية محددة، تتضمن تقديم خدمات إرشادية لأمهات أطفال التوحد بشكل جماعي؛ بهدف تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي، وتحسينها. وتشتمل على تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية، والمهارات الاجتماعية، وذلك في إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال؛ من أجل إكساب أمهاتهم الثقة، والقدرة على غرس القدرة لدى أبنائهم في الاستقلالية، والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية العامة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: دراسة فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى المدخل السلوكي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأبنائهن التوحديين، وتم أخذ بعض المهارات الحياتية والتي تتمثل في (مهارات العناية بالذات – المهارات الاجتماعية) .

الحدود البشرية : اقتصرت الدراسة على أمهات أطفال التوحد بمركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية ، وقوامها (٢٤) سيدة ، كل منهن أم لطفل لديه توحد، تم تقسيمهن مجموعتين ؛ تجريبية وضابطة. و تتراوح أعمار أ بنائهن بين (٩-١٢) عاماً، ونسبة ذكائهم تتراوح بين (٥٠ -٧٠) على أحد مقاييس الذكاء (اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن).

الحدود الجغرافية : تمثلت في مركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية .

الحدود الزمنية : تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (٢٠١٢/ ٢٠١٣).

الفصل الثاني

الإطار النظري، والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري، ويشتمل على :

- ❖ المحور الأول : التوحد.
- ❖ المحور الثاني : المهارات الحياتية .
- ❖ المحور الثالث : الإرشاد النفسي .

ثانياً : الدراسات السابقة، وتتضمن :

- ❖ المحور الأول : دراسات سابقة تناولت البرامج الإرشادية لدى الأطفال التوحديين وأمهاتهم، والتي استخدمت المدخل السلوكي التطبيقي.
- ❖ المحور الثاني : دراسات سابقة تناولت المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين.

ثالثا : فروض الدراسة .

أولاً: الإطار النظري:

مقدمة:

يحظى التوحديون وأغلب فئات التربية الخاصة اليوم باهتمام بالغ على المستويات الدولية والإقليمية والمحلية كافة؛ بهدف رعايتهم، والنهوض بهم، وتحسين مستوى معيشتهم. والجدير بالذكر أن رعاية التوحديين تُعد أمراً ضرورياً، تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، فلا يقف الأمر عند حق التوحدي إنساناً في أن ينال القدر المناسب من الرعاية والاهتمام فحسب، بل يتعدى ذلك إلى حقه في أن ينخرط مع الآخرين في المجتمع، وأن نحمي المجتمع ككل من انتشار الكثير من المشكلات الاجتماعية بسبب إهمالنا إياه.

وتناول الإطار النظري للدراسة ثلاثة محاور، تدور حولها متغيرات الدراسة، وهي على الترتيب: التوحد، ثم المهارات الحياتية، ويليهما الإرشاد النفسي، ومن ثم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

المحور الأول: التوحد ,Autism :

مقدمة:

تعد إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر، والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة؛ فالأطفال التوحديون يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ومهارات العناية بالذات؛ لذا فهم ي؛ مثل ون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذات الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية مناسبة لهم.

ويرجع فضل التعرف إلى هذه الفئة إلى الطبيب النفسي الأمريكي " ليوكانر Leo Kanner " (١٩٤٣) عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ(١١) طفلا، أطلق عليهم مصطلح اضطراب التوحد Autism Disorder ، لاحظ انغلاقهم الكامل علي ذواتهم، والابتعاد عن الواقع، والانطواء والعزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

ويؤكد هذا الكثير من الدراسات؛ ؛ مثل : (بخيت، ١٩٩٩ ؛ قنديل، ٢٠٠٠ ؛ كمال الدين، ٢٠٠١ ؛ نصر، ٢٠٠١ ؛ محمد ، ٢..٢ – ب ؛ موسى، ٢..٢ ؛ باظة، ٢..٣؛ سليمان، ٢٠٠٤ ؛ خطاب ، ٢٠٠٥؛ الجلبى ، ٢٠٠٥ ؛ ريتا جوردن ، ستيوارت بيول، ٢٠٠٧).

ولقد تعددت المصطلحات حول مفهوم التوحد؛ فأطلق عليه بعض الباحثين الذات، أو الأنانية (الأشول، ١٩٨٧ : ١١٢) وهناك من يسميه الاجترار، أو الاجترارية، أو اجترار الذات (الشخص والدماطي ، ١٩٩٢ : ٥٢)؛ (جابر ، كفافي، ١٩٩٥ :٣١٥)؛ (سليمان، ٢٠٠١ : ٧) وآخرون يطلقون عليه مصطلح الانغلاق الطفو لي، أو الانغلاق النفسي(عماره، ١٩٩٩ : ١.)، كما يسميه غيرهم الذهان الذاتوي، أو التوحد الطفولي(عكاشة، ١٩٩٢ : ٦٤٢) أو فصام الطفولة، وهناك من يسميه الفصام الذووي (القذافي، ١٩٩٤: ١٥٩)، وهناك من يسميه الأوتيزم أو الأوتيسية (خليل، ١٩٩١: ٥١٣)؛(الشخص والدماطي، ١٩٩٢: ٥٢-٥٣)؛(جابر، كفافي، ١٩٩٥ : ٣١٥)؛ (ملامعمور، ١٩٩٧ : ٤٤)؛ (باظة، ٢٠٠١ : ٧٢-٧٦)؛ (موسى، ٢..٢ : ٣٨٧ – ٤١٦)، وثمة من يسميه التوحد (الشربينى، ٢٠٠٠ : ١٢) ؛(سليمان، ٢٠٠١: ٧)؛ (باظة،٢٠٠١ : ٧٢) وأحيانا يسمى: التوحدية (خليل، ١٩٩٤ : ٦٣) ؛(محمد، ٢..٢- ب : ٣٦)، ويفضل بعض الباحثين أن يسميه التوحد (القربوطي وآخرون، ١٩٩٥ : ٣٦٦)؛ (بدر، ١٩٩٧ : ٧٣١)؛ (الشربينى، ٢٠٠٠ : ١٢)؛ (قنديل، ٢٠٠٠ : ٤٧)؛ (باظة، ٢٠٠١: ٧٢-٧٦)؛ (سليمان، ٢٠٠١ : ٧)؛ (محمد ، ٢..٢ – أ)، ويطلق عليه بعض الباحثين متلازمة (كانر Kanner's Syndrome في(الأشول، ١٩٨٧ : ١١٢)؛ (جابر ، كفافي، ١٩٩٥ : ٣١٥)؛ (الشخص و الدماطي ، ١٩٩٢ : ٥٢-٥٣).

ولقد اعتمدت الباحثة مصطلح " التوحد "، لأنه أكثر المصطلحات التي اتفق عليها الكثير من الباحثين ، ولفظه أكثر دقة ونستعرض التعريف الشكلي لهذا المصطلح في الفقرات التالية:

مفهوم التوحد :

يرى (فراج ،١٩٩٦ : ٣) أن مصطلح التوحدية يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، وتتميز التوحدية بقصور في الإدراك، وتأخر أو توقف النمو، ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن الوسط المحيط به بحيث يعيش منغلقاً على نفسه، لا يكاد يحس بمن حوله، أو من يحيط به من أفراد، أو أحداث، أو ظواهر.

ويذكر (الشخص والدماطي ، ١٩٩٢: ٥٣) أن التوحد له عدة معانٍ منها: اجترار الذات،و الاجترارية، واستثارة الذات والأتوسية، ويقصدان به اضطراباً شديداً في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣. : ٤٢) شهراً، ويؤثر في سلوكهم؛ فمعظم هؤلاء الأطفال يفتقدون الكلام المفهوم ذا المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على النفس، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر.وقد ينصرف اهتمامهم إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية.

ويطلق (القذافي، ١٩٩٦ : ١٥٩) على "إعاقة التوحد" تعبير الفصام الذووي (ذاتي التركيب)، وأن الكلمة الأجنبية Autism تعود إلى أصل كلمة إغريقية تعنى أوتوس Autos وهي "الذات"، أو "النفس"، وأنها حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، إذ يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي، وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي، والانفعالي، والذهني، وفقدان القدرة على الانتماء للآخرين حسيًا أو لغويًا ، ولديهم اضطراب في الإدراك، مما يؤدى إلى عدم الفهم، أو القدرة على التواصل، أو التعلم ،أو المشاركة في النشاطات التعليمية.

ويرى (بدر،١٩٩٧ : ١٤) أن التوحد هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصة في التعبير بالوجه، أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.

ويشير(سيسالم ، ٢٠٠٢ : ٤٨) بأن التوحد يعبر عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيًا، خاصة ممن لديهم اضطرابات سلوكية حادة؛ ؛ مثل : الانطواء الشديد، والتمركز حول الذات، والانشغال بالعالم الخارجي.

ويذكر(الرخاوي ،٢٠٠٣) أن التوحد الطفولي نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة، إذ يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين، بدءاً من أمه ، وقد ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية، وبالتالي يعاق نموه اللغوي.

ويري (الشربيني ، ٢٠٠٤ : ١.٣) أن التوحد يعد من الاضطرابات النمائية، التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع، دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية، فينخرط في مشاعر، وأحاسيس ، وسلوكات ذات مظاهر تعتبر غير عادية، أو شاذة بالنسبة إلى من يتعاملون معه،على حين يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة؛ لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

أيضاً يقرر (عماره ، ٢٠٠٥: ١٨) أن التوحد: حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب، والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الآخرين، أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم، خاصة التواصل البصري، وتتميز لغته بالاضطراب الشديد، فيغلب عليه الترديد، أو التكرار لما يقوله الآخرين، أو الاجترار، ولديه سلوك نمطي، وانشغال بأجزاء الأشياء، وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقات الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية.

ويشير (يوشيل وآخرون، ٢٠٠٤ : ١٦٤) إلى أن التوحد مرض معقد في مظاهر الاضطراب ؛ إذ يحتوى على عدة اضطرابات تتضمن اللغة، ومهارات الاتصال، والتفاعل الاجتماعي، وكل هذه الأعراض تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويذكر أن كلمة (متوحد) تشير إلى نزعة، أو ميل إلى الارتداد إلى النفس، وتتجاهل كثيراً ما يمكن أن يحدث داخل البيئة.

أما مجمع التوحد الأمريكي (١٩٩٦) The Autism Society of America فيرى أن هناك سمات يتميز بها التوحدي هي: الاتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، القصور الحسي للعب، إذ يعانى الطفل التوحدي من نقص في التلقائية، أو اللعب التخيلي، السلوكات، إذ يحتمل أن يكون الطفل التوحدي شديد النشاط ،أو سلبياً (كمال زيتون،٢٠٠٣ : ١٧٣).

وأخيراً يذكر (سلامة ،٢٠٠٥ : ١٥) أن التوحد حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة، تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الفرد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة تبين ما يلي:

١- توجد اختلافات في تحديد مصطلح واحد لإعاقة التوحد؛ فيطلق عليها أسماء عديدة، فالبعض يسميها توحد الطفولة المبكر، والتوحد الطفو لي، أو التوحدية، والبعض الآخر يسميها التوحد، أو الاجترارية أو اجترار الذات، أوالانغلاق على الذات، أو الانشغال بالذات، أو استثارة الذات، الأوتوسية. وبالرغم من تعدد التسميات فإنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autism.

٢- أكثر المصطلحات استخداماً في الوقت الراهن هو إعاقة التوحد.

٣- إن الإصابة بالتوحد تكون خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

٤- اتفاق معظم التعريفات على أن الطفل التوحدي يكون لديه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي، مما يؤدى إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، وهذا بدوره يقود إلى قصور واضح في اللغة، مما قد يؤدى إلى صعوبة في التواصل اللفظي أو غير اللفظي، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، والإصرار على طقوس نمطية معينة، ويحدث هذا بنسبة تتراوح ما بين (٢-٤) كل عشرة آلاف طفل.

٥- وعليه؛ فإن التوحد اضطراب عصبي بيولوجي، ،يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وسلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدرب.

٦- يأخذ عدة مظاهر؛ منها: تأخر النمو اللغوي أو فقدانه، نوبات الغضب، والبكاء، والضحك بدون سبب، وعدم الخوف من الخطر، واللعب بطريقة شاذة، وصعوبات في مهارات العناية بالذات " الطعام والشراب،وارتداء الملابس، والإخراج، والنظافة الشخصية، والأمان بالذات،والضعف في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي".

نسبة انتشار إعاقة التوحد:

أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨) Detroit Medical Center أن اضطراب التوحدية أكثر شيوعاً من متلازمة داون Down's Syndrome، وهو يستمر مدى الحياة، ويصيب على الأقل (٤ - ٥) أطفال من كل ١. آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (٤ : ٣) أضعاف الإناث. (زايد، ٢٠٠٤ : ١٠٠).

وهذا ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة، وانجلترا، وأكثر الدراسات الإحصائية للتوحد قررت أنه يحدث بمعدل (٤-٥) أطفال لكل ١٠٠٠٠ طفل، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة (١: ٥٠٠) من الأطفال بما يعادل (٢٠ : ١٠٠٠٠)، وأن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هي (٤: ١). في (زيدان،٢٠٠٤ : ١٢٤).

ويذكر (رونالدكولاروسو ، كولين اوروورك ، ٢٠٠٣) أن نسبة انتشار إعاقة التوحدية بين الأطفال من سن ٣-١٢ سنة في الولايات المتحدة الأمريكية هي ٦٠٠٠% وهذا يعني أن هناك (٦٠ : ١٠٠٠٠) طفل لديهم إعاقة التوحدية.

إذاً الأعداد في ازدياد مستمر سواء أكان في الخارج أم في بلادنا العربية، وللأسف لا يوجد لدينا إحصائيات رسمية إلى الآن، وهذا ما أكدته نتائج دراسات من (عبد العزيز وآخرين، ٢٠٠٢ : ٢٠)؛ (محمد ، ٢..٢-ب : ١٢) من عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار التوحدية في مصر، والعالم العربي.

أعراض إعاقة التوحد:

يذكر (خليل ، ١٩٩٤ : ٣٨٨) أن التوحد له مجموعة من محددات الشخصية هي:

- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي اللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.
- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة، وغالباً ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة.
- اضطرابات في التفاعل الاجتماعي.
- نسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين (٢: ٤) كل عشرة آلاف طفل.

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

١) ضعف التفاعل الاجتماعي:

يعد ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد، إذ إن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، ولا يبادلهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس. ويضيف كل من(خطاب، ٢٠٠٥ : ١٥)؛ و(زيتون، ٢٠٠٣ : ٢٥) أن الطفل التوحدي يعاني الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين مما ينتج عن عدم القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم إلى التوحد بعيدا عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

وتشير(الجلبى ، ٢٠٠٥ : ٥٥) إلى أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي:

(أ) التجنب الاجتماعي Socially Avoidant

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي، إذ يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

(ب) اللامبالاة الاجتماعية Socially indifferent

وُصِفَ أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

(ج) الإرباك الاجتماعي Socially awkward

يعانى أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

ويؤكد ما سبق دراسة جيلسون (Gillson, 2000) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفين عقلياً في المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، والسلوك الانسحابي من خلال برنامج تدريبي على تنمية بعض المهارات الاجتماعية،
إذ أوضحت نتائجها أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً.

وكذلك دراسة(Carpenturi & Morgan , 1996) التي استهدفت التعرف على السلوك الاجتماعي، والسلوك الموجه لدى الأطفال التوحديين، والمتخلفين عقلياً، والتي بينت نتائجها أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في التبادل، والتواصل البصري بالعين، والتواصل مع الآخرين بشكل حاد وذلك بمقارنتهم مع الأطفال المتخلفين عقلياً.

وتتفق معهم دراسة (Ganzalea, 1997) التي أشارت إلى أن الأطفال التوحديين في حاجة ماسة إلى البرامج العلاجية لكونهم أكثر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة معاناة من حدة بعض الاضطرابات السلوكية، وكونهم أيضاً أقل تعلقاً من أقرانهم المتخلفين عقلياً،إذ لم يفضلوا صوت الأم، بل إنهم كانوا يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة، أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وذلك بشكل دال قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً الذين كانوا يفضلون صوت الأم.

ويشير الباحثون إلى أنه من الأعراض المتداولة عن الطفل التوحدي " الانسحاب من المواقف الاجتماعية "، كما أكدت نتائج دراسات كل من محمد (٢٠٠٢ -أ) وبخش (٢٠٠٢)؛ وعمارة (٢٠٠٥) أن الأطفال التوحديين لديهم ميل للانسحابية، وعدم التفاعل الاجتماعي، والسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم، مع تجنبهم أي لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات الاجتماعية، على حين يرى بعض الباحثين أن الانسحاب لا ينطبق

على جميع الحالات، وهذا ما أكده قنديل (٢٠٠٠) في دراسته بأن بعض الأطفال التوحديين قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، ويحبون الألعاب التي تتطلب اتصالاً بدنياً، بل إن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه،. ويستمتع بمعانقته، واحتضانه له، وهناك بعض الأطفال قد يعانون قلقاً حاداً إذا غاب عن حياتهم شخصٌ مألوفٌ لديهم.

٢) القصور اللغوي:

يعتبر القصور اللغوي من الملامح الشائعة لإعاقة التوحد، وتتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل إلى آخر، فيذكر كل من ريتاجوردن و ستيوارت بيول(٢٠٠٧ : ٢) أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين نقصٌ واضحٌ في اللغة، والاتصال اللفظي، وغير اللفظي، ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال التوحديين؛ فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، وموضع الجسم، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ، والجوانب العملية للمعنى.

ويرى عمارة (٢٠٠٥ : ٣١) أن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التأخر في الكلام، وفي نقص النمو اللغوي، دون أن تكون هناك إشارات تعويضية، وأيضاً استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية، والترديد لما يقوله الآخرون، والفشل في بدء المحادثة، أو تدعيمها بشكل طبيعي،و الصعوبات الخاصة بالألفاظ والتصورات، والاتصال اللفظي إلى غير الطبيعي من ؛ إذ (الإشارات أو التعبيرات الوجهية). أيضاً تشيرالجلبى (٢٠٠٥) إلى أن هناك مشكلات تظهر لدى الأطفال التوحديين خاصة باللغة، وتؤثر في التواصل لديهم.

ومن هذه المشكلات:

(أ) المصاداة Echolalia :

وتعرف بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه تواً، وفي اللحظة نفسها، وكأنه صدى لما يقال ، ويذكر سليمان (٢٠٠٤) أن الطفل التوحدي يكرر الكلمات، والجمل، وهذا الترديد والتكرار من أخص خصائص التوحديين،إذ لا يتعلمون اللغة أبداً.

(ب) الاستخدام العكسي للضمائر:

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين؛ إذ يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة، فيشير الطفل التوحدي إلى الآخرين بضمير "أنا"، وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هي"، ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول: "أنت"، ويؤكد سليمان وآخرون (٢٠٠٣) أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير "أنت"، الضمير "أنا"؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدي هل

تريد البسكويت؟ فتكون إجابة الطفل، أنت أريد البسكويت، وما إلى ذلك. ويتفق معه زيدان(٢٠٠٤) ، وباظة (٢٠٠٣)، وتشير هذه الدراسات إلى أن الأطفال التوحديين لديهم قصور واضح في النمو اللغوي، مما يقلل من التواصل اللفظي، مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى، مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جداً.

(ج)السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

يشير الشخص (٢٠٠٣) إلى أهم الأعراض التي تندرج ضمن السلوكات النمطية، والاستغراق في عمل واحد محدد لمدة طويلة وبصورة غير عادية (التكرار)، والتقيد الجامد بالعادات أو الطقوس غير العملية المهمة، واللزمات الحركية النمطية والمتكررة، والانشغال بأجزاء الأشياء وليس لابالشيء كله، ويتفق معه (موسى ، ٢٠٠٢ : ١٨) في أن الطفل التوحدي يقوم ببعض الحركات الغريبة؛ ؛ مثل حركات اليدين، أو القفز لأعلى وأسفل، والمشي على أطراف الأصابع ، والدوران دون الإحساس بالدوخة، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدي إلى شيء يشد انتباهه، وأكدت ذلك دراسة (وولف (Wolf, 2005) أن الطفل التوحدي يمارس أنواعاً سلوكية نمطية، تظهر وتختفي بشكل تلقائي وفجائي.

(د) عدم القدرة على اللعب التخيلي:

يرى جابر و كفافي (١٩٩٥) أن لعب الأطفال التوحديين يكون يدوياً (تناولياً) يفتقر إلى عنصر الإلهام، الذي يميز لعب الأطفال العاديين، مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية، تلك الوظيفة التي أوضح جان بياجيه أنها تظهر من خلال السلوك الحس الحركي في العام الثاني من الحياة.

وتشيرباظة (٢٠٠٣) أن الأطفال التوحديين يظهر عليهم في سن ما قبل المدرسة نقص واضح في القدرة على اللعب الخيالي، ؛ مثل : اللعب بالأدوات، وغياب لعب أدوار الكبار، واللعب الجماعي، ويكون اللعب التخيلي بصورة إلية متكررة في الأنشطة بوجه عام، وعدم الاشتراك في اللعب الجماعي، وتفضيل اللعب الفردي إذا اشترك في اللعب الجماعي، والتعامل مع الأطفال بدون مشاعر متبادلة.

ويذكر سليمان (٢٠٠٤) أن لعب الأطفال التوحديين، يكون في نطاق محدود تماماً، فهذه الفئة من الأطفال تميل إلى تكرار النشاط نفسه ، ولا تنمي ، ولا تطور من اللعب التظاهري أو اللعب التخيلي، الأمر الذي يجعل سلوك الأطفال التوحديين خلال ممارسة اللعب يفتقر إلى الإبداع والتجديد والتخيل، في حين يبدأ الأطفال العاديون باستخدام خيالهم في اللعب ابتداء من

سن ١٨ شهرًا، كأن يلعب الطفل بكوب ورق يستخدمه على أنه قبعة، وتذكر دراسة مايلز(١٩٩٤) أن الطفل التوحدي لا يلعب بطريقة تخيلية، وهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية، وتتفق مع ذلك دراسة (زيدان ، ٢٠٠٤).

(هـ)البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلحظ في أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق، أو إظهار مشاعر العطف. ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا، ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين، فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين. (سليمان، ٢٠٠٢: ٣٥)

ويشير فراج (٢٠٠٢) إلى أن كثيراً من الآباء يشكون من عدم اكتراث طفلهم ،أو تجاوبه مع أي محاولة لإبداء العطف، أو الحب له، أو محاولة تدليله، أو تقبيله، أو مداعبته، بل ربما لا يظهر اهتماماً بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضى ساعات طويلة وهو في وحدته ، لا يهتم بالخروج من عزلته، أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين، بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية، والقدرة التعبيرية.

ويقرر عبد المعطى(٢٠٠١) أن كل الأطفال التوحديين يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم، ومع الناس الآخرين، ويظهرون الفشل في نمو التعاطف.

(ج)يحدث التوحد قبل سن الثالثة:

يتفق معظم الباحثين على أن إعاقة التوحدية، تحدث مبكراً خلال العامين الأولين من حياة الطفل وقبل ثلاثين شهراً على الأكثر، وتستمر مدى الحياة، وتصيب على الأقل (٥) أطفال من بين كل ١٠ آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور به (٣ – ٤) أضعاف الإناث (Newsom & Hovantiz, 1996 , American Psychiatric Association,1994)؛ (عكاشة ، ١٩٩٢ وباظة، ٢٠٠١ وسليمان، ٢٠٠١ ومحمد ، ٢٠٠٢– أ وموسى، ٢٠٠٢).

ويذكر القريطي (٢٠٠١) أنه عادة ما يبدأ اضطراب التوحد خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتكون الأعراض قد بدأت في الظهور على شكل صعوبات غير مألوفة في السلوك؛ ؛ مثل : حدة الطبع، وضعف التغذية، ومشكلات في النوم، وهذه الأعراض من الممكن أن تظهر من العام الأول، ومن الممكن أن تبدأ بعد العام الأول، ومن أولى هذه الأعراض عدم النمو الطبيعي للغة، والتي يلحظها الآباء ؛ إذ يظهر الأطفال بداية طبيعية للغة، بين الشهرين الثاني عشر والرابع عشر، ولكن لا ترتقي اللغة لأبعد من ذلك، كما تظهر الأعراض الأخرى للتوحد، والتي تشمل الاضطراب الاجتماعي وظهور سلوكات نمطية تكرارية.

(ز) معاناة نوبات الغضب، أو إيذاء الذات:

بالرغم من أن الطفل التوحدي يظل مستغرقاً لفترة طويلة في سلوكات نمطية، فإنه أحياناً ما يثور في سلوك عدواني موجه إلى ذاته.

كما اتفق Jordan (1995) والخطيب وآخرون (١٩٩٨) على أن سلوك إيذاء الذات هو سلوك عدواني موجه نحو النفس، أو نحو واحد، أو أكثر، من أفراد الأسرة أو أصدقاء الأسرة، أو المتخصصين في رعاية التوحدي وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية؛ كالعض، والخدش ،والرفس. وقد تشكل عدوانيته إزعاجاً مستمراً لوالديه بالصراخ، وعمل ضجة مستمرة، أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة، مع إصدار أصوات مزعجة ،أو في شكل تدمير أدوات، أو أثاث، أو تمزيق الكتب، أو الصحف، أو الملابس ، أو بعثرة أشياء على الأرض، أو إلقاء أدوات من النافذة، أو سكب الطعام على الأرض.. إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين، اللذين يقفان أمامها حائرين. وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات ؛ إذ يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى جسمه، أو يضرب رأسه بالحائط، أو بعض الأثاث مما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح ،أو كدمات، أو تضخم ، وقد يتكرر ضربه، أو لطمه على وجهه بإحدى يديه،أوكلتيهما .

ويضيف أيضاً الفوزان ، (٢٠٠٠) ، أن أطفال التوحد قد تظهر على بعضهم سلوكات غريبة تلفت النظر؛ مثل : القرع على قطعة خشب أو كتاب بأصابعه ، وتدوير أشياء بيده، وكذلك بعضهم قد يقضم بعض أظافره ، أو أظافر غيره .

كما تؤكد نتائج دراسة الجلبي (٢٠٠٥) أن الأطفال التوحديين يعانون الضحك ،والصراخ ، والبكاء دون سبب، والسلوك العدائي تجاه الآخرين، وإيذاء ذواتهم .

(ذ)انخفاض مستوى الوظائف العقلية:

يشير تركي (٢٠٠٤) إلى أن حوالي ٤.% من أطفال التوحد، لديهم معامل ذكاء يقل عن (٥٥) درجة، وحوالي ٣.% يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠)، ويلحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي ٢.% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي، ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد تعكس مشكلاتهم، مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد، مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة.

ووجد أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات معرفية مبكرة، أو بصرية حركية فائقة، إلى درجة غير عادية، فالذاكرة غير العادية للحس الموسيقي، أو القدرة الحسابية الفائقة، وأحياناً تكون الطلاقة اللغوية الفائقة في القراءة بالرغم من أنهم لا يفهمون ما يقرأون.

ويضيف أيضاً سليمان (٢٠٠٠) أن أطفال التوحد يعانون من اضطرابات في النمو العقلي، وتظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً، في مجالات معينة، ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، ؛ إذ يتوصلون تلقائياً إلى معرفة طرق تشغيل الإنارة، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين، وقد يبدي بعض الأطفال تفوقاً ومهارة موسيقية في العزف، وفي استخدام الأدوات الموسيقية.

ويشير أيضاً سليمان (٢٠٠٤) إلى أن بعض الأطفال التوحديين يعانون ضعفا في الإدراك، والانتباه، والوظائف العصبية. وتتفق نتائج دراسة (عبد المعطى ،٢٠٠١: ٥٦٧) في أن الأطفال التوحديين لديهم قصور في مدى الانتباه، وانعدام القدرة الكاملة للتركيز في مهمة ما.

(ذ) قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:

يشير عمارة (٢٠٠٥) إلى أن الطفل التوحدي لديه قصور، وعجز في الكثير من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديون من هم في سنه نفسها ، ومستواه الاجتماعي، والاقتصادي، ففي سن (٥) أو (١٠) سنوات قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتان أو أقل ، كما يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، بل يحتاج إلى من يطعمه، أو يعاونه في خلع الملابس وارتدائها، وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها ،بل يسارع بوضعها في فمه، أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه، وهو في الوقت نفسه ، يعجز عن تفهم الأخطار التي يتعرض لها، أو تقديرها. وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول الليلي، ومشكلات الأكل، والأرق. ويشير (عبد العزيز ،١٩٩٩: ٨٥) إلى أن الطفل التوحدي من الممكن أن يشرب سوائل كثيرة بطريقة غير منتظمة، كما أنه لديه عدم انتظام في الأكل، واللبس، والنوم ، كما يوجد عدم استقرار في وزن الجسم زيادةً أو نقصاناً، ويقتصر طعامه على أنواع معينة، كما نجده مستيقظاً بشكل متكرر ليلاً، ويصاحب ذلك هز الرأس، وإرجاعها بشكل متكرر.

(ر)ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

يشير عبد العزيز (١٩٩٩) إلى أنه يبدو على أطفال التوحد، كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي ، فإذا مر شخص بقرب أحدهم ، وضحك ،أو سعل أمامه، أو نادى عليه، فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع، أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر، وغالباً ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقصا في الاستجابة للمثير الحسي بكل أشكال الإثارة البصرية، والسمعية، واللمسية، والألمية، ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات؛ ؛ مثل : الألم، والحرارة، والبرودة ، على حين يظهرون

حساسية مفرطة لإحساسات معينة؛ ؛ مثل : قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين، ويتجنبون أن يلمسهم أحد، وأحيانا يظهرون انبهاراً ببعض الإحساسات؛ ؛ مثل : التفاعل المبالغ فيه مع الضوء والروائح.

كما أن الأطفال يعانون شذوذا في الإدراك؛ فكثيراً ما يستجيب الأطفال بطرق غريبة، وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية، ولكنهم يستجيبون للأصوات المنخفضة التي لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة، أو يغلقون آذانهم تحسباً لسماع أصوات مرعبة.

وأيضا يرى خليل (١٩٩١) أن الطفل التوحدي لديه مشكلة في الإدراك، فهو يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها، ولا يستجيب لمنبهات أخرى، وأنه لديه صعوبات في الإدراك بالبصر، والسمع، واللمس، والشم، والتوازن، والإحساس بالألم، ولديه قصور في إدراك الصوت. والطفل لديه صعوبات في التفاعل، والتواصل مع الآخرين، مما يعيقه عن العمل على زيادة مخزون الذاكرة، والارتفاع بمستوى القدرة الإدراكية.

ويشير (Creak, et.al,(2003 إلى أن بعض الأطفال التوحديين، يستمرون في مواصلة اكتشاف الأشياء، عن طريق وضعها في الفم، أو تقريب بعض الأشياء إلى الأنف، أو تقريبها إلى العين، والبعض الآخر قد يثبت بصره على الأضواء، أو الأشياء المتحركة أمامه.

من خلال ما سبق تصنف الباحثة أهم أعراض التوحد فيما يلي:

- ❖ مجموعة الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين، وتتمثل في:
  - القصور اللغوي.
  - ضعف التفاعل الاجتماعي.
  - السلوك النمطي المتصف بالتكرار.
  - عدم القدرة على اللعب التخيلي.
  - ظهور التوحد قبل عمر الثالثة.
- ❖ قصور في أداء بعض المهارات الحياتية المنزلية (مهارات العناية بالذات – المهارات الاجتماعية) .
- ❖ مجموعة الأعراض الإضافية، التي قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين، ومنها:
  - انخفاض مستوى الوظائف العقلية.
  - ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

- البرود العاطفي الشديد.
- نوبات الغضب وإيذاء الذات.

أسباب إعاقة التوحد :

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية إلى حدوث التوحد، وبعض العلماء والباحثين يؤكدون أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة، والأساسية، لحدوث التوحد؛ إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب؛ ؛ مثل : (خليل، ١٩٩٤ ؛ موسى، ٢٠٠٢ ؛ الجلبى، ٢٠٠٥ ؛ عمارة، ٢٠٠٥ ؛ خطاب، ٢٠٠٥) أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية، والنفسية، والبيولوجية، والكيميائية، وسوف يتم عرض هذه العوامل فيما يأتي :

١)أسباب نفسية و أسرية:

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد، إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخطأ، وإلى شخصية الوالدين غير السوية، كما أن أسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب.

ويؤكد ذلك (١٩٤٣) Leo Kanner بأن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج، و تطور الأنا، وهذا يحدث في الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خطأ خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.
- نتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل.

ومن الدراسات التي تؤكد دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة (ميريلا كياراند، ١٩٩٢)، بأن العوامل النفسية تسهم في إبراز أهمية التكوين الأولي لشخصية الطفل؛ كما يبرر مدى احتياج الطفل إلى بيئة آمنة، ومريحة، يستطيع فيها أن يخوض تجربة إيجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، ويشبعون احتياجاته، كما يساعدونه على اتساع أفقه ويطلقون له العنان ليتحرك بحرية. في (بيومي ،٢٠٠٩).

ويرى خليل (١٩٩١) أن أنصار وجهة النظر هذه يؤكدون أهمية الخبرات الأولى في حياة الطفل؛ لما لها من تأثير في مراحل نموه التالية، وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل، قد تكون الأسباب القوية للاضطرابات خاصة الانفعالية مما يؤدي إلى انسحابه وعزلته داخل أسواره الذاتية.

وعلى الجانب الآخر، رفض البعض هذه الآراء، وذهبوا إلى أن التوحد عامل مستقل عن الآباء، ولا يرتبط بوجود الأم أو غيابها، وأن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض، وأنه ليس كل آباء الأطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم .

وتشير بعض الدراسات إلى أنه ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهما بالتوحد، كدراسة خليل (١٩٩٤)؛ إذ توصلت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين شخصيات آباء الأطفال المصابين بالتوحد وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار إيزنك للشخصية، وأيضاً أكدت نتائج دراسة ديمير ومكادوا Demyer & Mcodoo (1994) على أن شخصية آباء الأطفال التوحديين لا تختلف عن شخصية وسمات آباء الأطفال المضطربين باضطرابات أخرى، وأن أمهات الأطفال التوحديين لديهن المشكلات النفسية عينها.(في : خليل، ١٩٩٤).

وهكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدا أنهما تسببا في إصابة طفلهما بالتوحد.

٢)أسباب بيولوجية :

ما أكدته دراسة السعد (١٩٩٨) أن أسباب إعاقة التوحد، ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية؛ فقد تكون الحصبة الألمانية، أو ارتفاع حرارة الأم المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة، أو تلفاً بالدماغ أثناء الحمل، أو أثناء الولادة؛ لأي سبب؛ مثل : نقص الأوكسجين، الذي يؤثر على الجسم والدماغ، فتظهر أعراض التوحد، وفيما يلي عرض لهذه الأسباب:

أ – العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباطاً بين اضطراب التوحد، وشذوذ الكروموسومات ؛ مثل : دراسة(1998) Zonalli & Degett التي أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباطا بين هذا الاضطراب، وبين كروموسوم يسمى كرموسوم " أكس الهش "؛ فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل في الناحية العقلية ؛ إذ يؤدى إلى التخلف العقلي، وهذا الكروموسوم يدخل بنسبة ٥: ١٦% في كل الحالات، وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد.

وتؤكد دراسة Howlin (1998) أن انتشار التوحد بين أطفال ولدوا مع إخوة يعانون من التوحد في أسرهم يزيد ٢١. ضعفاً عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام ، ويعني ذلك أن احتمال ولادة أطفال توحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم إخوة يعانون من التوحد.

ب – المضاعفات الولادية قبل الولادة :

يشير كل من فراج (٢..٢) والجلبى (٢٠٠٥) وعمارة (٢٠٠٥) إلى أن الدراسات، والتحاليل الطبية، تؤكد معاناة طفل التوحد من حالات قصور عضوي، أو حيوي، منها ما يحدث أثناء فترة الحمل، وبالتالي يؤثر في الجنين، ومن أ؛ مثل ته إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو حالة من حالات قصور التمثيل، أو حالات التصلب الدرني، ومنها حالات متلازمة (ريت Rett).

ويذكر خطاب (٢٠٠٥) أن هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات في مرحلة ما قبل الولادة، لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد،بالرغم من أن بعضها قد يكون عرضاً.

وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الأشهر الثلاثة الأولى في الجنين، وأيضاً المواد الموجودة في بطن الجنين، والسائل الداخلي المحيط بالجنين كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي التأثير للعقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة، والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي، وبذلك أثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية، في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وانجلترا وكندا، أن مضاعفات ما قبل الولادة، هي أكثر لدى أطفال التوحد، منها في غيرهم من الأسوياء، أو حتى المصابين باضطرابات أخرى، كما يلحظ وجود عيوب خلقية طفيفة لدى التوحديين، أكثر من أشقائهم، ومن أقرانهم الأسوياء، وهذا يشير إلى وجود مضاعفات مهمة، حدثت للحمل في الأشهر الثلاثة الأولى؛ وهذا ما يذكره عماره (٢٠٠٥) و يؤكد أن الاختناق والتهاب الدماغ، وتشنجات الرضع، تحدث أثناء الولادة، وما أكدته دراسة الدفراوي(١٩٩٨) التي تناولت هذه العوامل الولادية، وقبل الولادية في الأطفال التوحديين، والتقييمات، والمصاحبات الإكلينيكية"، وذلك على عينة مكونة من ٣٧ طفلاً، تم تشخيصهم على أنهم توحديون، إذ قام الباحث بدراسة المشاكل التي حدثت لهم أثناء فترة الحمل والولادة ، وما بعد الولادة، حتى يعرف إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بحدوث اضطرابات التوحديين أم لا، كما قام بدراسة المشكلات، أو الصعوبات، التي واجهت الأم أثناء ولادة إخوة هؤلاء الأطفال التوحديين، وقد وجد أن هناك زيادة في المشاكل أثناء ولادة الأطفال التوحديين ذات دلالة إحصائية عالية، أكبر من التي رصدت لدى ولادة الأسوياء من إخوة هؤلاء الأطفال .

جـ– العوامل البيوكيميائية:

تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية إلى حدوث التوحد، وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة، وعملية الأيض، والهرمونات، والأحماض الأمينية، وأيضاً دور الموصلات العصبية في حدوث التوحد.

ويذكر مليكه (١٩٩٨) أن معظم الدراسات اتفقت في أن مستوى السيروتونين في الدم أعلى لدى الأطفال التوحديين، مقارنة بالأطفال الأسوياء.

وتؤكد دراسة (Mcbrid, et. Al (1998 التي استهدفت معرفة تأثير التشخيص، والسلالة، والبلوغ على مستوى السيروتونين في الصفائح الدموية للتوحديين والمتخلفين عقلياً ؛ إذ تم قياس مستوى السيروتونين في الصفائح الدموية لدى ٧٧ من الأسوياء مجموعةً ضابطة، و٢٢ من المتخلفين عقلياً لديهم إعاقة معرفية قبل البلوغ، وأشارت النتائج إلى أن من بين أطفال ما قبل البلوغ الذين تم تشخيصهم توحديين زيادة في تركيز السيروتونين أكثر من الضابطة، كما أشارت أيضاً إلى انخفاض معدل السيروتونين بعد البلوغ عن معدله قبل البلوغ، ولم توجد فروق دالة بين السلالات المختلفة.

وقد قام (Kane & Kane (1998 للتعرف على شذوذ الأيض من خلال عينات دم وبول ٥٠ طفلاً يعانون التوحد، وكشفت النتائج أن هناك ارتفاعاً مميزاً في سلسلة طويلة من الأحماض الدهنية K، وهو ما تم تفسيره بأن تراكم الأحماض الدهنية له تأثيرات ضارة على المخ، والغدد الصماء، وأنظمة المناعة، وكلها مميزة للاضطراب التوحدي، كما أن معدل البيتااندرومين Beta Endromine من المناعة التفاعلية في البلازما لدى التوحديين كانت ناقصة بدرجة دالة إحصائياً، مقارنة بالأسوياء.

٣) خلل في الجهاز العصبي المركزي :

قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي، فقد يكون هناك قصوراً معيناً في الوظائف الفسيولوجية والكهربائية؛ وقد أثبتت دراسة (Balottin, 1998) et. al أن صورة الرنين المغناطيسي، التي تقارن الأشخاص التوحديين، والمجموعة الضابطة من الأشخاص العاديين، وجدت أن الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى المصابين بالتوحدية، والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من: الفص القذالي Occipital lobe، والفص الجداري Barietal lobe،والفص الصدغي Temporal Lobe ولم توجد فروق في الفصوص الأمامية.

كما أثبتت دراسة أبو العلا(١٩٩٥ أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، يشير إلى احتمال وجود دور لجذع المخ في حالات التوحد، كما أنه توجد اضطرابات في أسفل المخ، والجهد المستثار لهؤلاء الأطفال بنسبة كبيرة، ولكنها اضطرابات عديمة الخصوصية، وغير ثابتة في الأبحاث كافة .

ويؤكد (Edelson (1998 أنه من خلال فحص أدمغة الموتى من التوحديين وجد أن منطقتين في الجهاز الطرفي كانتا أقل تطوراً وهما اللوزة والخصيتان، وهاتان المنطقتان مسئولتان

عن العواطف والعدوان والمدخل الحسي والتعلم، كما وجد أيضاً نقص في خلايا بركينيين Parkinie في المخيخ Cerebellum مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسي، كما وجد أن منطقتين في المخيخ، والفصيصات القرمية ٦، ٧ ؛ إذ كان أصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء. ومن المثير للاهتمام أن بعض الأفراد التوحديين لديهم فصيصات قرمية ٦، ٧ أكبر من الأسوياء.

٤) تأثير الفيروس في حدوث التوحد :

يذكر سليمان (٢٠٠٠) أن البحوث والدراسات الأكثر حداثة أشارت هي الأخرى إلى أن هناك فيروسات معينة، بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية، تؤدي إلى حدوث التوحد كفيروس الهيربس البسيط Herpes Simplex ، بالإضافة إلى فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus.

وهناك نظرية مهمة في هذا الصدد ترى أن أحد الفيروسات التي سبق الإشارة إليها، يمكن أن ينتقل عن طريق العدوى إلى الطفل، وهو لا يزال في الرحم، غير أن هذا الفيروس يكون عند الحد الأدنى له من إحداث الإصابة، ومن ثم يولد الطفل، ويبدو طبيعياً سوياً عند الولادة، ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية.

٥) تأثير التلوث البيئي :

يرى Edelson (1998) في دراسته أنه لا يوجد برهان علمي، حتى هذا الوقت، على التأثير البيئي في التوحد،بالرغم من أن انتشار السموم في البيئة، يمكن – أيضاً– أن يؤدي إلى حدوث التوحد ؛ إذ وجد معدل عالٍ للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر Leomenster تابعة لولاية ماساتشوستس ، إذ يوجد مصنع نظارات شمسية، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي تهب بها رياح دخان هذا المصنع.

وبالنظر إلى الأسباب السابقة ترى الباحثة ما يلي:

عدم الاتفاق التام على سبب واحد لحدوث الإصابة بالتوحد، ومن الممكن أن يكون هذا طبيعياً؛ لأن حدوث الإصابة يعود إلى أسباب عدة، ولكن هناك حقيقة، أن هذا الاضطراب لم يتحدد بعد في العوامل والأسباب المؤدية إليه، فقد يكون بسبب وجود اختلافات حيوية وعصبية في الدماغ، الذي يبدو من خلال تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية، ووجود اختلاف في تركيب الدماغ، لدى الطفل التوحدي، أو هو سبب جيني، أو نتيجة خلل في الجهاز العصبي

المركزي، أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة، وعليه تأخذ الباحثة بالاتجاه التكاملي والذي يعني بأنه قد يحدث التوحد نتيجة أي سبب من هذه الأسباب مجتمعة أو منفصلة.

تشخيص التوحد:

من الضروري تشخيص حالات التوحد حتى نستطيع الكشف عنها، والتعامل معها، وهذا يتطلب التعرف على:

١- محكات التشخيص.
٢- صعوبات التشخيص.
٣- فريق العمل الإكلينيكي ودور كل منهم في التشخيص.
٤- التشخيص الفارق.

١- محكات التشخيص:

يوجد العديد من المحكات التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص التوحد، ولقد حدد ليوكانر (١٩٤٣) Leo-Kanner مجموعة من المعايير لتشخيص حالات التوحد وهي:

١- سلوك انسحابي انطوائي شديد، وعزوف عن الاتصال بالآخرين.
٢- التمسك الشديد لحد (الهوس) بمقاومة أي تغير يحدث في البيئة المحيطة به.
٣- شدة الارتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الارتباط بالأشخاص، بما في ذلك أبواه وإخوته.
٤- مهارات غير عادية؛ ؛ مثل : تذكر خبرة قديمة، أو حادث، أو صوت، أو جملة، أو القيام بعملية حسابية صعبة، أو إبداء مهارة في الرسم، أو الغناء، بشكل طفرات هجائية.
٥- يبدو عليهم البكم، وإذا تكلموا فالكلام في شكل همهمة، وغير ذي معنى، ولا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين . (في : فراج، ١٩٩٦ : ٥).

أما قائمة كريك (١٩٦١) فتشتمل على (٩) نقاط تستخدم في تشخيص الأوتيزم وهي:

١- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.
٢- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.
٣- الانشغال المرضي بموضوعات معينة.
٤- مقاومة التغيير في البيئة.
٥- الخبرات الإدراكية غير السوية.
٦- الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.
٧- التأخر في الكلام واللغة.

٨- الحركات الشاذة غير العادية.

٩- انخفاض في مستوى التوظيف العقلي. (في : سليمان،٢٠٠٠ : ٣٢)

كما وضع كلانس (١٩٦٩) قائمة مكونة من (١٤) ظاهرة، وتوصل من خلالها إلى أن الطفل التوحدي تنتابه عدة مظاهر:

١- صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب.
٢- التصرف كالأصم.
٣- مقاومة شديدة للتعلم.
٤- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
٥- مقاومة طلب إعادة ترتيب الأشياء، أو تغييرها.
٦- يفضل كل احتياجاته بالإشارة.
٧- الضحك والقهقهة بغير سبب.
٨- فقدان المرح المعتاد ؛ مثل: الأطفال الأسوياء.
٩- يتميز بالاندفاع الدائم، وزيادة الحركة (فرط النشاط).
١٠- لا يستجيب بالنظر، مع التحديق إليه.
١١- يتعلق بأشياء غير اعتيادية معينة.
١٢- يرمى الأشياء.
١٣- تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.
١٤- لا يعير انتباهاً لأحد. (في : موسى، ٢٠٠٢: ٤٠٣-٤٠٤)

وفي عام (١٩٨٧) ظهر الدليل التشخيصي الإحصائي المعد، وفيه يتم تشخيص الأوتيزم إذا توفرت (٨) ثمان من الصفات (١٦) التالية، على أن تشمل على الأقل (٤) من المجموعة (أ) و(٢) من المجموعة (ب) و(٢) من المجموعة (ج).

(أ) وجود إعاقة كيفية في التفاعل الاجتماعي، كما يظهر في واحدة مما يلي:

١- نقص ملحوظ في الوعي بوجود مشاعر الآخرين، ويعامل الناس كالأشياء.
٢- لا يبحث عن الراحة وقت التعب، أو يطلبها بطريقة شاذة، عندما يكون مريضاً أو مصاباً.
٣- لا يحاكى الآخرين، أو يحاكيهم بصورة مضطربة ؛ مثل عدم تلويحه مودعا by, by التقليد الآلي للآخرين، دون هدف، أو علاقة بالموقف.
٤- لا يشارك في اللعب الجماعي، ويفضل اللعب الفردي.

٥- خلل بارز في القدرة على عمل صداقات مع الرفاق.

(ب) خلل في كيفية التواصل اللفظي، وفي النشاط التخيلي، كما يظهر فيما يلي:

١- لا توجد وسيلة تواصل لفظي، أو تعبير وجهي، أو إيماءات أو تواصل حركي.

٢- التواصل اللفظي غير الطبيعي الملحوظ ؛ مثل : استخدام الحملقة بالعينين، والتعبير الوجهي، والوضع الجسدي.

٣- غياب النشاط التخيلي، مثل : أدوار الكبار، والشخصيات الخيالية، أو الحيوانات.

٤- شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام، شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته، والضغط على المقاطع ؛ مثل : الكلام على وتيرة واحدة، أو بطريقة تشبه السؤال، أو بصوت مرتفع.

٥- شذوذ ملحوظ في شكل الكلام ومحتواه وتشمل الكلام بصورة آلية متكررة ، مثل: الترديد المباشر للكلام، أو التكرار الآلي لإعلانات التليفزيون، وسوء استعمال الضمائر، مثل : قوله: أنت، بدلاً من أن يقول: أنا.

٦- خلل ملحوظ في قدرة الطفل التوحدي على بدء محادثة مع الآخر، واستمرارها، بالرغم من وجود ظروف مناسبة للحديث.

(ج) النقص الملحوظ في ذخيرة الأنشطة والاهتمامات، كما يلحظ بواسطة ما يلي:

١- الحركات الآلية للجسم، مثل : (النقر باليد، أو لف اليد في حركة دائرية ، أو الدوران حول النفس، أو هز الرأس للأمام والخلف).

٢- الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء ؛ مثل: (شم الأشياء)، أو الارتباط بموضوع غير معتاد ؛ مثل : الإصرار على حمل قطعة من الخيط طوال الوقت.

٣- الشعور بالكرب الشديد عند حدوث تغيير في البيئة، حتى لو كان تغيراً طفيفاً ؛ مثل: تحريك "فازة" من مكانها المعتاد إلى مكان آخر.

٤- الإصرار غير المناسب على اتباع نفس الروتين، بكل التفاصيل ؛ مثل : الإصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شيء معين.

٥- ضيق ملحوظ في الاهتمامات، والانشغال بشيء واحد فقط. (حمودة، ١٩٩١ : ١.٣).

وأخيراً: جاءت الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (١٩٩٤): إذ أشارت المحكات التشخيصية للتوحد إلى ضرورة وجود مطابقة (٦) أعراض، أو أكثر من مجموع الأعراض (أ)، (ب)، (ج) على الأقل عرضين من المجموعة (أ) وعرضين من المجموعة (ب)، وعرضين من المجموعة (ج).

أ) خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي ؛ كما يبدو في اثنتين على الأقل مما يلي:

- خلل واضح في استخدام العديد من السلوكات غير اللفظية ؛ مثل : نظرات العين وتعبير الوجه، ووضع الجسم، وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي.
- الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.
- نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة، والإنجازات مع الآخرين.
- نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي.

ب) خلل كيفي في التواصل، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- التأخر في نمو اللغة، وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل ؛ مثل : تعبيرات الوجه، أو الإيماءات.
- استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة.
- خلل في استمرار الحديث مع الآخرين، في حالة وجود بعض الكلمات.
- نقص اللعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.

ج) أنماط سلوكية أسلوبية محدودة ومتكررة، وضيق الاهتمامات والأنشطة، كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال الدائم بواحد، أو أكثر، من الأنماط الأسلوبية المحددة لاهتمامات غير سوية، إما في شدتها أو توجهها.
- التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية.
- سلوك حركي متكرر ؛ مثل : رفرفة الذراعين، أو حركة مركبة بكل الجسم.
- الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات. (سليمان، ٢٠٠٤)

ويظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث، على شكل تأخر، أو شذوذ في واحد على الأقل من المظاهر التالية:

١- التفاعل الاجتماعي.
٢- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
٣- اللعب الرمزي أو المحاكاة.

٢- صعوبات التشخيص:

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدي إلى التشابه في بعض الأعراض، مع الحالات الأخرى ، ويمكن تقديم موجزا لهذه الصعوبات التي ذكرها (فراج، ٢..٢) كالتالي:

- أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ، أو الجهاز العصبي.
- حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر، مع تقدم الطفل في العمر.
- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.
- بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص، لا تخضع للقياس الموضوعي.
- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض ؛ مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات.
- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو، فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي، والمعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.
- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد، وتختلف من فرد لآخر، ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماماً في نفس الأعراض.
- تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر في المخ، والجهاز العصبي؛ فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي، أو التلوث الإشعاعي، أو الصناعي، أو الإصابة بالفيروسات.
- ندرة انتشار حالات الأوتيزم التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
- حداثة البحوث التي تجري على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات.

٣- التشخيص الفارق لإعاقة التوحد:

إن معظم الباحثين المهتمين بتشخيص إعاقة التوحد، يشيرون دائماً إلى تشابه السلوك المرتبط بالتوحد، مع أعراض إعاقات أخرى عديدة ؛ مثل: التخلف العقلي، وفصام الطفولة، واضطرابات التواصل، والإعاقة السمعية، وصعوبات التعلم، والذهان.

ولكي نصل إلى تشخيص دقيق لإعاقة التوحد، لابد من التعرف إلى أهم الفروق الجوهرية بين التوحد، وتلك الإعاقات المصاحبة له:

أولا: التوحد والتخلف العقلي:

لقد اتفق كل من فراج (٢٠٠٢) ومنصور وآخرون(٢٠٠٣) وسليمان(٢٠٠٤) على بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي، والتمييز بين إعاقة التوحد، وإعاقة التخلف العقلي، والتي تم تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقتين، وهي:

- تميز طفل التخلف العقلي بنزعته إلى التقرب والارتباط بوالديه، ومع الكبار، وغيره من الأطفال، وهى سمة اجتماعية تغيب تماماً في حالة التوحد.

- استطاعة طفل التخلف العقلي أن يكون حصيلة لغوية، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما، ولكنه يستخدم القليل منها مبكراً في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه؛ على حين أن الطفل التوحدي غالباً نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها في التواصل، وإذا حدث أن تكلم، فان كلامه يكون مضطرباً.

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة الترديد والصدى، التي يعاني منها طفل التوحد، الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال، أو كلام يوجه إليه.

- طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية، في ملبسه، ومأكله، أو لعبه، أو أثاث غرفته، ولا يندفع في ثورات غضب، وإيذاء ذاته، أو الآخرين، بعكس ما يحدث للطفل الذي يعاني التوحد.

- طفل التخلف العقلي لا يعاني قصوراً في استعمال الضمائر، بعكس ما يفعله طفل التوحد، الذي يخلط مثلاً بين "أنا" و"أنت" فيستعمل كلا منهما مكان الآخر.

- طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه، وتدريبه، وفي تنفيذ برامج التأهيل، من طفل التوحد، الذي يحتاج إلى جهود فائقة، وصبر وجلد في التعامل معه، أو تدريبه.

- طفل التوحد ليس لديه القدرة الدافعة إلى التعلم، والتخاطب، ولهذا يعاني من توقف النمو الاجتماعي، والقدرة على التفاعل مع الآخرين، أو مشاركة أقرانه في اللعب والأنشطة المشتركة، بعكس طفل التخلف العقلي؛ الذي يشارك أقرانه في أنشطتهم.

- عند تطبيق اختبار ذكاء فردى (حالات قليلة) نجد أن هناك تفاوتا كبيرا بين مستوى الذكاء اللفظي؛ الذي يكون أكثر انخفاضا ومستوى الذكاء غير اللفظي؛ الذي غالبا ما يكون أكثر ارتفاعا لدى أطفال التوحد؛ على حين يكادان يكونان متساويين لدى المتخلف عقلياً.

- طفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر و هذا لا يحدث في حالة التخلف العقلي.

- طفل التوحد قد ينبغ، أو يتفوق، أو يبدى مهارة فائقة في أحد المجالات؛ كالرياضيات، أو الفن كالموسيقى، أو الرسم، أو الشعر، أو النشاط الرياضي، بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه، وهي سمة لا توجد عند طفل التخلف إلا في حالات نادرة للغاية.

- التوحد من ؛ إذ انتشاره أقل بمراحل من التخلف العقلي، فنسبة حدوثه ٢-٣% على الأكثر، بينما التخلف العقلي ينتشر بنسبة ٣% من المجتمع أو أكثر.

- التوحد إعاقة يولد بها الطفل، وتظهر أعراضها مبكرا في حدود زمنية، أقصاها ٣٠ شهرا، أما التخلف العقلي، فقد يولد به، أو يحدث بعد الولادة؛ نتيجة حادث يؤدي إلى تلف في المخ، وإصابته بمرض كالالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية، أو نتيجة التلوث البيئي ؛ مثل: الرصاص، أو الزئبق.

- طفل التوحد غالبا ما يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة – تقريبا، أما طفل التخلف العقلي المتوسط، والبسيط، فإنه قد يحقق استقلالا ذاتيا بمساعدة برامج التأهيل.

- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمتخلف عقليا.

ثانيا: التوحد والإعاقة السمعية:

نظرا إلى أن الطفل التوحدي غالبا ما يكون صامتا، أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة، فإنه قد يظهر غالبا أنه أصم. ويتفق كل من (فراج، ١٩٩٦ ؛ سليمان، ٢٠٠٠؛ خطاب، ٢٠٠٥ ، بيومي٢٠٠٩) في توضيح أهم الفروق بين التوحد والإعاقة السمعية على النحو التالي:

- معدلات الذكاء في حالات الإعاقة السمعية، أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.

- أطفال الإعاقة السمعية لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، بعكس أطفال التوحد.

- أطفال الإعاقة السمعية يستطيعون تحقيق تواصل غير لفظي أفضل من أطفال التوحد.

- سهولة التشخيص لذوي الإعاقة السمعية، بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام، على حين توجد صعوبة في تشخيص التوحد، نظرا إلى عدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض.

- يمكن للتوحدي تحقيق تواصل لفظي أما الأصم فلا يستطيع.

- لا يميل المعاق سمعيا إلى الانسحاب الاجتماعي، بعكس التوحدي .

ثالثا: التوحد وصعوبات التعلم:

لقد توصل (Johnson, et al. (1992 إلى وجود انخفاض دال واضح لدى الطفل التوحدي عن الطفل الذي يعانى صعوبة في التعلم في الخصائص التالية: (تدهور حدة السمع والبصر، و الاستجابات الحركية، و الأداء اللغوي، والعزلة الاجتماعية، وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية).

ويرى الصياد(٢٠٠٩) أن ذوي صعوبات التعلم أطفال عاديون ولكن لديهم انخفاض في بعض القدرات الأكاديمية، إذا ما قورنوا بزملائهم العاديين.

رابعا: التوحدي والاضطرابات الذهانية:

أوضح قنديل (٢٠٠٠) وعمارة (٢٠٠٥) بعض الاختلافات بين الاضطرابيين الذهاني والتوحدي:

- تدهور واضح واضطراب في الانتباه لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نقص التواصل اللفظي، وغير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نشاط حركي مفرط لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نسبة الإعاقة بين الذكور أكثر من الإناث في التوحد بنسبة (٤ : ١)على حين تتساوى لدى الجنسين في الذهان (الفصام).
- وجود هلاوس وهذيانات لدى الذهاني، وعدم وجودهما لدى التوحدي.
- الطفل التوحدي يعانى اضطراباً نمائياً وسلوكياً وانفعالياً و ليس لدى الذهاني سوى اضطراب عقلي.

خامسا: التوحد واضطرا بات التواصل :

تشير باظة (٢٠٠١) إلى إمكانية التمييز بين الأطفال ذوى اضطرابات التواصل، والتوحديين ؛ إذ يبدي أطفال الفئة الأولى تواصلا بالإيماءات ، وتعبيرات الوجه؛ للتعويض عن مشكلات الكلام، بينما الأطفال التوحديون لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

وهناك بعض الفروق بين الأوتيزم، واضطرابات التواصل على النحو التالي:

- العجز عن استخدام اللغة أداة للتواصل لدى الطفل التوحدي، على حين يتعلم مضطرب التواصل معاني، اللغة و مفاهيمها الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

- يظهر الطفل التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة، أو وسائل غير لفظية مصاحبة، على حين أن المضطرب تواصلياً يمكن أن يحقق التواصل بالإيماءات، وتعبيرات الوجه تعويضاً عن مشكلة الكلام.

- كلاهما يمكنه إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات، بعكس الطفل المضطرب تواصليا. (سليمان،٢٠٠٠: ٧٨)

سادسا: التوحد و فصام الطفولة :

قديماً كان يعتقد أن هناك تشابها بين التوحد والفصام، ولكن مع إجراء العديد من الدراسات تبين ؛ مثل دراسة جولدستن وآخرين (Goldsten, et al., 1986)؛ ودراسة (سليمان،٢..٢)؛ ودراسة (تركي، ٢٠٠٤) أن هناك فروقاً تتمثل في:

- الطفل التوحدي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.

- ضعف النمو اللغوي والاجتماعي والانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.

- عدم وجود هلاوس، و هذيانات لدى التوحدي، على حين يكثر وجودهما لدى الفصامي.

- يبدأ ظهور التوحد قبل سن الثالثة ، على حين أن الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر من الطفولة، أو مع بداية المراهقة.

يتضح مما سبق أن تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة، وتعقيدا ؛ لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء، والإخصائيين النفسيين، والاجتماعيين، وإخصائيي التخاطب والتحاليل الطبية؛ وذلك لأن أعراض التوحد تظهر بدرجات متفاوتة، و أيضا تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى، وبذلك يجب أن يتم التشخيص بطريقة موضوعية دقيقة، ونلحظ أنه في السنوات الأخيرة حدث تزايد في المحكات ،والأدوات التشخيصية لاضطراب التوحد، كان من أهمها: التصنيف الدولي العاشر للأمراض .1 – ICD الصادر عن منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) والدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (١٩٩٤) DSM IV وهما من المعايير التشخيصية المهمة في اضطراب التوحد، وعن طريقهما يتم تحديد سمات اضطراب التوحد بدقة وموضوعية .

الأساليب العلاجية للتوحد:

يتم هنا تناول شرح مبسط لكل أسلوب من الأساليب العلاجية التي تستخدم مع التوحديين:

المدخل السلوكي :

هناك الكثير من البرامج التدريبية، التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين، في سبيل تأهيل هؤلاء الأطفال، وتدريبهم ، ورعايتهم ؛ مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات؛ لتحقيق الاستقلالية، وأكثر البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين، تعتمد على إجراءات تعديل السلوك، وتعد هذه الطريقة من أفضل الطرق، التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال التوحديين، ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم.

فيشير خليل(١٩٩١) إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك وذلك للتخلص من السلوكات غير المقبولة، والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية، وغيرها من أشكال السلوك اللاتوافقي، وكذلك التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال التوحديين، ويعد الثواب والعقاب مبدأً رئيساً في هذه الفنية، مع هدف تطوير السلوك الإيجابي، وتعزيزه ، وتقليل السلوك السلبي،أو استبعاده. ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال، في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، ورعاية الذات، والمهارات المعرفية.

كما يشير مليكه (١٩٩٨) إلى أن العلاج السلوكي يهدف إلى إنقاص الأعراض السلوكية، والارتقاء بالوظائف المختلفة، أو الضعيفة، أو غير الموجودة ؛ مثل : اللغة، ومهارات رعاية الذات. ويتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات . على الأقل . في البداية مدرسا لكل طفل، وقد يتحقق كسب علاجي مهم في اللغة، وفي المجالات المعرفية، والاجتماعية للسلوك، من خلال تدريب دقيق للوالدين بصورة فردية علي مفاهيم تعديل السلوك، ومهاراتها ، مع التركيز على المشكلات الفردية للوالدين وهمومهما.

ويتفق محمد (٢٠٠٢- ب) مع مليكة (١٩٩٨) في أن المعززات يجب استخدامها عندما يقوم الطفل بالاستجابات الصحيحة، حتى تكون بمثابة مكافأة له على تلك الاستجابات، وأن تعطى له عقب قيامه بالاستجابة الصحيحة، كما يجب أن يكون هناك تنوع في المعززات فتشمل كلا من الاجتماعي والمادي.

ولقد أوضحت دراسة Harold & Benjamin (1998) أن المداخل السلوكية مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات المهمة، التي تؤدي إلى نجاح البرامج السلوكية وهى (التدخل المبكر في سن ما قبل السنوات الخمس ، واستعمال أساليب وطرق تدريبية مناسبة لمستوى الطفل، تهيئة

بنية الفصل الدراسي جيدا؛ ليناسب طبيعة البرامج المقدمة إلى الطفل، واستخدام أساليب التعزيز مدعمات للسلوك).

ومن الدراسات التي استخدمت مدخل تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين من خلال البرامج دراسة محمد(٢٠٠٠-ب) التي هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج سلوكي للحد من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي؛ إذ أوضحت نتائجها فاعلية البرنامج السلوكي في حدوث انخفاض في السلوك العدواني، وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج.

ودراسة ملامعمور(١٩٩٧) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف حدة القلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي المفرط، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض حدة كل من القلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي المفرط.

وكذا دراسة محمد (١٩٩٨) التي هدفت إلى التعرف إلى فاعلية أساليب التعديل السلوكي في خدمة الفرد في تعديل سلوك الطفل التوحدي؛ إذ أوضحت النتائج فاعلية أساليب تعديل السلوك من خلال زيادة التواصل، وقلة حدة النشاط الزائد.

وبذلك ترى الباحثة أن الاتجاه السلوكي (تحليل السلوك التطبيقي) يعتمد على مبدأ الإثابة، وهو المبدأ الذي ينادى به قانون الأثر لثورانديك، ؛ إذ يتم مكافأة الطفل على كل مرة يؤدي فيها المطلوب منه، لذلك ي؛ مثل التعزيز عنصراً أساسياً في ثبات الاستجابة الصحيحة، ومحاولة استمرارها، لذلك ركزت الدراسة الحالية على استخدام أسلوب تحليل السلوك لأمهات أطفال التوحد وإرشادهن نحوه، وكيفية التعامل مع أبنائهن في ؛ مثل المواقف التي تم تدريبهن عليها، وتدريبهن على ضرورة استخدام التعزيز بأنواعه: المادي، والاجتماعي، والتنوع في المكافآت حتى لايحدث ملل للأطفال، وتضعيف استخدام أساليب العقاب البسيطة من تجاهل، وانطفاء لمحاولة استبعاد السلوكات غير المرغوبة.

العلاج النفسي:

يرى أيضاً هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين، يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية، والضبط، ؛ إذ يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، وبالرغم من الأبحاث التي تمت في هذا المجال فإنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال. (الشخص، السرطاوي، ١٩٩٩ : ٤٤٠)

ويرى سليمان (٢٠٠٤) أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالي من قِبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل، وإرجاء الإشباع والإرضاء. ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب، الذي يجب أن يقيم في المستشفي، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.

العلاج الطبي (الدوائي):

يشير محمد (٢٠٠١)إلى أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم، المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وتعديلها. وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع العوامل التي تسبب التوحد، وتعددها ، فإن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد، فيجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل، بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي.

ويشير أيضا عبد المنعم (٢٠٠٥) إلى أن العلاج الدوائي يركز على أعراض ؛ مثل الحركة، وسرعة الاستثارة، والانفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة؛ بينما يركز على أعراض ؛ مثل العدوانية، وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى، والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد؛ فقد يكون الاكتئاب.

العلاج باستخدام الحمية الغذائية:

يشير الفهد (٢٠٠٠) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء، والكيميائيون من أن استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين؛ ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود في المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته؛ وذلك لأن العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء، ومعدة بها خلل أو تلف، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً بالمرور من خلال مجرى الدم، وهذه البروتينات المهضومة جزئيا تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثيرات تخديرية، وتحدث أضراراً ؛ مثل أي مخدر عاد، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد.

العلاج بالحياة اليومية:

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجا شي Hegashi School في اليابان، وهي من مدارس التربية الخاصة في اليابان ، ويركز البرنامج على التدريب البدني الشديد، الذي ينتج عنه إطلاق

مادة الأندورفينات(Endorphins) التي تحكم القلق، والإحباط إضافة إلى برنامج موسيقى مكثف بالإضافة إلى الفن والدراما مع السيطرة على السلوكات غير المناسبة. وهذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي فريد في التعامل مع التوحد، يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك، والتفاعل مع النمو الطبيعي، ويمكنهم من بناء قوة بدنية، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم.

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي:

- التعلم الموجه للمجموعة: ؛ إذ يتم التعامل مع الأطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين، دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.
- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال؛ للاعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج ؛ إذ إن التمرينات الرياضية تؤدى إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدواني. (بدر، ١٩٩٧ :٧٣٠)

العلاج باللعب:

يذكر الفوزان(٢٠٠٠) توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحدي ومنها:

- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية؛ حتى تشد الطفل التوحدي إلى التحديق في الأضواء، وتركيز بصره، وتثبيته.
- يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية؛ لأنه دائما يعبر وينطق ويهمهم، ويستعمل لسانه.
- يجب أن تحتوي اللعبة . أيضا . على مثيرات ملموسة؛ لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه، أو وضع إصبعه في فمه، فلابد أن تكون الألعاب ناعمة.
- يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية؛ لأن الطفل التوحدي لديه عادات ؛ مثل : وضع حسمه أحيانا في وضع غريب، والمشي . أحيانا. على إصبع القدم، مع قلب الرأس إلى الخلف.

وبذلك يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي ، ولذلك ركزت عليه بعض الدراسات التي تعمل على تعديل السلوك، ومن هذه

الدراسات دراسة (عبد الفتاح، ١٩٩٠: ١١٥) وكان الهدف منها التحقق من تأثير اللعب في حل المشكلات لدى الأطفال التوحديين، ؛ إذ توصلت النتائج إلى أن اللعب، وطريقة المشاركة، وطريقة الممارسة تؤثر ايجابيا في حل مشاكل الأطفال.

ودراسة السيد (٢٠٠٤) والتي استهدفت التحقق من مدى فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب (اللعب الحر– اللعب الجماعي التعاوني– اللعب الفردي التنافسي) في تعديل اضطرابات السلوك لدى الأطفال فقد أشارت نتائجها إلى أن أكثر أنواع اللعب فاعلية في تعديل اضطرابات السلوك لدى الأطفال، هو اللعب الحر، ثم اللعب الجماعي التعاوني، وأخيرا اللعب الفردي التنافسي.

أما خطاب (٢٠٠٥) فيشير في دراسته والتي هدفت إلى إعداد برنامج علاجي باللعب لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي إلى أن النتائج أسفرت عن أن اللعب شأنه في ذلك شأن معظم أساليب العلاج النفسي ؛ إذ يتناول الشخصية ككل، ويؤثر عليها بشكل عام.

العلاج باستخدام هرمون السكرتين:

يرى الشربيني (٢٠٠١) أن استخدام هرمون سكرتين Secrtin هو أحد هرمونات الهضم لعلاج هذه الحالات، وهذا الهرمون يعد أحد أهم ما تم اكتشافه حتى الآن في تاريخ علاج هذا المرض.

وقد توصل إلى هذه النتيجة الطبيب الأمريكي ريملاند Rimland مؤسس الجمعية الأمريكية للتوحد، ؛ إذ أجرى بحوثه على (١٢.) من حالات التوحد، كانت نسبة التحسن بينهم باستخدام هرمون سكرتين ٦.% ، كما واصل البحث طبيب آخر هو برادستريت Bradstreet الذي عالج (١٢) طفلاً توحدياً، منهم ابنه هو شخصيا، الذي بدأت حالته في التحسن في أول حقنه بهرمون سكرتين بصورة ملحوظة.

وترى الباحثة أن هذا التنوع الكبير في الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد، يدل على مدى الاهتمام من جانب عدد كبير من المتخصصين في المجالات المختلفة، وأن نجاح بعض أساليب التدريب والتأهيل، والتفاعل التربوي والاجتماعي مع حالة من حالات الأطفال التوحديين لا يعني بالضرورة نجاحها في كل الحالات المماثلة؛ وذلك لأن لكل طفل توحدي خصائصه المحددة، والتي تميزه عن غيره من الأطفال، وهذا معناه أيضا أن أي خطة علاجية، أو برنامج تأهيلي، اتبع في تأهيل طفل لا يعنى بالضرورة أنها سوف تحرز النجاح نفسه لو طبقت على آخرين؛ فلكل طفل استعداداته وقدراته وظروفه، ونوعية حياته، ودرجة إعاقته، وله ما يناسبه من أسس

ومناهج وأساليب للتدريب والتأهيل، ولقد تم الاستفادة من ذلك في اختيار أسلوب القائم على المدخل السلوكي التطبيقي، والجداول المصورة جنباً إلى جنب في إرشاد أمهات هؤلاء الأطفال التوحديين، ورؤية مدى انعكاس ذلك على أطفالهن التوحديين.

المحور الثاني: المهارات الحياتية Life Skills,:

مقدمة :

نتيجة للتطور التكنولوجي في مجالات الحياة المختلفة، أصبحت الحياة الآن أكثر تعقيداً، وذلك يستدعي ضرورة إلمام الأفراد بصفة عامة، والمتخلفين عقلياً والتوحديين بصفة خاصة، بمجموعة من المهارات الحياتية، التي تؤهلهم للتعايش في البيئة المحيطة، والتكيف معها، الأمر الذي ينعكس على تنمية اتجاهات إيجابية نحو ذواتهم، من خلال نظرتهم إلى أنفسهم ونظرة الآخرين و تقديرهم لهم، حيث تقوم المهارات بدور مهم وفعال في تنمية الاستعدادات الفطرية لدى التوحديين، وتحقيق التربية المستمرة لهم مدى الحياة، مما يساعدهم على ملاحقة التغير الاجتماعي، وتكوين الاتجاهات الإيجابية السليمة، والإلمام بالخبرات والمهارات اللازمة لتكيفهم مع المجتمع المحيط بهم.

إن امتلاك الأطفال للمهارات الحياتية، وتنميتها لديهم أصبح ضرورة ملحة، ومهمة أساسية سواء للأسرة، أو للمدرسة، من خلال عملية التنشئة الاجتماعية لهم، مما يساعدهم على تكيفهم مع ذاتهم ومجتمعهم، وتنمية قدراتهم على حل المشكلات الحياتية التي تواجههم، وتعديل سلوكاتهم بما يتوافق معها، وتحاول الباحثة فيما يلي إلقاء الضوء على بعض من التعريفات المختلفة للمهارات الحياتية.

تعرف على (٢٠٠٥) المهارات الحياتية بأنها هي مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف، على نحو إيجابي في محيطه، وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

كما عرف عبد العزيز(٢٠٠٦) المهارات الحياتية بأنها مجموعة من الأنشطة، والقدرات، والسلوكات، والوسائل، والطرق، والكفاءات، التي يمتلكها الفرد، والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي، والقدرة على التكيف، والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

ويرى الزارع (٢٠٠١) أن المهارات الحياتية للتوحديين تعد تحديا يدعو الآباء، ويتطلب منهم استخدام قدراتهم كافة، ومصادرهم الإنسانية والبشرية.

ويرى بطرس (٢٠٠١) أن التوحديين يعانون من قصور في القدرات الوظيفية ، ويحتاجون إلى تعليمات مكثفة حتى يستطيعوا إتقان المهارة.

ويتضح من التعريفات السابقة مدى الدور، الذي تقوم به المهارات الحياتية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي، مما ينمي من ثقته بنفسه، وشعوره بإيجابيته داخل أسرته، والمجتمع المحيط به، ويعزز من نظرته الإيجابية نحو الآخرين، ونمو مفهوم الذات لديه، والتفاعل الاجتماعي؛ لذا ترى الباحثة أن المهارات الحياتية هي المهارات اللازمة للتعلم المستمر لدى الفرد، كما أنها مهارات أساسية تساعد الطفل التوحدي في مواقف الحياة اليومية على التكيف مع الظروف البيئية المحيطة، وتفاعله بإيجابية مع مشكلاته الحياتية، سواء الشخصية، أو الاجتماعية، أو المهنية، وتشمل هذه المهارات أموراً أساسية ؛ مثل تناول الطعام، وارتداء الثياب، واستعمال المرحاض، والاستحمام، ومهارات أكثر تقدما ؛ مثل : التسوق، والانتقال بوسائل النقل العام، والمشاركة في أنشطة اجتماعية، والقيام بأعمال مفيدة في المنزل، وحسن التصرف في حالات الطوارئ، والأنشطة المهنية.

وتتفق كل من توفيق و مهناوي (٢٠٠٢) وعمران وآخرون (٢٠٠٤) على أن امتلاك الأطفال للمهارات الحياتية، وتنميتها لديهم أصبح ضرورة ملحة، ومهمة أساسية سواء للأسرة، أو للمدرسة، من خلال عملية التنشئة الاجتماعية لهم، مما يساعدهم على تكيفهم مع ذواتهم ومجتمعهم، وتنمية قدراتهم على حل المشكلات الحياتية التي تواجههم، وتعديل سلوكهم بما يتوافق معها.

وستحاول الباحثة التركيز فيما يلي على بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة التوحديين.

المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين:

يتعلم الطفل العادي المهارات الحياتية خلال وجوده بجماعة الأسرة أو المدرسة بطريقة عادية وسهلة لكن هذا الأمر قد لا يكون بنفس السهولة بالنسبة إلى التوحديين ؛ إذ تعاني الأسرة في تعليم طفلها التوحدي تلك المهارات التي تساعده على التوافق مع البيئة المحيطة، وتوفر له قدراً كبيراً من الاستقلالية.

كما يعرف الزيود(١٩٩٠) المهارات الحياتية لدى التوحديين بأنها "تلك المهارات التي يتدرب عليها الأطفال التوحديون؛ حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، مما يؤدي إلى التقليل، أو عدم الاعتماد على غيرهم، وبالتالي إمكانية مساعدتهم، حتى يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل عادي وطبيعي".

وترى حنفي،(١٩٩٥) أن المقصود بالمهارات الحياتية للتوحديين، هي "قدرة الفرد التوحدي

على القيام برعاية نفسه، وتحمل مسئولية ذاته في نواحي الحياة المختلفة، سواء أكانت مأكلاً أم ملبساً أم نظافة أم مهارات اجتماعية".

ويشير Dawson (1999) إلى أن "المهارات الحياتية لدى التوحديين هي المهارات التي تساعدهم على حل مشكلات حياتية شخصية، واجتماعية، ومواجهة التحديات اليومية، وأيضاً إجراء تعديلات، وتحسينات في أسلوب، ونوعية حياته في المجتمع".

وعرف على (٢٠٠٥) المهارات الحياتية بأنها "مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها".

كما عرف عبد العزيز(٢٠٠٦) المهارات الحياتية بأنها: "مجموعة من الأنشطة، والقدرات، والسلوكات، والوسائل، والطرق، والكفاءات، التي يمتلكها الفرد، والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي، والقدرة على التكيف، والتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية، وتحدياتها".

وفي ضوء العرض السابق لتعريفات المهارات الحياتية يمكن التوصل لعدد من الخصائص التي تميزها فيما يلي:

خصائص المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين:

يشير Bailey & Wolery(1998) إلى أهمية المهارات الحياتية للطفل المتخلف عقلياً والطفل التوحدي للعيش باستقلالية، وتوافق مع المجتمع المحيط به، وأن من أهم خصائصها ما يلي:

- أن المهارات الحياتية جزء منها فسيولوجي والجزء الآخر سلوكي متعلم.
- يتم اكتسابها بداية من فترة ما قبل المدرسة.
- يحتاج إليها الفرد في البيئة الطبيعية المحيطة به بشكل منتظم.
- أن معظم هذه المهارات تنتظم بشكل هرمي.
- تكون هذه المهارات ذات أهمية بالغة إذا ما تم أداؤها بكفاءة، وعممت في جميع المواقف التي يحتاج إليها الفرد فيها.

كما تتفق عمران وآخرون (٢٠٠٤) مع الحمادي(١٩٩٩) في أبو حجر(٢٠٠٣) على أنه يمكن تحديد أهم خصائص المهارات الحياتية على النحو التالي:

- أنها تتنوع وتشمل كلا من الجوانب المادية، وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد

لاحتياجاته ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويره لها.

- تختلف من مجتمع إلى آخر، تبعاً لطبيعة كل مجتمع، ودرجة تقدمه، وتختلف من فترة زمنية إلى أخرى؛ أي إنها تتأثر بكل من الزمان والمكان.
- أنها تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع، وبين المجتمع والفرد، ودرجة تأثير كل منهما في الآخر.
- أنها تدعو إلى أهمية فهم الذات، ومواجهة الواقع الذي تفرضه التغيرات الطبيعية.
- أنها تهدف إلى توطيد العلاقة بين المدرسة، والمجتمع المحلي، والأسرة عبر التواصل والاتصال فيما بينهم ، وترسيخ القيم في نفوس التلاميذ.
- تهدف إلى خلق جو من الدافعية لدى التلاميذ للإقبال على التعلم، والتكيف مع المجتمع من حولهم بكامل رضاهم.
- أنها تستهدف مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع الحياة، وتطوير أساليب معايشة الحياة، والتفاعل مع مواقف الحياة التقليدية بأساليب جديدة ومتطورة.

اكتساب المهارات الحياتية للأطفال التوحديين:

إن متطلبات الحياة في المجتمعات الحديثة، بالإضافة إلى التقدم العلمي المعاصر تؤكد ضرورة توفير حد مقبول من المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، تمكنهم من التكيف والتعايش مع تلك المتطلبات، وتلبية احتياجاتهم الحياتية، فالمهارات الحياتية هي مهارات أساسية لا غني عنها للطفل المعاق داخل أسرته، أو المجتمع المحيط به، ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية من أجل مواصلة البقاء، ولكن من أجل استمرار التقدم وتطوير أساليب معايشته للحياة داخل مجتمعه.

ويتفق كل من أبو حجر(٢٠٠٣) وأكبر(٢٠٠٦) على أهمية اكتساب الطفل التوحدي للمهارات الحياتية لعدة اعتبارات من أهمها:

(١) أنها تسهم في تنمية شخصيته، ومواهبه، وقدراته، إلى أقصى حدود ممكنة.
(٢) تسهم في تطوير مفهوم الذات، وتنميته لديه، وتبحث في مواطن الضعف والقوة لديه.
(٣) تؤهل الطفل لتحمل المسئولية والثقة بالنفس.
(٤) تعمل على تنمية الصلة، والمحبة بينه وبين المدرسة، والأسرة، والمجتمع المحيط.

(٥) تعمل على تعديل السلوك والتعزيز الإيجابي.

(٦) أنها تساعده في إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية سليمة مع المحيطين، والأقران.

(٧) أنها تسهم في خفض حدة الاضطرابات السلوكية في الفترة النمائية المبكرة في حياته.

المهارات الحياتية التي يمكن تدريب التوحديين عليها:

إن الهدف من تربية الطفل التوحدي، هو إعداده على المستوى الشخصي والاجتماعي والمهني، حتى يمكنه التوافق مع المجتمع المحيط به، ومع من حوله، ومساعدته على العمل والحياة في المجتمع بصورة متوافقة مع نفسه ومع الآخرين، ولكي يستطيع أن يحقق هذا التكيف فإنه يحتاج إلى اكتساب العديد من المهارات الحياتية، وتستعرض الباحثة فيما يلي بعضاً من آراء الباحثين حول أهم المهارات الحياتية التي يمكن أن يكتسبها الطفل التوحدي.

فتشير عياد و رقبان(١٩٩٥) إلى أنه يمكن تدريبهم على مهارات حياتية تنتمي إلى خمسة مجالات أساسية تتضمن كل منها عدد من المهارات الفرعية، وهي كما يلي:

- مجال العناية بالذات
- مجال العلاقات الاجتماعية
- مجال اللغة والاتصال
- مجال المهارات الحركية
- مجال المهارات المعرفية

ويرى (Chinapah, 1997) في توفيق ومهناوي (٢٠٠٢) أنه يمكن تصنيف تلك المهارات الحياتية إلى:

- مهارات المحافظة على الذات، وتتضمن: (الصحة الجسمية، والنفسية، والإسعافات الأولية، وقواعد المرور، والعادات الغذائية، وأمن الطريق).
- المهارات الاجتماعية ،وتتضمن: (القواعد الحسنة للذوق ، والمشاركة في الأنشطة ، والخدمة الاجتماعية ، والاتجاهات الإيجابية ، والقيم).
- المهارات اليدوية، وتتضمن: (معرفة استخدام الأدوات المنزلية، وأدوات المعامل، وغيرها).

ويشير(عبد الحميد،١٩٩٩: ٤٤-٤٧) إلى أن هناك كثيرا من المهارات التي يمكن تدريب الطفل عليها؛ وهي كالتالي:

- المهارات النفس حركية، والتوجه نحو البيئة: ويقصد بها مهارات الحبو، والجلوس، والوقوف، والميل نحو الأرض لالتقاط الأشياء، والقفز، والاتزان، ورفع الأشياء، والتوازن.
- المهارات الاستقلالية (الاعتماد على النفس): وتتضمن مهارات فرعية خاصة بالأكل والشرب، وقضاء الحاجة، وشغل وقت الفراغ، وأخذ فترات راحة، والتحكم في الانفعالات.

- التدريب الحسي الإدراكي المعرفي: ويتضمن التدريب على مفهوم اللون، والشكل، والأعداد، والزمن، والمكان، والنقود.
- التدريب على أساليب الأمان: وذلك في التعامل مع المواقف والأشياء، ؛ مثل الاحتراس عند رفع الأشياء الثقيلة، والاستخدام الصحيح للسكين، والمقص، والأشياء الحادة .
- التدريب على المهارات الاجتماعية: كالتدريب على الاستماع، والتركيز، والإجابات المناسبة، والتكيف مع إخوانه، وجيرانه، والتعامل معهم.

وقد تم الاستفادة من التصنيفات السابقة في اختيار المهارات الحياتية لإعداد البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين من خلال البرنامج المقترح في هذا البحث، وكانت المهارات؛ كالتالي : (مهارات العناية بالذات– المهارات الاجتماعية) وسيتم تناول هذه المهارات بالتفصيل فيما يلي:

١) مهارات العناية بالذات:

يقصد بمهارات العناية بالذات اعتماد الطفل على ذاته في أداء حاجاته الأساسية، سواء داخل المنزل أو خارجه، وهي تعد من المهارات الضرورية التي يجب تدريب التوحديين عليها وإكسابهم إياها. وفي تناول الباحثة لمهارة العناية بالذات، يذكر سليمان (٢٠٠١) أن مهارات العناية بالذات تعنى رعاية الطفل التوحدي لنفسه، وحمايتها، وإطعام نفسه، وأن يقوم بخلع ملابسه، وارتدائها. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه سيسالم (٢٠٠٢) من أن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن، والأمان الشخصي.

ويرى كل من الخطيب والحديدي (٢٠٠٤) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة، وهي: (الطعام وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية).

وتذكر أيضا الجلبي (٢٠٠٥) أن مهارات العناية بالذات تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، والملعقة، والاغتسال، وتمشيط الشعر، وتنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

من التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفا لمهارات العناية بالذات، وهي: قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات، والتي تشتمل على: تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس، وخلعها، والنظافة الشخصية؛ وذلك لتحقيق الاستقلالية، والاعتماد على الذات.

مجالات العناية بالذات:

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات، وسوف يتم التعرف إلى كل مجال على حدة، ودرجة صعوبته، وكيفية التدريب عليه؛ كما يلي:

أولا: مشكلات في الطعام و الشراب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدي عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات، وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد بطريقة صحيحة أثناء تناول الطعام. (السيد ، ٢٠٠٤ : ١٣٠)

ويضيف سلامة (٢٠٠٥) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك بأنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدي أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم الطعام ، أو ترتيبه، إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب. وبالرغم من تفهم مبررات الأهل، فإن عدم المرونة في تقديم الأكل، وترتيبه ،أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف، و كل الأوقات؛ ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب؛ لضمان قدر أكبر من المرونة.

ويشير سليمان وآخرون(٢٠٠٣)إلى أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة؛ فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافا قليلة، ومحدودة التنوع، أو يصرون على عدم الأكل والشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميما على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة، وبالتالي يكتسبون مظهرا غير سوي أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ ؛ ويذكر أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين عادة التهام الأطعمة الشاذة، مما يعني أنهم يلتهمون مواد غير صالحة للأكل ؛ مثل الأزرار، وبقايا الطعام الفاسد، والديدان، والرمال، وأوراق الشجر البالية؛ ؛ مثل هؤلاء الأطفال يجب ملاحظتهم باستمرار؛ نظرا إلى أن الطفل منهم في جزء من الثانية قد يلتقط أي شيء يبدو له مغريا ، ويشرع في ابتلاعه قبل أن يدرك الشخص البالغ حقيقة ما يحدث، وأن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلة أكل مواد غير صالحة للأكل ؛ مثل التراب والحجارة والزجاج.

ويرى بعض الآباء أنه مع افتقار أطفالهم التوحديين إلى آداب المائدة، وقيامهم ببعض التصرفات الاجتماعية حين جلوسهم إليها، فضلا عن سلوكهم الذي لا يمكن التنبؤ به، وقد يصبح من المتعذر على أسرة الطفل التوحدي أن يتناولوا طعامهم خارج المنزل.

إجراءات التدريب على مهارات الطعام والشراب:

١) إجراءات التدريب على مهارات الطعام:

١. يتم تجزئة الوجبة الصغيرة، أو تقسيمها أجزاء أصغر، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم، ؛ إذ توفر هذه الطريقة نوعا من الإثارة للتدريب؛ نظرا إلى أن الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية، ويعنى هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من ١٥ دقيقة.

٢. مما ينصح به أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام من المنزل، ولكن ليس في أوقات الوجبات المنتظمة ؛ إذ تكون هناك المشتتات.

٣. نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده في حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام.

٤. عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم استخدام توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا؛ للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل؛ ولكي نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد، وأيضا ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظا أكثر مما هو ضروري.

٥. يجب أن يبدأ التدريب بأن يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة؛ لكي يحقق النجاح في اتجاه سلوك الهدف.

٦. عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل؛ فإن الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة، ومع النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد.

٧. عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد، يتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل، ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه.

٨. إن هذا المجهود يذكر الطفل بأن هناك حركات غير ملائمة من جانبه، لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء، ويتم اختيار " سلوك الهدف " التالي للتدريب.

٩. يتم تقديم كل أداة من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام ؛ إذ يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة، ويتمكن الطفل منها؛ وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة ؛ مثل : المناديل، والسكاكين، والشوك.

١٠. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل: " حسنا " عندما يلتقط الأداة ، أو عندما ينقلها إلى الطبق، وهكذا.

١١. يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا وذات مغزى بالنسبة إلى الطفل.

١٢. يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون سارا ومخلصا، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززاً قوياً، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدي أداء حسناً، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان، خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع.

١٣. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم، أو يبدي بعض المقاومة، يتم استخدام التوجيه اليدوي، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية، والمضايقة؛ نظرا إلى أنها تركز الانتباه إلى السلوكات المقاومة، وغير الملائمة.

١٤. يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب؛ على سبيل المثال: عندما يحاول وضع الطعام في فمه بدون أداة تناول الطعام؛ لأن السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق التدريب، وثباته، ويسبب اضطراب الطفل، والتباس الأمر عليه ؛ إذ لا يستطيع تمييز الاستجابات الصحيحة.

١٥. عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة.

١٦. يجب أن يتقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام؛ فعندما يستطيع الطفل إمساك الأداة في التدريب المبكر ،وملأها يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة"، بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة.

١٧. ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة؛ فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لاضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء، أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة.

١٨. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجودا في كل وجبة؛ لأن أخطاء الطفل في تناول الطعام تثبت، وترسخ بدون إشراف.

١٩. يجب أن يكون التدريب متسقا بين كل وجبة، وهذا يعني أن كل الطعام الضروري للتدريب يجب أن يكون متاحا؛ فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال؛ فحينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة.

(رونالدكوروسو، كولين أورورك، ٢٠٠٣ ؛ الجلبي، ٢٠٠٥)

٢) إجراءات التدريب على مهارة الشرب :

١. يتم تقديم السوائل في كأس، أو كوب بطريقة مثيرة، تشجع الطفل على التدرب، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل.

٢. ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة؛ على سبيل المثال (بعد الوجبات) حتى يستجيب الطفل للتدريب.

٣. نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه، وأن يبلع السائل بطريقة ملائمة.

٤. يتم استخدام التوجيه اللفظي للطفل ؛ إذ نوجهه لئلا يقطر السائل، أو يسيل لعابه أثناء الشرب.

٥. نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي؛ إذ يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس.

٦. يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة، أو بكلتا يديه.

٧. عندما نجد مقاومة من الطفل، وعدم اتباع للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوي وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.

٨. تدريب الطفل على الشراب من الكأس أو العصائر بالشفاطة بدون مساعدة ؛ إذ يتعامل الطفل مع الكأس والشفاطة بنفسه باستخدام إحدى يديه، أو كلتيهما، ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف.

٩. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهوداته الأولية، وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

١٠. نطلب من الطفل عدم انسكاب أي سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة ؛ إذ ينقل الطفل الكوب، أو الكأس مستخدما كلتا يديه، دون أن يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا. عند إعادة الكأس إلى المنضدة.
(رونالدكوروسو، كولين أورورك، ٢٠٠٣ ؛ الجلبي، ٢٠٠٥، بيومي، ٢٠٠٩)

ثانيا: مشكلات في ارتداء الملابس وخلعها :

ترى الجلبى،(٢٠٠٥) أن عملية ارتداء الملابس ت؛ مثل مشكلة كبيرة؛ لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة، ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل، وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب، والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما، فتراهم يرتدون الملابس الثقيلة في الصيف، أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته.

كذلك يرى سليمان وآخرون (٢٠٠٣) أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكاناته، ومع ذلك فإنه قد يرفض التعاون، ؛ إذ المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة، وبلا فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص، أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدي كبير السن، وأحيانا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب إلى المدرسة في الموعد.

إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها:

١. يختار المدرب أو الوالد مكاناً مريحاً ومألوفا للطفل، ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة؛ فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرفا بشكل غير عاد، أومضطربا انفعاليا؛ فيجب تأجيل التدريب ، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل، ثم يجعله يقوم بارتدائها.
٢. يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء ؛ إذ يتم ارتداء القميص أولا، ثم البنطلون، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.
٣. ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.

٤. عندما يتم اختيار سلوك الهدف –على سبيل المثال– ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أُنجِزت من قِبل الطفل على نحو صحيح.
٥. يجب تقديم كل أداة من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس ؛ إذ يتقبلها الطفل، ويكون قادرا على أدائها، وبعد تقديم كل أداه بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا.
٦. يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس، وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل: "حسنا"، عندما يرتدي القميص، أو عندما يخلعه، وكذلك البنطلون.
٧. يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، كما يمتدح . بإخلاص . كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.
٨. يجب على المعلم والوالد أن ينوعا في استخدام المعززات؛ حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعاً، واللمس أيضا يكون معززا قويا.
٩. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم، أو يبدى بعض المقاومة، يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة.
١٠. عندما يقع الطفل في خطأ ما، يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.
١١. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا ، وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.

(رونالدكوروسو، كولين أورورك، ٢٠٠٣؛ الجلبي، ٢٠٠٥ ، بيومي، ٢٠٠٩)

ثالثا: صعوبات في النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية، غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور، والجلوس على المرحاض، والاغتسال بعد قضاء الحاجة.

ويمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي ، أو عدم القدرة على التحكم في

إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفي ؛ مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام.

وتنظر الجلبى (٢٠٠٥) من جهة أخرى إلى أنه يلحظ أن قليلا من الأطفال التوحديين يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه، ومما لا شك فيه أن ؛ مثل هذا السلوك في حاجة إلى التدخل السريع من خلال اتباع الأساليب السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه، وغنى عن القول مثل هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته.

ويقترح سلامة (٢٠٠٥) بعض الطرق التي يمكن الاستعانة بها عندما يبلل الطفل التوحدي نفسه أثناء النوم ومنها: (طريقة الجرس والفراش) ، وتتلخص في أن الجرس يرن أوتوماتيكيا بمجرد أن يبلل الطفل نفسه، واستخدام النجوم التشخيصية، وغيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل.

إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:

١. إن ألفة الطفل للأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا. ومن الأشياء التي يجب أن يألفها الطفل: الصابون، ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور، ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان، وزجاجة عطر.
٢. الدقة في تسمية الشيء، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا في تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة ؛ مثل المنشفة أو مناديل الورق.
٣. يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المدح اللفظي، وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمي الذي يبدي المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء، أو إحدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجي والمنتظم (التلاشي).
٤. يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب، وبالطبع كل خطوة تعطي مديحا لفظيا، وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية، مع تعزيز لفظي وإيماءات من العطف والحنان.

(رونالدكوروسو، كولين أورورك، ٢٠٠٣؛ الجلبى، ٢٠٠٥ ، بيومي،٢٠٠٩)

وتذكر كل من رشاد (١٩٩٢) وجودت (١٩٩٧) وفراج (٢٠٠١) أن من أسباب وقوع الطفل التوحدي في الخطر، الحركة الزائدة، والنشاط الزائد، وضعف قدرات الطفل، وخوف الأطفال، أو

جوعهم، يجعلهم يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم، وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان في المواقف المختلفة، وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم، والتفكك الأسرى، والفقر الشديد للأسرة، والطلاق، وسفر الآباء الذي يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه أطفالهم، وإرشادهم في مواجهة الأخطار، وتطور الأجهزة والأدوات في المنزل مما يكون سببا في وقوع الأطفال في حوادث مختلفة، سواء حوادث الغرق،أو الكهرباء، أوالاختناق، أوالتسمم، أوالانزلاق والسقوط من الأماكن العالية، أوالحرائق، أوالأدوية، أوالأدوات الحادة ، وغيرها من الحوادث.

ويشير Lozano (1993) إلى أهمية إعداد البرامج التدريبية التي تساعد التوحديين علي التكيف مع المجتمع المحيط بهم، وعلى أهمية أن تحتوي تلك البرامج علي أعمال تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم؛ حتى يمكنهم استغلال القدرات والإمكانات أفضل استغلال، ويكونوا مواطنين نافعين لأنفسهم ومجتمعهم.

يتضح مما سبق أهمية تدريب الطلاب التوحديين علي المهارات الاستقلالية، التي يمكن إكسابهم إياها، سواء داخل المنزل أو خارجه، وبالأخص المهارات التي سيتم تناولها داخل المنزل وهي مهارات العناية بالذات، مما يتيح لهم أداء أعمال تناسب قدراتهم وإمكاناتهم، وتؤدي إلى زيادة اعتمادهم على أنفسهم، دون تدخل من الآخرين؛ مما يكسبهم الثقة بالنفس، والتوافق مع البيئة المحيطة بهم، وبناء مفهوم إيجابي للذات لديهم؛ ولذا فسيتم تبني مفهوم إرشاد وتوجيه أمهات هؤلاء الأطفال التوحديين ، وتوجيههن إلى كيفية تدريب أبنائهن، ورعايتهم الرعاية الكاملة.

٣) المهارات الاجتماعية:

يرجع الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين أحد أهم المهارات الحياتية لديهم في كونها المسئولة عن تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، التي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي؛ لذا تعد المهارات الاجتماعية من أهم المهارات الأساسية للتوحديين.

ويشير كل من Frederickson & Simms (1990) إلى أهمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ؛ إذ يريان أنها تعد محكاً مهما في الحكم على السلوك السوي، وأن غرس تلك المهارات الاجتماعية فيهم منذ الصغر، وتعويدهم على العطاء وتحمل المسئولية هي أمور يجب الاهتمام بها من قبل جميع المؤسسات ؛ إذ تعتبر المهارات الاجتماعية استجابات متعلمة؛ فالفرد منذ طفولته تنمو لديه القدرة السلوكية الاجتماعية ويتعلم الأدوار الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع رفاق السن، كما أنه يتعلم المشاركة في المسئولية الاجتماعية، وبذلك يحقق لنفسه التوافق الاجتماعي السوي مع المحيطين به.

ويرى إبراهيم وآخرون (١٩٩٣) أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم التوافق والاضطراب النفسي لدى الأطفال التوحديين القصور في المهارات الاجتماعية لديهم، بكل ما يرتبط به من جوانب ضعف في التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والتكيف مع البيئة المحيطة.

كما يتفق (Matson & Smiroldo and Brandi, 1998) مع ما أشار إليه Fletcher (1990) من أن المهارات الاجتماعية مؤشر مهم في سلوك الأطفال التوحديين، وأن نقص هذه المهارات لديهم يفقدهم القدرة على التحكم في مشاعرهم، بالإضافة إلى الازدواجية في الشخصية؛ مما يجعلهم أقل قدرة على لعب الدور، وتقديم ذاتهم للمجتمع بدرجة مناسبة من اللياقة والثقة بالنفس أثناء تفاعلهم مع أقرانهم في المواقف الاجتماعية المختلفة.

يتضح مما سبق أن مستوى امتلاك الطفل التوحدي للمهارات الاجتماعية يعد من المحددات الرئيسة لنجاحه أو فشله في المواقف الاجتماعية المختلفة؛ فهي التي تمكنه في حالة ارتفاعها من أداء الاستجابة المناسبة للموقف بفاعلية، كما أن قصورها لديه يعد من أكثر العوائق في سبيل توافقه مع الآخرين والبيئة المحيطة به، و يعد مفهوم المهارات الاجتماعية من منظور علم النفس من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً من الباحثين والمتخصصين، في محاولة منهم لتحديد هذا المفهوم تحديداً واضحاً؛ ونتيجة لذلك ظهرت مفاهيم متعددة ومتنوعة للمهارات الاجتماعية:

وفيما يلي عرض لأهم آراء الباحثين حول تعريف المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي لدى التوحديين:

وتعرف ميهوب (١٩٩٦) المهارات الاجتماعية بأنها: "استعداد فطري لدى الفرد ينمو بالتعلم ويصقل بالتدريب، والممارسة؛ إذ يصبح الطفل الذي يتمتع بالمهارة قادراً على الأداء السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة".

ويشير هارون(٢٠٠٠) إلى أن المهارات الاجتماعية هي "تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل التوحدي قادراً على الأداء بكفاءة في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين، وأداء الأعمال، وذلك من خلال الموقف في غرفة البحث".

وتعرفها بخش(٢٠٠٢) بأنها : "عادات وسلوكات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها التوحدي إلى درجة الإتقان، والتمكن، من خلال التفاعل الاجتماعي، الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي".

وترى شاش(٢٠٠١) أن المهارات الاجتماعية هي التي تشير إلى "قدرة الطفل التوحدي على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والاستقلال والتعاون مع الآخرين والقدرة على ضبط الذات، إلى

جانب توفر المهارات الشخصية في إقامة علاقات إيجابية بناءة ، وتدبير الأمور والتصرفات، مع القدرة على التحكم في المهارات الأكاديمية".

ويعرفها زايد (٢٠٠٤) بأنها: مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، والقابلة للنمو، من خلال التدريب والممارسة والتي تتضمن قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم في مختلف الأنشطة، وقدرته على تكوين علاقات وثيقة، وصداقات، واتباع القواعد والتعليمات، بالإضافة إلى قدرته على التعبير عن انفعالاته، واتجاهاته، وإتقان المهارات المدرسية، بالإضافة إلى قدرته على المواجهة، وحل المشكلات.

ويعرف كل من Charman & Campbell (2002) المهارات الاجتماعية على أنها "سلوكات معينة، وضرورية لأداء أعمال اجتماعية بمهارة وكفاءة" وهما هنا ينظران إلى الكفاءة الاجتماعية على أنها مؤشر تقديري لمهارة الفرد الاجتماعية.

ويشير Trepagnier (1996) إلى أنه ينقص الأطفال التوحديين في مرحلة المهد ما يعرف بالابتسامة الاجتماعية والحملقة في الآخرين(التواصل البصري) وتعبيرات الوجه.

وتوصلت دراسة Chadwick (2005) إلى أن مهارات التفاعل الاجتماعي لدى التوحديين تتأثر كثيراً بعامل العمر فتظهر مهارات التفاعل الاجتماعي عند سن العاشرة تقريباً، كما أظهرت النتائج أن مستوى الذكاء يرتبط بارتفاع أو انخفاض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، كما توصلت دراسة(2007) Gutierrez, et al, إلى أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف ملحوظ في التفاعل الاجتماعي أثناء وجودهم في اللعب الحر، نظراً إلى عدم احتفاظ الأطفال التوحديين بخبراتهم السابقة في التفاعل الاجتماعي، وتعميمه في المواقف.

ويرى الببلاوي وآخرون (٢٠١١)أن التوحديين يواجهون صعوبات كثيرة في التعامل والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين بهم؛ إذ يرفضونهم، وهذا الرفض يؤدي بدوره إلى صعوبات إضافية تواجه الطفل المتوحد.

وترى الباحثة أن الطفل التوحدي نادرا ما يبدأ أي تفاعل مع غيره؛ فيبقي منعزلا عن غيره في عالمه الخاص به، منطوياً على ذاته، والذي يُعد دليلاً على عدم رغبته في الاشتراك الاجتماعي، بل إنه لا يفهمه، كما أن تكرار المبادرة الاجتماعية مرتبط بذكاء الطفل التوحدي وقدراته على الكلام، ؛ إذ تعد مبادرة الأطفال التوحديين إلى البدء بتفاعل اجتماعي مع أطفال في مثل أعمارهم خطوة متقدمه في تطوير مهاراتهم الحياتية.

إذا؛ نستنتج أن التفاعل الاجتماعي مع الطفل التوحدي يحتاج إلى تنظيم البيئة المحيطة به، وأن يكون الطفل على علم بالنشاط الاجتماعي، ولا يفاجأ بما سيحدث له حتى لا يشعر بالقلق والتوتر، وينعكس ذلك إيجابا في تخفيف حدة الانطواء على الذات.

تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين:

يشير صادق (١٩٨٢) إلى أن كثيراً من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم يمكنهم النجاح نسبياً في تكيفهم الاجتماعي والمهني إذا ما أحسن تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم في الأماكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة.

ويتفق كل من Bertone, et al, (1999) , Jolly, et al, (1993) في أهمية تدريب الأفراد التوحديين والمتخلفين عقلياً على المهارات الاجتماعية ؛ إذ إن اكتسابهم لهذه المهارات يؤثر على مستوى علاقاتهم بالآخرين في المجتمع، وأن مستوى تلك العلاقات ومدى الوعي بها من جانب المتخلف عقلياً يعد دليلاً على إتقانه لتلك المهارات، وخاصة في مواقف العمل، كما أن اكتسابه لتلك المهارات يحقق له قدراً وفيراً من الكفاءة الاجتماعية التي تظهر من خلال السلوكات المرغوبة في المجتمع المحيط به.

ويشير مرسي (١٩٩٩) إلى أهمية تدريب التوحديين على المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التوافق مع البيئة المحيطة، والتعامل بود واحترام مع الناس، وتكوين علاقات طيبة مع الأهل والجيران والأصدقاء والزملاء في العمل، وذلك يتم من خلال برامج تدريبية منظمة لهؤلاء الأطفال؛ للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية المناسبة كمهارات ضبط النفس عند الغضب، واحترام الآخرين، والعطف على الصغير، ومهارات الاستماع والحديث، مما يؤدي إلى تقويم سلوكاتهم تجاه الأفعال المختلفة.

ويرى عبد الحميد (١٩٩٩) أن هناك كثيرا من المهارات الاجتماعية، التي يمكن تدريب التوحديين عليها، والتي من أهمها التدريب على الاستماع والتركيز إلى ما يقال للطفل، أو يشاهده، والسماح له بالأسئلة بطريقة مناسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكذلك التدريب على الإجابات المناسبة لكل موقف مع التدعيم المناسب له، بالإضافة إلى التدريب على التفاعل الاجتماعي، والتكيف مع أخواته وأقرانه، ومشاركتهم في الأنشطة، وال ألعاب الجماعية.

كما يرى محمد (٢٠٠٢- أ) أن هناك مهارات اجتماعية عديدة يمكن تدريب التوحدي عليها، كمهارات الترحيب بالآخرين، والتحدث إليهم، واللعب والعمل معهم، ولفت انتباههم أو طلب مساعدتهم، وكذلك تدريبهم على التواصل بالعين، والتعبير بالوجه، وبخصائص الصوت والإبقاء على المسافة الاجتماعية بينه وبين من هم أكبر منه، أو أصغر منه .

ويرى زيد (٢٠٠٣) أن الأطفال التوحديين يمكنهم اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية عن طريق مشاركتهم في البرامج التدريبية، وأن من أهم تلك المهارات التي يمكن إكسابها للتوحديين مهارات التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والتعاون والمشاركة في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتكوين الصداقات والمحافظة عليها، والمحافظة على المعايير الاجتماعية، والتعبير الانفعالي الملائم والمناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة.

هذا وقد قسم أحد الباحثين ضعف العلاقات الاجتماعية لدى أطفال التوحد ثلاث مجموعات:

أولاً: شائعة بين المصابين بالتوحد ومعروفة على نطاق واسع وكبير وهي المجموعة الانعزالية.

ثانياً: سلبية وهي الأقل شيوعاً ؛ إذ أن الأطفال هنا لا يكونوا منعزلين بشكل كامل لكن في نفس الوقت هم لا يبدأون بالمشاركة ولا يبادرون بها.

ثالثاً : نشيطة فليس لها حدود اجتماعية؛ فالطفل يتعامل مع الغرباء بطلاقة كبيرة وغريبة؛ فمثلاً من الممكن أن يسلم عليهم ويحضنهم ويندفع وراء أناس غرباء لا يعرفهم، وقد تتصف هذه المجموعة بقدرات إدراكية جيدة.

وهناك صور أخرى وصفت وظهرت على البعض ؛ مثل تعلق شديد وغير طبيعي من ناحية الطفل بأحد أفراد عائلته، أو توتر عندما ينفصلون عن والديهم، علماً بأن نوعية مشاعرهم وعلاقتهم الاجتماعية مع والديهم ضعيفة، فهم أحيانا لا يعبرون عن فرحهم بلقائهم ولاعن أنهم يعتبرونهم مصدر أمان لهم؛ ومن هذه الصور جميعها نستنتج أن الطفل التوحدي بشكل عام يواجه صعوبة في العلاقات الاجتماعية وطريقة تبادلها، ويرى (محمد، ٢٠٠٠) أن التفاعل الاجتماعي يعني: قدرة الفرد على التحرك نحو الآخرين، وإقباله عليهم، وحرصه على التعاون معهم، والاتصال بهم، والوجود وسطهم والانشغال بهم، والاهتمام بأمورهم، والعمل على جذب اهتمامهم وانتباههم نحو مشاركتهم انفعاليا، والتواصل معهم، والسرور للوجود بينهم، ويرى أن طبيعة المهارات الاجتماعية غالبا ما تتطلب تدريب الطفل في مواقف اجتماعية. فالتصرف السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة ؛ مثل : اللعب بشكل مناسب مع الأطفال الآخرين يصعب تعليمه في جلسات تدريب فردية، ولذلك يجب أن تكون جزءا من جدول النشاط اليومي للأطفال وبخاصة الأنشطة الاجتماعية.

ويتضح مما سبق أن المهارات الاجتماعية تُعد من المتطلبات الضرورية للطفل التوحدي وأن مواجهة أوجه القصور فيها، وإكسابه إياها، وتدريبه عليها يمكنه من إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين المحيطين به؛ مما يساعده على التكيف مع المجتمع والاندماج فيه،

والمشاركة بفاعلية في الأعمال والأنشطة المختلفة، مما يحسن من نظرته نحو ذاته ونحو الآخرين.

العلاقة بين المهارات الحياتية و التفاعل الاجتماعي والانطواء على الذات لدى الأطفال التوحديين :

أكدت دراسة Jahr (2007) أن المهارات الحياتية للطفل التوحدي أدت إلى تحسين مستوى مهارات التفاعل الاجتماعي لديه، كما أظهرت النتائج أن الأطفال التوحديين منخفضو التفاعل يزداد لديهم الانطواء على الذات؛ أي إن هناك علاقة جوهرية مابين التفاعل الاجتماعي والانطواء على الذات كلما قل التفاعل الاجتماعي زاد الانطواء، كما توصلت دراسة(Snider 2006) إلى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الحياتية للأطفال التوحديين في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم، كما توصلت دراسة (McClellan,2005 ، Wiliam,2005) إلى أن البرنامج القائم على المهارات الحياتية أدى إلى تحسن مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، كما مَكَّن هؤلاء الأطفال من ارتفاع مهارة الاستقلالية لديهم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدريب على المهارات الحياتية وتخفيض نسبة السلوك التوحدي، ونمو عامل الاستقلالية لصالح فئة مرتفعي الذكاء.

كما توصلت دراسة Gal (2007) إلى أن مهارات التواصل لدى التوحديين تنمو من خلال تعامل الوالدين معهم وخاصة عند استخدام السلوك العاطفي، وبالتالي يقل الانطواء.

وفي هذا الإطار يذكر محمد (2001) أن أطفال اضطراب التوحد بحاجة إلى رعاية وتعليم، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقوية سلوكهم، وذلك لتعويدهم على التفاعل مع أقرانهم العاديين، والانصهار في بوتقة المجتمع.

مما سبق يتضح وجود علاقة جوهرية مابين المهارات الحياتية، والتفاعل الاجتماعي مع الأطفال التوحديين ونمو هذه المهارات لديهم تأتي من خلال آبائهم كلما نمت لديهم المهارات الحياتية تحسنت لديهم مهارات التفاعل الاجتماعي، وانخفضت حدة الانطواء على الذات، ويمكن إكساب الأطفال المصابين بالتوحد مهارات الحياة اليومية الأساسية والقيام بالمهارات المعيشية.

المحور الثالث: الإرشاد النفسي:

مقدمة :

تتعاظم أهمية الإرشاد بشتى أنواعه في المجتمع بانتشار مؤسساته المختلفة، فازدياد عدد الأفراد المحولين للمرشدين النفسيين لمساعدتهم في حل مشاكلهم والتصدي لها، كل ذلك يجعل من الإرشاد النفسي مجالاً مهما في حياتنا اليومية.

وللإرشاد النفسي كثير من المجالات؛ فهناك الإرشاد التربوي، والإرشاد المهني، أو الوظيفي، وكذلك الإرشاد لتنمية المواهب، والإرشاد العلاجي، وكذلك لا يقتصر الإرشاد على سن معينة، أو مرحلة عمرية دون أخرى من مراحل نمو الإنسان؛ فالإرشاد يقدم في كل المراحل العمرية، حتى إنه يقدم للأم الحامل قبل الولادة ، وهذا يعني أهمية الإرشاد بالنسبة إلى الإنسان في مختلف مراحل العمر، فإذا كان الإرشاد يمثل أهمية في مختلف مجالات العاديين بصفة عامة، فإنه ي؛ مثل أهمية خاصة بالنسبة إلى التوحديين (محمد، ٢٠٠٤ (ب): ٧٠).

أساليب الإرشاد النفسي، وطرقه :

تعددت أساليب الإرشاد النفسي، وطرقه ، وذلك بتعدد النظريات والبحوث العلمية التي تناولت عملية الإرشاد، وكذلك بتعدد المفاهيم والتعريفات المختلفة لعملية الإرشاد (شحاتة، ١٩٩٦ : ٥٧-٥٨).

فمنها الإرشاد الفردي، والإرشاد الجماعي، والإرشاد المباشر، وغير المباشر، والإرشاد بالعمل، والإرشاد الديني، وهناك من يوفق بين طريقتين من طرق الإرشاد النفسي ؛ مثل الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي. إن عملية الإرشاد النفسي مهما تعددت الطرق المستخدمة بها ترمي إلى مساعدة الفرد؛ لتحقيق عدة عوامل هي:

-فهمه لنفسه عن طريق إدراكه لمدى قدراته ومهاراته واستعداداته وميوله.
-فهمه المشاكل التي تواجهه مهما كان نوعها.
-فهمه لبيئته المادية والاجتماعية، بما فيها من إمكانات ونقص.
-استغلال إمكاناته الذاتية، وإمكانات بيئته.
-تحديد أهداف له في الحياة ،على أن تكون هذه الأهداف واقعية يمكن تحقيقها، وتتفق وفكرته السليمة عن نفسه.

-أن يرسم الخطط السليمة التي تؤدي إلى تحقيق هذه الأهداف.
-أن يتوافق مع نفسه ومع مجتمعة فيتفاعل معه تفاعلاً سليماً.
-أن ينمو بشخصيته إلى أقصى حد تؤهله إمكانياته وإمكانيات بيئته. (جلال، ١٩٩٢: ٨٥)

أساليب الإرشاد النفسي :

الإرشاد الفردي : Individual Counseling
الإرشاد الجماعي : Group Counseling
الإرشاد السلوكي : Behavioral Counseling
الإرشاد باللعب : Play Counseling

أ-الإرشاد الفردي : Individual Counseling

يقوم الإرشاد الفردي على إرشاد عميل واحد وجها لوجه في كل مرة، وتعتمد فعاليته أساسا على العلاقة الإرشادية بين المرشد والعميل، فهي علاقة مهنية مخططة من الطرفين.
(شحاتة، ١٩٩٦ : ٥٨)

ويعتبر الإرشاد الفردي أوج عملية الإرشاد، ويعتبر نقطة الارتكاز للأنشطة الأخرى في كل من عملية الإرشاد وبرنامج الإرشاد. ومن الوظائف الرئيسة للإرشاد الفردي تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى العميل وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة. ويحتاج الإرشاد الفردي إلى توافر أعداد كافية من المرشدين النفسيين، ب؛ إذ يقابلون الحاجات الفردية للإرشاد، كما يستخدم الإرشاد الفردي في الحالات التي لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي، ويمر الإرشاد الفردي بعدة خطوات من الجلسة الأولى حتى النهائية، ولابد أن تكون هذه الخطوات مفهومة لدى العميل ويعرف بها مسبقا. (زهران، ٢٠٠٢: ٣٢٠-٣٢١).

ب- الإرشاد الجماعي :Group Counseling :

عرف زهران (٢٠٠٢) الإرشاد الجماعي بأنه: إرشاد عدد من العملاء الذين

يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة، كما يحدث في جماعة إرشادية أو فصل من خلال مواقف تربوية.

يركز أسلوب الإرشاد الجماعي على التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي، والمشاركة الوجدانية والشعور بالمشكلة، ؛ إذ يقوم هذا الأسلوب على أساس تعديل السلوك اللاتوافقي، وإحلال المفاهيم المرغوبة، عن طريق اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية؛ إذ

تتاح الفرصة للطفل لكي يطلق العنان لمشاعره المتراكمة من توتر، وحيرة، وشعور بانعدام الأمن، وبعدوان وخوف. (أمين، ١٩٩٦: ١.١٣).

يؤدى الاستخدام الإيجابي للموقف الجمعي إلى تحقيق أهداف الإرشاد، وبالتالي إلى مساعدة الأعضاء لكي يصلوا إلى أهدافهم من الإرشاد. وإذا أدير بكفاءة، فقد يوفر الإرشاد الجمعي لكل فرد من أفراد الجماعة فرصة التفاعل مع الآخرين، وأن يعطى ويتقبل المساعدة كما يتقبلها من المرشد، ولعل أهم خدمة يقدمها الإرشاد الجمعي هي إبرازه تلك الحقيقة المتعلقة بأن للآخرين صعوبات ومشاكل مشابهة لما يعانيه كل فرد في الجماعة، ويفيد الإرشاد الجمعي أيضا العميل الذي يعجز عن التعبير اللفظي أو الشخص الذي لا يستطيع مجابهة المواقف الحرجة. (أحمد، ١٩٩٦: ١٨٣- ١٨٤).

هناك مجموعة من الأسس النفسية الاجتماعية التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الجماعي أهمها :

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي ؛ مثل : الحاجة إلى الأمن، والنجاح، والاعتراف والتقدير، والمكانة، والشعور بالانتماء والشعور بالمسئولية،والحب والمحبة، والمسايرة .... إلخ.

- تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية.

- تعتمد الحياة في العصر الحاضر على العمل في جماعات، وتتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة.

- يعتبر تحقيق التوافق الاجتماعي هدفاً مهما من أهداف الإرشاد النفسي.

- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية.

(زهران،٢..٢: ٣٢٢)

وقد اقترح أحمد (١٩٩٦) المبادئ الأساسية التالية للإرشاد الجماعي:

- يجب أن يدير الإرشاد الجماعي مرشد ذو خبرة وفهم جيد لديناميات الجماعة.

- يجب أن يتم اختيار المشتركين في جلسات الإرشاد الجماعي من حالات الإرشاد الفردي أن يكون الاشتراك في الإرشاد الجماعي تطوعاً.

- ومن الأفضل أن يكون هناك تجانس في السن، والخلفية التربوية، والمكانة الاقتصادية ، والمشكلة بين المشتركين.

- وأن تدوم الجلسات الإرشادية لمدة ساعة تقريباً.

مراحل الإرشاد الجماعي:

قسم أبوالخير (٢٠٠٢) مراحل الإرشاد الجماعي إلى المراحل التالية:

المرحلة المبدئية:

هي مرحلة التوجيه، ويتم فيها إجراء مقابلة مع أعضاء الجماعة؛ يحدد فيها وظيفة الجماعة، وأهدافها. وفي هذه المرحلة تتكون الثقة بين أعضاء الجماعة وتتوطد العلاقة بينهم وبين المرشد، كما لابد أن يتحدد للأعضاء الأهداف التي من أجلها تم التحاقهم بالجماعة.

مرحلة الانتقال :

فيها يتم تحديد آليات كيفية مواجهة الصراعات النفسية، وتتميز هذه المرحلة بالتعرف إلى الصراعات النفسية، والتعبير عن المشاعر السلبية، والإقلال من المقاومة، وهو ما يشكل عبءا على المرشد النفسي .

مرحلة العمل :

تقوم هذه المرحلة على التفاعل والعلاقة القوية بين الأعضاء، وهذا يتوقف على التعاون بينهم والمساعدة والتشجيع والقبول، بالرغم من المشاعر السلبية التي عبروا عنها، ويجتمع الأعضاء معاً في عمل أو نشاط مثمر، يبدأ بالمناقشة الفعالة عن المشكلة والتعبير عنها، ثم محاولة تطبيق السلوك السوي المرغوب اجتماعيا.

المرحلة النهائية :

هي مرحلة تثبيت وإنهاء، وهى مرحلة تقييم حيوية؛ إذ يمنح أعضاء الجماعة الفرصة لتوضيح معنى خبراتهم داخل الجماعة الإرشادية، ولتثبيت وتوحيد قراراتهم عن السلوكات الجديدة المكتسبة من البرنامج، والتي سوف ينقلونها في حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية فيما بعد، وفي هذه المرحلة يهيأ الأفراد نفسياً لإنهاء البرنامج.

أساليب الإرشاد الجماعي:

التمثيل النفسي المسرحي:

هو عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية، في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح الفرصة للتعبير الانفعالي التلقائي، والاستبصار الذاتي، وأهم ما في هذا التمثل هو حرية السلوك لدى الممثلين (العملاء) وتلقائيتهم، بما يتيح التداعي الحر والتنفيس الانفعالي حين يعبرون في حرية تامة عن موقف تمثيلي فعلى عن اتجاهاتهم، ودوافعهم وصراعاتهم وإحباطاتهم، بما يؤدى في النهاية إلى تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعي السليم، والممثلون هم العملاء أنفسهم. ويقوم بالإخراج أحد العملاء بمساعدة المرشد والعملاء.

(زهران، ٢٠٠٢: ٣٢٧)

المحاضرات والمناقشات الجماعية :

يلعب التعليم وإعادة التعليم دوراً رئيساً فيها، ؛ إذ يعتمد أساساً على إلقاء المحاضرات بأسلوب سهل على العملاء، يتخللها ويليها مناقشات، بهدف التعديل والتغيير في اتجاهات العملاء، وإكسابهم المعلومات التي تنقصهم عن موضوع ما تهتم به عملية الإرشاد.

(شحاتة، ١٩٩٦: ٦١)

الوحدات الدراسية :

تهتم عملية الإرشاد بالوحدات الدراسية التي تدور حول حاجات التلاميذ النفسية والاجتماعية، ومشاركة التلاميذ في اختيار الموضوعات للمنهج والوحدات الدراسية التي تناسب ميولهم.

الإرشاد عن طريق النشاط المدرسي :

قد تتم في الجمعيات، والرحلات، والحفلات، مما يتيح فرصة نادرة لتعلم خبرات لا يمكن الحصول عليها في مجال الفصول الدراسية، إذ يسمح النشاط المدرسي بتنمية مواهب التلاميذ الخاصة في ميادين الفن؛ مثل: ، التمثيل، والتصوير، والموسيقى... وما إلى ذلك، كما يسمح للتلاميذ باكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي مع غيرهم من الأفراد (جلال،١٩٩٢ : ٣١٣-٣١٥).

ولقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية باتباع الأسلوب الجماعي في إرشاد أمهات الأطفال التوحديين، وذلك في البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة.

الإرشاد السلوكي : Behavioral Counseling

أوضح أحمد (١٩٩٦) النقاط التالية لتحديد ماهية الإرشاد السلوكي وهي:

١- معظم السلوك الإنساني متعلم وهو لذلك قابل للتغير.

٢- يمكن أن تساعد التغيرات المعينة في بيئة الفرد في تعديل السلوكات التي نرغب في تعديلها، وتسعى الإجراءات الإرشادية إلى التمهيد للتغيرات في سلوك الفرد وذلك بتعديل البيئة.

٣- يمكن استخدام مبادئ التعلم الاجتماعي ؛ مثل تلك الخاصة بالتعزيز والنمذجة الاجتماعية لتطوير أساليب إرشادية.

٤-تقييم فاعلية الإرشاد ونتائجه بالتغيرات التي تحدث في سلوكات معينة خارج المقابلة الإرشادية.

٥-الإجراءات الإرشادية ليست ثابتة أو محدده مسبقاً، لكن يمكن أن تصمم بطريقة معينة لمساعدة الفرد على حل مشكلة بعينها.

وأشار أبوالخير(٢٠٠٢) إلى أن الإرشاد السلوكي يستخدم أساساً في مجال الإرشاد النفسي؛ إذ تعتبر عملية الإرشاد عملية إعادة تعلم، ويعتبر الإرشاد السلوكي تطبيقاً عملياً لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم، والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان الإرشاد النفسي، وبصفة خاصة في محاولة حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل في الأعراض، ولقد تقدم ميدان الإرشاد النفسي في تبين طريقة التعديل السلوكي للأعراض باعتبارها تجمعات لعادات سلوكية خطأ مكتسبة.

فنيات الإرشاد السلوكي :

فنيات الإرشاد السلوكي عديدة، وسنتناول منها أغلب الفنيات التي تم استخدامها وتوظيفها على وجه الخصوص في هذه الدراسة :

التعزيز الموجب Positive Reinforcement :

يقصد به إثابة السلوك المطلوب، ويتم ذلك بإثابة العميل على السلوك السوي المطلوب، مما يدعمه ويثبته، ويؤدي إلى النزوع إلى تكرار نفس السلوك (المطلوب) إذا تكرر الموقف، وتضم أشكال الثواب أي شيء مادي، أو معنوي يؤدى إلى رضا العميل عندما يقوم بالسلوك المطلوب.

وقد قامت الباحثة باستخدام فنية (التعزيز الموجب) وتعريف أم الطفل التوحدي به، وكيفية استخدامه مع ابنها، وتحفيزها على استخدام هذه الفنية من فنيات الترغيب، وقد استخدمتها الباحثة لما لها من مميزات في تثبيت السلوك السوي وتدعيمه و إذكاء التقارب والتفاهم بين الباحثة والأمهات.

الإرشاد باللعب Play counseling:

طريقة شائعة في مجال إرشاد الأطفال، ؛ إذ إن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية (لعب أدوار) يعبر فيها عن مشاعره ومشكلاته؛ لأنه ليس كالكبار، والذين يمكنهم عمل ذلك بالكلام والتعبير. ويستند الإرشاد باللعب على أسس أهمها أن اللعب سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وأن اللعب يكاد يكون مهنة الطفل، ويعتبر أحد الأساليب المهمة التي يعبر بها الطفل عن نفسه، ويفهم عن طريقها العالم من حوله، كما أن اللعب حاجة نفسية اجتماعية لابد من أن تشبع، واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة اليومية.

(شحاتة، ١٩٩٦ : ٦٣)

فنية لعب الدور :

ركز رفعت (١٩٩٧) على أسلوب فنية لعب الدور، بوصفه من أنجح الأساليب التي تستخدم مع التوحديين ، إذ يقوم المعلم أو الباحث بدور رئيس مثلاً في توصيل المعلومة التي يريد أن يتم توصيلها للطلاب من خلال موقف درامي يؤديه المعلم أولاً ثم يحاكيه الطلاب بعد ذلك، ومن الممكن أن يتم توزيع كروت على الطلاب، كلا بدوره، ثم يبدأ المعلم بتمثيل كل دور، ثم يترك للطلاب أن يقوموا بالموقف التمثيلي كاملا، على أنه لابد أن يوجد هدف مسبق لكل جلسة.

وستتناول الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي، بالإضافة إلى أسلوب التحليل السلوكي بفنياته المختلفة؛ لإرشاد أمهات الأطفال التوحديين لكيفية تعليم أبنائهن المهارات الحياتية (العناية بالذات – المهارات الاجتماعية).

أهمية الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال التوحديين :

يواجه الأطفال التوحديون مشكلات عديدة ومتشعبة، منها ما يتعلق باكتساب اللغة التي تشمل تعلم الكلام، وإلقاءه وفهم المفردات، وكون الإمكانات العقلية التي يتسمون بها قدرة عقلية محدودة على التواصل الشفوي، فإن عملية الإرشاد لأمهات الأطفال التوحديين تكون أكثر صعوبة بالنسبة لكثير من المرشدين ممن يعملون مع هذه الفئة، وترى الباحثة في

الدراسة الحالية أن أهمية الإرشاد تبدو في مساعدة الأم، والتي تنعكس في مساعدتها طفلها على مواجهة المشاكل التي تواجهه والعمل على حلها؛ حتى يتمكن من الاستقلالية كلما أمكن ذلك، وعلى التواصل مع الآخرين، والاندماج في المجتمع والاتصال الجيد مع أفراده بشتى وسائل التواصل، مما يساعده على تفهم بعض ما يحيط به، وبالتالي معرفة أنه عضو في المجتمع له حقوق وعليه واجبات، وليدرك أن أفراد المجتمع الذي يعيش فيه يقدره فرداً ويحترمه، وهذا يتطلب المزيد من التواصل مع أفراد المجتمع، وإقامة علاقات مع أقرانه، ويتم ذلك من خلال البرامج الإرشادية للأمهات، واللاتي يستطعن أن يحققن للطفل التوحدي بعض حاجاته النفسية والاجتماعية؛ فيشعر بمدى التقبل الشخصي والاجتماعي، وبالتالي كسر حاجز العزلة؛ وكل هذا يحتاج إلى التدخل بالبرامج الإرشادية، فردية كانت أو جماعية، حتى يستطيع التوحدي وأسرته من خلالها القيام بالتواصل الجيد مع الآخرين مما يكسبه السلوك السوي، ويجنبه السلوك غير السوي حتى يتمكن من الإحساس بالأمان والطمأنينة عندما يستطيع ممارسة مهاراته الحياتية بنجاح.

ومما لا شك فيه أن مشكلة الطفل المعاق هي مشكلة الأسرة كلها؛ ولهذا فإن ميلاد طفل لديه إعاقة، أو اكتشاف إعاقته في مرحلة مبكرة من مراحل عمره ، يمثل صدمة شديدة لجميع أفراد الأسرة؛ ومن ثم فإنها تزلزل الكيان الأسري حتى الأعماق.

(عبد القادر، ٢٠٠٤ : ١٨)

وترى عوده (١٩٩٩) أن للأسرة دوراً مهماً في عمليتي التدريب والتأهيل، حيث إن تفهم واستيعاب الأسرة للإعاقة ومعرفتها باحتياجات طفلها المعاق.

ويشير صادق (١٩٩٥) إلى أن الأسرة مسئولة مسئولية أولية عن حالة ابنها، لذلك فإن تعليم الوالدين ماهية الإعاقة وأسبابها ومظاهرها وتأثيرها في الفرد والأسرة، وما يمكن عمله من أجلها بهدف تعليم الفرد والتعامل معه، والتغلب على مشكلاته ومساعدته على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

وأشار محمد(٢٠٠٤ – أ) أن للوالدين دوراً هاماً في مساعدة ابنهما التوحدي من خلال:

١– توفير متطلبات التعلم اللازمة للطفل.

٢– توفير الأدوات اللازمة التي تسهم في تطوير جوانب قوته، وتشجيعه على استخدامها بالشكل المناسب الذي يعود عليه بالفائدة.

٣– العمل على إشباع حاجاته المختلفة.

٤-إحاطته بقدر مناسب من الحماية، والبعد عن الحماية الزائدة حتى لا يتعرض للعجز المتعلم.

٥-تشجعيه على الاستقلال.

٦-تنمية مفهومه لذاته وتقديره لها.

٧-تنمية مهاراته الاجتماعية.

٨-التواصل المستمر مع المدرسة وتحقيق التكامل معها في هذا الإطار.

٩-الاهتمام بجوانب قوته والعمل على تنميتها مع محاولة الحد من نواحي ضعفه.

١٠-مساعدته على تقبل وضعه، وإعاقته، وتدريبه على مسايرة البيئة المحيطة، وإعداده لذلك.

١١-تجنب مقارنته بأقرانه.

١٢-الاعتزاز بما يحققه من إنجازات.

١٣-تقديم الثناء له على إنجازاته، مع عدم الإفراط في ذلك.

هذا، وتضيف الباحثة وتؤكد أهمية تدريب الوالدين والأم بالأخص على طرق التواصل المختلفة مع الطفل التوحدي؛ حتى يتمكن الوالدان من التعامل بلغة محددة ،مع ابنهما داخل المنزل وخارجه ، ويستطيع الطفل التوحدي ممارسة المهارات الحياتية التي تحقق له بعض الاستقلالية الذاتية؛ حتى لا يشعر التوحدي بالوحدة وهو وسط أسرته.

إرشاد الأسرة إلى تنمية الأطفال التوحديين و رعايتهم:

يرى صادق(١٩٩٥) أن مشكلة التوحد ت؛ مثل اختباراً صعباً للمجتمع في اتجاهاته الإنسانية والعلمية والأكاديمية والتطبيقية، وفي حرصه على توفير الحياة العادلة السعيدة لجميع أفراده في حدود إمكاناتهم المختلفة.

وفي الواقع نجد أن الطفل التوحدي، لا يستطيع أن يندمج مع الآخرين، أو ينخرط في المجتمع من تلقاء نفسه، بل يحتاج إلى التدريب المستمر، وإلى بذل المزيد من الوقت والجهد في سبيل ذلك ، وهو الأمر الذي قد يدفع بالبعض إلى تجاهل هذه الفئة.

ولذلك كان لزاماً أن يبدأ الاهتمام من جانب أسرة الطفل التوحدي، والتي قد يشعر الوالدان فيها بمشاعر الصدمة عند علمهما بحقيقة ابنهما، وفي هذا الإطار يلعب الإرشاد دوراً مهما في تقبل الوالدين لذلك الوضع ،دون ضجر، باذلين أقصى ما في وسعهما لتحقيق الرعاية للطفل التوحدي، إذ أن لهما دوراً بارزاً في مجال تدريب أو تأهيل أو تنمية مهارات الأطفال التوحديين.

ونظراً إلى التركيز على دور الوالدين ،وأهميته في تنمية الأطفال التوحديين و تأهيلهم، فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد الوالدين و تدريبهما للقيام بهذا الدور.

ويشير الشناوي والتويجري (١٩٩٠) إلى ذلك بقولهما: إن المعلومات المتوفرة لدى الوالدين عن أبنائهما التوحديين تكون في العادة قاصرة ، وغير مترابطة، ويصعب الاستفادة منها، كما أنهما قد يجهلان . في بعض الأحيان . الخطوات ، أو الإجراءات التي يجب أن يسيرا فيها، ويصبح الحصول على المعلومات في هذه الحالة أمراً مهما بالنسبة إليهما مما يجعلهما في حاجة إلى التوجيه، وإلى الشعور بالارتياح، وأن يتحررا بشكل دوري من عبئهما الثقيل في تقديم ما يحتاجه ذلك الطفل من رعايتهما .

ويضيف الأشول (١٩٩٣) أن الوالدين يحتاجان إلى الإرشاد والتوجيه، لتبصيرهما بمشكلة ابنهما وأبعادها، كما أن الإرشاد الوالدي يقوم بدور فعال في زيادة تقبل الوالدان لطفليهما، وتعد الأم هي الأقرب من الطفل، والأكثر تعاملاً معه، واحتكاكاً به، وهي المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية، وعلى ذلك تصبح في حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها التوحدي وتشجيعه على اكتساب السلوك الاجتماعي المرغوب، والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب، والدفع بهذا الطفل إلى الانخراط في المجتمع.

ويرى إبراهيم (١٩٩٠) أن تدريب الأم على أساليب التعامل المناسبة مع طفلها التوحدي يؤدي إلى جانب الارتقاء بالقدرة العقلية العامة للطفل، و إلى الارتقاء بمستواه الأدائي السلوكي الفردي والجماعي. ويتمثل أهم ما تحتاجه الأم في هذا الصدد في الوقوف على أسلوب معاملة الطفل التوحدي، من حيث إنه ليس طفلاً غير قادر نهائياً على الاستجابة، ولكن لديه القدرات الخاصة، والإمكانات التي تساعده على تكوين مفاهيم جديدة، واكتساب العديد من الأنماط السلوكية الملائمة ،وهو ما يساعده بطبيعة الحال على الاندماج في المجتمع.

ويشير Heller, et.al (1997) في دراسة أكدت أن الأم تُعد أكثر تأثراً بإعاقة الطفل، والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه، وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها، إذ إن عدم وعي الأم بطبيعة الإعاقة، أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع ذلك الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود للارتقاء بسلوكه، كما أن مشاركتها للطفل التوحدي لا تؤدي فقط إلى تحسين سلوكه، بل تخفف أيضاً من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها ،ومن ثم على المجتمع ككل، وبناء على ذلك تم التوصل أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل التوحدي ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها، وخاصة الأم ، إذ إن توعيتها وإرشادها وتدريبها على ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه، إذ تتحسن أساليب معاملتها له، ومن ثم يتحسن سلوكه.

ومع هذا الخطر القادم، وتقدم العلم والتكنولوجيا، وطرح النظريات السلوكية والتربوية للاهتمام بحالات التوحد، هناك إجماعا من قبل أصحاب التخصص بضرورة تحديث طرق العلاج المبكر وتحسين طرق التشخيص المبكر، لما في ذلك من مصلحة على التطور النمائي والسلوكي للطفل،خاصة بعد ضعف الطرح العلاجي من خلال الأدوية الطبية للتحكم والتقليل من بعض المواد الكيماوية، التي تزيد داخل جسم الطفل؛ كالزئبق، والرصاص "الموجودة في محتويات لقاح الأطفال الثلاثي" أو إجراء تحاليل أنزيمات الكبد (حكيم،٢٠٠٣)؛ وقد تكون الطرق العلاجية بطرح أفكار للحد من التوحد، "درهم وقاية خير من قنطار علاج"، هي الأنسب والأفضل، وهذا أحد الباحثين ينتقد بشدة الإهمال الدولي في عدم قدرتنا على الحد من الانتشار السريع للخطر القادم، ويعزو ذلك إلى عدم وجود استراتيجيات واضحة للحد من الظاهرة في المستقبل، وطرح سؤال فلسفي منطقي على العلماء مفاده ...إما أبحاث ونشر أو هلاك؟ ...So publish or perish ? .

وترى الباحثة أن طرق العلاج متنوعة، وخاضعة للتقييم الموضوعي الميداني للمشتغل مع حالة التوحد ويمكن الاستفادة منها جمعاء وأخذ العبر، مع أهمية دورنا في الإبداع والتجديد والتنقيح وتقديم كل ما هو نافع ومفيد، ولقد تم استخدام طريقة التحليل السلوكي التطبيقي النابعة من النظرية السلوكية، عن طريق تحليل سلوك هؤلاء الأبناء من خلال أمهاتهم وإرشادهن إلى كيفية العمل معهم ومن طرق العلاج:

١- طريقة التحليل السلوكي التطبيقي Applied Behavior Analysis (ABA):

تعد طريقة التحليل السلوكي التطبيقي من الطرق العلاجية الحديثة، والفعالة في التعامل مع اضطرابات طفل التوحد، و مبتكر هذه الطريقة هو ايفور لوفاس Ivor Lovaas أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس، والعلاج السلوكي قائم على النظرية السلوكية، ومبدأ الاستجابة الشرطية في علم النفس؛ إذ يتم مكافأة الطفل على السلوك المرغوب، ويتم العقاب على السلوك غير المرغوب. و يفترض العلاج السلوكي أن التحكم بالسلوك ممكن، والتقليل من السلوك غير المرغوب حقيقة، وترتكز النظرية على أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها، والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك إذ يعد كل سلوك استجابة لمؤثر ما، وذلك من خلال إيجاد . وبناء . مهارات اجتماعية وشخصية عند الطفل التوحدي، وتقدم إجراءات تعديل السلوك على أسس موضوعية واضحة، وفترة زمنية محددة، حسب الحالة والبرنامج على أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن ٣٠ – ٤٠ ساعة بالأسبوع، على مدار عدة أعوام (الوت،٢٠٠٨).

ويعد التحليل السلوكي فرعا من فروع علم النفس التطبيقي، وهو بمنزلة مجموع الطرق التربوية التي تقف عند واقع السلوك الإنساني، فتراقبه وتشاهده، وتعمل على دراسته وتحليله

وتصنيفه سلوكيا، في سبيل تثبيت، وتعزيز، وتطوير السلوك المرغوب فيه، أو التقليل من السلوك غير المرغوب فيه، وفق طرق التدخل المناسبة والمتنوعة(الخوجا،٢٠٠٤)؛ وتتبع هذه الطريقة طريقة الإرشاد السلوكي التي تم التطرق إليها سابقا.

إن استخدام مبدأ العلاج السلوكي في تعديل السلوك، وأساليب التدخل المتنوعة، التي تعتمد على استخدام التعزيز المناسب، وتقديم المكافآت للطفل بعد انجازه السلوك المرغوب، من الطرق العلاجية الفعالة، التي تسهم في التواصل والتقرب إلى الطالب،مع العلم أن التعامل الإنساني، واحترام قدرات الطالب/ة أفضل جائزة يمكن أن نقدمها (كوافحة و عبد العزيز ، ٢٠٠٧)؛ (الخوجا،٢٠٠٤).

ويشير محمد (٢٠٠٣) أن التحليل السلوكي يعد من الأمور شديدة الأهمية في مجال التربية الخاصة، إذ إن الجهود التي يتم بذلها مع ذوي الاحتياجات الخاصة، تعتمد في أساسها على تعديل سلوكهم، وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة تساعدهم أن يأتوا بالسلوك المناسب في المواقف المختلفة،أو الحد من السلوك غير المناسب الذي يصدر عنهم في مختلف المواقف.

ومصطلح تحليل السلوك التطبيقي ينتمي إلى المدرسة السلوكية، ويعنى تطبيق مبادئ سلوكية معينة؛ لخلق ارتباطات تؤدي إلى حدوث التعلم، ويشير إلى ملاحظة السلوك و تحليله من أجل تغييره ، أو خلق ارتباطات جديدة.

وتتكون السلوكات من ثلاثة أجزاء:

- السوابقAntecedent : ما يحدث قبل السلوك مباشرة.
- السلوك Behavior: السلوك الفعلي الظاهر.
- التوابع Consequence: نتائج السلوك.

إن فهم كل جزء من هذه الأجزاء و تحليله يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك (وتشكيل السلوك الجديد)، ؛ مثل ا : من خلال تغيير. أو إزالة . السوابق، ومن ثم تجنب حدوث السلوك. أو تشجيعه أكثر على الحدوث، وكذلك تغيير أو تعديل التوابع بالتحكم في التعزيز، هذا التطبيق يأتي من خلال التحكم بالسلوك، ومخرجاته، إما من خلال التحكم بسوابق السلوك، أي المثيرات القبلية أو التحكم بالمثيرات البعدية.

ويعتمد علم تحليل السلوك التطبيقي(ABA) علي مبادئ التعليم، والتي تم تأسيسها والعمل عليها بعد سنوات طويلة من الأبحاث في مختبرات علم النفس، وهو علم يعتمد علي عمل برنامج تدخل علاجي للطفل، يتم تطبيقه بشكل فردي حسب إمكانات الطفل، و العوامل البيئية المحيطة، وبالرغم من مدي انتشار مبدأ جلسات تحليل السلوك التطبيقي، ووضوح أهميتها الكبيرة جزءا من علاج حالات التوحد، و سهولة تطبيقها من قبل الأهالي الذين خضعوا لتدريبات مكثفة في تحليل السلوك التطبيقي فإن هذا لا يلغي الدور الكبير لمجموعة الإخصائين الواجب وجودهم في دائرة التوحدي وحياته ؛ مثل الإخصائي النفسي، وإخصائي العلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، بالإضافة إلى متابعة طبية حثيثة من قبل إخصائي طب أطفال، وطبيب متخصص لمعرفة المشاكل السمعية للطفل ـ إن وجدت.(الخطيب ، ٢٠٠١ : ٣٠١-٣٠٥)

ولابد من الإشارة إلى وجود الفرق الرئيس بين الجلسات العلاجية، التي تقام من قبل طبيب أو إخصائي نفسي، و في عيادته الخاصة، بحيث تكون جلسات فردية يومية، تتراوح مدتها بين ٤٥ – ٦. دقيقة و بين الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت اسم : تحليل السلوك التطبيقي (ABA) و التي تكون يومية مكثفة تتراوح بين ٣-٥ ساعات يومية أي إنها نظام حياتي متكامل على حين أن جلسات العلاج الفردية بمثابة أوقات مستقطعة مع الطفل لتعلمه.

ويمكن القيام بجلسات تحليل السلوك التطبيقي في كل الأماكن التي يعيش بها الطفل، و يذهب إليها ؛ مثل المدرسة ، و البيت، و المتنزه، و بيت الأقارب و غيرها. و يمكن أن يقوم بها أي شخص تم تدريبه عليها (؛ مثل الأم التي لديها طفل يعاني اضطرابات سلوكية، مهما كان اسم الاضطراب الذي يعانيه)، أما جلسات الطبيب النفسي، فتكون في مكان واحد، و في عيادته الخاصة، أو بيت الطفل، و يجب أن تدار عن طريق الطبيب النفسي ذاته، وتعد النقطة الأهم في المقارنة أن نسبة نجاح جلسات الطبيب النفسي لا تتعدي ٢٥% أما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي فتصل إلى٩٠ % و هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من أهمية جلسات الإخصائي النفسي، و لكن عنصر التكثيف في التجريب والتكرار، والمواظبة، في جلسات (ABA) أكسبها هذا النجاح والفرق في النتائج.

أيضا جلسات الطبيب النفسي تخضع لمبدأ التكرار الطبي Medical frequency للحالة أما جلسات تحليل السلوك التطبيقي(ABA)فتخضع لمبدأ التكرارية Frequency model والقائم علي المراقبة المستمرة عن كثب لسلوك الطفل، و تصنيف سلوكه حسب شدة حدوثه ، و لن نتطرق لمبدأ مراقبة الأعراض الطبية Medical frequency ولكن سنركز علي ما يهمنا في تفسير مبدأ التكرارية القائم عليه تحليل السلوك التطبيقي.

ويقوم مبدأ التكرارية Frequency model القائم عليه تحليل السلوك التطبيقي علي نوعين مختلفين من المشاكل السلوكية.

الأول:السلوكات الزائدة ,Behavioral excesses:

وهي مجموعة السلوكات التي تتكرر بشكل كبير، و بمعدل عال و مثال ذلك: نوبات الغضب و السلوك العدواني و إيذاء النفس و غيرها من سلوكات متكررة بصفة مستمرة.

الثاني:المفتقدة Behavioral deficits (القليلة الحدوث):

وهي مجموعة السلوكات التي تتكرر بنحو قليل، أو نادرة الحدوث جداً، أو لا تحدث البتة، و مثال ذلك: التواصل البصري، و التواصل الاجتماعي، و الاعتماد علي الذات، و عدم الانتباه، و عدم الالتزام بالتدريبات المعطاة، وعدم الكلام، والتدرب علي الحمام، وعدم اللعب مع الأقران، وعدم القدرة علي التقليد، والتطور النمائي للمهارات بشكل عام.

وتعد جلسات التحليل السلوك التطبيقي تطبيقاً لخطة علاجية متكاملة، و موضوعة بشكل خاص للطفل لتناسب قدراته، و احتياجاته، و تطبق من قبل الأشخاص المعنيين بشكل فردي، وتعد برامج تحليل السلوك التطبيقي مرحلة مهمة جدا في علاج الطفل التوحدي، و يتم استخدامها بكثرة في محيط الطفل من مدرسة و بيت، و يمكن تطبيقه من قبل الناس المحيطين بالطفل بعد تلقيهم الإرشاد المناسب.

وترتكز طرق العلاج في أسلوب التحليل السلوكي، على تطبيق استراتيجيات طرق التدخل المناسبة للطالب التوحدي، والتي تتناسب مع حالة التوحد، ومن الممكن اكتشاف، أو طرح المزيد، مع الأخذ بعين الاعتبار النمط الخاص لشخصية حالة التوحد ومن هذه الطرق:

١- مبدأ تحليل المهمة :من خلال تحليل أي مهمة إلى مجموعة من المهام الفرعية، أوعند أداء أي مهارة لا بد من تجزئتها إلى مهارات فرعية.
٢- مبدأ التعزيز: الأساس في تقديم التعزيز؛ كي يساعد في تعجيل الاستجابة،أو الدعم للسلوك المرغوب.
٣- مبدأ بريماك: وهذا المبدأ يتصل بالتعزيزات، وأن على الوالد/ة أن يتجنب قوائم التعزيزات المحضرة مسبقا، وأن يحددها من خلال مشاهدته لسلوك الطفل بشكل مباشر، وطبقا لمبدأ " بريماك" فالسلوك المفضل والذي يفعله الإنسان بصورة متكررة يمكن توظيفه لتشكيل وتطوير السلوكات غير المفضلة، مثل تقديم الوالد/ة للطفل العدواني كرة قدم ليلعب إذا لم يصدر منه سلوك عدواني ، فيكون تقديم الكرة شرطا لعدم العدوانية.

٤- مبدأ التسلسل: وهذا يعني ترتيب المهارات حسب أولوية حضورها، وإنجازها في سلسلة متتالية، وخطوات متتابعة تؤدي في النهاية إلى الوصول إلى الهدف المنشود.

٥- مبدأ تشكيل السلوك: وهو توجيه الطفل إلى عمل سلوكات جديدة تتفق في بعضها مع ما كان يعمله، وتختلف في بعض الأمور الأخرى؛ وبهذا يكون الطفل من خلال التلقين والتوجيه التوجيه المستمر في تعلم المهمة الجدية، وتكوين سلوكات جديدة تصل في بعض حالاتها إلى عادات حياتية جديدة.

٦- مبدأ التعزيز المتقطع: أي غير المنظم والمتسلسل، فبعد التقدم في السلوك من جانب الطفل، يقوم الوالد/ة باختيار مناسبات أو أحداث يبدي فيها الطفل السلوك المرغوب، فيقوم الوالد/ة على الفور بتقديم تعزيز للطفل ، ويمكن للوالد تكرار العملية بشكل متقطع، وكلما لزم الأمر وحسب الحاجة التي يقررها الوالد/ة وفق المخطط السلوكي المدروس.

٧- مبدأ العقاب:هو كل ما يحدث بعد السلوك فيقلل من احتمالات تكراره في المستقبل، مثال أخذ لعبة محببة من الطفل، أو قول كفي للطفل مع نبرة حادة " نسبيا " أو عدم إعطائه ما يرغبه ويحبه.

٨- مبدأ ضبط المثير: أي تغيير السلوك الإجرائي من خلال تغيير المثيرات التمييزية ؛ مثلا الطفل المشاكس نبعده من غرفة ال ألعاب؛ لأن هذه الغرفة تمثل مثيراً للطفل لإحداث سلوكات الفوضى.

٩- مبدأ التمييز: هو تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة، والاستجابة للمثيرات المناسبة فقط، فنجعل من السلوك الذي حدث شيئاً مميزاً مميز فنعززه ليصبح سلوكاً متميزاً، ؛ فمثلا إذا حصل تجاوب من الطفل لأي سلوك، ونحن نعلم أنه غير متجاوب، نعزز سلوكه وفق مبدأ التمييز، وبناءً على ذلك فالأفراد يميزون عندما يتعلمون أن سلوكهم سيعزز في موقف ما؛ كالرسم على دفتر الرسم مثلا، ولن يعزز في موقف آخر كالرسم على الحائط ؛ مثل ا،أن تطوير عملية التمييز هي الشرط الأساسي لعملية ضبط المثير.

١٠- مبدأ التعميم: التعميم هو تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين، يدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، بمعنى أن أثر التعليم ينتقل أوتوماتيكيا من استجابة تم تعلمها إلى الاستجابات الأخرى المماثلة؛ فمثلا إذا حافظ الطفل التوحدي على النظافة داخل المنزل؛ فهذا يساعده على تعميم فكرة النظافة في الخارج.

١١- النمذجة: يعتبر أسلوب النمذجة من الأساليب المحببة للاستخدام مع الأطفال التوحديين ؛ إذ يقوم الوالد/ة بتعليم الطفل كيفية فعل شيء ما ثم الطلب منه أن يقلد ما

شاهده ، ممكن أن نستخدم فكرة " " ألبوم " الصور" هنا.

١٢- أسلوب إنهاء النشاط الجاري : وهي طريقة تتناسب مع طفل ممن لديهم القدرة على التمييز بين التعزيزات وأنواعها،وذلك بهدف التقليل من السلوكات غير المناسبة من خلال حجب التعزيز عن الطفل مدة محددة من الزمن، وذلك بإيقاف النشاط المحبب الذي يقوم به حاليا.

١٣- التصحيح الزائد: يستند التصحيح الزائد إلى المنطق الذي يقول إن على الإنسان الذي يسيء التصرف أن يتحمل نتائج سلوكه.ويتمثل ذلك من خلال إرغام الطفل على أن يعيد الوضع إلى حال أفضل من قبل قيامه بالسلوك غير المناسب ،مثال الطفل الذي يرمي الأوساخ تحت المقعد نطلب منه تنظيف جميع أرجاء الغرفة، إن عملية التوجيه الجسماني ضرورية من أجل نجاح هذا البند مع الطفل التوحدي.

١٤- مبدأ التجاهل: ويكون بتجاهل السلوك السيئ للطالب؛ مما يؤدي إلى إطفاء . أو تقليل . السلوك، وهذا الأمر بحاجة إلى حذر، ومتابعة النتائج التي تبين لنا صحة ردود فعلنا.

١٥- استخدام الطريقة الإنسانية:في التعامل مع الطفل ،من ؛ إذ إشعار الطفل دوما بالحب والاحترام والتقدير والقبول، فكلما شعر الطفل بالارتياح والسكينة داخل المنزل، واتجاه الوالد/ة كلما كان تقدمه أفضل، مع ملاحظة حب الطفل التوحدي للروتين والهدوء،فهذا بحد ذاته احترام لإنسانيته.

١٦- استخدام التعبير الفسيولوجي أو التوبيخ: على الوالد/ة أن يعبر عن عدم موافقته عن سلوك الطفل بطريقة لفظية، وأن يشعره بأنه منزعج من سلوك معين، من خلال تناسق ومواءمة الجانب الفسيولوجي – تعابير الوجه، يمكن استخدام الصور أو" " ألبوم " " الصور هنا للتوضيح للطفل مفهوم الرفض، أو القبول، وأحيانا للسرور، أو للحزن على ردة فعلنا للتصرف، وطريقة جدول النشاط المصورة والتي يمكن أن تبين لنا الفكرة بصورة أوضح (الخطيب،٢٠٠١) ؛ (الخوجا،٢٠٠٤).

ومما لا شك فيه أن طرق التحليل السلوكي متنوعة، وواسعة، ولكن باختيارنا الأمثل والأقرب إلى شخصية الطفل، يمكننا أن نساير الصواب في نهج التدخل الفعال، واستراتيجيات طرق التدخل، فبالرغم من أن صعوبة تغيير سلوك المتوحد فإن مبدأ تعديل السلوك يقدم لنا بدائل علاجية متنوعة وقوية، أمكن التحقق من فاعليتها بموضوعية (الخطيب،١٩٩٣).

وقد تم الاستعانة ببعض جداول النشاط المصورة في الدراسة الحالية، ولهذا سيتم التعرض لهذه الطريقة بشيء من التفصيل.

٢-طريقة جداول النشاط المصورة :

تعتبر من طرق العمل الهادفة والناجحة مع حالة الطفل التوحدي، ومن أحدث استراتيجيات التواصل الفعال، وذلك بهدف أن يتعلم الطفل مهارات أساسية معينة، من خلال استخدام جداول تأخذ شكل كتيبات صغيرة يتألف كل منها من (خمس أو ست، أو سبع) صفحات بكل منها صورة واضحة تعكس نشاطا معينا، يتم تدريب الطفل على القيام به(محمد،٢٠٠٣)، وذلك وفق تشخيصنا للقدرات العقلية، وحاجات الطفل المخطط للعمل بها ضمن الخطة الفردية ، والتي تجزأ إلى فصلية وشهرية وأسبوعية ويومية، وفق تدريب فردي، ونشاط جماعي.

تعد الصور منبهات تستثير سلوك أو معلومة أو إلحاق منبهات جديدة تعمل على تشكيل استجابات جديدة،غير قائمة من قبل (محمد،٢٠٠٣).

نماذج وأساليب اختيار الصور:

من أجل إعداد الصور واختيارها، هناك أساليب ونماذج سهلة جدا، يمكننا الاستفادة من استخدامها:

أ - الملصقات، وهي أول الأساليب؛ لأنها سهلة المنال والتنفيذ.

ب - الصور من الكتب، ومن المجلات والجرائد- إذا شارك الطالب باختيار الصور،فهذا شيء رائع.

ج - الصور الفوتوغرافية: ؛ مثل صور للأطفال في مواقف اجتماعية مختلفة مع أفراد الأسرة، ويمكن أن تكون عن طريق استخدام " " ألبوم " " الصور، وعددها خمسة في البداية،وحبذا أن تشمل الصور النشاط الذي يود تدريب الطفل عليه كأن نقوم بتصوير عناصر وجبة الإفطار التي سيتم تقديمها للطفل،أو صورة لطفل يمسك قشرة موز، ويضعها في سلة المهملات، بحيث تساعد هذه الصورة في مهمة لجعل الطفل يتعاون في موضوع النظافة(محمد،٢٠٠٣).

ملاحظات عند وضع الصور:

يتم لصق الصور في أحد صفحات " ألبوم " الصور، وبذلك يكون برنامج جدول النشاط جاهزا للعمل، وعلينا ملاحظة وضع الصور أمام الطفل، وفي مستوى يمكنه من فتحه، ولابد من مراعاة:

أ- مسألة أو مهارة فتح " الألبوم " وتقليب صفحاته؛ لأن ذلك يقلل اهتمام الطفل بالنشاط.

ب- إذا كنا نريد من الطفل أن يؤدي مهمتين، فيجب فصل الصور ووضع كل منها في نشاط .

ج - يفضل أن تشمل الصفحة الأخيرة " لألبوم " اللعبة المفضلة للطفل.

د – الأدوات الحقيقية المستخدمة " ألعاب الأطفال " يجب أن تكون من البلاستيك المقوى.
هـ – يجب وضع الأدوات على ارتفاع مناسب لكي لا يجد الطفل صعوبة في الوصول إليها.
و – تقديم التعزيز المناسب للطفل،وفي الوقت المناسب(محمد،٢٠٠٣).
وعند البدء في استخدام النشاط لا بد من اتباع الخطوات التالية:

١- اختيار المكان المناسب، بعيدا عن المشتتات البصرية.

٢- الجلوس بجوار الطالب على الطاولة أو المقعد.

٣- نحدث الطفل عن نوع النشاط،وكأنه يفهم كل كلمة، ويجب أن نؤمن أن هناك لغة خاصة تصدر منا يفهمها الطفل ويعيش معها ، وبقدر إيماننا بالفكرة يكون النجاح .

٤- نفتح النشاط على الصفحة الأولى.

٥ – نسأل الطفل عن الصورة مع الطلب إلى الإشارة إليها بإصبعه.

٦- نطلب منه ذكر اسم الشيء الذي تتضمنه الصورة.

٧- على الوالد/ة أن يتكلم بلغة واضحة ومفهومة مع تكرار.

٨- ننتظر مدة سبع ثوان؛ حتى يتعرف الطفل على الصورة، أو يشير إليها.

٩- تقديم الصور بشكل تتابعي أو تسلسلي.

١٠- ولابد من تبادل فكرة " ألبوم " الصور في البيت، وفي المركز، ومقارنة النتائج.

١١- أن نستخدم جدولا بوضع علامة صواب إذا لمس الطفل الصورة وعلامة خطأ إذا لم يلمسها، مع تسجيل التاريخ واليوم، حتى يكون لدينا متابعة واضحة، وتقييم منهجي صادق، ولتحديد قدرة الطالب على اكتساب الاستجابات والمهارات الجديدة (جوردن،٢٠٠٧؛ محمد، ٢٠٠٣).

ويمكننا تطوير الطرق من خلال اختيار المهمة وتنويعها، ؛ مثل فبدل التعرف على الأشياء المصورة أو المجسمة يمكننا وضع كلمة وصورة،أو التعرف على المتشابهات من الصور أو حسب قدرات الطالب الذهنية، وهكذا يكون لدينا برامج مجدولة واضحة، تتم وفق خطة تربوية فردية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

يمكن عرض الدراسات السابقة في محورين يتناول المحور الأول منها الدراسات التي تناولت برامج إرشادية وتدريبية باستخدام أساليب وفنيات تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين وأسرهم، ويتناول المحور الثاني الدراسات التي تناولت التدريب على المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين.

١- الدراسات التي تناولت برامج إرشادية وتدريبية باستخدام أساليب . وفنيات . تعديل السلوك مع الأطفال التوحديين، وأسرهم.

تم استعراض مجموعة من الدراسات السابقة، التي تناولت جميع متغيرات الدراسة وتقسيمها في محوريين رئيسين ؛ فالمحور الأول يتناول الدراسات والأبحاث السابقة، التي هدفت إلى تقديم برامج إرشادية باستخدام أساليب . وفنيات . مختلفة مع التوحديين، ومنها: الدراسات التالية:

دراسة ملا (١٩٩٧) والتي هدفت إلى وضع برنامج سلوكي تدريبي، يعمل على تخفيف أعراض الأوتيزم، المتمثلة في القلق، والسلوك العدواني، والنشاط الحركي المفرط، وضعف الانتباه، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال، حتى يمكنهم أن يستفيدوا من الخدمات المقدمة لهم، والتوافق مع البيئة المحيطة بهم، وتكونت عينة الدراسة من(٣٠) طفلا من الأطفال السعوديين المصابين بالتوحدية، وتراوحت أعمارهم مابين (٧-١٤) عام، بمتوسط عمري قدره ١٢ عاماً، وقد استخدم الباحث مقياس كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل، مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته (إعداد/ محمد الدفراوي ، ١٩٩٠)، ومقياس بينية للذكاء، ولوحة جودإنف"، والبرنامج التدريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين، قد انخفض مستوى القلق لديهم ، كما حدث انخفاض في السلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط، وكذلك ارتفع مستوى الانتباه لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي، بالإضافة إلى ارتفاع درجات التفاعل الاجتماعي.

وفي المجال نفسه أجرى محمد (١٩٩٨) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي يقوم على الأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني، وتكونت عينة الدراسة من١.أطفال، تم تقسيمهم مجموعتين متساويتين في العدد: تجريبية و ضابطة؛ تراوحت أعمار العينة فيما بين٧ - ١٣ سنة، ونسب ذكائهم من ٥٥ - ٧. وجميع أطفال العينة ممن ينطبق عليهم ١٤ بندا على الأقل من مقياس السلوك التوحدي ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً(إعداد/ دبيس١٩٩٨)، مقياس المستوى الاجتماعي

الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل ١٩٩١)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد /الباحث)، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، ؛ إذ ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني لأطفال المجموعة التجريبية، وفقاً للمقياس المستخدم، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة، فلم يحدث لها أي تغيير، وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه .

كما قامت عبدالغفار(١٩٩٩) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من خلال إستراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته، وإستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى مكونة من ٤ أطفال ذكور طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية، مجموعة تجريبية ثانية مكونة من ٤ أطفال طبق علي أسرهم برنامج إرشادي، مجموعة تجريبية ثالثة مكونة من ٤ أطفال طبق على الأطفال برنامج للمهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي، وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين 14-3 سنة، وذوى ذكاء(٥٨ – ٨١)، وأدوات الدراسة عبارة عن مقياس السلوك التوافقي (صفوت فرج وناهد رمزي ،١٩٩٠)، مقياس النضج الاجتماعي (فاروق صادق، ١٩٨٥)، مقياس تقييم الأوتيزم الطفولة (إعداد/ سكوبلر وآخريين١٩٨: ترجمة وتقنين الباحثة)، برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة)، برنامج إرشادي لأسر الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة) وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسرى في تخفيف أعراض توحد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحديين، وظهر ذلك في زيادة قدرة التركيز لديهم على بعض المعطيات الموجودة في البيئة، والتي كانت لا تجذب انتباههم قبل ذلك، وأصبحوا قادريين على المبادأة بالحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقى الطفل التوحدي التدعيم والتوجيه المناسب، كما زادت قدرته على التقليد نتيجة تحسن الأداء في استخدام الأشياء وال ألعاب، كما ظهرت بوادر تحسن كبيرة في استجابته للمثيرات السمعية والبصرية.في (أكبر ، ٢٠٠٦)

كما أجرى (Koegel (1999 بهدف تعليم الأطفال التوحديين استراتيجيات للتفاعلات الإيجابية، وتحسين فرص التعلم، عن طريق تصميم مرشد مفاهيمي وعملي للتدريس للأطفال التوحديين، بطريقة تزيد من تطوير إمكانياتهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤) من المصابين بالتوحدية، وأربعة من الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أعمارهم ما بين (٤-٨) سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة نقص معدل السلوك النمطي، واستمرار هذا النقص في المواقف الجديدة بعد انتهاء البرنامج، وتوصلت الدراسة إلى إخراج كتاب مرشد يحتوي على (١٠) فصول يتضمن التدخل المبكر لعلاج التوحدية ،وكيفية الاتصال والتدخلات اللغوية، وتنمية استخدام اللغة

التلقائية، ووضع الاختبارات لتشخيص التوحدية، والمهارات الاجتماعية وكيفية تعليم الطفل التوحدي، وتنمية الدعم الاجتماعي لأسر التوحديين، وتعليم الطفل التوحدي كيفية تكوين الصداقات مع الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والطبيعيين.

وفي دراسة محمد (٢٠٠٠- ب) والتي هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، والتحقق من مدى فعليته في إحداث كم معقول من التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أقرانهم، وإكسابهم مستوىً جديداً من هذه التفاعلات. مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية، ويسهل من عملية انخراطهم في المجتمع، كما قد يساعد المعلمين والآباء في التعامل مع هؤلاء الأطفال، بشكل مناسب؛ مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكاتهم غير المناسبة اجتماعياً، وتكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً . على الأقل . من مقياس الطفل التوحدي إعداد الباحث. تتراوح أعمارهم ما بين ٨ سنوات و١٢ سنة، ونسب ذكائهم ما بين ٥٨- ٧٨، وجميعهم من مستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي متوسط، وتم تقسيمهم مجموعتين متساويتين في العدد (تجريبية و ضابطة) ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس جودار للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ الباحث)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل،٢٠٠٠)، مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل (إعداد/ الباحث)، البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد/ الباحث)، وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، ؛ إذ ساعد البرنامج في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة، حيث لم يحدث لها أي تغيير، وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين.

كما أجريت دراسة (Weiss (2002 والتي اهتمت بالتعرف على المعدلات المختلفة لاكتساب المهارات، ونتائج التدخل السلوكي المكثف المبكر مع الأطفال التوحديين، وتوضح الدراسة كيف أن التدخل السلوكي المكثف لصغار الأطفال التوحديين قد تزايد الاهتمام به من قبل العديد من الباحثين، ووثقوا نجاحاً ليس له مثيل في تعليم مجموعة الأطفال التوحديين. وبالرغم من أنه ليس كل طفل يحقق مكاسب تنموية ضخمة، فإنه من المفيد التعرف المبكر على هؤلاء الأطفال الذين سوف يستفيدون من هذه البرامج العلاجية، ومن يحتاجون إلى تغيرات طفيفة في الشكل التعليمي، أو في بؤرة المنهج الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من(٢٠) طفلاً توحدياً، تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، تلقوا علاجا سلوكيا مكثفاً مبكراً للاكتساب الأولي للمهارات، ارتبط بمعدلات تعلم لاحقة،واستمر التدريب على السلوك التكيفي لمدة سنة، وقد تم مناقشة

النتائج على ضوء ما تحقق من فائدة لهؤلاء الأطفال، وأكدت الاحتياج العالمي للتدخل المكثف مع هذه الفئة من الأطفال.

كما قامت أبوالسعود(٢٠٠٠) بإجراء دراسة هدفت إلى استثارة انفعالات الطفل وعواطفه، وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزلته، وتكونت عينة الدراسة من(٨) أطفال من المصابين بالتوحد، وتم تقسيمهم إلى(٦)ذكور، (٢)إناث وعدد(٨)آباء الأطفال، وعدد(٨)أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وسن الأطفال من (٣-٦) سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية، والعزلة العاطفية، والاضطراب الاجتماعي، والانفعالات السلبية، كما حقق البرنامج تفاعلاً أفضل للوالدين مع طفلهما.

وأجرى Prizant (2004) دراسة هدفت إلى معرفة أهم المداخل العلاجية الأكثر فاعلية مع الأطفال التوحديين، وأطفال PDD (أطفال الاضطراب التنموي)، وتقديم طرق مختلفة لتدعيم اللغة التلقائية و تعزيزها ومهارات التواصل الاجتماعي والانفعالي (؛ مثل الحزن والفرح)لصغار أطفال التوحديين وصغار أطفال PDD (أطفال الاضطراب التنموي)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا من الأطفال التوحديين، و(٢٠) طفلا من أطفال الاضطراب التنموي؛ إذ تم تطبيق أكثر من طريقة تربوية على عينة الدراسة، وأوضحت النتائج فاعلية العلاج السلوكي و كفاءته مع الأطفال التوحديين، وأطفال الاضطراب التنموي أكثر من الطرق الأخرى، تم تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، والانفعالي بطريقة أفضل بواسطة العلاج السلوكي.

وتناولت دراسة أبو غزالة (٢٠٠٤) كيفية تزويد أمهات الأطفال ذوي التوحد باستراتيجيات في إدارة الحياة، وذلك بهدف تقليل الضغوط النفسية لديهن، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ أماً: ٣٠ منهم لأطفال عاديين، ٣٠ لأطفال توحديين، وتم تقسيمهم مجموعتين (ضابطة وتجريبية) في أمهات الأطفال العاديين والتوحديين واشتملت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات، استبانة الضغوط النفسية، وأسفرت النتائج أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية، من التوحديين بعد تطبيق البرنامج.

كما استهدفت دراسة ديتريش وآخرون (٢٠٠٤) بحث أثر أسلوب رعاية الأمهات في مدى اكتساب أطفالهن لمهارات الحياة اليومية والمهارات المعرفية، من الرضاعة حتى دخول المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٢ طفلا وطفلة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تصور كبير في مهارات الحياة اليومية لدى عينة الدراسة. واتضح أيضا أن رعاية الأم لأطفالها وتدريبهم على ممارسة المهارات الحياتية يعزز من مستوى اكتساب الأطفال للمهارات اليومية.

كما أجرى خطاب (٢٠٠٥) دراسة هدفت إلى تنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين باستخدام بعض الفنيات الإرشادية من خلال النظرية السلوكية، والتعرف إلى مدى التحسن في الانتباه بعد البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ أطفال توحديين، من ذوى التوحد البسيط، إذ يتراوح مستوى التوحد لديهم ما بين ٣٠- ٣٦ درجة على مقياس تقييم توحد الطفولة (إعداد: سكوبلر ، وآخرين ، ١٩٨٠) تم تقسيمهم مجموعتين تجريبية ٥ أطفال ، وضابطة ٥ أطفال وتتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٤ سنة، ونسب ذكائهم تتراوح ما بين(70-50) ، ومتماثلين في المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، واستخدمت أدوات هي مقياس اضطراب قصور الانتباه للأطفال التوحديين (إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)، استمارة استطلاع (إعداد الباحث)، استمارة دراسة الحالة (إعدادالباحث)، (مقاييس الذكاء عن طريق لوحة جودار، ومقياس رسم الرجل جودإنف هاريس) Goodenough Harris ترجمة وتقنين محمد فرغلي وآخرين٢٠٠٤، مقاييس تقييم السلوك التوحدي" مقياس الطفل التوحدي (عادل عبد الله٢٠٠١)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥) ، مقياس تقييم توحد الطفولة Childhood autism rating scale إعداد/ سكوبلر ورشلرودإلى Schopler E;Reichler R.and Daly K ترجمه وتقنين سهام عبد الغفار١٩٩٩، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم؛ إذ ساعد البرنامج في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية، التي تم تطبيق البرنامج عليها، وذلك وفقاً للمقياس المستخدم. أما بالنسبة إلى المجموعة الضابطة؛ فلم يحدث لها أي تغيير، وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه باستخدام القياس التتبعي.

ومن ثم أجرى (Buffington et al., 2005) دراسة هدفت إلى معرفة مدى اكتساب عينة الدراسة لمهارات التواصل من خلال برنامج سلوكي، يعتمد على بعض الإيماءات والإشارات، إضافة إلى التواصل الشفوي، وتكونت عينة الدراسة من(٤) أطفال توحدين تتراوح أعمارهم من(٤-٦) سنوات، وطبق عليهم البرنامج السلوكي، إضافة إلى التواصل الشفوي، وتدريبهم على ذلك تتابعا من خلال ثلاثة أنواع من الاستجابات (توجيه الانتباه-بعض الإيماءات- السلوك الوصفي). أخذت فترة تطبيق البرنامج مدة (١٠) شهور بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع للجلسات، وأوضحت النتائج أن المفحوصين الأربعة قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال الفنيات الآتية (النمذجة -التعزيز-التلقين). أصبح ثلاثة أطفال منهم أكثر تعبيرا لإيماءات (الضحك- الفرح-الحزن-الخوف -الغضب)من قبل تطبيق البرنامج، وكذلك المتغيرات الأخرى للبرنامج.

وأجريت دراسة Shaw(2006) التي هدفت إلى تقييم طريقتين للعلاج السلوكي في تحسين مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي للطفل التوحدي في عمر مبكر من(٤-٦)سنوات؛ إذ تمت المقارنة بين التدريب على المحاولة الخفية، والتدريب على الاستجابة المحورية من ؛ إذ فاعلية العلاج، والتحسن الكلي، ومعدل اكتساب المهارات، ومقدار تعميم المهارات، ومقدار الحفاظ عليها؛ ولتعليم انفعال الحزن والسرور، وتكونت عينة الدراسة من(٤) أطفال كمجموعة أولي تلقت التدريب على (المحاولة الخفية) و(٤) أطفال مجموعة ثانية تلقت التدريب على (الاستجابة المحورية)وتم تطبيق البرنامج من خلال مدرسة الفصل لهؤلاء الأطفال لمدة (٩)شهر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين، يمكنهم تعلم مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي بكلتا الطريقتين.وكان للتدريب على المحاولة الخفية تأثير أكبر على اكتساب المهارة، أما التدريب على الاستجابة المحورية؛ فقد كان له تأثير في تعميم المهارة والحفاظ عليها، وتوصي الدراسة بتدريب الأطفال التوحديين على الاستجابات الانفعالية المختلفة باستخدام العلاج السلوكي، وباستخدام الأنشطة المصورة. في (كافكيتار، ٢٠٠٩).

كما أجرت دراسة (جرجوي، بيش ,Gregory ٢٠٠٧, Bunch) والتي هدفت إلى بحث فاعلية المراحل الأولى من برنامج تدخل مبكر مكثف للآباء والمشرفين والمعلمين على الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بالاضطرابات النمائي، و تكونت عينة الدراسة من عدد(٣) أطفال توحدين و(٣) أطفال مصابين بالاضطرابات الإنمائية، وكان متوسط العمر الزمني ٤ سنوات، ؛ إذ أجري تدريب للآباء و المشرفين والمعلمين لمدة ستة أيام على مدار ثلاثة أشهر بواقع ٢ساعة في اليوم أو أكثر على العلاج السلوكي لكل أب مع طفله بمشاركة المعلم ، وتم اكتساب الأطفال ٤. مهمة (١٠ خاصة باستقبال الأوامر، ١٠ خاصة بالتقليد غير اللفظي،١٠ خاصة بالتقليد اللفظي، ٢ خاصة بالتعبيرات الانفعالية) وأوضحت نتائج الدراسة أن الآباء والمشرفين والمعلمين يمكن أن يكون لهم مصدراً فعال لتقديم العلاج السلوكي المبكر للأطفال التوحديين، والأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية، ؛ إذ تم تعليم الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية ؛ مثل (الابتسامة، الضحك، البكاء)من خلال البرنامج السلوكي.

كما أجرى موسى (٢٠٠٧) دراسة بهدف معرفة فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٨- ١٢ عاماً ونسبة ذكائهم بين ٥٧- ٦٥ وتم تدريب المجموعة الأولى على استخدام جداول النشاط المصورة في حضور أمهاتهم، وذلك بعد تقديم البرنامج الإرشادي للأمهات؛ حتى يتسنى لهن مواصلة تدريبهم بالمنزل على هذه الجداول، على حين تم تدريب المجموعة الثانية على هذه الجداول، دون تدريب

أمهاتهم، وتعريضهن للبرنامج الإرشادي، والمجموعة الضابطة لم تتلق أي تدريب، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الطفل التوحدي (إعداد / عادل عبدالله)، مقياس جودارد للذكاء، مقياس مهارات السلوك الاستقلالي (إعداد / الباحث)، البرنامج الإرشادي للأمهات (إعداد/ الباحث)، البرنامج التدريبي للأطفال (إعداد الباحث)، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعات الثلاث على مقياس مهارات السلوك الاستقلالي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية الأولى، يليها المجموعة التجريبية الثانية، ولم توجد أي فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة، على حين وجدت فروق بين المجموعتين التجريبيتين لصالح القياس البعدي للمجموعة الثانية.

و تناولت دراسة بدر (١٩٩٧) فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق التواصل بين الأم وطفلها التوحدي، وزيادة سلوكه التكيفي، وهدفت إلى تطبيق برنامج إرشادي من أجل تحقيق التواصل بين الأم وطفلها التوحدي، والتحقق من جدواه في زيادة السلوك التكيفي للطفل، وقد اشتملت عينة الدراسة على ١٠ أمهات وأطفالهن التوحديين من الذكور، وعددهم ١٠ أطفال، وتضمنت أدوات الدراسة مقياس السلوك التكيفي للأطفال واستمارة تقدير تواصل بين الأم وطفلها التوحدي، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأمهات (قبل وبعد) تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك على استمارة التواصل لصالح القياس البعدي.

وكذلك دراسة كافكيتار (٢٠٠٩) والتي هدفت إلى تطوير وتحديد فاعلية برنامج التشارك (التعاون) بين الأب والمعالج (PTCP) في تعليم المهارات الحياتية، ومنها مهارات العناية بالذات والمهارات المنزلية للأطفال التوحديين المختلفين في الاحتياجات التربوية والعمر، وفي شدة الصعوبة، وشارك في الدراسة ثلاثة أفراد من ذوي التوحد، وأخصائي التأهيل، وثلاثة آباء، وكان المتغير المستقل في الدراسة هو: فاعلية برنامج التشارك (التعاون) بين الأب والمعالج (PTCP)في تعليم مهارات العناية بالذات، والمهارات المنزلية للأفراد التوحديين، وتم اكتمال التدريب عند تقرير الآباء والمعالجين أنهم قد أصبحوا أكفاء في المهام التي تم شرحها أثناء الاجتماعات والزيارات المنزلية، والتي تتضمن كيفية القيام بأشكال التسجيل المتنوعة للمهارات المستهدفة، وكيفية تطبيق طرق التدريس، وأوضحت النتائج أن البرنامج المستخدم فعال في تعليم مهارات العناية بالذات، والمهارات المنزلية للأطفال التوحديين.

تعقيب عام على دراسات المحور الأول :

يتضح من العرض السابق للدراسات والأبحاث السابقة مجموعة من النقاط المهمة لدى الباحثة، وهي :

- ❖ أن هناك شبه اتفاق وإجماع بين نتائج تلك الدراسات علي وجود أثر إيجابي علي فاعلية العلاج السلوكي في تنمية المهارات الحياتية لدي الأطفال التوحديين في سن مبكرة.
- ❖ أن الغالبية العظمي من هذه الدراسات قد أجريت في بيئات أجنبية.
- ❖ معظم الدراسات أكدت ضرورة كون البرامج السلوكية الموجهة للأطفال التوحديين بشكل فردي مخطط ومنظم.
- ❖ معظم الدراسات أكدت فنيات العلاج السلوكي، وهي فنيات (النمذجة ، وتحليل المهام، والتعزيز ، والتقليد ، والتسلسل).
- ❖ بعض من الدراسات أكدت ضرورة تعليم الأطفال التوحديين الاستجابة للتعليمات والأوامر اللفظية وغير اللفظية من خلال العلاج السلوكي الموجه إليهم عن طريق طرح الأسئلة والإجابة، وكذلك من خلال تعبيرات الوجه (سعيد، حزين)، مما يساعد على التخلص من عيوب عدم فهم الانفعالات لدى هؤلاء الأطفال لأنها سمة واضحة ومنتشرة عند الأطفال التوحديين، ومن ثم يعد التخلص من هذه السمة بمثابة الارتقاء بمستوى الانفعالات لديهم.
- ❖ كما أكدت نتائج بعض الدراسات على ضرورة استخدام العلاج السلوكي في تنمية الآتي (درجة الذكاء، واللغة والسلوك التكيفي، والتفاعل الاجتماعي والانفعالي، وبعض مهارات التواصل ، ومهارات الحياة اليومية) وكذلك أكدت الدراسة أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال، وذلك في سن السادسة والخامسة، وأيضاً هناك دراسات ؛ مثل دراسة بيفينجتون وآخرين Buffington et al. ،٢٠٠٥)، ودراسة (ساندي شاوي Shaw Sandy ، ٢٠٠٦)، ودراسة جيل دونا أندرسون Andrews , Donna , Gail ، ١٩٩٣).

وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع معظم هذه الدراسات في التأكيد على أهمية العلاج السلوكي، ولكن هذه المرة لن يكون في صورة تدريبات موجهة إلى الطفل، ولكنها ستكون إرشادية للأم عن طريق العلاج السلوكي، وذلك من خلال الإرشاد الجمعي، واتفقت كذلك مع الدراسات

السابقة في أن تكون البرامج المقدمة للأطفال التوحديين برامج فردية في سن مبكرة؛ لأن كل طفل توحدي هو حالة فردية خاصة يختلف عن غيره من الأطفال التوحديين، لذلك يتوجب انتقاء البرامج المحتوية على الأنشطة والأساليب المناسبة لكل طفل توحدي، وهذا ما تم مراعاته بالفعل في الدراسة الحالية من ؛ إذ تصميم الأنشطة المناسبة للحالات التوحدية المختلفة، وتوجيه الأمهات إلى كيفية التعامل مع ذلك، وذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة، وعرض البرنامج الإرشادي على السادة المحكمين (مجموعة الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة)، وبذلك فقد اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في استخدام أسلوب العلاج السلوكي التطبيقي بواسطة فنياته (تحليل المهمة، النمذجة، التدعيم، التسلسل، التعزيز، التشكيل)، التي تساعد الأمهات وترشدهم في عملية التواصل مع أطفالهم التوحديين؛ لتنمية التعبيرات الانفعالية لديهم، وتنمية المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال.

٢- الدراسات التي تناولت التدريب على المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين:

من الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة (ماك آرثر، وآخرين (Macarthur, et al., 1986) (في : بيومي، ٢٠٠٩) بهدف تدريب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، ؛ إذ تصف هذه الدراسة برنامجا للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب، مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن ٩ – ١٣ سنة، ففي المرحلة الأولى: تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ، ورفض الطعام، والشراب، وارتباطه بوقت تقديم الوجبة؛ حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام، أما في المرحلة الثانية؛ فتم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم، ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال، تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم.

ومن الدراسات التي أكدت فاعلية التدريب على القيام بعملية الإخراج، وهي إحدى مهارات النظافة الشخصية دراسة Dalrymple & Ruble (1992) بهدف معرفة أثر التدريب على "التواليت"، وسلوكات التوحديين، ورؤية الآباء، وأجريت هذه الدراسة على (١٠٠) أب من آباء التوحديين، الذين كان أبناؤهم في متوسط عمر (١٣.٥) سنة حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته، وأسفرت النتائج عن فاعلية طرق التدريب على التواليت، ؛ إذ اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت، كما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت، والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

وأجريت دراسة.(1992) ,.Leonard Kamps, et al وكانت تهدف إلى التحقق من فاعلية استخدام المهارات الاجتماعية في تسهيل و زيادة التفاعل الاجتماعي. وتمثلت المهارات الاجتماعية في تدريب الأطفال ذوي التوحد، وأقرانهم العاديين على الانضمام إلى مجموعة واحدة، والحفاظ على التفاعل داخل المجموعة من خلال تبادل التحية مع الآخرين، والحديث عن موضوعات متنوعة، وإبداء المجاملات الاجتماعية في المواقف المختلفة، واستخدام مهارات الطلب والمشاركة، وطلب مساعدة الآخرين، والاندماج معهم في الأنشطة، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال توحديين، وأقرانهم العاديين، وكان متوسط أعمارهم ٧ سنوات وينتظمون في أحد فصول الدمج بالصف الأول الابتدائي، وأدوات الدراسة تكونت من البرنامج التدريبي بواقع ٤ جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة ٢٠دقيقة وأظهرت نتائج الدراسة تحسناً في التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، وفي استجابة الأطفال والأقران كل منهم للآخر، كما استمر التحسن في التفاعل عند متابعة الأطفال من خلال ملاحظة سلوكهم، وتزويدهم بالتغذية الراجعة على الأداء الاجتماعي أثناء اللعب الجماعي. في (Buffington,et al,2005).

وكذلك دراسة (1994) ,.Inoue, et. al بهدف تدريب الأفراد ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس "بالفيديو"، وتكونت العينة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية(المتوسطة) (٤) إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (٩-١٣) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد، في التجربة الأولى: تم تدريب البنات على تناول وجبة طعام، وتناول سوائل بعدها، في التجربة الثانية: أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كلا من الكروت المصورة و"الفيديو" لمدة (٣) أيام في الفصل الدراسي لتقييم مهارات الطعام والشراب التي تم تقويمها وتعديلها، وأكدت النتائج أنه لا يوجد فروق بين المجموعتين في التدريب الثاني ولكنهم كانوا فاعلين.

وكذلك دراسة (1994) ,Pierce & Schreibman التي هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة، وأجريت هذه الدراسة على (٣) أطفال أعمارهم (٦ -٩) سنوات لديهم انخفاض في القدرات الوظيفية، وقد بينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات وسلوكات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي، وتعديل سلوكهم خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار، وذلك باستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص.

كذلك دراسة (1997) Abe واستهدفت هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الأتوبيس مستقلين بأنفسهم،

وتكونت العينة من طفل ذكر ياباني (٨ سنوات و ٧ شهور) وآخر (٩سنوات و٦ شهور)، وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذي يوضح كيفية الذهاب إلى الأتوبيس، واحتياطات الأمان بالذات، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن في مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة "الأتوبيس" مستقلين بأنفسهم؛ والتعزيز والدعم نفسه، وأوضحت النتائج فاعلية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

ودراسة(Lopez Gonzalez &Adriana Kamps, (1997 وهدفت إلى تأكيد فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية (طريقة التحليل السلوكي) المصحوب بالتعزيز Reinforcementفي زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين في المدارس الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من٤ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٥ –٧ سنوات، و١٢ في الصفين الأول والثاني ممن تتراوح أعمارهم بين ٥ – ٨ سنوات، وقد تم تدريب التلاميذ العاديين عن طريق معلمي التربية الخاصة على أهمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد، بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات المناسبة لأعمار هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم والإجراءات التي يجب اتباعها للتحكم في السلوك، استخدمت الدراسة فنية اللعب الحر بعد التدريب مباشرة والتعزيز والتغذية المرتدة لجميع المفحوصين، وأظهرت نتائج الدراسة أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان فعالاً في زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين، واستمرار أثر هذا التفاعل. في(Buffington,et al,2005).

ولقد أظهرت دراسة بخش (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال ذوي التوحد وأقرانهم، التحقق من مدى فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني من جانبهم، مما قد يسهل بالتالي من عملية انخراطهم بالمجتمع، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلاً مما ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً من البنود التي يتضمنها مقياس الطفل التوحدي المستخدم، وتتراوح أعمارهم ما بين ٧ سنوات إلى ١٤ سنة، ونسب ذكائهم ما بين٥٥– ٦٨ على مقياس جودار، وينتمون جميعاً إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط. وقد انقسمت العينة لمجموعتين متساويتين بطريقة عمدية ن = ١٢ تجريبية و ضابطة، وتمت مكافأة المجموعتين في العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس جودار للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله محمد ٢٠٠٠)، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٩٥)، مقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً من

الدرجة البسيطة (إعداد / سعيد دبيس.(1997 وبينت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، ؛ إذ ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني وأبعاده لدى أفراد المجموعة لتجريبية، التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة إلى المجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه.

وقام (Choi (2002 بدراسة عن الأطفال التوحديين وأحزانهم من اللعب، وهدفت الدراسة التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى أطفال التوحد، وذلك عن طريق طفل عادي لجارك الطفل التوحدي في مجموعة من الألعاب، اعتمادا على توجيهات مدرس الفصل، وتكونت عينة الأطفال التوحديين من خمسة أطفال، وقد تراوحت أعمارهم بين أربع و ست سنوات، وتكونت عينة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من أحد عشر طفلًا تراوحت أعمارهم بين أربع و سبع سنوات . وقد اتضح من خلال نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي للعب على تنمية التواصل لدي الأطفال التوحديين ؛ إذ أظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى التواصل البصري.

ودراسة كاي (٢٠٠٢) للعلاقة بين التجهيز الحسي والعناية بالذات للأطفال ذوي التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين سنتين و أربع سنوات، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد / بحث ما إذا كانت السلوكات الدالة على الخلل في التجهيز الحسي موجودة لدى الأطفال التوحديين، وما إذا كانت هذه السلوكات يمكن تجميعها في أنماط متميزة، وما إذا كانت هناك علاقة بين الخلل في التجهيز الحسي وقدرات (يمكن القول: مهارات) العناية بالذات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أبا من الآباء ذوي الأطفال التوحديين، وطبق عليهم بروفيل Dunn الحسي، وكذلك مقياس السلوك التكييفي Vineland ، وتم التحليل الإحصائي للبيانات من خلال اختبار(t) للعينة الواحدة ، وكذلك من خلال حساب Spearman rho ، أن ٦٠/ في المائة من الأطفال (٣-٤ سنوات) قد حققوا درجات أقل من سالب واحد انحراف معياري في البروفيل الحسي. إن هذه المجموعة قد أظهرت أيضا نمطا من الخلل في التجهيز في الأنظمة السمعية واللمسية والشفهية. وبالنسبة إلى العينة ككل، فقد وجد أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً، (rs = .646, p = 100) بين الدرجات في مقياس ضن Dunn ومقياس Vineland فينلاند، كما وجد ارتباط دال إحصائيا بين درجات العتبة الفارقة للنظام وفينلاند، كذلك نلحظ أن البيانات توضح وجود فروق في الحساسية الحسية لدى الأطفال ذوي التوحد والتي لها نمط معين؛ وهناك علاقة بين التجهيز الحسي ووظيفة (أو عمل) مهارات العناية بالذات. إن عتبة / بداية الاستجابة يرتبط بأداء الطفل في مهارات العناية بالذات.

وفي دراسة (Carothers & Taylor (2004 والتي كان هدفها تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات ، واستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن استخدامها في كل من المدرسة، والمنزل، للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين هى (النمذجة بالفيديو، والجداول المصورة، وتدريس الأقران أو الأشقاء)، وأسفرت النتائج عن أن عمل الآباء والمعلمين معا، واستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

وأجريت دراسة Eldevik, et al., (2006) وهدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير العلاج السلوكي المكثف قليلا (شبه المكثف) على الأطفال ذوي التوحد والتخلف العقلي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال يتلقون إما علاجا سلوكيا، وتبلغ هذه المجوعة ١٣ طفلاً والمجموعة الثانية تتلقى علاجا انتقائيا وتكونت من ١٥ طفلاً وفترة العلاج كانت١٢ ساعة كل أسبوع، وكانت أدوات الدراسة استخدمت مقياسا للذكاء، ومقياسا للغة، ومقياسا للسلوك التكيفي، مقياسا للسلوك اللاتكيفي، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أنه لا يوجد اختلاف مهم بين المجموعتين قبل العلاج، ولكن بعد عامين من العلاج قامت المجموعة السلوكية بإنجازات أكبر من المجموعة الانتقائية وذلك في كل المناطق والمجالات. ومع ذلك فقد كانت الإنجازات أكثر اعتدالية من نتائج أي دراسات سابقة استخدمت علاجا سلوكيا مكثفا جدا على أطفالها.

وجاءت دراسة Drahota,et al.(2010) بهدف أثر العلاج المعرفي السلوكي في المهارات الحياتية اليومية لذوي التوحد المرتفع وما يصاحبه من اضطرابات القلق، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy (CBT) من العلاجات الواعدة، وخصوصا مع الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، كما يركز بشكل خاص على استقلالية الأطفال و مهارات مساعدة الذات، وفي محاولة تجربة مدخل العلاج المعرفي السلوكي لعلاج القلق لدى الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي، فإن المهارات الحياتية اليومية للأطفال والتطفل (أي اقتحام الذات في شؤون الغير) قد تم قياسها، وتم توزيع (٤٠) طفلا من ذوي التوحد (من ٧-١١ سنة) وكذلك القائم بالرعاية الأساسي إما على مجموعة المعالجة الفورية (ن= ١٧) أو توزيعهم على مجموعة قائمة الانتظار (ن= ٢٣)، إنه بالمقارنة مع قائمة الانتظار، فإن آباء أطفال المجموعة التجريبية قد أقروا بزيادة في المهارات الحياتية اليومية الشخصية والشاملة لأطفالهم، كما أقروا بنقص اندماجهم (تدخلهم) في الأنظمة (الروتين) اليومي الخاص لأطفالهم. إن هذه الانخفاضات قد ارتبطت بتقليل حدة شدة القلق، وإن هذه النتائج تقدم شواهد أساسية أن

مدخل العلاج المعرفي السلوكي يسفر عن زيادة في الاستقلالية والمهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال ذوي التوحد.

ودراسة Toni, et al., (2010) والتي استهدفت تعليم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين، ؛ إذ وجد أن كثيرا من الأطفال التوحديين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة، والسلوكات المتداخلة، والإعاقة الحسية، ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في كل الأوقات ، ويجب أولا تقييم القدرات الحالية (مواطن القوة والضعف)، كما يجب تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين وذلك لتشخيصها جيدا، ويجب استخدام المدخل الطولي، والوظيفي عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات، وأن تمر بخطوات محددة. وتوصلت النتائج إلى أن صور الفيديو والصور الفوتوغرافية المعروضة كانت فاعليتها قليلة من الاستجابة الصحيحة، مما يدل على أن تدريب التوحديين على المهارات الحياتية البيئية الواقعية أرسخ في الذهن.

دراسة(Larhoven,et.al,(2010 وهدفت إلى مقارنة فاعلية مثيرات الصور، ومثيرات الفيديو عندما تم استخدامها سوابق لتعليم المهارات الحياتية اليومية مع اثنين من المراهقين ذوي التوحد ،وتكونت عينة الدراسة من سبعة مشاركين. إن المشاركين قد تعلموا مهارتين مختلفتين، وتم مقارنة وتقييم الحالات التدريبية باستخدام تصميم معدل للمعالجات البديلة، وأسفرت النتائج عن أنه يمكن تفسيرها بحيث نتوصل إلى أن مثيرات الفيديو كانت أكثر فاعلية بشكل قليل جدا فيما يتعلق بالاستجابة الصحيحة المستقلة، ومطالبات خارجية أقل لإكمال المهمة ومطالبات أقل لاستخدام المحتوى التعليمي، بالإضافة إلى ذلك، فإنه عندما تم حساب درجات الفاعلية من خلال الأخذ في الاعتبار معدل نمو كل مشارك من المشاركين (من الاختبار القبلي للاختبار البعدي) إلى التكلفة التي تم قياسها للدقائق المطلوبة لإيجاد أدوات تعليمية، فإن مثيرات الفيديو تعتبر أكثر فاعلية بدرجة كبيرة عن مثيرات الصور.

ودراسة Weyandt (2010) بهدف معرفة تأثيرات التحليل السلوكي على المهارات الاجتماعية ووجدت أن ذوي الاضطراب التوحدي يتسمون بتأخيرات نمائية سائدة في مجالات المهارات الاجتماعية والتواصل، كما يتسمون بفرط (زيادات مفرطة) في مجال أنماط السلوك النمطية (القولبية) والمتكررة، وعلى حين اتضح أن التحليل السلوكي التطبيقي(ABA) يعد فعالا في معالجة الاضطراب التوحدي للأطفال في الفترة من سنتين حتى سبع سنوات؛ فإنه توجد ندرة في الدراسات التي تناولت الأفراد الذين هم أكبر من سبع سنوات، وهدفت هذه الدراسة إلى البدء في الإسهام في البحوث التي تعالج الأطفال من سن سبع سنوات ذوي التوحد، وتم مقارنة

مجموعتين؛ الأولى هي المجموعة التجريبية، والتي تم علاجها باستخدام (التحليل السلوكي التطبيقي) (ABA) والثانية المجموعة الضابطة والتي اشتملت على أطفال يتلقون خدمات من وكالات (مؤسسات أخرى) أو لا يتلقون أي علاج على الإطلاق ، وتكونت العينة من مركز لعلاج التوحد والاضطرابات المصاحبة: وهي مؤسسة أهلية لعلاج الأطفال والمراهقين من سن سنتين حتى ٢١ سنة. إن المعالجة قد تم تقديمها في منزل العميل (أو المريض) على أساس فردي بطريقة ABA (التحليل السلوكي التطبيقي) وتحت إشراف أفراد مدربين على درجة عالية من الخبرة. وقد اشتملت كل معالجة على اثنين من المعالجين، ومعالج رفيع المستوى، وكذلك اشتملت على مشرف. إن القياس القبلي قد تم تقديمه في بداية الدراسة، وبعد ٩ شهور تم تطبيق القياس البعدي، وأظهرت النتائج: أن الدراسة لم تظهر أي فروق دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. بالرغم من أن متوسطات كل مجموعة قد أظهرت وجود زيادة تتراوح من البسيطة إلى المتوسطة في المهارات الحياتية اليومية، بل إن المتغيرات المؤثرة في نتائج هذه الدراسة عديدة (أي يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء عاملين:

- العامل الأول: عامل يتعلق بقضية أخلاقية، وهو عدم تقديم أي معالجة للمجموعة الضابطة، ؛ إذ لن يكون أخلاقيا أن ننكر حق معالجة المرضى في الدراسة البحثية. إن كل المشاركين في الدراسة كانوا يتلقون خدمات ABA. ولكن الفرق بين المجموعتين هو من الذي يقوم بتقديم المعالجة: ؛ إذ إن المجموعة التجريبية تتلقى المعالجة في C. A. R. D على حين تتلقى المجموعة الضابطة المعالجة من جهات أخرى.
- العامل الثاني المؤثر في نتائج هذه الدراسة: حجم العينة ؛ إذ إن حجم العينة كان صغيرا جدا في المجموعتين التجريبية والضابطة، وبالتالي كان لحجم العينة قوة إحصائية قليلة.

وتوصلت نتائج دراسة Keenan, et al., (2011) والتي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال متخلفين عقليا في عمر(٤ -١١) سنة، (٣) أطفال توحديين ؛ إذ اشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على المهمة بالكامل من خلال النمذجة، وأوضحت النتائج أن استخدام المرحاض، معربا عن الرغبات والحاجات، ونوبات الغضب بالنسبة للتوحديين يمثل أعلى أولويات العلاج المهارات العشر للسلوكات من ستة مجالات مختلفة.

تعقيب عام على دراسات المحور الثاني :

وفقاً للدراسات السابقة التي توصلت إليها الباحثة بإجمالي (١٦) دراسة تنقسم إلى دراسة واحدة باللغة العربية، و(١٥) دراسة باللغة الأجنبية، أجريت في الفترة من عام (١٩٩٢) إلى عام (٢.١١) واتضح من عرض هذه الدراسات ما يلي:

- ❖ توجد ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بتوجيه الاهتمام إلى البرامج الإرشادية، أو التدريبية للأطفال التوحديين في تدريبهم على المهارات الحياتية المختلفة.
- ❖ تركيز العديد من الدراسات على المدخل السلوكي مدخلا للتدريب على المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين ومقارنتهم في بعض الأحيان بالأطفال المعاقين عقلياً، والأطفال العاديين، وكذلك استخدام الرسوم المصورة أحياناً ومقاطع الفيديو ؛ مثل دراسة (درامبل وروبيل، ١٩٩٢)، (بيرس وشيربمان، ١٩٩٤)، (كارثر وتايلور، ٤..٢)، (لارهوفن وآخرين، ٢٠١٠)، (سيجموند واخرون، ٢٠٠٦)، (كينان وآخرين، ٢.١١) (كامبس وآخرين، ١٩٩٢)، (جونزإليز كامبس، ١٩٩٧)، (ويندت، ٢٠١٠)،(دراهوتا، ٢٠١٠).
- ❖ أغلب الدراسات قامت بتدريب الطلاب التوحديين على مهارات العناية بالذات بشكل عام ؛ مثل دراسة (درامبل وروبيل، ١٩٩٢)، (بيرس وشيربمان، ١٩٩٤)، (أبي، ١٩٩٧)، (كارثر وتايلور، ٢٠٠٤)، (لارهوفن وآخرين، ٢٠١٠)، (سيجموند وآخرين، ٢٠٠٦)، (كينان وآخرين، ٢.١١) أو بعض مهاراتها الجزئية؛ كمهارة استخدام الحمام ؛ مثل دراسة (درامبل وروبل، ١٩٩٢) وبعض هذه الدراسات قامت بتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية لزيادة تفاعلهم الاجتماعي وخفض السلوك العدواني لديهم ؛ مثل دراسة (كامبس وآخرين، ١٩٩٢)، (جونزإليز كامبس، ١٩٩٧)، (ويندت، ٢٠١٠).
- ❖ جميع الدراسات السابقة استخدمت المنهج التجريبي، منها: (تصميم المجموعة الواحدة ومنها تصميم المجموعتين التجريبيتين ومنها تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة).
- ❖ جميع أفراد عينة الدراست السابقة يقعون من الناحية العمرية في مرحلة ما بين (٤) سنوات، (١٢) سنة.
- ❖ إعداد قائمة المهارات الحياتية بالرجوع إلى بعض الدراسات السابقة المعروضة، والتي قامت بإعداد ؛ مثل هذه القوائم ؛ مثل دراسة (درامبل وروبيل، ١٩٩٢)، (بيرس وشيربمان، ١٩٩٤)، (كارثر وتايلور، ٢٠٠٤)، (لارهوفن وآخرين، ٢٠١٠)، (سيجموند وآخرين، ٢٠٠٦)، (كينان وآخرين، ٢.١١)، (جونزإليز وكامبس، ١٩٩٧)، (ويندت ، ٢٠١٠)، (دراهوتا، ٢٠١٠).

- ❖ إعداد البرنامج الإرشادي . بخطواته . القائم على مدخل التحليل السلوكي لأمهات الأطفال التوحديين ؛ مثل دراسة (كارثر وتايلور، ٢٠٠٤)، (سيجموند وآخرين، ٢٠٠٦)، (ويندت، ٢٠١٠)، (دراهوتا، ٢٠١٠).
- ❖ الاستعانة ببعض المثيرات المصورة فوتوغرافياً ومقاطع فيديو لتوضيح المهارات الحياتية ؛ مثل دراسة (لارهوفن وآخرين، ٢٠١٠).(بيرس وشيربمان، ١٩٩٤).

خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة :

قدمت الباحثة عرضا تفصيلياً لبعض الدراسات السابقة والبحوث، التي تناولت تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين وكذلك التي استخدمت بعض البرامج الإرشادية القائمة على المدخل السلوكي وفنياته المختلفة، ومداخل إرشادية أخرى، ومعظمها كانت ذات فاعلية في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين.

كذلك اتضح قلة الدراسات العربية التي استخدمت مدخل التحليل السلوكي لأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهن من الأطفال التوحديين؛ وهذا مما شجع الباحثة على إجراء هذه الدراسة، وذلك لحاجة المجتمع الذي نعيش فيه إلى مثل هذه البرامج الإرشادية التنموية. وقد استفادت الباحثة من بعض الدراسات السابقة سواء في منطلقات البحث النظرية أو في تصميمه التجريبي أو إجراءاته التجريبية، بما في ذلك البرنامج الإرشادي وطريقة إعداده وفنياته المختلفة، وقائمة المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي بالمملكة العربية السعودية.

كما تم الاستعانة بما توصلت إليه البحوث والدراسات السابقة في مناقشة وتفسير النتائج للبحث الحالي من حيث أوجه الاتفاق والاختلاف معها.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

بعد استعراض للدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، يمكن الإشارة إلى بعض جوانب التركيز في الدراسات السابقة؛ حتى يمكن الربط بين تلك الدراسات والدراسة الحالية، وكذلك الاستفادة منها بما يدعم الدراسة الحالية في جوانبها المتعددة والمرتبطة بالتعامل مع المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، ويمكن الإشارة إلى أوجه الاستفادة من تلك الدراسات؛ وهي كالتالي:

١-مشكلة الدراسة:

استفادت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات والأبحاث السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وكذلك في صياغتها ؛ إذ تم تحديدها في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال

التوحديين، والتي تتمحور حولها كثير من الدراسات السابقة، وفي ذلك كيفية إرشاد أمهات هؤلاء الأطفال بما ينعكس على أبنائهن بشكل علمي ومنهجي سليم.

٢-هدف الدراسة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كونها تهدف إلى تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، ولكنها تختلف مع بعض هذه الدراسات في كونها لا تتدخل بمدخل تدريبي موجه إلى لهؤلاء الأطفال، ولكنها تتدخل ببرنامج إرشادي موجه إلى أمهاتهم، بما ينعكس على أبنائهن، وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات التي حاولت تدريب أسر هؤلاء الأطفال.

٣-عينة الدراسة:

الاطلاع على الدراسات والأبحاث السابقة ساعد الباحثة بشكل واضح في اختيار الأطفال التوحديين، وهم أبناء عينة الدراسة من ؛ إذ السن ونسبة الذكاء، والتي تم بناء عليها اختيار بعض الأمهات واستبعاد أُخريات.

٤-أدوات الدراسة:

وجهت الدراسات السابقة الباحثة إلى آليات تصميم أدوات الدراسة، وهي قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، وكذلك استمارة تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والصحي لأمهات الأطفال التوحديين.

٥-إجراءات الدراسة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد مفاهيم الدراسة، وكذلك تحديد نوعية المنهج المستخدم في الدراسة، وصياغة الأطر النظرية، وكذلك في صياغة فروض الدراسة وتحديدها.

٦-إعداد البرنامج الإرشادي :

أسهمت الدراسات السابقة ، والبرامج المتنوعة التي تعاملت مع الأطفال التوحديين وأسرهم في تبصير الباحثة وتوجيهها نحو اختيار البرنامج الإرشادي المستند إلى مدخل التحليل السلوكي؛ لكونه أسلوباً يخاطب السلوكات التي يمارسها الطفل التوحدي، وكيفية التعامل معها، مما جعل الباحثة تكون على رؤية شاملة لتنوع البرامج المختلفة ومدى فاعليتها.

٧-منهج الدراسة:

تتفق الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة، والتي استخدمت المنهج التجريبي بتصميماته المختلفة؛ ولابد من الإشارة إلى أهمية الدراسات السابقة في تبصير الباحثة بكثير من الجوانب المساعدة في البرامج التي اهتمت بتدريب الأطفال التوحديين و أسرهم، وإن كان هناك ما يميز هذه الدراسة بين هذه الدراسات والأبحاث فكونها تبحث برنامجا إرشاديا لأمهات الأطفال التوحديين قائما على مدخل التحليل السلوكي في تنمية المهارات الحياتية (العناية بالذات- المهارات الاجتماعية) لدى أبنائهم التوحديين، وهذا يوضح أهمية الدراسة الحالية في كونها سترشد وتسهم في إيضاح الدور الذي يمكن أن تقوم به برامج الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال التوحديين من خلال التصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة في التعامل مع المهارات الحياتية لدى أبنائهن التوحديين، وبما يحقق لهم قدرا من الاستقلالية الذاتية.

ثالثاً : فروض الدراسة

بناء على أهداف وتساؤلات . البحث، وانطلاقاً مما جاء في الإطار النظري، وما أوضحته البحوث والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي) على مقياس المهارات الحياتية.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الحياتية في الاختبار البعدى.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية) على مقياس المهارات الحياتية.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياس البعدي(بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق) ".

الفصـل الثـالث

إجراءات الدراسة

- ❖ مقدمة
- ❖ منهج الدراسة.
- ❖ مجتمع الدراسة وعينتها .
- ❖ أدوات الدراسة.
- ❖ الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- ❖ إجراءات الدراسة.

مقدمة:

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، والعينة، والأدوات، وخطوات الدراسة، وإجراءات تطبيق برنامج الدراسة، و إجراءات التطبيق، وأخيراً المعالجة الإحصائية على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة:

استهدفت الدراسة تقويم فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين؛ متغيرا مستقلا في تنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهن التوحديين كمتغير تابع، ووجد أن المنهج المناسب للدراسة الحالية هو المنهج التجريبي، ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة.

والمنهج التجريبي . كما وصفه (أبو حطب وصادق،١٩٩١: ١٠٠- ١٠٤) يعد من أقوي المناهج، وأكثرها قيمة في تقديم أدق فهم لعلاقات السبب والنتيجة في السلوك الإنساني، والتي تقود إلي تفسيرات مقنعة.

وطبقاً لهذا التصميم، تم إجراء القياسات الآتية للمجموعتين التجريبية والضابطة:

- القياس القبلي للمهارات الحياتية لدى المجموعتين: التجريبية، والضابطة، قبل التطبيق.
- القياس البعدي للمهارات الحياتية لدى المجموعة (التجريبية والضابطة) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة على المجموعة التجريبية .
- القياس التتبعي للمهارات الحياتية لدى المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي بمدة ثلاثة أسابيع؛ وذلك للتأكد من استمرار تأثير البرنامج الإرشادي.

والجدول التالي يوضح شكل التصميم التجريبي للدراسة الحالية:

جدول (١) التصميم التجريبي لمجموعتي الدراسة

م	المجموعة	المعالجة			
		القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	القياس التتبعي
١	التجريبية	√	√	√	√
٢	الضابطة	√	×	√	×

ثانياً:عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بلغ عددها (٢٤) أماً لأطفال توحديين بمجمع الأمير سلطان بن عبد العزيز لبحوث الإعاقة، تتراوح أعمارهم بين (٧-١١) عاماً؛ بمتوسط حسابي قدره(٩.٤) أعوام، وانحراف معياري قدره (١.١) ونسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) درجة على مقاييس الذكاء المعتد به في هذا المركز؛ وذلك بغرض حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ومدى مناسبة مفرداتها للبيئة بالمملكة العربية السعودية، وذلك بالطرق الإحصائية المناسبة.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

١- لتحديد عينة الدراسة الأساسية، تم حصر الأطفال المنتسبين إلى مركز شموع الأمل بقسم التوحد،، ممن يتراوح عمرهم الزمني بين(٩-١٢)سنة عن طريق سجلات المدرسة، وبلغ عددهم(٤٠) طفلاً، وقد روعي عند اختيار عينة البحث أن تتوفر الشروط التجريبية لجميع أفرادها؛ كالتالي:

- أن يتراوح العمر الزمني لجميع أفراد العينة ما بين (٩-١٢) سنة؛ لأن هذه المرحلة العمرية تمثل نسبة كبيرة من عدد الأطفال التوحديين في مركز شموع الأمل بمدينة الدمام، كما أن الأطفال التوحديين في هذه المرحلة العمرية تظهر حاجتهم الشديدة إلى تنمية المهارات الحياتية لديهم؛ للاعتماد على أنفسهم ، وتحقيق الاستقلالية.

- عدم وجود عاهات، أو أمراض مزمنة، ما عدا التخلف العقلي؛ لأن ذلك يؤثر على اكتساب المهارات الحياتية.

- أن يكون الأطفال من المنتظمين بالدراسة، ولا يتغيبون لفترات طويلة.

- أن يكون أفراد المجموعتين: الضابطة، والتجريبية في مركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية

- أن يكون مستوى ذكاء المجموعتين من (٥٠-٧٠) على أحد مقاييس الذكاء التي اعتمدها المركز ؛ إذ أثبتت البحوث والدراسات أن الأطفال التوحديين الذين تقع نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) قابلون للتعلم، كما أن هذه النسبة تعد أعلى انتشاراً بين الأفراد بالمراكز والمدارس المهتمة بالتوحد.

- أن تتكافأ المجموعتان (الضابطة والتجريبية) في المستوى الاجتماعي الاقتصادي ؛ إذ إن اختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي قد يؤثر في اكتساب المهارات الحياتية لدي أفراد العينة؛ فالأفراد ذوو المستوى الاجتماعي – الاقتصادي المرتفع والمتوسط؛ يكون اكتسابهم للمهارات الحياتية أيسر وأسرع ،

بخلاف الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي – الاقتصادي المنخفض؛ لذا روعي تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

- أن تتجانس المجموعتان الضابطة والتجريبية في السن، ونسبة الذكاء لدى أبنائهما، والمستوى الاجتماعي، الاقتصادي، والمهارات الحياتية ؛ لأن التباين بين المجموعتين في واحد، أو أكثر من المتغيرات السابقة، قد يؤثر في النتائج أثناء المعالجة الإحصائية.
- أن يتساوى العدد بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

وقد استبعدت الباحثة . بناءً علي الشروط السابقة أمهات (١٠) أطفال، (٣) منهم لديهم صرع، و(٧) منهم يتغيبون باستمرار، وبذلك أصبحت العينة (٣٠) أماً لأطفال توحديين.

٢- قامت الباحثة بتطبيق قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة)، وتم استبعاد (٢) من أمهات الأطفال؛ لارتفاع مستوي المهارات الحياتية لديهما؛ فأصبحت العينة (٢٨) أماً.

٣- قامت الباحثة بتطبيق استمارة المستوى الاجتماعي –الاقتصادي– الثقافي . إعداد (الباحثة) وتم استبعاد(٤) أمهات لأطفال؛ لحصول بعضهم علي درجات منخفضة جداً، والبعض الآخر علي درجات مرتفعة جداً، علي بنود استمارة المستوى الاجتماعي – الاقتصادي، وبذلك أصبحت العينة (٢٤) أماً لأطفال لديهم توحد من الذكور والإناث ،وهي عينة الدراسة النهائية، وقد تم تقسيمهمن مجموعتين: ضابطة ، وتجريبية، قوام كل واحدة منهما (١٢) أماً لأطفال من الذكور والإناث.

تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:

ولتحقيق التجانس بين المجموعتين استخدمت الباحثة الإحصاء اللابارامترى بطريقة مان –ويتنى (اختباريو) Mann– whitney–u test للتعرف إلى مدى دلالة الفروق بين رتب متوسطات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة، في متغيرات العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعي – الاقتصادي، والمهارات الحياتية، وجاءت النتائج كما يلي:

١- من حيث العمر الزمني:

تم التأكد من التجانس في العمر الزمني لأمهات أطفال المجموعتين: التجريبية والضابطة، والجدول التالي يوضح تجانس المجموعتين في متغير العمر الزمني:

جدول (٢)

التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني باستخدام اختبار مان – ويتني Mann–Whiteny وقيمة (Z) ودلالتها والمتوسط والانحراف المعياري

المجموعة	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	U	Z	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
تجريبية	١٢	٣٣.٣٨	٤٠٠.٥٠	٦١.٥٠٠	٠.٦٠٨-	٣٠.٥	١٣.٤	غير دال
ضابطة	١٢	٣١.٦٣	٣٧٩.٥٠			٣٠.٨	١٠.٢	

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) والمتوسط، والانحراف المعياري، غير دالة إحصائياً، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في العمر الزمني.

٢- من حيث متغير الذكاء للأطفال:

قامت الباحثة بالتأكد من التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة في متغير الذكاء، وذلك بناء على تصنيف المركز للأطفال التوحديين، وقد تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة في المقياس، والجدول التالي يوضح التجانس بين المجموعتين في متغير الذكاء باستخدام اختبار مان – ويتني Mann – Whiteny وقيمة (Z) والمتوسط والانحراف المعياري.

جدول (٣)

التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغير الذكاء لأبنائهم التوحديين. باستخدام اختبار مان – ويتني Mann–Whiteny وقيمة (Z) ودلالتها والمتوسط والانحراف المعياري

المجموعات	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	U	Z	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
تجريبية	١٢	١٢.٦٣	١٥١.٥٠	٧٠.٥٠٠	- ٠.٠٨٧	٥٩.٣	٥.٩	غير دال
ضابطة	١٢	١٢.٣٨	١٤٨.٥٠			٥٨.٩	٥.٦	

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z)،والمتوسط، والانحراف المعياري، غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الذكاء.

٣- من حيث المستوى الاجتماعي-الاقتصادي:

بعد تطبيق استمارة المستوى الاجتماعي – الاقتصادي (إعداد الباحثة) تم استبعاد الحالات الطرفية (ارتفاعاً وانخفاضاً) واقتصر البحث على أفراد العينة من ذوي المستوى الاجتماعي –الاقتصادي المتوسط؛ والجدول التالي يوضح التجانس بين أفراد المجموعتين في متغير المستوى الاقتصادي – الاجتماعي:

جدول (٤)

التجانس بين أفراد المجموعتين (التجريبية و الضابطة) من حيث المستوى الاقتصادي- الاجتماعي باستخدام اختبار مان – ويتني Mann – Whiteny وقيمة (Z) ودلالتها، والمتوسط ، والانحراف المعياري

المجموعات	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	U	Z	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
تجريبية	١٢	١٣.٦٣	١٦٣.٥٠	٥٨.٥٠٠	– ٠.٧٨٣	٥٧.٦	٧	غير دال
ضابطة	١٢	١١.٣٨	١٣٦.٥٠			٥٥.٧	٥.٨	

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z)والمتوسط ، والانحراف المعياري، غير دالة إحصائياً؛ وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي –الاقتصادي؛ وبالتالي يوجد تجانس بين المجموعتين في هذا المتغير.

٤- من حيث المهارات الحياتية للأطفال:

للتأكد من عدم وجود فروق في المهارات الحياتية بين المجموعتين التجريبية والضابطة؛ تم تطبيق قائمة المهارات الحياتية للأطفال التوحديين على العينتين، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٥)

التجانس بين المجموعتين(التجريبية والضابطة) في القياس القبلي للمهارات الحياتية لأبنائهم التوحديين باستخدام اختبار مان – ويتني Mann – Whiteny وقيمة (Z) ودلالتها

المهارات	المجموعات	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
مهارات النظافة	تجريبية	١٢	١٣.٧١	١٦٤.٥٠	٥٧.٥٠٠	-٠.٨٣٨	غير دال
	ضابطة	١٢	١١.٢٩	١٣٥.٥٠			

مهارات تناول الطعام	تجريبية	١٢	١١.٧٥	١٤١.٠٠	٦٣.٠٠	-٠.٥٢١	غير دال
	ضابطة	١٢	١٣.٢٥	١٥٩.٠٠			
مهارات ارتداء الملابس	تجريبية	١٢	١١.٢٥	١٣٥.٠٠	٥٧.٠٠	-٠.٨٦٦	غير دال
	ضابطة	١٢	١٣.٧٥	١٦٥.٠٠			
المهارات الاجتماعية	تجريبية	١٢	١٣.٦٣	١٦٣.٥٠	٥٨.٥٠٠	-٠.٧٨٣	غير دال
	ضابطة	١٢	١١.٣٨	١٣٦.٥٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢	١٢.٣٣	١٤٨.٠٠	٧٠.٠٠	-٠.١١٦	غير دال
	ضابطة	١٢	١٢.٦٧	١٥٢.٠٠			

يتضح من الجدول السابق أن قيم (Z) والمتوسط ، والانحراف المعياري، غير دالة إحصائياً، وهذا يعني تجانس المجموعتين: التجريبية، والضابطة، في المهارات الحياتية (العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية) الأبعاد، والدرجة الكلية ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

ومما سبق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج بين المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في كل من العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى المهارات الحياتية؛ مما يدل على التجانس بين المجموعتين في المتغيرات المشار إليها، ومما يدل أيضاً على أن أي فروق قد تظهر بين المجموعتين في درجات المهارات الحياتية؛ يمكن إرجاعها إلى استخدام البرنامج الإرشادي مع الأمهات الممثلة في المجموعة التجريبية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١-قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال المصابين بالتوحد: (إعداد الباحثة)

وفيما يلي عرض لخطوات إعداد هذه القائمة:

١- استعراض قوائم المهارات الحياتية، والاستقلالية الخاصة بالتوحديين، وبالمعاقين عقلياً؛ مثل دليل ملاحظة الأنماط السلوكية المرتبطة بمهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، إعداد

أبو السعود (١٩٩٥)، وقائمة ملاحظة سلوك العمل الاستقلالي للأطفال المتخلفين عقلياً، إعداد دانيال (١٩٩٧)، واستمارة تقييم المهارات الاجتماعية، والتي تضمنت مهارات ارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، ومهارات تناول الطعام والشراب، بجانب بعض المهارات الاجتماعية، إعداد الخشرمي (٢٠٠٥)، مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، إعداد دول(1935) Doll ، وتقنين عبد الرقيب أحمد البحيري، وقد قامت الباحثة من خلال الاطلاع على القوائم السابقة بإعداد قائمة للمهارات الحياتية التي تناسب العينة الحالية؛ لأن القوائم السابقة لا تناسب عينة الدراسة الحالية ؛ إذ إن أفراد العينة في الدراسة الحالية من المصابين بالتوحد، ويوجد العديد من المهارات، والتي تضمنتها القوائم السابقة لا يمكن تدريبهم عليها؛ لعدم ملاءمتها لهم؛ وبالتالي عدم قدرتهم على ممارستها، وقد توصلت الباحثة إلى ذلك من خلال مقابلة أولياء أمور هؤلاء الأطفال، وكذلك مشرفي القسم الداخلي بمركز شموع الأمل.

٢- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الحياتية والاستقلالية، والدراسات، والمراجع الخاصة بالأطفال التوحديين مثل:

- دراسة نمو النضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. (وهبة، ١٩٨٩).
- دراسة تطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من (٩-١٢) سنة. (دانيال، ١٩٩٧).
- المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة. (بهادر،١٩٩٤).
- المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية (عياد و رقبان، ١٩٩٥).
- الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (السيد، ٢٠٠٤)
- فاعلية برنامج مقترح في العلوم لتنمية المهارات الحياتية، لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. (عقيل، ٢٠٠٥).
- مدى فاعلية التعليم الحاني في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، من فئة قابلي التعلم. (خير الله ، ٢٠٠٥).
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الحياتية في تنمية التفاعل الاجتماعي، وتخفيف حدة الانطواء على الذات لدى الأطفال التوحديين بمدينة الطائف. (خليفة وآخرون، ٢٠١١).
- دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد في الكويت. (عبد اللطيف، ١٩٩٧) (في : عقيل ، ٢٠٠٥).

- دراسة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأمهات أطفال توحديين في الحد من السلوك الانسحابي لدى هؤلاء الأطفال.(محمد، ٢٠٠١)

- فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال التوحديين.

القيام بزيارات ميدانية لمركز شموع الأمل، ومركز الأمير سلطان بمدينة الدمام، وحضور وجبة الإفطار والغداء مع الأطفال في المطعم، وملاحظة الأطفال في القسم الداخلي لمعرفة أهم المهارات الحياتية التي يفتقدونها.

٣- توجيه استبيان مفتوح للمدرسين، ومشرفي القسم الداخلي، وأولياء الأمور (الأمهات) حول أهم المهارات الحياتية التي يحتاج إليها الطفل المصاب بالتوحد، وأهم المواقف التي تظهر فيها هذه المهارات؛ وذلك لترجمة هذه المواقف إلى مواقف يتم إرشاد الأمهات إليها؛ ليقمن بتعديل سلوكات أبنائهن التوحديين، وربطهم بالواقع الذي يعيشه الأطفال؛ وبالتالي يسهل تعلمهم من خلالها.

٤- وقد تم صياغة (٨٢) عبارة، منها (٦٢) عبارة لقياس مهارة العناية بالذات، والتي تشمل ثلاث مهارات فرعية؛ وهي موزعة كالتالي: (٢٠) عبارة لمهارات النظافة الشخصية، (٢٣) عبارة لمهارات تناول الطعام والشراب، (١٩) عبارة لمهارات ارتداء الملابس، وتم صياغة (٢٠) عبارة تعبر عن المهارات الاجتماعية.

٥- وقد عرضت الصيغة المبدئية للعبارات على بعض أساتذة علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، بجامعة الدمام، وجامعة البحرين . ملحق (٢).

حساب الخصائص السيكومترية للقائمة :

أولاً: الصدق

١- الصدق الظاهري (آراء المحكمين):

عرضت الصورة الأولية للقائمة على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس، وعلم النفس الإرشادي، والتربية الخاصة، والعاملين بمدارس التربية الفكرية، وعددهم (١١) محكماً، وذلك للتأكد من مدى ملاءمة عبارات القائمة لطبيعة العينة، ومدي ارتباط كل عبارة من عبارات القائمة بالمهارة التي تقيسها، وحذف . أو تعديل أو إضافة ما يرونه مناسباً، وتم حذف العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين عن (٨١%)، والجدول التالي يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات القائمة في صورتها الأولية:

جدول (٦)

نسب اتفاق المحكمين علي عبارات القائمة في صورتها الأولية

المهارة	رقم العبارة	المحكمون ن = (١١)	المهارة	رقم العبارة	المحكمون ن = (١١)
مهارات النظافة الشخصية	١	١٠٠%	مهارات ارتداء الملابس وخلعها	١	٦٣%
	٢	١٠٠%		٢	٩٢%
	٣	١٠٠%		٣	٩٢%
	٤	٩٢%		٤	١٠٠%
	٥	١٠٠%		٥	١٠٠%
	٦	١٠٠%		٦	١٠٠%
	٧	١٠٠%		٧	١٠٠%
	٨	٩٢%		٨	١٠٠%
	٩	١٠٠%		٩	١٠٠%
	١٠	٧٢%		١٠	١٠٠%
	١١	١٠٠%		١١	١٠٠%
	١٢	١٠٠%		١٢	٨٢%
	١٣	١٠٠%		١٣	١٠٠%
	١٤	١٠٠%		١٤	١٠٠%
	١٥	١٠٠%		١٥	١٠٠%
	١٦	١٠٠%		١٦	١٠٠%
	١٧	٧٢%		١٧	٦٣%
	١٨	١٠٠%		١٨	٧٢%
	١٩	١٠٠%		١٩	٩٢%
	٢٠	٧٢%	المهارات الاجتماعية	١	٩٢%
مهارات تناول	١	١٠٠%		٢	١٠٠%
	٢	١٠٠%		٣	١٠٠%

الطعام والشراب	٣	%١٠٠		٤	%١٠٠
	٤	%١٠٠		٥	%١٠٠
	٥	%١٠٠		٦	%١٠٠
	٦	%١٠٠		٧	%١٠٠
	٧	%١٠٠		٨	%١٠٠
	٨	%١٠٠		٩	%١٠٠
	٩	%١٠٠		١٠	%١٠٠
	١٠	%٧٢		١١	%٦٣
	١١	%١٠٠		١٢	%١٠٠
	١٢	%٦٣		١٣	%١٠٠
	١٣	%١٠٠		١٤	%١٠٠
	١٤	%١٠٠		١٥	%٨٢
	١٥	%١٠٠		١٦	%٦٣
	١٦	%٦٣		١٧	%٧٢
	١٧	%٧٢		١٨	%١٠٠
	١٨	%١٠٠		١٩	%١٠٠
	١٩	%١٠٠		٢٠	%٦٣
	٢٠	%٦٣			
	٢١	%٧٢			
	٢٢	%٦٣			
	٢٣	%٧٢			

وأُدخلت التعديلات كافة، التي اتفق عليها المحكمون في عبارات قائمة الأداءات السلوكية جميعها، والمرتبطة بالمهارات الحياتية للتوحديين. ويتضح من الجدول السابق أنه قد تم استبعاد (٣) عبارات، ودمجها في مهارات النظافة الشخصية، كما تم استبعاد . ودمج .(٨) عبارات في مهارات تناول الطعام والشراب، وتم استبعاد ودمج (٣) عبارات في مهارات ارتداء الملابس وخلعها، وتم استبعاد (٤) عبارات في المهارات الاجتماعية؛ لتصبح عبارات المقياس موزعة كالتالي: (١٧) عبارة في مهارات النظافة

الشخصية، و(١٥) عبارة في مهارات تناول الطعام والشراب، و(١٦) عبارة في مهارات ارتداء الملابس وخلعها، و(١٧) عبارة في المهارات الاجتماعية وهذه العبارات التي قامت الباحثة بتطبيقها على العينة الاستطلاعية، والتي تكونت من (٢٣) أماً من أمهات الأطفال التوحديين.

٢- الاتساق الداخلي للقائمة:

تم حساب الاتساق الداخلي للقائمة بطريقتين:

الأولى: حساب ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه.

الثانية: حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للقائمة.

والجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي للقائمة، بحسب ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد في قائمة المهارات الحياتية (ن = ٢٣)

مهارات النظافة		مهارات تناول الطعام		مهارات ارتداء الملابس		المهارات الاجتماعية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٨٧**	١	٠.٤٩٥**	١	٠.٣٧٥*	١	٠.٥١٥**
٢	٠.٦١٩**	٢	٠.٦٠٢**	٢	٠.٥٢٢**	٢	٠.٦١٢**
٣	٠.٥٣١**	٣	٠.٥٢٦**	٣	٠.٥٤٤**	٣	٠.٤٥٢**
٤	٠.٤٩٣**	٤	٠.٤٧٦**	٤	٠.٣٥٨*	٤	٠.٥٣٧**
٥	٠.٤٨٧**	٥	٠.٤٩٥**	٥	٠.٦٠٣**	٥	٠.٥٣٨**
٦	٠.٦١٩**	٦	٠.٥١٥**	٦	٠.٤١٨**	٦	٠.٥١٩**
٧	٠.٥٣١**	٧	٠.٦١٢**	٧	٠.٤٢٥**	٧	٠.٦١٢**
٨	٠.٤٩٣**	٨	٠.٤٥٢**	٨	٠.٥٠٣**	٨	٠.٥٢٧**
٩	٠.٤٨٧**	٩	٠.٥٣٧**	٩	٠.٥٣٦**	٩	٠.٣٦*
١٠	٠.٦١٩**	١٠	٠.٥٣٨**	١٠	٠.٥٤٢**	١٠	٠.٦٠٣**

١١	٠.٥٣١**	١١	٠.٥١٩**	١١	٠.٤٧٦**	١١	٠.٤١٨**
١٢	٠.٤٩٣**	١٢	٠.٦١٢**	١٢	٠.٥٨٣**	١٢	٠.٤٢٥**
١٣	٠.٤٨٧**	١٣	٠.٥٢٧**	١٣	٠.٦١٩**	١٣	٠.٠٣٢
١٤	٠.٦١٩**	١٤	٠.٤٩٠**	١٤	٠.٤٧١**	١٤	٠.٥١٩**
١٥	٠.٥٣١**	١٥	٠.٥٣٩**	١٥	٠.٤٦٥**	١٥	٠.٦١٢**
١٦	٠.٦٢٧**			١٦	٠.٥٦٢**	١٦	٠.٥٢٧**
١٧	٠.٠٢٤					١٧	٠.٤٨٤**

*دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

**دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن عبارات قائمة المهارات الحياتية كافة مرتبطة بأبعادها، وقد تراوحت دلالتها ما بين (٠.٠٥ – ٠.٠١) فيما عدا عبارة رقم (١٧) في مهارة النظافة الشخصية، والعبارة رقم (١٣) في المهارات الاجتماعية؛ فهي غير دالة؛ لعدم ارتباطها بالبعد الذي تقيسه، والجدول التالي يوضح هاتين العبارتين، ومستوى دلالتهما:

جدول (٨)

العبارات التي تم حذفها لعدم ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه

العبارة	البعد	رقم العبارة في البعد	معامل الارتباط
يتحدث أثناء دخوله إلى المرحاض	النظافة الشخصية	١٧	٠.٠٢٤
يرحب بالآخرين ويتواصل معهم	المهارات الاجتماعية	١٣	٠.٠٣٢

ويلحظ من الجدول السابق أن درجة ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد هي (٠.٠٢٤)، ودرجة ارتباط العبارة الثانية هو: (٠.٠٣٢) وهي غير دالة، مما يعني عدم انتماء هذه العبارة إلى البعد الذي تقيسه؛ لذلك تم حذفها من القائمة.

والجدول التالي يوضح الاتساق الداخلي للقائمة بحساب معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة البعد، والدرجة الكلية للقائمة

م	المهارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	النظافة الشخصية	**٠.٧٨	٠.٠١
٢	تناول الطعام والشراب	**٠.٨٦	٠.٠١
٣	ارتداء الملابس وخلعها	**٠.٤٦	٠.٠١
٤	المهارات الاجتماعية	**٠.٦٢	٠.٠١

** دال عند ٠١,

ويتضح من الجدول السابق ارتباط درجة كل بعد من أبعاد قائمة المهارات الحياتية بالدرجة الكلية للقائمة، وجميعها دال عند مستوى (٠.٠١).

الصورة النهائية لقائمة المهارات الحياتية (ملحق ٣):

تكونت القائمة في صورتها النهائية من (٦٣) عبارة تتضمن أبعاد مهارات العناية بالذات وتشمل مهارات النظافة الشخصية، ومهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات ارتداء الملابس وخلعها. والمهارات الاجتماعية للمهارات الحياتية،البعد الأول (١٦) عبارة،والبعد الثاني (١٥) عبارة،والبعد الثالث (١٦)عبارة، والبعد الرابع (١٦) عبارة. وكانت طريقة تصحيح المقياس تعطي لمن يجيب تنطبق دائماً (٣) وتنطبق أحياناً (٢) ولا تنطبق أبداً (١)؛ وبذلك تكون الدرجة الكبرى:(١٨٩) درجة والدرجة الصغرى :(٦٣) درجة.

والجدول التالي يوضح هذه الأبعاد، والعبارات التي تقيسها:

ثبات القائمة:

وقد استخدمت الباحثة. للتأكد من ثبات القائمة . الطريقة التالية:

- طريقة ألفاكر ونباخ:

والجدول التالي يوضح ثبات القائمة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

جدول (١٠)

معاملات الثبات لأبعاد قائمة المهارات الحياتية والدرجة الكلية باستخدام

طريقة التجانس الداخلي (طريقة الفا كرونباخ)

م	المهارات	الثبات
١	مهارات النظافة	٠.٨٦٥
٢	مهارات تناول الطعام	٠.٨٧١
٣	مهارات ارتداء الملابس	٠.٧٣٣
٤	المهارات الاجتماعية	٠.٦٨٤
	الدرجة الكلية	٠.٧٦٤

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط السابقة مرتفعة ومقبولة إحصائيا؛ مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بدرجة ثبات عالية.

٢-استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية:

(إعداد الباحثة)

الهدف من الاستمارة:

يهدف مقياس المستوى الاجتماعي -الاقتصادي -الثقافي إلى تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي و الثقافي والصحي والتعليمي للأسرة، وذلك في ضوء إجابة الأم على المقياس.

وصف الاستمارة:

تتكون هذه الاستمارة من جزأين أولهما عبارة عن بيانات عامة عن الأسرة بشكلها العام من ؛ إذ المستوى التعليمي، والثقافي، والاجتماعي، والاقتصادي للأسرة بشكل عام. والجزء الثاني: موجه إلى الأم، وهو عبارة عن أربعين سؤالاً يتم الإجابة عنها بطريقة متوفر، أو غير متوفر، وتقيس:

- المستوى التعليمي، والثقافي للأم: وهو المستوى الذي وصلت إليه الأم في السلم التعليمي.
- المستوى الاجتماعي، والاقتصادي : وهو المجال الذي يعيش فيه الفرد، ويتفاعل مع معطياته المختلفة، والذي يقيم فيه الفرد إقامة شبه دائمة.
- الحالة الصحية للأم: ويقصد بها حالة الأم الصحية، وهل يوجد لديها بعض الأمراض ؟.
- الحالة النفسية للأم: ويشمل مدى شعور الأم، والأسرة بآلام؛ نتيجة وجود هذا الطفل؟ وهل يقومون برعايته، أم لا؟ .

- **إجراءات تطبيق الاستمارة وتصحيحها:**

يطلب من المفحوصين أن يجيبوا بصدق؛ إذ إن لكل مفردة ثلاثة اختيارات، وهي متوفرة تعني أنها تنطبق علي بشكل كامل، ومتوفرة أحياناً؛ وتعني أنها تنطبق علي بشكل جزئي، وغير متوفرة وتعني أنها لا تنطبق علي مطلقاً، ؛ إذ تحصل الأم من استجاباتها لكل مفردة على درجة تتراوح من (١-٣ درجات) بحسب الاستجابة التي اختارتها، ثم يتم جمع درجات الأم في كل من مفردات المقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والثقافي، والصحي.

صدق الاستمارة وثباتها :

الصدق الظاهري (آراء المحكمين):

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة؛ وكانت آراؤهم كالتالي:

جدول (١١)

نسب اتفاق المحكمين في عبارات الاستمارة في صورتها الأولية

م	رقم العبارة	نسبة اتفاق المحكمين ن = (١١)
١	مناسبة العبارة لأفراد العينة	%٨٢
٢	الصياغة اللغوية للعبارة	%٩١
٣	تعديل، أو إضافة، أو حذف بعض العبارات	%١٠٠

وبعد إجراء التعديلات على الاستبيان، تم تطبيقه على عينة مكونة من (٢٣) أماً، وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي (٠,٥٥) والمقياس الفرعي للمستوى الثقافي التعليمي (٠.٧١) والمستوى الصحي (٠.٦٦)، وتراوحت معاملات الثبات لمفردات المقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي، والاقتصادي بطريقة الاحتمال المنوالي بين ٠,٣١- ٠,٩٧ دالة عند ٠,٠١ ، والمقياس الفرعي للمستوى الثقافي، والصحي بطريقة الاحتمال المنوالي؛ تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٣١-٠,٨٨ دالة عند ٠,٠١،

٣-البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يعتمد على أسلوب الإرشاد الجمعي، وقائم على مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، والملحق رقم (٧) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي؛ إذ من خلاله يمكن توظيف عدد من الفنيات، والمهارات المختلفة؛ لتحليل المهمة؛ بهدف الوصول إلى تمثيل أكبر للمهام عن طريق تحليل سلوكات الأبناء، وإرشاد أمهاتهم إلى كيفية التعامل مع هذه المهارات الحياتية التي تمثل المشكلة الكبرى لدى أبنائهن التوحديين، وقد استعانت الباحثة ببعض فنيات التحليل السلوكي المختلفة؛ مثل: (تحليل المهمة – التعزيز –.....) واستعانت بشكل متوازٍ ببعض الجداول المصورة؛ لتوضيح كيفية ممارسة تلك المهارات لدى الأطفال التوحديين، وقد عرضت الباحثة البرنامج على مجموعة من الأساتذة المختصصين في الإرشاد النفسي، والتربية الخاصة، وعلم النفس بجامعتي الدمام والبحرين، والذين تفضلوا . مشكورين . بإبداء مرئياتهم، وملاحظاتهم على البرنامج من حيث البناء والجلسات.

مقدمة:

تنوعت البرامج الإرشادية، وأصبحت تشكل مطلباً ملحاً للتعامل مع الكثير من الظواهر السلوكية، سواء أكانت موجهه للعاديين، أم للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ولقد أثبتت في التعاطي مع تلك الظواهر فاعلية كبيرة. ويوجه البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية لأمهات أطفال التوحد، ويهدف إلى تنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهن التوحديين، ويقوم على أساس أن استخدام التحليل السلوكي التطبيقي يؤدي إلى تعديل سلوك أمهات الأطفال التوحديين نحو كيفية التعامل مع أبنائهن، فيما يتصل بالمهارات الحياتية اليومية، ويعتبر ذلك أمراً في غاية الأهمية؛ لأن هؤلاء الأمهات سوف يقمن بنقل مهارتهن من خلال التدريب، والتوجيه باستخدام التحليل السلوكي والجداول المصورة إلى أطفالهن. والتحليل السلوكي ليس مجرد محاولات عشوائية، بل هو مفهوم عام، ومنهج علمي يعتمد على مجموعة من الإجراءات العلمية، التي ثبت صحتها من خلال التجريب على السلوكات البشرية غير المرغوبة، وتم تعديلها بواسطة هذه الإجراءات؛ اعتماداً على قوانين نظريات التعلم والنظرية السلوكية؛ ولعل الهدف من تحليل السلوك التطبيقي هو ضبط المتغيرات المسئولة عن حدوثه؛ وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة من ورائه؛ وذلك لكي يحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها، ولاشك أن الطفل التوحدي في اعتماده التام على الآخرين (المعالجين / الوالدين / الإخوة) يسبب الكثير من المشكلات بسبب إعاقته، سواء لنفسه، أو للمتعاملين معه، ويفقده القدرة على التكيف مع المحددات البيئية، والاجتماعية؛ مما ينعكس بالسلب على اضطرابه.

إن اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل، ومقدمي العناية، وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة، ووقت، وجهد، وهناك حاجة ملحة إلى تعليم هذه المهارات

للأطفال المصابين بالتوحدِ؛ لكي نسرع من استقلاليتهم، واعتمادهم على أنفسهم ؛ فالوالدان لابد أن يعملا سويا لتعليم مهارات الحياة اليومية بشكل مبكر؛ مما يؤدي في المقابل إلى الوصول إلى النجاح في المراحل المتقدمة «مرحلة المراهقة والبلوغ»، ويتم بالطبع تعميم المهارات المتعلمة، ونقلها إلى بيئات مختلفة.

وسوف تلجأ الباحثة من خلال أطروحتها الحالية إلى استخدام العديد من الوسائل الإيضاحية، والتي تتضمن بدورها المهارات المطلوب التدريب عليها، والتي سيتم التعبير عنها من خلال:

أولا: الرعاية الذاتية للطفل؛ تلك التي تعني مدى معرفة وإجادة الطفل التوحدي القيام بها؛ لأنها من أخص خصوصياته؛ مثل: (كيفية دخوله الحمام، وقضاء حاجته بما يساير المعايير والمحكات الاجتماعية المتعارف عليها، والتخلص من الحفاض، وغسل الوجه، وتنظيفه، والاستحمام، وتفريش الأسنان، وغسل اليدين قبل تناول الطعام، وبعده)، وتدريب الأم على كيفية تنمية استقلالية طفلها التوحدي، واعتماده على ذاته في تدريبه على غسل الأطباق التي يتناول فيها طعامه، وإلقاء الفضلات في السلال المخصصة لذلك، وتنظيف المكان عقب الانتهاء من تناول الطعام، ومساعدة الأم في التنظيف، والترتيب لمحتويات البيت، على أن يكون دوره محكوما بدرجة إصابته، وشدتها، وتدريب الأم على كيفية تدريب طفلها التوحدي على كيفية استخدام وسائل الاتصال بشكل إيجابي، والرد على المكالمات (تليفون المنزل / الجوال)، وتدريب الأم على كيفية تعويد طفلها التوحدي على كيفية إتقان بعض المهارات الحياتية؛كإلقاء التحية، أو الرد عليها للآخرين (السلام باليد ، والتحية بالألفاظ المتعارف عليها قدر الإمكان ، واستخدام الإشارات، والعلامات المعروفة للتحية، استقبال الضيوف، والترحيب بهم).

تعريف البرنامج:

يعرفه الزيات (٢٠٠٤) بأنها سلسلة من الإجراءات التي تقوم على التفاعل النشط بين المدرب والمتدربين، بحيث يثيرها المدرب، ويستجيب لها المتدربون، والمعدة في ضوء خصائص المتغير المدروس، وموجهات التدريب على بعض المهارات بهدف تنمية أداء الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة".

ويعرفه جمال الخطيب، وآخرون (١٩٩٨) " بأنه عملية تتضمن جهوداً منظمة وهادفة، ترمي إلى تمكين الإنسان المعوق من الاستفادة من قدراته الجسمية ، والعقلية ، والاجتماعية ، والاقتصادية ، والمهنية إلى أقصى درجة ممكنة ، ويقوم على تخطيطها، وتنفيذها فريق متعدد التخصصات" .

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: " ممارسة منظمة، ومخططة تخطيطاً دقيقاً، من حيث التخطيط والتنفيذ، والتقييم، والقائمة على مبادئ الاتجاهات النظرية، وأسسها، وفنياتها، وفق مدخل تحليل السلوك، في صورة جلسات إرشادية جماعية، وفي ضوء جو نفسي آمن، وعلاقة إرشادية يسودها الحب ،والاحترام

،والمشاركة الإيجابية، والتفاعل المثمر؛ لتحقيق الأهداف الإرشادية، وتقديم المساعدة الإرشادية المتكاملة في أفضل صورها ".

التخطيط العام للبرنامج:

اشتملت عملية التخطيط للبرنامج على عدة أطر نظرية وعملية إجرائية، ينطلق البرنامج الإرشادي منها، وهي على مرحلتين:

-المنطلقات النظرية التي انطلق منها البرنامج أثناء عملية التخطيط:

١- إعداد الأهداف العامة والإجرائية للبرنامج، وتحديد مدة البرنامج، ومكان تطبيقه، وتحديد العينة التي سوف يطبق عليها البرنامج، ومواصفاتها، وتحديد الأدوات المستخدمة، وإعدادها، ثم وضع محتوى الجلسات الإرشادية وتوضيحه ، والقيام بعملية التقييم.

٢-إن السلوك الإنساني يتأثر (يتعدل) بثقافة الفرد، ومعتقداته، وخبراته، ومفهومه عن ذاته، وبطرق تفسيره للمثيرات؛ لذا فلابد من أن تكون محددات التعلم، والتدريب، والإرشاد التي ستتدرب عليها أمهات الطفل التوحدي، تتناسب مع طبيعة ثقافتهن، ومفهومهن عن ذواتهن، ودرجة تعليمهن؛ حتى نضمن كفاءة تحقيق البرنامج التدريبي للأهداف المرجوة.

٣- إن السلوك الإنساني سلوك ملاحظ يمكن قياسه، ومراقبته، وفهم مسبباته؛ وبالتالي العمل على زيادته، أوالإقلال منه (ثواب، عقاب) من هذا الإطار السلوكي؛ فإن البرنامج الإرشادي، الذي ستقوم الباحثة بإعداده سيركز على سلوكات الطفل التوحدي، تلك التي يمكن ملاحظتها، ومراقبتها، والتأكد منها ،ويميل إلى تكرارها من خلال أسلوب حياته اليومي؛ مثل سلوك النظافة ، وارتداء الملابس، وتناول الطعام، والسير في الطريق، وركوب الحافلة، والنزول منها.

٤- إن السلوك الإنساني قابل للزيادة والنقصان، عن طريق المعززات والعقاب؛ لذا فالباحثة ستحرص من خلال برنامجها الإرشادي الذي تقوم بإعداده،على ضرورة تعزيز الأم لسلوك طفلها التوحدي، في حال تنفيذه للمهام التي تدربه عليها، بعد توضيحها لها، وتوجيهها من خلال مدخل التحليل السلوكي المرفق بالصور الموضحة لذلك، مع الابتعاد (قدر المستطاع) عن أنواع العقاب كافة إلى الطبيعة النوعية لاضطراب التوحد؛ لتضمن في المقابل تثبيت المهارة المتعلمة والمكتسبة.

٥- يمكن عمل بعض التعديلات البيئية، التي قد تؤدي بدورها إلى بلورة سلوكات إيجابية للسلوك الإنساني، فإزالة مصادر التشويش والضوضاء مثلا في غرفة الطفل التوحدي قد تؤدي إلى زيادة التركيز والانتباه للمهمة التدريبية، الأمر الذي أخذته الباحثة بعين الاعتبار في إعدادها للبرنامج من حيث عمل بعض التعديلات في البيئة الأسرية من قبيل إرشاد الأمهات إلى ضرورة إدخال الابن التوحدي إلى غرفة الطعام، أو الذهاب إلى المنزل بمساعدة الأم للتنظيف، وغيره.

٦- السلوك الإنساني سلوك متعلم؛ أي ما تعلمه الفرد من المران، والخبرة، والتجربة، مع محيطه الاجتماعي (الوالدين، الأصدقاء) سيتم نقله إلى المواقف الأخرى المماثلة ؛ الأمر الذي سيضمن لأمهات الأطفال التوحديين، اللاتي سيتم تدريبهن على البرنامج الحالي، ثم قيامهن بعد ذلك بتدريب أطفالهن. إن آثار تدريب أطفالهن ستنتقل إلى العديد من المواقف الاجتماعية، والسلوكية، المتعددة المماثلة ؛ فتدريب الطفل على ترتيب خزانة ملابسه، قد يعمم على قيامه في المستقبل بترتيب ملابس أخيه في غيابه.

٧- إن السلوك محكوم بتوابعه (التغذية الراجعة)؛ إذ إن نتائج السلوك تؤثر في احتمال حدوثه مستقبلا، من هنا يأتي حرص الباحثة على ضرورة حث الأمهات المتدربات على تسجيل ورصد التغذية المرتدة للطفل التوحدي، أولًا بأول، عقب الانتهاء من تدريبه على كل نشاط فرعي من البرنامج، ثم مناقشة الصعوبات في بداية الجلسة اللاحقة؛ حتى تعم الفائدة الأمهات جميعهن؛ ومن ثم اتخاذ الإجراءات التي تتناسب واستجابة الطفل الصادرة عنه، حتى لا يشعر بالإعياء، أوالتعب جراء تدريبه على المهام المهارية المستهدفة.

-المنطلقات الإجرائية للبرنامج: كيفية تحديد(السلوك / المهارة) المراد التدريب عليها:

وينطلق البرنامج الإرشادي؛ الذي تقوم الباحثة بإعداده وتصميمه، من خلال عدة إجراءات تدريبية، وإجرائية معاً، على النحو التالي:

١- قامت الباحثة بتحديد المرحلة العمرية للطفل التوحدي، المراد إرشاد الأم إلى كيفية رعايته، ومقارنة سلوكه بسلوك أقرانه.

٢- قامت الباحثة بتحديد هل هذا السلوك المطلوب تحسينه وتنميته لدى الطفل التوحدي يعد سلوكا مرفوضا من المجتمع بعامة، أم من جماعته المعيارية (الأسرية) فقط، ؛ إذ تم الاستقرار على أن كل المهارات المستهدفة بالبرنامج تعد من المهارات التي تخص كل الناس، وليس الثقافة الفرعية للأسرة فقط .

٣- ما الإجراءات التي سبق اتخاذها حيال الطفل المراد تدريب أمه، وإرشادها من قبل.

٤- مدى توفر الإمكانات المرتبطة بجلسات البرنامج الإرشادي.

تخلص الباحثة من خلال استعراضها للمنطلقات النظرية والإجرائية إلى الوصول إلى فلسفة البرنامج، وكيفية بنائه، وخطوات العمل، والأسس، والأهداف التي يقوم عليها البرنامج، وهي كالتالي:

فلسفة بناء البرنامج:

تعتمد فلسفة بناء البرنامج الذي تم إعداده اعتماداً أساسياً على فلسفة علم النفس الإنساني، التي ترى أنه:

- لا يوجد إنسان في حالة سكون، بل هو في عمل دائم؛ لأنه يريد الأفضل.
- إن الخبرات الشخصية، والمشاعر، والانفعالات الذاتية، لها أهمية كبرى في علاقتها بالوجود الإنساني.
- كما تعتمد فلسفة بناء البرنامج على مسلمات التربية السيكولوجية، وهي:
  - يستخدم الإنسان بعض الإمكانات الموجودة لديه.
  - يستطيع الإنسان تحقيق النمو الذاتي، مهما كانت حالته.
  - قابلية الإمكانات البشرية للنمو.

بناء البرنامج:

حرصت الباحثة على مراعاة بعض الأمور التي يعتمد عليها عند بناء البرنامج الإرشادي؛ لتساعد على تحقيق أهدافه:

- البرنامج قائم على إطار نظري واضح، مستمد من مفاهيم علم النفس، والنظرية السلوكية، واعتمد على مدخل التحليل السلوكي بفنياته المختلفة.
- مناسبة إجراءات البرنامج لعينة الدراسة.
- مرونة البرنامج ؛ إذ لم يتصف البرنامج بالتقيد عند تفصيله، بل تم تصميم الجلسات تبعاً لمتطلبات بعض المواقف التي فرضتها كل جلسة، مع الالتزام بالخطوط العريضة لمدخل التحليل السلوكي، والاستعانة بجداول النشاط المصورة.
- البناء والتنظيم ؛ إذ حرصت الباحثة على مراعاة التنظيم الجيد لمواد البرنامج، وجلساته .
- احتواء كل جلسة من جلسات البرنامج على مهارات تحقق أهداف الجلسة:

❖ تركيز البرنامج على الأنشطة العملية، مع الاستعانة بالصور، وبعض مقاطع الفيديو، أكثر من التركيز على الجانب النظري.

❖ التركيز على فنيات التحليل السلوكي التطبيقي؛ مثل: (تحليل المهمة – التعميم – التعزيز – تشكيل السلوك – مبدأ بريماك –.....).

❖ تركيز البرنامج على الخبرات العملية توضح للأمهات مدى الاستفادة من هذا البرنامج مع أطفالهن في الحياة العامة.

❖ تم مراعاة التسلسل المنطقي لجلسات البرنامج ، بحيث تكون مترابطة، ومتتابعة.

- ❖ اتسمت جلسات البرنامج بالحيوية، والفاعلية، والمشاركة، والانتباه من المتدربات والتركيز العالي؛ وذلك لأنها تمس الواقع الحياتي الذي يعشنه، ويعانينه.
- ❖ اشتمل البرنامج على أدوات سهلة التطبيق، وعدم احتياجها إلى عمليات عقلية معقدة.

خطوات بناء البرنامج:

مقدمة:

إن المدقق في طبيعة البرامج التدريبية للأطفال التوحديين؛ يجد أن الأمر لم يعد يتوقف على مجرد تقديم البرامج التدريبية لهم بشكل مباشر، بل تعدى الأمر ذلك إلى السعي نحو تصميم البرامج التي تستهدف أسرة الطفل التوحدي بعامة، والأمهات منها بخاصة، ويرجع المبرر الإجرائي العملي وراء ذلك إلى أن الأمهات، هن أكثر اقترابا من الطفل التوحدي، ورعايته في سلوكاته اليومية الحياتية، فضلا عن متابعتهن له أثناء وجوده في المراكز المتخصصة في هذا الشأن.

من هذا المنطلق؛ أوجبت الضرورة الاهتمام البحثي بتلك البرامج؛ لأن الأمهات اللاتي يفتقدن المهارات، والمعلومات المرتبطة بطبيعة اضطراب أبنائهن ، سوف يواجهن سوء التفاعل مع الأطفال؛ ومن ثم استمرار الاضطراب، بل تفاقمه ، وينبغي أن تكون تلك البرامج متسمة بالبساطة حتى يمكن للأم استيعابها، وكذلك أن تكون مفردات البرنامج، ملائمة لطبيعة الحالة المرضية للطفل؛ حتى نطمئن إلى مدى فاعليته في تحقيق الهدف العلمي والعملي منه.

إن مهارات الحياة اليومية (سواء العلاقات الاجتماعية، أو المهارات الحياتية)، هي مهارات مهمة، لابد أن يتعلمها الشخص المصاب بالتوحد.، سواء من خلال المتخصصين بالمراكز العلاجية، أو القائمين على رعايته داخل الأسرة من الأمهات، والآباء، والإخوة.

لكل ما سبق؛ فإن البرنامج الحالي ينطلق من الإجراءات التالية:

- ❖ الاطلاع على الدراسات السابقة، والأدبيات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- ❖ التعرف والاطلاع على بعض البرامج التدريبية، والإرشادية، التي صممت لتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، وخاصة التي استخدمت مدخل التحليل السلوكي.
- ❖ التعرف إلى أكثر السلوكات الحياتية، التي يحتاج إليها الطفل التوحدي في حياته اليومية ، حتى يتسنى تضمينها البرنامج المزمع إعداده وتصميمه.
- ❖ تحديد أهداف البرنامج، وصياغتها (العامة والفرعية).
- ❖ التعرف إلى خصائص عينة الدراسة، ومدى حاجتها إلى مثل هذا البرنامج.
- ❖ التأكد من خلال الأمهات المترددات على مركز شموع الأمل بمدينة الدمام، بالمنطقة الشرقية، بالمملكة العربية السعودية، أن أبناءهن يعانين نقص تلك المهارات ، انطلاقا من أن البرنامج يستهدف إرشادهن، وإكساب الأمهات الأساليب الحديثة لكيفية التعامل مع الطفل

التوحدي؛ بحيث يتم استبعاد الأمهات اللاتي سبق لهن تلقي برامج تدريبية سابقة في هذا الصدد، مع الإبقاء على الأمهات اللاتي لم يسبق لهن التعرض لمثل هذه البرامج.

- ❖ تحديد المهارات التي سيتم تدريب الأمهات و إرشادهن، وتوجيههن إليها.
- ❖ التأكد من أن التدريب على البرنامج قد حقق أهدافه، من خلال تصميم أداة تقييم يتم تطبيقها (قبل وبعد) تعرض الأمهات للبرنامج التدريبي؛ للوقوف على مدى فاعليته.
- ❖ التركيز على المهارات الحياتية؛ مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام، والسلامة الذاتية، وكذلك كيفية قيام الطفل بقواعد الصحة البسيطة، وتدريبه على عمليات الإخراج، والنظافة الشخصية.
- ❖ صياغة محتوى البرنامج في عدد من الجلسات، التي تحتوي على أهم المعلومات والمهارات، التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة بها، والفنيات المستخدمة في هذه الجلسات.
- ❖ لكي يصبح الإرشاد والتدريب ذوي فاعلية، فإن الباحثة سوف تستعين بعدد من الصور التوضيحية، ومقاطع الفيديو (مرفقة في نهاية البرنامج) التي تتضمن بدورها النشاط المستهدف بالتدريب.
- ❖ مراعاة التدرج في محتوى البرنامج.
- ❖ عرض البرنامج على المحكمين.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

إن البرنامج الإرشادي، الذي قامت الباحثة بتطبيقه، يستند إلى مجموعة من الأسس والمبادئ، شأنه في ذلك شأن عملية التوجيه والإرشاد النفسي، والذي يرتكز على مبادئ متنوعة؛ منها: بعض الأسس العامة، والأسس التربوية، والنفسية، والاجتماعية، والأخلاقية، وسوف تستعرض الباحثة بعض هذه الأسس التي أشار وركز عليها بعض المهتمين بالإرشاد النفسي (زهران،٢٠٠٢) ، وهي كما يلي:

الأسس العامة:

راعت الباحثة الأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد، والتوجيه النفسي، والتي منها: مرونة السلوك الإنساني، وقابليته للتغيير، والتعديل، وحق الفرد في الحصول على الخدمات التي تناسب حالته، سواء أكانت هذه الخدمات إرشادية، أم تدريبية، أم علاجية، ولا بد من تقبل المسترشد بحالته كما هي، ومحاولة التعامل معها بدون قيود ولاشروط.

الأسس النفسية:

استشعرت الباحثة أهمية المرحلة العمرية للطفل، فكلما تقدم به العمراحتاج إلى متطلبات أكثر في كل الجوانب المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، والجسمية، وما تتصف به من خصائص، مع مراعاة مبدأ الفروق الفردية، وحاجة كل طفل للخدمات الإرشادية.

الأسس التربوية:

أدركت الباحثة من أول الأمر المعاناة التي تتعرض لها الأم والطفل، وضرورة الاهتمام بهما، وحاولت الدراسة الحالية أن تكون أهدافها متوافقة مع أهداف العملية التربوية في المؤسسات الحكومية والخاصة ،التي تهتم برعاية التوحديين، وتأهيلهم، (الشبه موجودة) وذلك بالتركيز على إرشاد أمهاتهم.

الأسس الأخلاقية:

راعت الباحثة الأطر الأخلاقية التي يحث عليها ديننا الحنيف، والتي تفرضها أخلاقيات العمل الإرشادي، من خلال مراعاة ما يلي:

- التفكير في التوحدي، والنظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا.
- الحرص على إظهار الاحترام، والاهتمام بأي قصة، أو رواية، أو سؤال تستفسر عنه أي من أفراد العينة المطبق عليهن البرنامج الإرشادي.
- الإخلاص في العمل وبذل الجهد.
- الصدق، والأمانة، في تناول الحالات، والقصص التي قد تحكيها المسترشدات.
- تأكيد سرية المعلومات المتداولة أثناء جلسات البرنامج الإرشادي.
- غرس الثقة المتبادلة، والاحترام في نفوس المسترشدات، الأمر الذي يسهل كثيراً العمل الإرشادي، ويزيد فرص نجاحه.

الأسس الاجتماعية:

في هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي، والذي أتاح فرصة التفاعل بين المسترشدات، وعمل علاقات؛ أصبحت فيما بعد علاقات أسرية جيدة .

عناصر بناء البرنامج:

اعتمد بناء البرنامج على ثلاثة جوانب رئيسة وهي:

الجانب المعرفي:

ويتمثل في المعلومات المقدمة للأمهات عن التوحد، وتصحيح بعض الأفكار الخطأ، ومدى تأثير ذلك على الحياة العامة للأسرة، ثم التطرق إلى المهارات الحياتية اللازمة للطفل التوحدي.

الجانب المهاري:

ويتمثل في التدريب على المهارات الحياتية؛ مثل مهارة العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية باستخدام أسلوب التحليل السلوكي التطبيقي، وبالاستعانة بجداول النشاط المصور.

الجانب الوجداني:

واشتمل على تدعيم التوجهات الإيجابية لدى المتدربات نحو ذواتهن، ونحو أبنائهن التوحديين، وأن التوحد ليس نهاية العالم.

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام للبرنامج:

مساعدة أمهات أطفال التوحد، وتوجيههن إلى كيفية تعليم أبنائهن التوحديين بعض المهارات الحياتية.

الأهداف الفرعية:

ويتفرع على الهدف العام للبرنامج مجموعة من الأهداف الإجرائية الفرعية التالية:

١- تزويد الأمهات (أفراد عينة الدراسة) بمعلومات عن إعاقة التوحد، وخصائص التوحديين، ونواحي القصور النمائية التي يعانونها، وخاصة الضعف في المهارات الحياتية

٢- تقديم المساندة النفسية والمعنوية للأمهات من خلال جلسات الإرشاد الجماعي، ؛ إذ يتاح لكل أم تلقي هذه المساندة من باقي الأمهات .

٣- مساعدة الأمهات في تعديل أفكارهن ومفاهيمهن الخطأ، المرتبطة بالابن التوحدي إلى أفكار، ومفاهيم إيجابية.

٤- مساعدة أمهات الأطفال التوحديين على صقل مهارات مقبولة اجتماعيا للابن المضطرب.

٥- إتاحة الفرصة للأمهات للتحدث عن خبراتهن مع أطفالهن؛ بغرض تفريغ انفعالاتهن من الإحباط والعجز، وتقدير الذات؛ مما يخفف من معاناتهن .

٦- تزويد الأمهات ببعض النواحي النفسية اللازمة للتفاعل مع أطفالهن التوحديين بشكل سوي، وتجنب إحباط الطفل، وإيذائه.

٧- مساعدة الأمهات، وإرشادهن إلى الطرق الصحيحة في كيفية تعليم أطفالهن المهارات الحياتية، وإكساب الطفل خبرة الوجود مع الآخر لنموه اجتماعياً.

٨- مساعدة الأم على كيفية شغل أوقات طفلها، ومشاركته ألعابه، وأنشطته المحببة إليه، واستخدام بعض فنيات الإرشاد النفسي، وخاصة فنيات تعديل السلوك؛ مما ينعكس على تحسين جوانبه ومهاراته الاجتماعية.

مراحل تطبيق البرنامج:

هذه الجلسات موزعة على ثلاث مراحل، وهي:

المرحلة الأولى: وتهدف إلى تنمية دافعية الأمهات نحو المشاركة الفعالة في البرنامج وتتضمن:

الجلسة الأولى: التعارف بين الباحثة والأمهات، والتعريف بالبرنامج الإرشادي، ونظام الجلسات، وإعاقة التوحد، وتم استخدام فنيات مثل: (المحاضرة – المناقشة والحوار – الشرح والتفسير)، وحديث الذكريات، وتم استخدام فنيات مثل: (المساندة النفسية من الباحثة، وأفراد المجموعة التجريبية لكل أم على حدة، وتصحيح الأفكار الخطأ، ...)، وهنا سيكون البدء بمعرفة منشأ المشكلة التي تهدف الباحثة إلى تنميتها لدى أطفالهن .

المرحلة الثانية: وتهدف إلى مساعدة الأمهات على بدء مرحلة كيف يتعلمن، ويعلمن أبناءهن التوحديين بعض مهارات العناية الذاتية، وهي إحدى المهارات الحياتية من خلال مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، مع الاستعانة بجداول النشاط المصورة الجيدة، التي تحاكي مشكلاتهن، وكانت في سبع جلسات.

الجلسة الثانية : التعريف بالمهارات الحياتية، ومن ثم يتم التأكيد على ضرورة تحسين مهارات الانتباه لدى الأبناء التوحديين مع أمهاتهم، وأسرهم بشكل عام (جذب انتباه الطفل لأمه بواسطة مثيره المفضل، و زيادة مدة انتباهه، إدراك الطفل لبداية التفاعل الاجتماعي مع أمه، وإدراك الطفل لوجود أمه معه)، ويتم استخدام الفنيات التالية: (المحاضرة والتلقين – المحاكاة – تحليل المهمة مع الاستعانة بالصور – تشكيل السلوك – المناقشة والحوار – النمذجة – التسلسل).

الجلسة الثالثة: في بداية الجلسة من هذه المرحلة يتم التأكد من مدى حماس الأمهات واستمرارهن في البرنامج، وتبادل الخبرة العملية بين الأمهات والباحثة موجهاً رئيساً، ومرشدا فعالا (تبادل الأدوار – لعب الأدوار) ويتم البدء في تعليم الأمهات، و إرشادهن إلى مهارة النظافة الشخصية ،وذلك من خلال بعض الفنيات؛ مثل: (المحاكاة – تحليل المهمة مع الاستعانة بالصور – تشكيل السلوك – المناقشة والحوار – النمذجة – التسلسل).

الجلسة الرابعة: تقديم الأنموذج من خلال بعض أنشطة مهارات العناية بالذات، واستكمال تعليم الأم مهارات النظافة الشخصية من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة – تشكيل السلوك – التعميم – المحاكاة – النمذجة – المناقشة والحوار – التحكم في المثير – التعزيز الموجب).

الجلسة الخامسة: وتبدأ في التعرف إلى النشاط، وهو مهارة تناول الطعام، وذلك من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة – الاستعانة بالصور – التعزيز – التعميم – تشكيل السلوك التحكم في المثير).

الجلسة السادسة: وتبدأ في استكمال تدريب الأمهات و إرشادهن، و توجيههن إلى كيفية التعامل مع أبنائهن في مهارة تناول الشراب، وذلك من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة – الاستعانة بالصور – التعزيز – التعميم – تشكيل السلوك، التحكم في المثير– المحاكاة – النمذجة).

الجلسة السابعة: وتبدأ في التعرف إلى النشاط، وهو مهارة ارتداء الملابس من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة – التسلسل – الاستعانة بالصور – التعزيز – التعميم – تشكيل السلوك التحكم في المثير).

الجلسة الثامنة: وتبدأ في استكمال تدريب الأمهات، و إرشادهن إلى كيفية التعامل مع أبنائهن، وتوجيههن لإكساب أبنائهن مهارة خلع الملابس من خلال الفنيات التالية :(تحليل المهمة – التسلسل – الاستعانة بالصور – التعزيز – التعميم – تشكيل السلوك التحكم في المثير).

المرحلة الثالثة: وتهدف إلى مساعدة الأمهات على بدء كيف يتعلمن، ويعلمن أبناءهن التوحديين المهارات الاجتماعية، وهي إحدى المهارات الحياتية من خلال بعض مواقف مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، مع الاستعانة بجداول النشاط المصورة الجيدة، التي تحاكي مشكلاتهم، وتتركز في جلستين متتاليتين:

الجلسة التاسعة: وتبدأ في التعرف إلى النشاط، وهي المهارات الاجتماعية، وكيف يتواصل مع إخوانه وأخواته من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة، و التسلسل، والاستعانة بالصور، والتعزيز، و التعميم، و تشكيل السلوك؛ للتحكم في المثير).

الجلسة العاشرة: وتبدأ في استكمال تدريب الأمهات وإرشادهن، وتوجيههن إلى كيفية التعامل مع أبنائهن، وتعليمهم المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال الفنيات التالية: (تحليل المهمة، و التسلسل، والاستعانة بالصور، والتعزيز، و التعميم، و تشكيل السلوك؛ للتحكم في المثير).

الجدول الزمني للبرنامج:

تم تطبيق البرنامج على مدى أربعة أسابيع، بواقع عشر جلسات بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة كل جلسة ساعتان يتخللهما ثلث ساعة للاستراحة، تقسم إلى نشاط واحد في بعض الجلسات، أو عدة أنشطة في بعض الجلسات الأخرى؛ بهدف أن تحافظ على دافعية الأمهات، وبدأت جلسات البرنامج بتاريخ١٥-٩-٢٠١٢م، وانتهت بتاريخ ١٠-١٠-٢٠١٢ م ويضاف إلى هذا العدد جلستا القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم القياس البعدي بتاريخ ١٣-١٠-٢٠١٢ م، والقياس التتبعي بتاريخ ٤-١١-٢٠١٢م.

مكان تطبيق البرنامج:

مسرح بمركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية.

الفنيات الإرشادية المستخدمة داخل البرنامج:

١- **تحليل المهمة:** ويعني تحليل المهارة الأساسية إلى مهارات بسيطة، وذلك لتبسيط المهام المطروحة على الأم، ولها مجموعة من الخطوات، نجملها فيما يلي:

- وضع الهدف، وتوضيحه.
- تحليل المهمة الأساسية إلى مهام أو مهارات فرعية.
- تناول كل مهمة فرعية على حدة، حتى تتقنها الأم، ويتم بعد ذلك الانتقال إلى المهمة التي تليها، مع تأكيد ضرورة إتقان الأم لهذه المهارة قبل الانتقال إلى المهمة التالية، وما يسميه الباحثون مستوى التمكن.
- وضع المهارات الفرعية بشكل ترتيبي متسلسل.

٢- التعزيز

يكون بتعلم السلوكات المرغوبة، التي تؤدي إلى الإثابة، وتكرارها، وتجنب السلوكات غير المرغوبة التي تؤدي إلى العقاب، ويمكن تعريف التعزيز بأنه: الوسيلة التي تؤدي إلى تعلم سلوك يؤدي إلى إثابة، وتكراره، وتجنب سلوك يؤدي إلى عقاب. ويحدث السلوك غير المقبول نتيجة خلل، أو قصور في هذه العملية؛ نتيجة تعزيز سلوك غير مرغوب، بما يزيد من احتمالية حدوث هذا السلوك مرة أخرى؛ إذ إنه يجد ما يعززه؛ فمن الخطأ تعزيزالسلوك غير المقبول ؛ إذ لا يؤدي ذلك إلى الانطفاء.

العوامل المؤثرة في فاعلية التعزيز

- توقيت التعزيز: يجب أن يكون فورياً وليس مؤجلاً؛ أي يجب تعزيز الطفل مباشرة بعد أداء السلوك.
- مقدار التعزيز: المبدأ العام هنا هو تقليل مقدار التعزيز، وعدم إعطائه بكثرة في كل مرة، حتى يظل هذا المعزز مرغوبا للطفل، كما يجب أن تتناسب كمية المعزز وطبيعة السلوك والجهد الذي قام به الطفل.
- انتظار التعزيز:ويعني تعزيز الطفل بعد كل استجابة، أو عدد معين من الاستجابات، أو بعد فترة زمنية محددة.
- اختيار التعزيز المناسب: يجب معرفة المعززات التي يحبها الطفل، وترتيبها وفقاً لدرجة تفضيله لها.

- تنويع التعزيز :بحيث يكون لكل طفل أكثر من معزز، وتشمل هذه المعززات الألعاب، والمواد، والمأكولات الأنشطة.
- يجب تقديم المعززات الاجتماعية، مع المعززات المادية.
- عدم إعطاء المعزز للطفل رشوة ؛ كي يتوقف عن البكاء أو الصراخ.
- عدم إعطاء الطفل المعزز إلا بعد إنجاز ما يطلب منه، إلا إذا كان من الناحية التشجيعية لصعوبة المهمة.
- إتاحة الفرصة للطفل لاختيار المعزز الذي يرغب فيه.
- تقديم المعززات بصورة مفاجئة، وغير متوقعة؛ مما يجعل الطفل يظهر دافعية أكثر.
- يجب تسمية السلوك الذي يتم تعزيزه، خاصة في التعليم المبكر؛ إذ يساعد ذلك على فهم الطفل للسلوك الجيد الذي أدى إلى تعزيزه.

٣- التشكيل

يعتبر تشكيل السلوك من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة بصورة عامة، ويتضمن التشكيل تقديم التعزيز بصورة متدرجة عقب السلوكات التي تقترب أكثر فأكثر من السلوكات المرغوبة، وعند استخدام آلية التشكيل؛ يجب تحديد السلوك إلى وحدات صغيرة، ويتم تعليم كل وحدة من هذه الوحدات بشكل منفصل، وبعد إنجاز هذه الوحدات الصغيرة يتم مساعدة الطفل لجمع هذه الوحدات معاً لتكوين السلوك المستهدف.

٤- التسلسل

تسلسل السلوك عبارة عن أسلوب يتضمن ربط سلسلة من أنماط السلوك البسيط لربط بعضها ببعض؛ لتكوين سلوك معقد، وتزداد فاعلية هذا الأسلوب عندما يكون الطفل قد اكتسب بالفعل عدداً من أنماط السلوك، بيد أنه افتقر إلى ممارسة السلوك المعقد الأكثر أهمية، ويشار إلى أنماط السلوك البسيط في السلسلة بتحليل المهمة، حيث يتم ترتيب السلوكات بتحليل المهمة المطلوبة لأدائها وعادة ما يستخدم التسلسل في تعليم مهارات رعاية الذات، إضافة إلي إمكانية استخدامها في أي مهارة لها خطوات، يتم أداؤها وفقا لترتيب محدد.

٥- النمذجة

إن التعلم بالنموذج هو أحد الفنيات السلوكية، التي قد يقترن استخدامها بفنيات أخرى؛ مثل: التشكيل، والتسلسل، والتلقين، حيث يتم تقديم نموذج للطفل عن كيفية أداء الهمة، وقد يكون هذا النموذج الوالد/ة أو أحد الإخوة، أي إن التعلم بالنموذج يتضمن الإجراء العلمي للسلوك أمام الطفل بهدف مساعدته على محاكاة هذا السلوك.

٦- **التلقين**

يحتاج بعض الأطفال إلى التلقين لأداء بعض المهارات أو السلوكات المطلوبة، ويعد التلقين من الفنيات التعليمية، التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل، ويدعم إحساس الطفل بالنجاح، كما يلعب التلقين دوراً مهماً في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل، والمخاطرة في استخدام التلقين، هي أن الطفل قد يصبح معتمداً عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة.

٧-لعب الأدوار

يصعب على الطفل القيام ببعض المهام، ويعد أسلوب لعب الأدوار من الأساليب التدريبية التي تساعده على رؤية الموقف بتمثيله أمامه بأداء دور معين بطريقة مثالية، ومحاولة إشراكه في ذلك ؛ مما يزيد من فهمه للسلوك المراد تعلميه إياه، ويستخدم في اكتساب أنماط سلوكية جديدة وإيجابية.

٨- المناقشة والحوار الجماعي

تظهر المناقشة مدى التفاعل بين الباحثة والأمهات، حول النشاط المقدم وإثارة التساؤلات على الحالات الخاصة لدى أبنائهن، وتعد هذه الفنية من الفوائد التي تتيح حرية التعبير، وزيادة ثقة الأم بنفسها، والتفاعل الاجتماعي مع جميع الأمهات.

٩-أسلوب الإخفاء أو التلاشي

بمحاولة إضعاف السلوك غير الصحيح لدى الطفل ، ثم إيقافه بعدم تعزيز الطفل عندما يؤدي السلوك غير المرغوب فيه، من خلال التجاهل، والمحو، وعدم الانتباه إليه؛ مما يؤدي إلى ضعف السلوك، ومن ثم تلاشيه.

١٠-الواجب المنزلي

من خلال قيام الأمهات بأداء واجبات منزلية بعد نهاية كل جلسة إرشادية، وهذه الواجبات تهتم بالموضوعات التي تهم ولدها التوحدي، وما يتعلق بالجلسات الإرشادية، من خلال أعمال كتابية، أو أدائية، ويتم مراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة إرشادية تالية للجلسة التي تم إعطاء الواجب المنزلي بها، ويتم مناقشته مع المسترشدات بشكل واضح وعام، ويراعى فيها أن ترتبط بالهدف الموضوع للجلسة الإرشادية، والتعاون والوضوح عند مناقشة الواجبات بين الباحثة والأم، مع التأكيد على ضرورة الالتزام بعمل الواجب المنزلي، وإكماله؛ لأنه مكمل لخطوات الجلسة، ومؤكد لتحقيق أهدافها، وتم استخدام تلك الفنية مع جميع جلسات البرنامج الإرشادي.

١١-التعميم

ويعني انتقال الأم من مستوى التعلم، واكتساب المهارات، ونقلها إلى طفلها، والذي يتمكن بدوره من تعلمها؛ ومن ثم تعميم ماتعلمه الطفل إلى مواقف مشابهة، أو مماثلة باستخدام الطريقة نفسها، وهو ما هدفت إليه الباحثة في الجلسات الأخيرة، وكذلك في نهاية كل جلسة.

محتوى البرنامج:

احتوى البرنامج على (١٠) جلسات إرشادية جماعية قائمة على مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، مع الاستعانة بجداول النشاط المصورة، والجدول التالي يوضح ملخصاً مختصراً لعدد جلسات البرنامج الإرشادي، وعنوان كل جلسة وأهدافها، والفنيات المستخدمة، وزمن كل جلسة:

جدول (١٢) ملخص عناوين الجلسات الإرشادية، وموضوعها، وأهداف الجلسات والفنيات المستخدمة في كل جلسة وزمن كل جلسة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	التعريف بالبرنامج	-أن يتم التعارف بين الباحثة والأمهات - أن تتعرف الأمهات على بعضهن البعض - أن تتعرف الأمهاتُ إلى تفاصيل البرنامج الإرشادي. - أن تكون الأمهات اتجاهاً إيجابياً نحو البرنامج الإرشادي من خلال المشاركة بفاعلية والألفة والانسجام مع الباحثة. أن تصحح الباحثة بعض الأخطاء الشائعة عن إعاقة التوحد من خلال المناقشة والحوار.	المناقشة والحوار. الشرح والتفسير. الواجب المنزلي.	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
الثانية	المهارت الحياتية	أن تتعرف الأمهات إلى مفهوم المهارات الحياتية. أن تتعرف الأمهات إلى أنواع		(١٢٠) دقيقة

		المهارات الحياتية. أن تتعرف الأمهات إلى أهمية المهارات الحياتية لأبنائهن التوحديين. أن تتعرف الأمهات إلى كيفية تحسين الانتباه لأبنائهن.		يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
الثالثة	تناول الطعام	أن تتعرف الأمهات إلى مهارة مسك الطفل الملعقة بيده. أن تتعرف الأمهات إلى كيفية ملء المعلقة بالطعام المتوفر. أن تتعرف الأمهات إلى أن يوصل الطالب الطعام إلى فمه	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
الرابعة	تناول الشراب	أن تتعرف الأمهات إلى مهارة مسك الابن التوحدي لكوب الماء. أن تتعرف الأمهات إلى كيفية أن يقوم الابن بملء الكوب . أن تتعرف الأم على أن يوصل الطفل الكوب إلى فمه وعدم كسره	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
الخامسة	ارتداء الملابس وخلعها	أن تتعرف الأم إلى مهارة تعليم الابن على اسم قطعة الملابس عند لبسها وخلعها. أن تتعرف الأم مهارة كيفية تحديد الطفل المكان الذي توضع فيه ملابسه. أن تتعرف الأم على مهارة ارتداء الطفل للبنطلون وخلعه أن تتعرف الأم مهارة ارتداء الطفل للقميص وخلعه.	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة

السادسة	النظافة الشخصية	أن تتعرف الأم مهارة تعليم طفلها كيفية دخول الحمام والخروج منه. أن تتعرف الأم مهارة تعليم طفلها الجلوس على المرحاض . أن تعرف الأم مهارة تعليم طفلها تنظيف نفسه بعد قضاء حاجته.	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
السابعة	النظافة الشخصية	أن تعرف الأم مهارة كيفية تمشيط الشعر بشكل صحيح. أن تعرف الأم على مهارة كيفية تعليم طفلها بأداة قص الأظافر. أن تعرف الأم على مهارة كيفية تعليم ابنها قص أظافره	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
الثامنة	النظافة الشخصية	أن تعرف الأم مهارة **غسل اليدين بشكل صحيح** أن تعرف الأم مهارة غسل الوجه أن تعرف الأم مهارة كيفية تعليم طفلها غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة
التاسعة	المهارات الاجتماعية	أن تعرف الأم كيفية تواصل الابن مع إخوانه. أن تتعرف الأم كيفية سلامه على الغرباء والتفاعل معهم. أن تعرف الأم كيفية مهارة الرد على الهاتف .	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة

العاشرة	المهارات الاجتماعية	أن تعرف الأم على كيفية تواصل الابن مع إخوانه. أن تعرف الأم كيفية سلام الابن على الغرباء والتفاعل معهم. أن تعرف الأم مهارة الرد على الهاتف .	تحليل المهمة، التعزيز، التعميم، المناقشة والحوار، النمذجة، المحاكاة	(١٢٠) دقيقة يتخللها ثلث ساعة للاستراحة

الفئة المستهدفة بالبرنامج:

يستهدف هذا البرنامج أمهات الأطفال التوحديين بمركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، والذين تتراوح أعمارهن بين (٢٥ – ٤٥) عاما، وتتراوح أعمارهن بين (٩-١٢) عاماً، ونسبة ذكاء بين (٥٠ –٧٠) درجة على أحد مقاييس الذكاء.

الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج:

تم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي، وأسلوب الإرشاد الموجه، وغير الموجه ؛ إذ إن أسلوب الإرشاد الجماعي يمكن من إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم، واضطراباتهم في جماعات صغيرة، كما يحدث في جماعة إرشادية، أو في فصل. (زهران، ١٩٨٠: ٣٢١)

وتكمن أهمية ذلك الأسلوب فيما يحققه من تفاعل بين الأم والباحثة، وبين الأم وباقي أفراد المجموعة، ومدى تفاعلهن معاً داخل المجموعة، وذلك من خلال نمو التفاعل الاجتماعي.

بناء الجلسات الإرشادية:

تتكون كل جلسة إرشادية من عدد من العناصر الأساسية حسب البرنامج الإرشادي المعد من قبل الباحثة مما يأتي:

أ-**أهداف الجلسة الإرشادية:** وهي عبارة عن الأسباب الرئيسة، التي تم من أجلها عقد الجلسة، وهو تحقيق غايات معينة، ترغب الأم في الوصول إليها، ويتم تعريف الأمهات بهذه الأهداف، ليتعاونَّ في داخل الجلسة لتحقيقها معاً.

ب- **زمن الجلسة:** وهي عبارة عن الفترة الزمنية اللازمة لتحقيق أهداف الجلسة الإرشادية.

ج- **الفنيات المستخدمة داخل الجلسة الإرشادية:** ويقصد بها الطرق والمهارات التي تستخدمها الباحثة لتحقيق الأهداف المرجوة خلال الجلسة الإرشادية، مثل:(تحليل المهمة، التسلسل، النمذجة، لعب الأدوار، التدعيم النفسي، التعزيز).

د-**إجراءات الجلسة:** وهي الطرق والأنشطة والفنيات التي ستقوم الباحثة بتنفيذها مع الأمهات داخل الجلسة لتحقيق الأهداف المحددة سلفاً.

هـ - **التقويم:** تقوم الباحثة بتقييم أداء الأمهات، ومدى استفادتهن، ومدى تحقق الأهداف، ويتم بعدة طرق منها: الملاحظة المباشرة للباحثة، والأسئلة الشفوية، والأداء العملي داخل الجلسة ومع الأمهات، والأسئلة الكتابية في استمارات خاصة.

و- **الواجب المنزلي:** عبارة عن تدريب بيتي لما تم تناوله في الجلسة، ويتم مناقشته بشكل واضح مع بداية كل جلسة.

تقييم فاعلية برنامج الإرشاد (مخرجات البرنامج)

نظراً إلى أن الباحثة تعتمد على أسلوب المجموعتين التجريبية والضابطة، وتعتمد على تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط، ومن ثم قياس مدى فاعلية البرنامج (قبل وبعد) تطبيقه على المجموعتين التجريبية والضابطة نفسيهما من أمهات أطفال التوحد، فإن الباحثة سوف تعتمد على الأساليب الإحصائية الخاصة بدلالة الفروق بين نتائج التطبيقين؛ للحكم على مدى فاعلية البرنامج الذي تم تصميمه، وتنفيذه على أمهات الأطفال التوحديين.

صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة الصدق الظاهري (آراء المحكمين) وبلغ عدد المحكمين على البرنامج (٩) محكمين من أساتذة علم النفس، والتربية الخاصة، والصحة النفسية بجامعتي الدمام والبحرين، وتم عرض مجموعة من جلسات البرنامج عليهم في صورتها المبدئية، وذلك لإبداء رأيهم في البرنامج من حيث:

١- مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.

٢- الإجراءات، والفنيات المستخدمة؛ لتحقيق أهداف الجلسة.

٣- أساليب التقويم المستخدمة في كل جلسة.

وكانت تعتمد بشكل كبير على أسلوب السيكودراما، ولاقت هذه الطريقة نقداً كبيراً من الأساتذة، وتم تعديل جميع الجلسات، وتعديل الفنيات المستخدمة، بحيث إنها تغطي جميع جوانب المهارات الحياتية (العناية بالذات - المهارات الاجتماعية)، وتم تغيير- وإضافة- العديد من الفنيات التي تتفق مع المدخل السلوكي.

وقد تم بحث التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون والتي تمثلت في:

١- زيادة الوقت المخصص لبعض الجلسات؛ نظراً إلى طبيعة أمهات هؤلاء الأطفال.

٢- استبعاد بعض أساليب التعزيز السلبي، وإرشاد الأمهات إلى ذلك .

٣- استخدام البطاقات المصورة وسيلة لتوضيح خطوات بعض المهارات؛ بهدف تدعيم اكتشاف أم الطفل للمهارة.

٤- تقويم المهارة المستهدفة في ضوء بنود فرعية محددة يمكن ملاحظة كل منها.

٥- وقد تم مراعاة آراء السادة المحكمين، بحيث أصبح البرنامج في صورته المعدلة القابلة للتطبيق.

إجراءات تطبيق البرنامج:

١- طبق البرنامج على المجموعة التجريبية، وقوامها (٢٤) أماً من أمهات الأطفال التوحديين،الذين تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٢) عاماً، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠ – ٧٠) درجة على أحد مقاييس الذكاء التي استند إليها المركز لتشخيص هؤلاء الأطفال.

٢- تم تطبيق البرنامج بمركز شموع الأمل بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية.

٣- تم تنفيذ البرنامج الحالي في (٤) أسابيع بواقع (٣) جلسات أسبوعياً ، زمن الجلسة (١٢٠) دقيقة، يتخللها ثلث ساعة للاستراحة.

رابعاً: إجراءات الدراسة :

قبل التطبيق:-

- ❖ مراجعة الدراسات السابقة، والأدبيات النظرية المرتبطة بالموضوع
- ❖ بناء مقياس للأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية، التي يعاني منها أطفال التوحد.
- ❖ بناء البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، والاستعانة بجداول النشاط المصورة.
- ❖ حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- ❖ تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية بمركز شموع الأمل بمدينة الدمام.
- ❖ تم زيارة المركز بهدف تحديد عدد الأطفال بالمركز في المرحلة العمرية المستهدفة، ووجد أنه عدد كاف لإجراء التجربة، ومن ثم تم التواصل مع أسر هؤلاء الأطفال، وأخذ موافقاتهم على المشاركة في البرنامج.
- ❖ تم مقابلة مدير المركز، وتعريفه بالهدف من الدراسة الحالية؛ فأبدى تعاوناً كبيراً مع الباحثة، وأعرب عن استعداده لمساعدة الباحثة، وتوفير كل الإمكانات المتاحة .

- ❖ تم مقابلة الإخصائيين والإخصائية النفسية، وذلك بهدف فحص ملفات الأطفال للتحقق من تشخيصهم الطبي بأنهم أطفال توحديون.
- ❖ في ضوء الخطوة السابقة تم ملء استمارة بيانات شخصية لكل طفل بمساعدة الإخصائيات.
- ❖ تم التعارف بين الباحثة وأفراد العينة؛ بهدف إقامة علاقات ود وألفة مع هؤلاء الأمهات؛ وحتى يمكن إزالة الرهبة، أو الشعور بالرفض التي قد تبديها الأمهات.

أثناء التجربة:-

- ❖ التطبيق القبلي لأدوات الدراسة.
- ❖ التحقق من تجانس أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجموعة من المتغيرات، وهي: (المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والعمر الزمني لأطفالهن التوحديين، و نسبة الذكاء لأطفالهن التوحديين، والمهارات الحياتية لأطفالهن.
- ❖ في ضوء الخطوة السابقة تم تحديد أفراد العينة وقوامها (٢٤) كل منهن أم لطفل من الأطفال التوحديين (١٢) مجموعة ضابطة (١٢) مجموعة تجريبية، ؛ إذ تم استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط كما هو موضح سلفاً .
- ❖ تم تطبيق قائمة المهارات الحياتية على عينة الدراسة المختارة قبلياً، وخلال هذا التطبيق حرصت الباحثة على شرح تعليمات المقياس للأمهات، مع التوضيح بأمثلة توضح طرق الإجابة على بنود المقياس، وتم رصد نتائج التطبيق القبلي.

(١) تنفيذ البرنامج:-

- ❖ إعداد مكان التطبيق، وتجهيزه، والأدوات اللازمة لذلك؛ إذ تم اختيار حجرة الدراسة لتطبيق البرنامج.
- ❖ تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للدراسة في مدة أربعة أسابيع أي في مدار ١٠ جلسات، وقد استغرقت مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة.
- ❖ وقد تم تدوين بعض الملاحظات، والانطباعات الشخصية للباحثة، أثناء تطبيق جلسات البرنامج ، والتي تمثلت في:
- ❖ انتباه أمهات الأطفال أثناء عرض بطاقات مصورة لبعض المهارات، وكذلك أثناء عرض نماذج بالفيديو.
- ❖ سعادة الأمهات عند تقديم المعززات، التي تحثهن على كيفية إتقان المهارة، وتدريب الطفل عليها.
- ❖ أبدت المعلمات والإخصائية إعجابهن بطرق إرشاد أمهات الأطفال، وتعليمهن لهذه المهارات.

- ❖ وجدير بالذكر أن الباحثة لفتت أنظار الأمهات لدورهن الفعال في حث أطفالهن على تكرار المهام التي يؤديها الأطفال بالمركز في المنزل؛ لضمان تحسين مستوى مهارات العناية بالذات.
- ❖ كان اهتمام كثير من الأمهات بمهارات العناية بالذات على وجه الخصوص بعيداً عن المهارات الاجتماعية، التي لم يبدين حماساً كبيراً لتعلمها، أو لأهميتها لديهن، وكانت تلك النقطة من النقاط المهمة جداً، والصعوبات التي واجهت الباحثة.
- ❖ لم تواجه الباحثة أي صعوبات من شأنها إعاقة تحقيق أهداف البرنامج، ؛ إذ أبدت إدارة المركز تعاوناً ملحوظاً أثناء تطبيق جلسات البرنامج.

(٢) التطبيق البعدي أدوات الدراسة:-

- ❖ تم تطبيق قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعدياً.
- ❖ تم تطبيق قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية على المجموعة التجريبية بعد نهاية البرنامج بثلاثة أسابيع (تتبعياً).
- ❖ تم رصد النتائج؛ تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية.

خامساً : الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات:

١- حساب المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس المهارات الحياتية.

٢- حساب الانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المهارات الحياتية.

٣- إذ إن حجم عينة الدراسة الحالية من النوع الصغير (ن = ٢٤) (١٢) تجريبية و(١٢) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، ؛ إذ تعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسية الحالية، وحجم العينة، وقد تمثلت هذه الأساليب في:

- **اختبار مان وتنى (Mann-Whitney):-**

لدراسة الفروق بين رتب المتوسطات للمجموعات المستقلة.

- **اختبار ولكوكسون (Willcoxon):-**

لدراسة الفروق بين رتب المتوسطات للمجموعات المرتبطة.

٤- اختبار الفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية، والمقياس الكلي لقائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين.

الفصـل الرابـع

نتائج الدراسة، ومناقشتها، والتوصيات

أولاً : نتائج الدراسة:

- ❖ نتائج الفرض الأول.
- ❖ نتائج الفرض الثاني.
- ❖ نتائج الفرض الثالث.
- ❖ نتائج الفرض الرابع.

ثانياً : تعقيب عام علي نتائج الدراسة.

ثالثاً : توصيات، وتوجيهات تربوية.

رابعاً: دراسات، وبحوث مقترحة.

مقدمة:

يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها، ثم مناقشتها وتفسيرها لكل فرض على حدة مع بيان أهم التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج كما يلي:

أولاً : نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي) على مقياس المهارات الحياتية ".

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لبيان الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال التوحديين، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١٣)

قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب المتوسطات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدى باستخدام معادلة ويلكوكسون .

المهارات	الرتب	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
مهارات النظافة الشخصية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي المجموع	صفر ١٠ ٢ ١٢	صفر ٥.٥٠	صفر ٥٥	-٢.٨١٢	٠.٠١
مهارات تناول الطعام والشراب	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي المجموع	١ ١٠ ١ ١٢	١.٠٠ ٦.٥٠	١ ٦٥	-٢.٨٤٧	٠.٠١
مهارات ارتداء الملابس وخلعها	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي المجموع	٠ ١١ ١ ١٢	صفر ٦	صفر ٦٦	-٢.٩٤١	٠.٠١
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي المجموع	٧ ٤ ١ ١٢	٥.٧٨ ٦.٢١	٤١.٠٠ ٢٥.٠٠	-٠.٧١٤	غير داله
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي المجموع	١ ١١ ٠ ١٢	١.٠٠ ٦.٥٠	١ ٧٨	-٢.٨٨٢	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين رتب المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي الأول في المهارات الحياتية للدرجة الكلية، ويوجد قبول للفرض في المهارات الاجتماعية، حيث لم يوجد تحسن فيها بين القياسين القبلي والبعدي على أفراد المجموعة التجريبية، على حين وجد تحسن في باقي المهارات الحياتية، التي كانت محل أغلب جلسات البرنامج الإرشادي، وهي مهارات العناية بالذات (النظافة الشخصية ، وتناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، مما يدعو بشكل عام لرفض صحة الفرض الأول .

ولمعرفة مقدار التحسن في المجموعة التجريبية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري للقياسين القبلي والبعدي لها والجدول التالي يوضح نتائج هذا القياس:

جدول (١٤)

المتوسط والانحراف المعياري لكل من القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

المهارات الحياتية	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارات النظافة الشخصية	٥٦.٤	١٠.٩	٦٨	١٥.١
مهارات تناول الطعام والشراب	٥١.٥	١٠.٨	٥٩.٨	١٠.٧
مهارات ارتداء الملابس وخلعها	٤٢.٥	١٥.٥	٥١.٥	١٦.٧
المهارات الاجتماعية	٤٢.٤	١٤.٦	٤٤.٢	١٥.٢
الدرجة الكلية	١٥٠.٥	٢٨.٨	١٧٩.٦	٣٤.٣

ويتضح من الجدول السابق وجود تحسن في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي الأول في متغيرات قائمة المهارات الحياتية ما عدا المهارات الاجتماعية فنجد أن التحسن بها لم يصل إلى درجة الزيادة الملحوظة، ونجد أنه إجمالا فإن الدرجة الكلية أبدت تحسناً ملحوظاً في سلوكات هؤلاء الأطفال، ويمكن إرجاع ذلك إلى الأسلوب الذي تم استخدامه في المعالجة التجريبية وهو أسلوب التحليل السلوكي.

مناقشة نتائج الفرض الأول :

يتضح مما سبق عدم صحة الفرض الأول بشكل عام ؛ إذ إن التحسن الذي حدث في مستوى أداء الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية للمهارات الحياتية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم يؤكد أن هذا التحسن يعود إلى المدخل الذي استخدم في هذا البرنامج وهو مدخل التحليل السلوكي، بالإضافة إلى المدخل المصور ودمجهما معاً، وكذلك استخدام الإرشاد الموجه الجمعي، ؛ إذ ارتفعت متوسطات درجات المجموعة التجريبية في متغيرات قائمة المهارات الحياتية (الدرجة الكلية والأبعاد) بعد القياس البعدي الأول مقارنة بالقياس القبلي .

وقد يعود نجاح مدخل التحليل السلوكي والمدخل المصور عند استخدامهما مع أمهات الأطفال التوحديين في تنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهن إلى اعتمادها على العديد من الفنيات، والتي يتناسب العديد منها مع طبيعة أفراد العينة من أمهات عينة معينة من الأطفال التوحديين، فقد استخدمت الدراسة الحالية من فنيات التحليل السلوكي؛ مثل فنية لعب الدور وفنية عكس الدور وفنية النمذجة، وفنية المحاضرة، حيث لعبت كل أم دور الطفل الذي يعجز عن أداء المهارات الحياتية بطريقة صحيحة، سواء أكانت مهارات ارتداء الملابس، أم مهارات النظافة الشخصية، أم مهارات تناول الطعام والشراب، ومن خلال الأسرة يتعلم كيفية أداء هذه المهارات بخطواتها الصحيحة ، وذلك حتى ترى الأمهات وتحلل سلوك طفلها أمامها، ومن ثم تنقل الأم بعد ذلك لابنها ما قد تدربت عليه ، ويتم تجسيد هذه الأدوار أمام أم الطفل من خلال مدخل تحليل المهام بصورة مبسطة، مستعيناً بالصور المعبرة، ومشاهد الفيديو عن كل مهارة من المهارات الفرعية التي يتم إرشادهن، وتعريفهن بكيفية مساعدة أبنائهن، وتسهيل أداء الدور على الابن ، وذلك من خلال النمذجة السلوكية للدور ؛ إذ تقوم الباحثة بمساعدة بعض الأمهات بأداء الدور أمام باقي الأمهات، وانتحال موقف أبنائهن من الأطفال التوحديين.

وبعد تحليل سلوك الأطفال تقوم أمهات الأطفال بالأداء، ويتم تكرار أداء أمهات الأطفال لهذه الأدوار، والتي تضمنت المهارات الحياتية من خلال فنية لعب الأدوار، وتبادل الأدوار، وتكرار " البروفات " السلوكية للدور، مما أدى إلى حفظ المهارات التي تضمنتها هذه الفنيات، وفي كل مرة تؤدي فيها الأم الأدوار تؤكد الباحثة أن الدور الذي يتضمن المهارة بطريقة صحيحة، وتكافأ الأم من خلال فنية التعزيز بتشجيع الباحثة للأمهات والثناء عليهن، والحرص على تقديم التعزيزات المناسبة لأبنائهن.

وفي حالة إخفاق الأمهات في أداء بعض الأدوار تقوم الباحثة بأداء الدور لهن، بينما الأمهات يراقبن، ومن ثم تقوم الأم بأداء ما تم مشاهدته، بينما تراقب الباحثة كل أم وهي تؤدي الدور، وذلك من خلال فنية المحاكاة ، كما أن أداء أمهات الأطفال لأدوارهن يعد بمثابة مرآة ونموذج لأمهات الأطفال الأخريات المشاهدات لهن؛ مما ساعد على إزاحة الخوف والخجل من أنفسهن ، وبهذا تكون كل أم قد

أدت الدور المطلوب منها، والتأكد من تعلم المهارات من خلال خبرة لعب الدور، وفي النهاية قامت الباحثة من خلال فنية الوسائل الإعلامية بإحضار بعض ممارسات الأطفال بالصور والفيديو، وهم يؤدون أدوارهم، وإعادة العرض عليهن، ومقارنته بما تم القيام به ومناقشتهن لأدوارهن، ومن خلال نقدهن لأنفسهن، ونقد بعضهن لبعض وإبداء الملاحظات زاد استبصارهن لمشكلاتهن، وضرورة تعلم أداء الطفل لهذه المهارات .

- كما أن مشاركة الأمهات في إعداد المكان الذي تم تطبيق البرنامج فيه، ومشاركتهن في أداء المهارات الحياتية من خلال بعض الأدوار التي تشبه أدوارهن في الحياة الواقعية، بث في أنفسهن الثقة والطمأنينة، وقدرتهن على تعليم أطفالهن الاعتماد على ذواتهم في إتقان مهاراتهم الحياتية .
- والجدير بالذكر أن اعتماد التحليل السلوكي على التلقائية والارتجال، ساعد هؤلاء الأمهات في أداء أدوارهن بحرية دون خوف من الخطأ، بل كان البعض يزيد جملاً، وكلمات، وتعبيرات بالوجه، وإشارات باليد، و حركات بالجسم، مما أتاح الفرصة لهن للتنفيس عن همومهن وأعبائهن النفسية، دون تقييد، وتم إتاحة ذلك مع بداية العمل في البرنامج .
- ونتيجة لاندماج كل مشاركة بالدور الذي تؤديه بتلقائية، أصبحت تشعر أن الدور الذي تلعبه في التحليل السلوكي لا يختلف عن الدور الذي تلعبه في الواقع وبالتالي سهل ذلك عملية تعلمها للمهارات المطلوبة، مما ينعكس على أداء طفلها التوحدي لتلك المهارة و محاولة تعليمها إياه لممارستها في الواقع .
- اعتماد التحليل السلوكي علي لغة الجسد، والحركة أكثر من اعتمادها علي اللغة المنطوقة، ساعد أمهات الأطفال التوحديين علي إيجاد التواصل فيما بينها وبين ابنها دون تعقيد أو معاناة ، بالإضافة إلي أن محدودية القدرة اللفظية للأطفال التوحديين جعل من التحليل السلوكي أسلوباً يناسب هذه الفئة لاعتماده على لغة الإيماءات والإشارات ، ولأن التحليل السلوكي أحد أنواع العلاج الجماعي، فقد وفرت الدعم لأم الطفل التوحدي، من قبل الجماعة التي تشاركها في الجلسات الإرشادية ، فقضت على شعور الأم بالوحدة، وساعدتها على إدراك أن ما تعانيه الأم إنما يشاركها فيه أخريات، وليست هي الوحيدة التي تعاني .

ونظراً لقلة الدراسات – في حدود علم الباحثة – التي استخدمت التحليل السلوكي لإرشاد أمهات الأطفال التوحديين لتنمية المهارات الحياتية لديهم فإن الدراسات التي استخدمت لتخفيف السلوك العدواني، أو لأهداف علاجية أخرى لدى التوحديين، أثبتت فاعلية التحليل السلوكي، وفنيات أخرى مع هذه الفئة أو فئات مشابهة في خصائصها إلى حد كبير لهذه الفئة وهي فئة المعاقين عقلياً ، وبذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة جونزالز وآخرين، (Gonzalez ,et.al, 1990) ، ودراسة توماسلو

(Tomasulo J., D. (1999 ، ودراسة (خطاب ، ٢٠٠٥) ، ودراسة (أكيكو، Akiko,) 2002، ودراسة (الدهان ، ٢٠٠٢) ودراسة (عبد القوى، ٢٠٠٣)، ودراسة (موسى، ٢٠٠٧)

كما أن هناك دراسات استخدمت التحليل السلوكي مع المعاقين لتنمية بعض المهارات لديهم ، وأثبتت هذه الدراسات فاعلية التحليل السلوكي في تنمية المهارات لدي المعاقين، مثل دراسة (كلايتون وروبنسون ,Clayton, L. & Robinson , 1971) و التي استُخدمت أسلوباً نفسياً للتدريب على المهارات الاجتماعية ، ودراسة (مطر ، ٢٠٠٢) لتنمية المهارات الاجتماعية ، وبهذا يتحقق الفرض الأول في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على متغيرات قائمة المهارات الحياتية في القياس القبلي والبعدي الأول (التحليل السلوكي) في اتجاه القياس البعدي.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية، و رتب متوسطات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الحياتية في الاختبار البعدي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – وتنى Mann-Whitney للمجموعات غير المترابطة، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (١٥)

قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي باستخدام اختبار مان وتنى .

المهارات	الرتب	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
مهارات النظافة الشخصية	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٦.٠٤ ٨.٩٦	١٩٢.٥٠ ١٠٧.٥٠	٢٩.٥٠	-٢.٤٥٨	٠.٠١
مهارات تناول الطعام والشراب	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٦.٨٨ ٨.١٣	٢٠٢.٥٠ ٩٧.٥٠	١٩.٥٠	-٣.٠٣٦	٠.٠١
مهارات ارتداء الملابس وخلعها	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٦.٦٧ ٨.٣٣	٢٠٠.٠٠ ١٠٠.٠٠	٢٢.٠٠	-٢.٨٩١	٠.٠١
المهارات الاجتماعية	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٣.٧١ ١١.٢٩	١٦٤.٤٠ ١٣٦.٥٠	٥٧.٤٩ ٠	-٠.٨٣٨	غير داله
الدرجة الكلية	تجريبية ضابطة	١٢ ١٢	١٧.١٣ ٧.٨٨	٢٠٥.٥٠ ٩٤.٥٠	١٦.٥٠	-٣.٢٠٦	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين رتب متوسطات أفراد المجموعة التجريبية، ورتب متوسطات المجموعة الضابطة، على متغيرات قائمة المهارات الحياتية، ما عدا المهارات الاجتماعية؛ فلم توجد فروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولكن يمكن قبول الفرض بشكل عام لوجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، التي تعرضت للبرنامج الإرشادي؛ مما يؤيد عدم صحة الفرض الثاني.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

جاء هذا الفرض للتأكد من صحة و الفرض الأول و صدقه ، ويمكن تفسير هذا الفرض من خلال المعالجة التجريبية التي تعرضت لها المجموعة التجريبية ، ؛ إذ شارك أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال التوحديين في عدة أدوار من خلال استراتيجية لعب الدور، والتي تضمنت المهارات الحياتية المطلوب تدريبهن عليها على مدار الجلسات المتتالية ، ومع توفر المرونة في أداء هذه الأدوار، وعنصر الكوميديا في بعضها، كل ذلك كان له تأثير إيجابي على إرشاد أمهات الأطفال التوحديين وتعليمهن وتوجيههن إلى كيفية تعليم الطفل المهارات الحياتية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق شيئاً مما يؤكد فاعلية التحليل السلوكي في تحسين وتعليم وإرشاد الأمهات في المجموعة التجريبية ، ؛ إذ كانت المجموعتان التجريبية والضابطة متجانستين في مستوى الذكاء للأبناء والمستوى الاجتماعي – الاقتصادي ، والعمر الزمني والمهارات الحياتية محل الدراسة (النظافة الشخصية ، و تناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها، و المهارات الاجتماعية) ، مما يدل على أن التحسن الذي طرأ على المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بعد تطبيق التحليل السلوكي على أمهاتهم يعود إلى فاعلية هذا الأسلوب وما استُخدم من فنيات ومسرحيات حول موضوع الدراسة، وما استعين به من صور لهذه المهارات ومقاطع فيديو؛ لتوضيح كيفية أداء هذه المهارة، وكيفية تعليمها للطفل التوحدي .

- ومما أسهم في نجاح أسلوب التحليل السلوكي مع المجموعة التجريبية تناولها للمهارات الحياتية التي تتناسب مع متطلبات النمو للأطفال في هذه المرحلة العمرية من (٩-١٢) سنة وهو عمر أبناء عينة الدراسة الحالية ، ونظراً إلى حاجة الطفل في هذه المرحلة للاعتماد على ذاته، والحصول على استقلاليته . ولو جزئياً . وتخفيف كونه عبئاً على أفراد أسرته، مما يبث الأمل في نفوس أسرة الطفل، لاسيما الأم محل الإرشاد والتوجيه في البرنامج الحالي، وبث الثقة في الطفل التوحدي نفسه.
- كما أن حجم العينة ساعد على استبصار الأمهات بمشكلات أبنائهن وضرورة تعديل سلوكهم الخاص بالمهارات من خلال الخبرة التي اكتسبتها في التدريب .

- بالإضافة إلي أن استخدام استراتيجيات وفنيات مختلفة لتعليم الأدوار ساعد أمهات الأطفال التوحديين على ممارسة العمل بمساعدة الباحثة، وبعرض النماذج المماثلة لحالة ابنها؛ مما أدى إلى الانجذاب إليها ومحاولة تقليدها .

- وقد ساعد على ذلك كون الباحثة أماً لطفل له خصائص أبناء عينة الدراسة نفسها وتحمل الهموم نفسها مما ساعد على كسب الثقة والاندماج والحماس بينها وبين المسترشدات بالمجموعة التجريبية بسهولة، وما ساعد على ذلك الجلستان الأولى والثانية في البرنامج، وتوظيفهما في التعريف بالبرنامج، وتفريغ الشحنة المحملة بها كل أم، والاستماع إلى تجارب الآخرين في جو من التعاطف والود والاحترام، والتأكيد على أننا نعمل جميعاً للمصلحة العامة، وأن ما يحدث داخل جلساتنا ليس عرضة للتداول خارج القاعة المخصصة ، وكون الأبناء يحملون الخصائص والصفات البدنية والعقلية نفسها بشكل أشبه بالمتقارب ساعد ذلك على اندماج أفراد العينة التجريبية بشكل كبير في التدريب، وحرصهن عليه، وعلى الحضور بشكل منتظم لدرجة أن بعض من الأمهات يحضرن قبل الباحثة إلى المركز المقام فيه التدريب .

- وقد ترجع فاعلية التحليل السلوكي في تنمية المهارات الحياتية لدى أبناء المجموعة التجريبية إلى اشتمال أدوار التحليل السلوكي على شخصيات موجودة في محيط الواقع الذي يعيشه الطفل التوحدي ومماثلة لها، مما يدعم فكرة النمذجة والمحاكاة من قبل الأم ، كذلك البيئة التي تتناولها هذه الأدوار هي بيئة المركز أوالمنزل، وهى البيئة التي يعيش فيها الطفل التوحدي، حياته الأمر الذي يشعر الأم بالألفة والطمأنينة، كل ذلك ساعد على إتقان أمهات الأطفال في المجموعة التجريبية تعلم المهارات التي تم توجيههن وإرشادهن لطريقة أداء أبنائهن عليها، وبالتالي وجود تحسن في مستوي أدائهم لهذه المهارات بخلاف أمهات الأطفال في المجموعة الضابطة ؛ إذ لم يطرأ أي تحسن ملحوظ على أبنائهن في أدائهم لهذه المهارات؛ لعدم تعرضهم لأسلوب التحليل السلوكي وما يتمتع به من مميزات .

وبهذا لا يتحقق الفرض الثاني بشكل عام في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على متغيرات قائمة المهارات الحياتية في الاختبار البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي) لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع الدراسات التي اتفقت معها نتائج الفرض الأول .

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية) على مقياس المهارات الحياتية ".

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لبيان الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية للأطفال التوحديين و الجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١٦)

قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين رتب متوسطات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدى باستخدام معادلة ويلكوكسون

المهارات	الرتب	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
مهارات النظافة	الرتب السالبة	٤	٥.٦٠	٢٤.٠٠	-٠.١٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٤.٢٠	٢١.٠٠		
	التساوي	٢				
	المجموع	١٢				
تناول الطعام	الرتب السالبة	٤	٥.٦٠	٢٤.٠٠	-٠.٨٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٢.٨٧٠	١٢.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	١٢				
ارتداء الملابس	الرتب السالبة	٣	٥.٦٧	١٧.٠٠	-٠.٢٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣.٨٠	١٩.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	١٢				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٧	٥.٨٦	٤١.٠٠	-٠.٧٢٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٦.٢٥	٢٥.٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٥.٧	٤١.٠٠	-٠.٨٨٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٦.٢٢	٢٥.٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسط درجاتهن في القياس البعدي على مقياس المهارات الحياتية للدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية، ؛ إذ لم يوجد تحسن فيها بين القياسين القبلي والبعدي على أفراد المجموعة الضابطة وتم ذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بمعزل عن المجموعة الضابطة مما يدعونا بشكل عام إلى قبول صحة الفرض الثالث .

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي لأداء المجموعة الضابطة على القياس القبلي للمهارات الحياتية للدرجة الكلية فبلغ (٥٣.٥٦) بانحراف معياري قدره(٨.٨) ، وبلغ المتوسط الحسابي لأدائهن على القياس البعدي (٥٣.٨) بانحراف معياري قدره (٨.٦) ، وهذه النتيجة تعد مؤشراً مهماً على عدم تغير أداء المجموعة الضابطة على المتغير التابع لعدم تعرضها للبرنامج الإرشادي .

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

يمكن تفسير هذا الفرض من خلال المعالجة التجريبية التي تعرضت لها المجموعة التجريبية، ولم تتعرض لها المجموعة الضابطة، ومدى تأثير هذه المعالجة أفراد المجموعة الضابطة ؛ إذ لم يشارك أفراد المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال التوحديين في أي نشاط للبرنامج الإرشادي والتي تضمنت كلها المهارات الحياتية المطلوب تدريب أبنائهن عليها .

وتعني النتائج السابقة أن مستوى المهارات الحياتية لدى أبناء أمهات المجموعة الضابطة لم تتغير، ولم يحدث فيها أي تعديل، وذلك ما بين القياس القبلي والقياس البعدي، أو بمعنى آخر: إنه لم تكن النتائج بين القياسين دالة ، ويمكن القول وعزو ذلك إلى عدم تعرض أفراد المجموعة الضابطة لأي تدخل إرشادي أو تدريبي، مما انعكس على أداء الأطفال ؛ إذ لم يتغير مستوى المهارات الحياتية والأنماط السلوكية المرتبطة لديهم ، في حين لو تمت بينهن وبين المجموعة التجريبية اللاتي تم تعريضهن للبرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي التطبيقي وفنياته المختلفة، مع الاستعانة ببعض جداول النشاط المصورة والذي أسهم في تحسين المهارات الحياتية لدى أبنائهن وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (بيومي ، ٢٠٠٩) ؛ (ويندت،٢٠١٠) ؛(بخش،٢٠٠٢) ، والتي أشارت جميعها إلى عدم وجود أي تحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي برنامج إرشادي أو تدريبي الذي تم تطبيقه على أقرانهم ومماثليهم من أفراد المجموعة التجريبية، ذلك أن الأم ومعها جميع أفراد الأسرة عندما يتعرضون لمواقف الحياة اليومية، و مشكلات الطفل التوحدي المتكررة بشكل يومي، وما تمثله هذه المشكلات من ضغوط نفسية واجتماعية على الأم، وبالأخص عند ممارسة الطفل للمهارات الحياتية الأولية التي من المفترض أن يمارسها الطفل العادي مع تطوره في مراحل النمو، وعند استخدام الأم لمهارات وآليات الدفاع والتي تتلخص في وجود ما لديه وامتلاكه للمهارات والفنيات التي تمكنها من النجاح في عملية المواجهة، وهذا ما تفقده أمهات المجموعة الضابطة في حين توفرت هذه الأساليب والفنيات لدى عضوات المجموعة التجريبية، فأسهم ذلك في تحسين المهارات الحياتية لدى أبنائهن، في حين لم يحدث ذلك التحسن لدى المجموعة الضابطة لعدم امتلاكهن للفنيات أو المهارات المناسبة لذلك.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الفرضين السابقين، بل تؤيد نتائجهما، والتي أشارت إلى فاعلية الممارسات الإرشادية الموجهة لأمهات الأطفال التوحديين، وانعكاسها على تنمية وتحسين المهارات

الحياتية لدى أبنائهن التوحديين، بل تؤكد هذه النتائج أهمية تدريب الأمهات وإرشادهن وتوجيههن إلى الأساليب الفعالة لتعليم وتوجيه أبنائهن التوجيه المناسب للتغلب على مشكلة عدم قدرتهم على أداء المهارات الحياتية (العناية بالذات ، المهارات الاجتماعية)؛ لأن عدم الاهتمام يؤدي إلى الجهود الفردية والتخبط من قبل الأسرة، وهذا ما أكده كثير من الباحثين أنه من الضروري توجيه اهتمامنا إلى توجيه أسر الأطفال التوحديين و إرشادهم لتنمية المهارات الحياتية بشكل عام، ومهارات العناية بالذات بالخصوص، وتوجيه العملية الإرشادية تجاه أسر الأطفال التوحديين.

وتفسر الباحثة استمرار مستوى المهارات الحياتية كما هو لدى الأطفال التوحديين من أبناء أمهات المجموعة الضابطة بعدم تمكنهم من الاستفادة من البرنامج الإرشادي، وعدم توفر الفرص التعليمية والانفعالية والسلوكية التي أتيحت لعضوات المجموعة التجريبية، ومن أساليب التدخل التي تم اتباعها في جلسات البرنامج الإرشادي، والذي ركز على الحوار البسيط الهادئ مع عضوات المجموعة التجريبية، واللاتي تم تزويدهن بآليات التعامل مع المواقف الحياتية المتنوعة، وكيفية التفاعل مع أبنائهن التوحديين والمواقف المختلفة في الحياة العامة، وإرشادهن في كل جلسة إلى بعض المهارات، واستخدام العديد من الفنيات المناسبة بمدخل التحليل السلوكي، وكان من بينها وأهمها فنية تحليل المهام وتشكيل السلوك ، سواء أكانت تلك الضغوط في البيئة الاجتماعية أم الحياة العامة، وهذا ما افتقدته عضوات المجموعة الضابطة واللاتي لم يتعرض أفرادها للخبرات والنماذج المعرفية والإرشادية نفسها التي تعرضت لها الأمهات في المجموعة التجريبية، وشكلت فروقاً دالة إحصائيا في مستوى المهارات الحياتية لدى أبنائهن بين القياسين القبلي والبعدي .

وترى الباحثة من خلال العرض السابق أن الحاجة ماسة إلى تقديم الخدمات والبرامج الإرشادية المختلفة لأمهات أطفال التوحد، ولأسرهم بشكل عام ، بل قد لا نبالغ بأن المشرفين في المراكز التي تهتم بالتوحد يحتاجون كذلك إلى التدريب والإرشاد لكي يتعلموا ويمارسوا كيفية تأهيل أبنائنا من الأطفال التوحديين، وهذا يتفق مع ما أشار إليه (زهران ، ١٩٩٤: ٢٩) في أن الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي تعد من أهم الحاجات التي توجه للفرد ، مثلها الحاجة إلى الأمن والحب والنجاح ، ولا بد أن يتم ذلك بطرق علمية صحيحة ومدروسة .

وبهذا يتحقق الفرض الثالث بشكل عام في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للمتغير التابع للمهارات الحياتية وذلك (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي على المجموعة التجريبية) ، وبذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع الدراسات التي اتفقت معها نتائج الفرض الأول والثاني.

نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه" لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحياتية في القياس البعدي (بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج) والقياس التتبعي (بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق) "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة ويلكوكسون والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١٧)

قيمة (Z) ودلالتها للفروق بين القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية باستخدام معادلة ويلكوكسون .

المهارات	الرتب	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
مهارات النظافة الشخصية	الرتب السالبة	٤	٦.٠٠	٢٤.٠٠	-٠.١٨٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٤.٢٠	٢١.٠٠		
	التساوي	٣				
	المجموع	١٢				
مهارات تناول الطعام والشراب	الرتب السالبة	٤	٦.٠٠	٢٤.٠٠	-٠.٨٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣.٠٠	١٢.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	١٢				
مهارات ارتداء الملابس وخلعها	الرتب السالبة	٣	٥.٦٧	١٧.٠٠	-٠.١٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣.٨٠	١٩.٠٠		
	التساوي	٤				
	المجموع	١٢				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٧	٥.٧٨	٤١.٠٠	-٠.٧١١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٦.١٩	٢٥.٠٠		

	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٧	٥.٨٦	٤١.٠٠	-٠.٧١٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٦.٢٥	٢٥.٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب المتوسطات المجموعة التجريبية بعد التطبيق مباشرة وبعد فترة من المتابعة (ثلاثة أسابيع) وذلك على جميع الأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية ، مما يؤكد استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي القائم على التحليل السلوكي بفنياته المختلفة (تحليل المهمة، التعزيز، تشكيل السلوك، التسلسل، التعميم، التقليد والمحاكاة، النمذجة) على جميع المهارات الحياتية محل الدراسة ما عدا المهارات الاجتماعية التي لم يكن للبرنامج تأثير عليها ، والاستعانة بالجداول المصورة لأمهات الأطفال التوحديين على تحسين المهارات الحياتية لدى أبنائهن من الأطفال التوحديين مما يؤيد صحة الفرض الثاني والأول.

ولبيان مقدار ثبات التحسن بعد فترة المتابعة في أبعاد قائمة المهارات الحياتية والدرجة الكلية تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لكل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية والجدول التالي يوضح نتائج هذا القياس:

جدول (١٨)

المتوسط والانحراف المعياري لكل من القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

المهارات الحياتية	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارات النظافة الشخصية	٦٧.٦	٩.٨	٦٧.٨	١٠
مهارات تناول الطعام والشراب	٧٧.٩	١٣	٧٦.٥	١٤.٢
مهارات ارتداء الملابس وخلعها	٦٣.٣	١٤.٧	٦٥.١	١٤.٣

المهارات الاجتماعية	٥٢.٤	١٤.٤	٥٤.٢	١٥
الدرجة الكلية	٢٠٩	٢٧.٧	٢٠٩.٣	٣٣.٢

يتضح من الجدول السابق عدم وجود تغير في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في متغيرات قائمة المهارات الحياتية، والدرجة الكلية بعد فترة المتابعة مما يؤكد استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي الذي استخدم مدخل التحليل السلوكي (تحليل المهام) والاستعانة بالمدخل المصور .

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

يتضح مما سبق فاعلية البرنامج الإرشادي؛ مما يدعونا إلى الإشارة إلى استمرار تأثير مدخل التحليل السلوكي التطبيقي، والذي يعرف لدى البعض بتعديل السلوك بفنياته المختلفة، وخاصةً مدخل التدريس المباشر أو ما يسمى بتحليل المهمة وكان له الأثر البالغ في إرشاد أمهات الأطفال التوحديين، وتوجيههن التوجيه المناسب عن طريق تحليل المهام إلى مهارات فرعية بسيطة يمكن تناول كل مهمة منها على حدة . وبشكل أكثر تفصيلاً تم استخدام بعض الفنيات المساندة للعمل مع الأمهات، وكانت البداية باستخدام فنية المساندة النفسية، ووجود جو من الاحترام المتبادل والتفريغ الانفعالي ، ومن ثم تم التعرض لفنية الحوار والمناقشة والتلقين وتحليل المهام إلى مهام بسيطة في أغلب جلسات البرنامج الإرشادي، وفنية تشكيل السلوك والتعزيز، والذي قام البرنامج الإرشادي بتوجيه وإرشاد الأمهات طبقاً لقواعده، وباستخدام خطواته وفنياته التي تم التعرض لها، بالإضافة إلى فنية تشكيل السلوك، وفنية التعزيز، وفنية التعميم، وما لهم من أثر كبير في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين في فترة المتابعة، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن مدخل التحليل السلوكي من الأساليب التي تتمتع بالجاذبية لدى الأطفال؛ لذلك يقبل الأطفال عليها، وعلى ممارستها، والاستمتاع بها؛ فهي أساليب محببة تتوفر فيها المتعة مع العمل، كما أن أسلوب التحليل السلوكي، وأسلوب الأنشطة المصورة يناسب القدرات الجسمية والعقلية للتوحديين مما يمكن الأم من استخدام ذلك مجدداً مع أبنائها؛ لذلك فهما من الأساليب المحببة لديهم .

- بالإضافة إلى أن مدخل التحليل السلوكي التطبيقي (تعديل السلوك) يرشد ويعلم الأم وجوب معالجة الطفل داخل المحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه ويعيش فيه؛ فهي تشبه اللعب البدائي والأولي مع الآخرين؛ لذلك لا يشعر الطفل بأنه منبوذ أو مريض، بل يشعر بالراحة لوجود آخرين يشاركونه مشكلته (الأسرة،والأم هي أحد أفراد هذه الأسرة)، مما يؤثر في استجابته لما يتم تعلمه ومحاولة النجاح فيه مثلهم، والاستمرار في هذا النجاح حتى لا يُحرم من التعزيز الذي تم توجيه الأمهات إلى ضرورة التأكيد عليه، وممارسته بشكل فعال مع الأبناء، و الذي يحصل عليه عند تحقيق الأداء المطلوب.

- أما ممارسة فنية النمذجة بالصور والفيديو فتشبه العمل الدرامي؛ كالفيلم أو المسلسل الذي يتضمن بطلاً ينال إعجاب المشاهدين لقرب خصائصه وتشابهه مع ذويهم، ومن ثم الانتباه إلى ما يقدمه، ثم محاولة ممارسة ذلك من خلال التقليد .

- كثير من الأمهات طلبن الفيديوهات التي تتيح نمذجة المهارة؛ حتى يتم عرضها على الأسرة ، وجذب انتباه الأطفال التوحديين ذاتهم بمشاهدة هذه المهارات، ومحاولة ممارسة الأطفال التوحديين للمهارات الحياتية من خلال تقليد النموذج ، وتم عمل ذلك بالفعل مما انعكس على بث الثقة في نفوس هؤلاء الأطفال التي طالما افتقدوها في حياتهم؛ مما أدى إلى شعورهم بالسعادة وبالتالي استمرارهم في أداء هذه المهارات .

- اعتماد الدراسة على أسلوب التحليل السلوكي بفنياته المختلفة لاسيما تحليل المهام مع الاستعانة بالصور، حيث إنه أسلوب مناسب للتعامل مع الأطفال، وخاصة التوحديين، مما كان له أثر بالغ لدى الأمهات.

- كما أن المهارات التي تضمنها التحليل السلوكي هي المهارات التي يحتاج إليها هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة العمرية للاعتماد على أنفسهم مما أشعر الأمهات بالحماس، وضرورة الاندماج و الاستمرارية في العمل والأداء .

- الأمر الذي أكده نتائج الفرض الثالث في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي ؛ ومن هنا يتحقق صحة الفرض الرابع في عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية، بعد التطبيق البعدي (بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة) وبعد التطبيق التتبعي(بعد ثلاثة أسابيع من نهاية التطبيق) في المهارات الحياتية مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي في إرشاد أمهات الأطفال التوحديين وتوجيههن لكيفية ممارسة أبنائهن لهذه المهارات الحياتية ومدى اهتمام الأمهات بالمشاركة الفاعلة، مما انعكس على تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، وبذلك تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (إبراهيم ،١٩٩١)، و دراسة (خطاب ،٢٠٠٥) ، ودراسة (روث آن وآخرون (2003).Ruth ,et al) ، و دراسة (عبد القوى ، ٢٠٠٣) ، ودراسة (ميلسا وروث آن (Melissa & Ruth, 2004) ، ودراسة (خيرالله ، ٢٠٠٥)

- **تعقيب عام علي نتائج الدراسة:**

يتضح من النتائج السابقة للدراسة الحالية فاعلية أسلوب الإرشاد الجمعي القائم على مدخل التحليل السلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في تحسين بعض المهارات الحياتية(مهارات العناية بالذات) لدى أبنائهن من الأطفال التوحديين ، ؛ إذ ارتفعت متوسطات درجات أطفال عينة الدراسة في مهارات

(النظافة الشخصية وتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها) طبقاً لقائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية، وأيضاً ارتفعت متوسطات درجات أطفال عينة الدراسة في الدرجة الكلية للقائمة فضلاً عن استمرار فاعلية تأثير البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة والتي بلغت ثلاثة أسابيع، ويمكن إرجاع فاعلية البرنامج إلى ما يلي :

- اعتماد الدراسة علي أسلوب التحليل السلوكي، إذ إنه أسلوب مناسب للتعامل مع الأطفال وخاصة التوحديين ، مما كان له أثر بالغ لدى الأمهات.
- تعدد فنيات التحليل السلوكي التي استخدمتها الباحثة في الدراسة الحالية، والتي تتناسب مع طبيعة الأطفال التوحديين، وذلك أثناء إرشاد الأمهات وتوجيههن إلى كيفية التعامل مع أبنائهن وتعليمهن لتنمية المهارات الحياتية لأطفالهن.
- تطبيق الدراسة على أمهات الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمار أبنائهن بين (٩-١٢) سنة وهذه المرحلة العمرية من الضروري تعليمهم الاعتماد على النفس لقضاء أهم ضروريات الحياة، مما يتيح لهم الفرصة للشعور بالثقة والأمان ومما ينعكس على أسرهم .
- تكرار تدريب الأمهات علي المهارات المطلوبة من خلال فنيات التحليل السلوكي المتعددة والمستخدمة في الدراسة الحالية ، وكذلك من خلال أداء النموذج لهذه المهارات أمام الأطفال وتقليدهم له .
- تقديم المهارات الحياتية في شكل محبب وجذاب و مبسط، يسهل على أمهات الأطفال التعلم لكيفية تعليم أبنائهن ذلك من خلال أدوار التحليل السلوكي المعروضة بشكل نموذجي بالفيديو أو بالصور.
- طلب الأمهات أخذ هذه الصور ومقاطع الفيديو؛ لعرضها على الأسرة بشكل مفصل وأبنائهن التوحديين بشكل خاص .
- الشعور بأهمية مهارات العناية بالذات (النظافة الشخصية – تناول الطعام والشراب – ارتداء الملابس وخلعها) في الحياة اليومية .
- عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الاجتماعية ربما يرجع إ إلى عدم اهتمام الأمهات بهذه المهارات لكونها ليست ذات أولوية قصوى لديهن .
- ملاحظة الباحثة عدم اهتمام الأمهات بتلك المهارات الاجتماعية، وتركيز أسئلتهن واستفساراتهن على مهارات العناية بالذات ؛ وإجابتهن بشكل مباشر بأن المهارات الاجتماعية، لا تمثل الضرورة القصوى في الأسرة، بل الضرورة تأتي على وجه الخصوص في كيفية تعليم وتنمية مهارات العناية بالذات لأنها تشكل مشكلة، وعقبة كبيرة لديهن .

- توصيات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تضع الباحثة مجموعة من التوصيات فيما يلي:

١. حث أفراد المجتمع وتوعيتهم بضرورة تعليم الأطفال التوحديين بما يتفق وإمكاناتهم الذاتية .

٢. توجيه الوالدين لاحتياجات أبنائهم التوحديين، وكيفية إكسابهم المهارات اللازمة للحياة اليومية .

٣. توجيه نظر المجتمع إلى أهمية رعاية الأطفال التوحديين من خلال التدريب الموجه وتأهيل والديهم وأسرهم بشكل عام.

٤. تدريب مشرفي المراكز أو المدارس أو الهيئات التخصصية القائمة على رعاية التوحديين وإرشادهم إلي استخدام فنيات وأنشطة محببة في تعليم هذه الفئة المهارات الحياتية اللازمة لهم .

٥. اختيار الموضوعات التي تمثل أهمية للأطفال التوحديين وعرضها وتدريب الأطفال عليها من خلال مدخل التحليل السلوكي.

٦. عمل أفلام تقدم من خلال الفيديو أو الكمبيوتر تعتمد على تقديم قدوة أو نموذج يتعلم منه الطفل التوحدي السلوكات والمهارات المرغوبة وخاصة أن الكمبيوتر والفيديو وأجهزة العرض الأخرى متوفرة في المدارس أو المراكز أو المؤسسات ، وتلقي هذه الوسائل القبول من أسر الأطفال التوحديين ومن الأطفال التوحديين أنفسهم لكونها وسائل عرض جذابة ومشوقة ومسلية .

٧. إثابة وتعزيز الطفل التوحدي عند أداء السلوك المرغوب فيه لتشجيعه على الاستمرار في التحسن.

٨. استخدام النماذج التي تتشابه مع الطفل التوحدي حتى يدفعه ذلك لتقليد النموذج.

٩. ضرورة التعاون بين الأسرة والمدرسة في تعليم وتربية الطفل التوحدي،حيث إن كلاً منهما يكمل الأخر .

١٠. ضرورة الاهتمام بفئة التوحديين وإنشاء فصول خاصة، أو دمجهم بالمدارس العامة وعمل برامج خاصة لهم واستراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية وموضوعية، تراعى هؤلاء الأطفال وسمات شخصيتهم ، وتتيح لهم فرص نمو طبيعي.

١١. عمل دورات تدريبية وإرشادية للأسرة الخاصة بهذه الفئة؛ لمدهم بأحدث الأساليب في كيفية تعديل سلوكياتهم.

- **دراسات مقترحة :**

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن للباحثة أن تقترح إجراء بعض الدراسات التالية:

١- مدى فاعلية برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.

٢- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مدخل التحليل السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية .

٣- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مدخل التحليل السلوكي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.

٤- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مدخل التحليل السلوكي في تنمية التواصل اللغوي لدى الأطفال التوحديين .

٥- إعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكات العدوانية تجاه الذات والتي يعانى منها الطفل التوحدي.

٦- إعداد برامج تدريبية قائمة على مدخل التحليل السلوكي لمشرفي مراكز التربية الخاصة القائمين على رعاية الأطفال التوحديين في تنمية المهارات الحياتية لدى هؤلاء الطلاب.

المراجـع

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

أولاً: المراجع العربية.

إبراهيم، جمال (١٩٩٠). *التوجيه الأسري للمقعدين في المنازل*. مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر. مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبد العزيز وإبراهيم، رضوى (١٩٩٣). *العلاج السلوكي للطفل أساليب ونماذج من حالاته*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، ع(١٨٠).

إبراهيم، علا عبد الباقي (١٩٩١) . دراسة مدى فاعلية برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

أبو الخير، إبراهيم فرج (٢٠٠٢). *مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى المعوقين سمعياً*. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أبو السعود ، نادية إبراهيم (٢٠٠٠) .الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر و التوزيع.

أبو حجر، فايز محمد (٢٠٠٣). *أثر برنامج تدريبي مقترح في ضوء المهارات الحياتية على الفاعلية التدريسية لدى معلمي العلوم والصحة في المرحلة الأساسية الدنيا*.رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أبو حطب، فؤاد وصادق، آمال (١٩٩١). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شحاتة، إبراهيم أبو عرقوب (١٩٩٣). "الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي"، عمان: دار مجدلاوى للنشر والتوزيع.

أحمد، مصطفي حسن (١٩٩٦). الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أكبر، ميادة محمد (٢٠٠٦). *فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقلياً المصابين بأعراض "داون" القابلين للتعلم*. رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

الأشول، عادل عز الدين (١٩٨٧). *موسوعة التربية الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الأشول، عادل عز الدين(١٩٩٣). الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً. *مجلة الإرشاد النفسي*.ع(١١)، مج(٣)، مصر: جامعة عين شمس.

البيلاوي، إيهاب، أحمد، السيد علي، مسلم، حسن أحمد (٢٠١١). *مناهج واستراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

البشيتي، نضال عودة (١٩٩٩). *ورقة عمل مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، بدولة الإمارات العربية المتحدة، ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل توعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة*. نظمتها جامعة الخليج العربي بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، مسقط، ص ٥٥٧-٥٥٩ .

الجلبي، سوسن شاكر(٢٠٠٥). *التوحد الطولي " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه"* ، دمشق: مؤسسة علاء الدين.

الخطيب ، جمال محمد (٢٠١٠). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. عمان ، دار وائل للنشر.

الخطيب ، جمال محمد ، الحديدي ، منى السيد (٢٠٠٤). *برنامج تدريبي للأطفال المعاقين*. القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

الخوجا،عادل.(٢٠٠٤)*تعديل سلوك المعاقين عقليا* .مجلة الكرمة.الصادرة عن كلية دافيد يلين. القدس، المطبعة العربية الحديثة، ١٦٣-١٦٩.

الدهان، مني حسين (٢٠٠٢). فاعلية الأنشطة الدرامية في تنمية بعض القيم السلوكية لدي الأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي،العدد الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، كلية التربية، ٢٠٤-٢٥٩.

الزيات، فتحي مصطفي(١٩٩٦). *سلسلة علم النفس المعرفي (١): الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات*.المنصورة: دار النشر للجامعات.

الزيـات، فتحـي مصـطفي(٢٠٠٤). *اسـتراتيجيات تـدريس ذوي صـعوبات الـتعلم* .المنصـورة : دار النشر للجامعات.

الزيود، نادر فهمي (١٩٩٠). *تعليم الأطفال المتخلفين عقليا* . عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٢). *معاناتي و التوحد* ، الكويت: مكتبة الشويخ.

السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٧). دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية و التعليمية لأطفالهم في دولة الكويت و المملكة العربية السعودية. *المجلة التربوية*، ١٢ (٤٥)، ٣٣-٧٠.

السيد، السيد عبد النبي (٢٠٠٤). *الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشامي،وفاء على (٢٠٠٤ - أ). *خفايا التوحد*. جدة: مركز جدة للتوحد.

الشامي،وفاء على (٢٠٠٤ - ب). *علاج التوحد*. جدة: مركز جدة للتوحد.

الشخص، عبد العزيز السيد والسرطاوي ، زيدان أحمد (١٩٩٩) . *تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا* . الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٤). *تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات*. القاهرة: مركز الفتح للطباعة.

الشربيني، زكريا أحمد (٢٠٠١). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الشـربيني ، لطفـي زكريـا(٢٠٠٤). *الطفـل الخـاص بـين الإعاقـات والمتلازمـات - تعريـف وتشـخيص*. القاهرة: دار الفكر العربي

الشناوي، محروس محمد والتويجري، محمد عبد المحسن (١٩٩٥). *إرشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. القاهرة. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.

الصياد، وليد عاطف (٢٠٠٩). *أثر نموذج للتعلم ذاتي التنظيم في أبعاد مفهوم الذات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمرحلة التعليم الأساسي*. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الأزهر.

الفهد، ياسر محمد (٢٠٠٠). *أم التوحد والحمية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين*، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني لأبحاث الإعاقة بالمملكة العربية السعودية.

الفهد، ياسر محمد (٢٠٠٠).ب م. التوحد، *سلسلة ياسر الفهد*، العدد ٧.

الفوزان، محمد بن عبد العزيز (٢٠٠٠) . *التوحد / المفهوم – التعليم – التدريب ، مرشد إلى الوالدين و المهنيين*. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

القريطي، عبد المطلب (٢٠٠١). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*(ط٣). القاهرة: دار الفكر العربى.

القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦). *رعاية المتخلفين ذهنياً (ط ٢)*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦). *التوجيه والإرشاد النفسي*. بيروت: دار الجيل.

الوت (٢٠٠٨).*حياتنا مع الاوتيزم*. " الوت " الجمعية الوطنية للأولاد مع التوحد من الوسط العربي.نشرة لمرة واحدة.

اللولو، فيصل (٢٠٠٥). *المهارات الحياتية المتضمنة في محتوى مناهج العلوم الفلسطينية للصفين الأول والثاني الأساسيين*، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثاني الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل في الفترة من ٢٢: ٢٠٠٥/١١/٢٣ م كلية التربية. غزة: الجامعة الإسلامية.

أمين، سهير محمود (١٩٩٦). *مدى فاعلية استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي في علاج السلوك اللاتوافقي لدى المعاقين عقليا والمصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم*. المؤتمر الدولي الثالث للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

باظة، أمال عبد السميع (٢٠٠٣-أ). *سيكولوجية غير العاديين: ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

باظة، أمال عبد السميع (٢٠٠٣-ب). *اضطرابات التواصل وعلاجها*. كلية التربية – جامعة كفر الشيخ، الطبعة الأولى.

بخش، أميرة طه (١٩٩٧). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. *مجلة كلية التربية*، العدد (٢١)، جامعة عين شمس.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). *فاعلية برنامج مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. جامعة قطر، مجله مركز البحوث التربوية بقطر ، السنة العاشرة، ع١٩.

بخيت، خديجة أحمد السيد (٢٠٠٠). *فاعلية الدراسة الجامعية في تنمية بعض المهارات الحياتية*. دراسة ميدانية على طلاب بعض كليات جامعة حلوان، و جامعة عين شمس، مركز تطوير التعليم الجامعي، المؤتمر القومي السابع لمركز تطوير التعليم الجامعي.

بخيت، عبد الرحيم (١٩٩٩). *الطفل التوحدي الذواتي-الاجتزاري*. القاهرة: جامعة عين شمس.

بدر، إسماعيل محمد (١٩٩٧).*مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد*. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي،الإرشاد النفسي والمجال التربوي في الفترة (٢-٤ ديسمبر)،المجلد الثاني،كلية التربية -جامعة عين شمس ، ٢٢٧-٢٥٦.

بطرس، بطرس حافظ (٢٠١٠). *طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠٠٩). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

بهادر، سعدية محمد على (١٩٩٤) . *المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة*، ط٢، القاهرة: دار الصدر للطباعة والنشر.

توفيق، عفاف محمد ومهناوي، أحمد غنيمى (٢٠٠٢). تصور مقترح لتفعيل دور الأسرة والمدرسة في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة بنها، *مجلة كلية التربية ببنها، ص ص١٠٥-١٤٥*.

جابر، جابر عبد الحميد (١٩٩٨). *التدريس والتعليم (الأسس النظرية - والاستراتيجيات والفاعلية)*. القاهرة: دار الفكر العربي.

جابر ، جابر عبد الحميد وكفافي ،علاء الدين (١٩٩٥). معجم على النفس والطب النفسي. الجزء السابع ، القاهرة: دار النهضة العربية .

جابر، عيسى عبد الله (١٩٨٩). *دراسة ميدانية لبناء برنامج إرشادي لعلاج الأطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب.(رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.*

جلال، سعد (١٩٩٢). *التوجيه النفسي والتربوي والمهني. ط٢* . القاهرة: دار الفكر العربي.

جوردن،ر ؛ بيول ، س.(٢٠٠٧).الأطفال التوحديون - جوانب النمو وطرق التدريس. القاهرة : عالم الكتب.

جودت، مصطفي محمد أحمد (١٩٩٧). أثر استخدام برنامج علاجي مقترح في التربية الأمانية على تعديل استجابات تلاميذ الصف الثالث من التعليم الابتدائي بمدينة المنيا نحو بعض الأفعال السلوكية غير الآمنة لهم. *مجلة البحوث في التربية وعلم النفس*، (٤)، ١٠ ، كلية التربية ،

جامعة المنيا ، ٣٢٥ – ٣٧٦.

حكيم، رابية إبراهيم (٢٠٠٣). *دليلك للتعامل مع التوحد*. جدة: دار المدينة للطباعة.

حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩١) . النفس أسرارها وأمراضها. ط٢ ، القاهرة: دار المعارف.

حنفي،سيدة أبو السعود (١٩٩٥). *العلاقة بين استخدام البرنامج في خدمة الجماعة وإكساب الأطفال المتخلفين عقليا مهارات الحياة اليومية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٥).*فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين*. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

خليل، عمر بن الخطاب (١٩٨٦) . *اختبار مزايا بعض أساليب العلاج السلوكي على مجموعات من المتخلفين عقلياً لتعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعي الاستقلالي*. رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

خليل، عمر بن الخطاب (١٩٩١). *التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرا بات الانتباه التوحدية. دراسات نفسية ، رابطة الإخصائيين النفسيين* ، المجلد ٣ ، القاهرة: دار النهضة العربية.

خليل، عمر بن الخطاب (١٩٩٣). *خصائص آباء الأطفال المصابين بالتوحدية (الاجترارية)*. مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر ،العدد (١) المجلد ٢، ٣٣٥– ٣٤٩ .

خليل، عمر بن الخطاب (١٩٩٤). *خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال*. مجلة معوقات الطفولة. مصر، جامعة الأزهر.

خليل ، عمر بن الخطاب (٢٠٠١). الأساليب الفعالة في علاج التوحد. مجلة معوقات الطفولة. (٩)، جامعة الأزهر.

خليفة، وليد السيد ويوسف، خالد عبد القادر وعقل، سمير محمد (٢٠١١). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الحياتية في تنمية التفاعل الاجتماعي وتخفيف حدة الانطواء على الذات لدى الأطفال التوحديين بمدينة الطائف*.القاهرة، مجلة كلية التربية بكفر الشيخ ، العدد الرابع ، ٤٠٥-٤٥٢.

خير الله، سحر عبد الفتاح (٢٠٠٥). مدى فاعلية التعليم الحاني في تنمية المهارات الاجتماعية لدى

الأطفال المعاقين عقلياً من فئة قابلي التعليم، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة الزقازيق –فرع بنها.

دانيال، عفاف عبد الفادي (١٩٩٧). تطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من (٩-١٢). رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

رشاد، نادية محمد (١٩٩٢). التربية الصحية والأمان. الإسكندرية: منشأة المعارف.

رشدي، سرى محمد (٢٠٠٤). *فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية*.جامعة الزقازيق، كلية التربية ببنها، رسالة دكتواره غير منشوره.

رفعت، عمرو (١٩٩٧). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

رونالدكولا روسو وكولين أوروورك (٢٠٠٣) . *تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة*. المجلد١ ، ترجمة(أحمد الشامي ، أيمن كامل ، عادل دمرداش ، على عبد العزيز ، مراجعة : محمد عناني)، القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

ريتا جوردن ، ستيورات بيول (٢٠٠٧). الأطفال التوحديين ، جوانب *النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس*. ط١ ، (ترجمة رفعت محمود) ، القاهرة، عالم الكتب.

زايد، العربي محمد على (٢٠٠٤). *فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

زهران ، حامد عبد السلام(١٩٨٠). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٤). التوجيه والإرشاد النفسي (نظرية شاملة). *مجلة الإرشاد النفسي*، ع٢، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط٢ . القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٢). *التوجيه والإرشاد النفسي*.ط٣ . القاهرة: عالم الكتب.

زيتون، كمال عبد الحميد (٢٠٠٣). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: عالم الكتب.

سلامة ، ربيع شكري(٢٠٠٥). *التوحد – اللغز الذي حير العلماء والأطباء*. القاهرة: دار النهار.

سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٩). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة.المفهوم والصفات. الجزء الأول*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان ، عبد الرحمن سيد(٢٠٠٠). *الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان ، عبد الرحمن سيد(٢٠٠١). *سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة* التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن سيد وبجيري ، محمد و أمين ، عزه (٢٠٠٣) . دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤). اضطراب التوحد . ط٣ ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سيسالم ، كمال سالم(٢٠٠٢). *موسوعة التربية الخاصة والتأهل النفسي*.العين: دار الكتاب الجامعي.

شاش، سهير محمد (٢٠٠١- أ). *التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شاش، سهير محمد (٢٠٠١- ب). *فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

شرف الدين، جمال محمد (١٩٩٨). *دراسة مدى إدراك المرشدين الزراعيين والعاملين في برنامج المكافحة لآفات القطن للإجراءات الواجب مراعاتها في البرامج الإرشادية وبيان الآثار التي ترتبت على تنفيذ البرنامج بمركز المحمودية في محافظة البحيرة*. مصر، جامعة الإسكندرية.

صادق، فاروق محمد (١٩٨٢). *سيكولوجية التخلف العقلي، (ط٢)*. الرياض، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود.

صادق، فاروق محمد (١٩٩٥). *دور الإخصائي النفسي في برامج ذوي الحاجات الخاصة*، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم

عبد الحميد، محمد (١٩٩٩). تعليم، *الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الرحيم، فهد (١٩٩٠). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (الجزء الثاني)، ط٤*. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

عبد العزيز ،إلهامي (١٩٩٩). *الذاتوية لدى الأطفال، مراجعة نقدية ضمن متطلبات الترقية لدرجة أستاذ في علم النفس، معهد الدراسات العليا للطفولة*. مصر، جامعة عين شمس.

عبد العزيز، إلهامي وبحيري،محمد علي و أمين، منى (٢٠٠١). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: محاضرات بدون دار نشر.

عبد العزيز، منى أمين (٢٠٠٦). *برنامج لتنمية المهارات الحياتية الأسرية للفتيات المقيمات بالمؤسسات الإيوائية*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عبد الفتاح، صبحي (١٩٩٢) . تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة طنطا.

عبد الفتاح، ليلى عبد الحميد (١٩٩٠). دراسة مقارنة بين طريقتي العروض العملية والمعملية لتنمية المهارات الأمانية في الكيما لدى طلاب دور المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة قناة السويس .

عبد القادر، أشرف أحمد (٢٠٠٤). *سيكلوجية التفوق والتخلف العقلي*. بنها: مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر.

عبد القادر، أشرف أحمد (٢٠٠٥). *تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة*. الأمانة العامة للتربية الخاصة: وزارة التربية والتعليم بالسعودية.

عبد القادر، نادية إبراهيم (٢٠٠٢). *فاعلية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبد القوى، وفاء محمد (٢٠٠٣). فاعلية برنامج للنشاط الترويحي لتعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

عبد المعطى، حسن مصطفي (٢٠٠١) . الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة " الأسباب – التشخيص – العلاج ". ط٤ ، القاهرة: مكتبة القاهرة.

عبد المنعم، محمد شوقي (٢٠٠٥) .فاعلية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين (الأوتيزم). رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

عرقوب، حمدي شحاتة (١٩٩٦). برنامج إرشادي للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وأثره على التوافق النفسي *لهؤلاء الأطفال*. رسالة دكتوراه غير منشوره، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عقيل، إلهام حسين (٢٠٠٥) .فاعلية برنامج مقترح في العلوم لتنمية المهارات الحياتية لدى تلاميذ

مدارس التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

عكاشة، أحمد (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر. ط٣ ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عكاوي، ريم (١٩٩٦). أمراض ألأطفال (ط٢). بيروت: عالم الكتب.

علي، فريدة حسن (٢٠٠٥). *دراسة تقويمية لكتب مادة الاقتصاد المنزلي في المرحلة الثانوية بدولة الكويت في ضوء المهارات الحياتية ومدى اكتساب الطالبات لها*. رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

على، عمرو رفعت (١٩٩٧). *فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية*. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عليوة، سيد عبد الله (١٩٩٩). *فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال*. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.

عمارة، محمد (٢٠٠٥). *إعاقة التوحد*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عمران، تغريد، و الشناوي،رجاء، وصبحي،عفاف (٢٠٠٤). *المهارات الحياتية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عياد، مواهب إبراهيم، رقبان، نعمة مصطفي (١٩٩٥). *دراسة تقييمية لمستوى الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) في برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي*. القاهرة، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، من ٢٥-٢٧ ديسمبر

فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

فراج، عثمان لبيب (٢٠٠١). برامج التدخل العلاجي ولتأهيلي لأطفال التوحد. اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، (٦٨) ، السنة (١٣) .

قنديل، شاكر عطية (٢٠٠٠) . إعاقة التوحد ، طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة " ، ٤ – ٥ إبريل ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ص ٤٧ – ١٠٠

كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). *الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى (المنظور النسقي الاتصالي)*. القاهرة: دار الفكر العربي.

زيتون، كمال عبد الحميد (٢٠٠٣). التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: عالم الكتب.

كوافحة، تيسير مفلح،عبد العزيز ،عمر فواز(٢٠٠٧). *مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مايلز، كريستين (١٩٩٤). *التربية المختصة دليل التربية للأطفال المعاقين عقلياً*، ترجمة الرزاز، عفيفي، والمصري محمود، وعبد الوهاب، مؤنس، الملا، فايد. بيروت، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع.

محمد، جمال شكري (١٩٩٨) . *تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعي للطفل " دراسة حالة "* . مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الخامس ، أكتوبر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

محمد، جمال شكري (١٩٩٨) . تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعي للطفل " دراسة حالة ". مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، (٥)، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠) . بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعوقين عقليا. مجلة كلية تربية بالزقازيق ، جامعة الزقازيق ، العدد ٣٥ ، ص . ٩ – ٣٥.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠١). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢-أ).*الأطفال التوحديون، دراسات تشخيصيه وبرنامجيه*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد عادل عبد الله (٢٠٠٢- ب). *جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد،عادل عبد الله (٢٠٠٣). *تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤-أ). *الإعاقات الحسية*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤-ب). *الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات*. القاهرة: دار الرشاد.

محمد ، عادل عبد الله(٢٠٠٧). *اضطراب طيف التوحد*. منتدى المحترف www.mohtrev.com

مرسى، كمال إبراهيم (١٩٩٩). *مرجع في علم التخلف العقلي(ط٢)*. القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١١). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب – التشخيص – العلاج*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مطر، عبد الفتاح رجب (٢٠٠٢). فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بني سويف.

ملا معمور، عبد المنان (١٩٩٧) . فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيض حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين . مركز الإرشاد النفسي ، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، المجلد ١ ، ٢-٤ ديسمبر ، ص ٤٤.

مليكة، لويس كامل (١٩٩٨). *تعديل سلوك المعاق عقلياً: دليل الوالدين والمعلم*. القاهرة: مطبعة فكتور كيرلس.

موسى، رشاد عبد العزيز (٢٠٠٢). *علم نفس الإعاقة* . القاهرة: الأنجلو المصرية.

موسى، محمد سيد (٢٠٠٧). *فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا.

ميهوب، سهير إبراهيم (١٩٩٦). تنمية *بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

هارون، صالح عبد الله (٢٠٠٠). دليل مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم داخل غرفة الدراسة، الرياض: دار الزهراء.

وينج، ل (١٩٩٤). *الأطفال التوحديون، مرشد للآباء*. لندن، ترجمة هناء المسلم كونستال.

يوشيل وآخرون (٢٠٠٤). الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. ترجمة: كريمان بدر ، القاهرة: عالم الكتب.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Akiko, T. (2002) . Psychodrama for adolescents with autism , Japanese Journal of Special Education . 40 (4), 363-374.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*(4th. Ed). APA, Washington, DC.

American Psychiatric Association. (1994*). Diagnostic and Statistical Mental Disorder, fourth edition (DSM IV). Washington DC:* American Psychiatric Association.

Bailey, D. & Wolery, M. (1989). *Assessing infants and preschoolers with handicaps.* Columbus: Merrill Publishing Company.

Balottin, V. Bejor, M. Cechini, A. Martelli, A. & Polazzi, G. (1998). Infantile autism on brain-scan findings: specific versus nonspecific abnormalities. *Journal of Autism Development Disorder*, 23, 19-190.

Bertone, L., Boyle, J., Mitchel, J. & Smith, J. (1999). *Improving prosocial behavior through social skill instruction.* U.S.A., Univerisity of Oklahoma.

Buffington. , Buffin , Gton , Engel , Shigeki , Peter (2005) : Procedures For Teaching Appropriate Gestural communication skills To Children With Autism . *Journal Of Autism And Developmental Disorders*,28(6),125-157.

Cavkaytar, A. (2009). Effectiveness of parent and therapist collaboration program (PTCP) for teaching self-care and domestic skills to individuals with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(3), 381-395.

Carothers, D. & Taylor, R. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism. *Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(2), 102-104.

Chadwick, O. M. (2005). Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research, 49* (12), 877 - 888.

Charman, T. & Campbell, A.(2002). Theory of mind and social competence in individuals with a mental handicap. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *14* (3), 263-276.

Christian, W.P., Hannah, G.T. & Glahn, T.J. (1984). *Programming effective human services: Strategies for institutional change and client transition*. New York: Plenum Press.

Dalrymple, N. & Ruble, L. (1992). Toilet training and behaviors of people with autism :parent views. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 22 (2), 265-275

Dowson, G. (1999). Life skills based video curriculum. *Social Science Record Press*, *29* (2), 2-13.

Drahota , A., Wood, J., Sze , K. & Dyke, M. (2011) . Effects of cognitive behavioral therapy on daily living skills in children with high-functioning autism and concurrent anxiety disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 257.

Edelson, A. (1998). The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry,* (1112), 607-612.

Eldevic, S., Reeve, S., Reeve, K.& Hoch, H.(2006) Teaching children with autism to play a video game using activity schedules and game- bedded simultaneous video modeling. *Education and Treatment of Children*, 33 (3) , 351-370.

Fletcher, M. (1990). Moral judgment of educable mentally retarded students. *Dissertation Abstracts International, 50*, (7-A), 2013.

Frederickson, N. & Simms, J. (1990). Teaching social skills to children: towards an integrated approach. *Educational and Child Psychology*, 7(1), 5-17.

Gal, E. (2007*). Sensory processing disorders in children with autism: Nature, assessment, and intervention, growing up with autism.* New York, US: Guilford Press.

Gillson, S. (2000). *Autism and social behavior.* Bethesda, MD., Autism Society of America.

Gregory, S. & Bunch. P. (2007). Annotation: communication strategies for deaf children.

Gutierrez, A., Anibal, J., Hale. R. & Melissa, N. (2007). Evaluating the social behavior of preschool hildren with autism in an inclusive playground setting. *International Journal of Special Education*, 22(3), 26-30.

Harold, L. & Benjamin, S. (1998). Synopsis of psychiatry behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, 8th. Ed. , U.S.A: Library of Congress.

Heller, T.,Conter,R .&Garner.R. (1997). Maternal and parental caregiving of persons with mental retardation across the life span. Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies. 46(2).

Howlin, P. (1998). Children with autism and asperger syndrome: A Guide for practitioners and careers, New York: John Wiley and Sons.

Jahr, E. (2007). Frequency and latency of social interaction in an inclusive kindergarten setting: A comparison between typical children and children with autism. *The International Journal of Research and Practice*, *11*(4),349- 363.

Jolly, A. C., Test, D. & Spooner, F. (1993). Using badges to increase initiations of children with severe disabilities in a play setting. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *18* (1), 46-51.

Johnson,l., Mawrd,H., & Jolly, A. (1992). The use of management procedures for maintaining responsiveness of autistic individual. *Dissertation Abstracts International.* 53(20), p. 463.

Kane , C. & Kane , E. (1998). Proximal disturbances in autistic spectrum disorder. *Journal of Okthamolecular Medicine*, 12 (4) ,207 – 218.

Kay,A. (2002). The relationship between sensory processing and self care for children with autism ages two to four, *Dissertation Abstracts International, 46.3567.*

Keenan, P. ,Vanessa, G. , Robert, D. , Russell,L., Mark,O., Giulio,L.& Jeff ,S.(2011). Parent reported treatment priorities for children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (1), 135-143.

Koegel, R. (2005). The effectiveness of contextually supported play date Interactions between children with autism and typically developing peers, *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD)*, 30(2), 93- 102.

Koegel, R. & Koegel, S.(1999) . Extended reduction In stereotypic behavior of students with autism through a self management treatment package . *Journal of Applied Behavior Analysis,* 23, 119-130 .

Larhoven, T., Kraus , E ., Karpman, K., Nizzi, R.& Valentino,J. (2010). Comparison of picture and video prompts to teach daily living skills to individuals with Autism. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 25, 195.

Lozano, B. (1993). Independent living: Relation among training, skills and success. *American Journal on Mental Retardation*, 98(2), 249-262.

Matson ,J. et al. (1990) . Teaching self – help skills to autistic and mentally retarded. *Research in Developmental Disabilities*, 11(4), 361 – 378.

Matson,J., Smalls ,Y. Hampff,A., Smiroldo, B. & Anderson,S. (1998). Comparison of behavioral techniques to teach functional independent

living skills to individuals with severe and profound mental retardation, *Mental Retardation,22* (3), 298-306.

McClelland, A. (2005). School functioning of children with autism spectrum disorders: A correlational/comparative study, *Dissertation Abstract International, 66* (10), 3609.

Melissa A., B. & Ruth A. R. (2004) . Using video modeling to teach domestic skills with an embedded social skill to adults with severe mental retardation, behavioral intervention, *John Wiley & Sons*,19 (4), 263-274.

Newsom, C. & Hovantiz, C. (1996). Autistic disorder (In): Mash, F. & Terdal, L. (eds.): Assessment of childhood disorders, 3rd ed., New York: Guilford Press.

Paleo, S. (2005). Preschool treatment of autism spectrum disorders: Analysis of a combined approach. *Dissertation Abstracts International* , *65*, (9) , 4845.

Prizant ,B. (2004). Building communication around routines, division teaching, retrieved Internet ,http://www.vnc.edu /Depts. /teach.

Ruth A., R., Dana, D., Amanda,Y., Hollie,C.& Paula,D. (2003). Teaching a simple meal preparation skills to adults with moderate and severe mental retardation using video modeling , *Behavioral Interventions* , 18 (3), 209-218 .

Snider, A. (2006). A biopsychosocial treatment model for older autistic children and their families, *Dissertation Abstract Internatioal, 63* (9), 4388.

Trepagnier, C. (1996). A possible origin for the social and communicative deficits of autism. *Developmental Disabilities* , *11*(3), 170-182.

Tomasulo, D. (1999) . Group therapy for people with mental retardation the

interactive behavioral therapy model, in : Wiener, D . : Beyond talk therapy using movement and expressive techniques in clinical practice, *American Psychological Association*, Washington, 145-164.

Toni,V. , Erika , K., Keri, K ., Rosemary, N.& Joe, V.(2010). Comparison of picture and video prompts to teach daily living skills to Individuals with autism, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25 (4), 195-208.

Weyandt, A. (2010). The effectiveness of specialized applied behavior analysis (ABA) on daily living skills for individuals with autism and related disorders, ages 8 to 19. *Unpublished Ph.D.* Alliant International University, California.

William, J. (2005). The Computer in the classroom: A medium for enhancing social interaction with young people with autistic spectrum disorders. *British Journal of Educational Studies*, *32*, (4),202- 210.

Weiss,-Mary-Jane (2002). Differential rates of skills acquisition and outcomes of early Intensive behavioral Intervention for autism, *Behavior Interventions*, 14 (1), 3-22.

Wolf, S. (2005). Psychiatric disorders of childhood in : Kendell, R. E. and Zeally, A. K. (Eds.) Companion to psychiatric studies, London disciplines, Oxford: Pergamon Press.

Zonalli, K. & Degett, J. (1998). The effects of reinforcement rate on the spontaneous *social initiations of socially withdrawn preschoolers*. pp. 17-25.

الملاحق

قائمة الملاحق

١. قائمة بأسماء وتخصصات السادة المحكمين على قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.
٢. قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لأطفال التوحد (تحكيم).
٣. قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لأطفال التوحد (نهائي).
٤. استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي .
٥. استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي
٦. قائمة المحكمين على البرنامج الإرشادي.
٧.البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال التوحديين.

ملحق (١)

قائمة أسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة

م	اسم الأستاذ	التخصص	الجامعة التي ينتمي إليها
١	د. أحمد صابر الشركسي	قسم التربية الخاصة	كلية التربية / جامعة الدمام
٢	د. أمينه شلبي	قسم علم النفس	كلية الآداب / جامعة البحرين
٣	د.توفيق عبد المنعم توفيق	قسم علم النفس	كلية الآداب / جامعة البحرين
٤	د. راشد الدوسري	قسم علم النفس	كلية الآداب / جامعة البحرين
٥	د. عبد الرحمن علي بديوي	قسم التربية الخاصة	كلية التربية / جامعة الدمام
٦	د.فايز حبيب ال مطر	قسم التربية الخاصة	كلية التربية / جامعة الدمام
٧	أ.د. فتحي الشرقاوي	قسم التربية وعلم النفس	كلية التربية / جامعة الدمام
٨	أ.د. محمد المقداد	قسم علم النفس	كلية الآداب / جامعة البحرين
٩	أ.د. ممدوح صابر إبراهيم	قسم التربية وعلم النفس	كلية التربية / جامعة الدمام
١٠	د. ممدوح سعد هلالي	قسم التربية وعلم النفس	كلية التربية / جامعة الدمام
١١	د. وليد عاطف الصياد	قسم التربية الخاصة	كلية التربية / جامعة الدمام

* قائمة أسماء السادة المحكمين مرتبة طبقاً للترتيب الأبجدي.

ملحق (٢)

استمارة تحكيم قائمة ملاحظة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين في صورتها الأولية

سعادة الأستاذ الدكتور/ **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية) وتطلب الأمر إعداد قائمة للأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية وتود الباحثة الاستفادة من خبرات سيادتكم وتوجيهاتكم في هذا المجال، والقائمة التي بين أيديكم تحتوى على مجموعة من العبارات التي تعكس الأداءات السلوكية المرتبطة بمهارات(**النظافة الشخصية – مهارات تناول الطعام والشراب – مهارات ارتداء الملابس – المهارات الاجتماعية**).

والباحثة ترجو من سيادتكم التكرم و إبداء الرأي فيما يلي:

- مدى ملاءمة عبارات القائمة لطبيعة العينة، والتي تتكون من الأطفال التوحديين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢)سنة ونسبة ذكائهم ما بين(٥٠-٧٠) درجة.
- مدى ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالمهارة التي تقيسها.
- إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً وذلك بوضع علامة " √ " أسفل التقديرات الموضوعة لسيادتكم.

ولسيادتكم وافر الشكر والتقدير على حسن تعاونكم.

الباحثة،،

الاسم (اختياري) /.....العمر /.....

المسمى الوظيفي /.....مكان العمل /.....

التعليمات:

عزيزتي الأم /.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،

يسعدني أن أتقدم إليكم بأطيب الأمنيات الصادقة، ونقدم اعتذارنا مقدما لما قد نسببه لكم من إزعاج أو تعب وما يقابله من استقطاع من وقتكم، وعملكم، وإرهاق لفكركم في الإجابة على عبارات المقياس المرفقة.

والباحثة تقوم بدراسة بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية" ويستلزم ذلك قيام الباحثة بإعداد مقياس للمهارات الحياتية لدى أطفال التوحديين؛ لذا يرجى منكم قراءة كل عبارة من عبارات المقياس جيداً، ثم وضع علامة (√) أمام الخانة التي تتفق مع رأيك، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل لمدى ممارستك لهذه العبارة أو انطباقها عليك وهي (تنطبق دائماً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق أبداً) ؛ مع ملاحظة ما يلي:

- ❖ لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة الصحيحة هي التي تنطبق على ولدك ويمارسها ومدى انطباقها عليك.
- ❖ هذه الإجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .
- ❖ ليس للمقياس زمن محدد.
- ❖ المعلومات التي سيتم الحصول عليها لغرض البحث العلمي فقط.

تقبلوا خالص تحياتي

الباحثة

١) مهارات العناية بالذات وتشمل:

أ) مهارات النظافة الشخصية:

"التعريف الإجرائي": وهي تعني اعتماد الطفل المصاب بالتوحد على نفسه في غسل الوجه واليدين بالماء والصابون، ووضع الصابونة في مكانها بعد الاستعمال، والاستحمام دون مساعدة الآخرين، وفتح صنبور الماء الساخن والبارد، واستخدام الفوطة للتجفيف، واعتماده على ذاته في تمشيط شعره وغسل أسنانه يوميا بالفرشاة والمعجون، وتنظيف فمه بالفرشاة بطريقة صحيحة ووضع الفرشاة في مكانها بعد استعمالها، وقص الأظافر دون مساعدة واستعمال المناديل لتنظيف الأنف عند الحاجة، والإخبار عند الحاجة لدخول المرحاض في الوقت المناسب باللفظ أو الإشارة، وسحب البنطلون عند استخدام المرحاض، ثم إعادة لبسه بعد ذلك، وتنظيف نفسه بعد المرحاض دون مساعدة، وسحب السيفون دون توجيه، وعدم التحدث داخل المرحاض، وغسل اليدين وتجفيفهما بعد استعمال المرحاض.

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	ملائم	غير ملائم	التعديل المطلوب
مهارات النظافة الشخصية	١	يغسل يديه بالماء والصابون			
	٢	يغسل وجهه بالماء والصابون			
	٣	يضع الصابونة مكانها بعد الاستعمال			
	٤	يستحم بدون مساعدة الآخرين			
	٥	يفرق بين صنبور الماء الساخن والبارد			
	٦	يفتح الصنبور ويغلقه بمساعدة الآخرين	س		
	٧	يمشط شعره بنفسه باستخدام الفرشاة أو المشط			
	٨	ينظف فمه بالفرشاة بطريقة صحيحة			
	٩	يغسل أسنانه يومياً بالفرشاة والمعجون			
	١٠	يعيد فرشاة أسنانه مكانها بعد استعمالها			
	١١	يقوم والده/ أمه بقص أظافره	س		
	١٢	يمسح أنفه بمناديل ورق			
	١٣	يخبر عند حاجته لدخول المرحاض في الوقت المناسب باللفظ أو الإشارة			
	١٤	يسحب البنطلون عند استخدام المرحاض			
	١٥	يعيد لبس البنطلون بعد استخدام المرحاض			

	١٦	يتحدث أثناء استخدام المرحاض	س		
	١٧	ينظف نفسه بعد المرحاض دون مساعدة			
	١٨	يسحب السيفون بعد استخدام المرحاض دون توجيه			
	١٩	يغسل يديه بالماء والصابون بعد المرحاض			
	٢٠	يستخدم الفوطة للتجفيف			
	٢١	يمكنه التعطر بالطيب			

ب) مهارات تناول الطعام والشراب:

"التعريف الإجرائي": وتعني اعتماد الطفل المصاب بالتوحد على نفسه في إطعام ذاته، واستخدام الملعقة والشوكة بطريقه صحيحة، واستعمال مناديل السفرة والالتزام بآداب المائدة كتناول الطعام باليد اليمنى، والتسمية قبل تناول الطعام والشراب، والحمد بعد الانتهاء، والأكل من الجانب المقابل له بالطبق، وتناول الطعام باعتدال(ليس بسرعة ولا ببطء)، ومضغ الأكل جيداً قبل بلعه، وعدم التحدث أثناء تناول الطعام والشراب ، واستخدام أدوات المائدة الخاصة به، والمحافظة على نظافة المكان والملبس أثناء تناول الطعام والشراب، والاعتماد على نفسه عند الشرب، ومسك الكوب بيد واحدة عند الشرب دون أن ينسكب أو ينكسر.

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	ملائم	غير ملائم	ملاحظات
مهارات تناول الطعام والشراب	٢٢	يستخدم الملعقة بطريقة صحيحة			
	٢٣	يستخدم الشوكة بطريقة صحيحة			
	٢٤	يغسل يديه قبل تناول الطعام			
	٢٥	يغسل يديه بعد تناول الطعام			
	٢٦	يسمي الله قبل تناول الطعام والشراب			
	٢٧	يأكل بيده اليسرى	س		
	٢٨	يأكل من الاتجاه المقابل له بالطبق			
	٢٩	يضع فوطه أثناء تناول الطعام			
	٣٠	يحافظ على نظافة المكان أثناء تناول الطعام			
	٣١	يحافظ على ملابسه نظيفة أثناء تناول الطعام.			

	٣٢	يحافظ على ملابسه نظيفة أثناء تناول المشروبات				
	٣٣	يحتاج الطفل لمن يطعمه	س			
	٣٤	يتناول الطعام الذي يكفيه فقط دون إسراف				
	٣٥	يتناول الطعام باعتدال(ليس بسرعة ولا ببطء)				
	٣٦	يأخذ بقايا الطعام من أطباق الآخرين	س			
	٣٧	يتكلم وفمه مملوء بالطعام	س			
	٣٨	يمضغ الطعام جيداً قبل بلعه				
	٣٩	يستخدم أدوات المائدة الخاصة به عند تناول الطعام				
	٤٠	يحمد الله بعد تناول الطعام والشراب				
	٤١	يذهب ليشرب بنفسه				
	٤٢	يمسك الكوب بيد واحدة دون أن يسكبه أو يسقطه على الأرض				
	٤٣	يحافظ على الكوب سليماً أثناء وبعد الشرب				
	٤٤	يشرب من الصنبور بدون كوب	س			

ج) مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

"التعريف الإجرائي": وتعني اعتماد الطفل المصاب بالتوحد علي نفسه في ارتداء القميص والبنطلون والحزام والجورب والحذاء والثوب وخلعهما كلما دعت الحاجة لذلك، وغلق وفتح السحاب والأزرار دون مساعدة الآخرين، وتعليق ملابسه على الشماعة، وفك رباط الحذاء وربطه بطريقة صحيحة، ووضع الملابس المتسخة في مكانها المعتاد، والتمييز بين ملابس الصيف وملابس الشتاء.

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	ملائم	غير ملائم	ملاحظات
مهارة ارتداء الملابس وخلعها	٤٥	يلبس ويخلع القميص بمفرده			
	٤٦	يلبس ويخلع البنطلون بمفرده			
	٤٧	يغلق السحاب بمفرده دون مساعدة الآخرين			
	٤٨	يفتح السحاب بمفرده دون مساعدة الآخرين			
	٤٩	يغلق زراير ملابسه بطريقة صحيحة			
	٥٠	يفك زراير ملابسه دون مساعدة			
	٥١	يدخل الحزام في حلقاته بمساعدة الآخرين	س		

	٥٢	يغلق الحزام بطريقة صحيحة			
	٥٣	يفك الحزام بمساعدة الآخرين	س		
	٥٤	يلبس الجورب بطريقة صحيحة			
	٥٥	يخلع الجورب بدون مساعدة			
	٥٦	يلبس الحذاء في الأقدام الصحيحة			
	٥٧	يربط رباط الحذاء بمساعدة من الآخرين	س		
	٥٨	يفك رباط الحذاء ويخلعه بمفرده			
	٥٩	يضع الحذاء في مكانه المناسب بعد خلعه			
	٦٠	يعلق ملابسه على الشماعة.			
	٦١	يضع ملابسه المتسخة في مكانها المعتاد.			
	٦٢	يميز بين ملابس الصيف والشتاء.			

٢) المهارات الاجتماعية:

" التعريف الإجرائي ": وتعني قدرة الطفل التوحدي على إقامة علاقات مع والديه وإخوانه وزملائه والمشرفين بالمؤسسة الموجود بها، وأن يرد على التليفون أو الجوال بإجابات معقولة، وأن يختار القناة التليفزيونية التي يستمتع بها، وأن يستطيع استقبال الضيوف، ويذكر اسم اليوم التالي، يطلب المساعدة إذا احتاجها، وأن يطلب المساعدة بأدب، ويطرق الباب قبل الدخول، وأن يكون صداقات جديدة، وأن يستطيع اللعب مع الأصدقاء والمشرفين، وأن يلعب مباريات بسيطة، وأن يجلس بطريقة جيدة.

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	ملائم	غير ملائم	ملاحظات
المهارات الاجتماعية	٦٣	يقيم علاقات مع إخوانه وأخواته.			
	٦٤	يقيم علاقات مع والديه.			
	٦٥	يقيم علاقات سيئة مع زملائه في المركز.	س		
	٦٦	يقيم علاقات مع المشرفين بالمركز.			
	٦٧	يستطيع الرد على الجوال أوالتليفون الثابت.			
	٦٨	يفتح التليفون ويرد عليه بإجابات معقولة.			
	٦٩	يختار القناة التليفزيونية التي يستمتع بها.			
	٧٠	يستطيع تغيير القنوات التليفزيونية.			
	٧١	يستطيع استقبال الضيوف والترحيب بهم.			

	٧٢	يستطيع معرفة اسم اليوم الحالي واليوم التالي.				
	٧٣	يطلب المساعدة من المشرفين إذا احتاجها.				
	٧٤	يدخل الغرفة على الأبوين دون طرق الباب.	س			
	٧٥	يطرق الباب قبل الدخول في أي مكان.				
	٧٦	يستطيع تكوين صداقات جديدة مع زملائهم.				
	٧٧	يستطيع اللعب مع زملائه في المركز.				
	٧٨	يستطيع اللعب مع الآخرين في النوادي والحدائق.				
	٧٩	يقوم باللعب مع إخوانه / أخواته دون غيرهم في البيت أو في المركز.	س			
	٨٠	يستطيع لعب مباريات جديدة.				
	٨١	يستطيع الجلوس بطريقة جيدة في المنزل والمركز.				
	٨٢	يحترم الآخرين ويعرف السلوكات الأخلاقية.				

ملحق (٣)

قائمة الأداءات السلوكية المرتبطة بالمهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين

(النهائي)

إعداد

نوره الكناني

إشراف

د / جهان عيسى أبو راشد العمران

أستاذ علم النفس التربوي

جامعة البحرين

٢٠١١ – ٢٠١٢

الاسم (اختياري) /.....العمر /.....

المسمى الوظيفي /.....مكان العمل /.....

التعليمات:

عزيزتي الأم /.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،

يسعدني أن أتقدم إليكم بأطيب الأمنيات الصادقة، ونقدم اعتذارنا مقدما لما قد نسببه لكم من إزعاج أو تعب وما يقابله من استقطاع من وقتكم، وعملكم، وإرهاق لفكركم في الإجابة على عبارات المقياس المرفقة.

والباحثة تقوم بدراسة بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية" ويستلزم ذلك قيام الباحثة بإعداد مقياس للمهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين؛ لذا يرجى منكم قراءة كل عبارة من عبارات المقياس جيداً، ثم وضع علامة (√) أمام الخانة التي تتفق مع رأيك، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل لمدى ممارستك لهذه العبارة أو انطباقها عليك وهي (تنطبق دائماً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق أبداً) ؛ مع ملاحظة ما يلي:

- ❖ لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ، والإجابة الصحيحة هي التي تنطبق على ولدك ويمارسها ومدى انطباقها عليك.
- ❖ هذه الإجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .
- ❖ ليس للمقياس زمن محدد.
- ❖ المعلومات التي سيتم الحصول عليها لغرض البحث العلمي فقط.

تقبلوا خالص تحياتي

الباحثة

أ) مهارات النظافة الشخصية:

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
مهارات النظافة الشخصية	١	يغسل يديه بالماء والصابون			
	٢	يغسل وجهه بالماء والصابون			
	٣	يفرق بين صنبور الماء الساخن والبارد			
	٤	يفتح الصنبور ويغلقه بمساعدة الآخرين			
	٥	يمشط شعره بنفسه باستخدام الفرشاة أو المشط			
	٦	ينظف أسنانه بالفرشاة بطريقة صحيحة			
	٧	يقص أظافره بمفرده			
	٨	يمسح أنفه بمنديل ورق			
	٩	يطلب الحمام عند حاجته في الوقت المناسب باللفظ أو الإشارة			
	١٠	يسحب البنطلون عند استخدام المرحاض			
	١١	يعيد لبس البنطلون بعد استخدام المرحاض			
	١٢	يستخدم شطاف المرحاض بمفرده			
	١٣	يسحب السيفون بعد استخدام المرحاض دون توجيه			
	١٤	يغسل يديه بالماء والصابون بعد المرحاض			
	١٥	يستخدم الفوطة للتجفيف			
	١٦	يتعطر بالطيب دون مساعدة			

ب) مهارات تناول الطعام والشراب:

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
مهارات تناول الطعام والشراب	١	يستخدم الملعقة بطريقة صحيحة			
	٢	يغسل يديه قبل وبعد تناول الطعام			
	٣	يأكل بيده اليمنى فقط			
	٤	يأكل من الاتجاه المقابل له بالطبق			
	٥	يحافظ على ملابسه نظيفة أثناء تناول الطعام.			

	٦	يحافظ على ملابسه نظيفة أثناء تناول المشروبات			
	٧	يحافظ على نظافة المكان أثناء تناول الطعام			
	٨	يعتمد الطفل على نفسه أثناء تناول الطعام			
	٩	يتناول الطعام بسرعة معتدلة			
	١٠	يمضغ الطعام جيداً قبل بلعه			
	١١	يذهب ليشرب بنفسه			
	١٢	يحافظ على الكوب سليماً أثناء وبعد الشرب			
	١٣	يشرب من الصنبور باستخدام الكوب			
	١٤	يمسك الكوب دون أن يسكبه أو يسقطه على الأرض			
	١٥	يتناول الطعام الذي في طبقه فقط			

ج) مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
مهارة ارتداء الملابس وخلعها	١	يلبس ويخلع القميص بمفرده			
	٢	يلبس ويخلع البنطلون بمفرده			
	٣	يغلق السحاب بمفرده دون مساعدة الآخرين			
	٤	يفتح السحاب بمفرده دون مساعدة الآخرين			
	٥	يغلق زراير ملابسه بطريقة صحيحة			
	٦	يفك زراير ملابسه بطريقة صحيحة			
	٧	يغلق الحزام بطريقة صحيحة			
	٨	يلبس الجورب بطريقة صحيحة			
	٩	يخلع الجورب بطريقة صحيحة			
	١٠	يلبس فردة الحذاء في القدم الصحيح			
	١١	يفك رباط الحذاء ويخلعه بمفرده			
	١٢	يضع الحذاء في مكانه المناسب بعد خلعه			
	١٣	يعلق ملابسه على الشماعة.			
	١٤	يضع ملابسه المتسخة في مكانها المعتاد.			

	١٥	يميز بين ملابس الصيف والشتاء.			
	١٦	يفك الحزام بطريقة صحيحة			

٢) **المهارات الاجتماعية:**

المهارة	م	السلوك المرتبط بالمهارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
المهارات الاجتماعية	١	يقيم علاقات ويتواصل مع إخوانه وأخواته.			
	٢	يقيم علاقات ويتواصل مع والديه.			
	٣	يقيم علاقات ويتواصل مع زملائه والمشرفين في المركز.			
	٤	يستطيع الرد على الجوال أوالتليفون الثابت.			
	٥	يختار القناة التليفزيونية التي يستمتع بها.			
	٦	يستطيع تغيير القنوات التليفزيونية.			
	٧	يستطيع استقبال الضيوف والترحيب بهم.			
	٨	يطلب المساعدة من المشرفين إذا احتاجها.			
	٩	يطرق الباب قبل الدخول إلى أي مكان.			
	١٠	يستطيع اللعب مع أقرانه في المركز.			
	١١	يستطيع أن يشارك في الألعاب الجماعية.			
	١٢	يحترم الآخرين ويظهر السلوكات الاجتماعية الحسنة.			
	١٣	يستطيع اللعب مع الآخرين في النوادي والحدائق.			
	١٤	يستطيع تكوين صداقات جديدة مع زملائهم.			
	١٥	يقوم باللعب مع إخوانه / أخواته في البيت أو في المركز.			
	١٦	يستطيع الجلوس بطريقة جيدة في المنزل والمركز.			

ملحق (٤)

استبانة المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطفل التوحدي

إعداد

الباحثة/ نوره الكناني

إشـــراف

د / جهان عيسى أبو راشد العمران

أستاذ علم النفس التربوي

جامعة البحرين

الاسم (اختياري) /.....العمر /.....

المسمى الوظيفي /.....مكان العمل /.....

التعليمات:

عزيزتي الأم /.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،

يسعدني أن أتقدم إليكم بأطيب الأمنيات الصادقة، ونقدم اعتذارنا مقدما لما قد نسببه لكم من إزعاج أو تعب وما يقابله من استقطاع من وقتكم، وعملكم، وإرهاق لفكركم في الإجابة على عبارات الاستبيان المرفقة.

والباحثة تقوم بدراسة بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد في تنمية بعض المهارات الحياتية لأطفالهن بالمملكة العربية السعودية" ويستلزم ذلك قيام الباحثة بإعداد استبيان عن المستوى الاجتماعي والثقافي والصحي والنفسي لدى أمهات وأسر الأطفال التوحديين، لذا يرجى منكم قراءة كل عبارة من عبارات المقياس جيداً، ثم وضع علامة (√) أمام الخانة التي تتفق مع رأيك، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل لمدى ممارستك لهذه العبارة أو انطباقها عليك وهي (تنطبق دائماً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق أبداً) ؛ مع ملاحظة ما يلي:

- ❖ لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليكِ.
- ❖ ليس للمقياس زمن محدد.
- ❖ المعلومات التي سيتم الحصول عليها سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

تقبلوا خالص تحياتي

الباحثة

أولاً البيانات الأساسية:

الجزء الأول: معلومات عامة:

جنسية الأب : سعودي ( ) غير سعودي ( )

عمر الأب : أقل من ٢٠ عام ( ) من ٢٠ إلى ٣٠ عام ( )

من ٣٠ إلى ٤٠ عام ( ) من ٤٠ إلى ٦٠ عام ( )

أكبر من ٦٠ عام ( )

الحالة الاجتماعية للأب: متزوج بواحدة ( ) متزوج باثنتين ( )

أكثر من ذلك ( ) مطلق ( )

المؤهل العلمي للأب:

غير متعلم ( ) إعدادية عامة (متوسطة) ( )

ثانوية عامه ( ) دبلوم متوسط ( )

مؤهل جامعي ( )

مؤهل فوق جامعي (دراسات عليا) ( )

التخصص العلمي للمؤهل الدراسي للأب :

تربية خاصة ( ) التخصص الدقيق اذكر ذلك.....

غير التربية الخاصة ( ) التخصص الدقيق اذكر ذلك.....

جنسية الأم : سعودي ( ) غير سعودي ( )

عمر الأم : أقل من ٢٠ عام ( ) من ٢٠ إلى ٣٠ عام ( )

من ٣٠ إلى ٤٠ عام ( ) من ٤٠ إلى ٦٠ عام ( )

أكبر من ٦٠ عام ( )

الحالة الاجتماعية للأم: متزوجة ( ) مطلقة ( )

منفصلة ( ) أرملة ( )

المؤهل العلمي للأم :

غير متعلم ( ) إعدادية عامة (المتوسطة) ( )

ثانوية عامة ( ) دبلوم متوسط ( )

مؤهل جامعي ( )

مؤهل فوق جامعي (دراسات عليا) ( )

التخصص العلمي للمؤهل الدراسي للأم :

تربية خاصة ( ) التخصص الدقيق.....

غير التربية الخاصة ( ) التخصص الدقيق.....

سن الطفل التوحدي عند حدوث الإصابة:

إصابة ولادية ( )

إصابة قبل خمس سنوات ( )

إصابة بعد خمس سنوات ( )

عمر الطفل المصاب بالتوحد الآن:

من ٣-٥ سنوات ( ) من ٥-١٠ سنوات ( )

من ١٠-١٥ سنه ( ) من ١٥ – ٢٥ عام ( )

نوع الطفل التوحدي:

ذكر ( ) أنثى ( )

ترتيب الطفل التوحدي بين إخوته:

الأول ( )

الثاني ( )

الثالث ( )

بعد ذلك ( ) يذكر ترتيبه .....

هل تلقيت (الأب / الأم) دورات تدريبية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

لم أتلقَ ( )

تلقيت تدريباً مرة واحدة ( )

تلقيت تدريباً ثلاث مرات ( )

تلقيت تدريباً من ثلاث إلى سبع مرات ( )

العمل للأم:

أعمل ( ) لا أعمل ( )

مستوى العمل:

أعمل في مؤسسة حكومية غير مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

أعمل في مؤسسة حكومية مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

أعمل في مؤسسة خاصة غير مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

أعمل في مؤسسة خاصة مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

أعمل في مكان آخر ( ) اذكر ذلك.....

العمل للأب :

يعمل في مؤسسة حكومية غير مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

يعمل في مؤسسة حكومية مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

يعمل في مؤسسة خاصة غير مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

يعمل في مؤسسة خاصة مهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة ( )

يعمل في مكان آخر ( ) اذكر ذلك.....

المستوى الاقتصادي:

الأسرة دخلها مرتفع جداً ( )

الأسرة دخلها مرتفعاً ( )

الأسرة دخلها متوسطاً ( )

الأسرة دخلها ضعيفاً ( )

الأسرة منعدمة الدخل ( )

محل السكن للأسرة:

إيجار ( ) ملك ( )

في شقة مكونة من غرفتين ومجلس ولوازمهم ( )

في شقة مكونة من ثلاث غرف ومجلس ولوازمهم ( )

في شقة مكونة من أربع غرف أو أكبر من ذلك ولوازمهم ( )

في فيلا خاصة بي وبأسرتي فقط ( )

في فيلا مشتركة مع أقارب ( )

أخرى ( ) يتم ذكر ذلك.....

ثانياً: معلومات للمستوى الصحي والاجتماعي والثقافي للأم المتدربه:

م	العبارة	ملائم	غير ملائم	ملاحظات
الحالة الصحية للأم:				
١	أصاب بصداع دائم بسبب ولدي التوحدي			
٢	ارتفاع ضغط الدم يؤرقني دائماً			
٣	أصبت بداء السكري			
٤	أصبت ببعض الآلام في ظهري			
٥	أقدر على العمل لفترات طويلة			
٦	أتحمل الإرهاق الجسماني والنفسي			
٧	أقدر على حمل طفلي باستمرار			
٨	أشعر أنني سأجن أحياناً لوجود ابني التوحدي			
الحالة التعليمية والثقافية للأم:				
١	أتابع البرامج المقدمة لاضطراب التوحد			
٢	أشارك متطوعه في تقديم الخبرات للآخرين			
٣	أسهم بفاعلية في الجمعيات و الهيئات ذات الصلة بالتوحد			
٤	أجهل طريقة التعامل مع ابني – ابنتي			
٥	أشارك في الدورات التدريبية المقدمة لأمهات التوحد			
٦	أحتاج إلى التوعية الدينية للاستمرارية في القيام بواجباتي المقررة في رعاية ابني/ابنتي المصابة بالتوحد			
٧	أحتاج إلى التدريب للقيام بمسؤوليتي اتجاه ابني/ابنتي			
٨	أحتاج إلى التشجيع على الاستمرارية في رعاية ابني/ابنتي			
الحالة النفسية للأم:				
١	أشعر بالذنب ولوم الذات والتأنيب الذاتي بشكل كبير			
٢	أتشكك في التشخيص وعدم تصديقه والإنكار			
٣	أسلم بتوحد ابني وأتقبله ولكني أخاف عليه من المستقبل			
٤	أشعر بالإحباط والأسى والحزن والصدمة وخيبة الأمل			
٥	أعاني الأرق؛ لأن العلاج لا يجدي نفعاً مع طفلي			

٦	أشعر بالحزن والملل والانزعاج من كل شيء في حياتي				
٧	أشعر بأنني سبب في اضطراب ابني/ابنتي				
٨	ألتهم الأكل طوال الوقت				
٩	أشعر بالأمن والطمأنينة وأنني أفضل حالاً من الآخرين				
١٠	أتقبل نقد الآخرين				
الحالة الاجتماعية للأم:					
١	أتشارك مع أفراد أسرتي في الاهتمامات والأفكار				
٢	تلجأ أفراد الأسرة لبعضها البعض عند الأزمات				
٣	تقوم ابنتي بمساعدتي بالعناية بأخيها/أختها				
٤	ينظر أولادي إلى أخيهم/أختهم بعين الشفقة				
٥	تقوم الخادمة بمساعدتي بالعناية بابني التوحدي				
٦	أتحمل مسؤولية القيام بشؤون الطفل ومتطلباته الشخصية				
٧	أهتم بابني/ابنتي لما جعلني أهمل بقية الأسرة				
٨	الإخوة الأسوياء يشعرون بالإحباط نتيجة عدم استجابة أخيهم/أختهم لهم				
٩	الإخوة الأسوياء يشعرون بالإحباط نتيجة دورهم المستقبلي في رعاية أخيهم				
١٠	الإخوة الأسوياء يشعرون بالغيرة من كثافة رعايتي وأبيهم لأخيهم/أختهم المصاب بالتوحد				
١١	الإخوة الأسوياء يشعرون بالإحراج بين أقرانهم بسبب أخيهم/أختهم التوحدي				
١٢	الأب يشاركني في العلاج الطبي وفي الاهتمام بالطفل في حال كانت الأم خارج المنزل				
١٣	أشعر بالتوتر والقلق بين أفراد الأسرة لإصابة الطفل				
١٤	أشعر بتدهور الجانب المادي للأسرة بسبب التكاليف والخدمات العلاجية والطبية المقدمة للتوحدي				

ملحق (٥)

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي لأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية لأبنائهم التوحديين

جامعة البحرين

كلية التربية

قسم علم النفس

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الأستاذ الدكتور / **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تجريبية للحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد لتنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهم التوحديين بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية "

ومن متطلبات ذلك إعداد برنامج إرشادي لأمهات أطفال التوحد قائم على مدخل التحليل السلوكي، ونظراً لكونكم من المختصين في هذا المجال، آمل من سعادتكم التكرم بتحكيم البرنامج الإرشادي المرفق، والحكم على مدى ملاءمته لعينة الدراسة، وتجدون برفقته استمارة تحكيم على البرنامج الإرشادي، وسيكون لملاحظاتكم أكبر الأثر بإذن الله في الارتقاء بهذا البرنامج وهذه الدراسة للوصول للأهداف المرجوة.

ولسعادتكم جزيل الشكر والعرفان والتقدير

الباحثة

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي لأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية لأبنائهم التوحديين

أولاً: تحكيم بناء البرنامج الإرشادي:

م	الموضوعات	الحكم		التعديل المطلوب
١	عنوان البرنامج			
٢	أهداف البرنامج			
٣	محتوى البرنامج			
٤	الفنيات المستخدمة في البرنامج			
٥	زمن تطبيق البرنامج والجلسات			
٦	ترتيب جلسات البرنامج			

الملاحظات والتوجيهات التي ترونها مناسبة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ثانياً: تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي:

م	رقم الجلسة	عنوان الجلسة		أهداف الجلسة		إجراءات الجلسة		فنيات الجلسة		طريقة التقويم في الجلسة		تنفيذ الجلسة		الواجب المنزلي	
		مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب
١	الأولى														
٢	الثانية														
٣	الثالثة														
٤	الرابعة														
٥	الخامسة														
٦	السادسة														
٧	السابعة														
٨	الثامنة														
٩	التاسعة														
١٠	العاشرة														

الملاحظات والتوجيهات التي ترونها مناسبة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق (٦)

قائمة بأسماء السادة المحكمين على البرنامج الإرشادي

م	اسم الأستاذ	التخصص	الجامعة التي ينتمي إليها
١	د. أحمد صابر الشركسي	قسم التربية الخاصة	كلية التربية / جامعة الدمام
٢	**د. أمينه شلبي**	**قسم علم النفس الإرشادي**	**كلية التربية / جامعة البحرين**
٣	**د.توفيق عبد المنعم**	**قسم علم النفس الإرشادي**	**كلية التربية / جامعة البحرين**
٤	**د. راشد الدوسري**	**قسم علم النفس الإرشادي**	**كلية التربية / جامعة البحرين**
٥	**د.فايز حبيب ال مطر**	**قسم التربية الخاصة**	**كلية التربية / جامعة الدمام**
٦	**أ.د. فتحي الشرقاوي**	**قسم التربية وعلم النفس**	**كلية التربية / جامعة الدمام**
٧	**أ.د. محمد المقداد**	**قسم علم النفس الإرشادي**	**كلية التربية / جامعة البحرين**
٨	**أ.د. ممدوح صابر ابراهيم**	**قسم التربية وعلم النفس**	**كلية التربية / جامعة الدمام**
٩	**د. وليد عاطف الصياد**	**قسم التربية الخاصة**	**كلية التربية / جامعة الدمام**

❋ قائمة أسماء السادة المحكمين مرتبة طبقاً للترتيب الأبجدي.

ملحق (٧)

جلسات البرنامج الإرشادي القائم على مدخل التحليل السلوكي لأمهات أطفال التوحد في تنمية المهارات الحياتية لدى أبنائهم التوحديين

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: بناء علاقة إرشادية جيدة

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن يتم التعارف بين الباحثة والأمهات

٢- أن تتعرف الأمهات على تفاصيل البرنامج الإرشادي من ؛ إذ المفهوم، الفنيات المستخدمة، الأهداف، المهارات التي سوف تستخدم في البرنامج الإرشادي.

٣- أن تكون الأمهات اتجاهاً إيجابياً نحو البرنامج الإرشادي من خلال المشاركة بفاعلية والألفة والانسجام مع الباحثة.

٤- أن تصحح الباحثة الأخطاء الشائعة عن إعاقة التوحد من خلال المناقشة والحوار.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- الشرح والتفسير.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

١- يتم التعارف بين الباحثة والأمهات بأسماء أولادهن (أم عبد المحسن،.....) وذلك لسهولة التواصل ولكسر الحواجز النفسية.

٢- تقدم الباحثة فكرة عن البرنامج.

٣- أخذ توقعات الأمهات عن البرنامج.

٤- تحديد قواعد العمل في الجلسات حتى نهايتها وتم أخذ هذه المقترحات من الأمهات والتي منها مثلاً (الالتزام بالحضور بعد تحيد مواعيد اللقاءات، غلق الجوال،.....)

٥- القيام بالواجبات داخل المجموعة وخارجها.

٦- حديث الذكريات

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

النشاط الأول: التعارف ووضع قواعد العمل:

- بداية تقوم الباحثة بإتاحة المجال للتعارف بينها وبين الأمهات أعضاء المجموعة التجريبية، ؛ إذ تعرف الباحثة بنفسها لأفراد المجموعة التجريبية.
- إعطاء فكرة مبدئية عن الخدمة الإرشادية والتوجيهية المقدمة لهن، ومن خلال ذلك تؤكد الباحثة على دورها ودور الأمهات الفاعل في عملية الإرشاد.
- قامت الباحثة بكسر الحاجز الانفعالي والنفسي بينها وبين الأمهات بحديثها أن لديها ولد مصاب بالتوحد مثل أبنائهن وأنها تعاني ما يعانينه تماماً.
- تؤكد الباحثة أهمية الالتزام والحضور لمثل هذه الجلسات، وعلى فكرة هذا البرنامج وهو التغير المنشود لأبنائنا التوحديين.
- تتفق الباحثة مع الأمهات على قواعد العمل التي يجب أن نلتزم بها جميعاً وكانت كالتالي:
  - تحديد مواعيد الجلسات وتم التأكيد على ضرورة الحضور والالتزام بالمواعيد التي تم الاتفاق عليها مع إدارة المركز وبما يتناسب معهن وتم تحديد ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (١٢٠) يفصلها ثلث ساعة لتناول المشروبات والإفطار.
  - ضرورة إغلاق الجوال أو جعله على الوضع الصامت.

النشاط الثاني: البرنامج الإرشادي:

- تتحدث الباحثة عن البرنامج الإرشادي وأهدافه ومقوماته وما يمكن أن يتحقق من خلاله، وتبدأ في توضيح ذلك للأمهات من خلال:
- إعطاء مثال عملي على كيفية تحليل السلوك لأي عمل أو مهارة نحتاج إلى القيام بها مما يساعدنا على استيعابه بسهولة ويسر وأهمية استخدام مبادئ التحليل السلوكي التي تؤكد على التعزيز والثواب مما يرفع من مستوى التواصل والتكيف النفسي.
- توضيح الأساليب المستخدمة للتدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية.
- التأكيد من الباحثة للمرة الثانية وليست الأخيرة على ضرورة الالتزام بالحضور لجلسات البرنامج الإرشادي في موعدها التي تم الاتفاق عليه.
- الاستماع إلى توقعات الأمهات للبرنامج الإرشادي، وما يتوقع الإفادة منه ليتم التعرف على التوقعات الخاطئة والمفاهيم الخاطئة عن التوحد.

- تنطلق من ذلك الباحثة إلى تحديد ما هو متوقع كذلك من الأمهات من تفاعل ونشاط داخل الجلسة مما سيكون له دور كبير في تحقيق الأهداف التي حضرن من أجلها.

فترة راحة (ثلث ساعة)

النشاط الثالث: حديث الذكريات

- تبدأ الباحثة بحديث الذكريات باستخدام فنيات مثل:

❖ التنفيس الانفعالي لكل أم على حدة لدرجة بلغت البكاء والشعور بالذنب من بعض الأمهات، والصمود من البعض الآخر، والغضب على المجتمع من البعض، والسؤال الذي لم ينقطع في بداية الجلسات وطوال الجلسات من أغلب الأمهات ماذا أفعل ؟

❖ المساندة النفسية من الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية لكل حالة.

❖ تصحيح الأفكار الخاطئة عن التوحد وأسبابه وأعراضه وكيفية التعامل معه.

❖ الواقع ما هو(التشخيص، الخدمات المقدمة من المجتمع).

- وهنا يكون البدء بتعريفهن أين المشكلة التي تهدف الباحثة إلى تنميتها لدى الأطفال من خلالهن ومن خلال تفاعلهن في هذا البرنامج.

التقويم:

تطلب الباحثة من الأمهات تسجيل استجابتهن حول مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية الأولى والانطباعات التي خرجن بها مع ذكر الإيجابيات والسلبيات في استمارة خاصة توزع عليهن من قبيل الباحثة.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك إثناء قيامه بأداء بعض المهارات الحياتية.
- تكلف الباحثة الأمهات في نفس الورقة كتابة أغلب المواقف التي تسبب لهن التوتر في علاقتهن بأبنائهن ومع باقي أفراد الأسرة، وتؤكد ضرورة إحضار ذلك مكتوباً في الجلسة القادمة.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة، وتشكر الأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة الثانية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: المهارات الحياتية وتنفيذ وإطاعة الأوامر

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن تتعرف الأم إلى مفهوم المهارات الحياتية.

٢- أن تتعرف الأم إلى أنواع المهارات الحياتية.

٣- أن تتعرف الأم إلى أهمية المهارات الحياتية لطفلها التوحدي.

٤- أن تتعرف الأم إلى كيفية تحسين الانتباه لدى طفلها.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- تحليل المهام
- تشكيل السلوك
- المحاضرة والتلقين.
- المناقشة والحوار.
- النمذجة
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- التأكيد على قواعد العمل وضرورة الالتزام بها، ومنها الحضور المبكر لبعض المسترشدات، وغلق الجوال، وإكمال الواجب المنزلي بكل ود واحترام.
- توضيح ومناقشة مفهوم المهارات الحياتية.
- مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية بشكل عام وبشكل خاص لكل أم على حدة
- مناقشة أهم المشكلات التي يعانيها الطفل التوحدي وتحسين مهارات الانتباه لديه.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- وتتمثل في ترحيب الباحثة بداية بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية وشكرهن على حضورهن وأهمية استكمال البرنامج بما سيعود عليهن بالفائدة.
- مناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.
- التأكيد على قواعد العمل التي سبق التأكيد عليها في الجلسة السابقة من غلق الجوال، وضرورة الالتزام بالحضور في الموعد المحدد.
- التأكيد على ضرورة إكمال الواجب المنزلي؛ لأن ذلك يعد من ضروريات الإكمال للجلسات.

النشاط الأول:

- **<u>مفهوم المهارات الحياتية وأهميتها:</u>**

تقوم الباحثة بطلب من الأمهات التوزيع على مجموعات عمل، وتم تكوين ثلاث مجموعات لكل مجموعة اسم، ومناقشتهن في ماهية المهارات الحياتية ومكوناتها، وأخذ مرئياتهن عن ذلك وتبدأ بالنقاش والحوار معهن.

- تطلب الباحثة من الأمهات تعريف المهارات الحياتية وأهم أبعادها.

- تطلب الباحثة من الأمهات أن يذكرن بعض الأحداث التي تتعلق بأبنائهن التوحديين وتقصها على الأخريات (لمن تريد ذلك، وكانت الاستجابة جيدة جداً)

- تبدأ الباحثة في الحديث عن المهارات الحياتية من ؛ إذ تعريفها وأهميتها والنقص لدى التوحدي فيها وتستشهد بقصص الأمهات دون الإشارة بالاسم أو بالرسم إلى أي أم.وتتناول:

- مهارات العناية بالذات (النظافة الشخصية، تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها)

- المهارات الاجتماعية (مع الأسرة ومع الآخرين).

- ثم تطلب من بعض الأمهات تلخيص ما دار وتبدأ هي في التركيز على بعض النقاط ومن أهمها:

١- تأثير المهارات الحياتية على الأسر بشكلها العام.
٢- الآثار المادية على الأسرة.
٣- الآثار النفسية السيئة على الأسرة.
٤- الآثار الصحية السيئة.

- ثم تلخص الباحثة ما دار في الحوار ثم تستمع إلى الأمهات وتناقشهن.

النشاط الثاني: مهارة إطاعة الأوامر وزيادة الانتباه:

أولا: تدريبات زيادة و تنوع الأوامر الموجهة للطفل.

ثانيا: زيادة قابلية الطفل للاستجابة للأوامر.

أولا: تدريبات زيادة و تنوع الأوامر الموجهة للطفل:

شرح المشكلة السلوكية (السلوك المستهدف باستخدام تحليل المهمة):

يجب على الأطفال على اختلاف إعاقتهم الذهنية التدرب علي المواءمة و إطاعة الأوامر الموجهة له؛ لأننا من خلال تنفيذ الطفل للأوامر الموجهة له لكي نستطيع أن نعرف و نقيم الوظائف التي يمكن للطفل القيام بها و مستوي المهام التي يمكنه تنفيذها.

يتم إعطاء الأمر للطفل بشكل يومي لمدة من ٥ إلي ٧ أيام، ب؛ إذ يتم إعطاؤه الأمر مرة واحدة فقط، دون تكرار كل خمس دقائق خلال ساعة كاملة؛ أي يتم إعطاء ١٢ أمراً فقط خلال ساعة كاملة، و متواصلة، يتم تسجيل عدد المرات التي يقوم بها الطفل بتنفيذ الأمر الموجه له.
ملاحظة: عند قيام الأم بقول كلمة (لا) للطفل لنهيه، و إيقافه عن شيء معين يفعله فهذا ــ أيضا ــ يعتبر أمراً بحد ذاته يمكن تضمينه في البرنامج.

تنبه الباحثة الأمهات إلى:

لفظ اسم الطفل بنبرة صوت معتدلة، و بعدها أعطي الأمر المراد تنفيذه
عندها يجب أن تتأكدي من أن الطفل يصغي إليكِ و منتبه، والانتباه هنا بمعني التواصل البصري في حال رفض الطفل التواصل البصري و الإصغاء إليكِ عند إعطاء الأمر صفقي بيديك بصوت عالٍ و أعطي الأمر حالما يتواصل الطفل معك بصريا عندها.

في حال استمرار الطفل في رفضه للتواصل البصري، أمسكي بذقن الطفل بلطف، و قومي بإدارة وجهه باتجاهك، و لكن ليس بقوة تجعله يزيد في رفضه، عندها و عندما يتواصل بصريا أعطي الأمر مباشرة.

في حال استجابة الطفل للأمر المعطى:عززيه شفهيا، وامدحيه، وأثني عليه أو صفقي له أو يمكن إعطاؤه بعض المعززات التي تؤكل و التي تعرفين أنه يحبها مع المحاولة قدر الإمكان إظهار له أنكِ

سعيدة منه، وعززتيه ؛لأنه أطاع الأمر، و اجعليه يرى هذا على ملامح وجهك.
في حال عدم استجابة الطفل للأمر المعطى.

ويتم إرشاد الأمهات إلى أنه في حال عدم الاستجابة يمكن اتباع أسلوب الإبعاد المؤقت time out وهو أخذ الطفل مباشرة و فورا إلى المكان الخاص بالإبعاد المؤقت، في حال عدم استجابته للأمر و إخباره بالوسيلة التي تناسبه أنه في الإبعاد المؤقت بسبب رفضه لاتباع الأوامر الموجهة إليه.

ملاحظة: يجب إرشاد الأمهات وتوجيههم إلى أنه لا يجب التهديد دائما بالعقاب بالإبعاد المؤقت؛ لأنه مع مرور الوقت سيفقد معناه وفاعليته ، بل يجب جعله وسيلة مباشرة للعقاب بعد عدم الاستجابة طريقة تطبيق الإبعاد المؤقت (الإخفاء)

تنبه المرشدة على المسترشدات إلى أن كثيراً من الأطفال يلجأون إلى الكثير من السلوكات غير الصحيحة بهدف الهروب من الإبعاد المؤقت؛ مثل نوبات الغضب، و ضرب الرأس في أي شيء، والتقيؤ أحياناً، فيجب تجاهل هذه السلوكات وقتها، وعدم الاكتراث بها، لأن الاكتراث يعزز حدوثها، و يزيد من تكرارها، و يجب تعويد الطفل أن السلوكات الجيدة هي فقط يمكن أن تجنبه الإبعاد المؤقت.

ويتم إرشاد الأمهات إلى أسلوب آخر وهو ما يسمى بتكاليف الاستجابة response cost تكاليف الاستجابة(التعزيز التفاضلي) وتعني حرمان الطفل من شيء يحبه كثيرا و مفضل لديه في حال قيامه بالسلوكات غير الصحيحة وعدم اتباعه الأوامر يجب حرمانه من مشاهدة التلفاز أو الخروج خارج المنزل للعب أو نوع أكل معين، و غيرها، و ضرورة التأكيد أن كل المحيطين بالطفل(الأسرة) يطبقون برنامج التدخل العلاجي، و ليس فقط الأم .

مرحلة الصيانة و التعميم: في هذه المرحلة نستمر في إعطاء المعزز الاجتماعي من مدح و إطراء كلما قام الطفل بالسلوك الصحيح. أما المعززات التي تؤكل يتم إخفاؤها (فنية الإخفاء) تدريجيا في هذه المرحلة في الوقت الذي نصل فيه إلى أن السلوك المرغوب تغير إيجابيا عن معدل حدوثه عن الخط القاعدي و يتم إعطاء المعزز الذي يحبه الطفل ويميل إليه؛ مثل الأكل ولكن ذلك ليس مع كل استجابة صحيحة، بل بعد عدد محدد من الاستجابات، أو وقت محدد من تكرار الاستجابة.تلخيص لتقنيات تعديل السلوك المتبعة، وهي الإبعاد المؤقت، وما يؤدي إليه ذلك من تكاليف الاستجابة.

ثانيا: زيادة قابلية الطفل للاستجابة للأوامر: بعد تطبيق الخطوة السابقة والعمل علي جعل الطفل يطيع الأوامر بشكل ثابت ومستمر، يمكننا تطبيق هذه الخطوة حتى نعمل علي زيادة قابلية الطفل لإطاعة الأوامر الموجهة له بمختلف أنواعها وفي هذا البرنامج لا نحتاج إلى تقييم السلوك لأننا سبق وقيمناه

جيدا في البرنامج السابق، ولكن هنا سنطبق تدريبين تم تصميمها من قبل الإخصائيين لتعليم الطفل إطاعة الأوامر في المواقف التي يرفض فيها إطاعة الأوامر مما يوحي إلى من يتعامل مع الطفل أنه لا يعرف إتمام المهمة، والأمر الموجه إليه ولكنه في الحقيقة يعرف ويعي جيدا الأمر، ولكنه لا يريد إطاعة الأمر، توضح الأم للأمهات كيفية التعامل مع الأمر "تعال إلى هنا": اجعلي الطفل يقف وظهره إلى الحائط ، امسكي طرف قميصه بيديك، والفظي الأمر: تعال إلى هنا، وبكل رفق، وفورا بعد قولك الأمر" تعال إلى هنا" اسحبيه نحوك برفق ، وعند وصول الطفل إليك عززيه معنويا، وامدحيه، وأكثري من الإطراء عليه؛ لأنه توجه نحوك بعد الأمر: تعال إلى هنا، بكل هدوء ورفق ــ أيضا ــ أعيدي الطفل إلى الوراء حتى يصل إلى الحائط، أعيدي الكرة ١٠ مرات، وفي كل مرة خففي مقدار القوة التي تجذبين بها الطفل نحوك، بحيث يقوم هو بالتوجه نحوك تدريجيا، وإن رفض التوجه نحوك من تلقاء نفسه احرصي على سحبه نحوك في كل مرة تقولين فيها الأمر:" تعال هنا" بعد كل ١٠ محاولات أعطي الطفل "بريك" أي : فترة راحة، ثم أعيدي الكرة بالطريقة نفسها.

ويمكن عمل التدريب بطريقة أخرى، لكن يلزم شخص آخر، بحيث يقوم شخص بقول الأمر" تعال إلى هنا ، والآخر واقف خلف الطفل، يدفعه برفق نحو الشخص الأول، مع الحرص على التعزيز بعدها؛ وهو كالتالي: أديري الطفل بحيث يكون ظهره للشخص الأول الذي أعطى الأمر ، ونجعل الشخص الثاني يقول الأمر نفسه، والشخص الأول يدفعه برفق، وهكذا، وكلما أبدى الطفل استعادا أكبر لإطاعة الأوامر اعملي على زيادة المسافة بين الشخصين؛ لجعل الطفل يمشي مسافة أكبر لتنفيذ الأمر.

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كل أم من الجلسة، مع ذكر (إيجابيات وسلبيات) الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين ملاحظة الأمهات في استمارة خاصة توزع عليهن من قبل الباحثة.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بأداء بعض المهارات الحياتية.
- تكلف الباحثة الأمهات في الورقة نفسها كتابة أغلب المواقف التي تسبب لهن التوتر في علاقتهن بأبنائهن، وعلاقته بباقي أفراد الأسرة، وتؤكد ضرورة إحضار ذلك مكتوباً في الجلسة التالية.
- تدريب تسمية أعضاء الجسم: في هذا التدريب نطلب من الطفل الإشارة إلى أجزاء من جسمه. بعد أن تعطيه الأمر بذلك، ومع كل استجابة صحيحة، يتم تعزيزه ــ كما ذكرت ــ أعلاه أما إذا لم يستجب الطفل، ورفض الإصغاء إلى الأمر؛ فنقوم هنا بالمساعدة الجسدية، وذلك بأخذ يد

الطفل ، ومساعدته للإشارة إلى العضو، ومع تكرار التدريب يتم التخلص تدريجيا من المساعدة الجسدية.

- ثم تنهي الباحثة الجلسة وتشكر الأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة الثانية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: مهارة تناول الطعام بمفرده.

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن تتعرف الأم إلى مهارة إمساك الطفل الملعقة بيده.

٢- أن تتعرف الأم إلى كيفية ملء الطفل المعلقة بالطعام المتوفر.

٣- أن تتعرف الأم إلى كيفية إيصال الطفل الطعام إلى فمه.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- تحليل المهام.
- تشكيل السلوك
- المناقشة والحوار.
- النمذجة
- الشرح والتفسير.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- تأكيد قواعد العمل.
- توضيح مفهوم مهارة تناول الطعام، ومناقشته.
- مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية، والتي تتعلق بتناول الطعام.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- وتتمثل في ترحيب الباحثة بداية بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية وشكرهن على حضورهن.
- القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.
- تأكيد قواعد العمل التي سبق تأكيدها في الجلسات السابقة.

❖ مساعدة الأم على معرفة كيفية تناول الطعام بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي في حصة الغداء عن كيفية تناول الطعام:

-مساعدة الطفل على إمساكه بالملعقة بالشكل الصحيح ، وتوصيلها إلى الصحن، وتعبئتها بالطعام؛ ومن ثم توصيل الملعقة إلى الفم.

-التوضيح للطفل كيفية مضغ الطعام بشكل جيد ومن ثم بلعه.

- صورة لولد يتناول طعامه، الملعقة، الطبق، الأكل.

- آداب المائدة تحليل المهمة إلى مهام فرعية؛ وهي كالتالي:

❖ أن يتعرف الطفل إلى آداب المائدة .

❖ أن يطبق الطفل آداب المائدة .

❖ أن يجلس الطفل جلسة صحيحة أثناء تناول الطعام.

❖ أن يسمي الطفل الله قبل تناول الطعام.

❖ أن يأكل الطفل من الصحن الذي أمامه.

❖ أن لا يضايق من بجانبه أثناء الطعام.

❖ أن يضع الطبق الذي يأكل فيه بالمكان المخصص بعد الانتهاء من الطعام.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول المرشدة للمسترشدات: إنه يجب:

- تعريف الطفل بآداب المائدة عن طريق قصة بسيطة وعن طريق (توضيح للطفل التوحدي كيف يفعل أقرانه) في آداب المائدة .

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال وجبات الطعام في البيت والمركز قدر الإمكان(فطور، غذاء، عشاء).

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب، وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطالب؛ ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن آداب المائدة؛ صور لأفراد يأكلون .

❖ عرض على الأطفال من قبل الأمهات؛ صورة لطفل يمسك الملعقة، وتجريب ذلك عدة مرات؛ حتى يتم بالصورة الصحيحة (التعزيز والنمذجة يكونان من الفنيات التي تستخدمها الأم مع ابنها باستمرار من قبلها، وكذا باقي أفراد الأسرة الرئيسين)

❖ عرض على الطفل من خلال النمذجة كيف يجلس إخوانه على المائدة، وكيف يتناولون الملعقة، وكيف يقومون بهذه المهارات عن طريق :

- زيادة السلوكات المرغوبة وتعزيزها بشكل مباشر .
- تعليم السلوك المرغوب (وهو آداب المائدة عن طريق النمذجة وتشكيل السلوك للطفل).
- الحفاظ على السلوكات التي ينجح الطفل في أدائها وتعزيزه عليها وحثه على تكرارها بشكل واضح .
- ضبط وتضييق الظروف التي توجد فيها سلوكيات متداخلة .
- تقليل السلوكات التي تحدث في شكل اعتراض؛ (كالصراخ أو البكاء الشديد) بل وينصح بإهمالها؛ لأن الاهتمام يعزز هذه السلوكات .
- التعميم أو تحويل السلوكات من موقف واحد إلى مواقف مشابهة؛ فمثلاً عند الإفطار ونقل ذلك إلى العشاء والغداء، ومن داخل المنزل إلى خارجه .

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كلام من الجلسة مع ذكر (إيجابيات وسلبيات) الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك إثناء قيامه بتناول الطعام.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة، وتشكر الأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة الثانية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: مهارة تناول الشراب بمفرده.

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن تتعرف الأم إلى مهارة إمساك الابن التوحدي لكوب الماء.

٢- أن تتعرف الأم إلى كيفية أن يقوم الابن بملء الكوب .

٣- أن تتعرف الأم إلى أن يوصل الطفل الكوب إلى فمه دون كسره.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- تحليل المهام.
- تشكيل السلوك
- المناقشة والحوار.
- النمذجة
- الشرح والتفسير.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- توضيح ومناقشة مفهوم مهارة تناول الشراب ومدى تضامنه مع الجلسة الإرشادية السابقة وهي تناول الطعام.
- مناقشة المشكلات التي يعاني منها الأبناء في المهارات الحياتية والتي تتعلق بتناول الشراب والطعام.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- وتتمثل في ترحيب الباحثة بداية الأمهات أعضاء المجموعة التجريبية وشكرهن على حضورهن.
- القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.
- تأكيد قواعد العمل التي سبق تأكيدها في الجلسات السابقة.

❖ مساعدة الأم على معرفة كيفية تناول الشراب بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي عن كيفية تناول الطعام والشراب:

-مساعدة الابن على الشرب بكوب الماء بالشكل الصحيح، وتوصيله إلى الفم.

-التوضيح للابن كيفية بلع الماء دون إحداث صوت، وذلك بشكل جيد؛ ومن ثم بلعه.

- صورة لولد يتناول شرابه ويملأ الكوب، ثم يضعه.

- آداب المائدة تحليل المهمة إلى مهام فرعية؛ وهي كالتالي:

أن يتعرف الطفل إلى آداب المائدة ومن ضمنها آداب الشراب.

❖ أن يطبق الطفل آداب المائدة على كيفية الشراب بشكل صحيح

❖ أن يسمي الطالب الله قبل تناول الشراب

❖ أن يشرب من الكوب بشكل صحيح، دون إحداث صوت مزعج للآخرين، ومن الكوب الخاص به.

❖ أن لا يتناول الشراب أثناء الطعام.

❖ أن يقول الحمد لله بعد الانتهاء من الشراب.

❖ أن يضع الكوب بالمكان المخصص بعد الانتهاء من الشراب.

❖ أن يضع الكوب في مكانه دون كسره.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول المرشدة للمسترشدات إنه يجب:

-تعريف الطفل بآداب المائدة عن طريق قصة بسيطة؛ مثل التي حكينها في تناول الطعام .

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال وجبات الطعام والشراب في البيت والمركز قدر الإمكان (فطور، غذاء، عشاء).

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب، وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل، ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن آداب المائدة، صور لأفراد يأكلون ويشربون من حيث ملء الكوب، ثم الشرب، ثم وضعه في مكانه.

❖ مساعدة الأم على معرفة كيفية تناول الطعام بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي في حصة الغداء عن كيفية تناول الطعام:

-مساعدة الطفل على إمساكه بالملعقة بالشكل الصحيح، وتوصيلها إلى الصحن، وتعبئتها بالطعام، ومن ثم توصيل الملعقة إلى الفم.

-التوضيح للطفل كيفية مضغ الطعام بشكل جيد، ومن ثم بلعه.

- صورة لولد يتناول طعامه، الملعقة، الطبق، الأكل.

- آداب المائدة تحليل المهمة إلى مهام فرعية، وهي كالتالي:

- ❖ أن يتعرف الطفل إلى آداب المائدة .
- ❖ أن يطبق الطفل آداب المائدة .
- ❖ أن يجلس الطفل جلسة صحيحة أثناء تناول الطعام.
- ❖ أن يسمي الطالب الله قبل تناول الطعام.
- ❖ أن يأكل الطفل من الصحن الذي أمامه.
- ❖ أن لا يضايق من بجانبه أثناء الطعام.
- ❖ أن يضع الطبق الذي يأكل فيه بالمكان المخصص بعد الانتهاء من الطعام.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول المرشدة للمسترشدات: إنه يجب:

– تعريف الطفل بآداب المائدة عن طريق قصة بسيطة وعن طريق (توضيح للطفل التوحدي كيف يفعل أقرانه) في آداب المائدة .

–محاولة تطبيق هذه الآداب خلال وجبات الطعام في البيت والمركز قدر الإمكان(فطور، غذاء، عشاء).

–مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب، وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطالب ومن ثم تطبيقياً.

– يتم استخدام قصة عن آداب المائدة، صور لأفراد يأكلون .

- ❖ عرض على الأطفال من قبل الأمهات صورة لطفل يمسك الكوب وتجريب ذلك عدة مرات حتى يتم بالصورة الصحيحة (التعزيز والنمذجة يكونان الفنيات التي تستخدمها الأم مع ابنها باستمرار من قبلها، ومن قبل باقي أفراد الأسرة الرئيسين)
- ❖ عرض على الطفل من خلال النمذجة كيف يجلس إخوانه على المائدة وكيف يتناولون الملعقة وكيف يقومون بهذه المهارات عن طريق :

- زيادة السلوكات المرغوبة وتعزيزها بشكل مباشر .
- تعليم السلوك المرغوب (وهو آداب المائدة عن طريق النمذجة، وتشكيل السلوك للطفل).
- الحفاظ على السلوكات التي ينجح الطفل في أدائها وتعزيزه عليها وحثه على تكرارها بشكل واضح .
- ضبط وتضييق الظروف التي توجد فيها سلوكات متداخلة .
- تقليل السلوكات التي تحدث في شكل اعتراض (كالصراخ أو البكاء الشديد) بل وينصح بإهمالها؛ لأن الاهتمام يعزز هذه السلوكات .
- التعميم أو تحويل السلوكات من موقف واحد إلى مواقف متشابهة؛ فمثلاً عند الإفطار، ونقل ذلك إلى العشاء، والغذاء، ومن داخل المنزل إلى خارجه .

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كل أم من الجلسة مع ذكر (إيجابيات وسلبيات) الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بتناول الطعام والشراب.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة وتشكر الأمهات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الثانية وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: مهارة ارتداء الملابس بمفرده.

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن تتعرف الأم إلى مهارة كيفية تعلم طفلها اسم قطعة الملابس التي يلبسها.

٢- أن تتعرف الأم إلى مهارة كيفية تعليم طفلها أسماء قطع الملابس المعروضة له.

٣- أن تتعرف الأم إلى مهارة جعل الطفل يحدد المكان الذي توضع فيه الملابس.

٤- أن تتعرف الأم إلى مهارة جعل الطفل يرتدي البنطلون.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- تحليل المهام.
- تشكيل السلوك
- المناقشة والحوار.
- النمذجة
- الشرح والتفسير.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- توضيح ومناقشة مفهوم مهارة ارتداء الملابس، وخلعها، ومدى تضامنه مع الجلسة الإرشادية السابقة .
- مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية والتي تتعلق بمهارة ارتداء الملابس وخلعها

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- وتتمثل في ترحيب الباحثة بداية بالأمهات عضوات المجموعة التجريبية، وشكرهن على حضورهن.
- القيام بمناقشة الطفل في الواجب المنزلي.

النشاط الأول: عرض صور لفرشاة الشعر والمشط ، وتعريف الطفل أنهما أداة تمشيط الشعر.

-القيام بتمشيط الشعر باستخدام فرشاة أو مشط الشعر أمام الطفل.

-إعطاء الفرصة للطفل بتمشيط شعره مع مساعدته حسب المستوى.

- صور لطفل يمشط شعره، فرشاة، مشط.

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كل أم من الجلسة، مع ذكر إيجابيات، وسلبيات الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن من قبل المرشدة.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بتمشيط شعره ودخول المرحاض.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة وتشكر الأمهات على مشاركتهن ،وتؤكد موعد الجلسة الثانية وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: مهارة خلع الملابس بمفرده.

أهداف الجلسة: من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

١- أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة كيفية تعريف الطفل باسم قطعة الملابس التي يلبسها.

٢- أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تعرف الابن على أسماء قطع الملابس المعروضة له.

٣- أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تحديد الطفل المكان الذي توضع فيه الملابس.

٤- أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة خلع الطفل قطعة الملابس المطلوبة منه.

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

- تحليل المهام.
- تشكيل السلوك
- المناقشة والحوار.
- النمذجة
- الشرح والتفسير.
- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- توضيح مفهوم مهارة ارتداء الملابس، ومناقشته.
- مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية، والتي تتعلق بتناول الملابس وخلعها والمحافظة عليها.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

- وتتمثل في ترحيب الباحثة بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية، وشكرهن على حضورهن.
- القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.

❖ مساعدة الأم على معرفة كيفية خلع الملابس بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي عن كيفية ارتداء الملابس وكيفية المحافظة عليها:

-عرض صور ملابس ملبوسة على أفراد أمام الابن وتسميه كل قطعة.

-الطلب من الطفل تحديد اسم القطعة التي كان يلبسها.

-تعليم الطفل كيفية خلع البنطلون و(البلوزة).

- عرض صور لملابس، ملابس حقيقية.

النشاط الثاني:

❖ العناية بالملابس:

-عرض صور لطفل ملابسه مرتبه ونظيفة، وطفل ملابسه غير مرتبة، وقذرة وأين يضع هذا ملابسه، وأين يضعها الآخر.

-التوضيح للطفل كيفية الحفاظ على ملابسه نظيفة ومرتبة، حتى لو أكلنا أو لعبنا واستخدام حصص اللعب والأكل.

-مساعدة الطفل على ترتيب ملابسه عند خلعها عندما يكون بحاجة إلى ذلك.

- عرض صور لولد ملابسه مرتبة ونظيفة وصور لولد ملابسه غير مرتبة وغير نظيفة

❖ تشير الباحثة إلى أهمية:

- مساعدة الطالب على خلع ملابسه بالشكل الصحيح (التعزيز)

-التوضيح للطفل كيفية ارتداء الملابس وخلعها، بشكل جيد ووضعه في المكان المناسب له.

- صورة لولد يخلع ملابسه بشكل صحيح، ويعلقها بشكل صحيح.

- تناول الملابس وهي تحتوي على (تحليل المهمة إلى مهام فرعية)؛ وهي كالتالي:

❖ أن يتعرف إلى أسماء الملابس بشكل صحيح. (التدعيم)

❖ أن يستطيع خلع الملابس بشكل صحيح.

❖ أن يضع الملابس في المكان المناسب لها.

❖ أن يحافظ على ملابسه بشكل جيد وصحيح، وفي مكانها المخصص لها.

❖ أن يخلع الحذاء بشكل سليم وفي الرجل السليمة.

❖ أن يخلع الحزام بشكل سليم

وننتقل إلى الخطوات العملية على أنه يجب:

-تعريف الطفل بطريقة ارتداء الملابس وخلعها عن طريق قصة بسيطة.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال لبس الملابس في البيت.

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين وكيفية ارتدائهم وخلعهم لملابسهم
- يتم بيان كيفية وضع الملابس في مكانها المخصص لها.
- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كل أم من الجلسة، مع ذكر إيجابيات وسلبيات الجلسة، وما هي المقترحات لديها لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن

الواجب المنزلي: اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بارتداء الملابس والأحذية ، وخلعها.

ثم تنهي الباحثة الجلسة، وتشكر الأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة التالية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: النظافة الشخصية.

أهداف الجلسة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تعرف أداة تمشيط الشعر.

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تدريب الطفل على كيفية تمشيط الشعر بشكل صحيح.

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تعرف أداة قص الأظافر.

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة تدريب الطفل على أداة قص الأظافر.

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة أن يستطيع تفريش الأسنان بشكل صحيح .

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

تحليل المهام.

تشكيل السلوك

المناقشة والحوار.

النمذجة

الشرح والتفسير.

الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

مناقشة الواجب المنزلي.

توضيح ومناقشة مفهوم مهارة قص الأظافر وتمشيط الشعر ودخول المرحاض .

مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية والتي تتعلق بالنظافة الشخصية.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

وتتمثل في ترحيب الباحثة بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية، وشكرهن على حضورهن.

القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.

مساعدة الأم على معرفة كيفية قص الأظافر بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي:

النشاط الأول:

قص الأظافر

-عرض صور لطفل يقص أظافره

- عرض صورة لقضامة الأظافر.

- عرض صور لولد أظافره جيدة ، وولد آخر أظافره كبيرة ومتسخة

❖ تشير الباحثة إلى أهمية:

- مساعدة الطفل على قص أظافره (التعزيز)

-التوضيح للطفل كيفية قص الأظافر، وإثابته عند فعل ذلك.

❖ - صورة لولد يقص أظافره بشكل صحيح.

وننتقل إلى الخطوات العملية:

-تعريف الطفل بطريقة تناول مقص الأظافر.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال قص الأظافر في البيت.

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين، وكيفية قصهم لأظافرهم.

- توضيح كيفية وضع المقص في المكان المخصص له.

- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.

النشاط الثاني:

النشاط الأول:

قص الأظافر

-عرض صور لطفل يقص أظافره.

- عرض صورة لقضامة الأظافر.

- عرض صور لولد أظافره جيدة، وولد آخر أظافره كبيرة، ومتسخة .

❖ تشير الباحثة إلى الأمهات بأهمية:

- مساعدة الطفل على قص أظافره، وعدم ترك الأداة في يده. (التعزيز)

-التوضيح للطفل كيفية قص الأظافر، وإثابته عند فعل ذلك.

❖ - صورة لولد يقص أظافره بشكل صحيح.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقوم الباحثة بالتالي:

-تعريف الطفل بطريقة تناول قضامة الأظافر.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال قص الأظافر في البيت.

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب، وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل، ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين ، وكيفية قصهم لأظافرهم.
- يتم استخدام كيفية وضع القضامة في المكان المخصص لها.
- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى الاستفادة من الجلسة مع ذكر إيجابيات وسلبيات الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بقص أظافره ودخول المرحاض.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة والشكر للأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة التالية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: مهارة استخدام المرحاض.

أهداف الجلسة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة على أداة تمشيط الشعر

أن تتعرف المسترشدة إلى مهارة أن يستطيع الابن التعرف غسل اليدين بشكل صحيح.

-زمن الجلسة:

(١٢٠)دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

تحليل المهام.

تشكيل السلوك

المناقشة والحوار.

النمذجة

الشرح والتفسير.

الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

مناقشة الواجب المنزلي.

توضيح ومناقشة مفهوم مهارة قص الأظافر وتمشيط الشعر ودخول المرحاض .

مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية ، والتي تتعلق بالنظافة الشخصية.

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

وتتمثل في ترحيب الباحثة بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية ، وشكرهن على حضورهن، و القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.

مساعدة الأم على معرفة كيفية استعمال المرحاض بشكل صحيح من خلال القيام بدرس تطبيقي:

النشاط الأول: مهارة استخدم المرحاض:

تعتبر مهارات استعمال المرحاض من المهارات الاستقلالية الرئيسة لدى الطفل التوحدي، ويعتمد إتقانه هذه المهارات على عدد من العوامل المهمة هما درجة الإعاقة ، والظروف التعليمية المناسبة.

-عرض صور لبعض الأطفال يستعملون المرحاض.

-الطلب من الطفل تحديد اسم القطعة التي توجد بالحمام.

-مساعدة الطفل في طلب الحمام عند الاحتياج لذلك

-تعليم الطفل كيفية تنزيل ملابسه عند دخول الحمام.

- عرض صور لحمام فعلي.

- تعليم الطفل كيفية خروجه بعد قضاء الحمام، وضرورة تدريب الطفل على الاعتماد على ذاته.

❖ العناية بالملابس بعد القضاء للحمام والانتهاء منه:

-عرض صور لطفل ملابسه مرتبه ونظيفة، وطفل ملابسه غير مرتبة وقذرة بعد قضاء الحمام.

-التوضيح للطفل كيفية الحفاظ على ملابسه نظيفة ومرتبة حتى لو استخدم الحمام.

-مساعدة الطفل على ترتيب ملابسه عندما يكون بحاجة إلى ذلك.

❖ تشير الباحثة إلى أهمية:

- مساعدة الطفل على ارتداء ملابسه بالشكل الصحيح بعد الحمام وإثابته، على ذلك (التعزيز)

-التوضيح للطفل كيفية ارتداء الملابس بشكل جيد، ووضعه في المكان المناسب له بعد قضاء الحمام.

- صورة لولد يرتدي ملابسه بشكل صحيح، ويعلقها بشكل صحيح.

- وننتقل إلى الخطوات العملية على أنه يجب:

-تعريف الطفل بطريقة ارتداء الملابس عن طريق قصة بسيطة لطفل قضى حمامه.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال لبس الملابس في البيت عند دخول الحمام.

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل؛ ومن ثم تطبيقياً.

يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.

النشاط للأولاد عند استعمال المرحاض

-عرض صور لطفل في الحمام

- عرض صورة لحمام فارغ وإبراز محتوياته .

- عرض صور لولد يرتدي ملابسه بشكل جيد، والثناء عليه؛ بإعطاء الصورة بعض الهدايا، وحث الابن على ذلك .

– وضع مواعيد تقريبية لدخول الأم الحمام من خلال فنية التشكيل وعن طريق المواعيد الجرسية (الجرس الذي يدق كل ساعتين لتنبيه الطفل بحاجته لدخول الحمام)

❖ تشير الباحثة إلى أهمية:

– مساعدة الطفل على دخول الحمام عند الحاجة من خلال ضبط المواعيد؛ مثلاً (عند القيام من النوم ، وعند اللجوء للنوم ، وعند الخروج ، وعند دق الجرس من خلال الارتباط الشرطي بين الطفل ودقة الجرس (تشكيل السلوك، والتعزيز)

–التوضيح للطفل كيفية دخول الحمام من خلال نمذجة ذلك أمامه من أبيه، أو أخيه (للذكور) ومن خلال أمها أو أختها (للبنات) .

❖ ضبط الإخراج، وإثابته عند فعل ذلك، وطلب الحمام.

❖ تدريبه من خلال لبس ملابسه بعد الانتهاء من الحمام.

- عرض صورة لولد يقضي حاجته بشكل صحيح.

وننتقل إلى الخطوات العملية:

- تعريف الطفل بطلب دخول الحمام عند الحاجة.
- محاولة تطبيق هذه الآداب خلال البيت.
- مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل ومن ثم تطبيقياً.
- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين وكيفية قضاء حاجتهم وعرض صورهم .
- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن وتوجيههن التوجيه السليم.

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى الاستفادة من الجلسة مع ذكر إيجابيات وسلبيات الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، وتدوين ذلك في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

- اكتبي كل ما تلاحظينه على ابنك أثناء قيامه بترتيب شعره وغسل يديه ووجهه.
- ثم تنهي الباحثة الجلسة، وتشكر الأمهات على مشاركتهن، وتؤكد موعد الجلسة الثانية، وأهمية الحضور في الموعد.

الجلسة التاسعة والعاشرة

عنوان الجلسة: المهارات الاجتماعية.

أهداف الجلسة:

من المتوقع بعد الانتهاء من الجلسة الإرشادية:

أن تتعرف الأم إلى كيفية تواصل الابن مع أخوانه.

أن تتعرف الأم إلى كيفية سلام الابن على الأقارب والتفاعل معهم.

أن تتعرف الأم إلى مهارة الرد على الهاتف .

زمن الجلسة:

(١٢٠) دقيقة يتخللها فترة راحة واحدة مدتها ثلث ساعة.

الفنيات المستخدمة:

تحليل المهام.

تشكيل السلوك

المناقشة والحوار.

النمذجة

الشرح والتفسير.

الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة المقترحة:

مناقشة الواجب المنزلي.

توضيح ومناقشة مفهوم مهارة التفاعل الاجتماعي وعدم الانطواء على الذات والتواصل.

مناقشة المشكلات التي يعانيها الأبناء في المهارات الحياتية والتي تتعلق بالمهارات الاجتماعية.

ملحوظة : هذه الأنشطة تم التدريب عليها بشكل دقيق داخل هاتين الجلستين .

التنفيذ الفعلي للجلسة الإرشادية:

وتتمثل في ترحيب الباحثة بداية بالأمهات أعضاء المجموعة التجريبية وشكرهن على حضورهن.

القيام بمناقشة الأمهات في الواجب المنزلي ومراجعة شاملة لكيفية العناية بالمهارت الحياتية المتعلقة بمهارات العناية بالذات (النظافة الشخصية، ارتداء الملابس وخلعها، تناول الطعام والشراب).

مساعدة الأم على معرفة كيفية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بشكل صحيح من خلال **القيام**

بدرس تطبيقي:

النشاط الأول:

التفاعل مع الأهل والأسرة:

تحليل المهارة:

- من هم الأهل والأسرة المقصودين

شرح مهارة السلام بالأيدي للطفل عن طريق الكلام.

-القيام بتطبيق مهارة السلام على الآخرين أمام الطفل وحثه على تطبيقها.

-إعطاء الفرصة للطفل القيام بالمهارة مع إعطاء المساعدة لمن يحتاج إليه

-عرض صور لطفل يسلم على إخوانه

❖ صورة لولد يسلم على إخوانه وأخواته ووالديه.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول الباحثة للأمهات على أنه يجب:

-تعريف الطفل بضرورة السلام على الآخرين.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال البيت.

❖ لابد أن نعلم أخوان الطفل التوحدي صفاته وكيفية التعامل معه حتى لا يدخل في نوبات ضحك أو بكاء أو غضب تصل به أحيانا لإيذاء الذات .

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل ومن ثم تطبيقياً.

- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازون وكيفية تعاملهم مع أسرهم

- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.

- يتم طلب من الأطفال كيفية السلام والجلوس مع أسرهم .

النشاط الثاني: السلام والترحيب بالآخرين:

-عرض صور لابن يسلم على الآخرين

- عرض صورة لابن لا يريد أن يسلم على الآخرين (مع الرفض).

- عرض صور لولد يرتدي ملابسه بشكل جيد

❖ تشير الباحثة للأمهات إلى أهمية :

- مساعدة الطفل على التفاعل مع الآخرين الغرباء (التعزيز)

-التوضيح للطفل بكيفية العمل، والرد على الآخرين، وإثابته عند فعل ذلك.

-ضرورة اصطحاب الطفل التوحدي إلى المناسبات الاجتماعية لكسر حاجز الخوف الموجود بداخله والرهبة من الآخرين .

❖ صورة لولد يسلم على الآخرين.

وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول الباحثة للأمهات على أنه يجب:

-تعريف الطفل بضرورة السلام على الآخرين.

-محاولة تطبيق هذه الآداب خلال البيت ومع الآخرين الأقارب .

-مساعدة الطفل على تطبيق هذه الآداب وذلك من خلال إعادتها لفظياً على الطفل ومن ثم تطبيقيا.

- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين، وكيفية تسليمهم على الآخرين، وترحيبهم بهم.

-يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.

النشاط الثالث: التواصل (لفظي وغير لفظي)

في البداية لا بد من إرشاد الأمهات إلى أنه إذا كان الابن التوحدي يفشل في الإرشاد اللفظي؛ فإن هناك أنواعا أخرى من التواصل، من الممكن أن ينجح بها، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأبناء.

- من خلال عرض نشاط عن التلفاز وكيف يختار الطفل ويندمج معه ومع القنوات التي يخصصها
- عرض صورة لطفل يشاهد التلفاز .
- عرض صور للأطفال وهم يلعبون؛ بعضهم مع بعض.
- عرض صور للمشرفين وهم يلعبون مع أطفال .
- عرض صور لطفل يتكلم ويسلم على الآخرين، وينظر في وجوههم .

❖ وننتقل إلى الخطوات العملية ؛ إذ تقول الباحثة للأمهات على أنه يجب:

-تعريف الطفل بالتلفاز، وما هو جهاز التحكم فيه (الريموت كنترول) ، ويتم ذلك من خلال التوجيه، وتشكيل السلوك، والتعزيز.

- يطلب من الطفل إحضار جهاز التحكم في التلفاز .
- يطلب من الطفل غلق التلفاز .
- يطلب من الطفل فتح التلفاز .
- يطلب من الطفل بالتدريب تغيير المحطة التلفزيونية المشاهدة .
- محاولة تطبيق هذه الآداب خلال البيت، ومع الإخوان.

❖ لابد أن نعلم أخوان الطفل التوحدي صفاته وكيفية التعامل معه .

❖ تدريب التوحدي على اللعب مع الإخوان أولاً، ثم مع الغرباء.

- لعب الأخوان مع بعضهم البعض أمام الطفل التوحدي
- مساعدة الطفل على اللعب معهم من خلال جذب انتباهه والألعاب التي يحبها.
- يتم استخدام قصة عن أولاد ممتازين وكيفية تعاملهم مع أسرهم.
- يتم مناقشة بين الباحثة والأمهات عن الطريقة السليمة للتعامل مع أولادهن.
- يتم طلب من الأطفال كيفية السلام والجلوس مع أسرهم ومع الغرباء .

التقويم:

تقوم الباحثة بتوجيه سؤال مهم عن مدى استفادة كل أم من الجلسة مع ذكر إيجابيات وسلبيات الجلسة، وما هي المقترحات لديهن لعلاج السلبيات، على أن يتم تدوين الملاحظات في استمارة خاصة توزع عليهن.

وفي النهاية : أكدت الباحثة شكرها للأمهات (أفراد المجموعة التجريبية):
وطرحت عليهن سؤالين:

- ما الفوائد التي تم الاستفادة منها خلال تطبيق البرنامج ؟
- ما أهم الإيجابيات والسلبيات التي كانت في هذا البرنامج ؟

واستمعت المرشدة إلى إجابتهن لهذين السؤالين.

قامت المرشدة بتطبيق مقياس المهارات الحياتية على المتدربات.

وفي نهاية الأمر أعلنت الباحثة نهاية البرنامج، ووجهت الشكر والثناء إليهن؛ للموافقة على المشاركة في البرنامج.

مقتطفات لما تم عرضه (بويربوينت)

مهارة دخول الحمام

إن مهارة دخول الحمام باستقلالية من أهم المهارات التي يجب على الطفل التوحدي تعلمها، ورغم صعوبة ذلك وصعوبة تطورها فإن تعلم الطفل التوحدي هذه المهارة ممكن, وذلك سوف يشعره بالثقة بالنفس، والتحكم في بيئته. يكون التدريب علي الحمام مثل تعليم باقي السلوكات الأخرى المتعلمة، و يجب مراعاة التأييد الإيجابي نحو استخدام الحمام مثل إعطاء رد فعل مناسب لأحداث الحمام سواء أن كان رد فعل إيجابي أو سلبي يمكن أن يستشعره الطفل بنفسه.

أسباب تأخر الطفل التوحدي في تطوير مهارة استخدام الحمام

١.الاضطرابات اللغوية: ؛ إذ يصعب على الطفل التوحدي اعتماد أسلوب في التعبير عن احتياجه لدخول الحمام، فقد يقوم بالبكاء أو الصراخ أو إظهار سلوكيات نمطية معينة.

٢.انشغال الطالب بسلوكه النمطي: فقد يقضي الطفل وقتاً طويلاً منشغلاً في إظهار سلوكيات نمطية تسبب له استثارة داخلية مثل الهز أو الرفرفة أو النشاط الزائد.

٣. نوبات الغضب: فقد تصيب الطفل التوحدي نوبات غضب وملل من التدريب، ويقوم للتنفيس عن غضبه و للتهرب من التدريب بالتبول على نفسه مثلاً.

٤. مصاعب حسية: ؛ إذ يعاني الكثير من الأطفال التوحديين صعوبة في معالجة المعلومات الحسية. ب؛ إذ يصعب عليه عند إحساسه بالتبول مثلاً أن يفسر هذا الإحساس بأنه يجب الذهاب إلى الحمام.

٥. القصور الاجتماعي: ؛ إذ أن المدح اللفظي أو الاهتمام الاجتماعي الذي يشجع الأطفال غير التوحديين على استخدام المرحاض غالباً ما لا يفهمه الطفل التوحدي.

٦. الإصرار على الروتين: وهذا له توابع سلبية، وإيجابية في تدريبهم على استخدام الحمام...

٧. القصور الإدراكي: ؛ إذ لا يعرف بعض الأطفال التوحديين ما يفترض بهم فعله في الحمام، ب؛ إذ أن الطفل يقف في وسط الحمام مثلاً أو على باب الحمام ويبدأ بالنظر إلى معلمه أو يتبول واقفاً دون خلع ملابسه أو يبدأ بعمل سلوك نمطي نظراً إلى أنه لا يعرف ماذا يفعله.

٨. الخوف من الحمام: فمن الممكن أن يخاف الطفل التوحدي من دخول الحمام فيخاف من الماء مثلاً أو من فتحة مقعدة الحمام ب؛ إذ يتصور أنه سيقع فيها أو يخاف من صوت ماء السيفون عندما يضغط المعلم عليه وغيره من الأمور.

أمور يجب التأكد منها قبل البدء بالتدريب

أولاً: يجب التأكد قبل التدريب على الحمام من توفر الاستعداد لدى الطفل من الناحية الصحية للتدريب على الحمام، ومن الإشارات الدالة على استعداد الطفل للتدريب:

١.ينزعج الطفل من تبلل "حفاظته"؛ لذلك نراه يحاول نزعها، أو شدها.
٢.يستطيع الطفل التحكم في عضلات المثانة.
٣.لا يعاني مشكلات صحية تعيق التدريب مثل التهابات في المثانة أو المسالك البولية أو أي مشكلة صحية تؤدي إلى إعاقة استخدامه للمرحاض.
٤.يمكنه البقاء جافاً لمدة ساعة على الأقل.

ثانيا: حاول قدر الإمكان بالتعاون مع العائلة ضبط مواعيد تناول الوجبات وشرب الماء والعصير ومواعيد أكل الحلوى...الخ، وذلك حتى تستطيع فيما بعد الوصول إلى مواعيد منتظمة لدخول الطفل إلى الحمام.
ثالثاً:محاولة تجهيز الحمام بما يتناسب مع قدرات الطفل وحجمه؛ كأن نضع مسند للقدمين عندما يجلس الطفل على مقعدة الحمام أو نحاول تصغير فتحة المقعدة حتى لا يخاف الطفل الوقوع فيها وبالتالي يتجنب دخول الحمام، ويمكننا أيضاً جعل الحمام مكانا محببا إلى الطفل، بحيث نضع فيه الألعاب التي يحبها.
رابعاً: اختبار المعززات المحببة للطفل ومعرفة جميع الأمور والأنشطة التي يحبها الطفل وذلك لاستخدامها لاحقاً في التدريب.
خامساً: استخدام صورة للدلالة على الحمام تكون واحدة في المدرسة والبيت.

خطوات التدريب على الحمام

أولا: (الملاحظة):

***الخطوة الأولى:**

تتم الملاحظة عن طريق تصميم جدول حمام وذلك عن طريق تقسيم الجدول إلى فترات زمنية مدة كل فترة ٣٠ دقيقة، وهنا نقوم بأخذ الطفل إلى الحمام في الوقت المحدد ونبقيه في الحمام لمدة ٥ دقائق على الأقل، ونقوم بتسجيل استجابة الطالب لاستخدام الحمام سواء تبول أو تبرز، وتمتد فترة الملاحظة لمدة شهر تزيد أو تنقص حسب مستوى الطالب و حسب قدرة المعلم على ضبط العوامل المؤثرة في التبول والتبرز مثل الطعام والشراب والجو البارد...الخ.
* بعد الانتهاء نقوم باستخراج الأوقات التي تكررت فيها استجابة الطالب إلى استخدام الحمام يومياً وننتقل بها إلى الخطوة التالية.

*** الخطوة الثانية:**

بعد إنهاء الخطوة الأولى ننتقل سريعاً إلى الخطوة التالية وهي زيادة الفترة الزمنية في جدول الملاحظة إلى ساعة كاملة ونستخدم نفس التعليمات في الجدول السابق، وبالعادة لا نأخذ وقتا طويلا في هذه الفترة (أسبوعين على الأقل).

* بعد الانتهاء من هذه الفترة نقوم أيضاً باستخراج الأوقات التي تكررت فيها استجابة الطالب للحمام ونقارنها بأوقات الجدول الأول وذلك لنخرج بالأوقات اليومية لدخول الطالب إلى الحمام، والتي يفترض بها أن تكون الأوقات التي ستحدث فيها الاستجابة الصحيحة، والتي سيتم فيها التدريب على جميع مهارات استخدام الحمام للطفل التوحدي.

جدول متابعة الحمام الأسبوعي (لمدة نصف ساعة)

اسم الطـــفل:..... تاريخ بداية المتابعة : / / تاريخ نهاية المتابعة

الصباح	9	9,30	10	10,30	11	11,30	12	12,30	1	1,30	2	2,30	3	.3,30
السبت														
الأحد														
الاثنين														
الثلاثاء														
الأربعاء														
الخميس														
الجمعه														

المساء	4	4,30	5	5,30	6	6,30	7	7,30	8	8,30	9	9,30	10
السبت													
الأحد													
الاثنين													
الثلاثاء													
الأربعاء													
الخميس													
الجمعه													

استخدام العلامات التالية:

/ تعني أنه لم يستخدم الحمام

\+ تعني استخدام الحمام

إذا طلب بنفسه توضع هذه العلامة إذا كان

بول:- براز:- ز

إذا لم يعمل حاجته توضع علامة

-

إذا عمل في الحمام (البول) توضع علامة

+

إذا عمل في الحمام (براز) توضع علامة

*

إذ اعمل على ملابسة (بول) توضع علامة

#

إذ اعمل على ملابسة (براز) توضع علامة

X

التدريب على مهارات استخدام الحمام

أنت الآن مع الطفل في الحمام، سوف نبدأ الآن بتعليم الطفل إنزال ملابسه:

اطلبي من طفلك إنزال البنطلون، أشيري إلى أسفل، وأريه الصورة الملصقة على الحائط، التي توضح هذه الخطوة.

قد ينزل الطفل ملابسه بنفسه إلى الفخذ، ولا يستطيع أن يكمل أكثر... اعتبري هذا انجازا كبيرا، قبليه وأعطيه أحد التعزيزات الخاصة به؛ مثل قطعة بسكويت،أو بطاطا، وأكملي أنت الباقي، وانزلي ملابسه بحيث أن تكون يدك فوق يده توجهينها .

وقد لايبدي أي تفاعل، امسكي يده، وضعيها على وسطه، ضعي يدك فوق يده، وأنزلي ملابسه، اكتفي بالمكافأة المعنوية.

الخطوة الثالثة

الآن اطلبي من طفلك الجلوس على كرسي الحمام، استعملي المساعدات السابقة؛ الإشارة إلى الكرسي ، الإشارة إلى الصورة، كلمة: اجلس.

إذا جلس لوحده... هنا يحتاج مرة أخرى إلى المكافأة، أو التعزيزات الخاصة به.

إذا رفض الجلوس أجلسيه أنت، واكتفي بالمكافأة المعنوية: شاطر، ممتاز ... الخ

إذا استمر يرفض الجلوس، وقاومك، أو إذا جلس بضع دقائق ونهض، فأنت حينئذ بحاجة إلى بذل مجهود أكبر في هذه الخطوة... جربى الفقرات التالية:

حاولي أن تجلسيه إذا رفض أعطيه مساعدتك؛ مثل الخطوات السابقة

أو اجلسي أنت على الكرسي، وهو يراك، ثم انهضي ، واجعليه يجلس

استعملي الأناشيد المحببة إلى طفلك أثناء محاولتك إجلاسه

لا تنسي المكافأة المادية بمجرد نجاحك في إقناعه بالجلوس؛ المكافأة تجعل نجاح الخطوة يتكرر

لاتيأسي قد تأخذ هذه الخطوة منك وقتا طويلا؛ كل ما عليك أن تفعليه أن تعاودي ،وتكرري المحاولة ، وتكافئي الطفل لكل تقدم بسيط في هذه الخطوة

الخطوة الرابعة

الآن الطفل جالس فوق الكرسي ... إذا تبول أو تبرز كافئيه، واجعلي مكافأتك متميزة

وإذا ما ظل الكرسي جافا، حتى بعد فترة من الوقت؛ انتقلي إلى الخطوة التالية

الخطوة الخامسة

اجعليه ينهض، ويلبس ملابسه ... بنفس الخطوات السابقة الصور ، الإشارة ، المساعدة ، المكافأة

لاتنزعجي في البداية، ولاتوبخي الطفل عندما يوسخ ملابسه؛ لأنه لم يستغل فترات جلوسه في الحمام في التخلص من الفضلات

مجرد تعود الطفل على روتين الحمام دخول الحمام بعد رؤية العلامة متابعة الصور* خلع الملابس* الجلوس على الكرسي * النهوض لبس الملابس مرة أخرى يعتبر إنجازا كبيرا

لاتنسي إذا بدأت خطوات التمرين على الحمام في البيت أن تنقلي للمعلمة نفس الخطوات، ونسخة من الصور؛ ليتم إكمال التمرين في المركز والعكس صحيح

حاولي أن تجعلي طفلك يجلس على غطاء المرحاض، وهو يرتدي الحفاظ ,ثم اجعليه بالتدريج يجلس على المرحاض نفسه، وليس الغطاء بدون حفاظ .

قومي بتعليم طفلك مهارات خلع الملابس قبل دخول الحمام أولا؛ فالكثير منها تتضمن مهارات تخطيط للحركة؛ ليتحكم في عملية تسلسل خلع الملابس، وارتدائها، وربط السروال .

لا تقومي بتدريب طفلك على استخدام الحمام عند وجود حدث كبير في حياته؛ مثل: عودة الأم للعمل، أو الانتقال إلى بيت جديد، أو انتقال الطفل للنوم بسرير أكبر، وأيضا إذا أصيب ابنك بمرض خلال فترة التدريب قومي بإلغائه، وابدئي التدريب مرة أخرى عندما يعود روتين حياة الطفل إلى طبيعته، أو أقرب إليها .

اختاري طريقة التدريب والتزمي بها .خصصي لأي طريقه عدة أسابيع على الأقل لتعرفي إن كانت ناجحة أم لا ، ,ومع ذلك إذا لم تلاحظي أي نتيجة إيجابية خلال أسبوعين؛ فالقي نظرة فاحصة على برنامجك التدريبي، وابحثي عن أي تضارب، أو أخطاء، وعدليها بالشكل المناسب .

استخدمي سراويل تحتية ليرتديها الطفل تحت البنطلون؛ فهي تبتل، وتنبه الطفل إلى ذلك ؛,ولحماية الأثاث، والحفاظ على نظافة الطفل الشخصية جربي أن تلبسي الطفل سروالا بلاستيكيا فوق ملابسه الداخلية ،أو ضعي غطاء بلاستيكيا على الأثاث خلال فترة التدريب .

عادة يكون البدء بالتدريب في فصل الصيف أسهل؛ لأن الأطفال يرتدون ملابس أقل خلاله ,ومن الأفضل أن يرتدي الطفل بنطلونا بشريط مطاطي عند الخصر؛ لتسهيل الخلع واللبس عند الرغبة في التبول، بدلا من ارتداء بنطلون بسحاب يربكه عند الخلع، ويضطر إلى التبول على نفسه؛ فهو يحتاج إلى الشعور بنجاحه عند فعله الشيء الصحيح، دون عراقيل .

استعملي نموذجا حيا أما الطفل؛ ليقلده مثل الإخوان، وامنحي الطفل فرصه ليرى كيفية استخدام الحمام بفاعليه .

استخدمي نهجا إيجابيا، وابقي متفائلة، وعلى استعداد لتقديم الدعم والمساندة ، وقومي بالتعليق على أي سلوك لائق يصدر عن طفلك وعززيه بمدح لفظي محدد .

أعطي طفلك أوامر بسيطة ملموسة، وكوني محددة، ومنظمة في استخدامك للغة التعبير عن هذه الأوامر .

توقعي حدوث بعض الحوادث، وعند وقوعها حافظي على هدوئك ؛,فلا تعاقبي الطفل أبدا عليها؛ فهذه الحوادث مرحلة ينبغي على الطفل أن يمر بها؛ حتى ينجح في النهاية، ,ولكن علمي طفلك أن يتحمل مسئولية أعماله، بحثه على المساعدة في تنظيف الفوضى التي تسبب بها بأقل قدر ممكن منه،

واحرصي على تقليل التفاعل الاجتماعي، والكلام خلال عملية التنظيف، ,قد يبدو ذلك غريبا لك، ولكن الانتباه اللفظي للطفل خلال عملية التنظيف، من الممكن أن يفهم على أنه تعزيز لما يحدث لدى بعض الأطفال ,مما يشجعهم على التبول في أي مكان، ماداموا يقومون بتنظيفه بعد ذلك .

قومي بتدريب الطفل، وهو بحالة استرخاء؛ لا غاضب، ولا متوتر، ولكن تدريب ممتع برفقة الأم، وأشعريه أن من الممكن أن يكافأ بعد ذلك، ,ويكون التعزيز بعد أن ينفذ المطلوب، سواء الجلوس لفترة

معقولة، أو إتمام المطلوب حسب مرحلة التدريب، ولا تكافئي إلا بالوقت المناسب، وغيري من المكافأة؛ حتى لا يمل الطفل، وتفقد المكافأة مفعولها .

علمي طفلك الروتين في التدريب أنشطة مختلفة، وقسمي البرنامج فقرات؛ مثل: دخول الحمام وغلق الباب و مثل الجلوس، وخلع الملابس، وارتدائها، وغسل الجسم، وطرد الماء بعد الانتهاء، وغسل اليدين، ثم الخروج من الحمام .

واستخدام جدولا مرئيا يساعد على تعزيز استقلالية الطفل، واعتماده على نفسه في انجاز هذه الخطوات، وغطي الجدول بالبلاستيك؛ حتى لا يبتل إذا كنت تعلقينه قرب الحوض .

تجنبي سؤال الطفل عن حاجته لدخول الحمام إذا كان الجدول يوضح أوقات تبوله، ,وإلى أن ينجح الطفل في استخدام المرحاض بمفرده .فإن جدولا مرئيا يعني بداية روتين استخدام المرحاض .

١. تأكدي من أن الطفل يعتبر المرحاض مكانا للاسترخاء، وليس للتوتر، ,تأكدي من عدم وجود [أضواء ساطعة، ملمس مزعج لمقعد الحمام، أو أرضية البلاط، أو الروائح، أو المروحة]

إذا كان رد فعل طفلك تجاه جلوسه على المرحاض سلبيا؛ فقد يكون ذلك بسبب رد فعله الشعوري عند لمس المقعد، أو الشعور بعدم الثبات، أو الشعور بالخوف من الضوضاء التي يسببها اندفاع الماء من صندوق الطرد، أو خوفه من السقوط في المياه، أو لمسها؛ ولذلك استخدمي مسندا لتثبيت قدمي الطفل بحيث تكونان مستويتين على الأرض، واستبدلي مقعد المرحاض بآخر أصغر

إذا كان طفلك يقفز فجأة من على المقعد؛ لينظر إلى المرحاض، فقومي بوضع طاولة بلاستيكيه فوق حجره بمجرد جلوسه، ثم أعطيه بعضا من أنشطته المفضلة؛ ليلعب بها على الطاولة .

توخي الحذر عند استخدام الصابون المعطر، وسوائل التنظيف، والمناديل المبللة المعطرة عند الانتهاء؛ ,فبعض الأطفال يفهمون الرائحة على أنها إشارة للتبول؛ ,لذلك فإن استنشاق رائحة العطر على أيديهم قد يدفعهم إلى التبول بمجرد خروجهم من المرحاض .

خطوات التدريب على غسل اليدين:

١.أن يرفع الطفل أكمام القميص.

٢.أن يفتح الطفل صنبور الماء.

٣.أن يغسل الطفل يديه بالماء.

٤.أن يلتقط الطفل الصابون.

٥.أن يفرك الصابون بيديه الاثنتين(حاول استخدام حجم صابون صغير في البداية).

٦.أن يرجع الطفل الصابون إلى مكانه.

٧.أن يغسل الطفل يديه من الصابون.
٨.أن يغلق الطفل صنبور الماء.
٩.أن يجفف الطفل يديه بالمناديل أو بالمنشفة.
١٠.أن ينزل الطالب أكمام القميص.
* ملاحظة مهمة: ساعد الطفل جسدياً في جميع هذه الخطوات حسب حاجته وذلك بوقوفك خلفه ممسكاً بساعديه.

تفريش الأسنان :

يمكن أن يكون تنظيف الأسنان أمراً شاقاً بالنسبة لبعض أطفال التوحد. يمكن أن يتولد لديهم إحساس غير مريح في البداية ويمكن أن يحتاج الأطفال إلى الحدّ من ذلك الإحساس، وإضعافه، . و يمكن في البداية استخدام فرشاة الأسنان فقط لملامسة شفتي الطفل أو حتى مجرد وضعها في فمه . ويمكن أيضاً أن الطلب منهم أن يفتحوا أفواههم بشكل واسع ب؛ إذ يدرك الطفل معنى هذا الأمر أو الطلب. و يمكن أن تكون مراقبة الطفل لك في كيفية تنظيف أسنانك أمراً مساعداً في ذلك.

خطوات تدريب الطفل على تفريش الأسنان:

١.أن يفتح الطفل المعجون.
٢.أن يضع الطفل المعجون على الفرشاة.
٣.أن يفرش الطفل أسنانه الظاهرة وأسنانه من داخل فمه.
٤.أن يغسل الطفل فمه بالماء(حاولي تدريبه على إدخال الماء إلى فمه وإخراجه وذلك بعمل ذلك أمامه أو إدخال الماء في فمه و إنزال رأسه إلى الأسفل و مسك جوانب فمه بلطف وحثه على إخراج الماء.
٥.أن يغلق الطفل معجون الأسنان.
٦.أن يجفف الطفل يديه وفمه بالمنديل أو المنشفة.
* ملاحظة هامة: مساعدة الطفل جسدياً في جميع هذه الخطوات حسب حاجته وذلك بالوقوف خلفه ممسكاً بساعديه

تحليل مهارة لبس البنطلون

الجلوس على الأرض أو على الكرسي
مسك أعلى البنطلون من الخصر
إدخال الرجل اليمنى داخل البنطلون من الجهة اليمنى
إدخال الرجل اليسرى داخل البنطلون من الجهة اليسرى

مسك أعلى البنطلون وشده إلى أعلى الفخذ

القيام واقفاً

رفع البنطلون إلى الخصر

مسك طرف السحاب وشده إلى أعلى

مسك الزر من طرفه الأعلى

إدخال طرف الزر الآخر إلى الحيز المخصص له

تحليل مهارة لبس البلوزة

وضع مقدمة الرأس عند حفرة رأس البلوزة

سحب البلوزة لأسفل حتى يدخل الرأس

إدخال اليد اليمنى داخل الكم الأيمن

إدخال اليد اليسرى داخل الكم الأيسر

سحب طرف البلوزة إلى أسفل وترتيبها

مهارات مائدة الطعام :

" تحديد وقت معين؛ لتناول الواجبات ، ووقت للانتهاء من كل وجبة .

" تحديد مكان معين، ومعد جيدًا، وآمن؛ لتناول الوجبات . " صالة الطعام ، طاولة الطعام"

" تعليق صور ورسومات ملونة لأنواع مختارة من الأطعمة ، أدوات ولوازم الطعام على جدران قاعة الطعام .

" اختيار طاولة الطعام ومقاعدها لتتلاءم وحجم الطفل، ووضعه الجسمي .

" عدم وجود أي مصادر للنيران أو المواد الخطرة في قاعة الطعام .

" الحرص على تعليق ساعة حائط تصدر صوتًا/جرسًا عند انتهاء موعد تناول الوجبة .

" " إعطاء الطفل فرصة إعداد الجزء الخاص به من مساحة طاولة الطعام " كأن يضع الصحن ، الملعقة ، الكأس ، الفنجان ، الشوكة ، ورق الفاين ، وعاء الماء في أماكنها الصحيحة " ويفضل هنا أن تكون هناك رسومات مطبوعة على الطاولة لكل مادة من اللوازم المذكورة أعلاه . لإفساح المجال أمام الطفل للمطابقة والتنفيذ ..

" تعويد الطفل على غسل يديه وتجفيفها قبل تناول الطعام .

" الأكل دون مساعدة عن طريق سكب كمية قليلة من الطعام في وعاء عميق BOWL ثم القيام بتدريب الطفل على تناول الطعام الصلب من الوعاء العميق – صحن عميق باستعمال الملعقة وتعويد الطفل على عدم ملء الملعقة – مع مراعاة حجم الملعقة وطبيعتها حسب ظروف الطفل الجسمي،

وقدرته على القبض، ونقل الملعقة إلى الفم ، وكيفية وضع الملعقة في الفم ، وقدرة الطفل على فتح الفم ودرجة الفتح ، والمضغ ، والبلع ، والسيطرة على كمية الطعام وثباتها على الملعقة ، وهكذا إلى أن تصل إلى مرحلة سكب الطعام الصلب " غير السائل " في صحن مسطح "مفلطح"PLATE وكذلك السوائل .

" تكرار التمرين خطوة خطوة بالأمر اللفظي والإيمائي وبالمساعدة الجسمانية

" تكرار التمرين بدون مساعدة جسمانية وباللفظ فقط مع التعزيز .

" تشجيع الطفل على تناول قطع الخبز الصغيرة باليد " التغميس " بالطعام بدون ملعقة ، وحسب قدرة الطفل وإمكاناته

" تدريب الطفل على سكب الماء من وعاء الماء إلى الكأس ، وذلك عن طريق الإمساك بيد الطفل وجعله يمسك بمقبض وعاء الماء ورفعه لملامسة حافة كأس الماء العلوية وسكب الماء تدريجيًا دون سكب للماء خارجاً ..... ثم جعله يتناول الكأس بكلتا يديه وإيصال الكأس إلى فمه ثم الشرب وإن أراد أن يشرب المزيد نجعله يكرر خطوة سكب الماء من الوعاء إلى الكأس ثم يشرب مرة أخرى . وتكرار هذا التمرين مرارًا حتى يتقن الطفل هذا التمرين تمامًا . ويفضل أن يقوم شخص أكثر قدرة على تنفيذ هذا التمرين (مثل احد أفراد العائلة)أمام الطفل والسماح له بالتقليد حتى يتم المهمة .

" يمكن تكرار نفس التمرين سكب الماء بسكب الطعام وتناول الطعام إما باستعمال الملعقة أو باليد باستعمال طريقة الغمس " التغميس " الخبز مع الطعام

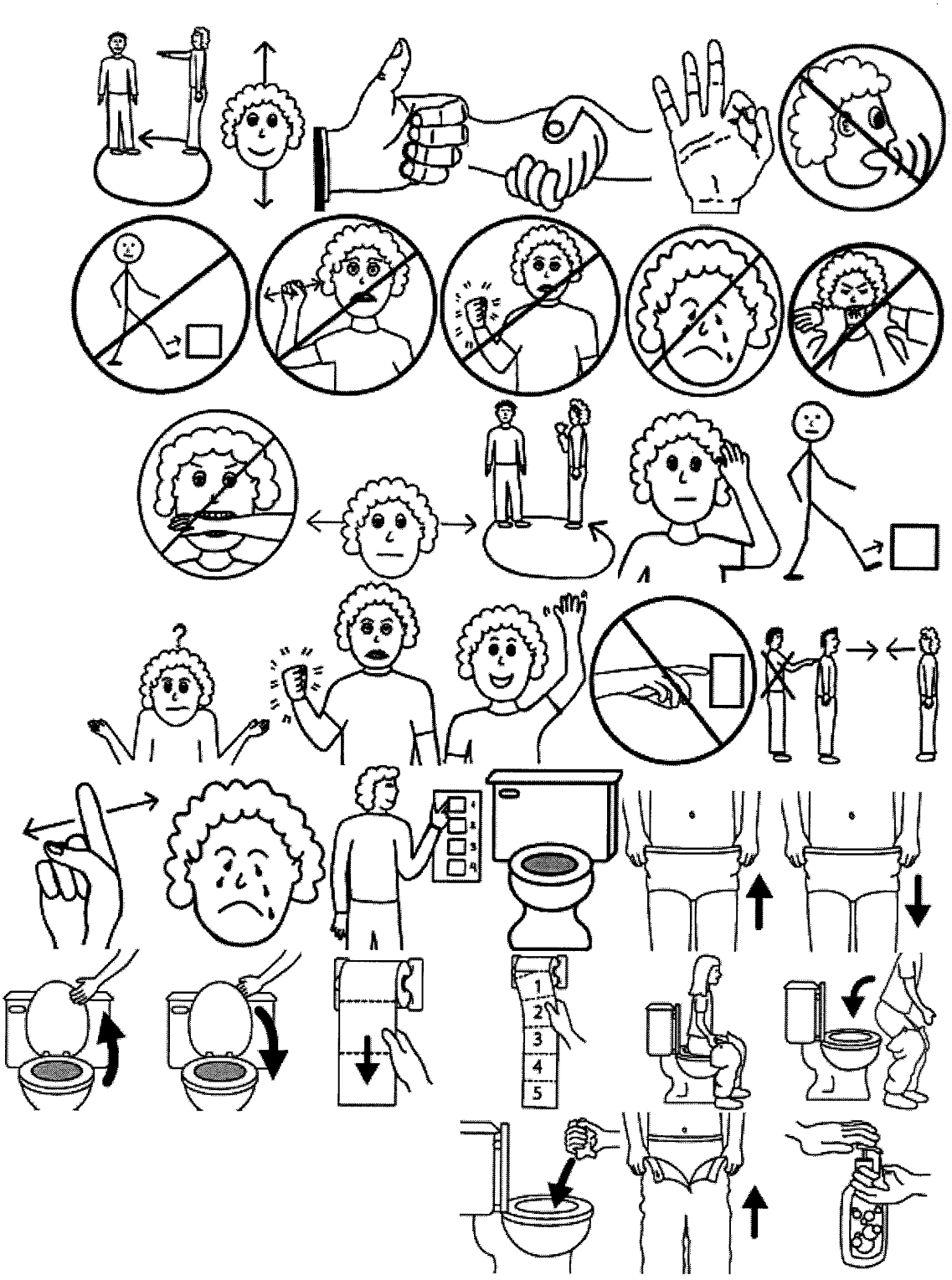
" يمكن تكرار التمرين نفسه؛ لأكل الفاكهة ، الحلويات ، العصائر.

" تعويد الطفل بعد الانتهاء من الوجبة على إعادة لوازم الطعام الصحون ، الصينية ، الكؤوس ، الملاعق ، الشوك ، إلى حوض الغسيل " السنك " في صالة الطعام .

" بعض الأطفال يمكن تعويدهم جمع القمامة وبقايا الطعام ووضعها في وعاء القمامة .

" البعض الآخر يمكن تمرينهم على تنظيف طاولة الطعام وإعادة الكراسي إلى مكانها.

بعض من الصور التي استخدمت في البرنامج



3. There were no statistically significant differences between the in the rank of the mean scores of the control group before and after the treatment on all dimensions of the Life Skills Scale.

4. There were no statistically significant differences in the in the rank of the mean scores of the experiment group before and after the follow- up test on all dimensions of the Life Skills Scale.

The findings of the study were discussed in the light of the hypotheses, the related studies, and the review of literature. The study concluded with a number of recommendations and suggestions for future research.

Abstract

The purpose of the study was to investigate the effectiveness of a counseling program implemented on a group of mothers of autistic children in order to develop some life skills (self-care skills - social skills) in those children.

The sample consisted of 24 mothers of autistic children whose ages ranged from 9 to 12 years of age. A number of 12 mothers were randomly assigned to two groups (experimental and control). Then, the two groups were matched on the pretest and on some variables, such as: IQ, age of children, and social, cultural, economic, and health background.

Two instruments were developed and used by the investigator, namely, the Life Skills Scale and the Social, Cultural, Economic, and Health Scale.

The results of the study were as follows:

1. There were statistically significant differences in the in the rank of the mean scores of the experiment group before and after the treatment on the Self-Care Subscales and on the total dimension of the Life Skills Scale, in favor of the post test. But there was no significant difference on the Social Skills Subscale.
2. There were statistically significant differences between the in the rank of the mean scores of the experiment group and those of the control group - after the treatment- on the Self- Care Subscales and on the total score of the Life Skills Scale, in favor of the experiment group. But, there was no significant difference in the rank mean scores between the two groups on the Social Skills subscale.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts

Department of Psychology

The Effect of a Counseling Program for Mothers of Autistic Children on Developing the Life Skills of their Children in the Kingdom of Saudi Arabia

Experimental Study

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in Psychology Specializing in Counseling Psychology

Submitted by

Noura Mushabbab AlKenani

Bachelor of Arabic Language, King Faisal University, Ahsa,
Kingdom of Saudi Arabia, 2001

Supervised by

Dr. Jihan Isa Abu-Rashed Alumran

Professor of Educational Psychology
University of Bahrain

KINGDOM OF BAHRAIN

May/ 2013