البحث الثاني :

" فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى حالات من الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع "

إعداد :

د/ محمد كمال أبوالفتوح أحمد عمر

قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة بنها

obeikandl.com

obeikandl.com

"فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى حالات من الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع "

د/ محمد كمال أبوالفتوح أحمد عمر
قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة بنها

• **مستخلص الدراسة** :
هدفت الدراسة الحالية التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات سلوكيات العمل الأساسية (المهارات الأكاديمية، المهارات العملية، المهارات الشخصية، مهارات الاعتماد على الذات) لدى ٣ حالات من الأطفال المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع يبلغ متوسط أعمارهم ١١.٥ سنة ومتوسط نسبة ذكائهم ٩٠. المنهج: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة). النتائج: توصل الباحث إلى وجود فرق دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل وأبعاده لدى المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في اتجاه القياس الأفضل القياس البعدي .

كلمات مفتاحية : الأوتيزم – مهارات العمل – سلوكيات العمل.

Effectiveness of Behavior Training Program For The Development Of Some Of Basic Job Skills / Behaviors among Cases of Children with High-Functioning Autism

Abstract :
Aim: This Study aimed to identify the effectiveness of Behavior training program for the development of some of Job Skills/Behaviors (Academic Skills, Process Skills, Personal Skills, Self-reliance skills) among 3 Children with high functioning autism cases an average age of 11.5 years and IQ = 90Method: Experimental Method .Results: There is a statistically significant difference between the ranks means of the Reassessment and post assessment of the experimental group on the Job Skills/Behaviors Scale in favor of the post assessment.

Keywords : Autism – Job Skills – Job Behaviors.

• **مقدمة** :
اضطراب الأوتيزم Autism Disorder أو الذاتوية• لا يعني أن كل شيء أصبح بلا أمل، فكثير من الذاتويين (أطفال الأوتيزم) يستطيعون العيش بصورة مستقلة والتمتع بنشاطات الترفيه وقضاء وقت الفراغ داخل المجتمعيستطيعون العمل والزواج والإنجاب شأنهم في ذلك شأن الآخرين العاديين من حولهم ونسبة منهم تستطيع العيش بشكل فردي تحت إشراف مختص اجتماعي أو أفراد من أسرهم في حالات الحاجة فقط، ونسبة أخرى تحتاج ظروفا معيشية تخضع لإشراف أكثر إحكاما، ليس بسبب عجز قدرتهم ومحدوديتها إنما بسبب غياب دعم المجتمع لهم، فالشخص المصاب بالأوتيزم هو في النهاية إنسان لا بد أن يتمتع بإنسانيته، انه شخص ينمو بشكل مختلف وينظر أيضا للعالم بشكل مختلف.

• استخدم الباحث هنا مصطلح "الذاتوية" كترجمة عربية ممكنة لمصطلح الأوتيزم، حيث أن المصطلح العربي الدارج "التوحد" لا يعبر بصورة صحيحة عن الاضطراب المعني المقصود في هذه الدراسة فالأوتيزم في حقيقته كما أشار أ.د / عادل عبدالله محمد هو اضطراب في النوح وليس التوحد.

إن المشكلة الحقيقة التي تواجه هذه الفئة خاصة في مجتمعاتنا العربية هي اضطراب التوجه المعرفي لدى الكثيرين من حولهم، فكثير من المتآلفين على سماع مصطلح "أوتيزم" من المتخصصين ومن غيرهم - يتبادر إلى أذهانهم للوهلة الأولى حينما يسمعون هذا المصطلح احد السيناريوهين الآتيين، إما أنهم سيتقابلون مع شخص يعاني إعاقة شديدة، يحملق بنظرات سريعة في السماء لا يبالي بمن حوله وكأنه في عالم أخر، منغلق على ذاته تماما، أما السيناريو الآخر فهو أنهم سيتقابلون مع شخص يشبه "داستن هوفمان" Dustin Hoffman بطل فلم رجل المطر The Rain Man ذلك الرجل ذو القدرات الرياضية المنطقية الخارقة.

ولعل المجانسة والشرطية يفسران لنا هذا التباين، فكل حالات الأوتيزم لا ينبغي اعتبارها متطابقة تماما توضع في فئة أو صنف واحد، أو متغايرة، بل ينبغي النظر إليها على أنها متماثلة، أي بحسبانها عديدا من الأنواع تدخل تحت جنس واحد ومن هنا تكون المجانسة أي أنها هي من حيث المبدأ وهذه هي المجانسة، بينما تتخذ في الواقع العياني تشكيلة من التباينات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات أي الشروط البيئية ومن هنا مبدأ الشرطية (الخولي،٢٠١١: ٧٣)لذا ينبغي التأكيد على أن الشخص الذي يمتلك معظم خصائص الأوتيزم الواردة في DSM-IV (١٩٩٤) ليس بالضرورة أن يكون مصابا بالأوتيزم، كما أن عدم توفر بعض هذه الخصائص في شخص ما لا يعني أنه غير مصاب بالأوتيزم، يجب أن ننظر إلى الصورة كاملة بنظرة جشطلتيه، إن المراجعة الدقيقة المتعمقة للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV (١٩٩٤) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٢) باعتبارهم المحكات الرئيسة التي نستمد منها التشخيص والتصنيف تكشف حقيقة هامة وهي أن الأوتيزم يقع على متصل وبالتالي فله مستويات، فهناك حالات من الأوتيزم ذات مستوى وظيفي راق أو مرتفع وحالات أخرى ذات مستوى وظيفي متوسط وأخرى ذات مستوى وظيفي منخفض (Wing,1993:18) هذا ولقد جرت العادة على وصف المصابين بالأوتيزم ممن لديهم قدرات وظيفية عالية ويتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي ولديهم القدرة على الكلام والمحادثات اللفظية بمصطلح متلازمة إسبرجر (Ghaziuddin,2005:42)، وقد وصفت هذه المتلازمة بأنها تكون أكثر في الذكور، ومن أعراضها الانعزالية وضعف العواطف ونقص القدرة على التواصل الاجتماعي، وهنا يكون الفرد طبيعي الذكاء أو في بعض الأحيان معدل ذكائه يكون أعلى من الطبيعي ولا يوجد لديه أي تأخر في الكلام، أي أن مقدرته على الكلام جيدة ولكن مشكلته تكمن في ضعف التواصل الاجتماعي (حكيم،٢٠٠٣: ٢٧). وربما كان سبب هذا المسمى وأقصد "اسبرجر" هو أن لفظ "أوتيزم" أصبح له دلالات سلبية للغاية خاصة بين أولياء الأمور، فجهل السبب وانعدام العلاج واليأس والإحباط متلازمات عند سماع لفظ أوتيزم، ولذا تمخض مصطلح اسبرجر كوسيلة ليست أكثر لتخفيف هول الصدمة على أولياء الأمور الذين لا يتقبلون بأية حال من الأحوال وصف ذويهم بهذا اللفظ ويرحبون بأي لفظ أخر، بينما تكمن الحقيقة في أن اضطراب اسبرجر ما هو إلا تعبير عن هؤلاء المصابين بالأوتيزم ممن لديهم قدرة عالية على التوظيف وقدرة

مناسبة على أداء المهام (Reed,1996)، فئة ذات احتياجات خاصة، شأنها في ذلك شأن المتفوقون والموهوبون وكذلك المتأخرون دراسيا.

وبطبيعة الحال فالأوتيزم خلل في منحنى النمو تختلف مظاهره باختلاف مراحل النمو (الخولي،٢٠٠٨: ٧٤) يؤدي بالفرد إلى الضعف النسبي في التواصل مع من حوله فينهمك بالأنشطة الذاتية (Howlin et al.2005) مفتقداً التعلق الايجابي بأفراد أسرته (Hyatt&Gottieb,1988:103) فيعيش غريبا عنهم منطويا على ذاته (O'Neill,1999:51) عاجزا عن التواصل الانفعالي معهم (Minioet al.,2009) يعاني من تأخر في النمو اللفظي (Watson etal,2010) وعدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح والقيام بسلوكيات نمطية آلية وسلسلة طويلة من المشكلات السلوكية (Charman et al.,2005).

ولا شك في أن تلك الخصائص المميزة للأوتيزم إنما هي أكثر ظهوراً لدى هؤلاء الأفراد الذين يقعون في بدايات المتصل الخاص بالأوتيزم من ناحية الطرف الأكثر تعقيدا والذي يطلق عليه أحيانا الأوتيزم الطيفي Autism Spectrum Disorder وهؤلاء أيضاً يتباينون كثيرا فيما بينهم، وهذا ما يجعل تشخيص المصابين بالأوتيزم أمرا غاية في الصعوبة (Wiliams&Jarrold,2010)، فالأمر أكبر بكثير من مجرد لصق بطاقات على أفراد لهم خصائص سلوكية وانفعالية معينة، فالتشخيص الدقيق للأوتيزم يتطلب إقحام مصطلحات التحليل النفسي "المماثلة والموائمة" إذا كان الغرض هو الوصول إلى تشخيص دقيق وسليم.

وغير هؤلاء، توجد فئة أخرى ليست بقليلة تعيش بيننا في أماكن عامة ينظر إليهم عادة على أنهم أفراد غريبي الأطوار، متقلبي المزاج، بعضهم يحتاج للعلاج النفسي، ومع ذلك فهم يستطيعون العمل وإقامة علاقات اجتماعية ناجحةيمتلكون المشاعر والأحاسيس تماما مثلنا، يتزوجون وينجبون ويربون أبنائهم (Reed,1996)، وحينما تكتمل الصورة أمام الأخصائي النفسي أو السلوكي يمكنه حينها أن يطلق عليهم أفراد مصابين بالأوتيزم ذوي أداء وظيفي مرتفع، أو كما جرت العادة أفراد مصابين بمتلازمة اسبرجر، وهم الفئة التي تستهدفهم الدراسة الحالية، باعتبارهم فئة تحتاج إلى الدعم والمساندة.

ومن الجدير بالذكر أن تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً حقاً كفلته كافة الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، حقا في التعليم والتعلم والعمل، كما فرضته المواثيق والقوانين العالمية، فمن حق كل ذوو احتياجات خاصة التدريب المهني في سن مبكرة بما يتناسب مع مهاراته وقدراته (ميثاق الثمانينات في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل،١٩٨١) وكذلك مع استعداداته وميوله الخاصة (Cochran,2004)، ولذلك فإن رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة على كافة المستويات يمثل مبدأ إنسانيا وحضاريا نبيلا يؤكد على ضرورة مراعاة حقوقهم وإتاحة الفرصة لهم للاضطلاع بواجبات المشاركة والاندماج في المجتمع، ليس هذا فحسب، بل أصبح التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة وطنية تسعى إليها كافة الدول رغبة

منها في إدماج هذه الفئة من الأفراد في القوى العاملة ليشاركوا في مسيرة التنمية (الشمري،٢٠٠١).

فالتنمية البشرية لابد أن تشمل تنمية رأس المال الاجتماعي والذي يشير إلى النظام المؤسسي والعلاقات والثقافة السائدة و العادات و التقاليد التي تؤثر علي كافة أفراد المجتمع ومن بينها ذوي الاحتياجات الخاصة بما ينعكس علي المشاركة في التفاعلات الاجتماعية والاقتصادية ذات التأثير المباشر علي عملية التنمية واستمرارها (القصاص، ٢٠٠٤:١٢)، كل ذلك بهدف إلى أن يتقبل أفراد المجتمع هذه الفئات بين ظهرانيهم كبشر لا يختلفون عنهم إلا بقدر ما يختلف بعضهم عن بعض.

وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للمصابين بالأوتيزم واجبا من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية من جراء تقديم البرامج الخاصة لهم إذ تمثل تلك البرامج شكلا من أشكال الرعاية النفسية المخططة التي تهدف إلى إكسابهم أساليب وطرائق السلوك التكيفي والتي تسهم في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع (محمد،٢٠٠١:٣٦٧).

ومع تلك الصعوبات التي يخبرها المصابون بالأوتيزم سواء مرتفعي أو منخفضي الأداء الوظيفي إلا أن الأوتيزم ليس اضطرابا مهنيا (Cole,2004) وبالتالي فالمصابون به يمكنهم أن يعملوا في بيات عمل مختلفة (Lugas et al.,2010)، ويتوقف نجاح الأفراد المصابون بالأوتيزم في بيئات العمل على حجم ومقدار ونوعية استراتيجيات التدخل المبكر التي تعرضوا لها في مراحل حياتهم المبكرة (Dewees et al.,1986)، فإعداد أفراد الأوتيزم للانخراط في بيئات العمل لا بد وأن يسبقه تأهيل مهني جيد متعدد المراحل (Lovannanone et al.,2003;)، هذا التأهيل المهني عبارة عن متصل Continuum بدايته هو إكسابهم مهارات العمل الأساسية ومنتصفه هو إكسابهم السلوكيات المهنية العامة ونهايته هو إكسابهم المهارات الخاصة (Hoyt,1975;Clark,1979;Kokaska&Brolin,1985)، وهذا يعني أن إعداد المصابين بالأوتيزم للعمل والحصول على فرص وظيفية في المستقبل ينبغي ألا يكون في بداية مرحلة المراهقة فحسب بل ينبغي أن يسير جنبا إلى جنب بجوار التدخلات التأهيلية المبكرة التي عادة ما تركز على النواحي الأكاديمية والسلوكية والتي غالبا ما يخضع لها أفراد الأوتيزم في أوقات مبكرة من حياتهم (Spence,2004)، وبالتالي فإن الخطوة الأولى للتأهيل المهني للمصابين بالأوتيزم هي إكسابهم مهارات / سلوكيات العمل الأساسية وهذا يعني إدخال تعديلات معينة على سلوكياتهم من النواحي المهنية والنفسية والاجتماعية (Cole,2004).

هذا التدريب هو في الأصل عملية إنسانية تقتضي اختيار أنسب البرامج التدريبية التي تتم مع هذه الفئة من الأفراد والتي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وخبراتهم التي ينبغي استثمارها مبكرا ليتسنى لهم اختيار فرص عمل حقيقية في المستقبل(Chadsay&Gonzalez.1996;Mcdonnelletal.,1993) يستطيعوا من خلالها الانخراط في جسد المجتمع وتحقيق قدر معقول من جودة الحياة. وهذا يعني أن إعداد الفرد المصاب بالأوتيزم لمواجهة بيات العمل المتباينة

والمختلفة التي من الممكن أن يتعرض لها في حياته المستقبلية يتطلب ان تكون البيئات التعليمية التي يتعرض لها في المراحل المبكرة من النمو تغطي مجالات أساسية كتطوير مفاهيم العمل والقيمة الاجتماعية والشخصية للعمل والإنتاج (Levy,1983:134) وتطوير المهارات الهامة واللازمة للفرد للنجاح في المجتمع والتدريب على إنجاز المهام والأعمال التي تطلب الدقة والسرعة (Hillier et al.,2011) بالإضافة إلى غرس القيم الاجتماعية المناسبة ومهارات العمل اللازمة في سن مبكرة.

هذا وتعتبر الدراسة الحالية محاولة في هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها علي تدريب حالات من الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع لتنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية (الأكاديمية – العملية – الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) لديهم بغية توفير مستقبل أفضل لهم وفرصا حقيقية في الحياة.

- **مشكلة الدراسة** :

من المؤكد أن ذوي الاحتياجات الخاصة معرضين لخطر أكبر، فمثل هؤلاء الأفراد بدخولهم إلى سوق العمل بقليل من التعليم وقليل من المهارات أو بلا مهارات يواجهون صعوبة في التنافس (حنفي،٢٠١١)، و قد تحد الإعاقة المصاحبة لهم من خياراتهم الوظيفية، كما أن التحامل الاجتماعي يجعل أصحاب العمل يترددوا في توظيف معظم ذوي الاحتياجات الخاصة (Groce,2004).

فإذا كان الحصول على فرصة عمل والنجاح فيها هو تحدي قوي لأي إنسان، فإن الأمر بالتأكيد يزداد صعوبة بالنسبة للمصابين بالأوتيزم (Villamisar&Hughes,2007)، ومع الاتفاق التام على أحقية هذه الفئة في العيش والاندماج في المجتمع والحصول على فرص عمل شأنهم في ذلك شأن العاديين فإن ذلك يحتم على جميع المهتمين بهذا الاضطراب العمل مبكرا على إكساب أفراد هذه الفئة المهارات والسلوكيات الأساسية الخاصة بالعمل والتي من شأنها أن تكون عوامل نجاح لأفراد هذه الفئة مستقبلا حينما ينخرطون في ميدان العمل الفعلي (Capo,2001)، فلقد أكدت معظم نتائج الدراسات التي فحصت المشكلات والتحديات التي تواجه البالغين من المصابين بالأوتيزم في بيئات العمل الفعلية على أنهم يواجهون تحديات ومشكلات حقيقية أثناء تواجدهم في مواقع العمل ناجمة عن نقص مهاراتهم الاجتماعية والعملية والأساسية وكذلك المهارات الشخصية (Schaller&yang,2005)، ومن ذلك يمكن للباحث صياغة مشكلة دراسته في التساؤل التالي: هل يمكن تنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من خلال استخدام برنامج تدريبي سلوكي؟.

- **أهمية الدراسة** :

للدراسة الحالية أهميتان، احداهما نظرية والأخرى تطبيقية، إذ تتجلى أهميتها النظرية في تناولها لفئة المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، فهي تحاول إلقاء الضوء على مفهوم هذه الفئة وخصائصهم وكيفية تشخيصهم والتعرف عليهم، كما أن تناول الدراسة لمفهوم مهارات / سلوكيات العمل الأساسية اللازمة للمصابين بالأوتيزم يزيد من أهمية الدراسة الحالية

ويقدم تنظيراً للباحثين القادمين الهادفين إلى البحث عن الأفضل دائماً لهذه الفئة. كما تتجلى للدراسة أهمية تطبيقية في تقديمها لبرنامج تدريبي سلوكي يساعد على تنمية مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع مما يساعد على توفير مستقبل أفضل لهم ويقلل من الضغوط الوالدية المصاحبة دائما لأولياء أمورهم، وهذا يعد بدوره بصيص نور وأمل للمستقبل الذي دائما ما كان مظلما امام هذه الفئة إذ أنه يساعد المهتمين بتحسين أوضاع هذه الفئة من مهنيين وسلوكيين على إعداد هؤلاء الأفراد للعيش بصورة أفضل في المستقبل.

- **أهداف الدراسة** :
- **تهدف الدراسة الحالية إلى** :

- تقديم برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى فئة المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع مما قد يؤثر إيجاباً في بعض المظاهر السلوكية الأخرى لديهم، وهو ما ينعكس بوجه عام على نضجهم الاجتماعي مما قد يساعدهم في الانخراط مع أفراد الأسرة أولا، ومن ثم مع أفراد المجتمع ويسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتعديل سلوكياتهم بقدر الامكان.
- تقديم خدمة إرشادية وتدريبية للمصابين باضطراب الأوتيزم وذويهم والمهنيين القائمين على رعايتهم.
- تقديم أداة تشخيصية للتعرف على الأطفال المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.
- إعداد مقياس لمهارات / سلوكيات العمل لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

- **مصطلحات الدراسة** :
- **تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية** :
- **البرنامج التدريبي السلوكي** :

ويعرفه الباحث على أنه : عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى الحالات المشاركة في الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الجلسات التدريبية المتضمنة لمجموعة متنوعة من الفنيات والأساليب السلوكية مما يسهم بشكل عام في تحقيق قدر معقول من السلوك التكيفي لدى هذه الفئة وتأهيلهم للحصول على فرصة عمل تساعدهم على الانخراط في المجتمع بصورة أفضل.

- **مهارات/سلوكيات العمل الأساسية** :

ويعرفها الباحث على أنها : مجموعة المهارات والسلوكيات الأساسية اللازمة للحصول على فرصة عمل في المستقبل والنجاح فيها وتحقيق الرضا الوظيفي من خلالها وهي مهارات مرتبطة بالعمل ولازمة للاستمرار فيه وهي الخطوة الأولى على متصل التدريب المهني اللازم للمصابين بالأوتيزم وغيرهم، وهذه المهارات أكاديمية Academic وعملية Process وشخصية Personal ومهارات اعتماد على الذات Self-reliance

• **إجرائياً** :

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الدراسة الحالية على مقياس مهارات سلوكيات العمل الأساسية لدى المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

• **اضطراب الأوتيزم ذو الأداء الوظيفي المرتفع** :

ويعرفه الباحث على أنه : أحد اضطرابات النمو الشامل ذات الأصول التكوينية البنيوية أي أنها تكون موجودة عند الميلاد والذي عادة ما تظهر أعراضه بعد فترة من النمو السليم على معظم محاور النمو قد تمتد من ٤ إلى ٦ سنوات يصيب الأشخاص ذوي الذكاء العادي، ونادرا ما يصاحبه إعاقة عقلية أو تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي، وتتجلى أعراضه في القصور الكيفي الواضح في القدرة على التواصل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عاديةوغياب نسبي في القدرة على التواصل غير اللفظي وعن التعبير عن العواطف والمشاعر والانفعالات وقصور / ضعف المشاركة الوجدانية. وإجرائيا: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الدراسة الحالية على بطاقة المظاهر السلوكية التشخيصية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

• **الإطار النظري للدراسة** :

الأوتيزم اضطراب نمائي شامل PDD (DSM-IV,1994) يشير إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي يبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، وتتضمن قصوراً حاداً في نموّ الطفل المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخُّر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب بالشامل إلى أنه يترك آثاراً سلبية متعددة على الكثير من جوانب النمو المختلفة (محمد،٢٠٠٢: ٢١)، وهو اضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عنه عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية (بدر،١٩٩٧).

ولا شك في أن تشخيص الأوتيزم ليس بالعمل البسيط وكثيراً ما يشوبه خلط بينه وبين كثير من الاضطرابات الأخرى نظراً لأن الأوتيزم ليس متلازمة حقيقية (Happe,1994:84)، بمعنى أنه قد يأتي في أكثر من صورة، فقد يُظهر المصابون به مظهراً أو مظهرين منه دون أن يظهروا جميع خصائصه بشكل كامل مما دعا الكثيرين إلى وصف الأوتيزم بالطيْف spectrum (Geurts etal.,2009)، ولذلك فهو يقع على متصل أي له مستويات (Barthelemy,1992)، طرف أكثر تعقيدا وطرف أخر أقل تعقيدا (الخولي،٢٠١١: ٧٣)، وتتجلى خصائص المصابين بالأوتيزم ممن يقعون على الطرف الأكثر تعقيدا أو هؤلاء الذي يطلق عليهم منخفضي الأداء الوظيفي في ضعف قدرتهم على التواصل اللفظي والانهماك المستمر الروتيني في الأنشطة غير الهادفة (Grynszpan at al.,2011) وغير ذلك من الخصائص السلوكية المميزة.

أما الطرف الآخر من متصل الأوتيزم الأقل تعقيداً والذي يحوي فئة يوصف أصحابها بأنهم من ذوي أداء وظيفي مرتفع فهم تلك الفئة القادرة على الإتيان باستجابات مناسبة على اختبارات التصور العقلي

(Bowler,1992) ويتمتعون بقدرات لغوية جيدة (Happe,1996;Teger,2000;Dennis,2001;Jolliffe&Baron,1999) ومع ذلك فهم يعانون من سلوكيات اجتماعية غير طبيعية (WHO,1993) كما أنهم يمتازون بمعامل ذكاء لفظي أعلى بكثير من ذوي الأداء الوظيفي المنخفض (Saulnier&Klin,2007) بالإضافة إلى امتلاكهم حصيلة مفردات لغوية وقدرة على الفهم مقارنة بمنخفضي الأداء الوظيفي الذين يمتلكون قدره أعلى في مستوى تشفير المعلومات مقارنة بمرتفعي الأداء الوظيفي (Koyamaetal.,2007)، كما أنهم يمتلكون قدرات معرفية عالية عادة ما تكون طبيعية أو فائقة (Hilton et al.,2010)، والعديد منهم يستطيع تعلم القراءة والكتابة في سن مبكر (Noterdaewe et al.,2010) كما أن لديهم توظيف طبيعي للغة (Schwartez et al.,2009) ومع ذلك فهم يعانون من صعوبة متابعة المحادثات المجردة (Lopata et al.,2010)، ولا شك في تمتعهم بتوظيف اجتماعي أفضل إلا أن ذلك الأمر يعد منطقة محيرة في حياتهم فغالبا ما يفضلون الارتباط والتعلق بالراشدين الأكبر سنا منهم (Rao et al.,2008) ومع ذلك فهم أيضا يفشلون في قراءة مشاعر الآخرين وانفعالاتهم وغالبا ما يعانون صعوبات في تكوين صداقات حميمة ناجحة (Wood et al.,2009).

وجدير بالذكر أن التشخيص السليم والدقيق في سن مبكرة مطلب هام للمصابين بالأوتيزم سواء مرتفعي أو منخفضي الأداء الوظيفي، ذلك لأن فرص تحسن حالة هؤلاء المصابين تتوقف على مقدار التدخل المبكر الذي يتعرضون له في مرحلة عمرية مبكرة (Wong&Kwan,2010)، حيث أكدت نتائج معظم الدراسات على أن برامج التعليم / المعالجة والتي تنفذ مع المصابين بالأوتيزم في مرحلة نمائية مبكرة أثناء فترة نمو المخ تسهم بشكل جذري وفعال في تحقيق فرص نجاح أفضل لهم في الحياة، وأن تلك البرامج لا يقصد به تلك الإجراءات التي تنفذ مع المصابين بالأوتيزم لفترات طويلة متقطعة، بل إن البرامج الحقة التي تساعد على تحسن حالتهم هي تلك التي تقدم لهم بشكل دائم ومستمر بصفة يومية ولمدد قصيرة قد تصل إلى نصف الساعة يوميا (Putnam&Ladew.,2010).

هذا ويعد تدريب المصابين بالأوتيزم على مهارات / سلوكيات العمل الأساسية في سن مبكرة أحد أشكال التدخل المبكر معهم (Lattimore&Parsons,2008)، وتتوزع هذه المهارات على أربع مجالات رئيسية هي : المهارات الأكاديمية AcademicSkills كالقراءة والكلام والاستماع والتفكير المنطقي والقدرة على استخدام الحاسب الالى واستخدام الأرقام الحسابية بصورة جيدة، والمهارات الشخصية Personal Skills كالقيادة والثقة بالنفس وتحدي الصعوبات والابتكار، والمهارات العملية process Skills كالعمل الجماعي والقدرة على حل المشكلات وصنع القرار والتخطيط والتفاوض، ومهارات الاعتماد على الذات كالوعي بالذات والقدرة على التكيف والترويج الذاتي والحسم (Dewees et al.,1986 ; Cole,2004 ; Schaller & Yang,2005).

فتوظيف الذاتويين يتطلب تدريبهم مبكراً على العديد من المهارات والسلوكيات الأساسية المرتبطة بالعمل والتوظيف (Camevale et al.,1990:54)، فهم بحاجة أساسية للتدريب في سن مبكرة على الثقافة التنظيمية والقدرة على القيادة والعمل الجماعي وفهم أساليب التفاوض والقدرة على التفكير المنطقي (Smith et al.,1995:48)، بالإضافة إلى مهارات الثقة بالنفس والوعي بالذات والثبات والقدرة على التكيف (Unger,1999) والتواصل بفاعلية والكفاءة الإنتاجية وحل المشكلات وصنع القرار (Unger,2002)، بالإضافة إلى مهارات الحياة اليومية (Cole,2004). فمهارات كالقراءة بتركيز والاستماع بفاعلية والقدرة على التفكير المنطقي والعرض الجيد والكلام الواضح (Pelios et al.,2003) هي البداية الحقيقية لمتصل التدريب المهني اللازم لأطفال الأوتيزم (Dewees et al.,1986:17) وهي بالضرورة مهارات أساسية للعمل يعوزها الكثير من هؤلاء حينما يصبحوا بالغين، فضعف تلك المهارات يعد تحدياً كبيراً لهم يعوقهم عن الحصول على فرص وظيفية حقيقية لأنها تعكس قصورهم في التواصل الفعال اللفظي أو الكتابي (Hendricks,2010).

ولا يختلف الأمر بالنسبة للعديد من المهارات الأخرى كمهارة إدارة الذات باعتبارها مهارة عملية أساسية للعمل (Lattimore et al.,2009)، فأطفال الأوتيزم يفشلون في الحفاظ على استمرارية التفاعلات الاجتماعية اللفظية منها وغير اللفظية مما ينجم عنه ضعف أو انخفاض مستوى الاستجابة التي يصدرونها (Koegel&Koegel,1996)، كما أنهم يعانون صعوبة في التوجه وضعف في القدرة على السيطرة على الانفعالات وقصور في القدرة على تعميم المهارات (Tantam,2003).

وبالإضافة إلى ذلك يعاني المصابون بالأوتيزم من نقص في مهارة حل المشكلات والقدرة على إبداء الحلول وتجريبها (Bernard et al.,2001) ويفتقدون القدرة على مشاركة الآخرين في الأعمال الجماعية التي تتطلب العمل في فريق بسبب معاناتهم الشديدة في النواحي الاجتماعية الفقيرة والتي تميز معظم المصابين بالأوتيزم (Cotugno,2009) بالإضافة إلى معاناتهم من نقص الثقة بالنفس وعدم الثبات وقلة الكفاءة الإنتاجية (Howlin,1997:183)، كل تلك المهارات وغيرها تعد البداية الحقيقية لمتصل التدريب المهني اللازم لأطفال الأوتيزم، ولا شك في أن أطفال الأوتيزم عموماً يعانون من ضعف في مهارة الوعي بالذات (Clifton,2009) الأمر الذي يؤدي بهم إلى الانغلاق حول ذواتهم ويعيق قدرتهم على التواصل مع الآخرين كما أنه يعيق قدرتهم على استخدام إمكانياتهم التي يتمتعون بها، فنقص الوعي بالذات من شأنه أن يجعل الفرد منغلقاً على ذاته لا يرى الآخرين بوضوح وبالتالي لا يتفاعل معهم بالشكل الصحيح (Humphryes&Wolfsong,2008).

إن تعليم المصابين بالأوتيزم لا يقتصر فقط على تقديم خدمات معرفية أكاديمية لهم كما أن تأهيلهم لا يعني فقط التعامل مع مشكلاتهم الاجتماعية والشخصية المميزة لهم بل لا بد أن تشتمل تلك العمليات التعليمية

والتأهيلية على ما يعرف بالتربية المهنية لأطفال الأوتيزم (Fredericks et al.,1983:80)، وهي تلك العملية التي تهدف إلى تدريب هؤلاء الأفراد على العديد من المهارات الشخصية ومهارات الاعتماد على الذات بغية الوصول بهم إلى الكفايات اللازمة للنجاح في العمل في المستقبل، فالإعداد للعمل لا يعني إكساب الأفراد المصابين بالأوتيزم مهارات مهنية خاصة بمهنة معينة وهو الإجراء الذي عادة ما يتم في مرحلة التعليم الثانوي الخاصة بهم (Dalrymple et al.,1997:57) بل ينبغي أن يسبق ذلك العديد من التدخلات التي تهدف إلى تنمية مفهوم الوعي المهني لهم وذلك من خلال العمل على إكسابهم العديد من المهارات والسلوكيات الأساسية اللازمة للعمل (Mcafee,2002:38)، وبالتأكيد لن يتأتى ذلك إلا من خلال ما يعرف بالبرنامج التربوي الفردي والذي بدوره لا بد وأن يتضمن خطة واضحة ومحددة للانتقال من المدرسة إلى العمل يشارك فيها الآباء ومعلمي التربية الخاصة المؤهلين بغية الوصول بطفل الأوتيزم لمستوى مقبول يؤهله للانخراط في المجتمع (Brolin,1982:25; Rusch et al.,1986:14).

- **دراسات وبحوث سابقة** :

حاول (Pelios et al.,2003) في دراستهم التي استهدفت تدريب ثلاثة أطفال ذكور مصابين بالأوتيزم أعمارهم ٩، ٩ ، و٥ سنوات على مهارات العمل الأكاديمية التحقق من فاعلية استخدام جداول الأنشطة والتعزيز الموجب في تدريب هؤلاء الأطفال على تلك المهارات الأكاديمية اللازمة للنجاح في بيئات العمل المستقبلية، حيث اختار الباحثون مهارات أساسية للعمل يتم تدريب الأطفال عليها هي: الاستماع بفاعلية، التصنيف، استخدام الأرقام في العمليات الحسابية، العرض، بالإضافة إلى المشاركة في المحادثات مع الآخرين والكلام الواضح، ومن خلال مجموعة من الجلسات التي بلغت ٣٥ جلسة تدريبية استعان فيها الباحثون بمجموعة من الصور التي تعبر عن أنشطة معينة والتي تتطلب من الحالات تلوين الأشكال المتشابهة ومن خلال التدريب على بعض الأنشطة التي تعكسها تلك الصور والتدريب على الاستماع للموسيقى وتركيز الانتباه في نفس الوقت على الصور المستخدمة أفادت نتائج الدراسة إلى ان استخدام جداول الأنشطة والتعزيز الموجب يساعد في إكساب المصابين بالأوتيزم مهارات العمل الأكاديمية الأساسية اللازمة لهم في المستقبل كما أوصت الدراسة بضرورة تبني البرامج التي تقدم لهذه الفئة في مراحل عمرية مبكرة استراتيجيات متنوعة تهدف إلى إكساب أطفال الأوتيزم مهارات وسلوكيات العمل المختلفة وان التدريب على العمل لا بد وان يكون في سن مبكرة.

كما استهدفت دراسة (Cochran,2004) تدريب خمسة تلاميذ مصابين بالأوتيزم بمتوسط عمر يبلغ ١٦.٤ عاما و نسبة ذكاء تتراوح من ٥٠ إلى ٧٠ من خلال الكمبيوتر المحمول باليد و النمذجة من قبل المعلمين على ١٨ مهارة من مهارات العمل الأساسية كالقدرة على إنجاز المهمة بدقة، الإقلال من المشكلات السلوكية أثناء القيام بمهمة ما، الاستقلالية أثناء القيام بالعمل، القدرة على الحركة المتناسقة أثناء إنجاز المهام، و طلب المساعدة من الآخرين للقيام بمهام حقيقية، الالتزام بالعمل الجماعي، إدارة الذات والثقة بالنفس،...الخ، هذا وقد أفادت نتائج الدراسة بعد تدريب الحالات لمدة شهرين كاملين بواقع ٣ جلسات

كل أسبوع إلى أن المصابين بالأوتيزم لديهم قدرة على تعلم مهارات العمل الأساسية والعملية الضرورية للنجاح في بيئات العمل المختلفة وأن تدريبهم على تلك المهارات في وقت مبكر يساعدهم على تحقيق قدر معقول من المشاركة الاجتماعية مع الآخرين بالإضافة إلى أن استخدام أسلوب الكمبيوتر المحمول باليد أكثر فاعلية في إكساب المصابين بالأوتيزم مهارات العمل.

كمااستهدف الفريق البحثي بجامعة أوهيو (The Ohio State University, 2007) تدريب ١٣ من المصابين بالأوتيزم متوسط أعمارهم ١٩ سنة ممن لديهم أداء وظيفي مرتفع على مهارات العمل اللازمة للعيش بصورة مستقلة كمهارة حل المشكلات والوعي بالذات ومعرفة أثر ذلك التدريب في تحسن حالتهم بصورة عامة، خضع المشاركون في الدراسة إلى ثمان أسابيع تدريبية بمعدل ساعة تدريبية كل يوم، وقد استخدم معهم مجموعة من التدريبات السلوكية التي تتضمن التعزيز الايجابي والقيام بأنشطة متنوعة ومشاركة الوالدين في التدريب، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى أن المصابين بالأوتيزم يستطيعون تعلم العديد من المهارات المتعلقة بالعمل، وأن إكسابهم لتلك المهارات يساعدهم بصورة دالة على تكوين علاقات وصداقات مع المحيطين من حولهم وان التدريب على مهارات العمل يساعد على تفاعلهم الاجتماعي بصورة أكبر كما يزيد من قدرتهم على التعاطف وتفهم الآخرين الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى تحسين كفاءتهم الاجتماعية.

كما استهدفت دراسة (Lattimore&Parsons,2008) مقارنة أداء اثنان من المصابين بالأوتيزم يبلغان من العمر ٣٠ عاما كانوا قد خضعوا في مرحلة الطفولة المتأخرة لبرامج تدريبية على مهاراتٍ العمل الأساسية بأداء شخص آخر مصاب بالأوتيزم يبلغ من العمر ٤١ عاما ولم يكن قد تعرض في طفولته أوفي مرحلة المراهقة لجلسات تدريبية هدفها إكسابه مهارات العمل وسلوكياته، وقد أفادت التحليلات الكيفية للملاحظة السلوكية للأفراد الثلاث أن الذين تم تدريبهم في مراحل نمائية مبكرة على مهارات العمل أكثر قدرة في إنجاز المهام التي تطلب منهم كما أنهم أكثر تواصلا مع زملائهم العاديين في مواقع العمل الفعلية، وقد أوصت الدراسة بضرورة التدريب المبكر القائم على التعزيز للأفراد المصابين بالأوتيزم على المهارات الأساسية للعمل وإنجاز المهمات بدقة.

كما استهدفت دراسة (Lattimore et al.,2009) التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي قائم على الأنشطة والتدريب المركز لمدة ساعة ونصف يوميا لفترة شهرين كاملين في إكساب أربعة أفراد مصابين بالأوتيزم متوسط أعمارهم ٣١.١ سنة إحدى مهارات العمل الأساسية وهي إنجاز المهمة بسرعة، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائيا في أداء المهام التي تطلب من عينة الدراسة بعد انتهاء البرنامج بالإضافة إلى تحسن حالتهم النفسية وانخفاض معدل شعورهم بالتعاسة.

كما بحثت دراسة (Keith et al.,2010) فاعلية استخدام ٢٠ جلسة تدريبية مدة كل جلسة ٢٠ دقيقه وقائمة على استخدام النمذجة بالفيديو والتعزيز في تعليم أربع حالات من المصابين بالأوتيزم متوسط أعمارهم ١٩ سنة مهارات

وسلوكيات العمل اللازمة للنجاح في مواقع العمل، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية لاستخدام النمذجة بالفيديو في إكساب المصابين بالأوتيزم مهارات العمل الأساسية اللازمة للنجاح المهني، كما أن إكساب المصابين بالأوتيزم لمهارات العمل ينعكس بصورة ايجابية على كفاءتهم الاجتماعية فيصبحوا أكثر قدرة على إقامة علاقات تفاعلية ايجابية مع الأفراد المحيطين بهم وفي الصدد نفسه حاول (Hillier et al.,2011) في دراستهم من خلال التدخل السلوكي القائم على استخدام الأنشطة والنمذجة والتعزيز الموجب الكشف عن الآثار المترتبة على تدريب ثلاثة من المصابين بالأوتيزم متوسط أعمارهم ١٦.٢ على مهارات العمل وخاصة الآثار المتعلقة بمشاعر القلق والاكتئاب، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على مهارات العمل والاعتماد على الذات وإنجاز المهام يساعد بصورة دالة احصائيا في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأوتيزم كما أنه يساعدهم على تكوين علاقات ايجابية مع أقرانهم ويمكنهم من الانخراط في الجماعة بشكل ملحوظ.

ومما سبق يمكن القول أن الخدمات المهنية وإكساب مهارات وسلوكيات العمل حق مشروع للمصابين بالأوتيزم، ليس فقط إكسابهم مهارات العمل بل إن الأمر يتطلب تشغيلهم وتوفير فرص عمل لهم، وأن إكساب مهارات العمل هو مطلب مستمر في كل المراحل العمرية وغير مرتبط بمرحلة عمرية معينة وهذا ما يتضح من الحالات التي استخدمت في الدراسات المعروضة بالإضافة إلى أن التدخل السلوكي القائم على جداول الأنشطة والتدريبات التي تتضمن التعزيز وتحسين ظروف البيئة المحيطة هي المدخل الرئيس لإكساب هذه الفئة مهارات العمل وسلوكياته المختلفة.

- **فروض الدراسة** :

- يوجد فرق دال احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة (المهارات الأكاديمية – المهارات العملية – المهارات الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) في اتجاه القياس الأفضل القياس البعدي.
- لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسات البعدي والتتبعي (أسبوعين من انتهاء البرنامج التدريبي) على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

- **المنهج** :

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية أن يستخدم الباحث المنهج التجريبي وتحديدا تصميم المجموعة الواحدة باعتباره أحد التصميمات التجريبية الأكثر استخداما في مجال البحوث التربوية والنفسية والذي يعتمد على مجموعة واحدة من الأفراد تسمى المجموعة التجريبية (عبدالحميد وخيري، ١٩٧٨: ٢٠٩)

- **الحالات المشاركة في الدراسة** :

طبقت الدراسة الحالية على ثلاثة حالات من الأطفال المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، متوسط أعمارهم ١١.٥ سنة ومتوسط نسبة ذكائهم ٩٠، وهم من الملتحقين بمؤسسة رؤية للتوحد ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بشبرا الخيمة بجمهورية مصر العربية، ويوضح الجدول رقم (١) خصائص الأفراد المشاركين في الدراسة الحالية :

جدول رقم (١) خصائص الحالات المشاركة في الدراسة الحالية

	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	المتوسط الحسابي
العمر الزمني	١١.٢	١١.٨	١١.٥	١١.٥
نسبة الذكاء بستان فورد بينيه (المستوى الثالث)	٩٤	٩١	٩٠	٩١.٦
الدرجة على البطاقة التشخيصية	٩٠	٨٤	٨٨	٨٧.٣
الدرجة الكلية على مقياس فاينلاند	٣٧٥	٣٠٤	٣٢١	٣٣٣.٣

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة** :
- **استخدم الباحث في دراسته الحالية الأدوات التالية** :
- **بطاقة المظاهر السلوكية التشخيصية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع**. (**إعداد/الباحث**) :

تم إعداد واستخدام هذه البطاقة بغرض التحقق من تشخيص الحالات المشاركة في هذه الدراسة من ناحية كونهم أوتيزم ذوي أداء وظيفي مرتفع أم لاوهي بطاقة يتم تطبيقها على أحد أولياء أمور الحالة المشاركة أو على القائم على رعايتها على أن تعكس الإجابة على بنود البطاقة ما إذا كانت الحالة تؤدي بالفعل النشاط أو السلوك أو الوظيفة التي يقيسها البند، هذا وقد راعى الباحث في إعداد البطاقة عدم استخدام أسلوب نعم أو لا في الإجابة مع عدم استخدام الأسئلة الموجهة بشكل مباشر والتي قد توحي بإجابة معينة من ذاتها ولا تصف السلوك الفعلي للحالة، لذلك حرص الباحث على استخدام طريقة ليكرت (دائما- أحيانا- نادرا) في تصحيح بنود هذه البطاقة، وقد مر إعداد البطاقة بعدة خطوات بدءا من الإطلاع على الأطر النظرية التي توفرت للباحث عن هذه الفئة ثم القيام بدراسة استطلاعية على بعضهم من الملتحقين بمؤسسة رؤية للتوحد والملتحقين بمركز سيتي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال ملاحظتهم واستطلاع رأي أولياء أمورهم والقائمين على رعايتهم في تلك الجهات، تلا ذلك قيام الباحث بالإطلاع على بعض الدراسات التشخيصية التي تناولت هذه الفئة وبعض المقاييس والقوائم التشخيصية التي سبق إعدادها للكشف عن هذه الفئة ومنها : مقياس اسبرجر للاوتيزم العقلي إعداد : اسبرجر (Asperger,1991)، الإصدار العاشر لمنظمة الصحة العالمية ICD-10 (WHO,1993)، الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع ١٩٩٤م- DSM-IV قائمة المظاهر السلوكية للمصابين باضطراب اسبرجر و اضطراب الأوتيزم مرتفع الأداء الوظيفي من الأطفال في مرحلة سن المدرسة إعداد : إهلرس وآخرون (Ehlers et al.,1999)، ومقياس جيليام لاضطراب اسبرجر إعداد جيليام (Gilliam,2001)، ثم قام الباحث بعرض ما توصل إليه على عدد (٤) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة حتى تم الاستقرار على البنود الخاصة

بالبطاقة، ولحساب الخصائص السيكومترية للبطاقة قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات لها، حيث قام الباحث بحساب صدق المحكمين حيث اقتصر الباحث على تلك البنود التي حصلت على نسبة اتفاق أعلى من ٨٠٪، وتم حذف باقي البنود المكررة أو التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠٪، كما قام الباحث بحساب الصدق الظاهري للبطاقة من خلال تطبيقها على ٦ حالات من خلال أولياء أمورهم وتأكد للباحث وضوح بنود البطاقة لهم وعدم احتياجها لوقت كبير للإجابة عليها مما دفعه للاستقرار على نفس البنود دون تعديل علاوة على ذلك استخدم الباحث لحساب صدق البطاقة طريقة صدق المقارنة الطرفية وكانت قيمة "ت" التجريبية تساوي ٥.٩٥ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١. ولحساب ثبات البطاقة قام الباحث في سبيل ذلك باستخدام طريقة الإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ٠.٨٤، كما استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية، حيث كان معامل ثبات البطاقة هو ٠.٧٤٢ وهو دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١. (ملحق رقم ١).

- **مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع. (إعداد/الباحث)** :

ويتكون هذا المقياس من أربعة مجالات رئيسية هي : ١- المهارات الأكاديمية Academic Skills، ٢- المهارات العملية Process Skills ، ٣- المهارات الشخصية Personal Skills، ٤- مهارات الاعتماد على الذات Self-Reliance Skills. هذا ويتم تطبيق المقياس على أحد أولياء أمور الطفل المصاب بالأوتيزم أو على أحد مقدمي الرعاية له على أن تعكس الإجابة على بنود هذا المقياس ما إذا كان المصاب بالأوتيزم يؤدي بالفعل النشاط أو السلوك أو الوظيفة التي يقيسها البند، وقد حرص الباحث على استخدام طريقة ليكرت (دائما- أحيانا- نادرا) في تصحيح بنود هذا المقياس، وقد مر إعداد المقياس بعدة خطوات بدءا من الإطلاع على الأطر النظرية التي توفرت للباحث عن موضوع المقياس وهدفه ثم القيام بعدة لقاءات مع المهنيين العاملين في مؤسسة رؤية للتوحد وكذلك العاملين في بمركز سيتي لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والعاملين بجمعية الإرادة لرعاية الفئات الخاصة وذلك للوصول إلى المهارات والسلوكيات التي يقومون بتدريب المصابين بالأوتيزم عليها، ، تلا ذلك قيام الباحث بالإطلاع على بعض المقاييس التي سبق إعدادها في هذا المجال ومنها مقياس مهارات / سلوكيات العمل للمصابين بالأوتيزم إعداد: Dewess et al.,1986، مقياس مهارات العمل لدى المصابين بالأوتيزم. إعداد : Cole 2004، و مقياس مهارات العمل لدى الأفراد ذوي الصعوبات. إعداد : Turner et al.,2008. ثم قام الباحث بعرض ما توصل إليه على عدد (٤) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة حتى تم الاستقرار على مجالات وبنود المقياس، ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بحساب معاملات الصدق والثبات لها، حيث قام الباحث بحساب صدق المحكمين حيث اقتصر الباحث على تلك البنود التي حصلت على نسبة اتفاق أعلى من ٨٠٪، وتم حذف باقي البنود المكررة أو التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠٪، كما قام الباحث بحساب الصدق الظاهري للمقياس من خلال تطبيقها على ٦ مصابين بالأوتيزم من خلال مقدمي الرعاية المهنية لهم وتأكد للباحث وضوح بنود المقياس لهم وعدم احتياجها لوقت كبير للإجابة عليها مما دفعه للاستقرار على نفس البنود دون

تعديل، علاوة على ذلك استخدم الباحث لحساب صدق المقياس طريقة صدق المقارنة الطرفية وكانت قيمة "ت" التجريبية تساوي ٧.٢٥ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١. ولحساب ثبات المقياس قام الباحث في سبيل ذلك باستخدام طريقة الإعادة بفاصل زمني قدره أسبوعان وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ٠.٧٢، كما استخدم الباحث طريقةٍ التجزئة النصفية حيث كان معامل ثبات المقياس هو ٠. وهو دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١. (ملحق رقم ٢).

- **مقياس فاينلاند للتوافق الاجتماعي** :

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التقارب والتكافؤ للحالات المشاركة في هذه الدراسة في هذا المتغير، وقد أعد هذا المقياس (Edger & Doll,1953) وقدمته (Sparow,1984) ونشر المقياس في مصر عام ٢٠٠٠م من خلال مركز البحوث والدراسات النفسية بكلية الآداب جامعة القاهرة، ويتكون من ٤ مجالات رئيسة هي : التواصل والتنشئة الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية، ويهدف هذا المقياس إلى قياس القدرة على التوافق وكذلك قياس الذكاء على اعتبار أن معظم نظريات الذكاء الحديثة تركز على أن القدرة على تحقيق التوافق هي إحدى المكونات الرئيسة في تعريف الذكاء، هذا ويتضمن كل مجال من المجالات الرئيسية للمقياس مجالات فرعية.

- **مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي المطور للأسرة** :

وهو مقياس من إعداد محمد بيومي خليل (٢٠٠٠م) وقد تم استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية بغرض تحقيق التقارب والتكافؤ للحالات المشاركة في هذه الدراسة في هذا المتغير، وهو مقياس يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة، ويتمتع بمعالات صدق وثبات مرتفعة حيث بلغت قيمة "ت" التجريبية الدالة على صدقه التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) ٢٣.٨ وذلك للأبعاد المكونة له والدرجة الكلية، كما بلغت قيمة معامل ثباته بطريقة إعادة التطبيق ٠.٩٧ وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١.

- **البرنامج التدريبي** :

يهدف البرنامج التدريبي السلوكي المصمم في هذه الدراسة إلى تنمية بعض مهارات / سلوكيات العمل الأساسية لدى أعضاء المجموعة التجريبية المنتقاة في هذه الدراسة من خلال قيامهم بأداء مجموعة من الأنشطة والمهام المختلفة التي تتضمنها الجلسات التدريبية المقدمة إليهم، ويتألف هذا البرنامج من مائة وخمس وعشرين جلسة بواقع خمس جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة خمس وأربعين دقيقه موزعة على سبع مراحل، وقد تم تصميم هذا البرنامج في إطار مفاهيم التحليل التطبيقي للسلوك ABA والتي تقوم على افتراض مؤداه أن السلوكيات التي تميز المصابين بالأوتيزم ما هي إلا إفراطات سلوكية، وأن السلوكيات والمهارات التي يعوزونها ما هي إلا نواقص سلوكية (Schreibman,1994).

ولذلك استعان الباحث بمجموعة من الفنيات السلوكية كالنمذجة والتعزيز و الأنشطة واللعب وفنيات لعب الدور وقلب الدور والمناقشة والشرح والإيضاح والملاحظة بالإضافة إلى الواجبات المنزلية والتغذية المرتدة، كما استعان الباحث بمجموعة من الأدوات المختلفة كجهاز كمبيوتر ملحق به شاشة LCD مقاس ١٩ وجهاز تسجيل وكاميرا فيديو تم توصيلها بشاشة

تلفزيون مقاسها ٣٢" ومجموعة من الكروت المصورة حجم A4 والتي تحوي مجموعة من المهام والأنشطة والكلمات بالإضافة إلى مجموعة متنوعة من الألعاب المجسمة والعلب الكرتونية وبعض اللاصقات البيضاء وأقلام فلومستر ملونة بالإضافة إلى كروت B4 تحوي بعض النصوص المكتوبة وكروت ضوئيةٍ فلاش أبعادها ١٥سم×١٥سم وقائمة مختلفة من المعززات تم تحديدها مسبقا في ضوء ميول الحالات المشاركة في الدراسة الحالية، ومن الجدير بالذكر أن تطبيق البرنامج كان يتم وفق خطوات محددة وبطريقة منظمة في إحدى القاعات المخصصة لذلك والمناسبة لطبيعة الحالات المشاركة في الدراسة ولطبيعة أهدافها والفنيات السلوكية التي تتضمنها.

ففي المرحلة الأولى من البرنامج والتي استغرقت ثلاث جلسات، حرص الباحث فيها على بث الألفة والمودة بينه وبين الأطفال المشاركين في الدراسة كما حرص على مقابلة أولياء أمور الحالات المشاركة لتوضيح أهداف البرنامج ودورهم في نجاحه لأن أي برنامج مقدم لهذه الفئة لابد وان يستكمل بمهام وورش عمل منزلية وبيئية بغية تحقيق الثمار المطلوبة وتكليفهم بالقيام بنفس التدريبات في المنزل على مهام منزلية وأنشطة مختلفة حسب المتاح أمامهم وتسجيل ملاحظتهم على ذويهم أثناء التدريب وتم الاتفاق معهم على عقد عدة لقاءات بشكل أسبوعي للتحاور معهم بشأن مدى سير الطفل في المهمة التي يتم التدريب عليها، وفي الجلسة الأخيرة من هذه المرحلة قام الباحث بتطبيق مقياس مهارات / سلوكيات العمل لدى المصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع للحصول على درجة القياس القبلي ورسم خط قاعدي لكل طفل.

أما المرحلة الثانية من البرنامج• والتي استغرقت ثلاثين جلسة تدريبية، فقد استهدف الباحث من خلالها تدريب الأطفال على مهارة التفكير المنطقي Logical Thinking ومهارة الاستماع بفاعلية Listen effectively ومهارة القراءة بفاعلية Reading effectively ومهارة الكلام الواضح Clear Speech والعرض Presentation وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة والمهام المقدمة للأطفال، منها التدريب على اكتشاف الخطأ بين نموذجين يتم عرضهما على الكمبيوتر احدهم ينجح في إنجاز نشاط معين والآخر يفشل في إنجاز نفس النشاط، القيام بنشاط مصور أو مهمة ما وتسجيل ذلك بالفيديو و مناقشة أسباب النجاح أو الفشل من خلال العرض وتحديد الأخطاء، عرض مجموعة من الصور تحوي تعبيرات وجهية مختلفة (حزن، فرح، بكاء) ومناقشة الطفل في تعبير الصورة والأسباب التي من الممكن أن تؤدي إلى هذا التعبير، تسجيل مقاطع صوتية وإعادة عرضها ومناقشه الأطفال في جودة الصوت من حيث الارتفاع والانخفاض والوضوح، قيام الأطفال بلعبة جماعية "لعبة الصوت الواضح"، تسجيل فيديو للطفل وهو يقوم بالتعريف بنفسه أو ممارسة نشاط ما

• لا شك في أن ضعف الانتباه وتشتته هو لب وصميم وجوهر الأوتيزم وهو نقطة البداية التي يتمخض عنها كافة الأعراض الأخرى المصاحبة للأوتيزم، وكان أولى بالباحث هنا تخصيص مرحلة لتدريب على الانتباه، إلا أن الباحث لاحظ أن الحالات المشاركة في الدراسة لديها درجة مناسبة من الانتباه ناتجة عن تعرضهم لبرامج تدريبية سابقة وكونهم من المنتظمين بانتظام بمؤسسة رؤية لنوحد وبالتالي يتمتعون بدرجة مناسبة من الانتباه تؤهلهم لاكتساب مهارات أخرى جديدة.

وإعادة العرض عليه لمناقشته في مستوى الأداء، تدريب الأطفال على قراءة كلمة معينة ثم استخراجها من نص مكون من سطرين عن طريق تلوينها والإشارة إليها، تدريب الأطفال على قراءة قصة قصيرة جيدا وإعادة سرد تفاصيلها، بالإضافة إلى تدريب الأطفال على قراءة تعليمات نشاط ما وتنفيذها بشكل جيد.

أما المرحلة الثالثة من البرنامج والتي استغرقت ثلاثين جلسة تدريبية، فقد استهدف الباحث من خلالها تدريب الأطفال على مهارة حل المشكلات Problem Solving ومهارة إدارة الذات Self-Management ومهارة العمل الجماعي Team Working، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة والمهام المقدمة للأطفال منها عرض مشكلة أمام الأطفال بالبطاقات المضيئة وبالرسوم البيانية وعرض ألعاب من خلال بالكمبيوتر تحتاج لحلول ومناقشة الأطفال في الحلول الممكنة للمشكلة المعروضة، السماح للأطفال بتجربة الحلول الممكنة لمهمة ما ومناقشتهم في أفضلها، القيام بمجموعة من الأنشطة ومناقشة الأطفال في الخطوات المتبعة منهم ومعرفة الأداء الأفضل، التدريب على دعم الاستجابات الصحيحة، عرض نشاط أمام الأطفال متعدد الخطوات مع شرحه لهم وإيضاح خطواته والمهمة المطلوب إنجازها حيث أن كل خطوة يتم إنجازها من قبل الطفل يعقبها قيامه بتسجيلها على عداد أرقام وأن الاستمرارية في أداء النشاط يعني تسجيل اكبر عدد ممكن على العداد بحيث ان كل خطوة يتم تسجيلها على العداد يعقبها تقديم معزز للطفل، تسجيل قيام الطفل بالنشاط على الفيديو ويتم بعد ذلك العرض على الأطفال لتبيان النجاح في الاستمرار في إنجاز المهمة أم لا، توزيع مهام نشاط معين على الأطفال بحيث يؤدي كل طفل المهمة المطلوبة منه وتسجيل ذلك على الفيديو وإعادة عرضه على الأطفال للتوضيح لهم ان العمل الجماعي أدى في النهاية للوصول للهدف، سحب أحد الأطفال من النشاط والسماح للآخرين بتنفيذ المهام المطلوبة منهم وتسجيل ذلك على الفيديو وإعادة عرضه على الأطفال للتوضيح لهم ان عدم اكتمال العمل الجماعي يؤدي إلى عدم الوصول للهدف، بالإضافة إلى السماح للأطفال باللعب الجماعي لفترات زمنية متتالية في المدة مع التعزيز المتتالي أيضا بغية تدريبهم على أن العمل الجماعي الأطول مدة زمنية يعقبه معززات أكثر تنوعا.

أما المرحلة الرابعة من البرنامج والتي استغرقت ثلاثين جلسة تدريبية، فقد استهدف من خلالها الباحث تدريب الأطفال على مهارة الثقة بالنفس Self-confidence ومهارة القيادة Leadership، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة والمهام المقدمة للأطفال، منها تقديم ثلاث أنشطة متتالية للطفل في كل جلسة متسلسلة من ناحية التعقيد حيث يتم تقديم التعزيز بشكل متدرج للطفل عقب الانتهاء من إتمام كل نشاط، تسجيل قيام الطفل بالنشاط وعرضه على باقي الحالات ومدح الطفل على أدائه، تدريب الأطفال على القيام بأنشطة جديدة غير معتادة وتشجيعهم على إنجازها بشكل صحيح والوصول إلى الهدف المطلوب، تدريب الأطفال على التعليق على مواقف يتم عرضها على الكمبيوتر وتشجيع الطفل على التعليق ومدحه على رأيه، تقسيم الأطفال

إلى مجوعتين، الأولى تضم طفلين والثانية تضم الباحث واحد الأطفال حيث يتم تكليف المجموعة الأولى بنشاط معين مع توضيحه لهم بصورة سريعة، ويقوم الباحث بتدريب الطفل الأخر على إنجاز نفس النشاط بشكل ناجح وبطريقة توصله للإنجاز بشكل مكتمل و يتم تقديم المعززات للمجموعة الأولى مع كل خطوة تتبع في إنجاز المهمة وعند توقفهم عن الإكمال يسمح للطفل الثالث بمشاركتهم وتوجيههم لاستكمال النشاط حتى يتم الوصول للهدف المطلوب ويتم تقديم التعزيز للأطفال الثلاث و تتعاقب الأدوار في كل جلسة مع تدريب الأطفال على كيفية إقناع الآخرين المشاركين في النشاط، وتدريب الأطفال على اللعب بشكل جماعي بحيث يكون لكل طفل دور أساسي في اللعبة يختلف مقدار هذا الدور من لعبة إلى أخرى.

أما المرحلة الخامسة من البرنامج والتي استغرقت ثلاثين جلسة تدريبية فقد استهدف من خلالها الباحث تدريب الأطفال على مهارة الوعي بالذات -Self Awareness وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة الحس- حركية كالتوازن أثناء الصعود على الدرج بالقدمين وربط الأحذية واستخدام الأدوات والتعامل مع أزرة الأجهزة ومهام حمل الأشياء والأداء بالإضافة إلى مجموعة من الألعاب التي تتطلب نشاطا حركيا كالقفز وسط الحلقات الدائرية ولعبة اجتياز الحواجز، كما تم تدريب الأطفال في هذه المرحلة على التعرف على المشاعر من خلال استخدام بطاقات مصورة تعبر عن الغضب والحزن والبكاء والفرحة.

أما المرحلتين السادسة والسابعة من البرنامج فقد تم تقديمها في جلستينالأولى ختامية حيث شكر الباحث أولياء الأمور والحالات المشاركة في الدراسة وفيها قام الباحث بالقياس البعدي وتم الاتفاق فيها على لقاء آخر بعد ١٥ يوم بغرض القياس التتبعي وهي الجلسة التي تعبر عنها المرحلة السابعة من البرنامج.

- **إجراءات الدراسة** :

استغرق تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي المقترح في هذه الدراسة خمسة أشهر تقريبا بدء من ٢٠ يوليو ٢٠١١م وحتى نهاية ديسمبر ٢٠١١م، هذا وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في دراسته الحالية :

- قام الباحث قبل البدء بتطبيق الجلسات التدريبية بعقد مجموعة من الزيارات لمؤسسة رؤية للتوحد بشبرا الخيمة وذلك لاختيار الحالات المشاركة في هذه الدراسة، وبعد الإطلاع على قوائم المصابين بالأوتيزم من الملتحقين بالمؤسسة والمقيدين في الكشوف قام الباحث بانتقاء مجموعة منهم بلغ قوامهما ٥ أفراد ممن يطلق عليهم ذوي الأداء الوظيفي المرتفع طبقا لتقارير المهنيين والأخصائيين العاملين بالمؤسسة (تم مراعاة نسب الذكاء والعمر الزمني في انتقاء الحالات).
- قام الباحث بعقد مجموعة من اللقاءات مع الحالات المنتقاة للاحظتهم والاستفسار عنهم من خلال القائمين على رعايتهم في المؤسسة، ثم قام الباحث بعد ذلك بتطبيق بطاقة المظاهر السلوكية التشخيصية للمصابين

بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على الحالات الخمس من خلال أولياء أمورهم والأخصائيين القائمين على رعايتهم للتأكد من صدق التشخيص السابق لهم، مما نتج عنه الإبقاء على الحالات الخمس نظرا لصدق التشخيص السابق لهم.

- قام الباحث بتطبيق مقياس فاينلاند للتوافق الاجتماعي على حالات الدراسة من خلال أولياء أمورهم وكذلك تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي المطور للأسرة لكي يتحقق الباحث من تكافؤ الحالات وتقاربهم في هذه المتغيرات مما نتج عنه استبعاد حالتين من الخمس السابقة ليستقر الباحث على ثلاث حالات تخضع للبرنامج المقترح في الدراسة الحالية.
- قام الباحث بتطبيق مقياس مهارات / سلوكيات العمل للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على حالات الدراسة الثلاث لرسم الخط القاعدي لكل حالة من تلك الحالات (كان الباحث يقوم بتطبيق الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة على العاملين في المركز المعايشين للحالات وكذلك أولياء أمورهم بحيث تحصل كل حالة على متوسط الدرجة التي كان يقرها الأخصائي وولي الأمر سواء في البطاقة التشخيصية أو في مقياس مهارات / سلوكيات العمل وكذلك مقياس الفاينلاند).
- بالتنسيق مع إدارة المؤسسة قام الباحث باختيار إحدى القاعات المعدة مسبقا للتعامل مع فئة المصابين بالأوتيزم بلغت مساحتها حوالي ١٢.٢٥ م٢ تحوي نافذة مساحتها ١م٢ وبها طاولة قطرها ١م وثلاث كراسي ومزودة بدولاب لحفظ الأشياء وشاشة بلازما مقاس ١٩" موصلة بجهاز حاسب آلي، وكان الباحث يلتقي بالحالات خمس مرات في الأسبوع وكان تطبيق الجلسات التدريبية يتم بطريقة جماعية .
- بعد الانتهاء من تطبيق الجلسات التدريبية قام الباحث مرة أخرى بإعادة تطبيق مقياس مهارات / سلوكيات العمل على الحالات من خلال أولياء أمورهم وكذلك المهنيين والأخصائيين المشرفين عليهم في المؤسسة بنفس طريقة التطبيق القبلي .
- قام الباحث بعد أسبوعين من انتهاء التدريب بإعادة تطبيق مقياس مهارات سلوكيات العمل على نفس الحالات من خلال أولياء أمورهم .
- في النهاية قام الباحث بتطبيق بعض المعالجات الإحصائية من خلال برنامج SPSS على ما توفر لديه من درجات ناجمة عن القياسات وذلك للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية وتقديم تفسير لها.

- **نتائج الدراسة** :

يوضح الجدول رقم (٢) درجات الأطفال المشاركين في الدراية الحالية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والمستخدم في الدراسة الحالية على النحو التالي :

جدول رقم (٢) :درجات الأطفال المشاركين في الدراسة الحالية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

الحالات		الطفل (أ)	الطفل (ب)	الطفل (ج)
العمر الزمني	قبل البرنامج	١١.٢	١١.٨	١١.٥
	بعد البرنامج	١١.٧	١٢.١	١١.١٠
مجالات القياس				
المهارات الأكاديمية	القياس القبلي	١٥	١٧	١٧
	القياس البعدي	٣١	٤١	٣٢
المهارات العملية	القياس القبلي	١٩	١٧	١٨
	القياس البعدي	٣٢	٢٨	٣٠
المهارات الشخصية	القياس القبلي	١٠	١٠	١٠
	القياس البعدي	٢٢	٢٦	٢٧
مهارات الاعتماد على الذات	القياس القبلي	١١	١٣	١٠
	القياس البعدي	٢١	٢١	٢٢
الدرجة الكلية على المقياس	القياس القبلي	٥٥	٥٧	٥٥
	القياس البعدي	١٠٦	١١٦	١١١
	القياس التتبعي	١٠٨	١١٥	١١٤

بالنسبة للفرض الأول والذي نص على : يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة (المهارات الأكاديمية – المهارات العملية – المهارات الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) في اتجاه القياس الأفضل القياس البعدِي. وللكشف عن دلالة الفرق واتجاهه بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبَعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة (المهارات الأكاديمية – المهارات العملية – المهارات الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتعرف على دلالة هذا الفرق، ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٣) كما يلي:

جدول رقم (٣): :نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين القَبلي والبَعدي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة

القياس	نوع القياس	م	ع	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٥٥.٧	١.١٥	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١.٦٠٤	٠.٠١
	بعدي	١١١	٥.٠١	الموجبة	٣.٠٠	٢.٠٠	٦.٠٠		
المهارات الأكاديمية	قبلي	١٦.٣	١.١٥	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١.٦٠٤	٠.٠١
	بعدي	٣٤.٧	٥.٥	الموجبة	٣.٠٠	٢.٠٠	٦.٠٠		
المهارات العملية	قبلي	١٨.٠	١.٠٠	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١.٦٠٤	٠.٠١
	بعدي	٣٠.٠	٢.٠٠	الموجبة	٣.٠٠	٢.٠٠	٦.٠٠		
المهارات الشخصية	قبلي	١٠.٠	صفر	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١.٦٠٤	٠.٠١
	بعدي	٢٥.٠	٢.٦	الموجبة	٣.٠٠	٢.٠٠	٦.٠٠		
الاعتماد على الذات	قبلي	١١.٣	١.٥٢	السالبة	صفر	صفر	صفر	-١.٦٠٤	٠.٠١
	بعدي	٢١.٣	٠.٥٧	الموجبة	٣.٠٠	٢.٠٠	٦.٠٠		

ويتضح من الجدول رقم (٣) وجود فرق ذو دَلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة (المهارات الأكاديمية – المهارات العملية – المهارات الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) وبالرجوع إلى متوسطات درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسات القبلية والبعدية للدرجة الكلية للمقياس أو لدرجات الأبعاد الفرعية للمقياس يتضح أن هذه الفروق لصالح القياسات البعدية لأنها ذات المتوسط الأكبر، وهذا يعني تحقق الفرض الأول للدراسة وهو ما يشير إلى أن البرنامج التدريبي المقدم في هذه الدراسة قد أدى إلى تحسن وتنمية المهارات والسلوكيات موضوع الدراسة الحالية.

بالنسبة للفرض الثاني والذي نص على : لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (أسبوعين من انتهاء البرنامج التدريبي) على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفعولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من صحة هذا الفرض، ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٤) كما يلي:

جدول رقم (٤): نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطي رتب درجات القياسين البَعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

القياس	نوع القياس	م	ع	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	١.١١	٥.٠٠	السالبة	١	١	١.٠٠	- ٠.٢٨٥	غير دالة
	تتبعي	١.١٢	٣.٧	الموجبة	٢	٢.٥	٥.٠٠		

ويتضح من الجدول رقم (٤) عد وجود دلالة للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (أسبوعين من انتهاء البرنامج التدريبي) على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وهو ما يفيد تحقق الفرض الثاني للدراسة. هذا كما استخدم الباحث أسلوب فريدمان للمقارنة بين القياسات الثلاثة (القبلي والبعدي والتتبعي) وذلك لزيادة التحقق من صحة الفرضين الأول والثاني ويلخص الباحث ما توصل إليه من نتائج في الجدول رقم (٥) كما يلي :

جدول رقم (٥):نتائج استخدام أسلوب فريدمان للمقارنة بين درجات القياس القبلي و البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

القياس	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القبلي	٣	١.٠٠	٤.٦٧٧٧	٢	٠.٠١
البعدي		٢.٣٣			
التتبعي		٢.٦٧			

ويتضح من الجدول رقم (٥) وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وهو ما يفيد تحقق الفرض الأول والثاني للدراسة.

- **مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها** :

من المؤكد أن فئة المصابين باضطراب الأوتيزم جزء من كيان المجتمع، هم فئة بحاجة ماسة إلى عناية ورعاية خاصة بحيث تكون لهم المشاركة والمساهمة في دفع عملية التنمية والتقدم التقدم على حسب قدراتهم وإمكانياتهم، ويعتبر إهمال هذه الفئة من كيان المجتمع خروجاً عن مبادىء التكافل الاجتماعي وتكافؤ الفرص التي تعد واجبا وطنيا ومطلبا فطريا تدعو إليه جميع الأديان السماوية. لقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن حدوث تحسن دال احصائيا لأداء الحالات المشاركة في الدراسة الحالية على مقياس مهارات وسلوكيات العمل الأساسية على أثر استخدام مجموعة من الجلسات التدريبية المقدمة في صورة برنامج يحوي العديد من الفنيات السلوكية كالأنشطة والتعزيز والتغذية المرتدة والنمذجة وغير ذلك وهذا ما عكسه وجود فرق دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات / سلوكيات العمل الأساسية للمصابين بالأوتيزم من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وأبعاده المختلفة (المهارات الأكاديمية – المهارات العملية – المهارات الشخصية – مهارات الاعتماد على الذات) في اتجاه القياس الأفضل القياس البعدي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة كدارسة (Pelios et al.,2003) ودراسة (Cochran,2004) ودراسة (Hillier et al.,2011) والتي توصلت إلى أن إكساب المصابين بالأوتيزم لمهارات وسلوكيات العمل الأساسية مطلب هام وضروري وشكل من أشكال التدريب والتأهيل والتدخل المبكر معهم وهو الأمر الذي يمكن تحقيقه من خلال إتباع الأساليب السلوكية معهم.

هذا ويمكن تفسير ذلك من خلال تناول ثلاث محاور رئيسة. المحور الأول هو طبيعة البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة والقائم على مفاهيم النظرية السلوكية، فالتدخلات التي تقوم على التوجه السلوكي تساعد الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم من خلال تعليمهم مهارات جديدة على الأداء بقدر أكبر من النجاح في الأمور التي تتعلق بالمنزل والمدرسة والعمل، وأن مثل هذه التدخلات من شأنها أن تحدث قدرا كبيرا من التقدم والتحسن الحقيقي للأطفال المصابين بالأوتيزم (محمد،٢٠٠٠: ٢٨٧) فالتحليل التطبيقي للسلوك هو مدخل علاجي هام ورئيسي للأفراد المصابين بالأوتيزم، فعلى الرغم من توافر العديد من العلاجات والتدخلات المتاحة التي تهدف إلى تحسين حالة هؤلاء الأطفال وكفاءتهم وفي خفض حدة مشكلاتهم وتنمية كثير من جوانب القصور لديهم إلا أن التدخلات القائمة على التحليل التطبيقي للسلوك هي التدخلات الأكثر فاعلية من حيث قدرتها على تحقيق نتائج ايجابية ملموسة وكبيرة ولذلك يعد التحليل التطبيقي للسلوك هو المدخل الرئيس المتبع في العديد من الأماكن المتقدمة المعنية بتأهيل هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى

ذلك فإن اعتماد البرنامج التدريبي المقدم في هذه الدراسة على الوالدين كعنصر رئيسي في جميع خطواته ومراحله ساهم وبصورة كبيرة في النتائج المحققة، فمشاركة الوالدين هي عنصر أساسي وجوهري لأي برنامج سلوكي، فالعلاج السلوكي القائم على المنزل ينتج عنه تغييرات سلوكية وتنموية للطفل بشكل أكبر، وكذلك يزود الوالدين بمعرفة تلك المهارات التي ينبغي تقديمها للطفل والكيفية التي يمكن من خلالها تقديم تلك المهارات بشكل أكثر فاعلية، مما يؤدي بدوره إلى حدوث تأثير إيجابي وفعال على أفراد الأسرة ككل. أما المحور الثاني الذي يمكن من خلاله تفسير النتائج الخاصة بهذه الدراسة أي تفسير أسباب تحسن أداء الحالات المشاركة في هذه الدراسة على مقياس مهارات / سلوكيات العمل فهو خاص بالمهارات موضوع التدريب، فمن المؤكد أن إحدى الصعوبات التي تعيق هؤلاء الأفراد عن العيش المستقل والعمل والحصول على الوظائف المناسبة لهم ولقدراتهم هي الصعوبات التي يعانون منها على مستوى الأداء المعرفي والاجتماعي بشكل جيد (Koning&Magil,2001) وبالتالي فإكساب المصابين بالأوتيزم مهارات التفكير المنطقي والاستماع بتركيز والقراءة والعرض الجيد هي أمور هامة في إعدادهم للعمل والتوظيف (Mcdonough&Revell,2009)، حيث أن تنمية مثل هذه المهارات يؤدي إلى تحسن قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين وهي نقطة الضعف الرئيسة للمصابين بالأوتيزم دائما (Patterson&Rafferty,2001) كما يعد الركيزة الأساسية التي تساعدهم بصورة دالة على فهم التعليمات المتعلقة بالأعمال التي تطلب منهم وهي احد العوامل التي تؤدي إلى انخفاض معدل صدور السلوكيات غير المناسبة منهم علاوة على أن تنمية تلك المهارات لدى المصابين بالأوتيزم يساعدهم على تعميم المهارات والخبرات على مواقف مختلفة (Pelios et al.,2003)، هذا ومن ناحية أخرى، فالتدريب على مهارة حل المشكلات ليس ترفا في مجتمع شديد التعقيد سريع التغير كالذي نعيشه الآن، وبالتالي فتدريب الأطفال العاديين أو ذوي اضطراب الأوتيزم على تلك المهارة مبكرا يساعدهم على التأهل لسوق العمل بل لمواجهة مشكلات الحياة المختلفة، فلا يخفى على أحد ان مهارة حل المشكلات هي إحدى المكونات الرئيسة للذكاء الانفعالي "الوجداني" بالإضافة إلى مهارة التعاطف ومهارة حل النزاعات (Golman,1997.1998) ويعاني أطفال الأوتيزم عادة من قصور ملحوظ في تلك المناحي الهامة خاصة فيما يعرف بالإدراك أو التمييز العاطفي (Happe.1994:45) وبالتالي فالتدريب على مهارة حل المشكلات بالنسبة لأطفال الأوتيزم يساعدهم على الإنجاز والوصول لمستويات معقولة على المستوى الأكاديمي والاجتماعي كما أن ذلك يؤدي بهم إلى اكتساب المرونة والوعي الاجتماعي (Opitz et al.,2001) وكلها مهارات هامة تساعد المصابين بالأوتيزم على النجاح في المهام العملية الموكلة إليهم وهي مطلب رئيسي وضروري للنجاح في العمل الذي من الممكن أن يخبره الأفراد الذاتويين (Schaller&yang,2005)، فطفل الأوتيزم صلب في التفكير والسلوك، يفتقر إلى الخيال، يتميز بالسلوك المكرر الذي يعتمد على أنماط مكررة من السلوك، كما يتسم بنقص شديد في الابتكار وحل المشكلات (بهجات،٢٠٠٧:٨٥). ولاشك في أن أطفال الأوتيزم يظهرون فشلا في التفاعل المتبادل بينهم وبين الآخرين، فهم لا يستطيعون

تنظيم عملية التفاعل الاجتماعي، كما أنهم يفشلون في فهم المشاعر التي توجه إليهم، ولا يستطيعون تفسير العلاقات الاجتماعية المعقدة، وغالبًا ما تكون استجاباتهم الاجتماعية تتميز بالسطحية فلا تفاعل بحسب الموقف الاجتماعي الموجود (Volkmar&Cohen,1991) أي أنهم يفتقدون المهارات الاجتماعية اللازمة لعملية التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وبالتالي يفتقدون الأصدقاء ويعجزون عن التفاعل معهم وتكوين صداقات من خلالهم (Pierce & Schreibman,1995) وكل تلك الأمور هي لوازم أساسية للنجاح في أي عمل يخبره المصابون بالأوتيزم، ولذلك فتدريب أطفال الأوتيزم على العمل الجماعي يعد شكلا من أشكال إكسابهم مهارات التفاعل الاجتماعي (Lugas et al.,2010). ومن ناحية أخرى يعاني أطفال الأوتيزم من ضعف / قصور في مهارات إدارة الذات (Wilkinso,2008) هذه المهارات متمثلة في صعوبة التوجه، ضعف التحكم والسيطرة، التثبيط، عدم القدرة على تعميم المهارات والسلوكيات المختلفة باختلاف المواقف والبيئات، بالإضافة إلى قصور القابلية للتكيف مع المواقف الجديدة (Adreon & Stella ,2001 ; Myles & Simpson ,2002) وهذه المهارات التي يعوزها المصابون بالأوتيزم هي مهارات أساسية للعمل والتوظيف (Dewees et al.,1986 ; Cole,2004) وبالتالي فتدريب الذاتويين على مهارة إدارة الذات من شأنه أن يساعدهم على مراقبة سلوكياتهم وتعميم ما يتعلمونه في المواقف التي يخبروها على مواقف جديدة في بيئاتهم المحيطة وهي من أساسيات النجاح في بيئة العمل التي من الممكن أن يخبروها أفراد هذه الفئة، ومن الجدير بالذكر أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتي تعكس تحسن أداء الحالات المشاركة فيها على مقياس مهارات / سلوكيات العمل إنما يمكن رده أيضا إلى حرص الباحث هنا على تدريب الحالات المشاركة على مهارة الوعي بالذات والثقة بالنفس، فمهارة الوعي بالذات تلعب دورا كبيرا في تطوير الذات والارتقاء بها بفاعلية نحو مساحات النجاح والتفوق في كافة مجالات الحياة وتقتضي إثراء الفرد بمفردات المشاعر وكيفية التعاطي معها وتحديد نقاط القوة والضعف في الانفعالات وتباعا في المناحي السلوكية، فطبقا للعديد من الآراء النظرية يعاني أطفال الأوتيزم من فقدان القدرة على مراقبة ورصد ما يصدرونه من أفعال أو مشاعر (Pacherie,1997:218; Russell,1996:64) وهذا يعني فقدان الآليات التي تمكنهم من مراقبة الذات أي مراقبة السلوكيات والانفعالات الصادرة منهم (Russell&Hill,2001) وهذا من شأنه أن يفقد أفراد الأوتيزم القدرة على اكتساب الخبرات من المواقف التي يتعرضون لها (Hala et al.,2005)، ومن المعلوم أن الوعي بالذات لا يتم دون وساطة الإدراك الحسي (Brack,2004:75) وهذا بدوره يقود إلى قضية هامة وهي قضية التكامل الحسي أي القدرة على الشعور والفهم وتعميم المعلومات الحسية المدركة من خلال الجسد والبيئة المحيطة (Emmons,2005:14) أي ذلك التنظيم الذي يمكننا من إدراك ذلك الكم الهائل من المثيرات التي حولنا، وتلك المثيرات تمدنا بمعلومات عن تلك الظروف الفيزيائية لأجسادنا وللبيئة المحيطة بنا، ففي كل دقيقة نعيشها تتدفق آلاف . بل ملايين . المعلومات والمثيرات إلى خلايا المخ، والذي يقوم بتنظيمها واحدة تلو الأخرى حتى نستطيع من خلال هذا التنظيم أن ندرك ونتعلم، أشبه ما يكون بموقف جندي المرور الذي يقف وينظم الحركة

المرورية فتسير بيسر وسهولة، والخلل في هذا التنظيم للمعلومات المتدفقة للمخ يجعل الحياة مليئة بالصعاب، ولذلك فالتكامل الحسي هو بالتحديد تضامن وتكامل كل المثيرات من حولنا مع بعضها ويكون ناتجه شعور أفضل وصحيح للبيئة من حولنا. ومن المعروف أن حواس البصر والسمع واللمس تعد من الحواس الرئيسة للإنسان، إلا أن هناك حاستين أخرتين هما التوازن Vestibular والإحساس بحركة الجسم Proprioceptive يلعبان دورا هام في الإدراك الذي يؤدي إلى الوعي بالذات (Ayres,1979:5) ولذلك فتحسين فعالية الجهاز العصبي لطفل الأوتيزم من خلال محاولة مساعدته في ترجمة تلك المعلومات الحسية التي تصله باستمرار من البيئة المحيطة به بشكل يؤهله ويساعده في التغلب على تلك الصعوبات الحسية لديه وهو ما حرص عليه الباحث في هذا البرنامج التدريبي المقدم في هذه الدراسة وهو الأمر الذي أدى إلى تحسن أداء الأطفال المشاركين في هذه الدراسة على مقياس مهارات / سلوكيات العمل فمهارة الوعي بالذات لا تخدم فقط الجوانب العملية في حياة الإنسان بل هي مطلب أساسي وهام لكي يدرك الإنسان ذاته وبالتالي يستطيع التعلم من البيئة المحيطة من حوله ومن الخبرات التي يعيشها في حياته، ولا يختلف الأمر بالنسبة للثقة بالنفس، فالمتعايش مع أطفال الأوتيزم يمكنه رصد ضعف تطور المهارات النفسية والاجتماعية أو مهارات التواصل عندهم، الأمر الذي يلقي بظلاله على قدرة هؤلاء الأفراد على الوصول إلى الحد الأقصى من تطوير قدراتهم التعليمية والسلوكية والاجتماعية، مما يؤثر على مدى استفادتهم من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة، ويضيف ضغوطا ومصاعب جديدة تجعل حياة بعضهم سلسلة من التحديات التي قد تؤثر بشكل سلبي على قدراتهم النفسية، وربما ينظرون إلى ذواتهم على أنهم أقل من الآخرين، ولاشك في أن العمل والنجاح فيه يقوم على الثقة بالنفس وهو ما حرص الباحث عليه في هذه الدراسة. أما المحور الثالث الذي يفسر في ضوئه الباحث نتائج هذه الدراسة فهو طبيعة أفراد الحالات المشاركين فيها، وهم فئة مرتفعي الأداء الوظيفي، فعلى الرغم من أن الأوتيزم كاضطراب يدخل ضمن طائفة الاضطرابات النمائية إلا أن المتعامل مع أفراد هذه الفئة يجد تباينا ليس له نهاية بين أفرادها، فبعض أطفال الأوتيزم يحمل خصائص مزدوجة سلبية وايجابية، فبعضهم يتمتع بذاكرة عميقة ورحبة ونسبة منهم تتمتع بنسب ذكاء أعلى من سلوكهم التكيفي (الخولي،٢٠٠٨:٨٣).

وفي النهاية ينبغي تغير وجهة النظر حول المصابين بالأوتيزم، وينبغي ايضاً إعادة هيكلة البيئات التي يتعايش فيها أفراد هذه الفئة لتتماشى مع مؤشرات ضبط الجودة المتفق عليها عالميا في هذا المجال، فإقحام مصطلحات كالتربية المهنية والبرنامج التربوي الفردي والذكاءات المتعددة أصبح مطلبا هاما لا ملاذ منه عند الحديث عن المصابين بالأوتيزم، وذلك لأن الأفراد المصابون بالأوتيزم يتمتعون بنفس الحقوق التي يتمتع بها أقرانهم العاديين، وإحدى هذه الحقوق هي إعدادهم مهنيا من خلال إكسابهم مهارات وسلوكيات العمل الأساسية منها أو المهنية الخاصة أو العامة حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وكسب قوت يومهم والعيش بصورة مستقلة شأنهم في ذلك شأن باقي أفراد المجتمع (Hendricks,2010).

• المراجع :

- بدر، إسماعيل محمد (١٩٩٧). مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد. **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس**، المجلد الثاني، ٧٢٧- ٧٥٦.
- **بهجات، رفعت محمود (٢٠٠٧)**. الأطفال التوحديون "جوانب النمو وطرق التدريس "، **القاهرة، عالم الكتب.**
- حكيم، رابية إبراهيم (٢٠٠٣). **دليلك للتعامل مع التوحد**. جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية للفهرسة والنشر.
- حنفي، علي عبدالنبي (٢٠١١). توظيف الصم: التحديات واستراتيجيات للانتقال من المدرسة إلى العمل. **المؤتمر العلمي الثاني لقسم الصحة النفسية "الصحة النفسية:نحو حياة أفضل للجميع، العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة" ١٧- ١٨يوليو**، كلية التربية، جامعة بنها، المجلد الثاني، ٩٧٨- ١٠٠٦.
- خليل، محمد بيومي (٢٠٠٠). **سيكولوجية العلاقات الأسرية**. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٨). **الأوتيزم "الايجابية الصامتة" استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم**. ط (١)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخولي، هشام عبدالرحمن (٢٠١١). **الصحة النفسية نحو حياة أفضل**. بنها القليوبية، دار المصطفى للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشمري، مشوح هذال (٢٠٠١). **تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- فانيلاند (٢٠٠٠). مقياس فانيلاند للتوافق الاجتماعي. مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- القصاص، مهدي محمد (٢٠٠٤). التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة،**المؤتمر العربي الثاني عن الاعاقه الذهنية بين التجنب والرعاية**، منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق بجامعه أسيوط، جمهورية مصر العربية.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية**القاهرة : دار الرشاد.
- ميثاق الثمانينات في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل (١٩٨١). **المؤتمر الدولي الرابع عشر للتأهيل المهني**، دينيك، كندا، يونيه ١٩٨٠م، ملحق رقم ٢، ضمن كتاب الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول الخليجية، البحرين، المنامة ١٤ – ٢٣ نوفمبر ١٩٨١م.

• المراجع الاجنبيه :

- *Adreon, D. and Stella, J. (2001). Transition to middle and high school: Increasing the success of students with Asperger Syndrome. Intervention in School an Clinic, 36, 266-271.*
- *Ayres, A. J. (1979): Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Services.*
- *Barthelme, (1992). Sensitivity and Specificity of the behavioral Summarized Evaluation (BSE) for the assessment of Autistic*

behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders,22 (1), 23-31.

- *Bernard, V. ; Sriram, N and Nakhoda, S.(2001). Enhancing social problem solving in children with autism and normal children through computer-assisted instruction. Journal of Autism & Developmental Disorders, 31 (4), 377-384.*
- *-Bowler, B. (1992). " Theory of Mind " in Aspergers Syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines ,33 (5), 877-893.*
- *Back, J. (2004). Learn to move-move to learn .Shawnee Mission, United States of America.*
- *Bolin, D. (1982). Vocational Preparation of persons with handicaps. Columbus, OH: Charles E. Merrill.*
- *Came vale, A. ; Gainer, L. and Meltzer, A. (1990). Workplace: The essential skills employers want. San Francisco, CA: Jossey Press.*
- *Capo, L. (2001). Autism, employment, and the role of occupational therapy. Work, 16, 201-207.*
- *Chairman, T.; Jones, C. and Marsden, A. (2005). Identifying clinical subgroups and associations between cognition and behavior: Challenges for the experimental neuropsychology of autism. Cognitive/Current Psychology of Cognition, 23 (1-2), 94-103.*
- *Clark, G. (1979). Career education for the handicapped student in the elementary classroom. Denver: Love.*
- *Clifton, D. (2009). Cultivating self-Awareness and Self-Management in Children Diagnosed with Aspergers Syndrome. International Journal of Reality Therapy, XXVLLL (2), 27-31.*
- *Cochran, Kimberly (2004). An Investigation of the proficiency level of high school students with Autism and Mental retardation with in community-based Job settings: The relationship between the use of Hand-Hold Computer compared to Staff Modeling for accurate novel Job skill acquisition and student learning. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy - Exceptional Education Track in the Department of Child, Family and Community Sciences in the*

College of Education at the University of Central Florida ,Orlando, Florida .

- *Cole, V. (2004). Perspectives of the stakeholders concerning the necessary job skills/behaviors and preparedness of those skills of individuals with Autism to be successful in the workplace. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. School of Education. University of Louisville, Louisville, Kentucky and Western Kentucky University.*
- *Octagon, A. (2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders, 39 (9), 1268-1277.*
- *Dalrymple, N. ; Ruble, L. ; Moll, M. ; Gobert, C. and Hukill,J. (1997). Technical assistance manual on autism for Kentucky schools-1997 Revision. Frankfort, KY: Kentucky Department of Education.*
- *Dennis, M. ; Lazenby, A. and Lockyer, L. (2001). Inferential language in high function children with autism. Journal of Autism & Developmental Disorders, 31 (1), 47-54.*
- *Dewees, M. ; Dalrymple, M. and Sitlington, P. (1986). Vocational Programming for Student with Autism. Indiana University Developmental Training Center, Bloomington : Indiana.*
- *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders-Fourth Edition (DSM-IV) . (1994). Washington, DC: American Psychiatric Association.*
- *Emmons, Polly (2005) . Understanding sensory dysfunction learning, Development and sensory dysfunction in autism spectrum disorders, ADHD. GBR: Jessica Kingsley Publishers. London.*
- *Fredericks, H.; Buckley, J. ; Moore, W. and Stremal,K. (1983). The educational needs of the Autistic adolecnt. In E,Schopler and G.Mesibov (Eds.), Autism in adolescents and adults (pp.79-109). New York: Plenum Press.*
- *Geurts, H. ; Corbett, B. and Solomon, M. (2009). The paradox of cognitive flexibility in autism. Trends in Cognitive Science, 13 (2), 74-82.*

- *Ghaziuddin, Mohammad. (2005). Mental Health Aspects of Autism. And Asperger Syndrome. GNR: Jessica Kingsley Publishers, London.*
- *Gilliam, J. (2001). Gilliam Aspergers Disorders Scale, TX78639, Kingsland, 1-7.*
- *Goleman, D. (1997). Emotional Intelligence. CITY: Deutscher Taschenbuch Verlag.*
- *Goleman, D. (1998). Working with Emotional Intelligence. New York: Boston Books.*
- *Groce, Nora (2004). Adolescents and youth with Disability: ISSUES AND CHALLENGES, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 15 (2), 13-32.*
- *Grynszpan, O. ; Nadel, J. ; Constant, J. ; Carbonell, N. ; Simonin, J. ; Martin, J. and Conurgeon, M. (2011). A new virtual environment paradigm for high functioning autism intended to help attentional disengagement in a social context. Journal of Physical Therapy Education, 25 (1), 42-50.*
- *Hala, s. ; Rasmussen, C. and Henderson, A. (2005). Three types of source monitoring by Children with or without Autism, The role of executive function. Journal of Autism & Developmental Disorders, 35, 75-89.*
- *Happe, F. (1996). The neuropsychology of autism. Brain, 119 (4), 1377-1400.*
- *Happe, F.(1994). Autism: An Introduction to Psychological Theory.UCL Press. London .*
- *Hendricks, D. (2010). Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success. Journal of Vocational Rehabilitation, 32, 125-134.*
- *Hillier, A. ; Fish, T. ; Siegel, J. and Beversdorf, D. (2011). Social and Vocational Skills Training Reduces Self-reported Anxiety and Depression Among Young Adults on the Autism Spectrum. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 32 (3), 267-276.*
- *Hilton, C. ; Harper, J. ; Kueker, R. ; Lang, A. ; Abbacchi, A. ; Todorov, A. and LaVesser, P. (2010). Sensory responsiveness as a predictor of social severity in children with high functioning autism spectrum disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders, 40 (8), 937-945.*

- *Howlin, P. (1997). Autism: Preparing for Adulthood. London: Routledge.*
- *Hoyt, K. (1975). Career education and the business labor industry community. Paper presented at the National Apprenticeship and Training Directors Conference, Washington, D.C.*
- *Humphrys, J. and Wolfsong, S. (2008). Building self-awareness: valuing ourselves and our roles as models in children's lives. Professionalism, 46-52.*
- *Jolliffe, T. and Baron, S. (1999). A test of central coherence theory: Linguistic processing in high functioning adults with Autism or Asperger syndrome: Is local coherence impaired?. Cognition, 71 (2), 149-185.*
- *Keith, D. ; Wallace, D. ; Renec, D. ; Bowen, S. and Burke, R. (2010). Use of Video Modeling to Teach Vocational Skills to Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorders. Education & Treatment of Children, 33 (3), 339-349.*
- *Koegel, R. and Koegel, L. (1996). Extended reductions in stereotypic behavior of students with autism through a self-management treatment package. Journal of Applied Behavior Analysis, 23, 119-127.*
- *Kokaskam C. And Brolin, D. (1985). Career education for handicapped individuals. (2nd edition). Columbus, Or: Merrill.*
- *Koning, C. and Magill, K. (2001). Social and Language skills in adolescent boys with Asperger syndrome. Autism, 5, 23-36.*
- *Koyama, T. ; Tachimori, H. ; Osada, H. ; Takeda, T. and Kurita, H. (2007). Cognitive and Symptom profiles in Aspergers Syndrome and High functioning autism. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61 (1), 99-104.*
- *Koyama, T. ; Tachimori, H. ; Osada, H. ; Takeda, T. and Kurita, H. (2007). Cognitive and Symptom profiles in Aspergers Syndrome and High functioning autism, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 61 (1), 99-104.*
- *Lattimore, L. ; Parsons, M. and Reid,D. (2009). Rapid Training of a Community Job Skill to Nonvocal Adults with*

Autism: An Extension of Intensive Teaching. Behavior Analysis in Practice, 2 (1), 34-42.

- *Lattimore, L. and Parsons, M. (2008). Simulation Training of Community Job Skills for Adults with Autism: A Further Analysis. Behavior Analysis in Practice, 1 (1), 24-29.*
- *Lopata, C. ; Thomeer, M. ; Volkar, M. and Nida, R. (2010). Effectiveness of Cognitive-behavioral Treatment on the social behaviors of children with Aspergers disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21, 237-244.*
- *Lugas, J. ; Timmons, J. and Smith, F. (2010). Vocational Rehabilitation services by Youth with Autism: Are they associated with an Employment Outcome?. Research to Practice, 48, 1-4.*
- *Lugas, J.; Timmons, J. & Smith, F.(2010). Vocational Rehabilitation Services Received by Youth with Autism: Are they Associated with an Employment Outcome? Research to Practice Brief, Issue No. 48. Boston, MA: Institute for Community Inclusion, University of Massachusetts Boston.*
- *Mcafee, J. (2002). Navigating the social world: A curriculum for individuals with Aspergers syndrome, high functioning Autism and related disorders. Arlington, TX: Future Horizons.*
- *Mcdonough, J. and Revell, G. (2009). Accessing employment supports in the adult system for transitioning youth with autism spectrum disorders. Journal of Vocational Rehabilitation, 32, 89-100.*
- *Minio-Paluello,I.;Lombardo,MV.;Chakrabarti,B; wheelwright S;Baron-Cohen,S.(2009). Emotional empathy in autism spectrum conditions: weak, intact, or heightened?'. Journal of Autism & Developmental Disorders, 39 (12), 1749-1799.*
- *Myles, B. and Simpson, R. (2003). Asperger Syndrome: A guide for educators and parents (2nd ed.). Austin, TX:PRO-Ed.*
- *Noterdaeme, M. ; Wriedt, E. and Hohne, C. (2010). Asperger's syndrome and high-functioning autism: language, motor and cognitive profiles. European Child & Adolescent Psychiatry, 19 (6), 475-481.*
- *O'Neill, J. L. (1999). Through the Eyes of Aliens: A Book about Autistic People. London: Jessica Kingsley Publishers.*

- *Cpitz, V. ; Sriram, N. and Sapuan, S. (2001). Enhancing social problem solving in Children with Autism and normal children through Computer-Assisted instruction. Journal cf Autism and Develcpmental Disorders, 31 (4), 377-387.*
- *Pacherie, E. (1997). Motor images se.f-consciousness and Autism. In J. Russell (Ea). Autism as an executive disorder (pp. 215-255). Oxford : Oxford University Press.*
- *Patterson, A. and Ra,,ferty, A. (2001). Making it to work: towards employment for the young adult with autism. International Journal cf Language & Communication Disorders. 36, 475-480.*
- *Pelios, L. ; Macdu,,f, G. and Axelrod, S. (2003). The e,,fects cf a Treatment Package in establishing independent academic work skills in Children with Autism. Education and Treatment cf Children, 26 (1), 1-21.*
- *Pierce, K. and Schreibman, L. (1994). Teaching children with autism daily living skills in unsupervised settings through pictorial se.f-management. Journal cf Applied Behavior Analysis, 27, 471-481.*
- *Putnam, R. and Ladew, P. (2010). Family matters enlisting the family to ensure successful early intervention for children with autism spectrum disorders. Exceptional Parent, 40 (12), 42-47.*
- *Rao, P; Beidel, D. and Murray, M. (2008). Social skills Interventions for children with Aspergers syndrome or high functioning Autism: A review and recommendations. Journal cf Autism & Develcpmental Disorders, 38 (2), 353-361.*
- *Reed, V. (1996). High Functioning Autism. Paper presented at the Annual School Social work. Association cf America Corference. Louisville, KY, September 26-27.*
- *Rusch, F. ; Mithaug, D. and Flexer, R. (1986). Obstacles to competitive emp;oyment and tranitional program options for overcoming them. In F.R. Rusch (Ed.), Copmpetitive employment and Issues (pp.7-20). Baltimore, MD: Paul H.Brookes.*
- *Russell, J. (1996). Agency: Its role in mental develcpmental . Hove, UK : Taylor and Francis.*

- *Russell, J. and Hill, E. (2001). Action monitoring and intention reporting in Children with Autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42, 317-328.*
- *Saulnier,C. and Klin,A. (2007). Brief Report: Social and Communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with Autism and Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37 (4), 785-793.*
- *Schaller, J. and Yang, N. (2005). Competitive employment for people with Autism. Rehabilitation Counseling Bulletin, 49 (1), 4-18.*
- *Schwartz, C. ; Henderson, H. ; Inge, A. ; Zahka, N. ; Coman, D. ; Kojkowski, N. ; Hileman, C. and Mundy, P. (2009). Temperament as a predictor of symptomotology and adaptive functioning in adolescents with high-functioning autism. Journal of Autism & Developmental Disorders, 39 (6), 842-855.*
- *-Seigal, B (1996). The world of the autistic child: understanding and treating autistic spectrum disorders Oxford: Oxford University Press.*
- *-Smith, M. ; Belcher, R. and Jugrs, P. (1995). A guide to successful employment for individuals with Autism. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.*
- *Tager, F. (2000). Language and understanding minds: connections in Autism. In Baron Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ eds. Understanding Other Minds.2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, 2000: 124-149.*
- *Tantam, D. (2003). Assessment and treatment of Comorbid emotional and behavior problems. In M. Prior (Ed.), Learning and behavior problems in Asperger syndrome (pp. 148-174). New York: Guilford Press.*
- *The Ohio State University. (2007). Outcomes of a Social and Vocational Skills Support Group for Adolescents and Young Adults on the Autism Spectrum. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 22 (2), 107-115.*
- *Unger, D. (1998). Workplace supports: A view from employers who have hard supported employees. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14 (3), 167-179.*

- *Unger, D. (2002). Employers attitudes toward persons with disabilities in the workforce: myths or realities ?. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17 (1), 2-10.*
- *Villamisar, D. And Hughes, C. (2007). Supported employment improves cognitive performance in adult with Autism. Journal of Intellectual Disability Research, 51 (2), 142-150.*
- *Volkmar, F.R., & Cohen, D.J. (1991). Comorbid association of autism and schizophrenia. American Journal of Psychiatry,148, 1705–1707.*
- *Watson LR; Baranek GT; Roberts JE; David FJ; Perryman, S. (2010). Behavioral and physiological responses to child-directed speech as predictors of communication outcomes in children with autism spectrum disorders. Journal of Speech, Language & Hearing Research, 53 (4), 1052-1116.*
- *Wilkinson, L. (2008). Self-Management for Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. Intervention in School and Clinic, 43 (3), 150-157.*
- *Williams,D.and Jarrold,C.(2010). Brief report: Predicting inner speech use amongst children with autism spectrum disorder (ASD): the roles of verbal ability and cognitive profile. Journal of Autism & Developmental Disorders, 40 (7), 907-920.*
- *-Wing, L. (1993). The Definition and Prevalence of Autism: A Review. European Child and Adolescent Psychiatry, 2 , 61-74.*
- *-Wong, V. and Kwan, Q. (2010). Randomized controlled trial for early intervention for autism: a pilot study of the autism 1-2-3 project. Journal of Autism & Developmental Disorders, 40 (6), 677-688.*
- *Wood, J. ; Drahota, A. ; Sze, K. ; Van Dyke, M. ; Decker, K. ; Fujii, C. ; Bahng C. ; Renno, P. ; Hwang, W. and Spiker, M. (2009). Brief report: Effects of cognitive behavioral therapy on parent-reported autism symptoms in school-age children with high-functioning autism. Journal of Autism & Developmental Disorders, 39 (11), 1608-1620.*
- *World Health Association (WHO) (1993). The ICD-10 classification of mental and behaviour disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.*

****