برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين

إعداد

د/ محمد ابراهيم عبد الحميد

استاذ مساعد مناهج رياض الاطفال - كلية رياض الاطفال - جامعة بورسعيد

استلام البحث: ٢ / ٤ /٢٠١٩ قبول النشر: ٨ / ٥ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدفت الدراسة الى اعداد برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين ، و الكشف عن فعالية البرنامج التدريب المقتر ودوره فى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.وتبين من النتائج أن هناك تحسنا فى أداء المجموعة التجريبية فى الأداء البعدى؛ هذا التحسن الذى طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة فى التطبيقين القبلى والبعدى. وتمثلت مشكلة الدراسة فى الاجابة على التساؤل التالى : ما فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين ؟. وفروض الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية أطفال المجموعة التجريبية- وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاستقلالية لصالح القياس البعدي.

Abstrct:

The study aims to develop a training program to develop some independence skills in children with autism, and disclosure of the effectiveness of the proposed training program and its role in the independence skills development in children Altouhdian.otban of results that there is an improvement in the performance of the experimental group In the post test performance; this improvement is inferred from the results compared to the averages and standard deviations of the Group's performance in the two applications pre and post. The study consisted trouble answering the next question: What is

the effectiveness of a training program to develop some independence skills in children with autism?. - Study hypotheses :1. There are statistically significant differences between the mean scores arranged children of experimental and control groups in the dimensional measurement skills independence Children experimental group scale.
2. There are significant differences between the mean scores arranged children in the experimental group two measurements pre and post independence skills scale in favor of the dimensional measurement.

مقدمة :

يعتبر اضطراب التوحد Autism مثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي Leo Kanner ليو كانر سنة ١٩٤٣ حين نشر بحثه الكلاسيكي المسمى بالاختلال التوحدي ، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي ، وقد أطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل الاجترارية والانغلاق على الذات، وكذلك الإعاقة الغامضة نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وإلى طرق علاجية ناجحة له.

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (٢٠٠٠) من أهم و أحدث التعريفات بهذا الاضطراب والذي نظرت له كنوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، نتيجة لاضطرابات عصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو، سواء الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية والسلوكية ، وتستمر هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة البرامج العلاجية، والتدريبات التربوية المقدمة للطفل.

وتتميز هذه المجموعة بإعاقة كيفية فى نمو التفاعل الاجتماعى ، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية ، والأنشطة التخيلية ، إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة ، وإما لأنها فُقدت فى مرحلة الطفولة المبكرة ، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات . (أحمد عكاشة ،٢٠٠٥: 139).

ويعد القصور فى المهارات الاستقلالية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل التوحدى ويزداد هذا الأمر أهمية لدى التوحدى لتأخره فى اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية .

يعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يمكن للطفل المصاب بالتوحد من رفع كفاءته واستقلاليته في أداء المهارات المختلفة، وبما أن الهدف النهائي هو الاستقلالية فإن البرنامج لابد أن يعكس القدرات الفردية، فمعظم المهارات التى تكتسب في جلسات تدريبية

مخطط لها بشكل مسبق هذا التدريب يتم نقله إلى مواقف طبيعية من خلال تعميم المهارة المتعلمة والتي هي مكونات أساسية في تدريب الاطفال المصابين بالتوحد.
لذلك ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب أن يتم تزويد أطفال تلك الفئة بخبرة عملية يتم فيها تعلم المهارات الحياتية الاستقلالية من خلال تتابع روتيني مع التركيز على تبديل السلوكيات غير المقبولة والسلبية والتي تعتبر سلوكيات شائعة بالنسبة للمصابين بالتوحد.

إن مهارات الحياة اليومية هي مهارات مهمة لابد أن يتعلمها الطفل المصاب بالتوحد. لأن المهارات تساعده على أن يكون قادراً على المشاركة في النشاطات التي تقوم بها العائلة والمجتمع وهذا يساعده و يزيد من استقلاليته اعتمادا على جملة من الإجراءات السلوكية الإيجابية .

لقد زاد التركيز في الآونة الأخيرة على تعليم وتعلم مهارات وظيفية من مثل مهارات الحياة اليومية والتي تشمل إعداد وجبات بسيطة والمشاركة بأعمال المنزل أو ارتداء الملابس والتي تدرس من خلال وضع برنامج مسبق للأنشطة يشمل الخطوات الرئيسية حيث يتم الاستعانة بصور تشرح طريقة الأداء أو مراحل المهارة كي تساعد الطفل على أداء المهارات باستقلالية.

إن اكتساب هذه المهارات يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد وهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم.
ومن أهم الدراسات التى تناولت تنمية السلوك الاستقلالى لدى المعاقين وعلى رأسهم الاطفال التوحديين دراسة(محمد موسى ،٢٠٠٦) وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاستقلالى قياسا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات وذلك من خلال :
١ - تقديم برنامج تدريبى يقوم على إعداد جداول النشاط المصورة وتدريب الأطفال التوحديين أعضاء المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية على استخدامها وإتباعها بغرض تنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لديهم.
٢ - إعداد برنامج إرشادى وتدريبى للأمهات يتضمن : كيفية التعامل مع أطفالهن التوحديين من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وإبعاده.و كيفية إعداد وإستخدام جداول النشاط المصورة لمواصلة تدريب أطفالهم (أعضاء المجموعة التجريبية الأولى) فى المنزل لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لديهم.
كما أكدت دراسة (منى الزاكى ، ٢٠١٢) على أهمية دراسة العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدي(السوية-غير السوية) للام والاب كما يدركها الطفل المعاق وسلوكه الاستقلالي. وتمثلت عينة البحث ب ١٢٠ طفل معاق اعاقة بصرية او سمعية واشتملت أدوات البحث علي استبيان البيانات الاولية لافراد الاسرة واستبيان اساليب المعاملة الوالدية (السوية-غير السويه) من وجهة نظر الابناء واستبيان السوك الاستقلالي لطفل المعاق. واوضحت

النتائجعدم وجود تباين دال احصائيا في السلوك الاستقلالي لطفل المعاق بأبعاده ماعدا بعد الثقة بالنفس تبعا لمستوي اساليب المعاملة السوية للام حيث وجدت اختلافات في مستوي الثقة بالنفس لدي الطفل المعاق تبعا لمستويات أساليب المعاملة السويه للام لصالح المستوي الاعلي ، وعدم وجود تباين دال حصائيا في السلوك الاستقلالي للطفل المعاق بأبعاده ومستوي أساليب المعاملة غير السوية للام وكذلك أساليب المعاملة السوية للاب ، وجود فروق في مستوي الاحساس بالمسئولية لدي الطفل المعاق والمجموع الكلي للسلوك الاستقلالي للطفل تبعا لمستويات أساليب المعاملة غير السوية لاب صالح المستوي الاعلي.

ومن الدراسات الهامة أيضا التى اهتمت بدراسة عنصر من عناصر السلوك الاستقلالى للاطفال وهو ادارة الذات دراسة (فاطمة سعيد ، ٢٠١٠) لتدريب الاطفال التوحديين على إدارة الذات و تحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية.وهدف الدراسة إلى إعداد برنامج لتدريب الأطفال التوحديين على إدارة الذات، والوقوف على مدى فاعلية هذا البرنامج فى مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية فى الأنشطة الأكاديمية والاستقلالية والاجتماعية، وكذلك فى تحسين سلوكهم التكيفى وخفض بعض السلوكيات المضطربه لدى هؤلاء الأطفال، تتكون عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٨- ١٢ سنة،

وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج تبين من خلالها فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات المستخدم في الدراسة لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في تحسين السلوك التكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية.

وبعض الدراسات التى لم تتناول المهارات الاستقلالية بشكل مباشر ولكنها تناولت تنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الاطفال التوحديين ومنها دراسة (أمل محمد ، ٢٠١١) وهدفت دراستها إلقاء الضوء على أهمية المهارات الحياتية والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة وتصميم برنامج تدريبي مقترح يهدف إلى تنمية بعض المهارات الحياتية من خلال الأنشطة المختلفة المتكاملة التي يحتوي عليها البرنامج التدريبي.

تعد الدراسة من الدراسات التجريبية، وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوى أضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج التدريبى لتنمية المهارات الحياتية الأساسية لصالح المجموعة التجريبية بعدي.

وفى نفس السياق تناولت (غادة قطب ، ٢٠١٢) دراسة تناولت فيها تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير التكيفى اهتمت الباحثة بتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى وخفض أنماط السلوكيات غير التكيفية،حتى يستطيع الطفل التوحدى أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ونساعده على تحقيق الأهداف والحاجات والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، وذلك عن

طريق مجموعة من الأنشطة والفنيات المتنوعة المتضمنة في البرنامج والتي تؤدى إلي تعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين، ليتمكنوا من اكتساب المهارات الاجتماعية وإتقانها في فترة الطفولة المبكرة لأنها تساعد على تحقيق الاستقلال الذاتي وتمكن من الاعتماد على النفس والثقة بالذات ومن ثم تحسين مستوي السلوكيات غير التكيفية.

وتمثلت مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي:ما مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال التوحديين؟ .

وهدفت دراسة هونكونك وكايزر (Hancock & Kaiser ،٢٠٠٢) إلى استخدام التعزيز التعليمى أثناء التدخل مع أطفال التوحد، بغرض التعرف على أثر وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعى لديهم فى عمر ما قبل المدرسة، وقدرة هؤلاء الأطفال على تعب خبرتهم على الأشكال الحياتية المختلفة، تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٠٢ ـ ٤) سنوات تم تصميم برنامج الدراسة واستخدام البرنامج بشكل فردى بغرض تعديل سلوكيات القصور الاجتماعى عن طريق التعزيز التعليمى، واستمر تطبيق البرنامج خلال مرحلة تعديل حول استخدام التعزيز بشتى أنواعه وأشكاله على أن يكون هناك تلازم بين الاستجابة الإيجابية والمعزز وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية فى اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وقد تم عمل ملاحظة لمدة ٦ أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمى، وقد اسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمى فى تدعيم السلوك المرغوب لدى أطفال التوحد، كما ظهرت طفرة لدى ثلاثة أطفال من الأربعة الذين أدركوا هذه التأثيرات اللغوية الإيجابية، وقاموا بنقلها إلى التفاعل مع أمهاتهم فى المنزل ومع الغرباء، كما استطاعوا تعيميم خبرتهم على الخبرات الحياتية الأخرى.

وهدفت دراسة سيد جارحى (٢٠٠٤) إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى، وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة تكونت من ١٠ أطفال توحديين (تراوحت أعمارهم بين ٥ ـ ٨ سنوات)، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس تشخيص التوحد، ومقياس السلوك التكيفى، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى، والبرنامج التدريبى، وقد اشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم، حيث زادت مهارات السلوك التكيفى، وانخفضت السلوكيات المضطربة لدى الأطفال فى المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال المجموعة بما يحقق فروض الدراسة.

كما هدفت دراسة رائد موسى (٢٠٠٤) إلى تصميم برنامج تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد، وزيادة فاعليته تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤ ـ ٧) سنوات، استخدم الباحث الصورة الأردنية من قائمة السلوك

التوحدى(ABC)، والصورة العربية من مقياس التوحد الطفولى (CARS)، القائمة التشخيصية للأطفال ذوى اضطرابات السلوك، كشفت نتائج جالدراسة عن تطوير مهارات الأطفال الأربعة فى المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة متفاوتة، وانخفاض العديد من السلوكيات غير التكيفية.

كماهدفت دراسة سيدة أبو السعود حنفى (٢٠٠٥) إلى محاولة وضع مقياس نمو بعض مهارات طفل الأوتيزم، مثل مهارات الانتباه مهارات رعاية الذات ـ المهارات الحركية ـ المهارات الاجتماعية.

كذلك إعداد برنامج إرشادى مقترح للوالدين لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع أبناءهم فى المنزل. وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلى: ـ تحقق صحة الفرض الرئيس بأن هناك دالة إحصائية بين تطبيق البرنامج قبلا وبعدا، وذلك بهدف تحسين مهارات طفل الأوتيزم .

تحقق صحة الفروض الفرعية بأن هناك فروق دالة إحصائية فى مستوى نمو المهارات الحركية رعاية الذات ومهارات الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج.

أما دراسة (أسامة أحمد ،٢٠٠٦) بعنوان" "فاعلية برنامج TECCH فى تنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين، هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش فى إحداث تحسن التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين ودمجهم فى المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة فى التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب.

توصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لمهارات التفاعل الاجتماعى لصالح المجموعة التجريبية.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسين اقلبلى والبعدى لمهارات التفاعل الاجتماعى لصالح القياس البعدى.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمهارات التفاعل الاجتماعى.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى ولتتبعى (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) لمهارات التفاعل الاجتماعى.

كما هدفت دراسة (أشواق محمد يس ،٢٠٠٧) إلى تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى (الذاتوى)، وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلى : ـ وحود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأكبر سنًا عن الأصغر سنًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتقبلين وغير المتقبلين من الوالدين .

وقد حققت الدراسة الهدف منها ومدى فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى.

أما دراسة (محمد الحسينى ، ٢٠٠٨) فقد هدفت الدراسة إلى اختيار فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا مصابا بالتوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ١٠) سنوات. تم تقسيم عينة الدراسة بالتساوى إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة.
وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس والبعدى لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدى.

كما ساهمت (أميرة عمر، ٢٠٠٩) فى دراستها إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين فى مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبى يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى لصالح أطفال المجموعة التجريبية، لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى.

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى حيث يعد البرنامج التدريبى بمثابة المتغير المستقل وتعد المهارات الاجتماعية بمثابة المتغير التابع وتكونت عينة الدراسة من (١٠ أطفال توحديين، ٨ أولاد ـ بنتين وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢ ـ ٥) سنوات وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تضم (٤ أولاد وبنت واحدة) ثم تعريضهم للبرنامج التدريبى ومجموعة ضابطة تضم (٤ أولاد وبنت واحدة) لم تتعرض لبرنامج التدريبى وقد تم مراعاد التجانس بين المجموعتين فى متغيرات السن، مستوى شدة السلوك التوحدى، مستوى السلوك التكيفى، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة.
واستخدمت الدراسة: مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال، مقياس فاينلاند للسوك التكيفى، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى، البرنامج التدريبى.

واستهدفت دراسة (سحر ربيع، ٢٠٠٩) الدراسة الذاتوية التى تعد من الإعاقات التى لاقت اهتماما واسعا فى الآونة الأخيرة، بهدف التعرف على هؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة، وتحديد خصائصهم من أجل الوصول تشخيص دقيق لهم، وإتاحة أفضل أساليب التدخل لمواجهة احتياجات الأطفال الذاتويين التى تتنوع نواحى النمو الاجتماعى، واللغوى، والسلوكى، والحسى إن سلوك إيذاء الذات لدى الأطكفال الذاتويين من أكبر المشاكل التى تواجه الآباء والمعلمين والأخصائيين عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، لذلك كان من إجراء هذه الدراسة وهذا البرنامج الإسهام فى تخفيف حدة هذه السلوكيات المضطربة تكونت من طفلا ذاتويا، ملتحقين بجمعية أولادنا التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى بمحافظة بنى سويف، تراوح الزمنى لهم ما بين (٧٠ ـ ٩٠)، ومتماثلين فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية: ٦ أطفال ذاتويين (٥

بنات وولد) تعرضوا للبرنامج التدريبى المستخدم ـ المجموعة الضابطة: ٦ أطفال ذاتويين (٥ بنات وولد) لم يتعرضوا للبرنامج المستخدم ٣ ـ أدوات الدراسة: مقياس جودارد للذكاء ـ مقياس الطفل الذاتوى ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة ـ مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوى وقد استخدمته الباحثة كأداة رئيسية للقياس القبلى والبعدى، والمقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وكذلك بعد مرور شهرين من المتابعة البرنامج التدريبى ـ وهو المتغير المستقل الذى تم اختبار تأثيره على المتغير التابع (تنمية بعض المهارات الاجتماعية، سلوك إيذاء الذات).

واشارت النتائج إلى انخفاض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، كما أكدت النتائج على أن نقص المعرفة بقيمة المهارات الاجتماعية قد يكون السبب وراء عدم أو ضعف استخدام الأفراد لها أيضًا أشارت النتائج استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم لدى أعضاء الجماعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة والتى قدرت بشهرين ثانيا: التطبيقات التربوية: إذ أجاز للباحثة أن تستند إلى ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنها تقدم فى ضوء هذه الدراسة ومشكلتها وأهميتها والإطار النظرى لها، عددًا من التوصيات والتطبيقات التربوية التى يمكن أن تفيد فى البرامج الإرشادية المقدمة للمعلمين، وللأسر (آباء/ أمهات).

كما ساهمت دراسة مادوكس(Maddox ،٢٠١٠) فى تحسين سلوكيات التواصل الاجتماعى من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية لدى عينة تكونت من (٣) أطفال يعانون من اضطرابات التوحد، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة، مقياس السوك التكيفى ومقياس التقييم السلوكى والعاطفى لأطفال ما قبل المدرسة أسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب أفراد له لسلوكيات التواصل الاجتماعى، حيث اشارت النتائج لوجود تحسن الإيماءات الاتصالية والتحدث بالإضافة إلى مشاركة الأطفال للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية.

وهدفت دراسة(عبدالحليم محمد ،٢٠١١) إلى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح فى تنمية التواصل الاجتماعى، والذى يتمثل تحسين التفاعل الاجتماعى وتحسين مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى، وكذلك تقيل السلوكيات لدى (١٦) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ،تثم تقسيمهم بالتساوى إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة استخام الباحث مقياس الطفل التوحدى، واستمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى، واختبار لوحة جوادر لقياس الذكاء، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى على مقياس جيليام.

يتبين من خلال الدراسات السابقة وايضا من خصائص وسمات الطفل التوحدى مدى احتياجه لبرامج تربوية وتدريبية وارشادية سواء للطفل نفسه أو القائمين على رعايته من

اللآباء والمعلمين برزت تلك الحاجة فى التوصيات والبحوث المقترحة للدراسات السابقة التى تناولت تلك الفئة بالدراسة والبحث .

مشكلة الدراسة :

وتكمن مشكلة الدراسة فى الاجابة على التساؤل التالى : ما فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين ؟.

فروض الدراسة:

فى ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة وأهداف الدراسة، تمت صياغة الفروض التالية:

١. يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لدى عينه من الأطفال التوحديين .
٢. لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأطفال وفقا لمتغير النوع (الإناث والذكور) فى التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الى ما يلي:

١- اعداد برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.
٢- الكشف عن فعالية البرنامج التدريب المقتر ودوره فى تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

١- ندرة الأبحاث والدراسات العربية -في حدود علم الباحث- التي استخدمت البرامج في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.
٢- أن الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في توفير برنامج يساعد على تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين.
٣- الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة في مجال تنمية وتطوير المهارات الاستقلالية للاطفال التوحديين وامكانية اعتمادهم على أنفسهم.

الأهمية التطبيقية:

١. تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فى إمكانية الاستفادة من البرنامج المعد لتنمية المهارات الاستقلالية للأطفال للاطفال التوحديين، وكذلك الاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة عند إعداد برامج لتنمية مهارات أخرى لدى نفس الفئة.
٢. أن الدراسة تتصدى لتدريب بعض أفراد هذه الفئة، ويتمثل هذا التدريب في تنمية المهارات الاستقلالية الاطفال التوحديين.

مصطلحات الدراسة

التعريف الإجرائى للذاتوية:

يعرف بأنه إعاقة نمو معقدة عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاثة الأول من عمر الطفل نتيجة للاضطرابات العصبية التى تؤثر على الأداء الطبيعى للمخ، مما يؤثر على النمو فى مجالات التفاعل الاجتماعى، ومهارات التواصل، وأنشطة اللعب، والمهارات الاستقلالية بالإضافة لمحدودية الأنشطة والاهتمامات، ويؤثر ذلك سلبيًا على أداء الطفل .

التعريف الإجرائى للاستقلالية :

اعتماد الطفل على نفسه فى قضاء حاجاته من مأكل ومليس وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال فى بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة.

حدود الدراسة:

١ ـ الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على التعرف على فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

٢ ـ الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على عينة من التوحديين، ممن يقعون فى المرحلة العمرية من (٥ ـ٦) سنوات، وقد قام الباحث بتطبيق البرنامج على الأطفال التوحديين فى مركز احباب الله بالقاهرة، وشارك الباحث الأطفال فى تنفيذ البرنامج فى حجرة داخل المركز، حيث تم تجهيز حجرة تتناسب مع أهداف البرنامج.

٣ ـ الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة التجريبية لمدة (ستة عشرة أسبوع)، فى الفترة من ٢٤/ ٢/ ٢٠١٢م إلى ٢٥/ ٨/ ٢٠١٢م.

الذاتوية:

شغلت حالة الذاتوية وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب مئة عام، وشهدت الذاتوية تغييرات جذرية خلال السنوات الأخيرة ويعتبر "ليوكانر" "Leo Kanner" أول من أشار لإعاقة الذاتوية كاضطراب يحدث فى الطفولة عام١٩٤٣ عندما كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليًا بجامعة هارفاد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود أنماط المتخلفين عقليًا بجامعة هارفاد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم معاقون عقليًا، وقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح (الذاتوية الطفولى المبكر) حيث لاحظ استغراقهم فى انعلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذى تحكمه الذات، وفى عام ١٩٤٣ استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة مثل فصام الطفولة المبكر ـ اجترارية الطفولة / ذهان الطفولة ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح الذاتوية فى البداية فى ميدان الطب النفسى عندما عرف "بالفصام" (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٠) (إلهامى عبدالعزيز، ٢٠٠١).

واعتبرت الذاتوية بعد ذلك إعاقة منفصلة أطلق عليها (Autism)، وبدأت اهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم، ولقد اشار كانر إلى أن الذاتوية عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة ويعانى الأطفال الذاتويين من عدم القدرة على التواصل بأى شكل من الأشكال مع الآخرين وضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم وخصوصًا فى مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتصف بالمصاداة والترديد (E Cholollia) وتميزهم بالسلوك النمطى، ومقاومة أى تغير فى البيئة من حولهم (آمال صالح، فضيلة الراوى، ١٩٩٩: ١٣).

تعريفات الذاتوية:

تعرفه الجمعية الأمريكية للذاتوية بأنه: إعاقة معقدة فى النمو، تظهر فى السنوات الثلاثة الأول من العمر نتيجة لاضطراب عصبى يؤثر على وظيفة المخ، ويكون لديه صعوبات فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، والتفاعل الاجتماعى، وأنشطة اللعب - (Vidya, 2004: 2 - 3).

كما يعرفه آخرون بأنها إعاقة نمائية ذات تأثير شامل على كافة جوانب النمو، تصيب الأطفال خلال السنوات الثلاثة الأول من العمر، ويتأثر التفاعل الاجتماعى بالسلب، وهكذا مهارات التواصل وقد يصل الأمر للغياب التام للغة، وهو نتيجة اضطراب عصبى يؤثر على الطريقة التى يتم من خلالها جمع المعلومات، ومعالجتها بواسطة المخ، سببها مشكلات فى مهارات التواصل تكمن فى عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيًا، وبطريقة ملائمة وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدته على القدرة على التواصل. (أحمد سليم، ٢٠٠٦: ٦) ،(Fred, 2007: 8 -9)

كما يعرفه (داوسون وستيفن ،٢٠٠٩) بأنه هو أحد الاضطرابات النمائية الذى يتصف بضعف فى العلاقات الاجتماعية، والتواصل، والآداء اللغوى، والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف، كما يختلف الأطفال المصابون بالذاتوية من حيث شدة الأعراض، وطرق التعبير فى مواقف الحياة (Dawson, 2008: 137) (John & Stephen, 2009: 56 – 58).

كما يعرفه (عبدالرحمن العيسوى، ٢٠٠٥) الطفل الذاتوى على أنه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذى يعيش فى وسطه وقد يجلس لساعات طويلة يلعب فى أصابعه، ويذهب لعالم الخيال، ويظهر الانسحاب على هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم، والاستغراق فى الذات، وصعوبة التواصل معهم، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين (عبدالرحمن العيسوى، ٢٠٠٥: ٨٧).

كما ميزت (سهير كامل، ٢٠٠٩) الطفل الذاتوى باضطراب وقصور فى النمو اللغوى والقدرة على التواصل، النمو (العاطفى ـ الانفعالى ـ الاجتماعى ـ الإدراكى ـ الحسى والسلوكى)، حيث أنه منغلق على ذاته، لا يتأثر بالمثيرات الخارجية، وهو يعيش فى عالمه الذى يكرر فيه حركات نمطية. (سهير كامل، ٢٠٠٩ : ٣٥)

أعراض وخصائص الذاتوية:

تظهر أعراض الذاتوية فى بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل بعد الميلاد ولكن الأغلب أن يكون ظهورها فيما بين العام الثانى والثالث من عمر الطفل، وذلك حينما يدرك الطفل تفرده كإنسان مستقل فإذا لم يجد تجاوبًا من الآخرين ازدادت حدة المشكلة، وتزداد المشكلة حدة بإتبعاده عن الآخرين، وعجزه عن التواصل بالبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها (عثمان فراج، ٢٠٠١: ٢).

لذا فيعتبر التعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الأعاقة لها أهمية كبيرة فى عمليات التشخيص السليم؛ لأن بعض هذه الأعراض قد تتشابه مع أعراض بعض أنواع من الإعاقات الأخرى كالتخلف العقلى وغيره ، ولذا فإنه من الضرورى الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض والتأكيد ما يلى:

١ ـ ليس من الضرورى أن تظهر جميع الأعراض فى كل حالة من الحالات التى تعانى من الذاتوية، بل قد يظهر بعضها فى حالة معينة، ويظهر البعض فى حالة أخرى.

٢ ـ قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث (الشدة ـ الاستمرارية ـ السن) الذى يبدأ فيه العرض فى الظهور، وقدج تبدأ ظهور الأعراض فى بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل من الميلاد، ولكن الأغلب ظهورها ما بين العامين الثانى والثالث. (محمد موسى، ٢٠٠٧: ٦٩).

تظهر أعراض الذاتوية باختلاف شديد من طفل لآخر، ويعود هذا الاختلاف فى الدرجات؛ وذلك نظرًا لتفاوت القدرات الإدراكية لدى الأطفال الذاتويين، والأوضاع البيئية التى يجد فيها الطفل الذاتوى نفسه، ويعتمد شدة ظهور الأعراض على التدخل والعلاج المبكرين الذين يتلقاهما الطفل وتختلف أعراض الذاتوية وسماته وتخف وتشتد من طفل لآخر؛ وذلك نظرًا للاختلاف الطبيعى بين كل طفل وآخر؛ فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من الأعراض فى كل المجالات. (محمد عنانى، ٢٠٠٥ : ١٠٥ ـ ١٠٦)

كما تتعدد أعراض وخصائص الأطفال الذاتويين، وتختلف درجتها وفق الأسباب التى أدت إلى ذلك، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل بذاته، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص الذاتوية والمتمثلة فى الخصائص (السلوكية ـ الحركية ـ المعرفية ـ الاجتماعية) وذلك على النحو التالى:

أولاً ـ الخصائص السلوكية:

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

ويتميز الأطفال الذاتويين بمجموعة من السلوكيات تشمل بعضًا أو كل السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من طفل للآخر من حيث الشدة وأسلوب التدخل.

أ ـ قصور شديد فى الارتباط والتواصل مع الآخرين:

تعتبر من أهم خصائص الأطفال الذاتويين وهى عجزهم عن التواصل مع الآخرين، ويفشل كل الأطفال الذاتويين فى تكوين علاقات مع الوالدين ومع الآخرين بدرجات متفاوتة، وقد تنقصهم الابتسامة الاجتماعية، والتواصل البصرى، وينظر الطفل الذاتوى إلى الآخرين كما لم يكونوا موجودين، وقد يستمد الأطفال أدوات للتسلق أو للحصول على شىء مرغوب، وفى السنوات الخمسة الأول يكون نقص الارتباط بالوالدين ملحوظًا، ويبدو أن هؤلاء الأطفال لا يميزون أهم الناس فى حياتهم كالوالدين والمدرسين والأشقاء، ويلاحظ قصورهم فى اللعب مع الأطفال، وتكوين الأصدقاء، والارتباك الاجتماعى. (محمد كامل، ٢٠٠٣: ٢ ـ ٩).

ب ـ قصور شديد فى الكلام أو فقدان القدرة على الكلام:

يعد القصور اللغوى من أهم خصائص الأطفال الذاتويين، فحوالى ٥٠% من هؤلاء الأطفال لا يتكلمون، والنسبة الباقية لا تمتلك سوى قدرة محدودة من حيث التعبير، والاستيعاب اللغوى، وعندما يكون الطفل قادرًا على الكلام يكون كلامه غير مفهوم وتكراريًا، وهذا ما يطلق عليه الترديد الصوتى أو المصاداة، ويبدأ ظهور مؤشرات القصور اللغوى مبكرًا لدى الطفل الذاتوى، وربما فى الأشهر الثلاث الأوائل ولى حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعى، وغياب المناغاة عند الطفل والسلبية فى هذه الفترة، وفى قلة أو توقف الأصوات التى يصدرها فهى عشوائية، ولا تستهدف أى نوع من التواصل، ولذلك فإن أحد الأهداف المهمة فى تدريب معظم الذاتويين لمساعدتهم على تطوير نظام تواصلى لا تتضمن لغة معقدة، بل تحتوى على كلمات مقترنة بالإشارة. (منى الحديدى، جمال الخطيب، ٢٠٠٤: ١٧)

فالقصور اللغوى لدى الأطفال الذاتويين لا ينتج عن عدم الرغبة فى الكلام، وإنما عن خلل وظيفى فى المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام، لذلك لا يتوصل الطفل الذاتوى إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلكك مما يزيد انغلاقه فى عالمه الخاص حيث إنه يردد بعض الكلمات دون أن يفهم معناها ولم تتوصل الأبحاث والدراسات حتى الآن إلى معرفة سبب اختيار بعض الكلمات والألحان للتكرار دون غيرها ولكنه قد يرددها ليعبر عن شىء منها (سهير كامل، ٢٠٠٩ :٣٧).

ج ـ السلوكيات النمطية:

تتمثل السلوكيات النمطية بعدم ظهور أية رغبة للطفل الذاتوى فى السنوات المبكرة من عمره فى التعرف على الأشياء والأشخاص المحيطين به فى بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التى تقع فى متناول يده بشكل عشوائى محدود فى نوعيته وتكراره بدون هدف وبشكل نمطى وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجًا فى لعب فهو جامد متكرر متشابه، وهو يفضل الارتباط بالجوامد أكثر من البشر، وفى معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس، ثنى الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة، ودون تعب، خاصة

عند ما يترك الطفل وحده دون انشغاله معين، ولذا فالطفل الذاتوى يقاوم التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية، يثور الطفل ويصل لحالة من الغضب قد تصل درجتها إلى إيذاء ذاته.(عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٢، ٢٥ ـ ٢٨) ، (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ٥٧).

د- الاستجابة للمثيرات الحسية:

يظهر الطفل الذاتوى كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازة العصبى، ومع معرفتنا بالطفل الذاتوى ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية (سعد رياض، ٢٠٠٨: ١٨ ـ ٢٠).

كما أن حواس الطفل الذاتوى ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادى كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة فهو فى بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التى تحيط به وكأنه لا يشعر بالأشياء التى يلمسها. (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠٢: ٤٠ ـ ٤١)

ويعتبر الطفل الذاتوى غير قادر على الاستجابة إلى الألم بشكل مناسب بسبب انخفاض حاسة اللمس لديه، وكذلك الشعور بالزمن، والتوقيت قد يكون غير ملائم عند الطفل الذاتوى. (Targ Brill, 2001: 4 – 5)

ثانيًا : الخصائص الحركية:

يصل الطفل الذاتوى إلى مستوى من النمو الحركى يماثل الطفل العادى مع وجود تأخر بسيط فى معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركى تبدو غير عادية، فالأطفال الذاتويين لهم طريقة خاصة فى الوقوف، فهم فى معظم الأحيان يقفون وروؤسهم منحنية، كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض باقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر وفى أوقات أخرى يبدو الأطفال الذاتويين فى موقف استشارة ذاتية لأنفسهم فهم يحاولون وضع أيديهم حول أو أمام أعينهم، ويدورن حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم شعور بالدوار، وبعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال الذاتويين فى حين أن نقص الحركة أقل تكرارًا، وعندما تظهر فإنها غالبًا ما تبدل لفرط النشاط الزائد، حيث يوجد قصر فى مدى الانتباه وانعدام القدرة على التركيز الكامل لمهمة محددة. (محمد خطاب، ٢٠٠٤: ٤٢)

ولذا فمن الملاحظ أن بعض الأطفال الذاتويين يتميزون برشاقة الحركات فى المشى، ولديهم القدرة على التسلق، وحفظ التوازن، أما البعض الآخر فقد يفتقر إلى الرشاقة، ويبدون وكأنهم يعانون من بعض الصعوبات فى حفظ توازنهم عندما يمشون.

ثالثًا: الخصائص العقلية ـ المعرفية:

يظهر الطفل الذاتوى تشتتًا ملحوظًا فى وظائفه العقلية حيث يعتبر البعض أن القدرة المعرفية للأطفال الذاتويين تعتبر عادية إلا أن هناك تشير الى ان نسبة من الاطفال لديهم

نسبة من الذكاء اللفظى تكون أدنى من نسبة ذكائهم الأدائى ويتمثل ذلك فى عدم قدرتهم على إجراء حوار متبادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية ويبدو أن أسوأ الجوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخدامها.

ولذا تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحى المعرفية تعد أكثر الملامح الموضحة للاضطراب الذاتوى، كما يترتب عليه نقص فى التواصل الاجتماعى والاستجابة الانفعالية للمحيطين به؛ ولذا أظهرت الدراسات أن حوالى ثلاثة أرباع الأطفال الذاتويين لديهم درجات من التخلف العقلى وأظهرت دراسات أخرى أن بعض الأطفال الذاتويين لديهم درجة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط. **(سهى أمين، ٢٠٠٢: ٤٠ ـ ٤١)**

رابعًا: الخصائص الاجتماعية:

يشير كانر (Kanner) إلى العديد من المظاهر الاجتماعية للذاتوية، حيث إنه مازال الكثير منها حتى الآن يستحق اهتمامًا خاصًا، حيث أكد على أن الصفة الرئيسية فى هذا الاضطراب هى القصور الاجتماعى حيث قارن بين السلوك الاجتماعى للأطفال العاديين والأطفال الذاتويين، فالأطفال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة من خلال رؤية البالغين المألوفين لهم، ويتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة إجتماعية ملائمة وفعالة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للذاتويين، فهم غالبًا ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للإستجابة لآخرين بطريقة ملائمة. **(زينب شقير، ٢٠٠٦: ٨٤ ـ ٨٥)**

وتعد المهارات الاجتماعية واحدة من أكثر الخصائص المتاثرة سلبًا بالاضطراب الذاتوى، ويعود ذلك إلى أن الطفل الذاتوى معوق بيولوجيا فى هذه القدرة، ولذلك فإن معظم الاستراتيجيات المستخدمة تركز على تزويد الطفل بخبرات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين وهذا لا يقلل من أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية حيث تمثل جزءًا أساسيًا من البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل. **(محمد قاسم، ٢٠٠١: ١٧٥) (محمد الفوزان، ٢٠٠٢: ٧٩ ـ ٨٠)**

حيث يعانى الطفل الذاتوى من قصور التفاعل الاجتماعى كما يعانى من عدم الرغبة فى إقامة علاقات وصداقات، تجعله يندمج مع الآخرين، كما يتسم بقصور فى الاستجابات الاجتماعية ويعانى من صعوبات فى التفاعل والتواصل الاجتماعى والاخفاق فى تكوين علاقات مع الرفاق بالإضافة لغياب القدرة على التواصل.

تشخيص الذاتوية (Diagnosis):

يعتبر تشخيص الذاتوية من أكبر المشكلات التى تواجه الباحثين فى مجال الطفولة، وربما يرجع السبب فى ذلك أن خصائص وصفات الاضطراب غالبًا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ويتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالى تمييز الأطفال الذاتويين عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى.

أن تشخيص الذاتوية عملية تهدف للتعرف والكشف عن الأطفال الذين قد ديحتاجون مستقبلاً لخدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة، فهى عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية

المترتبة على اكتشاف إعاقة ما لدى الطفل فى الشهور الأوائل من عمره، ولذا فإن التشخيص المبكر يتضمن مهارات اجتماعية ووظيفية يهدف لتعديل السلوك وتواصل الطفل **(فيوليت فؤاد، ٢٠٠٥: ٣٥)**.

حيث إنه قبل أن تظهر مشكلة يتوجب علينا معرفة الأسباب فتحديد المسمى التشخيصى يساعد الأهل والمتخصصين فيما يلى:

* الحصول على معلومات خاصة بالاضطراب من خلال الكتب والمقالات.
* تحديد التوقعات لمدى تحسين الاضطراب.
* تحديد التوقعات لسلوكيات الطفل بناء على تشخيصه.
* تحديد الأسباب وراء السلوك غير السوى للطفل.
* تحديد العلاج مثل وضع الخطط التعليمية والتربوية المناسبة لحالة الطفل، ومن هنا فإن تشخيص الحالة أمر فى غاية الأهمية لمساعدة الطفل على تخطى ما يواجهه من صعاب. **(وفاء الشامى، ٢٠٠٤: ٢٠١ ـ ٢٠٥)** وترجع الصعوبات إلى عوامل متعددة نستعرض منها ما يلى:

- تعدد وتنوع أعراض الذاتوية، وتختلف من طفل لآخر ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تمامًا فى الأعراض.
- إن أكثر العوامل المسببة للذاتوية واضطرابات النمو الشاملة يحدث فى المخ، حيث إنه من أكثر أجهزة الجسم تعقيدًا فإن صور الخلل الوظيفى ونتائجه متعددة.
- تنوع الإصابات التى تؤثر على المخ والجهاز العصبى، وبالتالى تنوع أشكال الخلل الوظيفى، فقد تؤدى إلى تلف جزء معين من المخ، وبالتالى ظهور أعراض الذاتوية كما تؤدى إلى ظهور مجموعة من الأعراض تشخص على أنها إسبرجر وغيرها من الإعاقات التى تتشابه مع أعراض الذاتوية.

* وقد يصاحب إعاقة الذاتوية إعاقة أو أكثر من الإعاقات الذهنية كالتخلف العقلى والإسبرجر والريت أو إحدى إعاقات التعلم، فتتشابك وتتعقد الأعراض، وتصبح عملية التشخيص أكثر صعوبة وتعقيدًا وخاصة أن بعض هذه الأعراض تتشابه مع أعراض الذاتوية (حسام أبو سيف، ٢٠٠٦: ١٠ ـ ١٢).

يعد تشخيص حالة الذاتوية من أصعب عمليات التشخيص وذلك لتبادل الأعراض من حالة لأخرى بالإضافة إلى قلة عدد الإخصائيين؛ مما يؤدى إلى خطأ فى التشخيص أو تجاهله فى أوقات مبكرة مما يؤدى إلى صعوبة التدخل فى أوقات لاحقة، ولذلك ينصح بتشخيصه فى أوقات مبكرة.

ونؤكد على أهمية البرامج التدريبية والتربوية المقدمة للذاتويين من أجل الاستفادة من الخدمات المتوافرة لهم، وكيفية التعامل معهم فى المنزل، حيث تمثل الأساس لتواصله مع البيئة المحيطة به.

الاستقلالية:

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

وفي عمر ثلاث سنوات تظهر المؤشرات الدالة على الاستقلالية إذ تظهر قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في تناول الطعام دون مساعدة الأم وفي لبس حذائه وبعض ملابسه وبعض الأوامر التي توجه إليه مثل رفضه لتناول الطعام أو الكف عن اللعب ببعض الأجهزة الموجودة في المنزل، وتؤدي رغبته في الاستقلالية إلى الاصطدام مع الوالدين بسبب خوف الوالدين على طفليهما وتعلقهم الشديد فيتولد لديه إحساس بالخجل من أفعاله والتشكك من حبهما له (علاونه ، ٢٠٠٤، ص ٢٦٠).

حدد زهران مراحل تطور الاستقلالية على النحو الآتي :-

- من الميلاد إلى حوالي ثلاث أشهر يخرج الوليد إلى الحياة لا يعلم شيئاً وليس لدية مفهوم جاهز عن ذاته.
- في عمر أربعة أشهر يظهر التمايز لدى الطفل من خلال الحواس والعضلات.
- في عمر تسعة أشهر يفهم الطفل بعض الإشارات وتعد هذه المفاهيم بداية الولادة النفسية للطفل إذ يبدأ الشعور بالذات ومنها الاستقلال والاختلاف عن الناس المحيطين به.
- في عمر عام تبدأ مرحلة الكشف والاستكشاف فتنمو صورة الذات أي الاستقلالية الفردية، إذ يزداد تفاعل الطفل مع الأم ومع الآخرين المحيطين به وهنا تمتزج الاستقلالية الفردية مع البيئة الخارجية ويبدأ الأخذ والعطاء، عندها يستطيع الطفل أن يشعر باستقلاليته والتفريق بين العالمين الخارجي والداخلي.
- عندما يصل الطفل إلى عمر سنتين يزداد تمييزه لاستقلاليته الفردية ويكون متمركزاً حولها وتنمو لديه الاستقلالية الاجتماعية.
- في عمر ثلاث سنوات يكون لدى الطفل صورة شاملة للعالم المحيط به وتزداد فرديته ويعرف أنه يختلف عن شخصيات الآخرين.
- عندما يصل الطفل إلى عمر خمس سنوات يزداد وعيه بذاته وتتبلور استقلاليته، فيقل اعتماده على الوالدين وتتكون بوادر الاستقلالية.
- وعندما يصل إلى عمر ٦ سنوات (عمر المدرسة) يكون للمعلم أثر مهم في نمو ذاته واستقلاليته التي يحصل عليها عن طريق التفاعل الاجتماعي.

- (١٠ – ١٢) سنة تتطور الاستقلالية وتكون واضحة في مرحلة الطفولة وعند البلوغ والنضج إذ تتميز بقدرة الطفل على إحداث تغيير في اتجاهاته نحو الاستقلالية. وعندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة يكون أكثر دقة في تقويم استقلاليته، وتصبح لديه القدرة في التأثير في بيئته وفي المواقف الاجتماعية.(زهران ، ١٩٧٧، ص٥٨)

وتعرف (هدى براده، ١٩٨٣) الاستقلالية الشخص الذى يعتمد على نفسه فى الفكر والعمل، ويتصل بالمجتمع، ويشعر بمسؤليته نحوه، وبحقوقه عليه، وينسجم مع المجتمع، بحيث لا يتلاشى فيه، بل ويحتفظ بفرديته ويشعر بالأمن الشخصى والشعور بالثقة بالنفس. **(هدى برادة وآخرون، ١٩٨٣، ٣٥٤)** و يشير (سيد عثمان، ١٩٧٤) إلى الاستقلالية تتميز عن المسايرة فالفرد فى الإستقلالية يقرر بنفسه ولنفسه مسار حكمه وعقيدته وتصرفه من غير خضوع، غير مستلم للجماعة أو جامحا عليها، أى أن موقفه بإيجابية أكبر منه فى حالة منه فى حالة المسايرة. **(سيد عثمان، ١٩٧٤، ص ٥)**

أن الاستقلال هو درجة تحرر الطفل فى سلوكه فى مواقف معينة من رقابه أباء وإشرافهم ومفهوم الاستقلال ومفهوم الإستقلال نسبى يختلف من موقف لأخر من حيث درجته أو مداه، ومن حيث السن التى يتوقع فيها أباء استقلال أطفالهم فى سلوكهم وتحررهم من رقابتهم أو مساعدتهم لهم.

وترى "ليلى عبدالحميد عبدالحافظ" الاستقلالية بأنها كون الشخص يعتمد على نفسه فى قضاء حاجاته من مأكل ومليس وغيرها، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال فى بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة. **(ليلى عبدالحافظ، ١٩٨١، ص ٤٨٩)**

أما (نجاح عبدالشهيد ،١٩٩٤) تري الاستقلالية بأنها الإعتماد على النفس والثقة بها فى المواقف المختلفة والقدرة على اتخاذ القرارت وتحمل المسئولية والإحساس بحق الاختيار. **(نجاح عبدالشهيد، ١٩٩٤، ص ٢٣)**

يعرف "حامد زهران الاستقلالية بأنها حاجة الطفل إلى تحمل المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقا، والشعور بالحرية والاستقلال فى تيسير أموره بنفسه وتصبح له شخصية مستقلة ووجهة نظر خاصة. **(حامد زهران، ١٩٩٠، ص ٢٩٧)**

يعرف "حمدى ياسين" الاستقلالية بأنها شعور المرء بالثقة والأمن، وقدرته على إصدار القرارات وتحمل مسئولية الذات والآخر مع إنجاز الأهداف بثبات دون الإعتماد على الآخرين. **(حمدى ياسين، ١٩٩١، ص ٥٥)**

عرف "شايفر" الاستقلالية بأنها شعور الطفل بأن الوالد يرغب فى إن يسمح له بالتصرف وحدة دون تدخل منه فى نشاطه داخل المنزل ويتركه يتخذ قراراته الخاصة بفرده. **(نقلاً عن : نجاح عبدالشهيد، ١٩٩٤، ص ٥)**

ومن استعراض التعريفات السابقة للاستقلالية نجد أنها اتفقت على عدة عناصر أو إبعاد أساسية للاستقلالية أهمها:

ـ الاعتماد على النفس ، سواء فى الفكر أو العمل.
ـ تحمل المسئولية.
ـ القدرة على إتخاذ القرار فى بعض الأمور.
ـ الشعور بالمسئولية تجاه المجتمع والقدرة على الاتصال به.
ـ التحرر من رقابة الأباء وإشراقهم فى بعض المواقف.
ـ الخروج من دائرة التمركز حول الذات.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا : المنهج:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبى وتقوم الدراسة التجريبية على أفتراض اساسى مؤداه أنه إذا كان هناك فروق أو تغيرات يظهر على أفراد العينة بعد إدخال المتغير المستقل (البرنامج) يكون السبب فى هذه التغيرات هو المتغير المستقل، ويسمى السلوك الناتج عن المتغير المستقل فيسمى بالمتغير التابع.

٢ ـ التصميم التجريبىExpermental Design:

الدراسة الحالية تعتمد على التصميم بقياس قبلى وبعدى لمجموعة واحدة، وفى هذا التصميم يتم إجراء القياس لجميع الأفراد (عينة الدراسة) ثم يتم إدخال المتغير المستقل (برنامج الدراسة) ثم قياس القياس البعدى لنفس الأفراد، ويتم حساب درجات القياسين االقبلى والبعدى ويكون أى تغير فى درجات القياس البعدى سببه هو المتغير المستقل (البرنامج).

ثانيًا : عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من اثنتى عشر طفلا من الجنسين من الاطفال التوحديين وهم اجمالى الاطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ٤ ـ٦ سنوات وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال سجلات المدرسة واستمارات قبولهم وشهادات ميلادهم.

وتم إرسال خطابات لأولياء أمورهم لإستيفاء البيانات المطلوبة للكاملة عن الاطفال وكذلك الموافقة المكتوبة من أولياء الأمور على اشتراك الاطفال فى الدراسة.

يتم التطبيق القبلى للمقياس (الاستقلالية) على العينة ن = (١٢ من الجنسين) ثم تطبيق البرنامج المعد، ثم إجراء التطبيق البعدى للمقياس .

ـ تجانس عينة الدراسة من حيث الاستقلالية كما يتضح فى الجدول الآتى:

جدول (١) مدى تجانس العينة من حيث المهارات الاستقلالية

المهارات الاستقلالية	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	الذكور	٧	٢٤,٠٠٠٠	٤,٩٣٢٨٨
	الأناث	٥	٢٦,٦٠٠٠	٢,٨٨٠٩٧
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	الذكور	٧	١٧,٠٠٠٠	٣,٢٦٥٩٩
	الأناث	٥	٢٠,٠٠٠٠	٢,٠٠٠٠٠

مهارات العناية بترتيب الحجرات	الذكور	٧	١٧,٧١٤٣	٢,٦٩٠٣٧
	الأناث	٥	٢٠,٨٠٠٠	٥,٧١٨٣٩
المهارات الاستقلالية (ككل)	الذكور	٧	٥٨,٧١٤٣	٦,٥٧٥٥٧
	الأناث	٥	٦٧,٤٠٠٠	٨,٣٨٤٥١

ويمكن أن تعزى عدم التباين فى الأداء على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية وفقا لمتغير النوع الصدق المقياس أن متغير النوع لا يؤثر فى الدرجة التى يحصل عليها الطفل على المقياس وأن المقياس غير محدد لنوع معين يتضح أن هذه النتيجة تبدو منطقية وذلك نظرًا لأن الأطفال لم يطبق عليهم أنشطة البرنامج (مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية " و مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل و مهارات العناية بترتيب الحجرات) ولم يحاطوا بيئة تربوية ثرية محفزة تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره للآخرين والتفاعل مع الأقران والقدرة على الاعتماد على الذات مما لم يتيح لهم الفرصة لتنمية المهارات الاستقلالية لديهم.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

مقياس الاستقلالية

ـ الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس درجة المهارات الاستقلالية لدى عينة من الاطفال التوحديين .

ـ وصف المقياس: يتكون المقياس من ٣٣ مفردة تقيس الاستقلالية من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هى: البعد الأول: مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "(١١ مفردة)

البعد الثانى: مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل (١١ مفردة)

البعد الثالث: مهارات العناية بترتيب الحجرات (١١ مفردة)

طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على عدة خطوات هى:

١ ـ درجة على كل العبارة من (١ ـ ٢ـ ٣ـ ٤ ـ ٥) حيث أن (١) هى أقل درجة، (٥) هى أكبر درجة.

٢ ـ درجة على كل بعد من الأبعاد الثلاثة حيث أن كل بعد يتكون من (١١) عبارد وأقل درجة يحصل عليها الطفل هى (١١) وأكبر درجة هى (٥٥).

٣ ـ يتم جمع الدرجات على الأبعاد الثلاثة للمقياس وتصبح الدرجة الكلية للمقياس تتراوح من (٣٣): (١٦٥).

ـ وبالتالى يحصل كل طفل على أربع درجات على المقياس، درجة فرعية للبعد الأول، ودرجة فرعية للبعد الثانى، ودرجة فرعية للبعد الثالث، ودرجة كلية المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات):

أولاً : الصدق:

(أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين فى مجال علم النفس التربوى وتربية الأطفال بهدف التأكيد من صلاحيته وصدقه لقياس المهارات الاستقلالية والتأكد من مدى:

- الاتساق بين المفردات كل بعد من أبعاد المقياس مع المهارة التى يقيمها البعد.
- مناسبة نظام التصحيح وتقدير الدرجات.
- وضوح تعليمات المقياس.

وقد قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل سؤال من اسئلة للمقياس ومفرداته لقياس المهارات الاستقلالية كما حددها التعريف الإجرائى، وتم الأخذ بملاحظتهم ثم تغيير العبارات التى قرر المحكمين تغيرها والتى تراوحت نسبة الاتفاق عليها من ٧٥% - ٨٧,٥% والابقاء على العبارات التى أخذ ١٠٠%، وقد اجتمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس المهارات الاستقلالية لدى الاطفال التوحديين.

ثانيًا : ثبات المقياس:

تم حساب معامل بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest، وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها ١٢ طفل، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى بعد فاصل زمنى قدرة أسبوعين على نفس المجموعة، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثانى وقد استخدمت الباحثة الحزمة الإحصائية Spss لحساب معامل الارتباط وقد بلغ معامل الثبات (٠,٩١) وهو معامل ثبات مرتفع، ومن ثم يمكن الوثوق بالنتائج التى يزودنا بها المقياس، كما يمكن الاعتماد عليها كأدوات بحثية.

- وضع المقياس فى صورته النهائية للتطبيق:

بعد حساب المعاملات الإحصائية، أصبح المقياس فى صورته النهائية بحيث اشتمل المقياس على ٣٣ مفردة، كانت الدرجة العظمى للمقياس ١٦٥ كما تم وضع معيار للتصحيح Rubric وذلك من خلال مقياس التقدير من خلال ثبات المصححين ومتوسط تقديرهم لكل مكون من مكوناته وبذلك أصبح المقياس صالح وجاهز للتطبيق فى شكله النهائى .

برنامج أنشطة تنمية المهارات الاستقلالية :

أن أفضل وسيلة لتعليم الطفل هو التحاقه فى بعض الأنشطة مما يساعده على اكتساب الخبرة فتنمية مهارات الطفل تساعده على اكتساب العديد من الخبرات.

وأن أفضل البرامج التى يتعامل معها الطفل هو تلك التى تقدم فى شكل أنشطة تعليمية متنوعة ومدعمة بالعديد من الوسائل المساعدة مثل الصور أو الأدوات المادية الحية وهذه النوعية تمكن الطفل التعليم بنفسه مع توجيه من المعلمة إلى جانب أنها تساعد الطفل على

اكتسابه المهارات المختلفة وتنمى أدراكه الحسى وقدراته العقلية، حتى يمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التى يواجهها فيما بعد .

تحديد الإطار المرجعى العام للبرنامج:

وذلك من خلال الإجابة على خمس تساؤلات قامت (سعدية بهادر، ٢٠٠٢، ص ٢٦٥) بتحديد أبعاد الإطار المرجعى للبرنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

١ ـ لمن؟ Who?

لأطفال المرحلة العمرية من (٤ ـ ٦) سنوات من الاطفال التوحديين، وقد تم اختيارهم من مدرسة أحباب الله لذوى الاحتياجات الخاصة وهم أطفال لديهم قصور فى المهارات الاستقلالية التى تريد تنميتها من خلال البرنامج.

٢ ـ لماذا؟ Why?

ـ البعد الأول: البعد الفلسفى:

صمم البرنامج على أساس إكساب الأطفال بعض المهارات الاستقلالية بعد تقديم البرنامج التى تساعد على نمو الاعتماد على الذات ومهارات العناية بالبيئة المحيطة بهم.

ـ البعد الثانى: الأهداف السلوكية:

أن يستطيع الطفل اكتساب المهارات الآتية:

- مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "
- مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل
- مهارات العناية بترتيب الحجرات

٣ ـ ماذا؟ What?

تقدم هذه الأبعاد الثلاثة من خلال أنشطة معدة خصيصًا لهذا البرنامج ولهذه النوعية من الأطفال يتدرب الطفل من خلال النشاط بمساعدة المدرب حتى يتعلم المهارة بقدر كبير.

٤ ـ كيف؟ How?

أ ـ تحديد الأدوار:

ـ فترات يكون فيها الطفل مبادرًا وتظهر فى تنظيمه لحجرة النشاط لجعلها مناسبة للعمل بها، حيث يقوم بوضع كل الأشياء فى مكانها الصحيح المخصص لها.

ـ فترات يكون دوره سلبى عند التوجية الكامل من جانب المدرب وعند إعطاءها له التعليمات الخاصة بكل نشاط.

ـ فترات يكون فيها مستجيب وذلك عندما يقوم الطفل بالقيام بتطبيق النشاط بمفرده.

ـ فترات يكون فيها إيجابى، وذلك عندما يقوم الطفل بالقيام بتطبيق النشاط ليس على النموذج المعد فقط .

ب ـ العرض والتقديم:

يقوم البرنامج على تنمية المهارات الاستقلالية لدى الاطفال التوحديين لذلك استخدم الباحث العديد من الفنيات التى يقوم عليها البرنامج ومن هذه الفنيات:

١) التعزيز : Reinforcement:

هو من المبادىء الهامة فى تنمية مهارات الاستقلالية حيث أنه عندما يقوم الطفل بمحاكاة سلوك معين ثم يحصل على إثابة لهذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره ويقوى هذه الاستجابة ويساعد على استمراريتها واحتفاظها.. كى لا يحدث لها انطفاء فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالبا ما تكون مؤثرة وفعالة ومن أهم أشكال التعزيز :

التعزيز الإيجابى: Positive Reinforcement:

هو "السلوك الذى يعقبه مكافأة ماديه أو معنوية من شأنه يتقوى ويتدعم هذا السلوك". (رشدى قام منصور، ٢٠٠٠، ص ٩٦)

٢) النمذجةModeling:

يقصد بها تعلم سلوك معين خلال ملاحظة شخص يؤدى هذا السلوك. كما تعد النمذجة "وسيلة تعلم تعتمد على تنمية السلوك عن طريق الملاحظة لأشخاص آخرين يقومون بهذا السلوك حيث يمكن اكتساب السلوك من مجرد لأشخاص آخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة فى هذا السلوك. (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨، ص ٤٥٤)

هناك ثلاث صور للنمذجة:

أ ـ النمذجة المباشرة أو الصريحة لنموذج فعلى خارجى.

ب ـ النمذجة غير المباشرة أو الضمنية لنموذج متخيل .

ج ـ النمذجة بالمشاركة وتصحيح المسار . (رشدى قام منصور، ٢٠٠٠، ص ١٠٤)

وقد استخدم الباحث أسلوب النمذجة لما لها من دور هام اكتساب المهارة .

٣) التعلم بالمشاهدة:

"أبرزما تقوم به نظرية التعلم الاجتماعى هو ما يعرف الآن باسم التعلم بالمشاهدة بوصفه إحدى الوسائل الأساسية التى يكتسب من خلالها نماذج أو طرز معينة من السلوك وإيجاد أنماط معدلة منها، والتى تستلزم عمليات مثل الإقتداء والعبرة (أى الاعتبار بالمشاهدة) والواقع أن البحوث التى أجريت فى إطار نظرية التعلم الاجتماعى توضح فعلاً أن كل ظواهر التعلم التى تتيح عن الخبرات المباشرة يمكن أن تحدث على أساس من العبرة أى من خلال مشاهدة سلوك شخص، وما يترتب على هذا السلوك.. وعلى هذا يمكن لأى شخص مثلا أن يكتسب أنماط الاستجابة المعقدة أو صعبة الحل، بمجرد مشاهدة صور أدائها من نماذج أو أشخاص تمثل قدوة تحتذى.

وقد استخدمالباحثأسلوب التعلم بالمشاهدة فى النشاط المقدم للطفل حيث كان يشاهد الطفل نماذج الانشطة أمامه عدة مرات حتى يتعلم من خلال مشاهدته لها.

٤) المساعدة أو الحث: Prompting

هناك العديد من أنواع المساعدة التى تستخدم لمساعدة الطفل على أداء السلوك أو المهارة أو الاستجابة الصحيحة وهى كما يلى:

١ ـ المساعدة الجسمية
وتتضمن توجيه الطفل إلى الإستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.
٢ ـ المساعدة اللفظية: فمثلا عندما يطلب من طفل أن يحكى القصة ويقف عند جزء ما أساعده بكلمة.
٣ ـ المساعدة بالتقليد: وتتمثل فى إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، ، اذا لم يتسجيب الطفل فيمكن إعطائه نموذجًا، حيث شخص يجيد التصويب بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.
وقد استخدم الباحث أسلوب المساعدة أو الحث "اللفظى ـ الجسمى ـ المساعدة بالتقليد " فى الأنشطة التى تتطلب القيام بأفعال الحركية كما فى (مسح وتنظيف الأثاث) والحث "اللفظى" كما فى النشاط الذى يتطلب التدخل والمساعدة اللفظية مثل مهارات العناية بترتيب الحجرات.
٥) التكرار:
يؤدى تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه، وخاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك تؤدى الى اشباع الحاجات الطفل النفسية والاجتماعية وملائمتها لخصائص مرحلته، وهو أكثر الأساليب استخداما فى التدريب التوكيدى.
٥ ـ متى؟ When?
خلال الفترة الصباحية الأولى للدراسة حيث تستغرق الجلسة (٤٥) دقيقة، بواقع ٣ جلسات أسبوعيًا.
رابعًا: إجراءات الدراسة:
لكى نتحقق من صحة فروض الدراسة، ومن ثم تحقيق أهدافه، تم إجراء الدراسة على أربعة مراحل، تتضمن كل منها مجموعة من الخطوات الإجرائية على النحو التالى:
أ ـ مرحلة إعداد وتجهيز أدوات الدراسة كما يأتى:
١ ـ إعداد مقياس الاستقلالية بهدف تحديد درجة الاستقلالية لدى عينة الدراسة.
٢ ـ اعداد و تجهيز برنامج المهارات الاستقلالية .
ب ـ مرحلة اختيار عينة الدراسة بعد إجراء الآتى:
ـ العمل على تجانس أفراد المجموعة فى السن ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعى والاقتصادى، وموافقة أولياء الأمور من واقع السجلات المدرسية .
ولكى يتحقق الباحث من صحة فروض الدراسة الحالية قامت بإجراء الآتى:
١ ـ إجراء التطبيبق القبلى Pre-lest على جميع الأطفال (عينة الدراسة) باستخدام مقياس الاستقلالية.
٢ ـ المجانسة بين أفراد العينة من حيث العمر الزمنى، والقياس القبلى للمهارات الاستقلالية.

٣ ـ تطبيق البرنامج على أفراد عينة الدراسة، واستغرق التطبيق شهرين ونصف تقريبا على مدار ٣٣ جلسة، تم تطبيقها بواقع (٣) جلسات فى الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة من (٤٠ ـ ٤٥) دقيقة.

٤ ـ بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على جميع الاطفال، يتم إجراء التطبيق البعدى-Post test على جميع الاطفال باستخدام مقياس الاستقلالية.

تصحيح جميع اختبارات القياس القبلى والبعدى ومعالجتها إحصائيًا بالأساليب الإحصائية المناسبة، وعرض النتائج طبقًا لترتيب الفروض، ثم مناقشتها وتفسيرها فى ضوء الدراسات والبحوث السابقة.

المعالجة الأحصائية المستخدمة فى الدراسة:

أستخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية يمكن تحديدها على النحو التالى:

- المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى وذلك لحساب التجانس بين مجموعة الدراسة فى العمر الزمنى ومقياس الاستقلالية.
- كما أستخدم الباحث أختيار مان وينتى، واختبار ويلكيكسون للتحقق من صحة القروض.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا: عرض نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرض الأول: للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة والذى ينص على: " يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لدى عينه من الأطفال التوحديين".

تم حساب المتوسطات والانحرافات المجارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلوالبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية، والجدول التالى يلخص هذه النتائج.

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية

المهارات الاستقلالية	نوع الاداء	المتوسط	الانحراف المعيارى
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	قبلى	٢٥,٠٨٣٣	٤,٢٥٢٤٥
	بعدى	٤٧,٠٠٠٠	٤,٧٢٩٠٢
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	قبلى	١٨,٢٥٠٠	٣,١٠٧٩١
	بعدى	٤٠,٤١٦٧	٧,٩٢٥٣١
مهارات العناية بترتيب الحجرات	قبلى	١٩,٠٠٠٠	٤,٢٨٥٢٨
	بعدى	٣٩,٠٠٠٠	٦,٨٦٢٢٨
المهارات الاستقلالية (ككل)	قبلى	٦٢,٣٣٣٣	٨,٣١٥٧٤

	بعدى	١٢٦,٤١٦٧	١٣,٤٦٦٨٥

يتضح من النتائج التى يلخصها الجدول السابق أن هناك تحسنا فى أداء المجموعة التجريبية فى الأداء البعدى؛ هذا التحسن الذى طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة فى التطبيقين القبلى والبعدى.

تم تطبيق اختبار ويلكوكسونWilcoxon Signed Rank Test الذى يسمى اختبار الرتب الإشارى وهو من الاختبارات اللابارامترية التى تستخدم كبديل لاختبار (ت) للعينتين المرتبطتين من البيانات وذلك فى حالة عدم تحقيق شروط استخدام اختبار ت للقيم المرتبطة وذلك لصغر حجم العينة والجدول التالى يلخص هذه النتائج.

جدول (٣)

قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية

الأداء	رتب الأشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	إحصائى "z"	مستوى الدلالة	معامل الارتباط الثناتي للرتب (حجم التأثير)
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	السالبة	.00	.00	٣,٠٦	دالة	١,٠٠ تأثير قوى جدًا
	الموجبة	٦,٥٠	٧٨,٠٠			
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	السالبة	1.00	1.00	٢,٩٨	دالة	٠,٩٧ تأثير قوى جدًا
	الموجبة	٧,٠٠	٧٧,٠٠			
مهارات العناية بترتيب الحجرات	السالبة	١,٥٠	٣,٠٠	٢,٨٢	دالة	٠,٩٢ تأثير قوى جدًا
	الموجبة	٧,٥٠	٧٥,٠٠			
المهارات الاستقلالية (ككل)	السالبة	٠٠.	٠٠.	٣,٠٥	دالة	١,٠٠ تأثير قوى جدًا
	الموجبة	٦,٥٠	٧٨,٠٠			

نتبين من النتائج التى يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائى "z" دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فرق دلالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية ـ لصالح الأداء البعدى، و نعزى التباين فى الأداء على مقياس المهارات الاستقلالية ككل) ومهاراته الفرعية إلى تأثير المعالجة باستخدام البرنامج المقترح الذى وفر

مواقف وتدريبات ساهمت فى تحسين أداء الاطفال الاستقلالى ، كما اتفقت مع نتيجة دراسة (هبه قدرى ، ٢٠٠٥) وهى برنامج لتنمية المهارات الاستقلالية لأطفال المصابين بشلل الأطفال ونصت نتائجها على تحسن الأداء عند الأطفال ودرجة الاستقلالية ارتفعت لصالح الأداء البعدى.

وكذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة(محمد موسى ،٢٠٠٦) والتى أكدت فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاستقلالى قياسا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات وقدمت الدراسة برنامج تدريبى يقوم على إعداد جداول النشاط المصورة وتدريب الأطفال التوحديين بغرض تنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لديهم ، وساهمت فى زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وإبعاده ، و كيفية إعداد وإستخدام جداول النشاط المصورة لمواصلة تدريب أطفالهم فى المنزل لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لديهم.

ولأن البيئة التربوية المحفزة تؤثر فى اكتساب الطفل الاستقلالية و وتنوع المواقف التعليمية وإثرائها من خلال الأدوات المستخدمة فى الأنشطة المختلفة واستخدام فنيات التعزيز الإيجابى (المادى و المعنوى) التى تتناسب مع خصائص الأطفال التوحديين وهو ما أكدته دراسة هونكونك وكايزر (Hancock & Kaiser ،٢٠٠٢) إلى استخدام التعزيز التعليمى أثناء التدخل مع أطفال التوحد، بغرض التعرف على أثر وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعى لديهم فى عمر ما قبل المدرسة وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية فى اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وقد تم عمل ملاحظة لمدة ٦ أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمى، وقد اسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمى فى تدعيم السلوك المرغوب لدى أطفال التوحد.

وتم الاستعانة بأدواته الشخصية فى البعد الثانى قبل بداية الجلسات حتى يشعر الطفل بأن أدواته الخاصة ويسهل عليه احضارها من الأماكن المخصصة لها عند الطلب منه ومن ثم يحافظ عليها مثل (فرشة الشعر، بعض الملابس الخاصة به) وهو مأكدته دراسة (أمل محمد ، ٢٠١١) والتى ألقت الضوء فيها على أهمية المهارات الحياتية والدور الذي تلعبه في حياة الطفل ذوي اضطراب التوحد لتساعده على التكيف مع البيئة وتبين أنه توجد فروق ذات بين متوسطات درجات الأطفال ذوى أضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج التدريبى لتنمية المهارات الحياتية الأساسية لصالح المجموعة التجريبية بعدي ، وفى نفس السياق أتفقت دراسة (غادة قطب ، ٢٠١٢) مع الدراسة الحالية فى أهمية تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير التكيفى و اهتمت الباحثة بتصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى وخفض أنماط السلوكيات غير التكيفية، حتى يستطيع الطفل التوحدى أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ونساعده على تحقيق الأهداف والحاجات

والمتطلبات الخاصة بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، وذلك عن طريق مجموعة من الأنشطة والفنيات المتنوعة المتضمنة في البرنامج والتي تؤدى إلي تعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين، ليتمكنوا من اكتساب المهارات الاجتماعية وإتقانها في فترة الطفولة المبكرة لأنها تساعد على تحقيق الاستقلال الذاتي وتمكن من الاعتماد على النفس والثقة بالذات ومن ثم تحسين مستوي السلوكيات غير التكيفية.

عرض نتائج الفرض الثانى: للتحقق من صحة الفرض الثانى من فروض الدراسة والذى ينص على: "لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطى رتب درجات الأطفال وفقا لمتغير النوع (الإناث والذكور) فى التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية.

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية ١٠الإناث والذكور) فى التطبيق البعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية، والجدول التالى يلخص هذه النتائج.

جدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية لمتغير النوع (الذكور، الإناث) فى التطبيق البعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل ومهاراته الفرعية

المهارات الاستقلالية	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	الذكور	٧	٤٤,٢٤٢٩	٥,٢٧٣٤٧
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	الاناث	٥	٤٨,٨٠٠٠	٢,٣٠٢١٧
	الذكور	٧	٤٢,٥٤٨٦	٦,٣٤٧١٠
	الاناث	٥	٣٨,٩٧٠٠	١٠,٣٩٢٣٠
مهارات العناية بترتيب الحجرات	الذكور	٧	٤١,١٤٢٩	٣,٥٣٢١٧
	الاناث	٥	٣٥,٦٠٠٠	٨,٣٢٤٦٦
المهارات الاستقلالية (ككل)	الذكور	٧	١٢٢,٧١٤٣	١٣,٠٠٩١٥
	الاناث	٥	٤٧,٦٠٠٠	٢,٣٠٢١٧

يتضح من النتائج التى يلخصها الجدول السابق أن هناك فروق بين أداء المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث) فى الأداء القبلى؛ هذه الفروق لا ترقى لمستوى الدلالة يستدل على ذلك من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال فى التطبيق البعدى.

تم تطبيق اختبار مان - ويتنىMann-Whitney وهو من الاختبارات اللابارامترية التى تستخدم كبديل لاختبار (ت) للعينتين غيى المرتبطتين من البيانات وذلك فى حالة عدم

تحقيق شروط اختبار ت للقيم غير المرتبطة وذلك لصغر حجم العينة والجدول التالى يلخص هذه النتائج.

جدول (٥)

قيمة "z" ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع (الذكور والإناث) فى التطبيق البعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية

الأداء	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	إحصائى "z"	مستوى الدلالة
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	ذكور	٧	٥,٠٠	٣٥,٠٠	٧,٠٠٠	١,٧٢٠	غير دالة
	إناث	٥	٨,٦٠	٤٣,٠٠			
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	ذكور	٧	٦,٦٤	٤٦,٥٠	١٦,٥٠٠	١٦٤	غير دالة
	إناث	٥	٦,٣٠	٣١,٥٠			
مهارات العناية بترتيب الحجرات	ذكور	٧	٨,٠٧	٥٦,٥٠	٦,٥٠٠	١,٨٠٥	غير دالة
	إناث	٥	٤,٣٠	٢١,٥٠			
المهارات الاستقلالية (ككل)	ذكور	٧	٦,٧٩	٤٧,٥٠	١٥,٥٠٠	٣٢٥	غير دالة
	إناث	٥	٦,١٠	٣٠,٥٠			

*تقاس الدلالة عند مستوى ٠,٠٥

نتبين من النتائج التى يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائى "z" دالة عند مستوى (0.05)؛ مما يدل على عدم وجود فرق ذى دلالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع (الذكور، الأناث) فى الطتبيق البعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية، وبالتالى يمكن للباحثة قبول الفرض الصفرى والذى ينص على: لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع (ذكور، وإناث) فى التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لذوى الاطفال التوحديين .

ويمكن أن نعزى عدم التباين فى الأداء على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية وفقا لمتغير النوع لأن الأطفال فى هذه المرحلة العمرية لا يكون هناك أى دور لمتغير الجنس ولذلك يرجع التأثير للبرنامج فقط.

البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء بحوث فيما يلي:

١- فعالية برنامج تدريبى لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتدريب أطفالهم على استخدام البرامج التدريبية المصورة وأثره في تنمية المهارات الاستقلالية لديهم.
٢- دراسة تحليلية لمعرفة أسباب قصور النمو الاجتماعي والاستقلالى عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣- دراسة تتبعية لسلوك الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراحل عمرية مختلفة.

قائمة المراجع:

احمد سليم النجار .(٢٠٠٦). التوحد وتعديل السلوك . الاردن : دار اسامة للنشر والتوزيع .

احمد عكاشة .(٢٠٠٥). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

أسامة أحمد مدبولى.(٢٠٠٦).فاعلية برنامج TEACCH فى تنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة القاهرة معهد الدراسات والبحوث التربوية.قسم رياض الأطفال والتعليم الابتدائى.

اشواق محمد ياسين .(٢٠٠٧) تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية لأطفال مصابين بالاضطراب الذاتوى . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

إلهامى عبد العزيز. (٢٠٠١). سيكلوجية ذوى الإحتياجات الخاصة . القاهرة : دار الكتب

إلهامى عبد العزيز إمام . (٢٠٠٥) . بعض الموضوعات فى التعلم العلاجى لذوى الإحتياجات الخاصة . القاهرة : مطبعة زمزم

أمل علي محمد علي.(٢٠١١). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين . رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة الإسكندرية.كلية رياض الأطفال.قسم العلوم النفسية.

أميرة عمر حسن.(٢٠٠٩). فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة عين شمس كلية التربية. قسم الصحة النفسية.

جيهان سليمان حسين. (٢٠١١) . فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الحياتية لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قناة السويس .كلية التربية .قسم التربية الخاصة.

حامد زهران. (١٩٩٠) .علم النفس النموالطفولة والمراهقة .القاهرة : عالم الكتب.

حسام احمد ابو سيف .(٢٠٠٦).الطفل التوحدى . القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر .

حمدى محمد ياسين .(١٩٩١). الاتجاهات النفسية للامهات والابناء نحو المربية الاجنبية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاخرى . القاهرة : مجلة علم النفس .الهيئة المصرية للكتاب .ع ١٧

رائد موسى على.(٢٠٠٤) .تصميم برنامج تدريبى لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة.الأردن، كلية الدراسات العليا.

رشدى فام منصور .(٢٠٠٠). علم النفس العلاجى والوقائى . رحيق السنين. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

زينب شقير. (٢٠٠٥). الإكتشاف المبكر والتشخيص التكاملى لغير العاديين : القاهرة . سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة ، الطبعة الأولى ، الجزء الأول ، مكتبة النهضة المصرية .

زينب شقير. (٢٠٠٦) . علموا أولادكم المعاقين عقليا وتربويا "التخلف العقلى – صعوبات التعلم – التأخرالدراسى- التوحد" : القاهرة .سلسلة إصدارات التشخيص التكاملى والتعليم العلاجى لغير العاديين . المجلد السادس . مكتبة زهراء الشرق .

زينب محمود شقير .(٢٠٠٦). التعلم العلاجى والرعاية المتكاملة لغير العاديين . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

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

سحر ربيع أحمد عبدالموجود.(٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستيرغير منشورة.جامعة عين شمس كلية التربية. قسم الصحة النفسية.

سعد رياض .(٢٠٠٨). الطفل التوحدى : اسرار الطفل التوحدى وكيف نتعامل معه . القاهرة : دار النشر للجامعات .

سعدية بهادر .(٢٠٠٢). المرجع فى برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة : القاهرة منشور بواسطة المؤلف . الطبعة الثالثة .

سهى أحمد أمين نصر. (٢٠٠١) . مدى فاعلية برنامج لتنمية الإتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) معهد الدراسات العليا الطفولة ، جامعة عين شمس .

سهير كامل احمد .(٢٠٠٩). سيكولوجية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ..الرياض . دار الزهراء.

سيد جارحى السيد الجارحى . (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

سيد محمد عثمان .(١٩٧٤). علم النفس الاجتماعى التربوى . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

سيدة أبو السعود حنفى سليمان .(٢٠٠٥).مدى فاعلية برنامج إرشادى لتنمية بعض طفل الأرتيزم، رسالة دكتوراه غير منشورة .جامعة عين شمس. معهد العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية للأطفال.

عادل عبد الله . (٢٠٠٠) . إستخدام جداول النشاط مع الأطفال التوحديين ، مركز الإرشاد النفسى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٢) . دراسة تشخيصية وبرامجية ، سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة : القاهرة . الجزء الأول ، الطبعة الأولى ، دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٣) . مقياس الطفل التوحدى : القاهرة . الطبعة الثانية ، دارالرشاد.

عادل عبد الله محمد. (٢٠٠٥). العلاج بالموسيقى كإستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحديين ، المؤتمر العلمى الأول لكليتى الحقوق والتربية النوعية، جامعة الزقازيق .

عبد الحليم محمد عبد الحليم . (٢٠٠٤) . الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية ، رسالة ماجستيرغير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

عبد الحليم محمد عبد الحليم.(٢٠١١). مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية التواصل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين.رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة عين شمس . معهد الدراسات العليا للطفولة.

عبد الرحمن العيسوى .(٢٠٠٥). الانطواء النفسى والاجتماعى (الطفل الذاتوى) . لبنان : دار النهضة العربية .

عبد الرحمن سليمان . (١٩٩٨) . الإجترارية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحمن سيد سليمان .(٢٠٠١).الذاتوية : اعاقة التوحد لدى الأطفال .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.ط١

عبد الرحمن سيد سليمان .(٢٠٠٢).الذاتوية : إعاقة التوحد لدى الأطفال .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سليمان .(٢٠٠٢) . إعاقة التوحد : القاهرة . الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحمن سليمان ، وآخرون . (٢٠٠٣) . دليل الوالدين والمتخصصين فى التعامل مع الطفل التوحدى : القاهرة . مكتبة زهراء الشرق .

عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم . (١٩٩٢) . قاموس التربية الخاصة : القاهرة . مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد العزيز الشخص . (٢٠٠١) . برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل فى مجال التوحد الطفولى ، مجلة الإرشاد النفسى ، العدد الرابع عشر .

عبد العزيزالشخص . (٢٠٠٢) . برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل فى مجال التوحد الطفولى (الأوتيسية) : القاهرة . مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 69 ، السنة 14 ، مارس .

عثمان لبيب فراج . (١٩٩٤) . سيكلوجية التوحد أو الاجترار: ج. م. ع.(١) النشرة الدورية ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . العدد (40) .

عثمان لبيب فراج .(١٩٩٥) . إعاقة التوحد أو الاجترار ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 45.

عثمان لبيب فراج .(١٩٩٦). إعاقة التوحد – تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر : القاهرة . مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (46) ، السنة الثالثة عشر.

عثمان لبيب فراج . (٢٠٠١) . توحديون ولكن موهوبين ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 67 .

عثمان لبيب فراج .(٢٠٠٢).برامج التدخل العلاجى والتاهيلى لأطفال التوحد . النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة . ع ١٩ .

عثمان لبيب فراج . (٢٠٠٣). المقياس النفسى التربوى المعدل واستخدامه لطفل التوحد ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر ، العدد 75 .

عمر بن الخطاب خليل . (١٩٩١) . التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطراب الإنتباه والتوحد دراسات نفسية ، الكتاب الأول ، الجزء الثالث .

عمر بن الخطاب خليل . (١٩٩٤) . خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال ، المجلد الثالث ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر.

عمر بن الخطاب خليل . (١٩٩٩) . خصائص أداء الأطفال التوحديين : مصر النشرة الدورية ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 49 .

عمر بن الخطاب خليل . (٢٠٠١) . الأساليب الفاعلة فى علاج التوحد . مجلة معوقات الطفولة . العدد التاسع . مايو. جامعة الأزهر.

غادة قطب محمد .(٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال التوحديين .رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة بنى سويف. كليةالتربية. قسم علم النفس والصحة النفسية.

فاطمة سعيد.(٢٠١٠) . فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الذات في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية. رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة عين شمس . كلية التربية . قسم التربية الخاصة .

فضيلة الراوى ، آمال صالح .(١٩٩٩) . التوحد الاعاقة الغامضة . الدوحة .

فيوليت فؤاد ابراهيم .(٢٠٠٥). مدخل الى التربية الخاصة . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
كوثر حسن عسيلة .(٢٠٠٦). التوحد . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
محمد إبراهيم عبد الحميد . (٢٠٠٢) . الطفل الذاتوى برنامج تنموى لبعض المهارات ، سلسلة الثقافة الأسرية : القاهرة . دار الفكر العربى .
محمد احمد الفوزان .(٢٠٠٠). التوحد : المفهوم والتعليم والتدريب . الرياض : دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع .
محمد احمد خطاب .(٢٠٠٤) . فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة الاضطراب السلوكية . رسالة دكتوره . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .
محمد احمد خطاب .(٢٠٠٥). سيكولوجية التوحد . عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
محمد أحمد محمد على.(٢٠٠٨).فاعلية برنامج تدريبى سلوكى لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظى لدى عينة من الأطفال ذوى التوحد. رسالة منشورة.جامعة عين شمس كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
محمد الحسينى عبدالفتاح محمد .(٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة بنها، كلية الآداب .
محمد سيد محمد موسى .(٢٠٠٦) . فعالية برنامج إرشادى تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالى لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة
محمد على كامل .(١٩٩٨). من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج ، الطبعة الأولى : القاهرة . مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
محمد علي كامل .(٢٠٠٣).الدليل العملى لبناء قدرات الاطفال المعاقين ذهنيا . القاهرة : دار الطلائع .
محمد عنانى .(٢٠٠٥). تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (كتاب لكل المعلمين) . القاهرة : مركز الاهرام للترجمة والنشر .
محمد قاسم عبد الله .(٢٠٠١). الطفل التوحدى (الذاتوى) الانطواء حول الذات ومعالجته : اتجاهات حديثة . الاردن : دار الفكر العربى .
محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن .(١٩٩٨).العلاج السلوكى الحديث أسسه وتطبيقاته .القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
محمد محمود خطاب . (٢٠٠٦) . سيكلوجية الإضطرابات النفسية لدى الطفل التوحدى : القاهرة . العالمية للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى .
محمد محمود خطاب .(٢٠٠٦). فاعلية برنامج علاجى باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

محمد موسى فتيحة .(٢٠٠١). اضطرابات التواصل لدى أطفال التوحد ، معا نتواصل لحياة أفضل . الحلقة النقاشية حول التوحد . الشارقة : وزارة العمل والشئون الاجتماعية .
منى الحديدى ، جمال الخطيب .(٢٠٠٤). برنامج تدريبى للاطفال المعاقين . الاردن : دار الكر للنشر والتوزيع .
مني مصطفي الزاكي.(٢٠١٢) .أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل المعاق وعلاقتها بسلوكه الاستقلالي مجلة بحوث التربية النوعية .جامعة المنصورة .
نادية إبراهيم أبو السعود .(١٩٩٧). الإضطراب التوحدى وعلاقته بضغوط الوالدين ، رسالة ماجستيرغير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
نادية إبراهيم ابو السعود .(٢٠٠٠) . الطفل التوحدى فى الأسرة : الإسكندرية. المكتب العلمى للنشر والتوزيع .
نادية إبراهيم أبو السعود . (٢٠٠٢). فعالية استخدام برنامج علاج معرفى سلوكى فى تنمية الإنفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
نجاح عبد الشهيد .(١٩٩٤).مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالى لدى الاطفال . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية . جامعة الزقازيق
هبة قدرى حسان .(٢٠٠٥).فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الاستقلالية للأطفال المصابين بمرض شلل الاطفال . رسالة ماجستير . معهد الدراسات والبحوث التربوية . جامعة القاهرة .
هدى برادة وآخرون .(١٩٨٣). فى سيكولوجية النمو .القاهرة : دار النهضة العربية .
وفاء الشامى . (٢٠٠٤). سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها) . الرياض : الجمعية الفيصلية .

Autism Asociety of America .(2003). information came from the net,http://www.autism Society.org.

Autism Asociety of America .(2004). information came from the net,http://www.autism info.com

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

Fred,V.(2007). Autism and Pervasive Developmental Disorders. Second edition : Cambridge child and Adolescent Psychiatry.

Hancock Terry & Kaiser Ann .(2002).The Effects of trainer Implemented enhanced milieu leaching on the social communication of children with autism: Topics in early childhood special education (22), , pp39-54

Jones,V.(2007).Ifelt like I did some thing god the impaction mainstream pupils of a pear tutoring Programme for children with Autism. J. of Special Education V.34

Maddox,Laura.(2010). Effects Systematic Social Skills Training of the Social communication Behaviors of Young Children with Autism During Play Activities. A thesis presented in partial fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy .University of Nebraska.

Targ Bill,M.(2001).Key stopareting the child in with autism N.Y.: Barron's Education Series.Inc.

Vidya ,B.(2004).Autism Spectrum Disorders in children .N.Y.:Pub. by in forma health care.