أثربرنامج التدخل المبكر "SPECTRA" في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد فى الأردن

أ.د. أحمد أحمد عواد
أستاذ التربية الخاصة
جامعة قناة السويس- مصر
جامعة عمان العربية- الأردن

د. كوثر عبد ربه قواسمة
أستاذ مساعد
قسم التربية الخاصة- كلية التربية
جامعة الملك عبد العزيز

أثربرنامج التدخل المبكر"SPECTRA"
في تنمية مهارات الحياة اليومية
لدى عينة من أطفال التوحد فى الأردن

** د. كوثر عبد ربه قواسمة *أ.د. أحمد أحمد عواد

((الملخص))

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على أثر برنامج التدخل المبكر "SPECTRA" في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد فى الأردن.

وتكونت العينة من (٢٠) طفل وطفلة تم اختيارهم قصدياً من مراكز التربية الخاصة في منطقة اربد والتي تقدم الخدمات لأطفال التوحد (مركز البقاعي، مركز صناع الفرح للتربية الخاصة)، وتتراوح اعمارهم ما بين(٤-٦) سنوات بمتوسط قدره (٥.٠٠) وانحراف معياري قدره (٠.٧٩٥) والمصنفين من قبل مركز التشخيص المبكر للاعاقات فى عمان بانهم يعانون من اضطراب التوحد على اختلاف شدته (البسيط والمتوسط والشديد)، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً الى مجموعتين ضابطة وعددها(١٠) أطفال، وتجريبية وعددها (١٠) أطفال.

وطُبق على أفراد العينة مقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال التوحديين والمتضمن فى برنامج التدخل المبكر "SPECTRA" ويتكون

* أستاذ التربية الخاصة، جامعة قناة السويس، مصر، جامعة عمان العربية، الأردن.

** أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة- كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

من سبع مقاييس فرعية وهي " مقياس مهارات الاكل، مقياس مهارات الاعتماد على النفس، ومقياس المهارات العضلية الدقيقة، ومقياس الرسم، مقياس القص، مقياس الحركات العضلية الكبيرة، مقياس الاستجابة العامة " بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته.

كما تم تطبيق البرنامج التدريبى فى التدخل المبكر "SPECTRA" والذي تكون من (١٠) جلسات على أطفال المجموعة التجريبية، قدمت خلال (٥) أسابيع وبمعدل (٢) جلستين أسبوعيا لكل طفل حيث تراوحت مدة الجلسة ما بين (٣٠- ٣٥) دقيقة لكل طفل بشكل فردي، وذلك في مركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في إربد.

وأشارت نتائج التحليل الإحصائى للبيانات الى:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية تعزى للبرنامج التدريبي ولصالح أطفال المجموعة التجريبية.
٢. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الحياة اليومية بين التطبيقين البعدى والمتابعة تعزى للبرنامج التدريبي.

وفى ضوء النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التربوية لمؤسسات ومراكز التربية الخاصة المعنية بأطفال التوحد وأسرهم بهدف تنمية مهارات الحياة اليومية للأطفال.

المقدمة:

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر، لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. والتدخل المبكر يسعى إلى استثمار فترة النمو المبكرة لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل.

ولا تقتصر خدمات التدخل المبكر على ما يقدم للطفل من خدمات، فخدماته تتعدى ذلك إلى الأسرة حيث يوجهها إلى كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قبل أن تتطور لديها أنماط رعاية وردود أفعال غيرمناسبة. وبما أن التدخل المبكر يعمل على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه بالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال في المستقبل.

ونتيجة لوعي وإدراك الممارسين للتربية الخاصة بأهمية التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد ازدادت جهودهم في الكشف المبكر وتصميم وتقديم برامج تدخل مبكر لهؤلاء الأطفال ويمكن وصف برامج التدخل المبكر بكونها جملة من الخدمات التي تهدف إلى تطوير قدرات الأطفال صغار السن إلى أقصى درجة ممكنة (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٤).

وقد أوصى مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي بضرورة التصدي للإعاقة والوقاية منها، والاهتمام بالطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، والاهتمام بإعداد وتدريب المختصين المؤهلين في برامج التدخل المبكر

من أجل التوسع في مجال الكشف المبكر، وتطوير المناهج لتلك الفئة العمرية، وتوعية الأسرة من أجل حثها على القيام بدور فاعل في برامج التدخل المبكر، وكذلك التوسع في إعداد الدراسات في مجال الطفولة والإعاقة (مجلة الطفولة والتنمية، ٢٠٠٢).

ولا تزال برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي دون مستوى الطموح، وتحتاج الى تضافر جهود المختصين بهدف الافادة منها وتطويرها بما يتناسب مع احتياجات الاطفال، وبما يسهم في الحد من المشكلات التي يعانون منها.

كما أشار كل من كليورن (Killoran, 2002) وستريفر (Striffer, 1990) إلى أهمية وضرورة وجود سياسيات تدعم خدمات التدخل المبكر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وكذلك تزويد العاملين مع هذه الفئة بالكفايات اللازمة للعمل في ميدان التدخل المبكر من أجل الوصول إلى أفضل النتائج.

ويعد التوحد (Autism) من اكثر الاضطرابات النمائية تاثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، وتظهر أعراضه على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ونسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب فى زيادة مستمرة تدريجياً مقارنة بأعداد الأطفال فى فئات التربية الخاصة الآخرى كالإعاقة العقلية أو الإعاقات الحسية أو اضطرابات اللغة والكلام، وعلى الرغم من التقدم الذى شهدته التربية الخاصة إلا أن الكثير من أسباب هذا الاضطراب لا زالت غامضة، كما أنه لا يوجد علاج متكامل حتى الآن للتخلص من الاضطراب أو الحد من انتشاره.

ويؤكد هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) الى ان جميع الاطفال المصابين باضطراب التوحد بحاجة الى تعلم بعض المهارات الحياتية سواء الاستقلالية او المجتمعية او المهنية.

وانطلاقا من أهمية توفير وتفعيل خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين، ومع ما أشارت إليه العديد من الدراسات حول أهمية وفاعلية خدمات التدخل المبكر، ومع ورود الكثير من الملاحظات من قبل أولياء الأمور حول طبيعة خدمات التدخل المقدمة لأطفالهم التوحديين جاء الإحساس بأهمية الوقوف على فاعلية الخدمات والعمل على الافادة من برنامج "سبكترا "SPECTRA" في تطوير مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد.

وبرنامج "سبكترا SPECTRA" يمكن الاستفادة منه في تنمية جوانب مختلفة لدى الأطفال التو حديين تحديدا حيث يقف على مجموعة من جوانب النمو المختلفة والتي تعد تنميتها من الأمور المهمة في تخفيف أعراض التوحد وبالتالي إمكانية اندماجهم بالمجتمع.

مشكلة الدراسة:

التوحد اضطراب نمائى عصبى بيولوجى المنشا، ويتم تحديده على اساس الخصائص السلوكية والنمائية. وعلى الرغم من أسباب التوحد ليست محددة بعد، إلا ان البحوث البيولوجية تقدم تضمينات ذات أهمية لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، تشير الى وجود مسببات متعددة تشتمل على كل من عوامل الخطر البيئية والوراثية، ومن بين عوامل الخطر البيئية تقدم عمر الوالدين والأطفال ناقصى النمو (الخداج).

كما أن سلوك الطفل التوحدى فى الغالب ما يكون سلوكاً محدوداً، ولذلك فإن أى قصور في أداء الأطفال التوحديين يؤدى الى عجز في عمليات نمو الشخصية، فتدنى الأداء أو السلوك يحول دون اتساع أفق الشخصية، أو حدوث زيادة في خبرات الطفل التوحدى، وهذا يجعل سلوك الطفل التوحدى عاجزاً عن التأثير في بيئته، وهذا يؤدى الى عدم تحقيق التعزيز لسلوكات جديدة، لأنه كلما اتسع مدى السلوك تعاظمت الرغبة في أداء سلوك جديد، وكلما زادت احتمالية أن تؤدي نتائج هذا السلوك الى زيادة القابلية لتعزيزه، أما الأطفال التوحديون فإنهم كلما تعرضوا الى بيئة جديدة بشكل مفاجىء في نطاق خبراتهم السلوكية المحدودة، فإنهم يكونون عرضة الى اضطرابات حادة في شخصياتهم (البلوى وعواد، ٢٠١١).

وتعد المهارات الحياتية من اهم المهارات التي تحقق لذوي الاحتياجات الخاصة جودة الحياة وتتشكل المهارات الحياتية اللازمة لمعايشة الطفل للحياة، في مجتمع ما في ضوء طبيعة التاثير المتبادل بين الطفل والمجتمع داخل الاسرة وخارجها، ودرجة تاثير كل منهما في الاخر، ولذا فان المهارات الحياتية التي يحتاجها الطفل تختلف باختلاف المجتمع المحيط به والفترات العمرية التي يمر بها، حيث تتميز كل فتره بنوع من المعطيات وتضم هذه المهارات جميع الاحتياجات المادية وغير المادية المرتبطة بتفاعل الطفل مع الحياة اليومية(Schneider, 2004).

وبالتالي تبرز الحاجة الملحة لتنمية مهارات ادائية حياتية عند الاطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث يعد اكتسابها هدفا تربويا رئيسيا في التربية الخاصة بالمنظور التنموي.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد لما لها من أهمية بالغة فى اعتماد الأطفال على أنفسهم وزيادة تواصلهم وتفاعلهم مع الأفراد الآخرين المحيطين بهم.

وتبدو مشكلة الدراسة واضحة فى محاولة الإجابة عن التساؤلين التاليين:

١. ما أثر برنامج التدخل المبكر (SPECTRA) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد فى الأردن؟"
٢. هل تستمر فعالية برنامج التدخل المبكر (SPECTRA) في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة في كونها تركز على الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال الذين هم بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة ومد يد العون والمساعدة، وهم أولئك الذين يعانون من اضطراب التوحد والذين يعانون من عجز واضح في مجالات مختلفة مما يحد من تفاعلهم الاجتماعي ويقلل من اندماجهم داخل المجتمع.

كما تبدو أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذى تتناوله والمتمثل فى تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد فى مرحلة الطفولة المبكرة (٤-٦) سنوات، نظراً لندرة الدراسات العربية التى ركزت على برامج تدخل مبكر لأطفال التوحد، وحاجة البيئة العربية الى

مثل هذه البرامج، وذلك تمشياً فى التوجهات المعاصرة للتربية الخاصة والتى تنادى بأهمية التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة ومن بينهم ذوى اضطراب التوحد.

كما أن اهتمام الدراسة بتنمية مهارات الحياة اليومية لأطفال التوحد يزيد من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم ومن فرص تفاعلهم واندماجهم مع أقرانهم من العاديين والأفراد المحيطين بهم.

وتبرز أهمية الدراسة أيضاً من خلال إعداد أداة لقياس مهارات الحياة اليومية تتلائم مع البيئة العربية من حيث المحتوى، وتعد الدراسة الحالية أول دراسة عربية (فى حدود علم الباحثين) تتناول تقديم برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لعينة من أطفال التوحد، كما أن برنامج (SPECTRA) يعد إضافة فى المجال ويمكن الاستفادة منه فى مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بالتوحد.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الى تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال يعانون من اضطراب التوحد فى الأردن، من خلال الاستعانة ببرنامج التدخل المبكر (SPECTRA) لتنمية المهارات الحياتية لأطفال التوحد فى المرحلة العمرية (٤-٦) سنوات.

الإطار النظري والدراسات السابقة.

تستند الدول إلى إجراءات مختلفة للكشف والتعرف على الأطفال الذين يتوقع أن يكونوا بحاجة إلى خدمات تدخل مبكر، وتختلف طبيعة هذه الإجراءات الكشفية حسب المصادر والإمكانات المتاحة في المجتمع المحلي.

وتقترح ليرنر (Learner,1997) أن تبدأ عملية الكشف المبكر بتحديد أماكن الوصول إلى الأطفال، سواء أكان ذلك في رياض الأطفال، أم المدارس، أم مراكز الأمومة والطفولة، أم الحضانات أو مراكز الصحة الأولية...الخ، وتليها عملية تطبيق اختبارات أولية على الأطفال. تأخذ هذه الاختبارات طابعا كشفيا سريعا عن الأداء في مظاهر النمو: الحسية، الحركية، اللغة والتواصل، النضج الاجتماعي والانفعالي والتطور المعرفي، وتنفذ بمراحل محددة ومتتالية من عمر الطفل باستخدام أدوات قليلة التكلفة وسريعة التنفيذ.

والمجتمع الأردني كغيره من العديد من دول العالم النامي يعتمد بالشكل الأساسي على الإحالة إلى برامج التدخل المبكر بمبادرة الأسر، وبما أن الاعتقاد السائد اليوم المدعم بأدلة البحوث يشير إلى أن فاعلية خدمات التدخل المبكر تكون أفضل كلما كان التدخل مبكرا أكثر في عمر الطفل، فلا بد أن ترتبط عملية الكشف بالتوعية لضمان التعرف والاحالة في أبكر وقت ممكن. وتتطلب التوعية تنفيذ حملات على نطاق المجتمع تهدف إلى زيادة الوعي بالإعاقة وسبل الوقاية منها، التعرف على مؤشرات الإعاقة والتأخر النمائي، والمعرفة بالخدمات المجتمعية المتوافرة التي من الممكن أن تلجا الأسرة إليها لتقديم خدمات التدخل المبكر (الخطيب، ٢٠٠٤).

والتدخل المبكر في القانون الأمريكي التربوي للأفراد المعاقين إلى ضرورة تواجد ست عشرة خدمة تقدم من قبل أخصائيين مؤهلين حسب حاجة الطفل وأسرته وهذه الخدمات هي: الخدمات الطبية بغرض التقويم والتشخيص، الخدمات الصحية، خدمات التمريض، التغذية، فحص السمع، فحص النظر، العلاج الوظيفي، علاج النطق واللغة،

التربية الخاصة، الأجهزة الطبية والأطراف الاصطناعية، الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية، الإرشاد والتدريب الأسري، خدمات التنسيق والمواصلات (Individuals with Disability Educational Act, 1990).

وتعد خدمات التدخل المبكر فى السنوات الأولى من حياة الطفل هامة جدا في عملية النمو والتطور. ففي الثلاث سنوات الأولى ينمو الدماغ أكثر من أية مرحلة أخرى. كما تتصف النهايات العصبية بهذه المرحلة بالمرونة والقابلية للتأثر والتغير بسرعة (Plasticity). وبالتالي فإن هذه السنوات مهمة لتطور نمو الأطفال وبخاصة للذين يعانون من حاجات خاصة وصعوبات معينة (Broadhead, Justine Howard and Wood,2010).

وتشير نتائج الدراسات إلى أهمية بيئة الطفل في تطور عمل الدماغ في السنين الأولى من العمر. فقد أشارت إلى أن الظروف البيئية والسعيدة تسرع وتزيد من نمو قنوات وشبكات الاتصالات العصبية، بينما الحرمان البيئي والضغوط النفسية في هذه المراحل المبكرة من العمر لها تاثير سلبي على نمو هذه القنوات وبالتالي على تطور عمل الدماغ، لذا فإن الخبرة المبكرة تلعب دورا هاما في تطور الدماغ والتأثير على جميع مظاهر النمو بما فيها التأثير على الذكاء والقدرة على التعلم لاحقا (Lynn, Chiesa, Haube, 1998).

وحيث أن مظاهر النمو مرتبطة مع بعضها بعضا، فالضعف في مظهر معين من التطور قد يقود إلى ضعف أكبر وبمظاهر أخرى. على سبيل المثال، الطفل الذي يعاني من صعوبات حركية تؤدي إلى

الحد من استكشاف البيئة من حوله قد يعاني من تأخر في النمو المعرفي.

وبالتالي فإن التدخل للحد من التأخر في مظهر معين من التطور سيساعد في تطور كافة المظاهر المختلفة مما ينعكس ايجابيا على الاداء العام للطفل (Broadhead, Justine Howard and Wood, 2010).

إن التدخل المبكر في كثير من الحالات يمنع أو يقلل من ظهور المشاكل الثانوية. ففي حالات الاصابة الحركية يعمل التدخل المبكر على الحد من حدوث التشوهات والتصلبات المفصلية أو التقلصات العضلية، مما يساعد الأطفال على المحافظة على درجة اعلى من الأداء الوظيفي الحركي. وكذلك الأمر في المشاكل السلوكية الثانوية التي قد تنشأ عند بعض الأطفال، والتي يمكن الحد منها عندما تتعرف الاسر على الطرق المناسبة للتعامل مع أطفالها (الخطيب، ٢٠٠٧).

وتلعب برامج التدخل المبكر دورا هاما في مساعدة الأسر على التكيف، اذ يهدف التدخل المبكر إلى دعم مصادر الأسر وإشراكهم بشكل نشط وأساسي في عمل الفريق، مما يخفف من الضغوط النفسية والانفعالية التي قد يواجهونها ويساعدهم في تطوير تنشئة فعالة ومناسبة.

كما أن للتدخل المبكر فوائد تعود على المجتمع، اذ يعمل على تحسين قدرات الأطفال واستعداداتهم مما يزيد من فرص دمجهم في المدارس العادية، ويخفف من أعداد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة أو برامج علاجية، مما يؤدي إلى خفض التكلفة الاقتصادية على المجتمع، كما أن لبرامج التدخل المبكر دور في زيادة

الوعي في الإعاقة وتسهم في الحد من إنتشارها في المجتمع ,Halahan (&.Kuffman, 2006).

والتوحد كاضطراب يعانى منه فئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حصل على الاعتراف الرسمي به كفئة تشخيصية لأول مرة من قبل منظمة الصحة العالمية(WHO) World Health Organization في عام (1971) وذلك من خلال صدور الطبعة التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-9) International classification of Disease وفي صيف عام (١٩٩٤) أصدرت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (ABA) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية– الطبعة الرابعة(DSM-4) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 th ed والذي توسع فيه مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD) Pervasive Developmental Disorders بحيث أصبحت تضم اضطرابات طيف التوحد(ASD) Autism Spectrum Disorders والتي تمثل اضطراب التوحد(AD)Autism`s Disorder، متلازمة اسبرجر (AS)Asperger`s Syndrome، متلازمة ريت(RS) Rett`s Syndrome،اضطراب تفكك أو انحلال الطفولة (CDD)،اضطراب التوحد الغير نمطي Atypical Autism`s Disorder أو ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD_ Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified(NOS)(الشيخ ذيب،٢٠٠٤).

ويعرف التوحد في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (ICD-10) International Classification of Diseases بأنه

مجموعة من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) تؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي للطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمرة كما يتميز بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، ويحدث لدى الذكور بمعدل أربعة إلى واحد (Schwartz, 1992، محمد، ٢٠٠٢).

ويتسم اضطراب التوحد بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكات النمطية ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة (محمد ،٢٠٠٣).

إن قلة الدعم الاجتماعي للأطفال التوحديين يؤدي إلى صعوبة تكوين علاقات مع الأصدقاء وتدني قدرة هؤلاء على تعزيز احترام الذات، بالإضافة الى عدم تمتع هؤلاء بمهارات لغوية ومهارات اتصال تمكنهم من التفاعل اجتماعيا وعدم قدرتهم على تفهم الاخرين، مما يترتب عليه شعور الطفل بالعزلة والوحدة، والانسان لايستطيع ان يعيش في عزلة عن الاخرين عن اهله واصدقائه، وهذا يؤكد ان الانسان بحاجة إلى التكيف وهذا لا يتحقق الا بامتلاكه لمهارات الحياة اليومية التي تجعله يتواصل مع الاخرين ويتفاعل معهم، وهذا يحتاج الى مجموعة من الطرق التي تساعد في اكتساب هذه المهارات.

ويشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) الى ان جميع الاطفال المصابين باضطراب التوحد بحاجة الى تعلم بعض المهارات الحياتية سواء الاستقلالية او المجتمعية او المهنية.

ولذا تعد المهارات الحياتية من اهم المهارات التي تحقق لذوي الاحتياجات الخاصة جودة الحياة وتتشكل المهارات الحياتية اللازمة لمعايشة الطفل للحياة، في مجتمع ما في ضوء طبيعة التاثير المتبادل بين الطفل والمجتمع داخل الاسرة وخارجها، ودرجة تاثير كل منهما في الاخر، ولذا فان المهارات الحياتية التي يحتاجها الطفل تختلف باختلاف المجتمع المحيط به والفترات العمرية التي يمر بها، حيث تتميز كل فتره بنوع من المعطيات وتضم هذه المهارات جميع الاحتياجات المادية وغير المادية المرتبطة بتفاعل الطفل مع الحياة اليومية(Schneider, 2004). وبالتالي تبرز الحاجة الملحة إلى تنمية مهارات ادائية حياتية عند الاطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث يعد اكتسابها هدفا تربويا رئيسا في التربية الخاصة بالمنظور التنموي.

وتعرف مهارات الحياة اليومية: بانها المهارات او السلوكات اللازمة للأفراد لمساعدتهم على ان يسلكوا بالطريقة المقبولة، كالقدرة على التواصل وحل المشكلات الاجتماعية، وفهم الذات وتقدير الذات، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين(Lannucci, 2001).

ويعتبر العجز في مهارات الحياة اليومية من اهم المشكلات التي قد تواجه الطفل، لذا تنمية هذه المهارات تساعدهم في حل المشكلات اليومية والتكيف في الحياة وبدونها يبقى الطفل عاجزا عن التواصل والتفاعل مع الاخرين.

ويذكر الوي (Alawiy, 1990) ان تعليم الفرد المهارات الحياتية يساعد في تحقيق التكيف مع الاخرين والنجاح في الحياة، وبدونها يصعب عليه التواصل والتفاعل وعلى الرغم من ان تحويل الطفل التوحدي الى الحياة الطبيعية للراشدين ليس بالامر السهل الا ان الكثيرين منهم يصلون الى مرحلة الرشد الزمني مكتملي النضج الجسمي والجنسي، وغير مكتملي النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يجعلهم بحاجة الى التأهيل الاجتماعي والمهني الذي يخرجهم من الاعتماد على الاخرين الى الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية، ويجعلهم يمارسون ادوارهم الاجتماعية في الحياة كالراشدين العاديين قدر الإمكان فيشعرون بالكفاءة والقيمة الامر الذي يؤثر في انفسهم ونظرة الاخرين إليهم. ولكي يتوافر هذا ينبغي ان يمتلك الفرد جملة من مهارات الحياة اليومية التي تمكنه من التفاعل مع المجتمع في المواقف الحياتية المختلفة ويتضح ذلك من خلال السلوكات التكيفية سواء في البئة المنزلية او البيئة المدرسية، ويمكن تطوير مهارات الحياة اليومية من خلال مجموعة من الانشطة الي تعمل على تنمية القدرات.

ويمكن تقسيم مهارات الحياة اليومية الى مكونين رئيسيين:

المكونات السلوكية، وتضم: السلوكات الحياتية اللفظية: والتي لها الدور الاكبر في السلوكات الاجتماعية، اذ أنه من خلالها يتمكن الفرد من نقل الرسالة مباشرة من المرسل إلى المستقبل ومنهاقدرة الفرد على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الاخرين ومعرفة العادات والتقاليد، ومعايير السلوك الحياتي المناسب للموقف الاجتماعي، والسلوكات الحياتية غير اللفظية: وهي المهارات التي تشتمل على لغة الجسد، الايماءات، التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، التعبير الانفعالي

والتبديل في نغمات الصوت، ضبط الانفعالات التي تتلاءم مع المواقف الحياتية المختلفة، القدرة على تفسير الاتصال غير اللفظي الصادر عن الاخرين.

المكونات المعرفية، وهي المهارات غير الملاحظة والتي تشمل افكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته للاستجابة المناسبة للمواقف الحياتية المختلفة وفهم السياقات الاجتماعية والتصرف بما يتناسب والموقف الحياتي، ويقصد به تحديدا الوعي بالانظمة والتقاليد والاعراف الاجتماعية التي تحكم السلوك في مواقف ما، وتضم مهارات: المشاركة، التاكيد، التحدث، الاعتماد على النفس، حل المشكلات والتغلب عليها، ومهارة الاستعداد.

برامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

كتابة فقرة أو فقرتين فقط عن برامج التدخل المبكر لأطفال التوحد ولا داعى لشرح هذه البرامج

برنامج سبكترا فى التدخل المبكر لأطفال التوحد:

يقدم برنامج سبكترا خطوط عمل وتعليمات خطوة بعد خطوة حول كيفية تطبيق التدخل للأطفال الذين يعانون من صعوبات نمائية، وخاصة أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب الطيف التوحدي. تم تطبيق هذا البرنامج بشكل ناجح بدرجة أقل مع الأطفال الصغار الذين يعانون من صعوبات تعلم، صعوبات لغة، صعوبات سلوكية. إن هذا البرنامج مبني على الدراسات والأبحاث في حقل التقنيات السلوكية التطبيقية، وهي نوع من التدريس الفاعل الذي ظهر من خلال الدراسات

السابقة على أنه يسهل عملية النمو لدى الأطفال التوحديين. يهدف برنامج اسبكترا لتدريس الأطفال العديد من المهارات الأساسية الضرورية من أجل تطور المهارات التي يحتاجونها للعيش بشكل مستقل وبالتالي القدرة على دمج هؤلاء الأطفال في المدارس العادية والعيش بشكل مستقل في المجتمع.

إن برنامج اسبكترا يمكن المستخدم له من تطوير برنامج يكيف بمهام نمائية مناسبة مع الحاجات الفردية لكل طفل. يقدم هذا البرنامج خطوط عمل عريضة للتطبيق الناجح لبرنامج بنائي يستهدف سلوكيات معينة تكون متأخرة من حيث النمو أو غير واضحة لدى الطفل التوحدي. يستطيع المستخدم لهذا البرنامج اتباع خارطة طريق نمائية والتي تصف مهارات محددة وتقدم وصفاً شاملاً في التمارين الممكن استخدامها لتدريس كل مهارة. يقدم برنامج اسبكترا أيضاً دليل نمائي لمهنيين ومقدمي الرعاية يمكن العاملين مع الطفل التوحدي من التقدم بشكل منطقي عبر المهارات والتمارين المقدمة لهم. ونظراً لأن التمارين المقدمة في برنامج اسبكترا تعكس الاكتساب الطبيعي في المهارات ضمن التسلسل النمائي الصحيح، ينصح بأن يتم تقديم هذه التمارين ضمن ترتيب معد مسبقاً وأن لا يتم تقديم التمرين أو المهارة الجديدة قبل أن يستطيع الطفل اتقان المهارة السابقة بشكل كامل. يتم تقسيم المهارة إلى خطوات صغيرة واضحة يمكن أن يستطيع الطفل تحقيقها وهي بالتالي متناسبة مع قدرة الطفل مهما كانت منخفضة. من المهم الملاحظة والاشارة إلى أن من السهل تعديل برنامج اسبكترا حسب وتيرة التعلم لدى الطفل.

لقد تم تصميم برنامج اسبكترا في الاصل ليتم استخدامه مع الأطفال التوحديين وبالتالي فإن السلوكيات المستهدفة مبكراً في هذا البرنامج تعكس المهارات التي يتأخر نموها لدى الأطفال مع هذا، فإن هذه المهارات جزء من النمو الطبيعي ويعتقد أنها رئيسية ومركزية في نمو المهارات الاخرى مثل مهارات الاتصال واللغة. وبالتالي فإن برنامج اسبكترا مناسب من حيث الاستخدام مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية أخرى.

أشارت نتائج بعض الأبحاث المبكرة مثل دراسة لوفز ١٩٨٧ أنه من خلال استخدام الآليات السلوكية التطبيقية، أن ٤٧ % من الأطفال المتوحديين الذين حصلوا على هذا النوع من التدخل قد تعافوا بدرجة يمكن من خلالها دمجهم في المدارس العادية. هناك إجماع بالرأي بين الباحثين أن هذا الشكل من أشكال التدخل يبقى هو المفضل بين الباحثين والممارسين. ويفضل أن تبدأ هذه الأشكال من التدخل في أسرع وقت ممكن من حياة الطفل مفضلين بدئها في عمر ٤- ٥ سنوات. إضافة إلى ذلك، ينصح بأن يكون برنامج التدخل مكثفاً بحيث يكون من ٢٥ ساعة أسبوعية تقدم للطفل خلال سنتين وتكون برامج التدخل المبكر فردية.

ما هو الأساس البحثي لبرنامج اسبكترا ؟

تم اخذ وتطوير برنامج اسبكترا من التمارين المطورة في AIRP. ومنذ عام ٢٠٠٣، بدأ فريق AIRP في جامعة فلندر بإجراء سلسلة من الإجراءات والأبحاث لكشف عن فاعلية التدخل المبكر المقدم للأطفال المتوحديين أو الأطفال الذين أظهروا عوامل مخاطرة التعرض

لمثل هذا الافتراض. يكمل الأطفال الخاضعين لهذا البرنامج ثلاثة جلسات تستمر لعشرة ساعات في الحرم الجامعي ومن ثم يكملون مدة علاجية مقدارها ١٨ أسبوعاً في المنزل. يتم مراقبة البرنامج بشكل دائم. وينصح أن يتم تقديم ١٥ ساعة من التدخل على الاقل في كل أسبوع. مع هذا، فإن الممارسة الافضل تقترح أن تكون ساعات التدخل أكثر من ذلك تتراوح ما ين ٢٠- ٤٠ ساعة لكل أسبوع. يجب أن يتم تصميم برنامج التدخل المبكر لكل طفل من أجل أن يلبي الاحتياجات الخاصة بكل طفل وبالتالي يجب عمل برامج وساعات تدريبية مختلفة ومتباينة حسب حالة الطفل.

لقد كانت مخرجات الأطفال الذين خضعوا لبرنامج AIRP ايجابية جداً.

أشارت نتائج تحايل تم إجرائها على علامات اختبارات متعددة تم تقديمها لهذه الفئة من الأطفال المشاركين في برنامج AIRP والذين تم تقييمهم لفترة امتدت ٢٠ أسبوعاً قد أظهر:

- أعراض أقل من اضطراب التوحد الشديد.
- سلوكيات أكثر ايجابية مثل إتباع الأوامر والحضور نحو المهام المختلف.
- وظيفية كلية أفضل مستويات نمائية أعلى.

أشارت نتائج هذه الدراسات أيضاً أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية شديدة ولكن لا يظهرون أعراض توحدية شديدة قد سجلوا تحسن أعلى بعد برنامج التدخل المبكر. لهذا فإن من المهم الإشارة إلى أن البرنامج هذا يقدم مزايا وفوائد عديدة للأطفال بغض النظر عن قدرتهم.

الدراسات السابقة:

تم استعراض العديد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي امكن الافادة في اعداد ادوات الدراسة وبرنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد المستخدم في الدراسة الحالية.

دراسة الدهمشي (٢٠٠٨) والتي هدفت الى التعرف الى أثر برنامج "هيجاشي" القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين في مراكز الرياض. وتكونت عينة الدراسة من(٣٠) طفلا توحديا، وزعوا عشوائيا الى عينتين، الاولى تجريبية وتتكون من(١٥) طفلاً الثانية ضابطة وتتكون من(١٥) طفلاً من الاطفال المتظمين في الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي(٢٠٠٧/٢٠٠٨) والذين تراوحت اعمارهم بين(٧-١٤) سنة طبق عليهم مقياس مهارات التواصل (الزارع، ...)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير برنامج"هيجاشي" مستندا على أنشطة الحياة اليومية والذي شمل أنشطة متنوعة لمدة خمسة عشر يوماً. وقد اشارت النتائج الى فاعلية برنامج"هيجاشي" القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض.

ودراسة ادوارد وهاردي وهينريشس (Edward, Hardy & Henrichs, 1991) والتي هدفت الى تقييم فاعلية خدمات علاج الحياة اليومية ضمن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين في بريطانيا، وتكونت عينة الدراسة من(٦) اطفال توحديين ممن صنفوا ضمن الاعاقات التوحدية الشديدة، وتم تصنيفهم حسب معايير الدليل الإحصائي

والتشخيصي للإضطرابات العقلية الطبعة الثالثة، وكذلك مقياس تقدير السلوك التوحدي (CARS) وكان متوسط اعمارهم الزمنية (٥-٦) سنوات، ومستواهم النطقي متباين، واشارت نتائج الدراسة الى حدوث تطور في مجال مهارات الحياة اليومية والسلوك التكيفي بمتوسط ستة اشهر، بينما بلغ متوسط التحسن في المجال الاجتماعي والتواصلي شهرين ونصف فقط.

وفى دراسة آبى (Abe, 1997) والتى هدفت الى تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بوساطة المواصلات العامة مستقلين بأنفسهم، وتكونت العينة من طفل ذكر يابانى (٨ سنوات و ٧ شهور) وآخر (٩سنوات و ٦ شهور)، وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذى يوضح كيفية الذهاب إلى موقف الباص العام واحتياطات الأمان بالذات، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن فى مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بوساطة الاتوبيس مستقلين بأنفسهم.

ودراسة ايسكالونا وفييلد ونودل ولاندي (Escalona, ield, odel, Lundy, 002) التي هدفت الى معرفة تاثير التقليد على الأطفال التوحديين، وقد تكونت الدراسة من (٢٠) طفلا توحديا من بينهم (١٢) ذكرا (٨) اناث تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين متكافئتين في العمر والجنس، وتكونت الاولى من (١٠) اطفال يقومون بدور التقليد، اما المجموعة الثانية فتكونت من (١٠) اطفال كمجموعة تفاعل. اظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الاطفال التوحدين، حيث

اظهروا ان التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الإجتماعي كالإقتراب من الاشخاص الاخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك تجاههم.

وفى دراسة فسكوس، شوستر، ودمورسي، وكولنزس (Fiscus, Schuster, Morse, and Collins, 2002) والتي هدفت إلى تدريب أطفال يعانون من اضطراب التوحد على مهارة إعداد الطعام باستخدام اجراء التاخير الزمني الثابت" مهلة الخمس ثوان" حيث تم تدريب (٤) اطفال في المرحلة الابتدائية فرديا، واستخدام التعزيز المتواصل لأفراد العينة اثناء عملية التدريب. اظهرت النتائج فاعلية استخدام اجراء التاخير الزمني الثابت، حيث اكتسب(٣) طلاب المهارة بنسبة نجاح(١٠٠%) وحافظوا عليها وعمموها اما الطالب الرابع فقد اظهر تحسنا في اداء المهارة رغم عدم تحقيقه للمعيار المحدد.

ودراسة كاروثرس وتايلور (Carothers & Taylor, 2004) والتي هدفت الى تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب فى القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، واستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن استخدامها فى كل من المدرسة والمنزل للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين هى: النمذجة بالفيديو، الجداول المصورة، تدريس الأقران أو الأشقاء. أظهرت النتائج أن عمل الآباء والمعلمين معا واستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال فى تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

ودراسة بيتو، اربس، ارجنيكون (Batu, Ergenekon, Akmanoglu, 2004) التي هدفت الى التدريب على مهارات التنقل الخاصة بعبور الشارع ل (٥)اطفال يعانون من التوحد، وذلك من خلال ثلاثة مستويات من التلقين لاكثر فالاقل (جسدي، نمذجة، لفظي)، وتوصلت الدراسة الى تمكن جميع الاطفال من المشي وعبور الشارع داخل فناء المدرسة بنسبة نجاح (١٠٠%) واستطاعوا تعميم المهارة من خلال عبورهم لشوارع المدينة مما يؤكد على فاعلية استخدام اجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا للتدريب على مثل هذا النوع من الاستقلالية.

ودراسة سيدنر وشاباني وكار ورونالد (Sidener, Shabani, Carr& Ronald,2006) التي هدفت الى تقييم استرتيجيات للحفاظ على مهارة الطلب لدى الاطفال الذين يعانون من التوحد، حيث تم استخدام استراتيجيتين, الاولى جداول التعزيز، والثانية تاخير تقديم التعزيز، وتكونت عينة الدراسة من اربعة اطفال مصابين باضطراب التوحد وتراوحت اعمارهم ما بين(٥-٧) سنوات، واظهرت النتائج ان الاستراتيجية الاولى حافظت بشكل مستمر على الطلب بينما الاستراتيجية الثانية لم تحافظ على الطلب وكلما زاد تاخير تقديم المعزز كلما قلت نسبة الطلب.

ودراسةكروجر وبيرنزورت (Kroeger, Burnworth, 2009) التي هدفت إلى مراجعة الدراسات السابقة التي تم إجراؤها للكشف عن برامج تدريب خاصة باستخدام التواليت للأشخاص التوحديين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى، تمت مراجعة قواعد البيانات السابقة السيكولوجية، والتربوية والطبية من أجل الكشف عن الدراسات السابقة

التي تم اجراؤها بهدف الكشف عن أثر استخدام برامج تدريب في استخدام التواليت على قدرة الأشخاص المتوحدين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى في استخدام التواليت لوحدهم، وأشارت نتائج هذه الدراسة ان معظم الدراسات السابقة التي استخدمت برامج تدريب على استخدام التواليت بشكل مستقل لدى الأشخاص المتوحدين وأصحاب الإعاقات النمائية الأخرى، أشارت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى وجود عيوب في بعض هذه البرامج، والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسة.

ودراسة تيرترلوت وليرمان (Tetreault & lerman , 2010) التي هدفت إلى الكشف عن أثر استخدام نمذجة وجهات النظر باستخدام الفيديو في تدريس المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتوحدين، تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال متوحدين تم اختيارهم عشوائيا من أحد مراكز التدخل المبكر للأطفال المتوحدين في مدينة جيوستن الأمريكية. تم تدريس الأطفال الثلاثة لتقنية المشاركة في التواصل عن طريق العين السلوكات اللفظية بدون تقديم ميزات لفظية تميزية من الشخص المتحدث، أشارت نتائج هذه الدراسة أن تدريس الاتصال عن طريق العين وتدريس السلوكات اللفظية كان قادرا على زيادة مستوى السلوكات والمهارات الاجتماعية لدى اثنين من الأطفال المتوحدين الثلاثة المشاركين في هذه الدراسة اشارت نتائج هذه الدراسة إن استخدام نمذجة وجهة النظر المستندة على الفيديو طريقة فاعلة في تدريس المهارات الاجتماعية للأفعال المتوحدين.

يتبين من خلال عرض الدراسات السابقة أهمية برامج التدخل المبكر لدى أطفال التوحد، وضرورة التركيز على تنمية مهارات الحياة اليومية، حيث تبين ندرة الدراسات التى ركزت على هذا المتغير، كما

تبين عدم وجود دراسات عربية تناولت تنمية مهارات الحياة اليومية فى برامج تدخل مبكر لدى أطفال التوحد، وذلك يبرر أهمية إجراء الدراسة الحالية كأول دراسة عربية فى المجال، كما أن البرنامج الذى سوف تستخدمه الدراسة الحالية لم يتم استخدامه فى البيئة العربية من قبل، ويمكن الاستفادة منه فى دراسات مستقبلية على عينات مماثلة وفى مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بالتوحد.

التعريفات الإجرائية:

برنامج التدخل المبكر (SPECTRA):

يعرف برنامج التدخل المبكر (SPECTRA) اجرائيا في الدراسة الحالية بأنه "مجموعة من الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تتضم مجموعة من الممارسات والمهارات التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتستند الى اسس نظرية في تعديل السلوك وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج، والتي تتمثل في تنمية مهارات الحياة اليومية، وذلك لدى عينة من اطفال التوحد".

أطفال التوحد:

يعرف أطفال التوحد إجرائيا في الدراسة الحالية بأنهم "الأطفال المشخصون مسبقاً فى ضوء نتائج تطبيق "قائمة تقدير السلوك التوحدي" والذي يتم تطبيقه في مركز التشخيص المبكر للإعاقات التابعة لوزارة الصحة الأردنية على أنهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد والملتحقون ببرامج التوحد في المراكز والمؤسسات التي تعنى بالأطفال التوحديين في المملكة الأردنية الهاشمية.

مهارات الحياة اليومية:

تعرف إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها " المهارات التي يحتاج الفرد إلى القيام بها بشكل يومي دون مساعدة وتشمل مهارات: تناول الطعام والشراب، مهارة خلع الملابس وارتدائها، النظافة الشخصية، والتدبير المنزلي " وكما يعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها الطفل فى مقياس مهارات الحياة اليومية والمستخدم في الدراسة.

حدود ومحددات الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على عينة من اطفال التوحد الملتحقين بالمراكز والمؤسسات المعنية بمنطقة إربد، تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات.
- مدى صدق وثبات أداة الدراسة والمتمثلة فى مقياس مهارات الحياة اليومية.
- مدى ملاءمة أنشطة وتدريبات برنامج التدخل المبكر (SPECTRA) فى تنمية مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لتحديد أثر برنامج التدخل المبكر (SPECTRA) في تنمية مهارات الحياة اليومية لعينة من أطفال التوحد فى الأردن، تم استخدام التصميم شبه التجريبي لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) والمتغير التابع (مهارات الحياة اليومية)، من خلال تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تم تطبيق البرنامج على أفراد

المجموعة التجريبية وللتعرف على أثر البرنامج تم تطبيق بعدى لأدوات الدراسة على أفراد المجموعتين، وبعد مضى شهر على تطبيق البرنامج تم تطبيق أدوات الدراسة (متابعة) على أفراد المجموعة التجريبية.

أفراد الدراسة:

تم اختيار أفراد الدراسة من الاطفال الذين يترددون على مراكز التربية الخاصة في منطقة اربد والتي تقدم الخدمات للاطفال التوحديين (مركز البقاعي، مركز صناع الفرح للتربية الخاصة) والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات بمتوسط قدره (٥.٠٠) وانحراف معياري قدره (٠.٧٩٥) والمصنفين من قبل مركز التشخيص المبكر للاعاقات بانهم يعانون من اضطراب التوحد على اختلاف شدته (البسيط والمتوسط والشديد).

وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وتتكون من (٢٠) طفلا وطفلة، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائيا الى مجموعتين احدهما تجريبية وتتكون من(١٠) أطفال والاخرى ضابطة تتكون من(١٠) أطفال. والجدول (١) يوضح توزيع أفراد الدراسة.

الجدول رقم (١)

توزيع الطلاب والنسب المئوية

اسم المركز	الذكور	الاناث	المجموع
البقاعي	٦	٤	١٠
صناع الفرح	٧	٣	١٠
المجموع	١٣	٧	٢٠

شروط اختيار افراد الدراسة:

يجب أن تنطبق على جميع أفراد العينة الشروط التالية:

- أن لا يعاني الطفل من أية إعاقات قد تؤثر على استجابته كالإعاقة البصرية او السمعية.
- أن تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات ويعانون التوحد وسوف يتم التاكد من ذلك بالرجوع إلى التقارير الطبية للتاكد من عدم وجود اعاقة حسية مصاحبة، والرجوع إلى التشخيص الذي هو مرفق في ملف الطالب للتاكد من تشخيصه من انه توحد.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المهارات الأساسية في التطبيق القبلى، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مهارات الحياة اليومية في االتطبيق القبلى

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات الحياة اليومية	تجريبية	١٠	١٢.٦٥	١٢٦.٥٠	٨٣.٥٠٠	-١.٦٨٣	١٠٢
	ضابطة	١٠	٨.٣٥	٨٣.٥٠			

يتضح من الجدول رقم (٢):

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيةعند مستوى دلالة (α=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس مهارات الحياة اليومية فى التطبيق القبلى، وذلك يشير الى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس مهارات الحياة اليومية قبل البرنامج.

أدوات الدراسة:

تم إعداد أداة لقياس مهارات الحياة اليومية لأطفال التوحد كما هى واردة فى برنامج سبكترا للتدخل المبكر، والمتضمن سبع مقاييس فرعية هي "مقياس مهارات الاكل، مقياس مهارات الاعتماد على النفس، ومقياس المهارات العضلية الدقيقة، ومقياس الرسم، مقياس القص، مقياس الحركات العضلية الكبيرة، مقياس الاستجابة العامة"، وذلك بالرجوع الى برنامج SPECTRA: Structured Program for Early Childhood Therapists working with Autism مهارات الحياة اليومية وتتضمن الجوانب التالية (مهارات الاكل، مهارات الاعتماد على النفس، المهارات العضلية الصغيرة والكبيرة، الرسم، القص، الاستجابة العامة). كما يعنى بقياس هذه الجوانب من خلال قوائم خاصة بكل مهارة وذلك للوقوف على نقاط الضعف وتطويرها ومتابعة اداء الطالب اثناء التدريب.

هدف المقياس:

يهدف المقياس الى التعرف على مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين والتي تتضمن"مهارات الاكل، مهارات الاعتماد على

النفس، المهارات العضلية الصغيرة والكبيرة، الرسم، القص، الاستجابة العامة".

اعداد المقياس:

تم اعداد المقياس بصورته الاولية وذلك بالرجوع الى برنامج التدخل المبكر "SPECTRA" والذي يحتوي على (٣٣) فقرة موزعة على سبع مهارات كالاتي

مهارات الاكل فقرة (١)، مهارات الاعتماد على النفس من فقرة (٢ الى ٦)، المهارات العضلية الدقيقة من فقرة (٧ الى ١١)، مهارات الرسم من فقرة (١٢ الى ١٩) مهارات القص من فقرة (٢٠ الى ٢٤)، المهارات العضلية الكبيرة من فقرة (٢٥ الى ٢٦)، مهارات الاستجابة العامة من فقرة (٢٧ الى ٣٣).

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى والمحكمين، وذلك بعرض المقياس بعد تعريبه وصياغة فقراته بصورة اجرائية على مجموعة من المحكمين من اعضاء هيئة التدريس من الجامعات الأردنية في تخصص التربية الخاصة وبعض من الخبراء والاخصائيين بالتوحد، بلغ قوامها(١٠)، وذلك بهدف الحكم على مدى صحة تعريب فقرات المقياس ووضعها بصورتها الإجرائية وملاءمة الفقرات للأبعاد والأهداف التي وضعت من اجله. وقد اتفق جميع المحكمين على ملاءمة فقرات المقياس بنسبة (١٠٠%) مع إجراء بعض التعديلات اللغوية والإملائية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينه استطلاعية من أطفال التوحد من خارج العينة بلغ قوامها (٣٠) طفلا وطفله تراوحت أعمارهم من (٤-٦) سنوات تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة في اربد"مركز التأهيل المجتمعي، مركز هبة الله، مركز سيرين، مركز صناع الفرح، أكاديمية الاوج، المركز الأردني، مركز الأوائل، مركز البقاعي" وأعيد التطبيق على نفس الأفراد بعد مضي (١٠) أيام من التطبيق الاول وتم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين الاول والثاني

اولا: تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين على المجالات، وأداة الدراسة ككل، وبلغ معامل الثبات (٠.٧٤).

ثانيا: تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا للمجالات، والأداة ككل، وكان معامل الثبات (٠.٨٦).

وفي ضوء ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من (٣٣) فقرة موزعة على مهارات الحياة اليومية التالية" مقياس مهارات الاكل، مقياس مهارات الاعتماد على النفس، ومقياس المهارات العضلية الدقيقة، ومقياس الرسم، مقياس القص، مقياس الحركات العضلية الكبيرة، مقياس الاستجابة العامة".

برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

الهدف العام للبرنامج:

الهدف الرئيس من البرنامج هو تقديم خدمات التدخل المبكر لدى عينه من الأطفال الذين يترددون على المراكز والمؤسسات التي تعنى بتقديم الخدمة للاطفال التوحديين في المملكة الأردنية الهاشمية، على ان هذا البرنامج سوف يكسب الأفراد التوحديين العديد من المهارات التي تسهم في خفض الأعراض التوحديه والتكيف مع البيئة المحيطة بهم، ويفترض من البرنامج أن يطور مهارات الحياة اليومية.

ومن المأمول أن يحقق البرنامج الأهداف التالية:

الاهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يمتلك الطفل القدرة على القيام بمهارة تناول الطعام.
- أن يمتلك الطفل القدرة على مهارات الاعتماد على النفس.
- أن يمتلك الطفل القدرة على القيام بالمهارات العضلية الصغيرة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على مهارات الرسم.
- أن يمتلك الطفل القدرة على مهارات القص.
- أن يمتلك الطفل القدرة على القيام بالمهارات العضلية الكبيرة.
- أن يمتلك الطفل القدرة على الاستجابة العامة وتعميم التعلم.

إعداد البرنامج و محتواه:

قامت الباحثة بالافادة من برنامج التدخل المبكر سبكترا "SPECTRA" لتحسين:(مهارات الحياة اليومية) لدى الاطفال التوحديين اعمارهم ما بين (٤-٦), على أن يتضمن الدليل المرجعي

والشامل لعلماء النفس، ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين مع الأطفال التوحديين إذ من المتوقع أن يكون مرجع للوقوف على الجوانب النمائية للاطفال التوحديين كما سيوفر الخطوات المتبعة في تعديل السلوك وذلك من اجل تنمية المهارات التي يعاني الاطفال التوحديين من قصور بها.

فنيات البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على تطبيق التقنيات السلوكية كما يعمل على توفير الخطوات التوجيهية لتصميم برامج التدخل المبكر، كذلك يوفر قوائم للوقوف على مستوى اداء الطفل بالوقوف على نقاط القوة والضعف والعمل على تنميتها، ويستهدف البرنامج في محتواه الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذين تتراوح اعمارهم ما بين (١٨ شهرا لغاية ١٨ سنه) اذ يشتمل على اساسيات تعديل السلوك:

التقليد، النمذجة، تعديل السلوك، التعزيز، كما يشكل مرجعا أساسياً للاخصائيين العاملين في مجال التوحد وكذلك علماء النفس والتربويين.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج بعد تعريبه وتقنينه على اهل الاختصاص في مجال التوحد وذلك للتاكد من صدق المحكمين من خلال التاكد من امور منها:

- مدى شمولية برنامج التدخل المبكر سبكترا "SPECTRA" للغرض الذي وضع من أجله، ومدى مناسبة الاجراءات ووقت تنفيذ البرنامج،

بالاضافة لمدى مناسبة المدة الزمنية لتطبيق اهداف البرنامج، كذلك مدى مناسبة وسلامة اجراءات تطبيق البرنامج مع الاهداف.

المهارات التى يركز عليها برنامج التدخل المبكر لأطفال التوحد:

يحتوي البرنامج مجموعة من التمارين والانشطة المحددة والتي تعمل على تنمية المهارات التالية لدى الأطفال التوحديين وهي كالاتي:

- التدريب على مهارات الانتباه، التدريب على مهارات التواصل، التدريب على مهارات القراءة، التدريب على مهارات الحساب، التدريب على مهارات الحياة اليومية، التدريب على مهارات الاختيار والمطابقة.
- وقد عمدت الدراسة الحالية الى الاستفادة من الادوات والتمارين والانشطة التي تهتم بمهارات الحياة اليومية فقط.

الوسائل التعليمية:

لتنفيذ اهداف البرنامج تم اساخدام مايلي:

- الحاسوب لعرض لقطات الفيديو المصورة، بطاقات لمجموعات مختلفة مثل" الاشخاص المالوفين، تعابير الوجه، الخضار، الفواكة، الحيوانات الاليفة، الحيوانات التي تعيش بالغابة، وسيلة أدوات المطبخ، وسيلة مرافق المنزل، وسيلة عدة الطبخ، وسيلة عدة الطبيب، وسيلة الاوتاد, والبراغي، الليغو، قطع خشبية مختلفة الالوان والاشكال، البزل، مجموعة من الالعاب التي استخدمت كمعزز مثل "لعبة الفقاعات" الكتب الملونة" اليويو".

إجراءات تنفيذ البرنامج:

تم الاتفاق مسبقا مع اهالي الاطفال بانه سيتم تدريبهم في الفترة المسائية والتي تتروح ما بين الساعة (٢ بعد الظهر ولغاية الساعة الخامسة مساء) في مركز التاهيل المجتمعي للمعاقين وذلك بمعدل نصف ساعة تدريبية يتم تدريب الطفل فيها على مهارات الحياة اليومية وبشكل فردي.

وقد سار التدريب على النحو التالي:

اولا: تقديم الباحثة للمحتوى النظري للبرنامج التدريبي واهدافة للاخصائيين، وتوضيح كيفية التدريب لتتم المتابعة مع الطفل.

ثانيا: تذكير الاخصائيين باهمية التدخل المبكر وأهمية متابعة للتدريب.

ثالثا: اعطاء لمحة عن الوسائل التي سيتم استخدامها واستراتيجية استخدامها واستخدام التعزيز اثناء التدريب.

اجراءات تجهيز غرفة التدريب:

اولاً: تم تعيين غرفة بحيث تكون خالية من المشتتات والوسائل التعليمية الملصقة على الحائط.

ثانياً: توفير طاولة تناسب حجم الطفل مع مقعد مناسب وكذلك مقعد مناسب للمدربة بحيث تكون في مستوى نظر الطفل.

ثالثاً: مراعاة السلامة للطفل وذلك بوضع شريط اسفنجي مقوى على الحائط الذي وراء الطفل مباشرة وذلك لان بعض الاطفال كان لديهم بعض السلوكات مثل ضرب راسه إلى الخلف.

رابعاً: عدة صناديق مختلفة الاشكال والالوان وذلك لوضع الوسائل التعليمية بها بحيث لا تكون ظاهرة امام الطفل حتى لا تشتت انتباهه.

خامساً: التركيز على عدم ارتداء الملابس او الاكسسوارات التي تشتت الطفل من قبل المدربة.

اجراءات اختيار المعززات التي استخدمت اثناء تطبيق البرنامج:

تم استخدام المعززات التي تتناسب واهتمامات الاطفال بحيث تم التعرف على المعزز من خلال استشارة الاهل اولا ثم الاخصائي وتم ترتيبها حسب الاهمية بالنسبة لكل طفل وقد اشتملت على" المعززات المادية منها العصير، الحلويات، الالعاب المختلفة، الصور والرسومات، وقد تمت دراسة المدة التي يحتاجها المدرب لاظهار المعزز وقد تراوحت من (٥-١٠) ثوان بعد كل اداء مهمة.

محتوى البرنامج:

التدريب من خلال الوسائل التعليمية المناسبة لكل هدف من اهداف البرنامج الفرعية.

وتقسم الى سبعة اقسام هي:

- مقياس مهارات الاكل.
- مقياس مهارات الاعتماد على النفس.
- ومقياس المهارات العضلية الدقيقة.
- ومقياس الرسم.
- مقياس القص.

- مقياس الحركات العضلية الكبيرة.
- مقياس الاستجابة العامة.

تطبيق البرنامج:

تكون البرنامج من(١٠) جلسات قدمت خلال (٥) اسابيع في الفترة ما بين(٢٠١١/١/٦ لغاية ٢٠١١/٢/٢٠) وبواقع (٢) جلستين في الاسبوع لكل طفل بمعدل خمسة اطفال كل يوم ولمدة (٣٠) دقيقة. وذلك بعد الاتفاق مع ادارة مركز التأهيل المجتمعى للمعاقين بإربد ومن ثم اولياء الامور. كما تمت إعادة التقييم بعد شهر من الإنتهاء من تطبيق البرنامج للتاكد من استمرار اثر البرنامج في تحسن مهارات الحياة اليومية التي تم التدريب عليها في الجلسات العلاجية والتي كانت بتاريخ (٢٠١١/٣/٢٧).

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

- برنامج التدخل المبكر للاطفال التوحديين.

المتغير التابع:

- مستوى اداء الاطفال على مقياس مهارات الحياة اليومية.

نتائج الدراسة:

يتناول هذا الجزء عرضا لنتائج الدراسة والتى تم التوصل اليها فى ضوء التحليل الإحصائى للبيانات، وقد سار عرض النتائج على النحو التالى:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، والذى ينص على:

السؤال الاول: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney U) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الحياة اليومية ، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات الحياة اليومية

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
الأكل	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-١.١٩٤	٠.٠٠٠
	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الاعتماد على	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٤٨	٠.٠٠٠
النفس	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
المهارات	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٧٩	٠.٠٠٠
العضلية الدقيقة	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الرسم	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨١١	٠.٠٠٠
	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
القص	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٥٤	٠.٠٠٠
	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
المهارات	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٠٧٥	٠.٠٠٠
العضلية الكبيرة	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الاستجابة	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٢٠	٠.٠٠٠
العامة	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
مهارات الحياة	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٠٤	٠.٠٠٠
اليومية	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
الكلي	تجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٧٩٢	٠.٠٠٠
	ضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= ٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين: التجريبية والضابطة، وجاءت الفروق لصالح التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كما في دراسة (بيومى، ٢٠٠٨، دراسة كاروثرس وتايلور Carothers & Taylor, 2004 دراسة كروجر وبيرنزورت، Kroeger, Burnworth, 2009، دراسة فينكل و وليامز Finkel &Willams, 2001، دراسة ماتسون، ويمبسي وفودستاد Matson, Dempsy and fostad, 2009)، التي اشارت بمجملها الى تحسن في جانب مهارات الحياة اليومية للاطفال الذين تم اخضاعهم إلى برامج تدريبية اهتمت بجوانب مختلفة كالاعتماد على النفس، مهارات اللبس، مهارات الاكل والشرب، مهارات استخدام النقود، وقد تباينت نسبة التحسن بالنسبة لهذه المهارات بحيث كانت مرتبه من الاكثر تحسنا إلى الاقل كالاتي" مهارات الاكل والشرب، مهارات اللبس، مهارات الاعتماد على النفس، مهارات استخدام النقود"، وهذا بدوره يتفق مع الدراسة الحالية التي اهتمت بهذا الجانب حيث ان الاطفال التوحديين يعانون من قصور واضح في هذه المهارات والتي بدورها تجعل الطفل التوحدي عالة على غير بالاعتماد، وبعد التطبيق لبرنامج التدخل المبكر اظهر الاطفال تحسنا ملحوظا في مهارات الحياة اليومية دالا احصائيا عند مستوى دلاله (α = ٠.٠٥) كما اظهرت الدراسة استمرار اثر البرنامج بعد مضي شهر من تطبيقة وذلك بعد تطبيق اختبار المتابعة لافراد المجموعة التجريبية، حيث اظهرت النتائج استمرار اثر البرنامج بعد شهر من انتهاء التدريب وذلك يوضحة السؤال رقم (٢) كالاتي:

السؤال الثاني: "ما آثر برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات الحياة لدى أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بعد مضي شهر على تطبيق البرنامج؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الحياة، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test)

لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب

لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة لبعد مهارات الحياة

الأبعاد	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
الأكل متابعة – الأكل بعدي	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	-٣.١٦٢	٠.٠٠٢
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	١٠				
الاعتماد على النفس متابعة – الاعتماد على النفس بعدي	الرتب السالبة	٦	٦.٥٠	٣٩.٠٠	-١.٩٨١	٠.٠٤٨
	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
	المجموع	١٠				

الأبعاد	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية
المهارات العضلية الدقيقة متابعة – المهارات العضلية الدقيقة بعدي	الرتب السالبة	٧	٥.٧١	٤٠.٠٠	-٢.٠٩٥	٠.٠٣٦
	الرتب الموجبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
	المجموع	١٠				
الرسم متابعة – الرسم بعدي	الرتب السالبة	٥	٦.٦٠	٣٣.٠٠	-٠.٠٥٦٥	٠.٠٥٧٢
	الرتب الموجبة	٥	٤.٤٠	٢٢.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	١٠				
القص متابعة – القص بعدي	الرتب السالبة	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠	-٢.٥٨٨	٠.٠١٠
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٢				
	المجموع	١٠				
المهارات العضلية الكبيرة متابعة – المهارات العضلية الكبيرة بعدي	الرتب السالبة	٧	٤.٠٠	٢٨.٠٠	-٢.٤٢٨	٠.٠١٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٣				
	المجموع	١٠				
الاستجابة العامة متابعة– الاستجابة العامة بعدي	الرتب السالبة	٨	٦.٢٥	٥٠.٠٠	-٢.٣٣٩	٠.٠١٩
	الرتب الموجبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	١٠				
مهارات الحياة اليومية متابعة – مهارات الحياة اليومية بعدي	الرتب السالبة	٩	٥.٨٣	٥٢.٥٠	-٢.٥٥٢	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠		
	الرتب المتساوية	٠				
	المجموع	١٠				

يتضح من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠.٠٥) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في التطبيقين البعدي في جميع المتغيرات باستثناء الرسم، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

وتلك النتيجة تشير الى استمرار وفعالية البرنامج في تحسين مهارات الحياة اليومية ويعود ذلك الى ان البرنامج الذي طبقته الباحثة قد اسهم في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال التوحديين، ويعزى التحسن في هذا الجانب الى الاساليب التي استخدمت في التدريب على تلك المهارات حيث استخدمت الباحثة اسلوب النمذجة، وكذلك لعب الادوار. كما استخدم اسلوب التقليد مع الاطفال بحيث كان الاخصائي يشجع الطلبه على تقليد ما يرونه امامهم بحيث كانت النمذجة من خلال الدمى المفضله لدى الاطفال التوحديين الخاضعين إلى الدراسة والتي تمت الاستعانة بالاهل لمعرفتها وتم تحضيرها مسبقا تبعا للهدف المنوي تنفيذه في كل جلسة تدريبية، كما استخدم ايضا اسلوب التعزيز المستمر واساليب تعديل السلوك للاطفال وذلك لان بعض الممارسات الخطأ قد توضحت للاخصائية اثناء الجلسات العلاجية، وهذا بدوره ادى الى الافادة بنسبه كبيرة من برنامج التدخل المبكر "سبكترا SPECTRA" والذي تم استخدامه في الدراسة الحالية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة والجهات المعنية بتعليم الاطفال المصابين باضطراب التوحد وهي كما يلي:

- أن تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات الانتباه، حيث ان ذلك يسهم في تنمية تركيز الطفل وتفاعله مع الاخرين.
- ان تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات التواصل، حيث ان ذلك يسهم تنمية التواصل ويزيد من تفاعلهم الاجتماعي مع الاخرين ويقلل من عزلتهم عن العالم المحيط بهم.
- ان تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بتقديم الخدمات للاطفال التوحديين بالتركيز على برامج الكشف والتدخل المبكر والمتضمنه لمهارات الحياة اليومية، حيث ان ذلك يسهم في تنمية مهارات الحياة اليومية ويزيد من استقلاليته.
- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تهتم بتقديم برامج تدخل مبكر في جانب اللغة لأطفال التوحد.
- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تهتم بتقديم برامج تدخل مبكر في جانب المهارات الحسابية لاطفال التوحد.
- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات من الاطفال التوحديين للوقوف على فاعلية البرنامج ومقارنتها بين الذكور والاناث.
- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الاطفال التوحديين للوقوف على فاعلية البرنامج في مراحل عمرية مختلفة.
- عقد دورات تدريبية لاسر الاطفال التوحديين ليتمكنوا من متابعة اطفالهم وكذلك التواصل معهم في المنزل.

مراجع البحث:

- نادية البلوى، وأحمد عواد (٢٠١١). الاتجاهات المعاصرة فى تشخيص وعلاج اضطراب التوحد. مجلة الطفولة والتربية. كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية. العدد (٦).
- جمال الخطيب، الحديدي (٢٠٠٧). التدخل المبكر. التربية الخاصة في الطفولة المبكرة . عمان: دار الفكر.
- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٤)(أ). مقدمة التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠٠٤)(ب). برنامج التدريبي للأطفال المعاقين. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- محمد عامر الدهمشي (٢٠٠٩). اثر برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض. رسالة ماجستير. الجامعة الاردنية.
- رائد علي الشيخ ذيب (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. اطروحة دكتوراه. الجامعة الأردنية.
- هاله محمد (٢٠٠١). تقييم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.
- طلعت منصور (٢٠٠٢). مجلة الطفولة والتنمية. مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي. الواقع والمأمول. المجلد (٢). ص ص ٢٢٣-٢٣٣.

- Abe, H. (1997). The social life training of autistic children helping then to travel to school independently. Japanese, Journal of Special Education. Vol. (34), No. (5), pp. 117-123.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (4th ed-Text Revised) Washington DC: Author.
- Berkell, Dianne, E; (1992). Autism: Identicastion, education and treatment. New jersey, Hove and London. frank.kohler@uni,ed.
- Broadhead, Pat & Howard, Justine & Wood, Elizabeth, (2010). Play and Learning in the Early Years From Research to Practice,SAGE Publications Inc. 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320.
- Halahan,D.,Kauffman,j.(2006). Exceptional Learners: Introduction to Special Education(9th e).Boston- Ally and Bacon.
- Karoly, Lynn.A, Chiesa, James, Haube, Jill, (1998). Investing in Our Children"what we know and don't know about the costs and beneeits of early childhood interventions. New York: Wiley.
- Kroeger, K., Burnworth, R., (2009). Toilot Training Individuals with Autism anad other Developmental Disabilities: A Critical Review. Research in Autism Spectrum Disorders, 3: 607- 618.
- Matson; J. et.al (1990). Teaching self- help skills to Autistic and MentallyRetarded, Research in Developmental Disabilities, Vol.(11), No.(4) pp. 361- 378.
- National Research Council (2001). Educating Children with Autism . Lord, Gatherine, and James P. Mc Gee , eds. Division of Behavioral and

Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press. Neons, I., Onnes, A. (2005). Making language and Communication in Autisum. Journal of Communication, 36: 123- 141.

- Schopler, E. & Olley, J. (1982).Comprehensive educational services for autistic children: The teacch model. handbook for school psychology. New York : Wiley .
- Schreibman, L. (2000). Intensive behavioral/ psycho-educational treatments For autism: research Need and future direction. Journal of Autism and developmental Disorders, 30(1):373-378 .
- Striffler, N. (1990). The Paraprofessional Role Personnel to work with infant and Young Children and their families. Baltimore Brookes Publishing. P 231-252.
- Tetreault, Allison & lerman d,orathea. (2010). Teaching social skills to children with autism using point of view video modeling . education and treatment of children, 33(3), 395-419.