الفصل الثامن

برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين

يعتبر اضطراب التوحد Autism مثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي Leo Kanner ليو كانر سنة 1943 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 (2000) 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 في نمو التفاعل الاجتماعي ، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية ، والأنشطة التخيلية ، إما لأنها

لم تنمو بدرجة مناسبة، وإما لأنها فُقدت فى مرحلة الطفولة المبكـرة ، كمـا يصاحب ذلك سلوك محدود ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشـاطات . (أحمد عكاشة ،2005 :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 يـؤدى لمزيد من العزلة الاجتماعية .

يعتمد تصميم أي منهاج على إمكانية تعليمه وتعميمه في مواقع مختلفة وبالأخص البرنامج الذي يصمم للأطفال المصابين بالتوحـد، حيـث يمكـن للطفل المصاب بالتوحد من رفع كفاءته واسـتقلاليته فـي أداء المهـارات المختلفة، وبما أن الهدف النهائي هو الاستقلالية فإن البرنامج لابد أن يعكس القدرات الفردية، فمعظم المهارات التى تكتسب في جلسات تدريبية مخطـط لها بشكل مسبق هذا التدريب يتم نقله إلى مواقف طبيعية من خـلال تعمـيم المهارة المتعلمة والتي هي مكونات أساسية في تدريب الأطفـال المصـابين بالتوحد.

لذلك ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب أن يتم تزويد أطفال تلك الفئـة بخبرة عملية يتم فيها تعلم المهارات الحياتية الاستقلالية مـن خـلال تتـابع 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 يتعلمهـا الطفـل 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 التي تناولت تنمية السلوك الاستقلالي لدى المعاقين وعلى رأسهم الأطفال التوحديين دراسة(محمد موسى ،2006) وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاستقلالي **قياسا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات وذلك من خلال :**

1) تقديم برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول النشاط المصورة وتدريب الأطفال التوحديين أعضاء المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية على استخدامها وإتباعها بغرض تنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم.

2) إعداد برنامج إرشادي وتدريبي للأمهات يتضمن : كيفية التعامل مع أطفالهن التوحديين من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وإبعاده.و كيفية إعداد واستخدام جداول النشاط المصورة لمواصلة تدريب أطفالهم (أعضاء المجموعة التجريبية الأولى) في المنزل لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم.

كما أكدت دراسة (منى الزاكى ، 2012) على أهمية دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة ألوالدي(السوية-غير السوية) للام والأب كما يدركها الطفل المعاق وسلوكه الاستقلالي. وتمثلت عينة البحث ب 120 طفل معاق إعاقة بصرية أو سمعية واشتملت أدوات البحث علي استبيان البيانات الأولية لأفراد الأسرة واستبيان أساليب المعاملة الوالدية (السوية-غير السويه) من وجهة نظر الأبناء واستبيان السلوك الاستقلالي لطفل المعاق. وأوضحت النتائج عدم وجود تباين دال إحصائيا في السلوك الاستقلالي لطفل المعاق بأبعاده ماعدا بعد الثقة بالنفس تبعا لمستوي أساليب المعاملة السوية للام حيث وجدت اختلافات في مستوي الثقة بالنفس لدي الطفل المعاق تبعا لمستويات أساليب المعاملة السوية للام لصالح المستوي الأعلى ، وعدم وجود تباين دال إحصائيا في السلوك الاستقلالي للطفل المعاق بأبعاده ومستوي أساليب المعاملة غير السوية للام وكذلك أساليب المعاملة السوية للأب ، وجود فروق في مستوي الإحساس بالمسئولية لدي الطفل المعاق والمجموع الكلي للسلوك الاستقلالي للطفل تبعا لمستويات أساليب المعاملة غير السوية لأب صالح المستوي الأعلى.

ومن الدراسات الهامة أيضا التي اهتمت بدراسة عنصر من عناصر السلوك الاستقلالي للأطفال وهو إدارة الذات دراسة(فاطمة سعيد ، 2010) لتدريب الأطفال 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 في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية والاستقلالية والاجتماعية، وكذلك في تحسين سلوكهم التكيفى وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، تتكون عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 8- 12 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 التي لم تتناول المهارات الاستقلالية بشكل مباشر ولكنها تناولت تنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين ومنها دراسة (أمل محمد،2011) 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 اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية الأساسية لصالح المجموعة التجريبية بعدي.

وفى نفس السياق تناولت (غادة قطب ، 2012) دراسة تناولت فيها تنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك غير التكيفي 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،2002) إلى استخدام التعزيز التعليمي أثناء التدخل مع أطفال التوحد، بغرض التعرف

على أثر وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعي لديهم في عمر ما قبل المدرسة، وقدرة هؤلاء الأطفال على تعب خبرتهم على الأشكال الحياتية المختلفة، تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال ممن يعانون من اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 02 ــ 4) سنوات تم تصميم برنامج الدراسة واستخدام البرنامج بشكل فردى بغرض تعديل سلوكيات القصور الاجتماعي عن طريق التعزيز التعليمي، 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 في اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وقد تم عمل ملاحظة لمدة 6 أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمي، وقد أسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمي في 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 في المنزل ومع الغرباء، كما استطاعوا تعميم خبرتهم على الخبرات الحياتية الأخرى.

وهدفت دراسة سيد جارحى (2004) إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى، وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينة تكونت من 10 أطفال توحديين (تراوحت أعمارهم بين 5 ــ 8 سنوات)، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس تشخيص التوحد، ومقياس السلوك

التكيفى، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والبرنامج التدريبي، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث زادت مهارات السلوك التكيفى، وانخفضت السلوكيات المضطربة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال المجموعة بما يحقق فروض الدراسة.

كما هدفت دراسة رائد موسى (2004) إلى تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد، وزيادة فاعليته تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (4 ــ 7) 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 الدراسة عن تطوير مهارات الأطفال الأربعة في المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة متفاوتة، وانخفاض العديد من السلوكيات غير التكيفية.

كما هدفت دراسة سيدة أبو السعود حنفى (2005) إلى محاولة وضع مقياس نمو بعض مهارات طفل الأوتيزم، مثل مهارات الانتباه مهارات رعاية الذات ــ المهارات الحركية ــ المهارات الاجتماعية.

كذلك إعداد برنامج إرشادي مقترح للوالدين لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع أبناءهم في المنزل.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلي: 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 في مستوى نمو المهارات الحركية رعاية الذات ومهارات الانتباه قبل وبعد تطبيق البرنامج.

أما دراسة (أسامة أحمد ،2006) بعنوان" "فاعلية برنامج TECCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش في إحداث تحسن التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب.

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

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمهارات التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدى.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى لمهارات التفاعل الاجتماعي.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى ولتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) لمهارات التفاعل الاجتماعي.

كما هدفت دراسة (أشواق محمد يس ،2007) إلى تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى (الذاتوى)، وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج من أهمها ما يلي: ــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الأكبر سناً عن الأصغر سناً 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، 2008) فقد هدفت الدراسة إلى اختيار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلا مصابا بالتوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 10) سنوات. تم تقسيم عينة الدراسة بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة.

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس والبعدى لمقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدى.

كما ساهمت (أميرة عمر، 2009) في دراسته إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي لصالح

أطفال المجموعة التجريبية، لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعى على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدى.

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث يعد البرنامج التدريبي بمثابة المتغير المستقل وتعد المهارات الاجتماعية بمثابة المتغير التابع وتكونت عينة الدراسة من (10 أطفال توحديين، 8 أولاد – بنتين وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (2 ــ 5) سنوات وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تضم (4 أولاد وبنت واحدة) ثم تعريضهم للبرنامج التدريبي ومجموعة ضابطة تضم (4 أولاد وبنت واحدة) لم تتعرض لبرنامج التدريبي وقد تم مرا عاد التجانس بين المجموعتين في متغيرات السن، مستوى شدة السلوك التوحدى، مستوى السلوك التكيفى، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

واستخدمت الدراسة:

مقياس تقدير حالات التوحد لدى الأطفال، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدى، البرنامج التدريبي.

واستهدفت دراسة (سحر ربيع، 2009) الدراسة الذاتوية التي تعد من الإعاقات التي لاقت اهتماما واسعا في 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 التي تتنوع نواحي النمو الاجتماعي، واللغوي، والسلوكي، والحسي إن سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين من أكبر

المشاكل التي تواجه الآباء والمعلمين والأخصائيين عند التعامل مع هـؤلاء الأطفال، لذلك كان من إجراء هذه الدراسة وهذا البرنامج الإسهام في تخفيف حدة هذه السلوكيات المضطربة تكونت من طفلا ذاتويا، ملتحقـين بجمعيـة أولادنا التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة بني سـويف، تـراوح الزمني لهم ما بـين (70– 90)، ومتمـاثلين فـي المسـتوى الاجتمـاعي الاقتصادي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية: 6 أطفال ذاتويين (5 بنات وولد) تعرضوا للبرنامج التدريبي المستخدم ــ المجموعـة الضابطة: 6 أطفال ذاتويين (5 بنات وولد) لم يتعرضوا للبرنامج المسـتخدم 3 ــ أدوات الدراسة: مقياس جودارد للذكاء ــ مقياس الطفـل الـذاتوى ــ مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسـرة ــ مقيـاس سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوى وقد استخدمته الباحثة كـأداة رئيسـية للقياس القبلي والبعدى، والمقارنة بين المجموعة التجريبية والضـابطة قبـل وبعد تطبيق البرنامج، وكذلك بعد مرور شهرين مـن المتابعـة البرنـامج التدريبي ــ وهو المتغير المستقل الذي تم اختبار تأثيره على المتغير التـابع (تنمية بعض المهارات الاجتماعية، سلوك إيذاء الذات).

وأشارت 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 الإرشادي المستخدم لدى أعضاء الجماعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة والتي قدرت بشهرين ثانيا: التطبيقات التربوية: إذ أجاز للباحثة أن تستند إلى ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنها تقدم فـي

ضوء هذه الدراسة ومشكلتها وأهميتها والإطار النظري لهـا، عـددًا مـن التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن أن تفيد في البـرامج الإرشـادية المقدمة للمعلمين، وللأسر (آباء/ أمهات).

كما ساهمت دراسة مادوكس(Maddox،2010) في تحسين سلوكيات التواصل الاجتماعي من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية لدى عينة تكونت من (3) أطفال يعانون من اضـطرابات التوحـد، واشـتملت أدوات الدراسة على مقياس اللغة لأطفال ما قبل المدرسة، مقياس السلوك التكيفـي ومقياس التقييم السلوكي والعاطفي لأطفال ما قبل المدرسة أسـفرت نتـائج الدراسة عن اكتساب أفراد له لسلوكيات التواصل الاجتماعي، حيث أشـارت النتائج لوجود تحسن الإيماءات الاتصالية والتحدث بالإضافة إلـى مشـاركة الأطفال للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الاجتماعية.

وهدفت دراسة(عبد الحليم محمد ،2011) إلى الكشـف عـن فاعليـة البرنامج المقترح في تنمية التواصل الاجتماعي، والذي يتمثل تحسين التفاعل الاجتماعي وتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وكـذلك تقيـل السلوكيات لدى (16) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، ، ثـم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين: إحداهما تجريبيـة والأخـرى ضـابطة استخدام الباحث مقياس الطفل التوحدى، واسـتمارة المسـتوى الاقتصـادي والاجتماعي والثقافي، واختبار لوحة جوادر لقياس الذكاء، أظهـرت نتـائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفـراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى على مقياس جيليام.

يتبين من خلال الدراسات السابقة وأيضا من خصائص وسمات الطفل التوحدى مدى احتياجه لبرامج تربوية وتدريبية وإرشادية سواء للطفل نفسه أو القائمين على رعايته من الآباء والمعلمين برزت تلك الحاجة في التوصيات والبحوث المقترحة للدراسات السابقة التي تناولت تلك الفئة بالدراسة والبحث .

مشكلة الدراسة :

وتكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي: ما فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين ؟.

فروض الدراسة:

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

1. يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لدى عينه من الأطفال التوحديين.
2. لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال وفقا لمتغير النوع (الإناث والذكور) في التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية.

أهداف الدراسة:تهدف الدراسة إلى ما يلي:

1- إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

2- الكشف عن فعالية البرنامج التدريب المقتر ودوره في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

أهمية الدراسة:**تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:**

الأهمية النظرية:

1- ندرة الأبحاث والدراسات العربية -في حدود علم الباحث- التي استخدمت البرامج في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

2- أن الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في توفير برنامج يساعد على تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين.

3- الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها هذه الدراسة في مجال تنمية وتطوير المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين وإمكانية اعتمادهم على أنفسهم.

الأهمية التطبيقية:

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

مصطلحات الدراسة :

التعريف الإجرائي للذاتوية:

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

التعريف الإجرائي للاستقلالية :

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

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.
2. الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على عينة من التوحديين، ممن يقعون في المرحلة العمرية من (5 –6) سنوات، وقد قام الباحث بتطبيق البرنامج على الأطفال التوحديين في مركز أحباب الله بالقاهرة، وشارك الباحث الأطفال في تنفيذ البرنامج في حجرة داخل المركز، حيث تم تجهيز حجرة تتناسب مع أهداف البرنامج.
3. الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة التجريبية لمدة (ستة عشرة أسبوع)، في الفترة من 24/ 2/ 2012م إلى 25/ 8/ 2012م.

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 عام1943 عندما كان كائر 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 الطفولي المبكر) حيث لاحظ استغراقهم في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات، وفى عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة مثل فصام الطفولة المبكر ــ اجترارية الطفولة / ذهان الطفولة ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح الذاتوية فى البداية فى ميدان الطب النفسي عندما عرف "بالفصام" (عبد الرحمن سليمان، 2000) (إلهامي عبد العزيز، 2001).

واعتبرت الذاتوية بعد ذلك إعاقة منفصلة أطلق عليها (Autism)، وبدأت اهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم، ولقد أشار كانر إلى أن الذاتوية عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة ويعانى الأطفال الذاتويين من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين وضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم وخصوصًا في مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتصف بالمصاداة والترديد

(E Chololia) وتميزهم بالسلوك النمطى، ومقاومة أي تغير في البيئة من حولهم (آمال صالح، فضيلة الراوى، 1999: 13).

تعريفات الذاتوية:

تعرفه الجمعية الأمريكية للذاتوية بأنه: إعاقة معقدة في النمو، تظهر في السنوات الثلاثة الأول من العمر نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، ويكون لديه صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، 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 الاجتماعي بالسلب، وهكذا مهارات التواصل وقد يصل الأمر للغياب التام للغة، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات، ومعالجتها بواسطة المخ، سببها مشكلات في مهارات التواصل تكمن في 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، 2006: 6)، (Fred, 2007: 8 -9)

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

كما يعرفه (عبد الرحمن العيسوى، 2005) الطفل الذاتوى على أنـــه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه وقد يجلس لســـاعات طويلة يلعب في أصابعه، ويذهب لعالم الخيال، ويظهر الانسحاب على هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم، والاستغراق في الذات، وصعوبة التواصل معهـــم، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين (عبد الرحمن العيسوى، 2005: 87).

كما ميزت (سهير كامل، 2009) الطفل الذاتوى باضطراب وقصور في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، النمو (العـــاطفي ــ الانفعـــالي ــ الاجتماعي ــ الإدراكي ــ الحسي والسلوكي)، حيث أنه منغلق على ذاته، لا يتأثر بالمثيرات الخارجية، وهو يعيش في عالمه الذي يكرر فيـــه حركـــات نمطية. (سهير كامل، 2009 : 35)

أعراض وخصائص الذاتوية:

تظهر أعراض الذاتوية في بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل بعد الميلاد ولكن الأغلب أن يكون ظهورها فيما بين العام الثاني والثالث من عمر الطفل، وذلك حينما يدرك الطفل تفرده كإنسان مستقل فإذا لم يجد تجاوبًا من الآخرين ازدادت حدة المشكلة، وتزداد المشكلة حدة بإبعاده عن الآخرين، وعجزه عن التواصل بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيهـــا (عثمـــان فـــراج، 2001: 2).

لذا فيعتبر التعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة لهـــا أهميـــة كبيرة في عمليات التشخيص السليم؛ لأن بعض هذه الأعراض قد تتشابه مع أعراض بعض أنواع من الإعاقات الأخـــرى كـــالتخلف العقلـــي وغيـــره ، **ولذا فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض والتأكيد ما يلي:**

1. ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعانى من الذاتوية، بل قد يظهر بعضها فى حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.
2. قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث (الشدة ــ الاستمرارية ــ السن) الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، وقد تبدأ ظهور الأعراض في بعض الحالات خلال الشهور الست الأوائل من الميلاد، ولكن الأغلب ظهورها ما بين العامين الثاني والثالث. (محمد موسى، 2007: 69).
3. تظهر أعراض الذاتوية باختلاف شديد من طفل لآخر، ويعود هذا الاختلاف في الدرجات؛ وذلك نظرًا لتفاوت القدرات الإدراكية لدى الأطفال الذاتويين، والأوضاع البيئية التي 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 الطبيعي بين كل طفل وآخر؛ فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من الأعراض في كل المجالات. (محمد عنانى، 2005 : 105 ــ 106)

كما تتعدد أعراض وخصائص الأطفال الذاتويين، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي 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 في الخصائص (السلوكية ــ الحركية ــ المعرفية ــ الاجتماعية) **وذلك على النحو التالي:**

أولاً ـ الخصائص السلوكية:

يتميز سلوك الطفل الذاتوى بالمحدودية، ويشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكياته تبدو بسيطة مثل تكوين قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، وهذا يجعل الملاحظ لسلوك الطفل الذاتوى يراه وكأنه مقهور على أدائه؛ حيث إن التعبير بأي صورة من الصور يؤدى إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه (عبد الرحمن سليمان، 2001: 111 – 112).

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 في الارتباط والتواصل مع الآخرين:

تعتبر من أهم خصائص الأطفال الذاتويين وهى عجزهم عن التواصل مع الآخرين، ويفشل كل الأطفال الذاتويين في تكوين علاقات مع الوالدين ومع الآخرين بدرجات متفاوتة، وقد تنقصهم الابتسامة الاجتماعية، والتواصل البصري، وينظر الطفل الذاتوى إلى الآخرين كما لم يكونوا موجودين، وقد يستمد الأطفال أدوات للتسلق أو للحصول على شيء مرغوب، وفى السنوات الخمسة الأول يكون نقص الارتباط بالوالدين ملحوظًا، ويبدو أن هؤلاء الأطفال لا يميزون أهم الناس في حياتهم كالوالدين والمدرسين والأشقاء، ويلاحظ قصورهم في اللعب مع الأطفال، وتكوين الأصدقاء، والارتباك الاجتماعي. (محمد كامل، 2003: 2 ــ 9).

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

يعد القصور اللغوي من أهم خصائص الأطفال الـذاتويين، فحـوالي 50% من هؤلاء الأطفال لا يتكلمون، والنسبة الباقية لا تمتلك سوى قـدرة محدودة من حيث التعبير، والاستيعاب اللغوي، وعندما يكون الطفـل قـادرًا على الكلام يكون كلامه غير مفهوم وتكراريًا، وهذا ما يطلق عليه الترديـد الصوتي أو المصاداة، ويبدأ ظهور مؤشرات القصور اللغوي مبكـرًا لـدى الطفل الذاتوى، وربما في الأشهر الثلاث الأوائل ولى حيث يلاحظ الهـدوء غير الطبيعي، وغياب المناغاة عند الطفل والسلبية في هذه الفترة، وفى قلـة أو توقف الأصوات التي يصدرها فهي عشوائية، ولا تستهدف أي نوع مـن التواصل، ولذلك فإن أحد الأهداف المهمة فـي تـدريب معظـم الـذاتويين لمساعدتهم على تطوير نظام تواصلي لا تتضمن لغة معقدة، بل تحتوى على كلمات مقترنة بالإشارة. (منى الحديدي، جمال الخطيب، 2004: 17)

فالقصور اللغوي لدى الأطفال الذاتويين لا ينتج عن عدم الرغبة فـي الكلام، وإنما عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطـوير اللغـة والكلام، لذلك لا يتوصل الطفل الذاتوى إلى التعبير بطريقة واضحة ومفهومة حتى بعد تدريبه على ذلك مما يزيد انغلاقه في عالمه الخاص حيث إنه يردد بعض الكلمات دون أن يفهم معناها ولم تتوصل الأبحاث والدراسـات حتـى الآن إلى معرفة سبب اختيار بعض الكلمات والألحان للتكرار دون غيرهـا ولكنه قد يرددها ليعبر عن شيء منها (سهير كامل، 2009 :37).

ج - السلوكيات النمطية:

تتمثل السلوكيات النمطية بعدم ظهور أية رغبة للطفل الـذاتوى فـي السنوات المبكرة من عمره في التعرف على الأشياء والأشخاص المحيطـين

به في بيئته، حيث يتناول اللعب والأشياء التي تقع في متناول يده بشكل عشوائي محدود في نوعيته وتكراره بدون هدف وبشكل نمطي وغير مقصود، وإذا حدث وشوهد مندمجًا في 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.(عبد العزيز الشخص، 2002، 25 ــ 28) ، (عثمان فراج، 2002: 57).

د- الاستجابة للمثيرات الحسية:

يظهر الطفل الذاتوى كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، ومع معرفتنا بالطفل الذاتوى ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية (سعد رياض، 2008: 18 ــ 20).

كما أن حواس الطفل الذاتوى ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريبة فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات والأشكال والروائح التي تحيط به وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها. (عبد الرحمن سليمان،2002: 40- 41)

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 الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال الذاتويين لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم 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 بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر وفى أوقات أخرى يبدو الأطفال الذاتويين في موقف استثارة 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 في 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، 2004: 42)

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

ثالثًا: الخصائص العقلية ـ المعرفية:

يظهر الطفل الذاتوى تشتتًا ملحوظًا في وظائفه العقلية حيث يعتبر البعض أن القدرة المعرفية للأطفال الذاتويين تعتبر عادية إلا أن هناك تشير إلى أن نسبة من الأطفال لديهم نسبة من الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسبة

ذكائهم الأدائي ويتمثل ذلك فى عدم قدرتهم علـــى إجـــراء حـــوار متبـــادل وصعوبة الفهم للمنبهات اللفظية وغير اللفظية ويبدو أن أسوأ الجوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة واستخدامها.

ولذا تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح الموضحة للاضطراب الذاتوى، كما يترتب عليه نقـــص فـــي التواصل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للمحيطـــين بـــه؛ ولـــذا أظهـــرت الدراسات أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال الذاتويين لديهم درجات من التخلف العقلي وأظهرت دراسات أخرى أن بعض الأطفال الذاتويين لـــديهم درجـــة ذكاء متوسط أو فوق المتوسط. **(سهى أمين، 2002: 40 ــ 41)**

رابعًا: الخصائص الاجتماعية:

يشير كانر(Kanner) إلى العديد من المظاهر الاجتماعيـــة للذاتويـــة، حيث إنه مازال الكثير منها حتى الآن يستحق اهتمامًا خاصًا، حيث أكد على أن الصفة الرئيسية في هذا الاضطراب هي القصور الاجتماعي حيث قـــارن بين السلوك الاجتماعي للأطفال العاديين والأطفـــال الـــذاتويين، فالأطفـــال العاديين يظهرون سلوكيات متواصلة متعلمة مـــن خـــلال رؤيـــة البـــالغين المألوفين لهم، ويتعلمون بسرعة الاستجابة بطريقة اجتماعية ملائمة وفعالة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للذاتويين، فهم غالبًا ما يفتقرون إلى هذه المقدرة الطبيعية للاستجابة لآخرين بطريقة ملائمة. (زينب شقير،2006: 84- 85) وتعد المهارات الاجتماعية واحدة مـــن أكثـــر الخصـــائص المتـــاثرة ســـلبًا بالاضطراب الذاتوى، ويعود ذلك إلى أن الطفل الذاتوى معوق بيولوجيا فى هذه القدرة، ولذلك فإن معظم الاستراتيجيات المستخدمة تركز علـــى تزويـــد الطفل بخبرات اجتماعية وانفعالية مع الآخرين وهذا لا يقلـــل مـــن أهميـــة

التدريب على المهارات الاجتماعية حيث تمثل جزءًا أساسيًا من البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للطفل. (**محمد قاسم، 2001: 175**) (**محمد الفوزان، 2002: 79 ــ 80)**

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

تشخيص الذاتوية (Diagnosis):

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

أن تشخيص الذاتوية عملية تهدف للتعرف والكشف عن الأطفال الذين قد يحتاجون مستقبلاً لخدمات وبرامج التربية الخاصة المتنوعة، فهي عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة على اكتشاف إعاقة ما لدى الطفل في الشهور الأوائل من عمره، ولذا فإن التشخيص المبكر يتضمن مهارات اجتماعية ووظيفية يهدف لتعديل السلوك وتواصل الطفل (فيوليت فؤاد، 2005: 35).

حيث إنه قبل أن تظهر مشكلة يتوجب علينا معرفة الأسباب فتحديد المسمى التشخيصي **يساعد الأهل والمتخصصين فيما يلي:**

* 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 في غاية الأهمية لمساعدة الطفل على تخطى ما يواجهه من صعاب. **(وفاء الشامى، 2004: 201 ــ 205)**

وترجع الصعوبات إلى عوامل متعددة نستعرض منها ما يلي:

- 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 في المخ، حيث إنه من أكثر أجهزة الجسم تعقيدًا فإن صور الخلل الوظيفي ونتائجه متعددة.
- تنوع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي، وبالتالي تنوع أشكال الخلل الوظيفي، فقد تؤدى إلى تلف جزء معين من المخ، وبالتالي ظهور أعراض الذاتوية كما تؤدى إلى ظهور مجموعة من الأعراض تشخص على أنها إسبرجر وغيرها من الإعاقات التي تتشابه مع أعراض الذاتوية.

* وقد يصاحب إعاقة الذاتوية إعاقة أو أكثر من الإعاقات الذهنية كالتخلف العقلي 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، 2006: 10 ــ 12).

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

ونؤكد على أهمية البرامج التدريبية والتربوية المقدمة للذاتويين من أجل الاستفادة من الخدمات المتوافرة لهم، وكيفية التعامل معهم في 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 ، 2004، ص 260).

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 بذاتــه وتتبلــور استقلاليته، فيقل اعتماده على الوالدين وتتكون بوادر الاستقلالية.
- وعندما يصل إلى عمر 6 سنوات (عمر المدرسة) يكون للمعلم أثر مهم في نمو ذاته واستقلاليته التي يحصــل عليهــا عــن طريــق التفاعــل الاجتماعي.
- (10 – 12) سنة تتطور الاستقلالية وتكون واضحة في مرحلة الطفولة وعند البلوغ والنضج إذ تتميز بقدرة الطفل علــى إحــداث تغييــر فــي اتجاهاته نحو الاستقلالية. وعندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة يكون أكثر دقة في تقويم استقلاليته، وتصبح لديه القدرة في التأثير فــي بيئتــه وفي المواقف الاجتماعية.(زهران ، 1977، ص58)

وتعرف (هدى براده، 1983) الاستقلالية الشخص الذى يعتمد علــى نفسه في الفكر والعمل، ويتصل بالمجتمع، ويشعر بمسؤليته نحوه، وبحقوقــه عليه، وينسجم مع المجتمع، بحيث لا يتلاشى فيه، بل ويحتفظ بفرديته ويشعر بالأمن الشخصي والشعور بالثقة بالنفس. **(هدى بــرادة وآخــرون، 1983، 354)** و يشير (سيد عثمان، 1974) إلى الاستقلالية تتميز عــن المســايرة فالفرد في الاستقلالية يقرر بنفسه ولنفسه مسار حكمه وعقيدته وتصرفه من غير خضوع، غير مستلم للجماعة أو جامحا عليها، أي أن موقفه بإيجابيــة أكبر منه في حالة منه في حالة المسايرة. **(سيد عثمان، 1974، ص 5)**

أن الاستقلال هو درجة تحرر الطفل في سلوكه في مواقف معينة مــن رقابه أباء وإشرافهم ومفهوم الاستقلال ومفهوم الاستقلال نسبى يختلف مــن

موقف لأخر من حيث درجته أو مداه، ومن حيث السن التي يتوقع فيها أبـــاء استقلال أطفالهم في سلوكهم وتحررهم من رقابتهم أو مساعدتهم لهم.

وترى "ليلى عبد الحميد عبد الحافظ" الاستقلالية بأنها كون الشـــخص يعتمد على نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها، كما تتضـــمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة. (ليلـــى عبـــد الحـــافظ، 1981، ص 489)

أما(نجاح عبد الشهيد ،1994) تري الاستقلالية بأنها الاعتمـــاد علـــى النفس والثقة بها في المواقف المختلفة والقدرة على اتخاذ القرارات وتحمـــل المسئولية والإحساس بحق الاختيار. **(نجاح عبد الشهيد، 1994، ص 23)**

يعرف "حامد زهران الاستقلالية بأنها حاجة الطفل إلى تحمل المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقا، والشعور بالحرية والاستقلال فـــي تيســـير أموره بنفسه وتصبح له شخصية مستقلة ووجهة نظر خاصة. **(حامد زهران، 1990، ص 297)**

يعرف "حمدى ياسين" الاستقلالية بأنها شعور المرء بالثقـــة والأمـــن، وقدرته على إصدار القرارات وتحمل مسئولية الذات والآخـــر مـــع إنجـــاز الأهداف بثبات دون الاعتماد على الآخرين.**(حمدى ياسين،1991، ص 55)**

عرف "شايفر" الاستقلالية بأنها شعور الطفل بأن الوالد يرغب فـــى إن يسمح له بالتصرف وحدة دون تدخل منه فى نشاطه داخل المنزل ويتركـــه يتخذ قراراته الخاصة بفرده. **(نقلاً عن : نجاح عبدالشهيد، 1994، ص 5)**

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

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

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا : المنهج:

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

2 . **التصميم التجريبى** Expermental Design:

الدراسة الحالية تعتمد على التصميم بقياس قبلي 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 القبلى والبعدى ويكون أي تغير في درجات القياس البعدى سببه هو المتغير المستقل (البرنامج).

ثانيًا : عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من اثنتي عشر طفلا من الجنسين من الأطفال التوحديين وهم إجمالي الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 4 –6 سنوات وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال سجلات المدرسة واستمارات قبولهم وشهادات ميلادهم.

وتم إرسال خطابات لأولياء أمورهم لاستيفاء البيانات المطلوبة للكاملة عن الأطفال وكذلك الموافقة المكتوبة من أولياء الأمور على اشتراك الأطفال في الدراسة.

يتم التطبيق القبلي للمقياس (الاستقلالية) على العينة ن = (12 من الجنسين) ثم تطبيق البرنامج المعد، ثم إجراء التطبيق البعدى للمقياس .

ـ تجانس عينة الدراسة من حيث الاستقلالية كما يتضح في الجدول الآتي:

جدول (1) مدى تجانس العينة من حيث المهارات الاستقلالية

المهارات الاستقلالية	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
مهارات رئيسية " الأكل والشرب والنظافة الشخصية "	الذكور	7	24.0000	4.93288
	الإناث	5	26.6000	2.88097
مهارات الاعتماد على نفسه في شئون المنزل	الذكور	7	17.0000	3.26599
	الإناث	5	20.0000	2.00000
مهارات العناية بترتيب الحجرات	الذكور	7	17.7143	2.69037
	الإناث	5	20.8000	5.71839
المهارات الاستقلالية (ككل)	الذكور	7	58.7143	6.57557
	الإناث	5	67.4000	8.38451

ويمكن أن تعزى عدم التباين فـــى الأداء علـــى مقيـــاس المهـــارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية وفقا لمتغير النوع الصدق المقيـــاس 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 (مهـــارات رئيســـية " الاكـــل والشرب والنظافة الشخصية " و مهارات الاعتماد على نفســـه فـــى شـــئون المنزل و مهارات العنايةبترتيب الحجرات) ولم يحاطوا بيئة تربويـــة ثريـــة محفزة تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره للآخرين والتفاعل مع الأقران والقدرة على الاعتماد على الذات مما لم يتيح لهم الفرصة لتنمية المهـــارات الاستقلالية لديهم.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

مقياس الاستقلالية

- **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى قيـــاس درجـــة المهـــارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال التوحديين .
- **وصف المقياس:** يتكون المقياس من 33 مفردة تقيس الاستقلالية من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

✓ **البعد الأول:** مهارات رئيســـية " الأكـــل والشـــرب والنظافـــة الشخصية "(11 مفردة)

✓ **البعد الثاني:** مهارات الاعتماد على نفسه في شـــئون المنـــزل (11 مفردة)

✓ **البعد الثالث:** مهارات العناية بترتيب الحجرات (11 مفردة)

طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس على عدة خطوات هي:

1. درجة على كل العبارة من (1 ــ 2- 3ــ 4 ــ 5) حيث أن (1) هي أقل درجة، (5) هي أكبر درجة.
2. درجة على كل بعد من الأبعاد الثلاثة حيث أن كل بعد يتكون من (11) عبارة وأقل درجة يحصل عليها الطفل هي (11) وأكبر درجة هي (55).
3. يتم جمع الدرجات على الأبعاد الثلاثة للمقياس وتصبح الدرجة الكلية للمقياس تتراوح من (33): (165).
4. وبالتالي يحصل كل طفل على أربع درجات على المقياس، درجة فرعية للبعد الأول، ودرجة فرعية للبعد الثاني، ودرجة فرعية للبعد الثالث، ودرجة كلية المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات):

أولاً : الصدق:

(أ) صدق المحكمين:

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

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

وقد قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل سؤال من أسئلة للمقياس ومفرداته لقياس المهارات الاستقلالية كما حددها التعريف الإجرائي، وتم الأخذ بملاحظتهم ثم تغيير العبارات التي قرر المحكمين تغيرها والتي تراوحت نسبة الاتفاق عليها من 75% ــ 87.5% والإبقاء على العبارات التي أخذ 100%، وقد اجتمعت أراء السادة المحكمين على مناسبة عبارات المقياس وصلاحيته لقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين.

ثانيًا : ثبات المقياس:

تم حساب معامل بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest، وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها 12 طفل، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى بعد فاصل زمني قدرة أسبوعين على نفس المجموعة، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني وقد استخدمت الباحثة الحزمة الإحصائية Spss لحساب معامل الارتباط وقد بلغ معامل الثبات (0.91) وهو معامل ثبات مرتفع، ومن ثم يمكن الوثوق بالنتائج التي يزودنا بها المقياس، كما يمكن الاعتماد عليها كأدوات بحثية.

ـ وضع المقياس في صورته النهائية للتطبيق:

بعد حساب المعاملات الإحصائية، أصبح المقياس في صورته النهائية بحيث اشتمل المقياس على 33 مفردة، كانت الدرجة العظمى للمقياس 165 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 في شكله النهائي .

برنامج أنشطة تنمية المهارات الاستقلالية :

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

وأن أفضل البرامج التي يتعامل معها الطفل هو تلك التي تقدم في 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 إدراكه الحسي وقدراته العقلية، حتى يمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التي يواجهها فيما بعد .

تحديد الإطار المرجعي العام للبرنامج:

وذلك من خلال الإجابة على خمس تساؤلات قامت (سعدية بهادر، 2002، ص 265) بتحديد أبعاد الإطار المرجعي للبرنامج من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

1 ـ لمن؟ Who?

لأطفال المرحلة العمرية من (4 ــ 6) سنوات من الأطفال التوحديين، وقد تم اختيارهم من مدرسة أحباب الله لذوى الاحتياجات الخاصة وهم أطفال لديهم قصور في المهارات الاستقلالية التي تريد تنميتها من خلال البرنامج.

2 ـ لماذا؟ Why?

ـ البعد الأول: البعد الفلسفي:

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

ـ البعد الثاني: الأهداف السلوكية:

أن يستطيع الطفل اكتساب المهارات الآتية:

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

3 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.

4 ـ كيف؟ How?

أ ـ تحديد الأدوار:

- ✓ فترات يكون فيها الطفل مبادرًا وتظهر في تنظيمه لحجرة النشاط لجعلها مناسبة للعمل بها، حيث يقوم بوضع كل الأشياء في مكانها الصحيح المخصص لها.
- ✓ فترات يكون دوره سلبي عند التوجيه الكامل من جانب المدرب وعند إعطاءها له التعليمات الخاصة بكل نشاط.

- ✓ فترات يكون فيها مستجيب وذلك عندما يقوم الطفل بالقيام بتطبيق النشاط بمفرده.
- ✓ فترات يكون فيها إيجابي، وذلك عندما يقوم الطفل بالقيام بتطبيق النشاط ليس على النموذج المعد فقط .

ب ـ العرض والتقديم:

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

1) **التعزيز** : Reinforcement.

هو من المبادئ الهامة في 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.. كي لا يحدث لها انطفاء فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالبا ما تكون مؤثرة وفعالة ومن أهم أشكال التعزيز :

التعزيز الإيجابي: Positive Reinforcement:

هو "السلوك الذي يعقبه مكافأة ماديه أو معنوية من شأنه يتقوى ويتدعم هذا السلوك". (رشدي قام منصور، 2000، ص 96)

2) **النمذجة** Modeling.

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، 1998، ص 454)

هناك ثلاث صور للنمذجة:

أ. النمذجة المباشرة أو الصريحة لنموذج فعلى خارجى.

ب. النمذجة غير المباشرة أو الضمنية لنموذج متخيل .

ج. النمذجة بالمشاركة وتصحيح المسار.(رشدي قام منصور،2000،ص104)

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

3) **التعلم بالمشاهدة**:

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

وقد استخدم الباحث أسلوب التعلم بالمشاهدة في النشاط المقدم للطفل حيث كان يشاهد الطفل نماذج الأنشطة أمامه عدة مرات حتى يتعلم من خلال مشاهدته لها.

4) **المساعدة أو الحث**: Prompting

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

1. **المساعدة الجسمية** وتتضمن توجيه الطفل إلى الاستجابة أو السلوك الصحيح بمساعدة جسمية كبيرة مثل الإمساك بيد الطفل وتوجيهها إلى الاستجابة الصحيحة.
2. **المساعدة اللفظية:** فمثلا عندما يطلب من طفل أن يحكى القصة ويقف عند جزء ما أساعده بكلمة.
3. **المساعدة بالتقليد:** وتتمثل في إظهار أو إعطاء نموذج للاستجابة الصحيحة للطفل، ، إذا لم يستجيب الطفل فيمكن إعطائه نموذجًا، حيث شخص يجيد التصويب بما يعزز من تقليده لهذا النموذج.

وقد استخدم الباحث أسلوب المساعدة أو الحث "اللفظي – الجسمي – المساعدة بالتقليد " في الأنشطة التي تتطلب القيام بأفعال الحركية كما في (مسح وتنظيف الأثاث) والحث "اللفظي" كما في النشاط الذي يتطلب التدخل والمساعدة اللفظية مثل مهارات العناية بترتيب الحجرات.

5) **التكرار**:

يؤدى تكرار سلوك معين إلى تثبيته وتدعيمه، وخاصة إذا كانت الخبرات الناتجة من هذا السلوك تؤدى إلى إشباع الحاجات الطفل النفسية والاجتماعية وملائمتها لخصائص مرحلته، وهو أكثر الأساليب استخداما في التدريب التوكيدى.

5 ـ متى؟ When?

خلال الفترة الصباحية الأولى للدراسة حيث تستغرق الجلسة (45) دقيقة، بواقع 3 جلسات أسبوعيًا.

رابعًا: إجراءات الدراسة:

لكي نتحقق من صحة فروض الدراسة، ومن ثم تحقيق أهدافه، تم إجراء الدراسة على أربعة مراحل، تتضمن كل منها مجموعة من الخطوات الإجرائية على النحو التالي:

أ ـ مرحلة إعداد وتجهيز أدوات الدراسة كما يأتي:

1. إعداد مقياس الاستقلالية بهدف تحديد درجة الاستقلالية لدى عينة الدراسة.
2. إعداد وتجهيز برنامج المهارات الاستقلالية .

ب ـ مرحلة اختيار عينة الدراسة بعد إجراء الآتى:

- ✓ العمل على تجانس أفراد المجموعة فى السن ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وموافقة أولياء الأمور من واقع السجلات المدرسية .

ولكي يتحقق الباحث من صحة فروض الدراسة الحالية قامت بإجراء الآتي:

1. إجراء التطبيق القبلي Pre-lest على جميع الأطفال (عينة الدراسة) باستخدام مقياس الاستقلالية.
2. المجانسة بين أفراد العينة من حيث العمر الزمني، والقياس القبلي للمهارات الاستقلالية.

3. تطبيق البرنامج على أفراد عينة الدراسة، واستغرق التطبيق شهرين ونصف تقريبا على مدار 33 جلسة، تم تطبيقها بواقع (3) جلسات في الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة من (40 ــ 45) دقيقة.
4. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على جميع الأطفال، يتم إجراء التطبيق البعدى Post-test على جميع الأطفال باستخدام مقياس الاستقلالية.
5. تصحيح جميع اختبارات القياس القبلي والبعدى ومعالجتها إحصائيًا بالأساليب الإحصائية المناسبة، وعرض النتائج طبقًا لترتيب الفروض، ثم مناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات والبحوث السابقة.

المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية يمكن تحديدها على النحو التالي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك لحساب التجانس بين مجموعة الدراسة في العمر الزمني ومقياس الاستقلالية.
- كما أستخدم الباحث اختيار 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 والذي ينص على: " يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين

القبلي والبعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لدى عينه من الأطفال التوحديين".

تم حساب المتوسطات والانحرافات المجارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية، والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (2)

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

المهارات الاستقلالية	نوع الأداء	المتوسط	الانحراف المعياري
مهارات رئيسية "الأكل والشرب والنظافة الشخصية"	قبلي	25.0833	4.25245
	بعدى	47.0000	4.72902
مهارات الاعتماد على نفسه في شئون المنزل	قبلي	18.2500	3.10791
	بعدى	40.4167	7.92531
مهارات العناية بترتيب الحجرات	قبلي	19.0000	4.28528
	بعدى	39.0000	6.86228
المهارات الاستقلالية (ككل)	قبلي	62.3333	8.31574
	بعدى	126.4167	13.46685

يتضح من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن هناك تحسنا في أداء المجموعة التجريبية في الأداء البعدى؛ هذا التحسن الذي طرأ يستدل من نتائج مقارنة المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة في التطبيقين القبلي والبعدى.

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

جدول (3)

قيمة "Z" ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية

الأداء	رتب الأشارات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	إحصائي "Z"	مستوى الدلالة	معامل الارتباط الثناتي للرتب (حجم التأثير)
مهارات رئيسية " الاكل والشرب والنظافة الشخصية "	السالبة	.00	.00	3.06	دالة	1.00 تأثير قوى جدًا
	الموجبة	6.50	78.00			
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	السالبة	1.00	1.00	2.98	دالة	0.97 تأثير قوى جدًا
	الموجبة	7.00	77.00			
مهارات العناية بترتيب الحجرات	السالبة	1.50	3.00	2.82	دالة	0.92 تأثير قوى جدًا
	الموجبة	7.50	75.00			
المهارات الاستقلالية (ككل)	السالبة	00.	00.	3.05	دالة	1.00 تأثير قوى جدًا
	الموجبة	6.50	78.00			

نتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائي "Z" دالة عند مستوى (0.05)؛ مما يدل على وجود فرق دلالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلى

والبعدي لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية ــ لصالح الأداء البعدي، و نعزى التباين في الأداء على مقياس المهارات الاستقلالية ككل) ومهاراته الفرعية إلى تأثير المعالجة باستخدام البرنامج المقترح الذي وفر مواقف وتدريبات ساهمت في تحسين أداء الأطفال الاستقلالي ، كما اتفقت مع نتيجة دراسة (هبه قدري ، 2005) 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 ،2006) والتي أكدت فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في إكساب الأطفال التوحديين بعض مهارات السلوك الاستقلالي قياسا بهذا التدريب عند دمجه مع إرشاد الأمهات وقدمت الدراسة برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول النشاط المصورة وتدريب الأطفال التوحديين بغرض تنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم ، وساهمت في زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وإبعاده ، و كيفية إعداد واستخدام جداول النشاط المصورة لمواصلة تدريب أطفالهم في المنزل لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لديهم.

ولأن البيئة التربوية المحفزة تؤثر في اكتساب الطفل الاستقلالية ووتنوع المواقف التعليمية وإثرائها من خلال الأدوات المستخدمة في الأنشطة المختلفة واستخدام فنيات التعزيز الإيجابي (المادي و المعنوي) التي تتناسب مع خصائص الأطفال التوحديين وهو ما أكدته دراسة هونكونك وكايزر (Hancock & Kaiser،2002) إلى استخدام التعزيز التعليمي أثناء التدخل

مع أطفال التوحد، بغرض التعرف على أثر وفاعليته على مهارات التواصل الاجتماعي لديهم في عمر ما قبل المدرسة وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات إيجابية في اكتساب أطفال اختلاف سلوكياتهم المحيطين بهم، وزيادة قدرتهم على التقرب من الغرباء والتعامل معهم، وقد تم عمل ملاحظة لمدة 6 أشهر للتأكد من مصداقية استخدام التعزيز التعليمي، وقد أسفرت الملاحظة والمتابعة عن مصداقية استخدام التعزيز التعليمي في تدعيم السلوك المرغوب لدى أطفال التوحد.

وتم الاستعانة بأدواته الشخصية في البعد الثاني قبل بداية الجلسات حتى يشعر الطفل بأن أدواته الخاصة ويسهل عليه إحضارها من الأماكن المخصصة لها عند الطلب منه ومن ثم يحافظ عليها مثل (فرشة الشعر، بعض الملابس الخاصة به) وهو مؤكدته دراسة (أمل محمد ، 2011) والتي 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 اضطراب التوحد بالمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لتطبيق البرنامج التدريبي لتنمية المهارات الحياتية الأساسية لصالح المجموعة التجريبية بعدي ، وفى نفس السياق اتفقت دراسة (غادة قطب ، 2012) مع الدراسة الحالية في 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 الثاني: للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة والذي ينص على: "لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات الأطفال وفقا لمتغير النوع (الإناث والذكور) في التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية.

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

جدول (4)

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 " الأكل والشرب والنظافة الشخصية"	الذكور	7	44.2429	5.27347
مهارات الاعتماد على نفسه في شئون المنزل	الإناث	5	48.8000	2.30217
	الذكور	7	42.5486	6.34710
	الإناث	5	38.9700	10.39230
مهارات العناية بترتيب الحجرات	الذكور	7	41.1429	3.53217
	الإناث	5	35.6000	8.32466
المهارات الاستقلالية (ككل)	الذكور	7	122.7143	13.00915
	الإناث	5	47.6000	2.30217

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

تم تطبيق اختبار مان ــ ويتنىMann-Whitney وهو من الاختبارات اللابارامترية التي تستخدم كبديل لاختبار (ت) للعينتين غيي المرتبطتين من البيانات وذلك في حالة عدم تحقيق شروط اختبار ت للقيم غير المرتبطة وذلك لصغر حجم العينة والجدول التالي يلخص هذه النتائج.

جدول (5)

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

الأداء	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	إحصائي "z"	مستوى الدلالة
مهارات رئيسية " الأكل والشرب والنظافة الشخصية "	ذكور	7	5.00	35.00	7.000	1.720	غير دالة
	إناث	5	8.60	43.00			
مهارات الاعتماد على نفسه فى شئون المنزل	ذكور	7	6.64	46.50	16.500	164	غير دالة
	إناث	5	6.30	31.50			
مهارات العناية بترتيب الحجرات	ذكور	7	8.07	56.50	6.500	1.805	غير دالة
	إناث	5	4.30	21.50			
المهارات الاستقلالية (ككل)	ذكور	7	6.79	47.50	15.500	325	غير دالة
	إناث	**5**	**6.10**	**30.50**			

*تقاس الدلالة عند مستوى 0.05

نتبين من النتائج التي يلخصها الجدول السابق أن قيمة إحصائي "z" دالة عند مستوى (0.05)؛ مما يدل على عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع

(الذكور، الإناث) في التطبيق البعدى لمقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية، وبالتالي يمكن للباحثة قبول الفرض الصفرى والذي ينص على: لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وفقا لمتغير النوع (ذكور، وإناث) في التطبيق البعدى على مقياس المهارات الاستقلالية (ككل) ومهاراته الفرعية لذوى الأطفال التوحديين .

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