

المجلد (٣)، العدد (٩)، أكتوبر ٢٠١٥، ص ١٣ - ٦٨

فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل
الأمهات مع أطفالهن التوحيديين
وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن

إعداد

أ.د / علي عبد النبي حنفي
أستاذ التربية الخاصة- بجامعة الملك سعود

د/ سلوى رشدي أحمد صالح
أستاذ مساعد التربية الخاصة
كلية العلوم والآداب بعنيزة

فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين
وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن^(*)

إعداد

د/ سلوى رشدي أحمد صالح^(**) أ.د / علي عبد النبي
حنفي^(***)

ملخص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر تطبيق برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان عينة قوامها ٧ من أمهات الأطفال التوحديين وأطفالهن، واعتمد الباحثان على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة، حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين ٢٥ - ٤١ عاماً، ودرجة أعمار أطفالهن ما بين ٤ - ٨ سنوات، كما تراوحت درجة نكاه أطفال العينة فيما بين ٧٥ - ٩٠ درجة على مقياس جودارد، ومن ذوي التوحد المتوسط على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال، كما تم اختيار الأمهات اللاتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين (لديهن نقص في مهارات التعامل مع الأبناء)، وتقنين الباحثة على البيئة السعودية، أما عن البرنامج التدريبي فضم مجموعة من المهارات (مهارات التواصل، مهارات التفاعل الاجتماعي، إشباع الحاجات الأساسية، مواجهة السلوكيات المضطربة) وتم تدريب الأمهات على هذه المهارات لمدة ثلاثة أشهر تقريباً بواقع جلستين أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة ساعتان، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج، وقد أسفرت نتائج البحث الحالي على النتائج التالية:

- ١- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ، وذلك لصالح القياس البعدي.
 - ٢- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن.
 - ٣- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال، وذلك لصالح القياس البعدي.
 - ٤- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال.
- الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مهارات الأمهات، المشكلات السلوكية.

(*) البحث مدعوم من جامعة القصيم (مركز البحوث بكلية العلوم والآداب - عنيزة).

(**) أستاذ مساعد التربية الخاصة - كلية العلوم والآداب بعنيزة.

(***) أستاذ التربية الخاصة - جامعة الملك سعود

The effectiveness of a training program to develop mothers' skills to deal with their autistic children and its impact in reducing their behavioral problems

Abstract

The purpose of the current research was to identify the impact of employing a training program to develop mothers' skills to deal with their autistic children and its impact in reducing their behavioral problems .To achieve this goal, the researcher used a sample of seven of mothers with autistic children and their children. The researcher relied on several conditions in the selection of the sample where mothers ages ranged from 25-41 years, and the degree of their children aged 4-8 years. Children's IQ ranged between 75-90 on the scale of Goddard, they were average on Autism Scale for Children. Mothers who had low scores on a scale of maternal skills to deal with children with autism (They lacked the skills to deal with children) were selected . The training program consisted of a set of skills (communication skills, social interaction skills, satisfaction of basic needs, dealing with disordered behaviors) .Mothers were trained in these skills for almost three months with two sessions per week, each session lasted for two hours , each session included a set of procedural objectives of the program .The results were as follows:

- 1- There were significant differences between the mean ranks of mothers in the experimental group in pre and post testing on mothers' skills to deal with their autistic children in favor of post test .
- 2- There were no significant differences between the mean ranks of mothers in the experimental group in post and follow up testing on mothers' skills to deal with their autistic children.
- 3- There were significant differences between the mean ranks the experimental group(children) in the pre and post testing on the autism disorder diagnostic scale for children in favor of post test .
- 4- There were no significant differences between the mean ranks of mothers in the experimental group(children) in post and follow up testing on the autism disorder diagnostic scale.

Keywords: Autistic children , Mother's skills, Behavioral problems

مقدمة

شهدت العقود الثلاثة الماضية تطوراً سريعاً في شتى مجالات الحياة، حيث يشهد مجال الفئات الخاصة تقدماً سريعاً متنامياً في المجالات المتعلقة برعايتهم، وتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والتأهيلية والصحية اللازمة لهم، وقد بدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بفئات التربية الخاصة، وخاصة فئة اضطرابات طيف التوحد.

ويعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشديدة الشاملة المعقدة التي تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يستمر تأثيره عبر مراحل نموه المختلفة؛ فيؤثر سلباً على كثير من الجوانب النمائية لشخصيته، وقد يحدث ذلك بعد أن يكون قد مر بمرحلة من النمو العادي مثل غيره من الأطفال، كما أوضحت تقارير المتابعة ونتائج الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يميلون إلى العزلة، والعزوف عن الاستجابة للآخرين أو التفاعل معهم، وقد يصل الأمر إلي عدم الاستجابة العاطفية للأمر، حيث لا يميلون إلي معانقتها أو الالتصاق بها، أو حتى التعبير عن السرور لوجودها أو الحزن لغيابها، كما أن هؤلاء الأطفال غالباً ما ينجمون عن اللعب مع أقرانهم أو محاكاتهم أثناء اللعب، كما لا يستخدمون اللغة العادية للتواصل مع الآخرين، بل قد يستخدمون أصواتاً غير عادية وغير مألوفة؛ مثل الصراخ أو الصياح أو تكرار أصوات أو مقاطع صوتية عديمة المعنى، أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة وغير وظيفية، وكذلك ممارسة سلوكيات نمطية متكررة؛ مثل هز الرأس أو الجسم، أو تحريك اليد أمام الوجه، أو فرد الذراعين والدوران مثل المروحة، هذا بالإضافة إلي أنه توجد لديهم رغبة قوية في الحفاظ علي ثبات البيئة والأشياء من حولهم (الشخص، ٢٠١٣).

ويعد اضطراب التوحد أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية، حيث جذب اهتمام العلماء والباحثين ، ولا يزال هذا الاضطراب مثيراً للجدل فيما يتعلق بتشخيصه، وأسبابه، وأساليب علاجه، فهو اضطراب يصعب التنبؤ به، وقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن المشكلات الناتجة عن وجود هذا الاضطراب تؤثر سلباً على الأسرة، كما

أنها تؤدي إلى تعرض الوالدين للضغط النفسي المتمثل في صعوبة وعدم قدرتهم على إشباع وتلبية حاجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (الزريقات، ٢٠١٠).

وإذا كانت رعاية وتربية الأطفال العاديين تمثل تحدياً للوالدين، فإن رعاية وتربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل تحدياً أكبر لوالديهم؛ مما يتطلب من الوالدين التزود بمهارات خاصة تساعدهم على رعاية وتربية هؤلاء الأطفال (Malmberg,2007) .

وفي هذا الصدد، يزداد دور الأم في تعليم وتدريب طفلها من ذوي اضطراب التوحد، حيث إن تدريب الطفل بالمدرسة أو المركز لا يتعدى منتصف النهار، بينما يقضى بالمنزل باقي الوقت، وكذلك نهاية الأسبوع وفي المناسبات، فإذا لم تكن الأم مدربة جيداً على أساليب التعامل مع طفلها ذوي اضطراب التوحد فسوف تقلل من قيمة كل ماتم التدريب عليه داخل المركز، وتكون بمثابة العائق أمام تقدم الطفل دون أن تعي ذلك، أما إذا كانت على وعي بكيفية التعامل مع طفلها فسوف تقوم بمضاعفة الجهد المبذول مع الطفل داخل المركز وتدعم ماتم التدريب عليه بإعادة التكرار، وتعميم المهارات التي يكتسبها الطفل وانتقالها إلى بيئة المنزل، وبذلك يكون التحسن أفضل من المجهود المنفرد.

ومن هنا انطلقت الدراسة الحالية في محاولة لتقديم برنامج تنمية مهارات الأمهات والذي من شأنه أن يساهم في إكساب الأمهات مجموعة من المهارات التي تساعدهن على أن يكن أكثر كفاءة في التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى تدريبهن على كيفية تطبيق أو استكمال برنامج التدخل على أطفالهن داخل المنزل، وإكسابهن الفنيات السلوكية التي تمكنهن من التعامل مع المشكلات السلوكية التي تظهر على أطفالهن، بالإضافة إلى تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل داخل المركز، بما يضمن نجاح وفاعلية البرنامج المقدم للطفل، وكل ذلك سينعكس بدوره على سلوك هؤلاء الأطفال حيث إن تنمية هذه المهارات لدى الأمهات سوف يساهم في الحد من المشكلات السلوكية لدى أطفالهن وهذا موضوع الدراسة الحالية.

مشكلة البحث

تتضح مشكلة البحث في ضوء ما أسفرت عنه نتائج كثير من البحوث والدراسات السابقة في أن الطفل التوحدي يعاني من العديد من المشكلات السلوكية، والتي يمكن الحد منها من خلال اشتراك الوالدين في برامج التدخل، وضرورة التعاون بينهم وبين المعلمين في تطبيق البرنامج، وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من تعليم أطفالهم ، وتعريفهم بالسلوكيات المستهدفة بالبرنامج، وكيفية قياس تقدم الطفل وما يجب عمله في حال عدم تقدم الطفل، لذلك أصبح من الضروري أن يكون أحد الوالدين أو كلاهما عضو أساسي في البرنامج (Murrag, Mary, et.al, 2011; Vismara & Rogers, 2007) (حنفي ، ٢٠١٢).

وقد اتضح للباحثان - في حدود علمهما - قلة الدراسات التي تناولت أمهات الأطفال التوحديين في البيئة السعودية خاصة، وتقريد برامج تدريبية للأمهات لمساعدتهن على التعامل بشكل قد ينعكس بالإيجاب على المشكلات السلوكية لأطفالهن ، حيث ركزت معظم الدراسات على الطفل التوحدي نفسه أو المعلمين، بالرغم من أهمية دور الأم في تعليم طفلها والإسهام في تطبيق البرنامج، ولذلك تبلور لدى الباحثان فكرة تدريب الأمهات على ما يواجهه الطفل التوحدي من اضطرابات في الجانب الاجتماعي واللغوي والمعرفي والانفعالي والحسي، والتي تؤثر في تفاعله مع المحيطين به، وبالتالي على اندماجه معهم ، كما أن مشاركة الأمهات في البرنامج له دور مؤثر في تعليم أطفالهن، مما يكون له أثر واضح في تحسين المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

وبالتالي، يمكن صياغة أسئلة البحث في الأسئلة التالية:

- ما هي مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين؟.
- ما هي المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين؟.
- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن؟.

هدف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن .

أهمية البحث

- ١- إلقاء الضوء على أهم مهارات التعامل التي تحتاجها أمهات الأطفال التوحديين ، والتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وأهم المهارات السلوكية التي يجب إكسابها للأطفال للتعايش والاندماج مع المحيطين بهم، وحصص الدراسات ذات العلاقة .
- ٢- تقديم برنامج تدريبي مبني على استخدام الأنشطة المختلفة المتكاملة لتنمية وإكساب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض مهارات التعامل اللازمة مع أطفالهن، والتي قد تنعكس إيجابياً على المشكلات السلوكية لأطفالهن، وذلك من شأنه أن يسهم في زيادة فرص مشاركة هؤلاء الأطفال وتواصلهم وتفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم العاديين .
- ٣- إعادة تقنين مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين بخصائص سيكومترية في البيئة السعودية.
- ٤- تقديم توصيات للجهات ذات العلاقة بأهم المهارات التي يجب تزويد وتدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عليها.

مصطلحات البحث

البرنامج التدريبي

يعرف الخطيب والحديدي (٢٠٠٤: ٣٧) البرنامج بأنه أداة تنظيمية تستخدم بهدف التأكد من أن الطفل المعوق يتلقى الخدمات التي من شأنها تلبية حاجاته الخاصة فعلاً. وإجرائياً: يعرف البرنامج التدريبي بأنه عبارة عن " مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والمبنية على أسس علمية وتربوية، والتي تشمل علي الأنشطة، والألعاب، والممارسات، والخبرات المخططة، والمنظمة، والقصص الاجتماعية التي تستخدم الصور الفوتوغرافية، والخطية أو الكلمات، والرسومات، والتمثيل، والعرائس، والألعاب الحركية أو الغنائية المستوحاة من القصة، وذلك في ضوء مجموعة من الأساليب والفنيات المبنية على تعديل السلوك، (مثل التعزيز ، النمذجة ، التلقين)، وذلك لتقديم مجموعة من الخبرات والمهارات (مثل التفاعل الاجتماعي، التواصل، مهارات الحياة اليومية، مواجهة المشكلات

السلوكية) من خلال عدد معين من الجلسات التي تهدف إلى تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين ، بشكل يساهم في خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن.

مهارات تعامل الأمهات

يقصد بمهارات تعامل الأمهات هي " المهارات الضرورية التي يمكن أن تكتسبها الأمهات عن طريق التدريب المقصود، والممارسة المنظمة مثل التفاعل الاجتماعي ، والتواصل (اللفظي وغير اللفظي)، مهارات الحياة اليومية (الحاجة للتغذية الصحيحة، الحاجة إلى ضبط قضاء الحاجة، الحاجة إلى النوم الهادئ)، مواجهة المشكلات السلوكية للطفل (السلوك النمطي، سلوك إيذاء الذات، نوبات الغضب)، والتي تمكنهم من التعامل الإيجابي مع أطفالهن التوحديين بطريقة تؤدي إلى تنمية مهارتهم من ناحية ، وخفض المشكلات السلوكية لأطفالهن من ناحية أخرى".

وتعرف مهارات التعامل إجرائياً على النحو التالي: هي الدرجة التي سوف تحصل عليها الأمهات على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين (الشخص وآخرون، ٢٠١٢)، ويتكون من أربع مهارات هي (التفاعل الاجتماعي، مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، مهارات مواجهة المشكلات السلوكية للطفل).

الأطفال التوحديون

يعرف الشخص (٢٠١٣-٦:٧) التوحد بأنه" اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي".

يقصد بالأطفال التوحديين في الدراسة الحالية" أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى ممارستهم للسلوكيات المضطربة، التي سوف تحدد بمقياس التوحد المستخدم في الدراسة.

المشكلات السلوكية

هي السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التي يظهرها الأطفال التوحديون بصورة متكررة ودائمة، مما يؤثر بصورة سلبية على التقبل الاجتماعي لهم، بالإضافة إلى أنها تعوقهم عن ممارسة حياتهم بفاعلية، ومما هو جدير بالذكر أن السلوكيات المضطربة المقصودة هي تلك السلوكيات التي يتضمنها مقياس تشخيص التوحد المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري

مصطلح التوحد تطوره وتعريفه:

يعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليو كانر Leo Kanner والذي أشار في بحثه "اضطراب التوحد للتواصل العاطفي" Autistic Disturbance of Affective Contact عن نتائج عمله مع ثمانية أولاد وثلاث بنات لم يبلغ أي منهم الحادية عشرة من العمر، وكان أولئك الأطفال يشتركون في كثير من الخصائص؛ من أبرزها عدم القدرة على الارتباط بالناس والمواقف بصورة عادية في وقت مبكر جداً من حياتهم، ومثل هذا " التوحد الفريد" Autistic doneness ظهر في صورة الفقد التام لأي استجابة جسمية أو انفعالية للآخرين من حوله عدا الحزن أو اليأس أو الامتعاض عندما يحاول أي فرد الاقتراب منه أو اقتحام عالمه الخاص (ريزو، زابل ، ٢٠١٠).

وكلمة Autism لا تستخدم كثيراً في اللغة الإنجليزية أثناء الحديث، وهي كلمة منفردة في معناها واستعمالها، وتستخدم في علم النفس بمعنى المنعزل، وقد دخلت إلى اللغة الإنجليزية من اللغة الإغريقية، وهي مشتقة من الكلمة اليونانية Autos وتعني الذات أو النفس Self وأما الجزء الثاني ism فيشير إلى التوجه أو الحالة؛ ولذلك فإن مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد، حيث يتعايش مع ذاته أو نفسه بمعنى عدم تجاوبه مع الآخرين والانعزال عنهم؛ ولعل ذلك يفسر تمسك بعض الباحثين العرب باستخدام مصطلح الذاتية، للإشارة إلى هذا الاضطراب، بينما استخدم البعض الآخر مصطلحات تعبر عن بعض أعراض أو خصائص هذا الاضطراب مثل اجترار الذات، أو الاجترارية، أو استئارة الذات، أو الانشغال بالذات، أو الأوتوسية.

ورغم ذلك يبدو أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمتخصصين في العالم العربي علي استخدام مصطلح اضطراب التوحد؛ حيث إن استخدام مصطلحات ترتبط ببعض الأعراض فقط قد يؤدي إلى التركيز علي بعض جوانب هذا الاضطراب دون الأخرى، وهذا قد يؤدي بدوره إلي سوء الفهم وعدم التشخيص الدقيق لهؤلاء الأطفال، ولذلك فإننا نفضل استخدام هذا المصطلح - حتى لو اختلف البعض بشأنه - لأنه أصبح شائعاً ومتعارفاً عليه في المجال (الشخص، ٢٠٠٧، الشخص ٢٠١٣؛ شيريل، C Sherrill، ١٩٩٤).

وتضمنت عملية الوصول إلى تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد تسلسلاً تاريخياً متعاقباً تمثل في توضيح ذلك الاضطراب وتوضيح المعايير التشخيصية التي يمكن من خلالها تشخيصه، ولعل أفضل عرض تاريخي لتطور هذا المفهوم وأكثرها قبولاً في الميدان، هو ما شهدته التطور المتعاقب المرتبط بطيف التوحد في دليل وتشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM) التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association-APA) منذ شموله في الطبعة الثالثة (DSM-III) وحتى الطبعة الخامسة من هذا الدليل (Volkmar&Klin. 2005).

وتضمنت الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل شمول اضطراب التوحد كفة مستقلة ضمن مظلة ماتعرف باسم الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders-PDD) إلى جانب أربعة اضطرابات أخرى (متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة التفككي أو التفسخي، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد) تتقاطع معه في بعض الأعراض السلوكية، ولعل الآلية التي عرض فيها اضطراب التوحد في هذه الطبعة قد لاقت قبولاً واسعاً في الميدان لما لها من خصوصية توضيحية شاملة لجملة الأعراض السلوكية التي تميز اضطراب التوحد عن غيره من الفئات الأخرى ضمن نفس المظلة المقترحة، كما وأن هذه الطبعة قد وضحت جملة المعايير التشخيصية التي يجب الاستناد إليها عند تشخيص اضطراب التوحد.

وفي هذا السياق، فإن الطبعة الرابعة المعدلة عرفت التوحد "بأنه قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي)، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية" و التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر (DSM-IV-R2000 في الجابري، محمد، ٢٠١٤).

ويذكر ماشادو ورود Machado & Rohde (٢٠١٣) أن الطبعة الخامسة من دليل وتشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-V) أحدثت تغييراً جوهرياً في الفئة التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) حيث يستخدم الآن مصطلح اضطراب طيف التوحد (Autism spectrum Disorder (ASD) والذي ما كان يعرف سابقاً باضطراب التوحد (Autism Disorder (AD)، ومتلازمة اسبرجر (Asperger Syndrome (AS)، واضطراب الطفولة التفسخي أو التحللي (Childhood Disintegrative Disorder)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (Pervasive Developmental Disorder-Not otherwise Specified (PDD-NOs) ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض التي تظهر في مجالين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة، والتي كانت اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها، وتشتد هذه الأعراض أو اكتمال ظهورها في مرحلة الطفولة المبكرة (عمر ٨ سنوات)، كما تضمنت المعايير الجديدة استبعاد متلازمة ريت من اضطراب طيف التوحد لأنها أصبحت اضطراباً معرفياً جينياً توصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثه (MeCP2).

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف اضطراب التوحد أنه اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة (عمر ٨ سنوات)، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات

النمطية والإصرار علي ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي؛ التي سوف تحدد بمقياس التوحد للأطفال المستخدم في الدراسة .

أعراض التوحد ومؤشراته

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا وذلك لأنه يؤثر في معظم إن لم يكن في كل مظاهر النمو لدى الطفل الذي يصاب به. وتتعدد الأعراض لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتختلف درجاتها، بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة، الاجتماعية، المعرفية، اللغوية، الحركية.

ويوضح الشخص (٢٠١٣) أن الأعراض والمؤشرات والمشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد تعتبر كثيرة ومتنوعة، كما أنها قد تختلف كما وكيفا من طفل لآخر؛ بحيث يفضل معظم المتخصصين في المجال استخدام مصطلح اضطراب طيف التوحد نظرا لتداخل تلك الأعراض والخصائص وتباينها من طفل لآخر، ورغم حدوث تطورات كثيرة في الأبحاث المتعلقة باضطراب التوحد، وما ترتب علي ذلك من تحديد لكثير من الأعراض والخصائص المميزة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب؛ إلا أن الصفات والأعراض والخصائص التي قدمها كانر kanner نتيجة دراسته الرائدة في المجال لا يزال معظمها يتوارد في نتائج تلك الأبحاث والدراسات الحديثة، وبصورة عامة فإنه يمكن إجمال أهم الأعراض والمؤشرات والخصائص المميزة للأطفال المصابين باضطراب التوحد علي النحو التالي:

أولا: الميل إلى العزلة وعدم الرغبة في الاهتمام أو الارتباط بالآخرين

وهذا يشير إلى أنهم يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية، وما يترتب عليه من قصور في التفاعل الاجتماعي الذي يعبر عن العلاقة المتبادلة بين فردين أو أكثر؛ بحيث يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر به، ومن الملامح الأساسية لاضطراب التوحد أنه يعد بمثابة إعاقة اجتماعية حيث يعاني الطفل على أثرها من قصور واضح في مستوى نموه الاجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الاجتماعي التي حددها إريكسون Erickson ، وبالتالي يحدث قصور واضح وكبير في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص

أو قصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية ينسحبون على أثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، كما أن هناك ثلاثة جوانب لاختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل التوحدي، إلى جانب اختلال الوعي الاجتماعي لديه يمكن أن تمثل بشكل واضح بروفياً خاصاً به في الجانب الاجتماعي بشكل عام وتتمثل هذه الجوانب فيما يلي :

(أ) عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر، والخطط، والأفكار، والمشاعر .

(ب) عدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعله الآخرون في المواقف الاجتماعية المختلفة .

(ج) العجز أو القصور الاجتماعي (محمد، ٢٠١١).

وأشارت لورنا وينج Lorna Wing عام ١٩٨٧ إلى أنه يمكن تصنيف الأطفال

التوحديين في أربع مجموعات من حيث درجة اضطراب التفاعل الاجتماعي هي:

(أ) مجموعة أطفال يعزفون تماماً عن التفاعل الاجتماعي The Aloof Group، فهم لا يميلون إلى معانقة الأم، أو الابتسام والسرور لوجودها بجانبه، وقد لا يعبرون عن الضيق أو الغضب لفراقها، وهم الذين لا يبادرون بالتفاعل الاجتماعي، ولا يكون لديهم ردود فعل نحو هذا التفاعل الاجتماعي وخاصة تجاه الأطفال الآخرين على الرغم من أنهم قد يستمتعون بأشكال معينة من الاتصال الجسدي الفعال.

(ب) مجموعة ثانية من الأطفال قد يستجيبون للتفاعل مع الآخرين فقط للحصول على ما يحتاجونه منهم، وهم أطفال سلبيون The Passive Group بمعنى أنهم لا يبادرون بالتفاعل مع الآخرين وإنما ينتظرون لكي يقوم الآخرون بذلك، وحتى إذا أقدموا على اللعب مع الآخرين فيكون دون مشاركة فعلية، والكلام لدى هذه المجموعة أكثر تطوراً من أطفال العزوف الاجتماعي، ويمكن لهؤلاء الأطفال الاندماج إلى حد معقول في الدراسة مع الأطفال العاديين وتتعرض هذه المجموعة لضغوط شديدة في مرحلة المراهقة.

(ج) مجموعة ثالثة تضم أطفالاً يقدمون على التعامل مع الآخرين بصورة تلقائية ولكن بدون تفاعل حقيقي، حيث لا يراعون استجابة الآخرين، ورغبتهم في ذلك، وقد يقومون بذلك

بصورة شاذة أو غير مقبولة؛ مثل التعلق بيد الآخرين أو رقبتهم بصورة مزعجة وغير مرغوبة. ورغم ذلك فإن أفراد هذه المجموعة تعتبر أفضل في درجة التفاعل من المجموعتين الأولى والثانية، ولذلك يطلق عليهم مجموعة النشطين ذوى التصرفات

الغريبة The Active but odd Group . The Stilted Group

(د) مجموعة رابعة تضم أطفالا يبادرون بالتعامل مع الآخرين، ويستمرون فى ذلك ولكن بطريقة رسمية ومتكلفة ويطلق عليهم مجموعة المتكفين Stilted Group، وتظهر هذه المجموعات الفرعية تنوعاً عظيماً من مظاهر الإعاقة الاجتماعية Social Impairment، وباستمرار عمليات النمو قد ينتقل الفرد من مجموعة إلى أخرى، والعكس صحيح، مع نقص الدعم والفهم، وقد يمكثون في نفس المرحلة أو يرتدون إلى مرحلة أو مجموعة سابقة (رشدي، ٢٠١٢).

وتلخص شقير (٢٠٠٤)، وريزو وزابل (٢٠١٠) بعض الصعوبات الاجتماعية لدى

الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد نذكر منها مايلي:

- مشكلات اللعب الاجتماعي التخيلي، فقد يقوم بعضهم بمحاكاة أنشطة اللعب التي يمارسها الأطفال الآخرون ويكررونها دون تغيير، وحتى دون محاولة مشاركة الآخرين في اللعب، أي أنهم يفضلون اللعب الفردي بصورة روتينية ونمطية.
- صعوبة فهم العلاقات الاجتماعية أو توظيفها على نحو ملائم.
- عدم التجاوب العاطفي مع الآخرين، فقد يتعاملون مع الآخرين باعتبارهم أشياء وليسوا بشرا، فقد يمسك يد الفرد - الأخ أو الأم - ويستخدمها لتحريك الكرسي أو مفتاح الكهرباء، وقد يتعامل مع أي جزء من جسد الفرد باعتباره لعبة.
- عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين وممارسة الاستجابة المناسبة لها، وكذلك عدم القدرة على التنبؤ بمعتقدات الآخرين أو ما يفكرون فيه أو ما يرغبونه، أي أنهم يعانون من قصور في مهام نظرية العقل.

- تجنب التواصل البصري مع الآخرين، وصعوبة بدء التفاعل الاجتماعي معهم، وبالتالي - الإخفاق في التعلم بالملاحظة.
- صعوبة الاشتراك في اللعب الجماعي أو الاشتراك في الأنشطة الجماعية مع نظيره من نفس العمر أو الجنس مع صعوبة في تكوين صداقات أو المحافظة عليها.

ثانياً: قصور في مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل من الخصائص المهمة التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فهم عاجزون عن استخدام طرق التواصل مثل الصور، لغة الإشارة، الإيماءات، كما أن بعضهم يستخدم لغة غير طبيعية، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة، بينما البعض الآخر يقوم بتريديد الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً (المصاداه)، ويعتبر قصور وتأخر النمو اللغوي أحد السمات والخصائص الملفتة للنظر لدى الأطفال التوحديين، فأكثر من ٥٠٪ من الأطفال التوحديين ينقصهم استخدام اللغة بشكل فعال ومفيد، ومع ذلك يمكن القول بأن قصور التواصل يعد أكثر عمقاً من قصور اللغة، فأكثر الأطفال التوحديين لا يدركون مدلول الابتسامة أو العبوس أو الإيماءات، مما يزيد من عمق قصور ومشكلات التواصل لأنه يتضمن التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي.

ويرتبط بمشكلات التواصل لدى هؤلاء الأطفال أيضاً الإخفاق في عملية الانتباه المشترك Joint Attention حيث يشير هذا المفهوم إلى النظر إلى الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر، ويسمح الانتباه المشترك للأطفال بإقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، ويعتبر عملية أساسية لازمة للتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، حيث يصعب عليهم المبادأة بجذب انتباه الآخرين إليهم لبدء التفاعل الاجتماعي، كما أنهم لا يستجيبون لمحاولات الآخرين جذب انتباههم - سواء بإدارة الرأس نحوهم، أو توجيه النظر إليهم، أو إبداء أي نوع من الاستجابة لذلك سواء لفظية أو غير لفظية، ومن مظاهر اضطرابات التواصل اللفظي أيضاً قلب الضمائر أو عكسها، وقد يستخدمون لغة مجازية، كما يصعب عليهم ممارسة اللغة الواقعية Pragmatic Language (Mac.Donald et al., 2006، جوردن ، وسيتوارت، ٢٠٠٧).

ثالثاً: السلوكيات النمطية ومحدودية الاهتمامات

أشار جاك سكوت وآخرون Scott et al (٢٠٠٠) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقوُّلب بالإضافة إلى رفض التغيير في البيئة المحيطة، فقد ينزعج الطفل كثيراً إذا حدث تغيير في روتين حياته والذي يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التي اعتاد عليها.

وقد عرف عبد الحميد، وكفافي (١٩٩٥) السلوك النمطي Stereotyped Behavior بأنه السلوك المنمط أو المقولب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغييرات في السياق والنتائج التي ينبغي أن تؤدي إلى التعديلات في كيفية تصرف الفرد، أي أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً.

ومعظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمارسون أنماطاً متكررة من السلوكيات ، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل غالباً ماتكون سلوكيات غير هادفة يمارسها الطفل تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي ، فعلى سبيل المثال ، قد ينشغل طفل بلف إطار سيارة لعبة لساعات طويلة دون الاهتمام بطريقة تشغيلها أو رؤيتها تسير، وقد يستمر آخر في وضع مجموعة من الألعاب الصغيرة في صف واحد بطريقة معينة (Smith& Tyler,2010)

وتوجد سمة أخرى لها أهميتها في هذا الصدد تتمثل في الثبات على روتين معين، ومقاومة أي تغيير يطرأ عليه حتى وإن كان هذا التغيير طفيفاً، وتعد الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي تميز حالات اضطراب التوحد كما لاحظها كانر، ودعمها كثير من الباحثين بعده ومنهم ريملانـد Rimland، فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة، ويصرّون على عدم إجراء أية تغييرات لهذه الأشياء؛ مثل ترتيب الأثاث، ووضع الألعاب، وطريقة إعداد المائدة. وقد يتعرض الطفل ذو اضطراب التوحد للحزن والألم والثورة العارمة إذا ما طرأ أي تغيير على البيئة التي اعتاد عليها، ويعد الجمود Rigidity أحد السمات السلوكية التي يمكن ملاحظتها أيضاً لدى غالبية الأطفال التوحديين، الذين غالباً ما يكونون غير قادرين على نقل ما تعلموه إلى مواقف أخرى (انتقال أثر

التعلم) حيث إنهم يعتمدون على ظهور الإشارات نفسها في ترتيبها لتذكر وإصدار الاستجابة المناسبة (رشدي، ٢٠١٢: ٣٨؛ Haiduc, 2009: 29).

رابعاً: مشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي

يعانى بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مشكلات في الحركة تشمل عدم التناسق، وعدم الاتزان، وعدم التأزر الحركي، مثل التآرجح، وصعوبة القبض على الأشياء باليدين، وصعوبة استخدام اليدين في تناول الطعام، ومشكلات فى التوجه المكاني، وعدم وجود تأزر بين العين واليد، والجمود الحركي، والحركة الزائدة.

ومن جهة أخرى يعانى بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مشكلات في الإدراك، أو التكامل الحسي Sensory Integration وهو عملية عصبية تحدث داخل كل منا، تأخذ المعلومات الحسية من أجسامنا والعالم من حولنا ويقوم المخ بتلقي وبرمجة هذه المعلومات في تكامل لكافة المعلومات القادمة من القنوات الحسية المختلفة ويسمح لنا هذا التكامل باستجابة ذاتية أو بالحركة الآلية " الأوتوماتيكية " والفعالة والمريحة في التفاعل مع المواقف النوعية والمتطلبات البيئية ، وتتواصل عملية التكامل الحسي طالما استمر الجهاز العصبي المركزي في النضج (Turkington, 2007).

ونتيجة القصور في التكامل الحسي يعانى بعض هؤلاء الأطفال من الحساسية الزائدة للمثيرات الحسية (السمعية، أو البصرية، أو البصرية، أو اللمسية، أو الشمية...); بحيث يشعر بالضيق والتوتر والغضب إذا تعرض لقدر شديد من تلك المثيرات، بينما قد يعانى البعض الآخر من حساسية منخفضة لتلك المثيرات بحيث يستطيع تحمل مقدار كبير منها، وبينما نجد بعض هؤلاء الأطفال لا يتحملون مجرد لمس أى شئ لجسمهم فإن بعضهم الآخر قد لا يشعر بالألم لدرجة أنه قد لا يشعر بالحرارة أو النار التي تصيب جسده من جراء ملامسة مصدر حرارة أو جسم ساخن، أو لا يشعر بالدماء تسيل من جسده من جراء الخربشة بأظافره، وقد لا يستجيب بعض هؤلاء الأطفال للأصوات المرتفعة ويبدو كأنه أصم، بينما قد يضع البعض الآخر أصابعه في أذنيه لمجرد سماع صوت مرتفع قليلا، وفي نفس السياق يمكن أن يتأثر

بعض الأطفال بدرجة كبيرة تصل إلى التوتر والضييق إذا تعرض لضوء شديد، بينما لا يتأثر البعض الآخر بذلك. (الشخص، ٢٠١٣).

مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد إذا كانت رعاية وتربية الأطفال العاديين تمثل تحدياً للوالدين، فإن رعاية وتربية الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل تحدياً أكبر لوالديهم؛ مما يتطلب من الوالدين أن يتزودوا بمهارات خاصة تساعدهم على رعاية وتربية هؤلاء الأطفال (Malmberg,2007).

وتؤكد هاريس, Harris (٢٠٠٧) على أهمية دور الأم في تعليم وتدريب طفلها ذوي اضطراب التوحد وإكسابه العديد من المهارات الجديدة، بالإضافة إلى دورها في تعميم المهارات التي تعلمها الطفل ونقلها من المركز إلى المنزل، خاصة إذا تم تزويدها بالاستراتيجيات التي تمكنها من التعامل مع طفلها.

والأم هي الأقرب للطفل والأكثر معرفة به، وبالتالي هي الأكثر قدرة على تزويد الأخصائيين بأكثر قدر من المعلومات عن حالة طفلها، ومن ثم ترتيب لقاءات منظمة مع الأم يتيح فرصة الحصول على معلومات في غاية الأهمية عن التاريخ النمائي (التطوري) للطفل، والتاريخ الطبي، والمهارات المكتسبة، والاستجابات الحسية، والتحديات السلوكية، وعلاقة طفلها الاجتماعية، بالإضافة إلى احتمال معرفتها ببعض الأسباب التي تثير سلوكيات الطفل غير المناسبة، مما له أكبر الأثر في وضع وإعداد الخطة التربوية الفردية الخاصة بالطفل(سليمان، ٢٠١٠).

وأشارت مالمبيرج Malmberg (٢٠٠٧) إلى أهمية دور الأم في تعليم طفلها ذوي اضطراب التوحد على الوجه التالي:

١- الأم قادرة على إجراء تغييرات إيجابية في سلوك الطفل من خلال إتاحة الفرصة

لتعلمه في بيئته الطبيعية.

٢- تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل داخل بيئة منظمة إلى البيئة الطبيعية التي

يعيش فيها الطفل.

٣- الأم هي الأقرب للطفل وبالتالي فهي على معرفة وثيقة باحتياجاته ، ولديها القدرة على تليتها.

ونظراً لأهمية دور الأمهات في تربية وتعليم أطفالهن ذوي اضطراب التوحد؛ فينبغي إكسابهن العديد من المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل مع أطفالهن مما يكون له الأثر في خفض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، ومن هذه المهارات التي يجب أن تتمتع بها الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد مايلي:

١- مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي:

يعد التواصل هو القاسم المشترك بين جميع طرق التدخل والعلاج للطفل ذوي اضطراب التوحد، فإذا أراد أي شخص أن يعدل سلوكيات هذا الطفل فهو بحاجة إلى التواصل معه عبر بث الرسالة بما هو مطلوب، واستقبال ما إذا كانت هذه الرسالة قد وصلت فعلاً أم لا، فالتواصل هو مفتاح النجاح مع هذه الفئة من الأطفال (عرب، ٢٠١٠).

ولذلك أكد العديد من المتخصصين والباحثين على ضرورة أن تشجع الأم طفلها على التواصل، وتساعد على تعلم طرق تواصل فعالة، وقد بادروا بتقديم العديد من الاستراتيجيات التي تساعد الوالدين على تنمية التواصل لدى أطفالهم ، حيث قام سيجافوس وآخرون Sigafos,et.al (٢٠٠٩) بتصنيف استراتيجيات التواصل إلى قسمين:

(أ) استراتيجيات سابقة لعملية التواصل وتكون من خلال

- تلقين الاستجابة والحث عليها من خلال تقديم مساعدة (جسمية، أو لفظية، أو بالاشارة، أو الإيماءة) لحث الطفل على التواصل والحصول على استجابة مناسبة.
- إعداد بيئة غنية بالمتغيرات، فعلى سبيل المثال، وضع أشياء مفضلة لدى الطفل في أماكن بارزة، ولكن لا يستطيع الوصول إليها.

(ب) استراتيجيات لاحقة لعملية التواصل وتكون من خلال

- التعزيز ويكون عقب تواصل الطفل مباشرة، فعلى سبيل المثال، إذا طلب الطفل عصيراً فتقوم بإعطائه أفضل المشروبات المحببة إليه.

- تصحيح الخطأ وذلك عندما يتواصل الطفل بطريقة غير مناسبة ، فيجب مقاطعته، ومساعدته على استخدام طريقة مناسبة للتواصل.

ولتحسين عملية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد يجب إتاحة الفرص أمامهم للمشاركة والتفاعل في بيئات طبيعية متنوعة ،حيث يزداد تعاونهم واتباعهم للتعليمات المقدمة لهم إذا قدمت لهم مساعدة أكبر لفهم المطلوب منهم، وهذا يتطلب تغييرا في الأسلوب الذي تتبعه الأم في تفاعلها مع طفلها أكثر من تغيير سلوك الطفل في حد ذاته؛ لذا تلعب الأم دوراً أساسياً وضرورياً في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لطفلها، وذلك من خلال تدريبه على المهارات الاجتماعية في سياقها الطبيعي، بالإضافة إلى المهارات التي يكتسبها الطفل داخل المركز التدريبي ونقلها إلى داخل البيئة الاجتماعية للطفل (Mastergeorge,et.al2003).

٢- مهارات الحاجات الأساسية للطفل ذوي اضطراب التوحد

تلعب الأمهات دوراً أساسياً في إشباع الحاجات الأساسية لأطفالهن ،ومن المهارات اللازمة للطفل ذوي اضطراب التوحد مايلي:

أ) الحاجة إلى التغذية الصحيحة

تنتشر اضطرابات الأكل بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقسم إلى قسمين، الأول يتعلق بنوعية الطعام Food types حيث يصر معظم هؤلاء الأطفال على تناول أنواع معينة فقط من الطعام دون باقي الأطعمة، مما يسبب اختلالاً في التوازن الغذائي، والثاني يتعلق بطريقة تقديم الطعام أو تناوله Food presentation والتي تتمثل في إصرار الطفل على عدم الأكل أو الشرب إلا باستخدام أطباق أو أكواب معينة ، بل قد يصرون على أن يقدم الطعام ويرتب على الطاولة دون أدنى تغيير (Schreck,et.al,2004).

ويؤكد كل من بيازا وآخرون Pizza,et.al (٢٠٠٢) وتومسون Thompson, (٢٠٠٨) على ضرورة أن تقوم الأم في حال عدم إمكانية تقبل الطفل للطعام الجديد وحده، أن

تخلطه وتضعه داخل الوجبة المعتادة للطفل، أو مع الأنواع الأخرى التي يفضل تناولها، على أن تبدأ بكميات قليلة، وبالتدريج يتم زيادة كمية الطعام الجديد داخل الوجبة ، ويشجع الطفل على تناوله مع طعامه المفضل، كما من الضروري قيام الأم بتدريب طفلها على تناول طعامه بنفسه، لأن ذلك يعمل على زيادة استقلال الطفل من ناحية، ويخفف من العبء الواقع على الأم من ناحية أخرى، كما يجب جلوس الأم بجوار طفلها أثناء تناول وجباته، والتعليق عما يفعل سواء على الطريقة التي يأكل بها أو على أنواع الأطعمة التي يأكلها.

ب) الحاجة إلى ضبط عمليتي الإخراج

إن عدم القدرة على التحكم في عمليتي الإخراج يمثل مشكلة كبيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعبئاً أكبر على كاهل الأمهات اللاتي يقع على عاتقهن مسؤولية تدريب أطفالهن ذوي اضطراب التوحد على ضبط هاتين العمليتين.

ويقترح كامل (٢٠٠٥) على الأم ضرورة عمل جدول تسجل فيه عدد المرات التي يتخلص فيها الطفل من الفضلات، ولمدة أسبوع على الأقل، مع أخذ الطفل إلى الحمام كل ٢٠ دقيقة، والتأكد مما إذا كان قد تخلص من الفضلات أم لا ،وتدوين ذلك بالجدول، حيث ستخرج بعد ذلك بجدول يبين تقريبا الأوقات التي من المحتمل أن يحتاج فيها الطفل إلى التخلص من الفضلات.

ج) الحاجة إلى النوم الهادئ

يؤكد العديد من الباحثين على أهمية برامج التدخل السلوكي في خفض حده اضطرابات النوم لدى هؤلاء الأطفال فينبغي على الأم تطبيق كافة الاستراتيجيات السلوكية التي تحد من اضطرابات النوم لدى طفلها، واستخدام المعينات البصرية والمتمثلة في الصور والرسوم التوضيحية لمساعدة الطفل في التعرف على أنه حان موعد النوم ، فعلى سبيل المثال يمكن للأم أن تعرض صورة لطفل نائم بمفرده عند الطلب من ابنها الذهاب للنوم، أو لصق صورة لطفل ينام بمفرده على سرير طفلها(Exkorn,2005; Dyrbjerg&Vedel,2007)

دراسات سابقة

تناولت العديد من الدراسات والبحوث مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد والبرامج التي تؤدي إلى تنميتها وكذلك الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال ومن هذه الدراسات مايلي:

هدفت دراسة **تونج واخرون Tonge, Bruce,et,al (٢٠١٤)** إلى معرفة أثر تعليم وتحسين إدارة سلوك والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على تنمية السلوك التكيفي والمهارات المعرفية واللغوية لدى أطفالهن، واشتملت عينة الدراسة على ٧٠ من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متماثلتين تجريبية وضابطة تحتوي كل مجموعة على ٣٥ من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستغرق البرنامج مدة ٢٠ أسبوعاً تم فيها تدريب الآباء على المهارات اللازمة، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين السلوك التكيفي وخفض أعراض التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالتحسينات التي اكتسبوها بعد شهرين من المتابعة .

وحاولت دراسة **بارك والبر Park&Alber (٢٠١١)** التعرف على أثر مشاركة الأم في التدريب على نظام التواصل المتبادل من خلال الصور (PECS) في تحسن مستوى التواصل لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٣ أمهات وأطفالهن ذوي اضطراب التوحد وتم تدريب الأمهات على كيفية تعليم أطفالهن المرحلة الأولى من برنامج (PECS). وأشارت النتائج إلى سرعة اكتساب هؤلاء الأطفال لمهارات التواصل المتبادل من خلال الصور في حين أن هؤلاء الأطفال قد أظهروا من قبل تقدماً محدوداً جداً مع مشاركتهم آخر قام بتدريبهم قبل ذلك على اكتساب نفس هذه المهارات، مما يشير إلى أهمية مشاركة الأمهات في تدريب أطفالهن.

وركزت دراسة **رادلي Radley (٢٠١١)** على تحديد مستوى مهارات تفاعل آباء الأطفال التوحديين مع أطفالهم إثر إلحاقهم ببرنامج تدريبي لتنمية التفاعل الاجتماعي لأطفالهم، وتكونت

عينة الدراسة من (٥ أمهات-أب) وتراوحت أعمار أطفالهم ما بين (٥-٧ سنوات)، وتضمن البرنامج تدريب الوالدين على استخدام فنيات علاجية متعددة لتحسين التفاعل الاجتماعي لأطفالهم، مثل إدارة الذات، والقصص الاجتماعية، والتعليمات المباشرة، والنمذجة من خلال الفيديو، وقد بلغ عدد الجلسات ١٨ جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٣٠-٤٥ دقيقة)، واستخدم الباحث قائمة الضغوط الوالدية، قائمة المهارات المكتسبة، مقياس تقدير التدخل السلوكي، مقياس تقدير التوحد في الطفولة، مقياس جيليام لتقدير التوحد، قائمة السلوكيات الاجتماعية، وقد أوضحت النتائج تحسن عمليات التفاعل الاجتماعي بين الطفل ووالديه، وظهر ذلك من خلال ملاحظة الأطفال والآباء أثناء اللعب الحر، كما أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية التي يظهرها هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية، وبعد أسبوعين من المتابعة أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالتحسنات التي اكتسبوها.

وتناولت دراسة **كلارك Clark (٢٠١١)** أبرز المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين أثناء تعاملهن مع أطفالهن، وكذلك التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الجماعي في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع هذه المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات لأطفال توحديين، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٨-٤٠ سنة)، وقام الباحث بإجراء مقابلات محددة مع الأمهات لتحديد المشكلات التي تواجههن أثناء تعاملهن مع أطفالهن، واستخدم الباحث مقياس الشعور بالكفاءة لدى الأمهات لتحديد مدى رضا الأمهات عن مهارتهن الوالدية أثناء تعاملهن مع أطفالهن، وتضمنت الجلسات تعريف الأمهات ببعض الأنشطة والفنيات التي تمكنهن من التعامل مع مشكلات أطفالهن داخل المنزل، ومن هذه الفنيات اقتصاديات البونات **Token Economy** والتعزيز الاجتماعي **Social Reinforcement**، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات التي تواجه الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن التوحديين تتمثل في صعوبات التفاعل الاجتماعي، وإصرار أطفالهن على الحفاظ على روتين يومي ثابت، بالإضافة إلى نوبات الغضب، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى مهارات الأمهات أثناء

تعاملهن مع أطفالهن حيث زادت درجاتهن على المقياس المستخدم في الدراسة في التطبيق البعدي .

وهدفت دراسة **لين Lin (٢٠١٠)** إلى إعداد برنامج يهدف إلى خفض السلوكيات النمطية وتنويع اهتمامات الأطفال التوحديين من خلال تدخل الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين تم تشخيصهم وفقاً لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-IV) وتتراوح أعمارهم من (٤-٦ سنوات) ويظهرون معدلات مرتفعة من السلوكيات النمطية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، واعتمد التدخل على تدريب الآباء (والدتين وأب) على استخدام فنيات إدارة الذات إلى جانب فنيات تدريب الاستجابة المحورية Pivotal Response Training وطبقت الباحثة استبيان السلوكيات المتكررة، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، وقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً ملحوظاً في السلوكيات النمطية للأطفال إلى جانب التنويع لاهتماماتهم، كما أظهرت النتائج زيادة التفاعل بين الأطفال وآبائهم، وبعد أسبوعين من المتابعة أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بالتحسنات التي اكتسبوها.

وحاولت دراسة جو Ju (٢٠٠٩) تنمية مهارات تواصل أمهات الأطفال التوحديين مع أطفالهن، وذلك من خلال استخدام نظام التواصل بتبادل الصور "بيكس" Picture Exchange Communication System (PECS) أثناء تواصلهن مع أطفالهن، وتأثيره على التواصل التلقائي Spontaneous Communication لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أمهات لأطفال توحديين، واللاتي لم يسبق تدريبهن على استخدام هذا النظام مع أطفالهن، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٢-٣ سنوات) وتم تشخيصهم وفقاً لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM- IV)، ومقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS)، وقد استخدم الباحث فنيات التدعيم، والتغذية الراجعة، والتعزيز أثناء الجلسات التدريبية التي أجريت بطريقة فردية، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٤٠-٦٠ دقيقة)، وبعد تدريب الأمهات

طلب الباحث منهن استخدام نظام البيكس (PECS) مع أطفالهن في حضوره، مع تقديم تغذية راجعة لهن.

وقد أظهرت النتائج نجاح الأمهات الثلاث في استخدام نظام التواصل بتبادل الصور، وكذلك نجاحهن في تدريب أطفالهن على التواصل من خلاله، كما أظهرت النتائج نجاح الأطفال في تعميم مهارات التواصل بتبادل الصور مع أشخاص آخرين، وعلاوة على ذلك حدث تحسن ملحوظ في النطق لدى الأطفال.

وهدفنا دراسة لين وآخرون Lin, et.al (٢٠٠٨) إلى التعرف على آليات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحيديين المشخصين حديثاً، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٥ سنوات)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وإجراء مقابلات معمقة مع الوالدين (ن = ١٧، ١٥ أم - أبوين)، وقام الباحث بجمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية مع الوالدين واستخدام المسجل والملاحظة، وتم تحليل الحوار من خلال تحليل المحتوى content analysis للتعرف على المفاهيم والآليات، وقد وصفت الدراسة تسع آليات أساسية لتعامل الوالدين مع أطفالهم التوحيديين تقع في ثلاث فئات أساسية وذلك على الوجه التالي:

التكيف مع حالة الطفل من خلال تغيير الذات

- تعديل المعرفة أو الإدراك الوالدي: وهذه الجملة تشير إلى تغيير نظرة الوالدين للطفل بما يتناسب مع حالته.
- تعديل الروتين اليومي: وهي تشير إلى التغيير الذي يقوم به الوالدان في خطتهم اليومية، بما يتيح وقتاً أطول لممارسة نشاطات مع الطفل.
- المشاركة في مجموعات تضم آباء لأطفال توحيديين: وهذه المشاركة للاستفادة من خبرات هؤلاء الآباء وتبادل المشورة والعون.

تطوير خطة علاجية للطفل التوحيدي:

- الإعداد لعلاج متخصص: وهي تشير إلى جهود الوالدين لإشراك الطفل في برنامج علاجي متخصص، والاشتراك في تطبيقه.

- تحسين التفاعل بين الوالدين والطفل: وهنا يتعلم الوالدان كيفية التفاعل مع أطفالهم، وقضاء وقت أطول معهم لتعليمهم المهارات الأساسية.
- التخطيط لمستقبل الطفل: وهي آلية تشير إلى جهود الوالدين لضمان مستقبل آمن للطفل.

البحث عن الدعم:

- طلب الدعم من جهات مختلفة: تشير إلى جهود الوالدين لطلب المعلومات من مصادر متعددة مثل، شبكة الإنترنت، الكتب، مصادر بشرية.
- تعديل طلبات وتوقعات أخوة الطفل التوحدي: وذلك من خلال توضيح مشكلة أخيهم وطلب دعمهم.
- طلب الدعم من الشبكات الاجتماعية: فالوالدان يريدان أيضاً النصائح والمساعدة من مصادر خارج محيط العائلة، مثل، الأصدقاء، زملاء العمل، المهنيين، المتخصصين.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحديثة والرائدة في اكتشاف آليات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين، وكان هدف هذه الآليات هو تقبل الطفل، وإعادة تأسيس تفاعل فعال بين الطفل ووالديه، والتأكد من أن الطفل يستقبل العلاج مبكراً، ويمكن أن تستخدم نتائج هذه الدراسة لمساعدة آباء وأمهات الأطفال التوحديين لمعرفة طرق صحيحة وفعالة للتعامل من أطفالهم التوحديين، وخاصة عقب فترة التشخيص مباشرة.

وقام سولومون وآخرون **Solomon,et.al** (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لآباء الأطفال التوحديين لتحسين التفاعل الاجتماعي بينهم وبين أطفالهم، وتكونت عينة الدراسة من (٩ أمهات - أب) وتراوحت أعمار أطفالهم من (٤-١٢ سنة) تم تشخيصهم وفقاً لمعايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (DSM-IV) وتضمن البرنامج تدريب الوالدين على مبادئ تعديل السلوك، وتعديل البيئة بما يتناسب مع تحقيق تفاعل اجتماعي بين الطفل ووالديه، الاشتراك مع الطفل في العديد من الألعاب ، وقد اشتمل البرنامج

على مرحلتين الأولى " الطفل هو الذي يوجه التفاعل " وفيها يتم تدريب الوالدين على أن ينتبهوا لأطفالهم ويتبعوا طريقة في التفاعل ، المرحلة الثانية " الوالد يوجه التفاعل " وفيها تم تدريب الوالدين على أن يعطوا أطفالهم تعليمات واضحة ومباشرة ومناسبة لأعمارهم، وقد أوضحت النتائج تحسن التفاعل بين الطفل ووالديه وتحسن السلوك التكيفي للأطفال، وانخفاض حدة بعض المشكلات السلوكية لديهم.

وحاولت دراسة وانج Wang (٢٠٠٨) إعداد برنامج لتنمية مهارات الوالدين لتحسين التفاعل بينهم وبين أطفالهم التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ من آباء الأطفال التوحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وعددها ١٥، ضابطة وعددها ١٢) وتراوحت أعمار أطفالهم ما بين (٣-٩ سنوات)، وقام البرنامج التدريبي على مبادئ مستمدة من تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وبرنامج علاج وتعليم الأطفال التوحديين والذين لديهم إعاقات تواصل (TEACCH)، ومدخل تدريس الطفل في بيئته الطبيعية، وقد استخدم الباحث فنيات متعددة منها المحاضرة والمناقشة الجماعية، ولعب الدور، والتغذية الراجعة، النمذجة، وأجرى الباحث على عينة الدراسة مقياس تقدير السلوك الأمومي Maternal Behavior Rating Scale (MBRS). وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية حيث أصبح الوالدين أكثر تقبلاً لأطفالهم، وأكثر تفاعلاً معهم أثناء اللعب الحر وأظهروا استمتاعاً بالتفاعل مع أطفالهم.

وهدفت دراسة ورتيمير Wertheimer (٢٠٠٧) إلى تنمية مهارات تعامل الوالدين مع أطفالهم التوحديين من خلال إكسابهم مهارات التقييم الوظيفي functional assessment skills للسلوكيات المضطربة التي يظهرها أطفالهم، وتعليم أطفالهم سلوكيات بديلة مقبولة اجتماعياً، وتكونت عينة الدراسة من (ثلاث أمهات - أب) وقام الباحث بتنظيم لقاءات منتظمة مع الوالدين للتعرف على المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع الطفل، ثم قام بتطبيق مقياس الشعور بالكفاءة لدى الوالدين Parent Sense of Competency Scale لتحديد مدى رضا الوالدين عن مهاراتهم الوالدية، كما قام بتطبيق قائمة الضغوط الوالدية Parenting

Stress Index، وذلك قبل البدء في تطبيق الجلسات التي دارت حول إكسابهم الاستراتيجيات التي تمكنهم من التعرف على الظروف البيئية والمثيرات التي تسبق السلوك وتؤدي إليه (السوابق) antecedent، والأحداث التي تليه وتدعمه (اللاحق) consequence، وكيفية التحكم فيها، وأشارت نتائج الدراسة إلى قدرة الوالدين على تحديد العوامل التي تسهم في ظهور بعض السلوكيات المضطربة لأطفالهم، كما أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في السلوكيات الاجتماعية التي يظهرها هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الضغوط الوالدية.

وحاولت دراسة مالمبيرج Malmberg (٢٠٠٧) التعرف على فاعلية برنامج قائم على التعلم التعاوني لأمهات الأطفال التوحديين، يهدف إلى تدريبهن على أساليب خفض السلوك النمطي لأطفالهن التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من ست أمهات تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٤-١٠ سنوات)، وقد استخدم الباحث مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (VABS) وقائمة تقييم السلوك التوحدي (Autism Behavior Checklist(ABC)، كما استخدم دليل الضغط الوالدي Parent stress index، وقد عمد الباحث بالتعاون مع الأمهات إلى تطوير خطة تدخل سلوكي للطفل، وطلب من الأمهات ملاحظة سلوك أطفالهن من حيث (التكرار، المدى، الشدة، السوابق واللاحق)، وقد استخدم الباحث في التقييم طرقاً متعددة مثل الملاحظة المباشرة، وإجراء مقابلات مع الأمهات، وقياس سلوك الطفل، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض معدل تكرار السلوك النمطي لأطفال العينة وأظهر الأطفال انخفاضاً في حدة السلوك اللاتكيفي واكتساب الأمهات لعمليات تعديل السلوك، وإمكانية تطبيقها على أطفالهن، وانخفاض مستوى الضغوط لدى الأمهات.

وهدفت دراسة سليمان (٢٠٠٥) إلى إعداد برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي، وقد اشتمل على بعض الأنشطة (الرياضية، والفنية، والذهنية) لتنمية بعض مهارات الطفل التوحدي وهي (المهارات الاجتماعية، المهارات الحركية، مهارات رعاية الذات، مهارة الانتباه) لدى الطفل التوحدي، وقد اعتمد البرنامج على أسلوب الإرشاد السلوكي والإرشاد باللعب بهدف إحداث تغييرات سلوكية مرتبطة بمهارات الأطفال، واستخدمت الباحثة

فنيات تعديل السلوك، والمحاضرات، والحوار، والمناقشة، والواجبات المنزلية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨) من أمهات الأطفال التوحديين وأطفالهن، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٨ سنوات) بمعهد السمع والكلام، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:- مقياس تقدير مستوى نمو بعض مهارات الطفل، دليل ملاحظة سلوك الطفل ومعدل تكراره، برنامج المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي، البرنامج الإرشادي لوالدي الطفل التوحدي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي بالنسبة لمستوى نمو المهارات الاجتماعية والحركية، ومهارات الانتباه، ومهارات رعاية الذات مما يشير إلى نجاح البرنامج الإرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين السلوك والتقليل من عزلة الطفل.

وتناولت دراسة عبد القادر (٢٠٠٢) إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين وآبائهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ٦ سنوات، ٨ أمهات، ٨ آباء، وتضمن البرنامج التدريبي جلسات لاستثارة انفعالات ومشاعر الطفل التوحدي ؛ في محاولة لإخراجه من عزلته ليتفاعل ويشارك مع الطفل العادي، وأيضاً استثارة انفعالات ومشاعر الوالدين وتعديل السلوكيات والأفكار نحو طفلهم، ومساعدة الطفل لإخراجه من عزلته وتعديل سلوكياته المضطربة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: قائمة تشخيص الاوتيزم بمجتمعنا ، قائمة مراجعة المظاهر السلوكية للاضطراب التوحدي ، وقائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدي الطفل التوحدي، دليل ملاحظة سلوك الطفل التوحدي، واستجابات الوالدين، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي والوالدين (إعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم؛ حيث بينت أن هناك فروقا دالة بين معاملة الوالدين لطفلهم قبل وبعد تطبيق البرنامج، كما أن هناك فروقا دالة في التفاعل الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج، حيث أصبح الأطفال أكثر اجتماعية.

يتضح من العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة أهمية دور الأمهات في تربية وتعليم أطفالهن ذوي اضطراب التوحد وضرورة إكسابهن العديد من المهارات الضرورية مثل (مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وإشباع الحاجات الأساسية للطفل و....)، كما اتضح أن البحوث والدراسات السابقة التي اهتمت بالأطفال ذوي اضطراب التوحد وأمهم أكثرها أجنبية، على الرغم من زيادة الوعي بهذه الفئة وزيادة معدلات انتشارها في البيئة العربية، مما يعطي أهمية للبحث الحالي.

فروض الدراسة

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ، وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن.

٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال ، وذلك لصالح القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وذلك لمعرفة وتحديد مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين وأثره على خفض المشكلات السلوكية

لأطفالهن ، واستخدمت الباحثة القياس القبلي والبعدي للمتغيرات المستقلة والتابعة للمجموعة التجريبية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها ٧ من أمهات الأطفال التوحديين وأطفالهن وقد تم اختيار العينة من مركز التميمي التابع لجمعية عنيزة للخدمات الإنسانية بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، واعتمد الباحثان على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين ٢٥ - ٤١ عاماً، ودرجة أعمار أطفالهن ما بين ٤ - ٨ سنوات، كما تراوحت درجة ذكاء أطفال العينة فيما بين ٧٥ - ٩٠ درجة على مقياس جودارد، ومن ذوي التوحد المتوسط على مقياس اضطراب التوحد للأطفال (الشخص، ٢٠١٣)، كما تم اختيار الأمهات اللاتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين (لديهن نقص في مهارات التعامل مع الأبناء) (الشخص وآخرون، ٢٠١٢).

أدوات الدراسة

١- اختبار الذكاء لجودارد:

الهدف من المقياس

استخدم المقياس لحساب درجة ذكاء العينة حيث يعد ذلك من المتغيرات المهمة التي تم في ضوءها اختيار عينة الدراسة، وقد قام الباحثان باختيار اختبار الذكاء لجودارد لعدة مبررات توضحها فيما يلي:

- تعد مكونات الاختبار متوفرة وليست خطرة.
- نظراً للصعوبات التي يواجهها العاملون في مجال التربية الخاصة في قياس الذكاء لدى الأطفال التوحديين، والتي ترجع إلى صعوبة تركيز انتباههم على مفردات المقياس، والقصور في الأداء اللفظي، فقد لجأ الباحثان إلى استخدام هذا الاختبار الأدائي الذي يناسب فئة الدراسة من الأطفال التوحديين.
- مكونات الاختبار عيانية لها مدلول حسي لمسي بصري لدى الأطفال تجعلها نقاط قوة ومثيرة للعينة.

▪ تعدمكونات الاختبار ألعاباً تدخل البهجة والسرور على الطفل بوجه عام والطفل التوحدي بوجه خاص.

وصف الاختبار وطريقة إجرائه

هو عبارة عن لوحة تسمى لوحة سيجان نسبة إلى مخترعها سيجان الفرنسي تلميذ ايتارد الذي كان مهتماً بالتعرف على ضعاف العقول، وتستعمل الآن للاستعداد العقلي لمن لا يعرفون القراءة ولا الكتابة، ويتكون الاختبار من مجموعة من الأشكال المختلفة ولوحة خشبية (٣ بوصة × ٨ بوصة) لتلك الأشكال وذلك لتطابق كل شكل على حدة مع مكان مخصص له على لوحة الأشكال، ويطلب من المفحوص وضع كل شكل في الفراغ المطابق له في اللوحة، وعندما ينتهي من وضع الأشكال في اللوحة يرصد الزمن الذي استغرقه باستخدام ساعة إيقاف، ويكرر ذلك ثلاث مرات ثم يحسب الزمن التي تستغرقه كل محاولة، وهناك طريقتان لتقدير الدرجات، الأولى بحساب الزمن الذي تستغرقه أقصر محاولة صحيحة، والثانية بحساب متوسط الثلاث محاولات، وبذلك نحصل على زمن أقصى محاولة، ونرجع إلى القائمة لنحدد ما يقابلها من العمر العقلي (صابر، ١٩٧٨، ١٢٢).

٢- مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال إعداد : الشخص، ٢٠١٣).

الهدف من المقياس

يهدف المقياس إلى توفير أداة مقننة يمكن استخدامها في تشخيص اضطراب التوحد.

وقد استخدمه الباحثان بهدف

- تشخيص التوحد على نحو دقيق.
- المقارنة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج للوقوف على مدى فاعليته.

وصف المقياس

يتألف هذا المقياس من ٩٠ عبارة موزعة على المحاور الأربعة التي تمثل التجمعات الأساسية للمؤشرات والصفات السلوكية التي تميز اضطراب طيف التوحد وهي على النحو التالي:

جدول (١)

عدد البنود	أرقام البنود	البعد
٢٢	٢٢ - ١	الأول: مشكلات التواصل (اللفظي وغير اللفظي)
٢٦	٤٨ - ٢٣	الثاني: مشكلات التفاعل الاجتماعي
٢١	٦٩ - ٤٩	الثالث: النمطية والإصرار على ثبات البيئة
٢١	٩٠ - ٧٠	الرابع: مشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي

ويتم الإجابة عليها وفق تدرج رباعي وجميعها في اتجاه واحد؛ بحيث تعبر الدرجة المرتفعة عن زيادة شدة الاضطراب بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن انخفاض حدة الاضطراب، وهكذا يمكن أن يحصل الطفل على درجة تتحصر بين ٩٠، ٣٦٠ درجة.

تقنين المقياس على البيئة السعودية

قام الباحثان في البحث الحالي بإعادة تقنين المقياس على عينة من الأطفال التوحديين

(ن = ٣٣)، وذلك للتحقق من صدقه وثباته على النحو التالي:

أولاً صدق المقياس:

لحساب صدق مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال ، قام الباحثان بالتحقق من الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، حيث تم تطبيق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين على عينة من أطفال التوحد عددهم (٣٣) تتراوح أعمارهن من ٤-١٥ سنة، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٢)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٧١٣	البعد الأول
دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٧٧٨	البعد الثاني
دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٦٤٤	البعد الثالث
دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٦٦٩	البعد الرابع

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على أن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق. ثبات المقياس

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات (٠.٨٥٤) وهي قيمة مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

٣- مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين (إعداد : الشخص وآخرون ٢٠١٢،

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (١٤٧) عبارة ، موزعة على أربعة أبعاد أساسية والتي يتكون منها

المقياس كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣) مكونات مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وعدد عبارات كل بعد

م	مكونات المقياس	عدد العبارات	
١	التواصل ويتضمن:	٤١	
	أ) التواصل غير اللفظي.	١٣	
	ب) التواصل اللفظي.	٢٨	
٢	التفاعل الاجتماعي.	٢٠	
	٣	إشباع الحاجات الأساسية وتشمل:	٤٤
		أ) الحاجة إلى التغذية الصحية.	١٣
ب) الحاجة إلى النوم الهادئ.		١٣	
٤	ج) الحاجة إلى ضبط عمليتي الإخراج.	١٨	
	٤	مواجهة السلوكيات المضطربة للطفل ويتضمن:	٤٢
	أ) السلوك النمطي.	١٧	

١٥	(ب) إيذاء الذات.
١٠	(ج) نوبات الغضب.

ويتم الإجابة عليها وفق تدرج ثلاثي وجميعها في اتجاه واحد؛ وحساب درجة كل بعد من أبعاده، بحيث تمثل الدرجة المرتفعة على المقياس ارتفاع مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين، والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض مستوى تلك المهارات.

تقنين المقياس على البيئة السعودية:

قام الباحثان في البحث الحالي بإعادة تقنين المقياس على عينة من أمهات الأطفال التوحديين (ن = ٣٣)، وذلك للتحقق من صدقه وثباته على النحو التالي:
أولاً صدق المقياس:

لحساب صدق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين ، قام الباحثان بالتحقق من الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، حيث تم تطبيق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين على عينة من أمهات أطفال التوحد عددهن (٣٣) أم تتراوح أعمارهن من ٢٥-٤٥ سنة، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (٤)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٧٩٩	١-التواصل غير اللفظي
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٧٦٠	٢-التواصل اللفظي
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٨٤٧	٣-التفاعل الاجتماعي
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٤٠٧	٤- الحاجة إلى التغذية الصحية.
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٥٦٤	٥- الحاجة إلى النوم الهادئ.
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٥٤١	٦- الحاجة إلى ضبط عمليتي الإخراج.
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٦١٩	٧- السلوك النمطي.

٠.٠١ دالة عند مستوى	**٤٠٨.٠	٨- إيذاء الذات.
٠.٠١ دالة عند مستوى	**٠.٥٥١	٩-نوبات الغضب.

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على أن أبعاد المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات المقياس

قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطرية ألفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات ٠.٧٤٨ وهي قيمة مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

٤- البرنامج التدريبي:

لإعداد وبناء البرنامج ، قام الباحثان بالخطوات التالية:

- استقادت من الإطار النظري والدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي.
- تم وضع تصور مبدئي للإطار العام للبرنامج، بحيث يتضمن تحقيق أهداف البرنامج، والفئة المستهدفة التي سيقدم إليها والتعليمات العامة، وكذلك التعليمات الخاصة بكل مرحلة من مراحل التدريب، بالإضافة إلى محتوى جلسات التدريب والمهام المقترحة لتحقيق الأهداف النوعية لكل جلسة.
- عرض البرنامج على السادة المحكمين (ن = ٨) من أعضاء هيئة التدريس في مجال التربية الخاصة ، وقام الباحثان بعمل تعديلات المحكمين.
- استخدم الباحثان عدة فنيات من أجل ترجمة أهداف البرنامج إلى سلوكيات وهي: النمذجة والتعزيز والتسلسل والإخفاء والمحاضرات والمناقشات الجماعية والواجبات المنزلية والتغذية الراجعة.
- تطبيق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وكذلك تطبيق مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال قبل تطبيق البرنامج التدريبي.
- تم تطبيق البرنامج على مدى ثلاثة أشهر بواقع جلستين أسبوعياً وكل جلسة استغرقت ساعتين، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج.

- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تمت عملية تقييم النتائج ، وذلك بتطبيق مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين، وكذلك تطبيق مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي المقدم.
- الهدف العام للبرنامج التدريبي: إكساب أمهات الأطفال التوحديين بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهن، مما يكون له الأثر في تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال وتحسين مشكلاتهم السلوكية.

من الأهداف الفرعية للبرنامج التدريبي

- ١- أن تذكر الأم مايعانيه طفلها من مشكلات في الجانب الاجتماعي، التواصل، الأنشطة والاهتمامات.
- ٢- أن توظف الأم استخدام التعزيز أثناء تعاملها اليومي مع طفلها.
- ٣- أن تشجع الأم طفلها على التواصل البصري.
- ٤- أن تدرّب الأم طفلها على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
- ٥- أن تتعرف الأم على أنشطة لتدريب طفلها التوحدي على تعبيرات الوجه (سعيد-حزين-غاضب-خائف) .
- ٦- أن تدرّب الأم طفلها على استخدام الحمام.
- ٧- أن تتعرف الأم على طرق مواجهة السلوك النمطي.
- ٨- ولقد تضمنت جلسات البرنامج الهدف من الجلسة ، الفنيات، المواد المستخدمة، إجراءات الجلسة، تقييم الجلسة، الواجبات المنزلية.

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج

يتم تنفيذ البرنامج التدريبي الحالي من خلال ثلاث مراحل أساسية هي:

المرحلة التمهيديّة

- يتم خلال هذه المرحلة تطبيق مقياس تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، ومقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال على مجموعة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (التطبيق القبلي).
- من خلال ذلك التطبيق يتم تحديد أفراد العينة التجريبية التي تتعرض للبرنامج التدريبي.

■ يتم خلال المرحلة التمهيديّة أيضاً اتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف مع الأمهات المشتركات في البرنامج وأطفالهن ، وإعطاء الأمهات فكرة عن الهدف من البرنامج وكيفية تنفيذه، وإلقاء الضوء على نظام الجلسات وخطة العمل التي يتم اتباعها خلال كل جلسة.

مرحلة التنفيذ

يتم تنفيذ البرنامج على مدى ثلاثة شهور تقريبا بواقع جلستين أسبوعيا، وبذلك يتكون البرنامج التدريبي من (٢٢) جلسة، وزمن الجلسة يتراوح ساعتين، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج .

ويوضح الجدول التالي توزيع جلسات البرنامج من حيث أرقام الجلسات، وموضوع كل

جلسة وأهدافها، والفنيات المستخدمة في تنفيذها.

جدول رقم(٥)

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
الأولى	جلسة افتتاحية	التعريف بالبرنامج والأهداف التي يسعى لتحقيقها	المحاضرة والمناقشة
الثانية	خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد	تعريف الأمهات بمعلومات عن خصائص وحاجات الطفل ذوي اضطراب التوحد	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الثالثة	فنيات تعديل السلوك	تعريف الأمهات بالفنيات التي تستخدم لزيادة السلوك الايجابي	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الرابعة	التواصل البصري مع الآخرين	تدريب الأمهات على كيفية تحسين عملية التواصل البصري مع أطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
الخامسة	استثمار التواصل البصري في تنفيذ بعض الأوامر.	تدريب الأمهات على كيفية تواصل الطفل ببصره وذلك بعد توجيه الأمر إليه، وكذلك فهم الطفل الأمر الموجه إليه.	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
السادسة	تقبل اللمس الإيجابي	تعريف الأمهات كيفية تدريب أطفالهن على تقبل التواصل البدني معهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
السابعة	التعبير بالإيماءات	تعريف الأمهات كيفية تدريب أطفالهن على التعبير بالإيماءات بالموافقة، أو بالرفض	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الثامنة	التعبير بالإشارة	تعريف الأمهات كيفية تدريب أطفالهن على بالإصبع	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
التاسعة	التدريب على فهم المشاعر أو الانفعالات من خلال الصور	تدريب الأمهات على كيفية تدريب أطفالهن على التعبيرات الوجيهة من خلال الصور الفوتوغرافية	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
العاشرة	التدريب على فهم المشاعر أو الانفعالات من خلال الرسوم التخطيطية	تدريب الأمهات على كيفية تدريب أطفالهن على التعبيرات الوجيهة من خلال الرسوم التخطيطية	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الحادية عشر	تنمية مهارات اللغة الاستقبالية	تدريب الأمهات على كيفية تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لأطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
الثانية عشر	تنمية مهارات اللغة التعبيرية	تدريب الأمهات على كيفية تنمية مهارات اللغة التعبيرية لأطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الرابعة عشر	اللعب مع الأطفال	تدريب الأمهات على كيفية اللعب مع أطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الخامسة عشر	مواجهة مشكلات التغذية للطفل ذوي اضطراب التوحد	تدريب الأمهات على كيفية مواجهة مشكلات التغذية لدى أطفالهن التوحديين	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
السادسة عشر	مواجهة مشكلات الإخراج للطفل ذوي اضطراب التوحد	تدريب الأمهات على كيفية مواجهة مشكلات الإخراج لدى أطفالهن التوحديين	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
السابعة عشر	مواجهة مشكلات النوم للطفل ذوي اضطراب التوحد	تدريب الأمهات على كيفية خفض حدة اضطرابات النوم لدى أطفالهن التوحديين	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الثامنة عشر	فنيات خفض السلوكيات غير المرغوبة	تعريف الأمهات بالفنيات التي تستخدم لتقليل السلوك غير المرغوب فيه	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
التاسعة عشر	السلوكيات النمطية	تدريب الأمهات على كيفية خفض حدة السلوك النمطي لدى أطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
العشرون	نوبات الغضب	تدريب الأمهات على كيفية مواجهة نوبات الغضب لدى أطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والإطفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية
الحادية والعشرون	إيذاء الذات	تدريب الأمهات على كيفية مواجهة سلوك إيذاء الذات لدى أطفالهن	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز والنمذجة والتلقين والإخفاء والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
الثانية والعشرون	جلسة ختامية	توجيه الشكر للأمهات المشاركات	المحاضرة والمناقشة، والتعزيز

مرحلة التقييم

في هذه المرحلة يتم تقييم فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الأمهات، وخفض المشكلات السلوكية لأطفالهن التوحديين بالمجموعة التجريبية، وكذلك التحقق من استمرار تأثير البرنامج من خلال المتابعة.

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول

ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن التوحديين لصالح القياس البعدي"، ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، على أبعاد مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوي الدلالة
التواصل غير اللفظي	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧١ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
التواصل اللفظي	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧١ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
التفاعل الاجتماعي	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٨٤ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
	متعادلة	٠				
الحاجة إلى التغذية الصحية	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧٥ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
الحاجة إلى النوم الهادئ	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧١ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
ضبط عمليتي الإخراج	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧٥ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
السلوك النمطي	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٦٦ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
إيذاء الذات	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٦٦ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
نوبات الغضب	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧١ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
الدرجة الكلية	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٣٧١ -	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠		

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
	متعادلة	٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحيديين والدرجة الكلية للمقياس ، وقد كانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، مما يعنى تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد مشاركتهن في جلسات البرنامج، وهذا يحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني

ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن"، ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للبارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمهات بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، على أبعاد مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحيديين.

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
التواصل غير اللفظي	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٣٤ - ٢	غير دالة
	موجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	متعادلة	٥				
التواصل اللفظي	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١ - ٤	غير دالة
	موجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	متعادلة	٥				
التفاعل	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١ -	غير دالة

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الاجتماعي	موجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٤	
	متعادلة	٥				
الحاجة إلى التغذية الصحية	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ٠.٠٠٠	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متعادلة	٧				
الحاجة الى النوم الهادئ	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ٠.٠٠٠	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متعادلة	٧				
ضبط عمليتي الإخراج	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ٠.٠٠٠	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متعادلة	٧				
السلوك النمطي	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ١.٠٠٠	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	متعادلة	٧				
ايداء الذات	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ١.٠٠٠	غير دالة
	موجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
	متعادلة	٦				
نوبات الغضب	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ١.٤١ ٤	غير دالة
	موجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	متعادلة	٥				
الدرجة الكلية	سالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	- ٢.٠٦	غير دالة
	موجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوي الدلالة
	متعادلة	٥				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة ، وبعد فترة المتابعة على جميع المهام أبعاد مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحيين والدرجة الكلية للمقياس ، مما يعنى استمرار تحسن درجات الأمهات بالمجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة وهذا يحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث

ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال لصالح القياس البعدي"، ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال.

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مشكلات التواصل	سالبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠	٢.٣٧ - ١	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
مشكلات التفاعل الاجتماعي	سالبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠	٢.٣٨ - ٨	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
النمطية	سالبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠	٢.٣٨ - ٨	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
مشكلات خاصة بالحركة	سالبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠	٢.٣٧ - ٥	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٠				
الدرجة الكلية	سالبة	٧	٤.٠٠٠	٢٨.٠٠٠	٢.٣٧ - ١	دالة عند ٠.٠٥
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس اضطراب التوحد للأطفال والدرجة الكلية للمقياس ، وقد كانت الفروق في اتجاه القياس البعدي، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم مع أمهاتهم في جلسات البرنامج، وانعكاس تدريب أمهاتهم في تحسين مشكلاتهم السلوكية، وهذا يحقق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع

ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد

للاطفال"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي، على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال.

الأبعاد	الرتب	العدد(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
مشكلات التواصل	سالبة	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	١.٠٠٠ -	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٦				
مشكلات التفاعل الاجتماعي	سالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠ -	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٧				
النمطية	سالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠٠	١.٣٤ - ٢	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٥				
مشكلات خاصة بالحركة	سالبة	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠	١.٠٠٠ -	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٦				
الدرجة الكلية	سالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠٠	١.٣٤ - ٢	غير دالة
	موجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	متعادلة	٥				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة ، وبعد فترة المتابعة على جميع المهام أبعاد مقياس اضطراب التوحد للأطفال والدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار تحسن درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، وهذا يحقق الفرض الرابع.

مناقشة النتائج

لقد أيدت النتائج فاعلية وجدوى البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد، لدى الأمهات المشتركات في البرنامج، وظهر أثره في خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن وقد تضمن ذلك ما يلي:

أولاً: تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد كما يقيسها مقياس مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ، وقد اتضحت فاعلية البرنامج من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد ، وذلك لصالح التطبيق البعدي (نتيجة الفرض الأول).

ويعزو الباحثان هذه الفروق الدالة وهذا التحسن الواضح في أداء الأمهات إلى تأثير البرنامج حيث استهدف البرنامج الجانب السلوكي لدى الأمهات وتدريبهن على بعض المهارات التي من شأنها مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع أطفالهن وذلك باستخدام فنيات تعديل السلوك كالتعزيز والنمذجة والتلقين، كما استهدف البرنامج الجانب المعرفي لدى الأمهات وتزويدهن بمعلومات عن اضطراب التوحد وخصائص هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم، كما يرجع الباحثان هذه النتيجة لانتظام الأمهات بجلسات البرنامج التدريبي حيث كانت الفنيات والمهارات التي حاول الباحثان إكسابها للأمهات ذات معنى ومغزى، مما جعلهن أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من كافة أنشطة البرنامج والتي تضمنت مثيرات بصرية، ألعاباً مشوقة، بجانب الفنيات والمعززات وأساليب التوجيه المختلفة وتطبيق ماتعلمنه مع الباحثان أثناء الجلسة داخل المنزل مع أطفالهن، كما حرص الباحثان على مناقشة الواجب المنزلي مع الأمهات وتقديم التغذية الراجعة لهن على أدائهن وطريقة تعاملهن مع أطفالهن.

وهذا ما أكدته كل من Wertheimer (٢٠٠٧: ٢٦٣) ومالمبيرج Malmberg

(٢٠٠٧: ١١)

على أهمية دور الأم في تعليم وتدريب طفلها ذوي اضطراب التوحد وإكسابه العديد من المهارات الجديدة، فهي قادرة على إجراء تغييرات إيجابية في سلوك الطفل، بالإضافة إلى دورها

في تعميم المهارات التي تعلمها الطفل ونقلها من المركز إلى المنزل، خاصة إذا تم تزويدها بالاستراتيجيات التي تمكنها من التعامل مع طفلها، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي أكدت على أهمية البرامج التدريبية المقدمة لأمهات أطفال التوحد في إكسابهن مهارات التعامل مع أطفالهن مثل تونج وآخرون et,al, Tonge, (٢٠١٤)، بارك والبر Park&Alber (٢٠١١)، جو Ju (٢٠٠٩)، سولومون وآخرون Solomon,et.al (٢٠٠٨)، وانج Wang (٢٠٠٨).

ثانياً: أكدت النتائج ثبات فاعلية البرنامج في نمو مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد ، إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية (نتيجة الفرض الثاني)، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج إلى ما بعد فترة المتابعة وأن تأثيره لم يكن وقتياً، وإنما احتفظت الأمهات بالمهارات التي اكتسبتها أثناء جلسات البرنامج، ويرجع ذلك إلى وعي الأمهات بأهمية المهارات التي تعلمنها والاستمرار في استخدامها أثناء تعاملهن مع أطفالهن، وإدراكهن أن ذلك يصب في مصلحة أطفالهن، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تونج وآخرون et,al, Tonge, (٢٠١٤)، ولين Lin (٢٠١٠)، سليمان (٢٠٠٥)، وعبد القادر (٢٠٠٢).

ثالثاً: خفض حدة أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال المجموعة التجريبية وخفض مشكلاتهم السلوكية كما يقيسها مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال وذلك في كافة أبعاد المقياس والتي تتمثل في القصور في العلاقات والمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والنمطية والإصرار على ثبات البيئة ، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي. وقد أسفرت هذه النتيجة عن تحقق الفرض الثالث حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، ويرجع الباحثان ذلك إلى اشتغال البرنامج على ألعاب وأنشطة تناسب أعمار هؤلاء الأطفال

وقدراتهم واستعداداتهم، بالإضافة إلى اشتراك الأمهات في تطبيق البرنامج المقدم لأطفالهن أدى إلى زيادة عدد ساعات التدخل خلال اليوم، مما جعل الأطفال يحققون أقصى إفادة، بالإضافة إلى تعميم المهارات التي يكتسبها الأطفال ونقلها خارج المركز التدريبي، وإتاحة الفرصة لهم للتفاعل في أماكن متنوعة في إطار التفاعل الطبيعي للأسرة.

كما كان لتدريب الأمهات على كيفية التواصل مع أطفالهن الفضل في إيجاد قنوات للتواصل بين الأم وطفلها، وبالتالي خفض سلوكياتهم المضطربة، بالإضافة إلى تزويد الأم بالعديد من الاستراتيجيات التي تعمل على تحسين التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي لدى أطفالهن، كما اتضح أن تدريب الأمهات على كيفية إشباع الحاجات الأساسية لأطفالهن (الحاجة إلى ضبط عملي الإخراج، الحاجة على النوم، الحاجة على التغذية الصحية) أسهم في اكتساب أطفالهن العديد من المهارات الأساسية التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم وزيادة استقلاليتهم وبالتالي تخفيف العبء الواقع على الأمهات ، كما أسهمت فنيات تعديل السلوك التي قام الباحثان بتدريب الأمهات على كيفية استخدامها أثناء تعاملهن مع أطفالهن في خفض مشكلاتهم السلوكية كالسلوك النمطي ، ونوبات الغضب، وإيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال.

كما اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة لين، Lin، (٢٠١٠)، ورادلي Radley (٢٠١١)، وكلا Clark (٢٠١١)، عبد القادر (٢٠٠٢) التي أكدت على أهمية دور الأم ومشاركتها في تطبيق برامج التدخل المقدم لطفلها مما يؤدي ذلك إلى تنمية مهارات الطفل وخفض مشكلاته السلوكية.

رابعاً: أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال، والهدف من التتبع هنا هو التحقق من استمرار أثر التدريب الذي تلقاه أطفال المجموعة التجريبية ، وهذا يعني استمرار الأثر الإيجابي والفعال لبرنامج التدخل على الأطفال، ويفسر الباحثان تلك النتيجة في ضوء نتيجة الفرض

الثاني ، حيث استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن، وذلك بعد فترة المتابعة التي استمرت نحو شهر من تطبيق البرنامج، أدت بالتالي إلى استمرار فاعلية البرنامج وأثره على أطفالهن.

توصيات الدراسة

يقترح الباحثان في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والتطبيقات التربوية كما يلي:

- ١- ضرورة الاهتمام بتدريب أولياء الأمور على استخدام الأنشطة المختلفة في تنمية الكثير من مهارات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جميع مجالات النمو لما لها من أهمية بالغة في رفع وتحسين مستوى الأداء والمهارات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال.
- ٢- توعية أولياء الأمور بشكل دائم بأهم الاستراتيجيات التربوية الحديثة التي يمكن الارتكاز عليها في تنفيذ البرامج المختلفة مع هؤلاء الأطفال.
- ٣- تفعيل دور الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في معاهد وبرامج التربية الخاصة.
- ٤- تشجيع الشراكة بين أسر الأطفال والاختصاصيين الذين يقدمون خدمات لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد.
- ٥- تفعيل الخطة التربوية الفردية ، والخطة الأسرية في مجال تربية وتعليم ذوي اضطراب التوحد وأسره.

المراجع

- ١- الجابري، محمد عبد الفتاح (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية ، جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.
- ٢- الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٤). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين . جمع، وتعريب، وتحريير كلية العلوم التربوية. الجامعة الأردنية: دار الفكر للطباعة والنشر.
- ٣- الزريقات، إبراهيم عبد الله والإمام، محمد صالح (٢٠١٠). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- ٤- الشخص، عبدالعزيز السيد(٢٠٠٧). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة: مكتبة الطبري.
- ٥- الشخص، عبدالعزيز السيد(٢٠١٣). مقياس اضطراب التوحد للأطفال ، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٦- جوردن، ريتا وستيوارت بيول(ترجمة) رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون " جوانب النمو وطرق التدريس " . القاهرة:عالم الكتب.
- ٧- جوزيف ريزو وروبرت زابل (ترجمة) الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان (٢٠١٠). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)، ط٢، الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- ٨- حنفي، علي عبد النبي(٢٠١٢). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط٣ ، الرياض: دار الزهراء
- ٩- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠). الفريق المتعدد التخصصات لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع.
- ١٠- سليمان، سيدة أبو السعود (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الأوتيزم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- ١١- شقير، زينب محمود (٢٠٠٤). نداء من الإبن المعاق، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٢- صابر، عبد الفتاح (١٩٧٨). نمو إدراك الزمن لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال، والمرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة عين شمس.
- ١٣- صالح، سلوى رشدي (٢٠١٢). فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٤- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. ج.٧. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ١٥- عبد القادر، نادية إبراهيم (٢٠٠٢). فاعلية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٦- عرب، خالد عبد الرحمن (٢٠١٠). مدخل إلى اضطرابات التوحد: مفهوم التوحد، أسبابه، أنواعه، قياسه، تشخيصه، المهارات المهنية للأخصائيين والعاملين في برامجه. الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ١٧- كامل، محمد علي (٢٠٠٥). التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد. القاهرة: . مكتبة ابن سينا.
- ١٨- محمد، عادل عبدالله (٢٠١١). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. سلسلة غير العاديين. الجزء السادس. القاهرة دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- 19- Calrk, Cassandra (2011): A Parent consultation group for parents of children with autism spectrum disorder: A mixed methodological study. Master thesis. Faculty of the Graduate School of Eastern Kentucky University.
- 20- Dyrbjerg, Pernille & Vedel, Maria (2007), Everyday education Visual support for children with autism. London , Jessica Kingsley, Publishers.

-
- 21- Exkorn,Karen (2005), The autism sourcebook: Everything you need to know about diagnosis, treatment, coping, and healing.Perfect Bound Publishers, Inc.
- 22- Haiduc,Livina (2009) .school integration of children with autism .ActaDidacticaNapocensia , 2 , 1 , 29-34.
- 23- Harris, Sandra (2007), Behavioral and educational approaches to the pervasive developmental disorders (in) Volkmar, Fred R. (Ed). Autism and pervasive developmental disorders. (2nd Ed). New York. Cambridge University Press.
- 24- Ju,Hee,Park (2009), The effects of mother-implemented picture exchange communication system training on spontaneous communicative behaviors of young children with autism spectrum disorders. Ph.D. thesis. Graduate School of the Ohio State University.
- 25- Lin, Ching-Rong; Chang, Hsueh-Ling; Tsai, Yun-Fang (2008), The effects of mother-implemented picture exchange communication system training on spontaneous communicative behaviors of young children with autism spectrum disorders. Ph.D. thesis. Graduate School of the Ohio State University.
- 26- Lin, Christie, Enjey (2010), Parent-implemented intervention: Targeting restricted interests and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorders. *Ph.D. thesis*. University of California.
- 27- Machado, J., D., Caye A., Frick P., J., & Rohde LA. (2013). DSM-5: Major changes for child and adolescent disorders. In J.M. Rey (ed),IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and AlliedProfessions.

- 28- Mac.Donald , Rebeca ; Jennifer , Anderson ; William V ; Amy , Gecheler ; Gina , Green, William ; Renee M & June, Sanchez (2006) . Behavioral assessment of Joint Attention A Methodological Report , 27 , 2 , 138-150.
- 29- Malmberg, Debra, Berry (2007): Assessment of a collaborative parent education program targeting the rigid and ritualistic behavior of children with autism. Ph.D. thesis. Faculty of Claremont Graduate University.
- 30- Mastergeorge,Ann;
Rogers,Sally;Corbett,Blythe&Solomon,Marjorie (2003), Nonmedical interventions for autism spectrum disorders(In Ozonoff, Sally; Rogers, Sally; Hendren, Robert(Eds), Autism spectrum disorders :A research review for practitioners Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- 31- Murray, Mary,M; Ackerman-Spain, Karen; Williams, Ellen; Ryley, Anderia, T(2011), Knowledge is power: Empowering the autism community trough parent professional training .The School Community Journal, 21, 1. 39
- 32- Park,J&Alber,S (2011).Effects of mother-implemented Picture Exchange Communication System (PECS) Trainingon independent communicative behaviors of young children with autism spectrumdisorders. Topics in Early Childhood Special Education, 31, 1, 37-47.
- 33- Pizza,Cathleen; Patel, Meeta; Santana,Christine; Goh,Han-Leong;Delia,Michael&Lancaster,Blake (2002), An evaluation of simultaneous and sequential presentation of preferred and nonpreferred food to tret food selectivity, Journal of Applied Behavior Analysis, ,35, 3, 259-270.

- 34- Radley, Keith C (2011), Superheroes social skills for children with autism spectrum disorder: Evaluating the efficacy of a parent-training and coaching program for increasing social skills use in children with autism. *Ph.D. thesis*. Faculty of The University of Utah.
- 35- Scott, Jack; Clark, Claudia & Bradley Michael (2000). Student with autism. Characteristics and instructional programming for special educations California. San Diego: Singular Publishing Group.
- 36- Schreck, Kimberly; Williams, Keith & Smith, Angela (2004), A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34,4, 433-438.
- 37- Sherrill, Claudine., (1994) Adapted Physical Activity Recreation and Sport. Cross Disciplinary and Life San. 4th ed Wm., Brown Communications, In., Los Anglos, USA.
- 38- Sigafos, Jeff; Schosser, Ralf; w.O'Reilly, Mark & Lancioni, Giulio (2009), Communication,) In), Maston, Johnny, (Ed), Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder, New York, London, Springer.
- 39- Smith, Deborah & Tyler, Naomi (2010). Introduction to special education. New Jersey. Seventh Edition. Pearson Education, Inc.
- 40- Solomon, Marjorie; Ono, Michele; Timmer, Susan; Jones, Beth, Goodlin (2008). The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of Children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38. 9. 1767-1776.

- 41- Thompson, Travis (2008), Straight talk on autism, London Paul G, Brookes Publishing Co., Inc.
- 42- Tonge, Bruce; Brereton, Avril; Kiomall, Melissa; Mackinnon, Andrew; Rinehart, Nicole (2014), A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *J. Autism: The International Journal of Research & Practice*, 18, 2, 166-177.
- 43- Turkington, Carol. (2007). *The Encyclopedia of autism spectrum disorders*. New York: Library of congress cataloging.
- 44- Vismara, Laurie & Rogers, Sally (2007). Early intervention teaching approaches with demonstrated success. *Autism Advocate*, Third Edition, Volume 48 Autism Society of America.
- 45- Volkmar, F.R., & Klin, A. (2005), Issues in the Classification of autism And Related Conditions In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. J., Cohen (Eds.), *Handbook of Autism*.
- 46- Wang, Peishi (2008), Effects of a parent training program on the interactive skills of parents of children with autism in China. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5, 2, 96-104.
- 47- Wertheimer, Sandra (2007), Teaching parents of children with autism to perform functional assessments and develop interventions for disruptive behaviors: Assessing parental stress levels and perceived sense of self-efficacy. *Ph.D. thesis*.