[١]

برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د. إيمان محمد صديق فراج

أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم العلوم الأساسية

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية

برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

أ.م.د. إيمان محمد صديق فراج ★

مقدمة:

في الآونة الأخيرة بدأ الاهتمام يتزايد بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، واعتبر ذلك من أهم مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها والتي تتمثل في مدى عنايتها بتربية الأجيال والاهتمام بالأطفال العاديين والغير عاديين بمختلف فئاتهم، وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم في جميع النواحي؛ مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة، يؤدى فيها كلاً منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه، أما إهمال الفئات الخاصة فيؤدى إلى تفاقم مشكلاتهم، وتضاعف احتياجاتهم، ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم.

وتأتى في مقدمة تلك الفئات؛ فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نظراً لطبيعة وخصائص تلك الفئة؛ حيث يعد هذا الاضطراب أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر سلباً في نمو الطفل، خاصةً علي المستوي المعرفي والانفعالي والاجتماعي، وتتضح آثار هذا الاضطراب في قصور مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال المصابين به، وقصور الإدراك، والميول الانسحابية التي تعزل الطفل عن الوسط المحيط، وقصور في نمو مهارات التفاعل الاجتماعي، واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الاتصال بالعين والتعبيرات الوجهية والتعبيرات البدنية والإشارات المستخدمة لتنظيم التفاعل الاجتماعي، كما أنهم يفشلون في مراقبة تأثير سلوكياتهم علي الآخرين، مما يتضح أثره في صعوبات

★ أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم العلوم الأساسية– كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة الإسكندرية.

الانتباه والتقليد والاستجابة للمثيرات الاجتماعية وصعوبة اكتساب مهارات اللعب الاجتماعي .Nicole B)(, Sarah J. 2018).

وقد أورد الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5, 2013, 31) أن ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من عجز في التعامل العاطفي وعجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي ولديهم شذوذ في التواصل البصري والايماءات وتطوير العلاقات وأنماط سلوكية متكررة والتزام غير مرن بالروتين، وتدني التفاعل مع الوارد الحسي. وأضافت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Socity of American, 2008) أنه نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر فتؤثر على وظائف المخ وعلى مختلف جوانب النمو مؤثرةً على النواحي الاجتماعية والتواصل مما يؤثر على سلوكهم؛ فنجدهم يستجيبون للأشياء أكثر مما يستجيبون للأشخاص، ويضطربون بمجرد ظهور التغير في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بصورة آلية.

ويشير (عادل عبدالله، ٢٠١٣، ٥٤٤) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من الكثير من الاضطرابات النمائية والسلوكية التي تحدد نشاطهم وتؤثر على سلوكهم بشكل ملحوظ، ومن أهمها: اضطرابات في اللغة وعدم القدرة على استخدامها، صعوبة في الاتصال بالآخرين، وانخفاض مستوى الذكاء، وضعف الانتباه وضعف الاستجابة للمثيرات، واضطرابات في العمليات الحسية، وتأخر اللغة التعبيرية، وصعوبات في فهم اللغة البديلة (الانفعالات)، الرتابة والسلوك النمطي التكراري وغيرها. كما ينتج عن الاضطرابات النمائية والسلوكية التي يعاني منها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بعض أوجه القصور والعجز في المهارات المعرفية والسلوكية والوجدانية ومشكلات تواصلية وإدراكية وغيرها من الصعوبات التي توضح مدى احتياج الأطفال التوحديين إلى رعاية خاصة وتدريب فعّال وسرعة التدخل معهم، وتقديم برامج علاجية تربوية لرفع وتحسين كفاءتهم في المجالات المختلفة ليستطيعوا مواجهة الحياة بصورة أفضل.

ومن أكثر المهارات قصوراً وعجزاً لدى الأطفال التوحديين؛ جانب المهارات الحياتية والتي تشمل المهارات الاجتماعية والمهارات الاستقلالية، وهذا

ما أكدته نتائج دراسة (Ayse Kilincaslan et. al, 2019) والتي تناولت دراسة مقارنة لمهارات الحياة اليومية (النظافة الشخصية – ارتداء الملابس – الأمن والسلامة – جودة الحياة) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، وأثبتت نتائج الدراسة وجود قصور واضح في كافة المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتدني مستواهم في ذلك عن أقرانهم من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، كما أوضحت الدراسة أن تنمية المهارات الحياتية أمراً بالغ الأهمية للأطفال التوحديين لأنها تزودهم بالأدوات اللازمة للتكيف في مختلف جوانب الحياة اليومية وتحقق لهم الاستقلالية، وتشمل هذه المهارات مجموعة واسعة من القدرات بما في ذلك التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الاستقلالية كالنظافة الشخصية والرعاية الذاتية وتناول الطعام وارتداء الملابس والتنظيم العاطفي، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالتدخل المبكر وإعداد برامج تدريبية وعلاجية لتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأكدت أن التركيز على هذه المجالات يساعدهم على تعزيز استقلالهم وثقتهم بأنفسهم ورفاهيتهم العامة،

وقد تعددت أساليب التدخل والبرامج العلاجية، وظهرت العديد من التدخلات العلاجية والاستراتيجيات الفعّالة التي من شأنها أن تحسن من المهارات الاستقلالية وغيرها لدى الأطفال التوحديين، ومن أحدث تلك الأساليب استراتيجية فلورتايم (Floortime)؛ وهو أحد الطرق التدخلية التي اعتمدت على المنهج العلاجي للعب والمرتكزة على العلاقة بين الطفل والمعالج، ويعد أحد النماذج العلاجية في ميدان اضطراب طيف التوحد الذي يعالج مشكلات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة، ويركز على معالجة الاحتياجات الفردية للطفل التوحدي ومراكز القوة الفردية لديه وفقاً لاحتياجاته الخاصة (Maryse Dionne, Rose Martini, 2011, 196).

واسراتيجية الفلورتايم هو فلسفة وفنية ابتكرها الطبيب النفسي ستانلي جرينسبان(Stanly I. Greenspan) عام ١٩٧٠، وطورها لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو منهج علاجي يقوم على التفاعل بين شخصين من خلال التسلسلات المتتابعة من الإشارات

بشكل مشترك وتبادلي ذهاباً وإياباً، والتركيز على الأفكار والاهتمام بالتفاصيل والمتابعة، كما تساعد استراتيجية الفلورتايم في بناء الحياة اليومية وإكتمال التصورات عن الواقع (Greenspan, S. & Weider, S. 2015, 162).

ويصف (Kingkaew P. & Kaewta N. 2011, 4) الفلورتايم بأنها استراتيجية تركز على العلاقات والمهارات الاجتماعية والاستخدام التلقائي الهادف للغة والتفكير والقدرات الوظيفية والحسية والعاطفية للطفل التوحدي وتقليل السلوكيات النمطية المتكررة وتحسين التركيز ،كما يضيف(Shu-Ting Liao. et al. 2014, 3) أن التدخل القائم على استراتيجية الفلورتايم تم تصميمه لتحسين لغة الأطفال وإدراكهم ومهاراتهم العاطفية والاجتماعية من خلال علاقات تفاعلية هادفة على المشاركة الجذابة من الأسرة ومقدمي الرعاية، كما يؤكد على التعلم الحقيقي بدلاً من السياقات المصطنعة وتعميم المهارات المكتسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ويذكر المجلس الدولي للتنمية والتعلم بأمريكا (The International Council on Development and Learning- ICDL) أن الفلورتايم تعد استراتيجية خاصة داخل نموذج (DIR)، حيث يشار إليه بأنه اتجاه نمائي قائم علي العلاقة والفروق الفردية (The Developmental, Individual Difference, Relationship-based Approach)، وهذا الاتجاه يبني وهذا الاتجاه يبني ويشكل برنامجاً تدخلياً شاملاً يهدف إلى تقوية قدرات المعالج الفردية مثل المعالجة السمعية، وتنمية اللغة، والتخطيط الحركي، وبناء وتتابع القدرات النمائية الوظيفية الأساسية، والقدرات النمائية الوظيفية التي تشتمل على القدرة على الانتباه المشترك، والعلاقة والارتباط، والتفاعلات الانفعالية المتبادلة، والاستخدام المنطقي والإبداعي للأفكار، ويسهم في تطوير العلاقات وتنمية التفكير والتواصل (Available on: https://www.icdl.com/dir, 2022).

ويوضح(Greenspan, S. & Weider, S. 2015, 162) أن استراتيجية الفلورتايم هو وقت دافئ ومليء بالحب والألفة والحنان والعاطفة والحب يقضيه أحد القائمين على رعاية الطفل معه، وتقوم هذه الاستراتيجية على التشجيع والجذب والإيماء بالدخول في تناغم مع الطفل عن طريق الكلمات والإشارات

والإيماءات واللعب التظاهري، ويهدف إلى حشد العمليات النمائية الأساسية كالتركيز والجذب والتواصل والملازمة بصورة قصدية مع الآخرين من خلال جلسات اللعب التفاعلي بين الطفل التوحدي والوالد أو المعالج مما يساعد على تشكيل الإحساس بالذات كفرد تفاعلي من خلال التفاعل التلقائي بينهما.

كما تساعد استراتيجية فلورتايم الآباء والأطباء والقائمين على رعاية الطفل في بناء إطار عمل يساعدهم على إجراء تقييم شامل وتطوير برنامج تدخل يأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والاختلافات في النمو العاطفي بين طفل وآخر، ويكون مصمم للتحديات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحديد نقاط القوة والضعف لديهم وغيرها من التحديات النمائية بهدف تطوير القدرات الاجتماعية والعاطفية والفكرية، بدلاً من التركيز على المهارات والسلوكيات المعزولة، كما يعتبر دور المشاعر والاهتمامات الطبيعية في المشاركات الاجتماعية وعلاقة الطفل بالكبير من الأمور الأساسية اللازم تنميتها وفق استراتيجية الفلورتايم مما يعزز تعلم الطفل (Maryse Dionne, Rose Martini, 2011, 197).

مما سبق يمكن التأكيد على الدور الحاسم للوالدين وأفراد الأسرة جميعاً أثناء تطبيق برامج التدخل القائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم، مما يعزز النتائج الإيجابية نظراً لما يربطهم بالطفل من روابط عاطفية (Greenspan. S & Wieder. S, 2008, 1).

ولا شك أن الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي في اكتساب وتنمية المهارات الحياتية سواء الاجتماعية أو الاستقلالية أو غيرهم تمثل تحدياً هاماً للوالدين؛ وهذا ما أكدته دراسة (Inalegwu P Oono et. al, 2013) والتي تناولت أهمية التدخل المبكر من خلال الوالدين في علاج الأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الصغار من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم خلل في التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي ويظهرون سلوكيات تكرارية، يصاحبها عدم القدره على التعبير عن المشاعر، وهذه الصعوبات تعتبر تحدي للوالدين، وبناءً على ذلك فقد تم تصميم طرق وأساليب لمساعدة الوالدين على وضع خطط للتفاعل مع أطفالهم من ذوي

اضطراب طيف التوحد لعلاج سلوكهم في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تعتبر الأساس في التدخل المبكر للطفل التوحدي.

كما أثبتت دراسة (Nanako Matsumura et. al, 2022) فعالية برنامج تدريب آباء ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تحسين مهارات الحياة اليومية، وأكدت على أهمية تدريب الوالدين بشكل عام وتوظيفهم في تنمية مهارات أطفالهم التوحديين.

ونظراً لتركيز استراتيجية فلورتايم على نقاط القوة والضعف والفروق الفردية لدى الطفل التوحدي، والاهتمام بنموه وعلاقاته الاجتماعية مع والديه وأفراد أسرته، والتأكيد على أهمية تدريب الوالدين؛ جاءت فكرة البحث الحالي عن تصميم برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR-Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

تعد فئة اضطراب طيف التوحد إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والمختصين خلال السنوات الماضية، ولا يزال محل جدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه؛ ذلك لكونه اضطراب غير قابل للتنبؤ به، يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الوالدين.

وتكمن مشكلة اضطراب طيف التوحد في تزايد انتشاره بين الأطفال في جميع بلدان العالم؛ حيث تشير نتائج دراسات علم الأوبئة إلى ازدياد في نسبة شيوع هذا الاضطراب في الوقت الحاضر مقارنةً عما كان عليه الحال في الماضي، ويقدّر عدد الأفراد التوحديين حول العالم بـــ (٦٧) مليون طبقاً لتقرير الجمعية العامة للأمم المتحدة، كما أنه ينتشر بين الطبقات الاجتماعية والثقافية المختلفة ويصيب جميع الجنسيات والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة على حد سواء.

وقد أشارت أحدث الإحصائيات في أمريكا الصادرة عن المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية (CDC'S) أن نسبة انتشار اضطراب طيف

التوحد قد ازدادت عن ذي قبل؛ إذ يصنف طفل توحدي لكل (٦٨) حالة ولادة، ونسبة الانتشار بين البنين والبنات هي (٤.٣ : ١.٢) أي نسبة الانتشار تزيد في الذكور عن الإناث بنسبة (٣.٤) تقريباً (Kristina. Sanchack. et. al, 2016).

ومن خلال احتكاك الباحثة بأولياء أمور الأطفال التوحديين أثناء تقديمها للبرامج التدريبية وإشرافها على برامج التربية العملية بمراكز رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال؛ لمست الباحثة حجم معاناة الوالدين في تعاملهم مع أطفالهم، ورغبتهم الشديدة في حضور برامج تدريبية ترفع من درجة الوعي المعرفي والمهاري لديهم وتكسبهم أساليب وطرق متنوعة تساعدهم على تدريب وتعليم وتأهيل الأطفال التوحديين.

وللوقوف على مشكلة هذا البحث؛ قامت الباحثة باستطلاع رأي عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للوقوف على أهم التحديات التي تواجههن في تدريب وتعليم أطفالهن، وأوضحت نتائج الدراسة أن من أكثر التحديات هي صعوبة تلبية احتياجات الأطفال وتنمية مهاراتهم خاصةً مهارات الحياة اليومية والتي تأتي في مقدمة المهارات التي يهتم الوالدين بإكسابها للطفل التوحدي ولها الأولوية في ذلك؛ إلا أنها تمثل تحدياً فائق الصعوبة، كما أبدت الأمهات رغبتهن في حضور برامج تدريبية تساعدهن على التعامل مع الأطفال شرط أن تراعي الظروف الأسرية وطبيعة الحياة مع طفل توحدي، وجاء تفضيل برامج التدريب عن بعد ضمن التوصيات المقترحة من قبل الأمهات، وذكرت الأمهات أن التدريب عن بعد قد يمثل لهم أريحية في الحضور من المنزل، وتوفير في الجهد والوقت والتكلفة المالية.

ونظراً لخطورة هذه المشكلة وتأثيرها السلبي على الطفل التوحدي حيث تمنعه من اكتساب المهارات المختلفة والتواصل مع الآخرين أو التكيف مع المجتمع؛ سعى المختصون للاهتمام بالدرجة الأولى بالتدخل العلاجي الذي يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التعايش والتكيف مع المجتمع والأسرة، واهتمت العديد من البحوث والدراسات بإعداد وتصميم برامج تدريب والدية لعلاج هذه الفئة من الأطفال، وأظهرت نتائجها جدوى تدريب الوالدين في تنمية المهارات المختلفة لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد سواء بالتدريب المباشر أو

التدريب عن بعد؛ منها دراسة (Dave Parsons et. al, 2017) والتي تضمنت برنامج تدخل قائم على التدريب عن بعد لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة حصة الفايز (٢٠١٩) عن أثر برنامج التدريب على توقعات الوالدين من أبنائهم الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد، ودراسة نجلاء عبدالحكيم (٢٠٢٠) عن برنامج تدريبي لأمهات أطفال طيف التوحد لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المرتبطة بتنفيذ الأوامر، ودراسة آلاء الديباني ونرمين قطب (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب عن بعد لأمهات أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهن في تنمية وتطوير مهارات السلوك التكيفي، كما تناولت دراسة قيصر وآخرون (Kim Kaiser et. al, 2022) فعالية برنامج تدريبي لآمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على المستوى الثقافي للوالدين.

بينما اهتمت دراسات سابقة أخرى بدراسة تنمية المهارات الحياتية سواء الاجتماعية أو الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين؛ مثل دراسة رضا كرامة (٢٠٢٠) والتي تناولت الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية كمتطلب أساسي في مرحلة ما بعد التدخل المبكر، ودراسة فهده عبدالعزيز ومحمد يوسف (٢٠٢١) عن استخدام استراتيجيات الذكاء العاطفي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى فئة من الشباب المصاب باضطراب طيف التوحد.

وأظهرت نتائج الدراسات السابقة جدوى البرامج التدريبية في دعم الأمهات بغض النظر عن مستواهن الثقافي والاجتماعي وإكسابهن القوة لتدريب أطفالهم، كما أوضحت النتائج فعالية التدريب وتأثيره الإيجابي مع كافة الأمهات، وأوصت تلك الدراسات بإعداد المزيد من برامج التدريب الوالدية لتنمية مختلف مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي ضوء الدراسات السابقة – في حدود علم الباحثة – يتضح وجود ندرة في مجال البحوث والدراسات العربية التي تناولت البرامج التدريبية عن بعد القائمة على استراتيجية الفلورتايم والموجهة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما دعا الباحثة إلى تناول موضوع البحث الحالي وهو تصميم برنامج

تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتمثل مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

- ما مدى فاعلية برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من السؤال الرئيس أسئلة فرعية على الوجه التالي:

١. إلى أي مدى توجد فروق في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالجانب المعرفي من برنامج البحث قبل وبعد التطبيق؟
٢. إلى أي مدى توجد فروق في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالجانب العملي من برنامج البحث قبل وبعد التطبيق؟
٣. إلى أي مدى توجد فروق في القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج البحث؟
٤. إلى أي مدى توجد فروق في القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالجانب المعرفي من برنامج البحث بعد التطبيق؟
٥. إلى أي مدى توجد فروق في القياسين البعدي والتتبعي للمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج البحث؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى محاولة التحقق من فاعلية برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال:

١. تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تدريب أطفالهن.
٢. تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن.
٣. تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج التدريبي للأمهات.

أهمية البحث:

أهمية نظرية:

١. إلقاء الضوء علي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ باعتبارهم فئة خاصة تستحق المزيد من اهتمام الباحثين والعلماء والمهتمين بمجال التربية الخاصة؛ وذلك بتصميم البرامج العلاجية المتخصصة لهم وإعداد الاستراتيجيات الحديثة والفنيات التي تستخدم في تنمية مهاراتهم.
٢. تكمن أهمية البحث من كونه يأتي استجابة لمحدودية البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتستند على استراتيجية الفلورتايم كإحدى الاستراتيجيات الحديثة نسبياً في مجال تنمية المهارات الاستقلالية لدي الأطفال التوحديين.

أهمية تطبيقية:

١. تتجسد الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في إعداد برنامج تدريبي عن بعد يركز بشكل واسع على دمج أسس التدريب والمحفزات الخارجية لتدريب الأمهات وإكسابهن الجانب المعرفي والجانب الأدائي والمهاري لتدريب أطفالهن التوحديين في بيئة المنزل.
٢. تتضح أهمية البحث الحالي علي المستوي التطبيقي في استخدام استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣. الاستفادة من نتائج البحث والتوصيات التربوية والحلول المقترحة في تصميم البرامج التدريبية للوالدين والاستفادة منها في تنمية المهارات المختلفة لفئة الأطفال التوحديين على المستوى الوقائي والنمائي والعلاجي.

تحديد المصطلحات:

برنامج التدريب عن بعد Distance training program:

التدريب عن بعد هو تدريب إلكتروني يحدث فيه تهيئة بيئية تفاعلية بالتطبيقات المعتمدة على تقنية الحاسب الآلي وشبكاته ووسائطه المتعددة، وذلك في أقل وقت وجهد، من أجل تمكين الأفراد من التدريب والتغلب على ظروف الوقت والمكان (مدحت أبو النصر، ٢٠١٧، ١٠١).

وتُعرّف الباحثة برنامج التدريب عن بعد إجرائياً في البحث الحالي بأنه برنامج منظم ومخطط في ضوء الأسس العلمية والتربوية لبرامج التدريب عن بعد،يحتوي على مجموعة من الجلسات التدريبية تنفذ إلكترونياً عبر شبكة الإنترنت وبعض تطبيقاتها؛ ويشمل مجموعة من الخبرات الأدائية والأنشطة والفنيات والممارسات العملية تقدم في صورة تدريب متزامن عبر منصة (Microsoft TEAMS)، أو تدريب غير متزامن عبر منصة(Google Classroom)، ويستهدف تدريب عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن التوحديين.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder:

يعّرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) بأنه عجز ثابت في التفاعل والتواصل الاجتماعي يصاحبه أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، وهذا العجز موجود منذ الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى اضطراب وظيفي هام (DSM-5, 2013, 31).

وتعّرف الباحثة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إجرائياً في البحث الحالي بأنه الطفل في الفئة العمرية من (٥ – ٨) سنوات، مشخص رسمياً باضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة وغير مصحوب بأي إعاقة أخرى حسية أو ذهنية أو حركية، وملتحق بأحد مراكز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة، ويعاني من قصور في المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية).

كما تعّرف الباحثة أم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إجرائياً في البحث الحالي بأنها أم في الفئة العمرية من (٢٥ – ٣٥) سنة، حاصلة على مؤهل جامعي (بكالوريوس أو ليسانس) ولا تعمل، ولديها طفل مشخص باضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة.

استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime):

استراتيجية علاجية تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد تهدف إلى تنمية المهارات النمائية الأساسية لديهم مثل التركيز، وجذب انتباه الآخرين، والتواصل مع الآخرين بصورة لفظية وغير لفظية، وتقوم على بناء علاقة من الـــمودة والحب والألفة بين الطفل التوحدي والقائم على تدريبه أو المتعامل معه (الوالد/ المعلم/ المعالج)، وتستند هذه الاستراتيجية على التشجيع والجذب والتواصل بصورة قصدية مع الآخرين والدخول في تناغم مع الطفل لمساعدته علي الإتقان والتوسع عن طريق (الكلمات، والإشارات، والإيماءات، واللعب التظاهري)، مما يجعل الطفل يشعر بالسعادة وبذاته كفرد يتفاعل مع الآخرين حوله، ويؤدي إلى تنمية الجانب المعرفي والنمو الانفعالي لديه (Greenspan, S. & Weider, S. 2006).

وتعّرف الباحثة استراتيجية الفلورتايم إجرائياً في البحث الحالي بأنها استراتيجية تقوم علي العلاقة التفاعلية بين الطفل التوحدي وأمه، وترتكز على مباديء نموذج (DIR) الثلاث (الجانب النمائي – الفروق الفردية – العلاقات)، وتستند على عدة مباديء من أهمها تشجيع الانتباه والود والألفة، والتواصل والتفاعل التلقائي بين الطفل والأم، وتشجيع التعبير عن طريق المشاعر والأفكار، والتفكير باستخدام الكلام المنطوق، وقيام الأم باتباع قيادة الطفل، وخلق الفرصة لتحقيق شعور الطفل بالسعادة، وجعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكاً تفاعلياً.

المهارات الاستقلالية Independent Skills:

تُعرّف المهارات الاستقلالية على أنها اعتماد الطفل على نفسه في قضاء حاجته من مأكل وملبس ونظافة شخصية وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور

حياته، واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة (محمد عبد الحميد، ٢٠١٩، ٦٦).

وتعّرف الباحثة المهارات الاستقلالية إجرائياً في البحث الحالي بأنها بعض مهارات الحياة اليومية التي يمارسها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لتلبية وإشباع متطلباته الأولية، وتشمل في البحث الحالي مهارات (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية)، ويحتاج الطفل لاكتسابها حيث تساعده في مواجهة الحياة العملية والعلمية بشكل إيجابي وبناء كيانه بإدارة حياته والتكيف مع ذاته.

المفاهيم الأساسية للبحث:

(أ) التدريب عن بعد:

أتاح التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم فرصاً كبيرة للتدريب عن بعد، والذي نال ونال اهتمام المؤسسات التعليمية والتدريبية، والتدريب عن بعد أحد الأساليب المستخدمة في التدريب بشكل عام، ويختلف عن التدريب التقليدي في أنه لا يتطلب وجود المدرب والمتدرب معاً في قاعة تدريبية في نفس المكان والزمان؛ بل يقدم افتراضياً عبر وسائل تكنولوجية وتقنية دون التقيد بمكان محدد، ويعتمد التدريب عن بعد على نفس التقنيات المستخدمة في التعلم عن بعد.

ويمكن تعريف أسلوب التدريب عن بعد بأنه تدريب إلكتروني يحدث فيه تهيئة بيئية تفاعلية بالتطبيقات المعتمدة على تقنية الحاسب الآلي وشبكاته ووسائطه المتعددة، وذلك في أقل وقت وجهد، من أجل تمكين الأفراد من التدريب والتغلب على ظروف الوقت والمكان (مدحت أبو النصر، ٢٠١٧، ١٠١).

وقد تعددت المصطلحات والمفاهيم التي أطلقت على أسلوب التدريب عن بعد؛ فالبعض استخدم مصطلح (التدريب عبر الإنترنت)، بينما استخدم البعض الآخر مصطلح (التدريب الإلكتروني)، أو مصطلح (التدريب الرقمي)، كذلك مصطلح (التدريب المعتمد على الويب)، وتعتمد الباحثة في البحث الحالي مصطلح (التدريب عن بعد) حيث ترى أنه أعم وأشمل من المصطلحات السابقة.

وفي الآونة الأخيرة اتجهت العديد من الجامعات والمراكز التدريبية لتقديم برامجها عن بعد لما يتمتع به التدريب عن بعد من مزايا جعلته الخيار الأفضل

المتاح لضمان استمرارية عملية التدريب في شتى المجالات؛ حيث تذكر (حليمة الشهري، ٢٠١٨، ٩٩) أن التدريب عن بعد أسهم في التغلب على الصعوبات والتحديات التي تواجه عملية التدريب التقليدية؛ والتي من أهمها صعوبة استيعاب أعداد كبيرة من المتدربين، وعدم وجود أماكن مناسبة للتدريب، إضافة إلى التكلفة المرتفعة للتدريب التقليدي.

وحالياً يستخدم التدريب عن بعد في تخصصات متعددة تعليمية وتدريبية وتربوية وغيرها نظراً لمميزاته المتنوعة؛ فالتدريب عن بعد يمكن أن يكون أكثر فعالية من التدريب المباشر في حال أن تمت إدارته بشكل صحيح، وقد اتفق كلاً من (Sandlin, C., 2013, 25)، و(مدحت أبو النصر، ٢٠١٧، ١٣١)، و(خالد الثبيتي، ٢٠١٨، ٤٣٢) على عدة مميزات لأسلوب التدريب عن بعد؛ يمكن تلخيصها فيما يلي:

- توفر التدريب في أوقات مختلفة تتناسب مع ظروف المتدربين.
- السماح بتدريب أعداد أكبر من المتدربين في دول مختلفة أو مساحة جغرافية أكبر.
- قلة التكلفة المالية وتوفير الوقت والمجهود.
- إعفاء المتدرب من أعباء التنقل والتقيد بوقت التدريب ومكانه.
- التدريب عن بعد أكثر فاعلية عند دمجه بالتدريب المباشر.
- تطوير مهارات المتدرب في مجاله وفي مكانه.
- إتاحة فرص تدريب متكافئة لجميع المتدربين عبر الوسائل التكنولوجية.

ونظراً للإقبال الهائل على استخدام أسلوب التدريب عن بعد؛ قامت العديد من الشركات العالمية بإنشاء منصات التدريب الإلكترونية، وقدمت العديد من التطبيقات والبرمجيات الخاصة بإدارة واستخدام منصات التدريب عن بعد؛ وأسلوب التدريب عن بعد له عدة أنواع من حيث وسائط النقل؛ على النحو التالي:

١. **التدريب عن بعد المتزامن (المباشر):** حيث تقدم المادة التدريبية بصورة متزامنة، ويتواجد المدرب والمتدربون على شبكة الإنترنت في نفس التوقيت من خلال المؤتمرات عبر الفيديو ذو الاتجاه المزدوج، ويفضل استخدام أسلوب العصف الذهني في هذا النمط من التدريب حيث يصلح كمنتدى

للأفكار الحرة المتدفقة، ويكون أكثر اتصالاً بالمواقف التي تتطلب تماسكاً اجتماعياً بين المجموعة.

٢. **التدريب عن بعد غير المتزامن (غير المباشر):** حيث تقدم المادة التدريبية بصورة غير متزامنة ولا يشترط وجود المدرب والمتدرب في وقت واحد أثناء عملية التدريب؛ حيث يضع المدرب مصادر للمعلومات مع خطة التدريب، ثم يدخل المتدرب للموقع على شبكة الإنترنت في أي وقت يشاء ويتبع الإرشادات التي وضعها المدرب دون أن يكون هناك اتصال تفاعلي بينهما.

٣. **التدريب عن بعد المدمج:** يمكن من خلاله المزج بين التدريب المتزامن والتدريب غير المتزامن، ويقوم المدرب والمتدربون بالدخول إلى شبكة الإنترنت في أوقات مختلفة لإنجاز المهام التي يكلفون بها وللقراءة والعمل في المشروعات، وبهذه الطريقة يتبادل المتدربون خبراتهم دون أن يتقابلوا في الوقت الحقيقي. (سلمى العباني، ٢٠١٦، ٤٠٥).

وقد راعت الباحثة عند تصميم برنامج التدريب عن بعد المعد في البحث الحالي استخدام أنواع التدريب عن بعد المختلفة (المتزامن وغير المتزامن والمدمج)، وأتاحت الفرصة للمتدربات لتحديد المواعيد المناسبة للتدريب وفق ظروفهن الأسرية، كذلك تأكدت الباحثة من إتقان المتدربات للتطبيقات التكنولوجية المستخدمة في إدارة وتنفيذ جلسات التدريب عن بعد قبل البدء في تطبيق برنامج البحث.

(ب) اضطراب طيف التوحد:

تطور في الآونة الاخيرة مفهوم اضطراب طيف التوحد كغيره من مفاهيم التربية الخاصة وذلك نظير التطور المستمر في مجال الأبحاث مما أدى إلى وجود خدمات أخرى مساندة وبرامج تربوية وطرائق مختلفة لعمليات التدريس المناسبة لهم وإيجاد البيئات التعليمية المناسبة لهذه الفئة من الأطفال.

وقد توسع مصطلح اضطراب طيف التوحد بعد أن كان يشمل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتوحد النمطي ليشمل الأطفال ذات الأعراض الانسحابية الشديدة وكذلك الأقل أعراضاً، وإعادة تصنيف الأطفال المصنفين بالاضطرابات اللغوية وفرط الحركة والتخلف العقلي، المصحوبة بالانسحاب

والسلوكيات النمطية وغيرها من الأعراض المميزة لطيف التوحد لتندرج تحت اضطراب طيف التوحد. (زياد كامل، بلقيس أبو عواد، ٢٠١٧، ٩٩)

ويذكر (Rogers, 2009, 32) أن التوحد أحد الاضطرابات النمائية التى تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهو اضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الاجتماعي، وقصور التواصل، ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات، ومن سمات هذا الاضطراب العجز عن التواصل مع الآخرين، والاندماج فى أنشطة نمطية متكررة، أو القيام بحركات مُعادة بلا تغير، والرفض لأى تغيرات فى البيئة المحيطة، كما يتسم برد فعل مبالغ فيه للمثيرات الحسية مع وجود اضطراب فى الكلام واللغة.

ويعّرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) بأنه عجز ثابت في التفاعل والتواصل الاجتماعي يصاحبه أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، وهذا العجز موجود منذ الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى اضطراب وظيفي هام. (DSM-5, 2013, 31)

وفي ضوء هذا التعريف؛ حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس خصائص من يعانون من اضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يظهر في الأسلوب الاجتماعي الغريب، والفشل في الرد على المحادثات وعدم المبادرة الإجتماعية.
- عجز في التعبير عن الاهتمامات والأنشطة.
- عجز في أساليب التواصل غير اللفظية، مع عدم التوان بين التواصل اللفظي والغير لفظي، والشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، والعجز في فهم الإيماءات والانعدام التام للتواصل للتعابير الوجهية.
- عجز عن تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، ويظهر في صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة.
- صعوبات في اللعب واللعب التخيلي والمشاركة في اللعب وتكوين الصداقات. (DSM-5, 2013, 28)

كما أوضح (عادل عبدالله، ٢٠١٣، ١٢: ١٣) أهم السمات العامة التى تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى عدد من المجالات؛ هي:

- **العلاقات الاجتماعية:** فالطفل يفشل فى التفاعل مع القائمين على رعايته، ويحب قضاء الوقت منفرداً، ولديه قصور فى الاهتمامات الاجتماعية.
- **السلوكيات:** للطفل ذي اضطراب طيف التوحد سلوكيات غريبة ومتكررة، يصور بعضها مستخدماً جسده أو مستخدما بعض الأشياء من محيطة، وقد يبدى سلوكيات عدوانية ويؤذى نفسه، ويفتقر للأمان وتنتابه نوبات الغضب والبكاء من دون سبب واضح.
- **التواصل:** التواصل لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ضعيف جداً فاستخدامه للكلمات دون معنى ولغته تنمو ببطء شديد، ويتجنب التلاقى بالعين، وغالباً ما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات، كما أنه يتميز بقصور الانتباه.
- **العمليات الحسية والادراكية:** يبدو الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وكأنه أصم رغم أن حاسة السمع لديه قد تكون سليمة، وهو غالباً ما يلجأ للضوضاء أو يقلع عنها ويضع أصابعه فى أذنيه، وقد نجد لديه حساسية مفرطة للألم، وهو يبدى ردود أفعال غير عادية للمثيرات الحسية العادية.
- **اللعب:** لعب ذي اضطراب طيف التوحد قاصر، ولايتسم بالتلقائية ويفتقر للخيال والتقليد ولا يبادر أبداً بالمشاركة في اللعب. (عادل عبدالله، ٢٠١٣، ١٢: ١٣)

ومن خلال استعراض تعريفات اضطراب طيف التوحد والخصائص والسمات العامة نجدها تركز على القصور في ثلاث مهارات أساسية تشمل: التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، والإدراك، والتفاعل الاجتماعي؛ فالطفل التوحدي لديه تأخر فى اكتساب اللغة والفشل فى تطويرها وتبدو وكأنها غير موجهة للآخرين، كما أنه يتميز بالرغبة الشديدة فى الحفاظ على الثبات، ومقاومة تغيير النظام اليومى، والانبهار الغير عادى بالأشياء، والرغبة فى تناولها وفق سلوك نمطى مكرر، ومما سبق نلاحظ أن أوجه القصور تلك تمثل تحدياً واضحاً في التعامل مع الطفل التوحدي من قبل المحيطين به سواء الوالدين أو المختصين بعلاجه، وهذا يستدعي التدخل المبكر وإعداد البرامج العلاجية لتنمية جوانب

الضعف لدى الأطفال التوحديين إلى أقصى حد ممكن، كذلك إعداد البرامج التدريبية للوالدين لمساعدتهم على تدريب أطفالهم التوحديين، وبالتالي تحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف وتحويلهم من أفراد اعتماديين إلى أفراد منتجين داخل المجتمع.

وعليه فلا توجد طريقة أو دواء بعينه يساعد في علاج اضطراب طيف التوحد؛ وبالتالي فإننا نحتاج إلى مجموعة من الحلول مجتمعة من العلاجات الدوائية والنفسية والاجتماعية، وكلها طرق تهدف لتحسين السلوكيات الاجتماعية والتواصلية وخفض السلبية منها، وكلما بدأت مبكراً كلما ساعدت على حدوث التحسن بشكل أفضل.

وقد أورد كلاً من (زياد كامل، بلقيس أبو عواد، ٢٠١٧، ٩٧) عدداً من الإتجاهات العلاجية لاضطراب طيف التوحد والتى تعتمد على النظريات العلاجية؛ من أهمها العلاج السلوكى، والعلاج باللعب، والعلاج بالفن، والعلاج بالموسيقى، وعلاج اللغة والاتصال، والتغذية العلاجية، والإرشاد الأسرى.

وأكد (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١١، ٤٦٣: ٤٦٤) أن البرامج العلاجية تقتصر أهدافها على تقليل حدة الأعراض السلوكية وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية كرعاية الذات والتواصل، ويستند مدى نجاح هذه البرامج على الاكتشاف المبكر لاضطراب طيف التوحد، وتحديد احتياجات الطفل ومعرفة البرنامج الخاص به وتحديد الاستراتيجيات التى ستتكامل فى سبيل حل المشكلة، كما أشار القريطي لضرورة إرشاد أولياء أمورهم بضرورة تقبل الطفل، وتصميم برامج علاجية تستند على المشاركة الوالدية في تدريب الطفل التوحدي.

وقد أثبتت المشاركة الوالدية نجاحها في البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث أظهرت نتائج دراسات (Fabio, Oliva & Murdaca, 2011); (Brikan, Krantz & McClannahan, 2011) (Jasmine A. Townsend, 2012) ، أن مشاركة الوالدين في البرامج العلاجية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد له دور ايجابي في دعم وتأهيل أطفالهم، وأثبتت أن المشاركة الوالدية في البرامج التدخلية تلعب دوراً هاماً في حياة الأسر التي لديها طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما اهتمت بعض الدراسات بوضع برامج علاجية كدراسة (Foussier S, et al, 2012)، و(Berry Melanie Renee, 2014) وتناولت إعداد برامج علاج أسري وإرشاد نفسي للوالدين لتنمية المهارات الخاصة لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وتضمنت مهارات الاتصال اللغوي ومهارات الاتصال الاجتماعي ومواقف اللعب والترفيه العلاجي.

(ج) استراتيجية الفلورتايم:

في عام ١٩٧٠؛ ابتكر الطبيب النفسي ستانلي جرينسبان (Stanly I. Greenspan) اسراتيجية الفلورتايم وطورها بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهي المنهج العلاجي الوحيد الذي يقوم على التفاعل بين شخصين؛ من خلال سلسلة متتابعة من الإشارات تقدم بشكل مشترك وتبادلي بين الشخصين ذهاباً وإياباً، وتركز تلك الاستراتيجية على تبادل الأفكار والاهتمام بالتفاصيل والمتابعة، وتساعد في بناء الحياة اليومية للطفل التوحدي وإكتمال التصورات عن الواقع لديه (Greenspan S., & Wieder S., 2006).

وتُعرّف استراتيجة فلورتايم (DIR- Floortime) بأنها تقنية خاصة للعب على الأرض، ومكون لبرنامج شامل للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والانفعالية وأسرهم مثل اضطراب طيف التوحد، ويتضمن هذا البرنامج الشامل العملي على جميع عناصر الفلورتايم من مستويات التطور العاطفي الوظيفي والاختلافات الأساسية والفردية والعصبية وقدرات المعالجة الحسية، وبالتالي إنشاء علاقات التعلم التي ستساعد الطفل التوحدي على المضي قدماً في نموه (Esther B. Hess, 2013, 2).

كما تُعرّف استراتيجة فلورتايم بأنها نموذج علاجي يقوم بين شخصين، يحتوي على جلسات اللعب التفاعلي بين الوالد أو المعلم أو المعالج من جهة والطفل من جهة أخرى، ويهدف إلى تنمية المهارات الأساسية لدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد؛ وهي التركيز والجذب والملازمة والتواصل بصورة قصدية مع الآخرين باستخدام الإشارات والرموز والأفكار، وتتضمن استراتيجية فلورتايم مبادئ كقيام الوالد أو المعلم باتباع قيادة الطفل وخلق الفرص لتحقيق شعور الطفل بالسعادة وجعل سلوك العزلة والسلوك التكراري للطفل سلوكاً تفاعلياً (محمد عبد الكريم، ٢٠١٤، ٧٨).

ويُعرّفها (Greenspan S., & Wieder S., 2015, 162) بأنها عملية نشطة من التفاعلات المستمرة ذهاباً وإياباً على جميع مستويات التفاعل الحسية قبل اللفظية التي يستطيع الطفل القيام بها لحل المشكلات واللعب الرمزي والمحادثات والتواصل وفهم البيئة المجردة وتعزيز القدرة التطورية الوظيفية وتحسين القدرة اللغوية والتفاعل من خلال التركيز على الاهتمام المتبادل والتفاعل المستمر وفتح وغلق دوائر الاتصال والتوسيع المستمر لها.

ويرى (Kingkaew P. & Kaewta N., 2011, 4) أن استراتيجية الفلورتايم تركز من خلال تجارب سلوكية منفصلة على العلاقات والمهارات الاجتماعية والاستخدام التلقائي الهادف للغة والتفكير والقدرات الوظيفية والحسية والعاطفية للطفل وتقليل السلوكيات الشاذة المتكررة وتحسن التركيز كما يساعد على تسلق سلم التطور والتقليل من أعراض التوحد.

ويذكر (Greenspan S., & Wieder S., 2006) بأن استراتيجية الفلورتايم لا تعد برنامجاً للعب بمفهومه المعروف، حيث يرى أن الفلورتايم يشبه اللعب الاعتيادي في التلقائية والمتعة، لكنه يختلف عنه في أن المعالج أو الوالد يتخذ دوراً نمائياً معتمداً على الكفاءات النمائية الأساسية للطفل؛ والتي تتضمن قدرات الانتباه والارتباط، والتواصل ثنائي الاتـــجاه، من أجل تقديم وتمييز الخبرة.

وتحتوي استراتيجية الفلورتايم علي جلسات اللعب التفاعلي اليومي، وتهدف إلى تنمية العمليات النمائية الأساسية مثل (التركيز، والجذب، والملازمة، والتواصل بصورة قصدية مع الآخرين باستخدام الإشارات والرموز والأفكار)، وذلك لجعل الطفل يشعر بذاته كفرد يتفاعل مع الآخرين حوله، وتشمل مبادئ الفلورتايم التفاعل التلقائي بين الراشد والطفل، وذلك باتباع قيادة الطفل وتكوين الفرص لتحقيق الشعور بالسعادة والذي يقود الطفل إلي الـــحاجة إلي العلاقة، وتكوين التفاعلات التي تضع في اعتبارها الأدوار الفردية للطفل والخاصة بالمشاعر الحسية (Greenspan & Wieder, 2015).

ويوضح المجلس الدولي للتنمية والتعلم بأمريكا (ICDL) أن استراتيجية الفلورتايم تعد اتجاه نمائي قائم على العلاقة والفروق الفردية وفق نموذج (DIR)

أو أنه استراتيجية خاصة داخل هذا النموذج؛ واعتبر أن نموذج (DIR) فلسفة تمنحنا فهماً لكيفية حدوث النمو لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن الفلورتايم هي الوسيلة لتطبيق تلك الفلسفة والتي تمنحنا طرقًا لتعزيز هذا النمو، ويرمز (DIR) اختصاراً إلى:

- (D): **اختصار للجانب النمائي** (Developmental) ويشير إلى ستة معالم أساسية في النموذج هي: تنظيم الذات، والاهتمام بالعالم، والألفة والمودة، والتواصل ثنائي الاتجاه، والتواصل المعقد، والجانب الانفعالي والتفكير الانفعالي.
- (I): **اختصار للفروق الفردية** (Individual Differences) التي تشير إلى تفرد كل طفل بأسلوبه في معالجة المعلومات.
- (R): **اختصار للقائم على العلاقة (Relation based Approach)** الذي يشير إلى أن علاقات الطفل تتيح له التقدم في النمو.

(Available on: https://www.icdl.com/dir, 2022)

ويضيف (Greenspan S., & Wieder S., 2015) أن نموذج (DIR) يعتبر نموذج شامل يحدد ويأخذ في الاعتبار نواحي القوة والضعف لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وكذلك أسرته؛ وتشتمل مكوناته على:

١. **القدرات النمائية الانفعالية الوظيفية** وتشمل: القدرة على (التنظيم، الاهتمام، الارتباط، العلاقة، القصدية، حل المشكلات، تنظيم المزاج والإحساس بالذات، تكوين وتشكيل رموز واستخدام الكلمات والأفكار، التفكير الانفعالي، المنطقية والإحساس بالواقع).
٢. **قدرات المعالجة الحسية الحركية** وتشمل: القدرة على (المعالجة السمعية واللغة، التخطيط الحركي والتتابع، المعالجة البصرية الفراغية، المواءمة الحسية).
٣. **جميع التفاعلات بين الطفل والأسرة** أو القائم بالرعاية والتي تجعل الطفل في تقدم نمائي مستمر وتثري القدرات النمائية الوظيفية للطفل.

ومما سبق تستخلص الباحثة من خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مدى احتياجهم لبعض الاستراتيجيات العلاجية والتدخل السريع المبكر من خلال

برامج كنموذج فلورتايم بغرض تحسين بعض المهارات كالانتباه والادراك وغيرها والتي تتمثل في العمليات العقلية العليا ومعرفة مدى تأثير هذا التحسن على الحد من السلوك النمطي التكراري الذي يعاني منه الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

ولتطبيق استراتيجية الفلورتايم؛ يذكر Greenspan. & Wieder. (2008. 2) أن هناك عدة ممارسات مصممة خصيصاً لمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين؛ على النحو التالي:

١. **الممارسات المنزلية وتتضمن:**

- **الجلسات:** التي تشجع مبادرة الطفل نحو السلوك الهادف وتعميق المشاركة الوالدية وزيادة مدة الانتباه المشترك وتطوير القدرة على الترميز من خلال اللعب التخيلي والمحادثات مع التأكيد على إتباع قيادة الطفل.
- **حل المشكلات شبه المنظم:** وتتضمن إعداد أنشطة تهدف إلى تعليم الطفل شيئاً جديداً، ومنها الأنشطة التعليمية والتجارب.
- **الممارسات:** وتتضمن الأنشطة الحسية والحركية والتكامل الحسي والأنشطة المرئية والتكامل البصري والإدراك المكاني الأنماط التنظيمية وبناء قدرات المعالجة الأساسية وتوفير الدعم لمساعدة الأطفال على الانخراط والانتباه والتنظيم أثناء التفاعلات مع الآخرين.
- **اللعب مع الأقران:** يجب أن تبدأ لعبة الأقران بمجرد مشاركة الطفل وتفاعله بشكل كامل، مع تقديم الآباء المساعدة عند الضرورة لتشجيع المشاركة والتفاعل بين الأطفال.

٢. **العلاجات والأنشطة الفردية وتتضمن:**

- علاج اضطرابات النطق واللغة والتخاطب.
- العلاج الوظيفي أوالعلاج الطبيعي القائم على التكامل الحركي والحسي.

٣. **البرامج التعليمية الأكاديمية وتتضمن:**

- أنشطة التدريب التفاعل وتقليد الإيماءات.
- تدريب الطفل على المشاركة في حل المشكلات أو التقليد السابق للألفاظ مع التركيز على المشاركة والتفاعل بالإيماءات والألفاظ إن أمكن.
- التعليم الحركي الإبداعي كالجمباز والدراما الإبداعية إذا تمكن الطفل.

- التدخلات الطبية الحيوية والتغذية العلاجية والتقنيات الموجهة لتحسين قدرات المعالجة الحسية (Greenspan S., & Wieder S., 2008, 2).

ويعتمد تنفيذ الممارسات السابقة على استخدام عدد من الفنيات التي يمكن استخدامها عند تطبيق استراتيجية الفلورتايم؛ من أهمها:

١. **التعليق وإطلاق المسميات:** ويشتمل على تعليق الكبار على النشاط أو الأشخاص.
٢. **النمذجة (Modeling):** تتضمن الفرص التي يمد بها الكبار الطفل كي يسمع كيف يستخدم اللغة في سياق وظيفي كتقديم كلمات جديدة وإعطاء أمثلة للمحادثات.
٣. **التقليد والمحاكاة (Imitation):** ويتضمن تقليد الكبار لأفعال الطفل أو تقليدهم المحاولات التواصلية للطفل، والتقليد هو تكرار لسلوك الطفل.
٤. **التمديد والتوسيع (Expanding):** وتتضمن التكرار لزيادة مستوي أداء الطفل التواصلي الحالي من خلال زيادة الألفاظ وتكوين الجمل.
٥. **التغذية الراجعة الإيجابية والسلوكيات الإجتماعية والتقدير والتقييم:** ويتضمن اهتمام الكبير بسلوك الطفل سواءً كان عاماً أم محدداً وتتضمن جميع سبل الدعم اللفظية والغير لفظية.
٦. **طرح الأسئلة والإمداد بالإختيارات.**
٧. **الإستجابة (Responding):** وتتضمن استجابة الكبير للأفعال التواصلية للطفل سواء بصورة لفظية أو غير لفظية.
٨. **إتباع قيادة الطفل، والإنتباه المشترك (المتزامن):** ويتضمن إهتمام الكبير بالمركز الانتباهي للطفل والامداد بالانتباه المشترك في سياق إهتمام الطفل (محمد عبداللاه، ٢٠١٤، ١٨:١٩).

كما تتضمن استراتيجية الفلورتايم أربع مستويات من التفاعل وهي:

١. **وقت المتابعة التلقائي:** ويكون ذلك من خلال اتباع قيادة الطفل حيث تؤدي هذه الجلسات إلى تشجيع الطفل على المبادرة نحو السلوك المستهدف وتعميق الاتصال والمشاركة بينه وبين الكبير وإطالة فترة الانتباه وتطور

قدرة الطفل على الترميز (استخدام الرموز وفهمها) من خلال التواصل اللفظي واللعب التخيلي، ويوصي بتخصيص ثماني جلسات لهذه المرحلة.

٢. **حل المشكلات شبه المنظم:** وتتضمن هذه الجلسات إعداد أنشطة حل المشكلات للطفل ذي اضطراب طيف التوحد بغرض تعلم شيئاً جديداً من خلال مواجهة تغيرات في التوقعات، مما يؤدي إلى تحفيز التعلم الجديد وتجربة خبرات جديدة، وقد يتطلب حل المشكلات التواصل بطريقة ما وفهم عدة مفاهيم ومهارات حركية وتخطيط وتسلسل جديد للمهارات وتفاعل اجتماعي ولعب مثل (ألعاب موسيقية، مجسمات، ألعاب أضواء، ألوان، ألعاب المعالجة السمعية والبصرية كالهاتف والكتب المصورة).

٣. **التكامل الحسي والحس حركي والانشطة البصرية المكانية:** والركيزة الأساسية لهذه الأنشطة هي مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال مما يساعد على أن يصبح الأطفال أكثر تنظيماً ويقظة ومشاركة كما يساعد على تطوير المهارات المختلفة ويتضمن العلاج الحركي والوظيفي والحس حركي والإدراك والتدريب على الحركة بصفة عامة.

٤. **جلسات اللعب الفردية لضمان التفاعل:** ويتم فيها نمذجة الأشياء والأقران وتكون بحد أدني مرتين أسبوعيا وتتضمن أنشطة موسيقية وحركية ومسرحية. (Greenspan S., & Wieder S., 2008, 171-172)

وقد أكد (Nattakit, P. et. al, 2018) على ضرورة توعية الوالدين بالأسس التي تحكم العلاقة بينهم وبين أطفالهم، ومنها معرفة جوانب القوة وجوانب الضعف لدى الطفل، وأوضحت أن مشاركة الآباء في جلسات الفلورتايم فعّالة للغاية، وأوصت بضرورة أن يكون الوالد على وعي بالعوامل التي تسبب الإحراج وتؤدي للمشاعر السلبية عند الطفل، واقترحت أن يقوم الآباء بتحليل العوامل الأسرية التي يمكن أن تسهم في تقوية العلاقة بين الوالدين والطفل التوحدي؛ مثل: الألفة والمودة والمحبة والتواصل الفعّال وحل المشكلات والتعاطف والمشاركة الوجدانية والابتكارية.

وفي ضوء ما سبق اهتمت العديد من الدراسات بإعداد البرامج العلاجية القائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم والمستندة إلى المشاركة الوالدية مثل

دراسة (Kingkaew P., & Kaewta N., 2012) والتي تناولت برنامج تدخل منزلي قائم على استخدام الفلورتايم ونموذج (DIR) لتدريب عينة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التدخل في مرحلة ماقبل المدرسة والحد من الأعراض وتنمية القدرات الوظيفية والتدريب علي فهم المشاعر في سياق حياتهم الاسرية، وراعت الدراسة مباديء الفروق الفردية والتفاعلات الأسرية المتباينة وأنماط التفاعل المختلفة والربط بين الطبيعة البيولوجية للطفل والخبرات التفاعلية المتبادلة من خلال الانسجام والمشاركة واتباع قيادة الطفل، واستهدفت الدراسة (١٤) أسرة تعرضوا لبرنامج الدراسة لمدة ثلاث أشهر بواقع ساعتين إلى ثلاث أسوعياً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن ملحوظ في أداء الوالدين والطفل.

كما اتجهت دراسة (Shu-Ting Liao, et al, 2014) لتناول أثر برنامج تدخل منزلي قائم على مباديء أسلوب الفلورتايم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، واستهدفت الدراسة (١١) طفل توحدي يعانون من صعوبات في السلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي، وتم تدريب الأمهات من قبل معالج مهني لمساعدتهن على تطبيق برنامج التدخل، وأسفرت النتائج الأولية للدراسة عن حدوث تغييرات في تفاعلات الأطفال أثناء اللعب بعد اتباع استراتيجية الفلورتايم من قبل الأمهات؛ حيث تطورت مهارات اللعب والأنماط التفاعلية لدى الأطفال أثناء تفاعلاتهم المتبادلة مع الكبار، بالإضافة علاوة إلى تحسن ملحوظ في الأداء العاطفي والتواصل ومهارات الحياة اليومية، وأكدت التوصيات على أهمية المشاركة الوالدية وضرورة دعم الأمهارات للمشاركة في البرامج العلاجية للأطفال التوحديين.

وتناولت دراسة (Serena W., & Stanley G., 2015) تطور اللعب الرمزي والسلوك التكراري وتنمية القدرات الوظيفية والتفكير المجرد وحل المشكلات والتواصل وارتقاء سلم النمو الرمزي في نموذج (DIR) من خلال استراتيجية فلورتايم واللعب التفاعلي، واستهدفت الدراسة عينة من الأطفال التوحديين الذين يعانون من صعوبات في اللعب، وهدفت الدراسة إلى تحديد فعالية برنامج التدخل باستخدام استراتيجية فلورتايم واللعب التفاعلي مع هؤلاء الأطفال

وأثره في تحسين مهارات اللعب الرمزي وتنمية القدرات الوظيفية في سياق حياتهم الأسرية على أساس من الفروق الفردية والعلاقات الأسرية المتباينة، وأنماط التفاعل المختلفة، والربط بين الطبيعة البيولوجية للطفل والخبرات التفاعلية المتبادلة من خلال الانسجام والمشاركة واتباع قيادة الطفل، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين تفاعلات الأطفال أثناء اللعب بعد اتباع استراتيجية فلورتايم من قبل الآباء لمدة ثلاث سنوات؛ حيث تطورت مهارات اللعب والأنماط التفاعلية لدى الأطفال أثناء تفاعلاتهم المتبادلة مع الكبار، بالإضافة إلى تحسن ملحوظ في مهاراتهم الأساسية كالانتباه من خلال التدخل العلاجي والمشاركة الوالدية.

وبخلاف ما سبق؛ تناولت العديد من الأبحاث والدراسات السابقة دراسة فعالية البرامج التدريبية والعلاجية القائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية وتحسين العديد من المهارات والقدرات في كافة المجالات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة (Maryse D., Rose M., 2011) بعنوان فلورتايم واللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال، ودراسة إبراهيم الغنيمي (٢٠١٢) والتي تناولت فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية، ودراسة محمد عبد الكريم (٢٠١٤) عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة، ودراسة محمد عبد الرحمن (٢٠١٨) عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم، وقدمت هذه الدراسات منهج تطبيقي ونظري شامل من خلال نموذج (DIR) عن استخدام استراتيجة الفلورتايم في علاج كافة مشكلات الأطفال التوحديين، وأكدت نتائج تلك الدراسات على فعالية استخدام استراتيجية الفلورتايم كنموذج علاجي لذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك تحسين مهاراتهم الأساسية.

وقد استفادت الباحثة من التعرف على الإطار النظري لاستراتيجة الفلورتايم واستفادت منه في إعداد دليل التدريب المنزلي لأمهات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد المعد في البحث؛ ومحتواه الذي يوضح ويشرح للأمهات من أفراد عينة البحث مستويات وفنيات تنفيذ استراتيجية الفلوتايم، وإجراءات وخطوات التطبيق، كما استفادت الباحثة من ذلك في تصميم برنامج البحث الحالي؛ حيث راعت الباحثة ما تم استعراضه من الأسس والمعايير والمباديء اللازمة لتطبيق استراتيجية الفلورتايم في تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحديد أهم الفنيات والممارسات اللازمة لإعداد المحتوى المعرفي والعملي لبرنامج التدريب عن بعد للأمهات أفراد عينة البحث، وكذلك وضع تصور لكيفية استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين.

(د) المهارات الاستقلالية:

تعد المهارات الحياتية من المهارات الأساسية في حياة كل إنسان سواء كان سوياً أو لم يكن، ويتلقى الإنسان هذه المهارات في بداية حياته من خلال الأسرة وخاصةً الوالدين ثم من بقية أفراد مجتمعه فيما بعد، وبالنسبة للأطفال الغير عاديين من ذوي اضطراب طيف التوحد فهم يحتاجون أكثر من غيرهم إلى تعلم مثل تلك المهارات.

وتشير (ماجدة عمارة ٢٠١٥، ٢٣) إلى أهمية اكتساب المهارات الحياتية في حياة هؤلاء الأطفال من حيث إنها:

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- تكسب الفرد القدرة على تحمل المسؤولية.
- تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- تنمي القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذبها.
- تكسب الفرد القدرة على التحكم الانفعالي.
- تنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.
- تنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
- تنمي المشاعر الإيجابية داخل الفرد تجاه ذاته وتجاه الآخرين في مجتمعه.

وتشمل المهارات الحياتية عدة مهارات فرعية هي:

أ. **المهارات الإجتماعية** وتتضمن: مهارات الاتصال بالآخرين وتكوين علاقات اجتماعية وتحديد الهوية الشخصية والتعرف على المعايير الاجتماعية.

ب. **المهارات المهنية** والتي تتضمن: مهارات استخدام الفرد التوحدي لقدراته وإمكانياته للعمل فيما يفيده ويعود عليه بالنفع.

ج. **المهارات الحسابية** والتي تتضمن: العد ومدلول الأعداد والعمليات الحسابية مثل الجمع والضرب والطرح والتعامل بالنقود والتسوق والقياس سواء أوزان أو أطوال أو زمن.

د. **المهارات الشخصية** وتتضمن: مهارات العناية بالذات ومواجهة المخاطر البيئية ومهارات الإسعافات الأولية ومهارات مواجهة المخاطر والكوارث ومهارات استخدام المواصلات العامة ومهارات استخدام التليفون والبريد وغيرها (عادل عبدالله، ٢٠١٨).

وقد **اتفق العلماء والباحثين على أن تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات الحياة اليومية والعناية الذاتية وتحسين قدرتهم في الاعتناء بأنفسهم من خلال بعض الأنشطة مثل ارتداء الملابس وتناول الطعام والنظافة الشخصية يمكن أن** يكسبهم الكثير من الصفات التي قد يفقدونها بسبب الإعاقة أو غيرها من الأسباب بغض النظر عن درجات وأنواع إعاقاتهم وتصنيفاتها؛ وهذا ما تؤكده **(خولة يحيى، ٢٠١٧)؛ حيث تذكر أن من أهم المهارات التي يحتاجها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات العناية الذاتية** والتي **يمكن أن تؤدي إلى تطور مفهوم الذات الإيجابي والشعور بالاستقلالية لديهم.**

ويمكن أن نُعرّف المهارات الاستقلالية بأنها تلك الأنشطة التي تحتاج إلى توافق وتآزر في استخدام العضلات بشكل يؤدي إلى الجودة في الأداء (جمال العساف وأيمن مزاهرة، ٢٠١٠)، كما **يُعرّفها** (Leeuw, F., &Vaessen, J., 2013, 12) **بأنها مهارات الحياة اليومية وتمثل قدرة الفرد الشخصية على إدارة ذاته وأداء المهارات الاجتماعية اللازمة للوظيفة الملائمة بشكل مستقل أو فردي، ويُعرّفها** (Ueno, K.; Nakagami, S., 2015,33) **بأنها القدرة على إظهار سلوكيات توافقية وإيجابية تساعد الفرد على التعامل بكفاءة مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية وبالتالي التأقلم مع مجتمعه**، بينما تُعرّفها (كريمة بشير وفوزية بداوي، ٢٠١٧، ٥٥) بأنها كل المهارات التي يوظفها الفرد للقيام بالنشاطات اليومية؛ ومنها: تناول الطعام واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية

والاهتمام بالمظهر العام مثل ارتداء الملابس وخلعها وترتيبها، بالإضافة إلى مهارات الاستقلال العامة، كما يُعرّفها (عبد المنعم الدردير وآخرون، ٢٠٢١) بأنها قدرة الفرد على الاعتماد على ذاته في ممارسة أنشطة الحياة اليومية مثل إعداد الطعام والنظافة والشراء وغيرها من شؤون الحياة الأخرى التي يحتاجها الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهناك العديد من التصنيفات التي وُضعت للمهارات الاستقلالية؛ فهناك من يصنّفها ويُقصرها على المهارات الأساسية؛ مثل تصنيف (أحمد عواد وصهيب يوسف، ٢٠١٢)؛ والذي تناول مهارات العناية بالجسد وسلامته الصحية، ومهارات اللباس، ومهارات إعداد الطعام وتناوله، ومهارات العناية بالبيت والأمان، والعناية بالأدوات الشخصية، ومهارات التواصل.

بينما تصنف الجمعية الأمريكية للاضطرابات الذهنية والنمائية المهارات الاستقلالية من واقع مقياس السلوك التكيفي إلى:

- **مهارات تناول الطعام:** مثل تناول الطعام وتناول السوائل وآداب الطعام وغيرها.
- **مهارات استعمال المرحاض:** والتي تركز على كيفية استخدام الطفل للمرحاض وقضاء حاجته.
- **مهارات المظهر الشخصي:** مثل ارتداء الملابس ومهارة العناية بالملابس.
- **مهارات النظافة:** مثل غسل اليدين وغسل الوجه والاستحمام وغيرها.
- **مهارات التنقل:** مثل الإحساس بالاتجاهات واستخدام المواصلات العامة (إحسان السريع، ٢٠١٦، ٣٠٧).

ورغم الاختلافات الكثيرة في التصنيفات إلا أن جميعها تتفق بشكل كبير على ضرورة تعلقها بمهارات العيش المستقل أو مهارات الحياة اليومية؛ رغم وجود بعض المهارات الأخرى التي يعتقد المختصين أنها ضرورية في حين يعتقد البعض بعدم أهميتها بدرجة كبيرة.

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

من العزلة الاجتماعية، ويؤكد (**تامر سهيل، ٢٠١٨**) **على أهمية مساعدة أطفال اضطراب طيف التوحد في الاعتماد على أنفسهم وتحسين مستوى استقلاليتهم وإعداد برامج التدخل النفسي والسلوكي والصحي والطبي والتربوي التي يمكن أن تساعد** على دمج أطفال هذه الفئة في المجتمع باعتبار أن هذه المتلازمة هي اضطراب وليس مرض.

ولاشك أن إكساب المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعتبر من التحديات شديدة التعقيد نظراً للخصائص الحسية لديهم؛ حيث يذكر كلاً من (منار الرويلي وسهير التل، ٢٠١٩)، و(فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥) أن الأطفال التوحديون يعانون من خلل في التآزر الحسي الحركي، ويظهرون خلل وتأخر ملموس في اكتساب الخبرات الحسية والاستجابة لها، كما أنهم يعانون من اضطراب في الجهاز الحسي حيث تتم ترجمة الاتصال الحسي العادي على أنه خطر وبذلك يكون الجسم في حالة استنفار دائم مما قد يؤدي إلى حدوث نوبات غضب وفزع عند ملامسة بعض الأشياء، أو يمكن حدوث العكس تماماً؛ بحيث لا تتم ترجمة الاتصال الحسي بشكل عادي فلا يشعر بالألم ويؤدي ذلك إلى انعدام الشعور بالخطر.

ويحتاج الغالبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى رعاية طويلة المدى لعدم امتلاكهم لمهارات الحياة اليومية ومعاناتهم من عجز وقصور واضح في تلك المهارات؛ ومن هنا يتضح أهمية مساعدة الطفل التوحدي على تعلم مهارات الحياة اليومية حتى يستطيع التكيف مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها ويكتسب مهارات ارتداء الملابس بمفرده، وتناول الطعام، وترتيب سريره، والمشاركة في بعض الأعمال المنزلية، وتجنب الأخطار وغيرها الكثير والكثير حتى يصبح أكثر استقلالية ونجاحاً ويتمكن من العيش بشكل آمن (هشام الخولي، ٢٠١٦، ٤٩).

بينما أكد (نادر الزيود، ٢٠١٦، ١٠٤) أن المهارات اليومية التي يتدرب عليها الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية؛ يمكن أن تؤدي بالتالي إلى التقليل أو الاعتماد على غيرهم، وهذا يؤدي إلى إمكانية مساعدتهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية دون الاعتماد على الآخرين.

وتتركز الحاجة إلى إكساب المهارات اليومية للأطفال التوحديين في كونها تعطيهم ما يتفق ومتطلبات حياتهم، وبالتالي تتيح لهم الفرصة لأن يعيشوا بشكل أفضل، ومثل هذه الحاجة أصبحت أكثر إلحاحاً عن ذي قبل لما يتسم به هذا العصر من تغيرات تكنولوجية متلاحقة؛ الأمر الذي يتطلب إعداد أطفال قادرين على التكيف والتعامل بفعالية وإيجابية مع تلك التغيرات من خلال تدريبهم على العديد من المهارات الاستقلالية (عبد العزيز الفوزان، ٢٠١٦، ٤٤).

ويهتم البحث الحالي بإكساب بعض المهارات الاستقلالية لذوي اضطراب طيف التوحد باعتبارها المهارات الأساسية اللازمة للطفل التوحدي لمساعدته على التأقلم والتكيف مع بيئته؛ ويركز البحث على ثلاث مهارات فقط وذلك على النحو التالي:

١. مهارات إعداد وتناول الطعام:

تعتبر مهارات تناول الطعام من المهارات الاستقلالية الرئيسية التي يرتبط تعلمها ارتباطاً وثيقاً بعدد من العوامل مثل العمر الزمني للطفل ونوع وشدة الإعاقة وطبيعة الأطعمة، وقد يبدو تعلم هذه المهارات أمراً سهلاً للطفل إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل غير العادي، وتشتمل مهارات تناول الطعام على عدة مهارات استقلالية فرعية والتي ينبغي أن يتضمنها منهاج المهارات الاستقلالية للأطفال غير العاديين؛ ومن أهم تلك المهارات: مهارة الإطعام في الوضع الصحيح، ومهارة تناول السوائل، ومهارة المضغ والبلع، ومهارة استعمال المعلقة، ومهارة استعمال مناديل السفرة، ومهارة استعمال أدوات المطبخ، ومهارة آداب المائدة، ومهارة استعمال أدوات المائدة، ومهارة آداب المائدة، وتمثل قدرة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على إتقان مهارة إعداد طعامه وحده وتناوله في نسق سلوك إجتماعي مقبول هو الهدف الذي نسعى لتحقيقه عند الطفل لما له من أهمية كبيرة في عملية استقلال الطفل التوحدي، وفيما يتعلق بمشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند تناول الطعام؛ فقد نجد بعض الأطفال يعانون من الحساسية المفرطة من بعض روائح الأطعمة؛ فمنهم من يستطيع أن يشم روائح لا نستطيع نحن اشتمامها وأن يتذوقوا بعض الأطعمة التي لا نستطيع تذوقها (فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥).

٢. مهارات ارتداء الملابس:

يُظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات متنوعة في المهارات المتعلقة بخلع وارتداء الملابس وخاصةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة وبالذات لمن يعانون من تأخر في القدرات الإدراكية والحركية واللغوية، وتظهر هذه الصعوبات في عدم القدرة على التمييز بين أنواع الملابس المختلفة، وما يتناسب منها للارتداء داخل المنزل أو خارجه، وكذلك عدم قدرتهم على التمييز بين الملابس الشتوية والصيفية أو تمييز واجهة وخلفية الملابس (فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥).

ويحتاج الطفل التوحدي لتعلم بعض المهارات حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في عملية ارتداء ملابسه وخلعها حسب الحاجة؛ من أهمها: اختيار اللبس المناسب، واختيار الملابس حسب الطقس، وارتداء الملابس، وخلع الملابس، وتزرير القميص، وفك أزرار القميص، ولبس الحذاء وربط الحذاء وخلع الحذاء.

٣. مهارات النظافة الشخصية:

مما لا شك فيه أن نسبة كبيرة من أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من تأخر في مستوى القدرات العقلية بالإضافة إلى ضعف في تطور مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والمشكلات السلوكية المرافقة للتوحد من سلوك روتيني وحركات نمطية وغيرها من الصعوبات الحسية والإدراكية والحركية؛ وهذا يؤدي إلى تأخر في تدريب الطفل على مهارات النظافة الشخصية مثل: غسل اليدين وتنظيف الأسنان والاستحمام وتقليم الأظافر وتمشيط الشعر، وفي بعض الأحيان يرفض الطفل التوحدي الدخول إلى الحمام لأنه يخاف من صوت الماء أو إحساسه بالألم عند سقوط قطرات الماء على بشرته.

كما أن وجود المرايا بالحمام قد يزيد من صعوبة فهم البيئة لديه، وأحيانا ينزعج من رائحة الصابون والشامبو أو لمسه، بينما نجد طفل توحدي يرفض الخروج من الحمام لأنه يكون مستمتع جداً أو لا يعرف متى ينتهي الاستحمام وذلك بسبب الصعوبات التي يواجهها في إدراك بداية ونهاية النشاط أو المهمة (فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥).

ونظراً لدور الأسرة في إكساب المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ سعت العديد من الدراسات لإعداد البرامج التدريبية والتأهيلية المختلفة؛ من أهمها دراسة (Nanako Matsumura et. al, 2022) والتي استهدفت تقييم فعالية برنامج تدريب لآباء المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تحسين مهارات الحياة اليومية لديهم، وقد شارك في الدراسة (٢٥) فرداً من آباء لمراهقين توحديين وتم تقييم مهارات الحياة اليومية لدى هؤلاء الأبناء بالمنزل، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مهارات الحياة اليومية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، كما أفاد بعض الآباء في المجموعة التجريبية أن أبنائهم التوحديين اكتسبوا مهارات الحياة اليومية المستهدفة بالدراسة بالإضافة إلى سلوكيات تواصل أخرى أكثر تعقيداً مهارات الحياة اليومية، كما زاد الشعور بالرضا لدى الآباء بالمجموعة التجريبية.

بينما قام رضا كرامة (٢٠٢٠) بدراسة الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية كمتطلب أساسي في مرحلة ما بعد التدخل المبكر، وقد تحددت متغيرات المهارات الحياتية في المهارات الاجتماعية والمهارات الاستقلالية وتكونت عينة الدراسة من عدد (٥٢) أماً من أمهات الأطفال التوحديين، وأوضحت نتائج الدراسة ترتيب أبعاد الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للطفل التوحدي؛ حيث جاء في الترتيب الأول بعد الوعي الأسري بالمهارات الاجتماعية يليه البعد الثاني بعد الوعي الأسري بالمهارات الاستقلالية للطفل التوحدي. واستخدمت دراسة فهده فهد ومحمد يوسف (٢٠٢١) استراتيجيات الذكاء العاطفي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى فئة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مهارات المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، واختتمت الدراسة بطرح عدة توصيات من أهمها ضرورة تدريب الأخصائيين والأمهات والقائمين على رعاية الأفراد التوحديين على ملاحظة وتتبع سلوكياتهم المختلفة.

كما تناولت دراسة محمد عبد الحميد (٢٠١٩) إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين والكشف عن فعالية

البرنامج التدريبي المقترح ودوره في تنمية المهارات الاستقلالية لدى هؤلاء الأطفال، وتبين من نتائج الدراسة أن هناك تحسناً ملحوظاً في الأداء البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهدفت دراسة إحسان السريع (٢٠١٦) إلى تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، وشملت الدراسة استبانة تحتوي على أربع أبعاد من المهارات الاستقلالية هي: إعداد وتناول الطعام ومهارات العناية بالملبس والمهارات الصحية ومهارات التعرف على العملة، وأشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لمهارات إعداد وتناول الطعام جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بينما جاءت مهارات التعرف على العملة في المرحلة في المرتبة الأخيرة.

مما سبق يتضح أنه بالرغم من عدم وجود علاج مثبت علمياً لاضطراب طيف التوحد حتى الآن؛ إلا أن نتائج الدراسات والأبحاث أثبتت أن التدخل المبكر وإعداد البرامج الملائمة يمكن أن تُحسن بشكل ملحوظ من نمو الطفل التوحدي، إضافة إلى أنها تعطي أهمية كبيرة لدور الأسرة ومشاركتها ودعمها.

فروض البحث:

في ضوء مشكلة البحث الحالي وأهدافه وأهميته النظرية والتطبيقية والإطار النظري، وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة؛ تقدم الباحثة فروضاً مؤداها:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث على الاختبار التحصيلي المستخدم في البحث في اتجاه القياس البعدي.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث على بطاقة الملاحظة المستخدمة في البحث في اتجاه القياس البعدي.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي على استبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) المستخدم في البحث في اتجاه القياس البعدي.

(٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي للجانب المعرفي من برنامج البحث على الاختبار التحصيلي المستخدم في البحث.

(٥) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على استبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) المستخدم في البحث.

حدود البحث وإجراءاته:

يتحدد البحث الحالي بالمنهج المستخدم، والعينة وخصائصها، والأدوات المستخدمة فيها، والأساليب الإحصائية وتحليل النتائج والتحقق من صحة فروض البحث، وذلك على النحو التالي:

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لتحديد برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد، ذو مجموعة تجريبية واحدة تعرضت للبرنامج المعد في البحث، وقائم على تصميم المعالجات القبلية – البعدية – التتبعية.

ويعد تصميم المجموعة الواحدة مناسباً للدراسات التي يصعب فيها توفير مجموعة ضابطة أو عند تجريب وحدات دراسية أو استراتيجيات جديدة.

تحديد متغيرات تجربة البحث:

- **المتغير المستقل ويتمثل في:** برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية

(مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

- المتغيرات **التابعة وتتمثل في:**
- تحصيل أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للجانب المعرفي من البرنامج؛ ويتم قياسه باختبار تحصيلي من إعداد الباحثة.
- أداء أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للجانب التطبيقي من البرنامج؛ ويتم قياسه ببطاقة ملاحظة من إعداد الباحثة.
- أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للجانب التطبيقي من البرنامج؛ ويتم قياسه من وجهة نظر الأمهات باستبانة ملاحظة من إعداد الباحثة.

عينة البحث:

تكونت العينة الأساسية للبحث من عدد (٩) أمهات لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ يمثلن المجموعة التجريبية وتعرضن لبرنامج البحث، والأمهات متطوعات للمشاركة في البرنامج التدريبي عن بعد، من محافظتي القاهرة والإسكندرية، وقمن باستيفاء قائمة البيانات الإلكترونية، وقد تم اختيار أفراد العينة طبقاً لشروط اختيار العينة التالية:

- أن تكون الأم متعلمة، حاصلة على مؤهل جامعي (بكالوريوس أو ليسانس).
- أن يكون الطفل مشخص باضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة من قبل المختصين، ويحمل تشخيص رسمي بذلك.
- أن يكون الطفل ملتحقاً بأحد مراكز أو مؤسسات رعاية وتأهيل ذوي اضطراب طيف التوحد، ومنتظم في الحضور لمدة عام على الأقل.
- أن يكون الطفل في المرحلة العمرية من (٥ – ٨) سنوات بمرحلة الطفولة المبكرة.
- آلا يعاني الطفل من أي إعاقات مصاحبة (ذهنية – بصرية – سمعية – حركية)، أو اضطرابات حسية، أو مشكلات صحية مزمنة.

التكافؤ بين أفراد العينة:

حيث أن التصميم المستخدم في البحث الحالي هو التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة باستخدام المجموعة نفسها من أمهات الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد في قياس أثر البرنامج المقترح؛ فقد استلزمت طبيعة البحث التحقق من ثبات العوامل الأخرى غير التجريبية حتى يمكن الحكم بأن التغيرات الحادثة بعد تطبيق البرنامج تعود إلى العامل التجريبي المتمثل في التدريب عن بعد للأمهات والقائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالتالي فإن العوامل الأخرى غير هذا العامل ينبغي أن تكون متساوية في مجموعة البحث قبل بدء التجربة.

وقد روعي تكافؤ أفراد المجموعة التجريبية من حيث النوع والمؤهل العلمي ومستوى الاختبار التحصيلي على النحو التالي:

- جميع أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- جميع الأمهات أفراد المجموعة التجريبية تتراوح أعمارهن بين (٢٨ – ٣٨) عاماً.
- جميع أفراد عينة البحث من الأمهات متعلمات ومن حملة المؤهل الجامعي (بكالوريوس أو ليسانس)، وغير عاملات.
- جميع الأمهات أفراد المجموعة التجريبية ليست بينهن فروق واضحة في المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية يمكن أن يكون لها تأثير على نتائج البحث.

أدوات ومواد البحث:

١. قائمة بيانات إلكترونية (إعداد/ الباحثة).
٢. اختبار تحصيلي إلكتروني لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).
٣. بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).
٤. استبانة المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات (إعداد/ الباحثة).
٥. دليل التدريب المنزلي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).

٦. برنامج التدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة).

قائمة بيانات إلكترونية (إعداد الباحثة) – ملحق (١):

قامت الباحثة بإعداد قائمة إلكترونية لجمع بيانات أولية عن الأم والطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وهي قائمة موحدة تضم جميع البيانات الأولية الخاصة بكلاً من الأم؛ كالاسم وتاريخ الميلاد وعنوان السكن ورقم التليفون والمؤهل العلمي، وكذلك الطفل؛ كالاسم وتاريخ الميلاد والنوع ومستوى اضطراب طيف التوحد ومعدل الذكاء والمشكلات التي يعاني منها الطفل وتاريخ التحاقه بأي مركز أو مؤسسة رعاية وتأهيل، ومدى التزامه بالحضور، وغيرها من البيانات الأساسية الهامة، ووفقاً لتحليل هذه البيانات الأولية يتم تحديد مدى ملائمة الأم والطفل لعينة البحث، واستبعاد الغير ملائمين لشروط اختيار العينة لتحقيق التكافؤ بين أفراد مجموعة البحث.

اختبار تحصيلي إلكتروني للأمهات (إعداد/ الباحثة) – ملحق (٢):

تعتبر الاختبارات التحصيلية من أكثر أدوات وأساليب التقويم شيوعاً واستخداماً في تقويم نواتج التعلم، وقد أعدت الباحثة هذا الاختبار إلكترونياً من خلال تطبيق (Microsoft Forms)؛ وفقاً للخطوات التالية:

١. تحديد الهدف من الاختبار:

يهدف هذا الاختبار إلى قياس التحصيل فى الجانب المعرفي عن استراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لمستويات المجال المعرفي، كما يهدف إلى قياس مستوى تحصيل عينة البحث من الأمهات في العناصر التي يشتمل عليها الجانب المعرفي من البرنامج؛ وذلك بقياس الفرق بين أدائهن في هذا الاختبار قبل وبعد تطبيق البرنامج.

٢. تحديد نوع الاختبار ومفرداته:

حددت مفردات الاختبار بالاسترشاد بطرق صياغة الاختبارات التحصيلية الإلكترونية، حيث اشتملت مفردات الاختبار على أسئلة موضوعية فقط؛ شملت: أسئلة الاختيار من متعدد، وأسئلة الصواب والخطأ.

٣. صياغة مفردات الاختبار:

لصياغة مفردات الاختبار بطريقة صحيحة؛ اطلعت الباحثة على خطوات إعداد الاختبارات التحصيلية وشروط كتابة كل نوع من أنواع المفردات الاختبارية، كما اطلعت على بعض الدراسات السابقة والاختبارات ذات العلاقة بموضوع الاختبار، وقد راعت الباحثة في صياغة المفردات الاختبارية عدة شروط على النحو التالي:

- صياغة المفردات الاختبارية بأسلوب واضح وبسيط وبلغة سليمة وإيجاز غير مخل.
- كتابة مفردات اختبارية متنوعة تقيس جميع الأهداف.
- تجنب أن تكون إجابة السؤال مبنية على صحة إجابة سؤال قبله.
- الابتعاد عن الأسئلة التي تعتمد على التخمين.
- آلا تتضمن ورقة الأسئلة أي إشارات مباشرة أو غير مباشرة للإجابة الصحيحة أو إلى إجابة أسئلة أخرى.
- الزمن اللازم للاختبار ملائم لطبيعة الاختبار، وأن يتناسب طوله مع الوقت المسموح به لتطبيقه.

٤. وضع تعليمات الاختبار:

روعي في صياغة تعليمات الاختبار ما يلي:

١. توضيح الهدف من الاختبار.
٢. توضيح أنواع الأسئلة وكيفية الإجابة عنها.
٣. تحديد الزمن اللازم للإجابة عن الاختبار.

٥. تحديد أبعاد الاختبار:

اقتصرت الباحثة في إعداد الاختبار على قياس ثلاث مستويات فقط من مستويات الأهداف المعرفية وفقاً لتصنيف بلوم (Bloom) وهي: (التذكر، الفهم، التطبيق)، لتناسبهم مع طبيعة البحث الحالي وسمات أفراد العينة من الأمهات.

٦. تحديد جدول المواصفات:

حددت الباحثة مواصفات الاختبار طبقاً لنواتج التعلم المراد اختبارها أي طبقاً لمستويات الأهداف المعرفية الثلاث المستخدمة في البحث الحالي (التذكر،

الفهم، التطبيق)، وبناءً على مواصفات الاختبار؛ تم تحديد عدد أسئلة الاختبار التي ترتبط بكل عنصر من عناصر الجانب المعرفي في كل هدف من الأهداف المعرفية.

والجدول الآتي يُبين جدول مواصفات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم، والمهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في صورته النهائية.

جدول (١)

جدول مواصفات الاختبار التحصيلي فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية

الموضوعات		العدد	مستويات الأهداف السلوكية			المجموع	الوزن النسبي للموضوع
			التذكر	الفهم	التطبيق		
استراتيجية الفلورتايم		الأسئلة	٤	٤	٢	١٠	%٤٠
		الدرجات	٤	٤	٢	١٠	
المهارات الاستقلالية	مهارة تناول الطعام	الأسئلة	٢	٢	١	٥	%٢٠
		الدرجات	٢	٢	١	٥	
	مهارة ارتداء الملابس	الأسئلة	٢	٢	١	٥	%٢٠
		الدرجات	٢	٢	١	٥	
	مهارة النظافة الشخصية	الأسئلة	٢	٢	١	٥	%٢٠
		الدرجات	٢	٢	١	٥	
مجموع الأسئلة			١٠	١٠	٥	٢٥	%١٠٠
مجموع الدرجات			١٠	١٠	٥	٢٥	
الوزن النسبي للأهداف %			%٤٠	%٤٠	%٢٠	%١٠٠	

يتضح من جدول المواصفات السابق أن إجمالى عدد المفردات لاختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية، يتكون من (٢٥) مفردة.

٧. الخصائص السيكومترية للاختبار:

تكونت الصورة الأولية للاختبار من (٣٣) مفردة اختبارية، وقد تم إيجاد صدق الاختبار بواسطة صدق المحتوى، على النحو التالي:

(أ) **صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشي:**

قامت الباحثة بحساب صدق اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشى Lawshe Content Validity Ratio (CVR) حيث تم عرض الاختبار في صورته الأولية على عدد (١٠) أساتذة تخصص علم نفس الطفل والمناهج وطرق التدريس وعلم النفس التربوى بالجامعات المصرية مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه لقياس التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإبداء ملاحظاتهم حول الجوانب التالية:

- صحة مفردات الاختبار التحصيلي علمياً.
- مدي وضوح وملائمة صياغة أسئلة الاختبار.
- الاتساق بين الاختبار ومحتوى الموضوعات التي يتضمنها البرنامج.
- مدي كفاية أسئلة الاختبار.
- مدي وضوح ومناسبة خيارات الإجابة.
- صلاحية كل مفردة لقياس تحصيل المعلمات على المستوى المعرفي الممثل لها.
- سلامة ووضوح تعليمات الاختبار.
- تعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه سيادتهم يحتاج الى ذلك.

وقد قامت الباحثة بحساب نسب اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات الاختبار من حيث مدي تمثيل مفردات الاختبار لقياس التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية.

كما قامت الباحثة بحساب صدق المحتوي باستخدام معادلة لاوشي (Lawshe) لحساب نسبة صدق المحتوى Content Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية، وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على مفردات الاختبار التحصيلي بين (٨٠-١٠٠%)، كما بلغت النسبة الكلية لاتفاق المحكمين على مفردات الاختبار التحصيلي (٩٥.٢١٢%).

وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشى اتضح أن جميع مفـــردات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بقيم صدق محتوى مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للاختبار ككل (٠.٨٤٢) وهي نسبة صـــدق مقبولة، وقد استفادت الباحثة من آراء وتوجيهات المحكمين من خلال مجموعة من الملاحظات مثل:

- إعادة ترتيب لبعض المفردات بتقديم بعضها على بعض.
- تعديل صياغة بعض مفردات الاختبار حتى تكون أكثر وضوحاً وبساطة.
- حذف بعض المفردات لتكرارها أو تداخلها مع بنود أخرى أو عدم تناسبها مع موضوعات الإطار النظري للبرنامج.

وقد تم تعديل الاختبار في ضوء آراء المحكمين وحذف (٨) مفردات، وعليه أصبح عدد مفردات الاختبار فى صورته النهائية (٢٥) مفردة، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها الخبراء أصبح الاختبار قابلاً للتطبيق.

(ب) معاملات السهولة:

قامت الباحثة بحساب معاملات السهولة لكل مفردة من مفردات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية، وتراوحت معاملات السهولة لمفردات الاختبار بين (٠.٤٢ – ٠.٦٧) وأشار (Parish, J., Karisch, B., 2013) إلى وجود ثلاثة محكات للحكم على مستوى سهولة أسئلة الاختبار وهى:

- السؤال الذي يحصل على أقل من (٣٠%) فى معامل السهولة يكون صعب جداً ويجب حذفه.
- السؤال الذي يحصل على من (٣٠ –٨٥%) فى معامل السهولة يكون متوسط السهولة ويجب الإبقاء عليه.
- السؤال الذي يحصل على أكبر من (٨٥%) فى معامل السهولة يكون سهل جداً ويجب حذفه.

وعليه يتضح أن معاملات السهولة لجميع مفردات اختبار التحصيل فـــى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية تقع ضمن المـــدي

المقبول لمعاملات السهولة وهو من (٣٠-٨٥%) وفقاً لمحكات (Parish, J., Karisch, B., 2013).

(ج) ثبات الاختبار:

- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha: قامت الباحثة بحساب ثبات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت قيمة معامل ثبات الاختبار ككل (٠.٨١٦).
- الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test Re-Test Method: قامت الباحثة بحساب ثبات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية باستخدام طريقة إعادة التطبيق وذلك بإعادة تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين، وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق للاختبار (٠.٨٤٩**) وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ومما تقدم ومن خلال حساب ثبات اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق؛ يتضح أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي سيسفر عنها البحث.

(د) طريقة تصحيح الاختبار:

- تم تقدير درجات الاختبار على اعتبار أن لكل مفردة درجة واحدة.
- عند التصحيح تعطي لكل مفردة صحيحة درجة واحدة، ولكل مفردة خطأ صفر.
- تبلغ النهاية العظمى للاختبار (٢٥) درجة في حين تبلغ النهاية الصغرى (صفر) درجة.

(ه) زمن تطبيق الاختبار:

لحساب الزمن اللازم للإجابة على اختبار التحصيل فى الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته النهائية؛ تم تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددها (١٩) أم، وحساب زمن كل أم على حده، وبلغ متوسط زمن جميع

الأمهات (٣٧.٣٣) دقيقة؛ وعليه يبلغ زمن الإجابة عن اختبار الجانب المعرفي لاستراتيجية الفلورتايم والمهارات الاستقلالية هو (٤٠) دقيقة تقريباً.

بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة) – ملحق (٣):

قامت الباحثة بإعداد بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتقييم مدى قدرة الأمهات أفراد عينة البحث على استخدام استراتيجية الفلورتايم وتوظيفها في تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق برنامج البحث؛ وقد تم بناء هذه الاستبانة وفقاً للتعريف الإجرائي والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة المرتبطة باستراتيجية الفلورتايم؛ وذلك للاستفادة منها في وضع وصياغة مفردات بطاقة الملاحظة، ومرت عملية بناء بطاقة الملاحظة بعدة خطوات يمكن توضيحها فيما يلي:

أ- **تحديد الهدف من بطاقة الملاحظة:**

تهدف بطاقة الملاحظة إلى تقييم مدى استخدام أفراد عينة البحث من الأمهات لاستراتيجية الفلورتايم في الجانب العملي من البرنامج لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- **صياغة عناصر بطاقة الملاحظة:**

راعت الباحثة عدة شروط هامة عند صياغة بطاقة الملاحظة على النحو التالي:

- تعريف كل سلوك تعريفاً إجرائياً قابلاً للملاحظة لضمان الموضوعية في نظام الملاحظة.
- تحديد مظاهر السلوك المراد ملاحظته.
- كل عبارة تصف أداءً واحداً فقط.
- صياغة عبارات واضحة وقصيرة.
- استخدام صياغة لغوية خالية من الغموض أو المصطلحات التخصصية.

- تبدأ العبارات بفعل سلوكي في زمن المضارع.
- آلا تحتوي العبارة على أدوات نفي قدر المستطاع.

ج- محتوى بطاقة الملاحظة:

- تحتوي بطاقة الملاحظة على ثلاثة أبعاد (مستويات التفاعل – فنيات التطبيق – إجراءات التطبيق).
- يضم كل بعد من الأبعاد الثلاث عدداً من الأداءات الفرعية.
- يبلغ إجمالي عدد الأداء الفرعية في بطاقة الملاحظة (٢٤) أداء.

د- أسلوب تسجيل الملاحظة:

- يتم تحديد أسلوب تسجيل الملاحظة وتقديره كمياً حسب أداء الأم.
- استعانت الباحثة بفريق من الملاحظين * للمشاركة في عملية الملاحظة الثلاثية.
- روعي عند تسجيل الملاحظة ما يلي:
- تخصيص ٣ بطاقات ملاحظة لكل أم.
- مشاهدة الملاحظين للجلسة معاً أثناء البث المباشر أو في تسجيل فيديو.
- انتهاء الملاحظين من عملية الملاحظة وتسجيل التقييم في نفس الوقت.

ه- صياغة تعليمات بطاقة الملاحظة:

- حرصت الباحثة عند صياغة تعليمات بطاقة الملاحظة أن تكون محددة وواضحة بحيث تيسر إجراء الملاحظة على نحو صحيح.
- تضمنت التعليمات وضوح الهدف من الملاحظة، وكيفية استخدام البطاقة، وتوزيع الدرجات حسب مستويات الأداء، وبعض البيانات العامة مثل: اسم الأم، اسم الطفل، فترة الملاحظة، اسم الملاحظ، ووظيفته.
- احتوت بطاقة الملاحظة على إرشادات للملاحظ الذي يستخدم البطاقة تبين له كيفية تقدير أداء الأم، وطريقه تسجيل الدرجة، وتحديد درجة أداء الأم في المكان المخصص لذلك.

*** أ.د/ إنشراح إبراهيم المشرفي؛ أ.م.د/ حنان عبده غنيم، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.**

و- الخصائص السيكومترية لبطاقة الملاحظة:

لضبط بطاقة الملاحظة والتأكد من صلاحيتها للتطبيق قامت الباحثة بالخطوات التالية:

صدق البطاقة:

للتأكد من صدق بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ تم حساب صدق البطاقة باستخدام صدق المحكمين وصدق لاوشى حيث تم عرض البطاقة في صورتها الأولية على عدد (١٠) أساتذة تخصص علم نفس الطفل والمناهج وطرق التدريس والتربية الخاصة بالجامعات المصرية وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول مدى:

- مدى وضوح مفردات البطاقة وقدرتها على وصف الأداءات المراد ملاحظتها.
- مدى تعبير المفردات الفرعية عن البعد الرئيسي الذي أُدرجت تحته.
- احتواء مفردات البطاقة على الأداءات التي تم تحديدها لكل بعد من أبعاد البطاقة.
- وضوح تعليمات استخدام بطاقة الملاحظة.
- الاتساق بين مفردات البطاقة.
- ملائمة التقدير الكمي للبطاقة.
- تعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه سيادتهم يحتاج الى ذلك.

كما قامت الباحثة بحساب صدق المحتوي باستخدام معادلة لاوشي (Lawshe) لحساب نسبة صدق المحتوي Content Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات بطاقة الملاحظة، وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على مفردات البطاقة بين (٨٠-١٠٠%)، كما بلغت النسبة الكلية لاتفاق المحكمين على مفردات بطاقة الملاحظة (٩٦.٧٨٩%).

وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشى اتضح أن جميع مفردات بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بقيم صدق محتوى مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للبطاقة ككل (٠.٨٤٠) وهي نسبة صدق مقبولة، وقد استفادت الباحثة من أراء وتوجيهات المحكمين من خلال مجموعة من الملاحظات مثل:

- حذف بعض المفردات لتكرارها.
- تعديل صياغة بعض مفردات البطاقة لتصبح أكثر وضوحاً.
- إلغاء بعض العبارات التي قد يؤثر فيها أكثر من متغير.
- إعادة ترتيب لبعض المفردات بتقديم بعضها على بعض.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون، أصبحت البطاقة قابلة للتطبيق.

ثبات البطاقة:

لحساب ثبات بطاقة الملاحظة استخدمت الباحثة معادلة كوبر (Cooper)؛ حيث يذكر ميدلي (Medley) أن طريقة حساب ثبات بطاقة الملاحظة تتطلب استخدام أكثر من ملاحظ (اثنين أو أكثر) لملاحظة الفرد الواحد نفسه، وأن يعمل كلاً منهم مستقلاً عن الآخر، وأن يستخدم كلاً من الملاحظين نفس الرموز لتسجيل الأداءات التي تحدث في أثناء فترة الملاحظة، وأن ينتهي كلاً منهما من التسجيل في التوقيت نفسه، أي في نهاية الفترة الزمنية الكلية المخصصة للملاحظة، وفي ضوء ذلك يمكن أن تحدد عدد مرات الاتفاق بين الملاحظين، وعدد مرات عدم الاتفاق في أثناء الفترة الكلية للملاحظة، ثم تحسب نسبة الاتفاق بين الملاحظين، باستخدام معادلة كوبر (Cooper) لحساب نسبة الاتفاق، وهي:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق} \times ١٠٠}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}}$$

وقد حدد كوبر (Cooper) مستوى الثبات بدلالة نسبة الاتفاق التي يجب أن تكون (٨٥%) فأكثر لتدل على ارتفاع ثبات الأداة. (محمد المفتي، ١٩٨٤، ٦٢)

ولإيجاد ثبات البطاقة في البحث الحالي استخدمت الباحثة طريقة اتفاق الملاحظين، وتمت الملاحظة على عدد (٣) أمهات، ويوضح الجدول التالي النسب المئوية لاتفاق الملاحظين في بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

جدول (٢)

النسب المئوية لاتفاق الملاحظين في بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

القائم بالملاحظة	نسبة الاتفاق بين الملاحظين الثلاثة %		
	الأم الأولى	الأم الثانية	الأم الثالثة
الملاحظ الأول	٩٠.٤٨	٨٥.٢٩	٩٠
الملاحظ الثاني	٩٠.٨٨	٨٨.٣١	٨١.٤٤
الملاحظ الثالث	٨١.٨٨	٩٣.٤١	٨٨.٤١
مجموع نسب الاتفاق	٢٦٣.٢	٢٦٧	٢٥٩.٩
متوسط نسب الاتفاق	٨٧.٧٥	٨٩.٠٠	٨٦.٦٢
الانحراف المعيارى لنسب الاتفاق	٥.٠٨	٤.١٠	٤.٥٥
معامل الاختلاف	%٥.٧٩	%٤.٦١	%٥.٢٦

يتضح من الجدول السابق أن متوسط نسب ثبات التحليل تراوحت ما بين (٨٦.٦٢% – ٨٩.٠٠%) وتدل هذه النسب على ارتفاع ثبات بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يتضح أن معاملات الاختلاف بين الملاحظين الثلاثة للأمهات الثلاث تراوحت بين (٤.٦١%–٥.٧٩%)، وتُشير معاملات الاختلاف المنخفضة بين الملاحظين الثلاثة إلى ارتفاع ثبات بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ز- الصورة النهائية لبطاقة الملاحظة:

بعد أن قامت الباحثة بضبط بطاقة الملاحظة وإجراء التعديلات اللازمة وتأكدت من صدقها وثباتها، أصبحت البطاقة صالحة للاستخدام في تجربة البحث الميدانية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفراد عينة البحث، وأصبحت في صورتها النهائية مكونة من ثلاثة أبعاد تشتمل على عدد من الأداءات المندرجة تحتها، حيث بلغ مجموع الأداءات الفرعية (٢٤) أداء.

والجدول التالي يوضح الأبعاد المتضمنة في بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعدد المفردات.

جدول (٣)

الأبعاد المتضمنة في بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدوعدد المفردات

م	الأبعاد	عدد المفردات
١	مستويات التفاعل	١٠
٢	فنيات التطبيق	٨
٣	إجراءات التطبيق	٦
	إجمالي عدد الأداءات	٢٤

ح- تطبيق بطاقة الملاحظة:

- تدريب السادة الملاحظين على كيفية ملاحظة جوانب أداء الأم، مع تزويدهم بالتعليمات الآتية:
- أن تتم الملاحظة في الوقت المناسب للأم.
- الاتفاق مع الأم مسبقاً على موعد الملاحظة.
- أن تتم ملاحظة الأم في الأداءات التي تنفذها بالفعل.
- عدم التدخل أثناء أداء الأم للجلسة مع طفلها.
- الالتزام بوضع العلامات للأداءات التي تؤديها الأم فعلياً وفقاً لبنود بطاقة الملاحظة.
- ملاحظة أداء مجموعة من الأمهات كلاً على حده في التعامل مع أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمنزل خلال الجلسات التدريبية القائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى هؤلاء الأطفال.
- استخدام بطاقة الملاحظة المباشرة إلكترونياً على أن تتم الملاحظة مرتين لكل أداء قدر المستطاع.
- ملاحظة أداء كل أم على حده من قبل فريق من الملاحظين لملاحظة جوانب الأداء المختلفة، وذلك بعد تدريبهم.

ط- تصحيح البطاقة:

قامت الباحثة بتصحيح بطاقة الملاحظة وفقاً لتدريج ليكـــرت الربـــاعى، حيث حدد لكل أداء مقياس رباعي يضم أربعة أوزان لتقـــدير آدائهـــا (٣-٢-١-

صفر)، وبذلك فإن الدرجة التي تحصل عليها كل أم من أفراد العينة محصورة بين (صفر – ٧٢) درجة. والجدول التالي يوضح مستويات الأداء الأربعة، والدرجة المستحقة لكل مستوى:

جدول (٤)

طريقة تصحيح بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مستوى الأداء	الدرجة المستحقة
قامت بالأداء بمستوى عالي	ثلاث درجات
قامت بالأداء بمستوى متوسط	درجتان
قامت بالأداء بمستوى منخفض	درجة واحدة
لم تقم بالأداء	صفر

كما يوضح الجدول التالي الدرجات المستحقة لكل بعد من أبعاد بطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

جدول (٥)

الدرجات المستحقة لكل بعد من أبعاد بطاقة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

م	الأبعاد	عدد المفردات	الدرجة	
			الأدنى	الأعلى
١	مستويات التفاعل	١٠	صفر	٣٠
٢	فنيات التطبيق	٨	صفر	٢٤
٣	إجراءات التطبيق	٦	صفر	١٨
الدرجة الكلية			٧٢	

استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات (إعداد/ الباحثة) – ملحق (٤):

تطلبت طبيعة البحث إعداد استبانة إلكترونية عبر تطبيق (Microsoft Forms) لتقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات قبل وبعد تطبيق برنامج البحث؛ وقد تم بناء هذه الاستبانة وفقاً للتعريف الإجرائي للمهارات الاستقلالية، والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بها للطفل ذو اضطراب طيف التوحد؛ وذلك للاستفادة منها في وضع بنود الاستبانة، ومرت عملية إعداد هذه الاستبانة بعدة خطوات يمكن توضيحها فيما يلي:

أ- تحديد الهدف من الاستبانة:

تهدف الاستبانة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريب الأمهات المستخدم في البحث في تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- صياغة عبارات الاستبانة:

راعت الباحثة عدة شروط مهمة عند صياغة عبارات الاستبانة على النحو التالي:

- صياغة عبارات محددة واضحة وقصيرة.
- كل عبارة تصف سلوكاً واحداً فقط.
- تعريف كل سلوك تعريفاً إجرائياً قابلاً للملاحظة.
- استخدام صياغة لغوية خالية من الغموض أو المصطلحات التخصصية.
- تبدأ العبارات بفعل سلوكي في زمن المضارع.
- آلا تحتوي العبارة على أدوات نفي قدر المستطاع.

ج- محتوى الاستبانة:

- تضمنت الاستبانة بعض البيانات العامة مثل: اسم الأم، اسم الطفل، وقت ومدة تطبيق الاستبانة.
- تحتوي الاستبانة على ثلاث أبعاد رئيسة (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية).
- يضم كل بعد من الأبعاد الثلاث عدداً من العبارات الفرعية.
- يبلغ إجمالي عدد العبارات الفرعية في الاستبانة (٢٧) أداءً.

د- صياغة تعليمات الاستبانة:

- حرصت الباحثة عند صياغة تعليمات الاستبانة أن تكون محددة وواضحة بحيث تيسر على الأم إستيفاءها على نحو صحيح.
- تضمنت التعليمات وضوح الهدف من الاستبانة، وإرشادات للأم عن كيفية الإجابة عليها وتقدير أداء الطفل.

د- الخصائص السيكومترية للاستبانة:

لضبط الاستبانة والتأكد من صلاحيتها للتطبيق؛ قامت الباحثة بالخطوات التالية:

صدق الاستبانة:

للتأكد من صدق استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؛ تم حساب صدق الاستبانة باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوى للاوشي Lawshe Content Validity Ratio (CVR)؛ حيث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد (١٠) أساتذة تخصص علم نفس الطفل والمناهج وطرق التدريس والتربية الخاصة بالجامعات المصرية وطُلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول مدى:

- مدى وضوح مفردات الاستبانة وقدرتها على وصف الأداءات المراد تقييمها.
- مدى تعبير المفردات الفرعية عن المجال الرئيسي الذي أُدرجت تحته.
- احتواء مفردات الاستبانة على الأداءات التي تم تحديدها لكل مجال من مجالات الاستبانة.
- الاتساق بين مفردات الاستبانة.
- وضوح تعليمات استخدام الاستبانة.
- ملائمة التقدير الكمي للاستبانة.
- تعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه سيادتهم يحتاج الى ذلك.

كما تم حساب صدق المحتوى باستخدام معادلة لاوشي (Lawshe) لحساب نسبة صدق المحتوى Content Validity Ratio (CVR) لكل مفردة من مفردات الاستبانة، وتراوحت نسب الاتفاق على الاستبانة بين (٨٧.٥-١٠٠ %)، كما بلغت النسبة الكلية لاتفاق المحكمين على مفردات استبانة تقييم المهارات الاستقلالية (٩١.٦٥٨%).

وعن نسبة صدق المحتوى (CVR) للاوشى اتضح أن جميع مفردات الاستبانة تتمتع بقيم صدق محتوى مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوى للاستبانة ككل (٠.٨٢٩) وهي نسبة صدق مقبولة، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون، أصبحت البطاقة قابلة للتطبيق.

ثبات الاستبانة:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's alpha:**

قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبانة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغت قيمة معامل الثبات ككل (٠.٨٢٣)، وهي قيمة مرتفعة مما يبرر الوثوق بأداة البحث لتحقيق أهدافها.

- **معامل ثبات إعادة التطبيق Test Re-Test Method:**

قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبانة باستخدام طريقة إعادة التطبيق، وذلك بإعادة تطبيق الأداة على عينة قوامها (١٢) أم لهن نفس سمات العينة الأصلية لكلاً من الأمهات والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعين، وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق للاستبانة ككل (٠.٨٥٧**) وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

و- الصورة النهائية للاستبانة:

بعد أن قامت الباحثة بضبط الاستبانة وإجراء التعديلات اللازمة وتأكدت من صدقها وثباتها، أصبحت الاستبانة صالحة للاستخدام في تجربة البحث الميدانية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفراد عينة البحث، وأصبحت في صورتها النهائية مكونة من ثلاث مجالات رئيسة (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية)؛ تشتمل على عدد من الأداءات المندرجة تحتها، حيث بلغ مجموع الأداءات الفرعية (٢٧) أداءً.

والجدول التالي يوضح الأبعاد المتضمنة في استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات وعدد المفردات.

جدول (٦)

الأبعاد المتضمنة في استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

م	الأبعاد	عدد المفردات
١	مهارة تناول الطعام	٧
٢	مهارة ارتداء الملابس	١١
٣	مهارة النظافة الشخصية	٩
	إجمالي عدد الأداءات	٢٧

ز- تصحيح الاستبانة:

قامت الباحثة بتصحيح الاستبانة وفقاً لتدريج ليكرت الرباعى، حيث حدد لكل أداء مقياس رباعي يضم أربعة أوزان لتقدير آدائها (٣-٢-١-صفر)، وبذلك فإن الدرجة التي يحصل عليها كل طفل من أفراد العينة محصورة بين (صفر – ٨١) درجة. والجدول التالي يوضح مستويات الأداء الأربعة، والدرجة المستحقة لكل مستوى:

جدول (٧)

طريقة تصحيح استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

مستوى الأداء	الدرجة المستحقة
يؤدي السلوك دائماً	ثلاث درجات
يؤدي السلوك أحياناً	درجتان
يؤدي السلوك نادراً	درجة واحدة
لا يؤدي السلوك إطلاقاً	صفر

كما يوضح الجدول التالي الدرجات المستحقة لكل مجال من مجالات استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات:

جدول (٨)

الدرجات المستحقة لكل مجال من مجالات استبانة تقييم المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات

م	المجالات	عدد المفردات	الدرجة	
			الأدنى	الأعلى
١	مهارة تناول الطعام	٧	صفر	٢١
٢	مهارة ارتداء الملابس	١١	صفر	٣٣
٣	مهارة النظافة الشخصية	٩	صفر	٢٧
الدرجة الكلية				٨١

دليل التدريب المنزلي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة) – ملحق (٥):

اقتضت طبيعة البحث قيام الباحثة بإعداد دليل عملي مبسط للتدريب المنزلي لمساعدة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم استراتيجية

الفلورتايم، وفنيات تطبيقها وتوظيفها في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، واطلعت الباحثة على البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث وذلك للاستفادة منها في إعداد الدليل.

الهدف من إعداد الدليل التدريبي:

يهدف دليل التدريب إلى مساعدة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على استخدام على استراتيجية الفلورتايم بصفة عامة، وتوظيفها في تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

صياغة الدليل التدريبي:

نظراً لطبيعة الفئة المستهدفة من الدليل التدريبي وهم أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ راعت الباحثة صياغة الدليل بأسلوب مبسط سلس، واستخدام صياغة لغوية خالية من الغموض أو المصطلحات التخصصية، وصياغة عبارات محددة وواضحة، كما حرصت الباحثة على تسلسل عرض المادة العلمية بطريقة منظمة ومنطقية، والانتقال بسلاسة بين موضوعات الدليل.

محتويات الدليل التدريبي:

١. تمهيد ونبذة مختصرة عن الدليل.
٢. الهدف العام للدليل.
٣. الأهداف الإجرائية للدليل.
٤. الفئة المستهدفة من الدليل.
٥. مصطلحات الدليل.
٦. وصف عام للدليل.
٧. كيفية استخدام الدليل.
٨. الأدوات والوسائل التدريبية.
٩. مستويات التدريب.
١٠. فنيات التدريب.
١١. إجراءات التدريب.
١٢. المتابعة والتقويم.

١٣. جلسات تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
١٤. مواقع إلكترونية للتوضيح والشرح.
١٥. المراجع والمصادر العلمية.

استخدام الدليل التدريبي:

تم توفير نسخة إلكترونية (PDF) من دليل التدريب وإرسالها إلى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وراعت الباحثة في بداية البرنامج التدريبي أن تقدم للأمهات أفراد عينة البحث شرحاً وافياً عن الدليل، وتعليمات استخدامه، وكيفية توظيفه في جلسات تدريب الأطفال ذوي اضطراب ذوي اضطراب طيف التوحد.

برنامج التدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة) – ملحق (٦):

حتى تتمكن الباحثة من إعداد هذا البرنامج كان لزاماً عليها الاطلاع على خطوات إعداد البرامج التدريبية القائمة على استراتيجية الفلورتايم والبرامج التدريبية عن بعد، وكذلك أسس ومعايير تصميم البرامج التدريبية الموجهة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستعراض خطوات البرنامج بهدف تنفيذ التدريب المنزلي عن بعد للأمهات لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **تعريف برنامج التدريب عن بعد للأمهات القائم على استراتيجية الفلورتايم:**

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات إعداد البرامج التدريبية باستخدام استراتيجية الفلورتايم، ويشمل مجموعة من الخبرات الأدائية، والأنشطة المقترحة، والفنيات والممارسات العملية؛ بهدف مساعدة وتدريب الأمهات على تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم تحقيق الهدف المرجو من البرنامج.

برنامج منظم ومخطط في ضوء الأسس العلمية والتربوية لبرامج التدريب عن بعد، يحتوي على مجموعة من الجلسات التدريبية تنفذ إلكترونياً

عبر شبكة الإنترنت وبعض تطبيقاتها؛ ويشمل مجموعة من الخبرات الأدائية والأنشطة والفنيات والممارسات العملية تقدم في صورة تدريب متزامن عبر منصة (Microsoft TEAMS)، أو تدريب غير متزامن عبر منصة (Google Classroom)، ويستهدف تدريب عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على استخدام استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن التوحديين.

- **فلسفة البرنامج:**

ترتكز فلسفة البرنامج على نظرية الطبيب النفسي ستانلي جرينسبان (Stanly I. Greenspan) والتي توضح استراتيجية الفلورتايم وتذكر أنها أحد الاستراتيجيات الفعّالة التي تتبع نموذج (DIR) البنّاء، وتقوم على فكرة أن الأطفال ينجذبون أكثر للأشخاص الراشدين ويتواصلوا معهم عندما تتميز العلاقة بينهما بالمشاركة والتعاطف، وعندما يقوم الراشد بمساعدة الطفل في تحقيق حاجاته الأساسية للارتباط العاطفي الدافيء والتواصل الهادف والتقدير؛ وبالتالي يحد ذلك من انسحاب الطفل من العلاقة (Greenspan S., & Wieder S., 2006).

وتهدف استراتيجية الفلورتايم بالأساس لاتباع قيادة الطفل وزيادة دائرة التفاعل بين الطفل والراشدين حوله، وعن طريق استخدام الفلورتايم يستطيع الآباء ومقدمو الخدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من المعالجين والاختصاصيين أن يساعدوهم في نموهم الطبيعي عن طريق التفاعل البنّاء والتشجيع والعلاقات الإيجابية والتعلم الممتع واللعب.

وتعتمد نظرية الفلورتايم بصورة تقليدية على التفاعلات الإيجابية المتبادلة ثنائياً بين الطفل والشخص الراشد الذي يعمل على التقرب من الطفل ويتبع أسلوب قيادة الطفل لكي يفتح أبواب التواصل، ويحتاج الأطفال التوحديين إلى برامج تدخل علاجية متمركزة على تفاعل الطفل مع الآخرين مع مراعاة أن تكون تلك البرامج متمركزة علي دور الشخص الراشد الذي لا يمكن استبداله لما له من أهمية واضحة ومتميزة في توفير فرص المشاركة والتنشئة الاجتماعية مع الطفل التوحدي، ويعمل على توجيه الانتباه الزائد والتفاعل الإيجابي الميسر له (Cannon, N., 2006, 15).

- **الأسس العلمية التي يستند عليها البرنامج:**

راعت الباحثة بعض الأسس التي تساعدها في تحقيق أهداف البحث وذلك عند إعداد برنامج التدريب عن بعد للأمهات القائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك على النحو التالي:

الأسس العامة للبرنامج:

- أن يناسب المحتوى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللاتي سيطبق عليهن البرنامج من حيث الخصائص والسمات ودورهن في حياة الأطفال التوحديين.
- أن يحتوي البرنامج المقدم لأم الطفل التوحدي على أنشطة وفعاليات تثير اهتمامها وتتلاءم وأدوارها الوالدية.
- التخطيط الجيد والتحضير المسبق لكل جلسة قبل البدء في تطبيقها.
- التمكن من المادة العلمية، والاستعداد للأسئلة والأمثلة المحتملة من المتدربات.
- اختيار مدخل مناسب لكل موضوع لإثارة تفكير المتدربات وتهيئة أذهانهن.
- إتاحة الفرصة للمتدربات لطرح الأسئلة والاستفسارات والمراجعة والتطبيق.
- مراعاة الفروق الفردية بين المتدربات.
- استمرار برنامج البحث لفترة زمنية كافية.

الأسس النفسية:

- مراعاة جوانب القوة وجوانب الضعف، والفروق الفردية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- وعي أمهات الأطفال التوحديين بالديناميات التي تحكم العلاقة بينهن وبين أطفالهن، والعوامل التي تسبب المشاعر السلبية عند الطفل، وخاصةً عند حدوث المشاكل أو تعقد الأمور.
- تحليل أمهات الأطفال التوحديين للديناميات الأسرية مثل الألفة والود والمحبة والتواصل وحل المشكلة ومنطقية الأحداث داخل الأسر والتعاطف والمشاركة الوجدانية.
- استخدام أمهات الأطفال التوحديين تعبيرات الوجه التي تساعد على فهم الطفل للموقف الذي يعرض عليه.

- استخدام أمهات الأطفال التوحديين للأساليب والمعززات المعنوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تنوع أمهات الأطفال التوحديين في نبرات الصوت حسب الموقف التدريبي وفقاً لطبيعة كل جلسة.
- مراعاة أمهات الأطفال التوحديين للتشويق وجذب انتباه الأطفال، واستخدام فنيات تعديل سلوك مناسبة لكل طفل.

الأسس النظرية:

- تتفق استراتيجية الفلورتايم مع أسلوب اللعب الاعتيادي من حيث التلقائية واتباع كل ما من شأنه أن يجذب اهتمام الطفل التوحدي ويحقق له عنصر المتعة ويشجعه علي التفاعل، لكنه يختلف عنه في أن الشخص الراشد سواء كان ولي الأمر أو المعالج يتخذ دوراً نمائياً ويجب أن يتبع قيادة الطفل التوحدي (Cannon, N., 2006, 15).
- يحتاج الطفل التوحدي إلى عدة مستويات نمائية وظيفية تساعده في استخدام نموذج (DIR)؛ وهذه المستويات هي: تشجيع التعلق والارتباط – الانتباه المترابط – المعاني المشتركة واللعب الرمزي – التفكير الانفعالي (Cantu, Y. 2007).
- استراتيجية الفلورتايم تجعل الطفل التوحدي قادراً على تعلم الارتباط بالآخرين وتكوين علاقة معهم بصورة قصدية تتسم بالدفء والاطمئنان والثقة، وتحببه في كونه جزءً من تلك العلاقة، وتشجعه على استخدام الإشارات والكلمات لكي ينظم العلاقات وينظم بيئته، كما أنها تقلل من سلوكيات الانهماك واستغراق الذات والسلوكيات التكرارية، وتجعله منشغلاً في حل مشاكله الاجتماعية، وتنمو لديه أساسيات الأداء العقلي والانفعالي الصحيح ويتعلم أن يستخدم الأفكار بصورة منطقية (Greenspan S., & Wieder S., 2006).
- استخدام استراتيجية الفلورتايم تساعد الآباء ومقدمو الخدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من المعالجين والاختصاصيين على تنمية العلاقات مع الطفل التوحدي؛ وبالتالي تنشط لديه الإنجازات الاجتماعية وتنمو المهارات الانفعالية والتي تحسن جودة حياة الطفل التوحدي (Griffith C., 2008, 235)، (Silverman, 2008, 211).

- تستمد استراتيجية الفلورتايم أهميتها من كونها تفاعل إيجابي يحدث في بيئة الطفل مرتكزاً على اهتماماته من اللعب والمواقف المختلفة خلال الحياة اليومية والمشاركة الفعّالة، مع التركيز على الجانب العاطفي والفكري على حد سواء، وتكوين علاقات تفاعلية ناجحة مع الآخرين من أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية، مما يساعد على تحسين لغة الأطفال التوحديين وإدراكهم ومهاراتهم العاطفية والاجتماعية، كما يؤكد على التعلم الحقيقي بدلاً من السياقات المصطنعة وتعميم المهارات المكتسبة في المواقف الاجتماعية المختلفة (Shu-Ting Liao.et al, 2014, 3).
- المهارات الاستقلالية هي مهارات مركبة تحتاج إلى عدد كبير من المهارات الفرعية اللازمة لإتمامها، وتتوافر في هذه المهارات النوعية الجوانب المعرفية والأدائية والوجدانية (فاروق الروسان وآخرون، ٢٠١٥).

الأسس التربوية:

- ارتباط محتوى البرنامج بأهدافه العامة والإجرائية.
- صياغة الأهداف بلغة سهلة وواضحة وقابلة للقياس.
- مراعاة مبدأ تكامل المحتوى في الخبرات وجلسات التدريب المقدمة لأمهات الأطفال التوحديين.
- مساهمة المحتوى بشكل فعّال في تنمية الجوانب المعرفية والمهارية على حد سواء لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- مراعاة أن تعكس التطبيقات العملية المقدمة الأداء المطلوب من الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وتنمية مهاراتهم الاستقلالية.
- تركيز جميع الأنشطة التدريبية المقدمة بالبرنامج على تطوير مهارات أمهات الأطفال التوحديين في تطبيق مباديء وفنيات استراتيجية الفلورتايم.
- المتابعة المستمرة وتقديم التغذية الراجعة الفورية لأمهات الأطفال التوحديين أثناء تطبيق البرنامج وتوضيح صحة أو خطأ الأداء المقدم.
- استخدام الصور والرسوم والنماذج كمعينات تساعد الأمهات على تدريب أطفالهن التوحديين واستيعاب الأنشطة والجلسات.

الأهداف العامة للبرنامج:

يسعى البرنامج إلى تدريب الأمهات عن بعد على تنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة

الشخصية) لدى أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك من خلال استخدام استراتيجية الفلورتايم، وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

١. تنمية المهارات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن استخدام استراتيجية الفلورتايم ومبادئها.
٢. إكساب المهارات الأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنفيذ ممارسات استراتيجية الفلورتايم وتطبيق فنياتها.
٣. تنمية المهارات المعرفية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن.
٤. إكساب المهارات الأدائية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى أطفالهن.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

تتمثل الأهداف الإجرائية لهذا البرنامج في الأهداف الإجرائية الخاصة بكل جلسة، والتي يسعى البرنامج إلى تحقيقها، كما يلي:

أ. الأهداف الإجرائية للجلسات – الجانب المعرفي من البرنامج:

يتوقع في نهاية البرنامج أن تصبح أم الطفل التوحدي قادرة على أن:

- تتعرف على ماهية استراتيجية الفلورتايم.
- تتعرّف على مفهوم نموذج (DIR).
- تتعرّف على العلاقة بين استراتيجية الفلورتايم ونموذج (DIR).
- تذكر الأهداف الأساسية لنموذج (DIR).
- تعدد المستويات النمائية الوظيفية التي يحتاجها الطفل التوحدي لاستخدام نموذج (DIR).
- تميّز أوجه الشبه والاختلاف بين استراتيجية الفلورتايم وأسلوب اللعب الاعتيادي.
- تعدّد مباديء استراتيجية الفلورتايم.
- تعدد أهم ممارسات استراتيجية الفلورتايم.

- تشرح فنيات استراتيجية الفلورتايم.
- تُعرّف مفهوم المهارات الاستقلالية.
- تصنّف المهارات الحياتية.
- تفرق بين المهارات الحياتية والمهارات الاستقلالية.
- تتعرف على المهارات الفرعية لمهارة تناول الطعام لدى الطفل التوحدي.
- تتعرف على المهارات الفرعية لمهارة النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي.
- تتعرف على المهارات الفرعية لمهارة ارتداء الملابس لدى الطفل التوحدي.
- تذكر استراتيجيات تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تحدد أساليب تعزيز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تشرح عناصر وخطوات إعداد جلسة تدريبية لتنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي.
- تذكر أساليب متابعة وتقويم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.

ب. الأهداف الإجرائية للجلسات – الجانب العملي من البرنامج:

يتوقع في نهاية البرنامج أن تصبح أم الطفل التوحدي قادرة على أن:

- تحدد أوجه القوة والضعف لدى طفلها التوحدي.
- تقيم مستوى الأداء القبلي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام.
- تقيم مستوى الأداء القبلي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات النظافة الشخصية.
- تقيم مستوى الأداء القبلي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات ارتداء الملابس.
- تخطط للنشاط التدريبي وفقاً لمبدأ الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين.
- تستخدم مباديء تنفيذ استراتيجية الفلورتايم.
- تنفذ الممارسات المنزلية لاستخدام استراتيجية الفلورتايم.
- تطبق فنيات تنفيذ استراتيجية الفلورتايم.
- تتبع إرشادات وخطوات تطبيق استراتيجية الفلورتايم.
- تنفذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة تناول الطعام لدى طفلها التوحدي.
- تنفذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة النظافة الشخصية لدى طفلها التوحدي.

- تنفذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة ارتداء الملابس لدى طفلها التوحدي.
- تستخدم أساليب تعزيز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تطبق أساليب متابعة وتقويم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.
- تقيم مستوى الأداء البعدي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام.
- تقيم مستوى الأداء البعدي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات النظافة الشخصية.
- تقيم مستوى الأداء البعدي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات ارتداء الملابس.
- تقيم مستوى الأداء التتبعي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام.
- تقيم مستوى الأداء التتبعي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات النظافة الشخصية.
- تقيم مستوى الأداء التتبعي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات ارتداء الملابس.
- **اختيار محتوى البرنامج:**

تم تحديد محتوى البرنامج الحالي على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية، والتي اعتمدت عليها الباحثة عند تصميم البرنامج وتتمثل في المحاور الأساسية الآتية:

١. **الاستفادة** من المفاهيم الأساسية والبحوث والدراسات السابقة والتي سبق الإشارة إليها في متن البحث.
٢. الاطلاع على محتوى بعض البرامج التدريبية عن بعد الموجهة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. تحديد واختيار محتوى البرنامج المعرفي والعملي بما يراعي خصائص ومهام أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وحاجات ومتطلبات هؤلاء الأطفال.

وقد تكون محتوى البرنامج من محورين أساسيين:

- **المحور الأول:** تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية استخدام استراتيجية الفلورتايم وتشمل (مبادئ وفنيات – مستويات التفاعل – إجراءات التطبيق).
- **المحور الثاني:** تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كيفية تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن وتشمل (مهارة تناول الطعام – مهارة النظافة الشخصية – مهارة ارتداء الملابس).

كما تم تقسيم البرنامج إلى جانبين هما الجانب المعرفي والجانب العملي؛ حيث أرتأت الباحثة أن هناك بعض العناصر الأساسية التي يجب على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الإلمام بها في الجانب المعرفي قبل البدء في تطبيق الجانب العملي من البرنامج، وقد تمثلت هذه العناصر في عدة محاور رئيسة وفرعية. والجدول التالي يوضح محتوى الجانب المعرفي والجانب العملي من البرنامج:

جدول (٩)

محتوى الجانب المعرفي والجانب العملي من البرنامج

محتوى الجانب المعرفي من البرنامج	محتوى الجانب العملي من البرنامج
• ماهية استراتيجية الفلورتايم. • مفهوم نموذج (DIR). • العلاقة بين استراتيجية الفلورتايم ونموذج (DIR). • الأهداف الأساسية لنموذج (DIR). • المستويات النمائية الوظيفية التي يحتاجها الطفل التوحدي لاستخدام نموذج (DIR). • أوجه الشبه والاختلاف بين استراتيجية الفلورتايم وأسلوب اللعب الاعتيادي. • مباديء استراتيجية الفلورتايم. • ممارسات استراتيجية الفلورتايم. • فنيات استراتيجية الفلورتايم. • مفهوم المهارات الاستقلالية. • تصنّيف المهارات الحياتية. • الفرق بين المهارات الحياتية والمهارات الاستقلالية. • المهارات الفرعية لمهارة تناول الطعام لدى الطفل التوحدي. • المهارات الفرعية لمهارة النظافة الشخصية لدى الطفل التوحدي. • المهارات الفرعية لمهارة ارتداء الملابس لدى الطفل التوحدي. • استراتيجيات تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. • أساليب تعزيز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. • عناصر وخطوات إعداد جلسة تدريبية لتنمية المهارات الاستقلالية للطفل التوحدي. • أساليب متابعة وتقويم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.	• تحديد أوجه القوة والضعف لدى طفلها التوحدي. • تقييم مستوى الأداء القبلي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام. • تقييم مستوى الأداء القبلي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات النظافة الشخصية. • تقييم مستوى الأداء القبلي لطفلها التوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام ومهارات النظافة الشخصية ومهارات ارتداء الملابس. • تخطيط النشاط التدريبي وفقاً لمبدأ الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين. • استخدام مباديء تنفيذ استراتيجية الفلورتايم. • تنفيذ الممارسات المنزلية لاستخدام استراتيجية الفلورتايم. • تطبيق فنيات تنفيذ استراتيجية الفلورتايم. • اتباع إرشادات وخطوات تطبيق استراتيجية الفلورتايم. • تنفيذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة تناول الطعام لدى طفلها التوحدي. • تنفيذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة النظافة الشخصية لدى طفلها التوحدي. • تنيفذ جلسة تدريبية قائمة على استراتيجية الفلورتايم لتنمية مهارة ارتداء الملابس لدى طفلها التوحدي. • استخدام أساليب تعزيز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. • تطبيق أساليب متابعة وتقويم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد. • تقييم مستوى الأداء البعدي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام ومهارات النظافة الشخصية ومهارات ارتداء الملابس. • تقييم مستوى الأداء التتبعي لطفلهاالتوحدي في استخدام مهارات تناول الطعام ومهارات النظافة الشخصية ومهارات ارتداء الملابس.

- **تحديد طرق وأساليب التطبيق المقترحة بالبرنامج:**

وقد تم الاعتماد في تطبيق البرنامج على مجموعة من الأساليب التدريبية عن بعد تناسب كلاً من الأهداف والمحتوى في كلا جانبي البرنامج سواء الجانب المعرفي أو الجانب العملي؛ على النحو التالي:

١. أسلوب المحاضرة والإلقاء:

استخدمت الباحثة أسلوب المحاضرة والإلقاء في بعض جلسات البرنامج تبعاً لطبيعة كل موضوع؛ حيث تعتبر هذه الطريقة من أقدم الطرق التدريسية، وهي عبارة عن عرض المعلومات في عبارات متسلسلة يسردها المدرب مرتبة مبوبة بأسلوب جذاب، ولضمان نجاح طريقة المحاضرة والإلقاء؛ راعت الباحثة التنوع في أساليب الإلقاء المستخدمة؛ والتي شملت:

- الأسلوب القصصي: وهو سرد قصة مناسبة لموضوع التدريب يؤخذ منه المفهوم أو المعاني المقصودة أو يتوصل بها إلى هدف الموضوع بأسلوب جذاب ومتفاعل.
- أسلوب الشرح: وهو يضع كلمة أو مصطلح أو جملة أو نص بعبارات أسهل أو أوسع أو أقرب إلى مسامع السامعين من الألفاظ الأصلية.
- أسلوب الوصف: وهو ذكر صفات الموصوف بأساليب جذابة مرتبة مترابطة في تسلسل لا يدعو إلى النسيان.

٢. أسلوب المناقشة والحوار:

أسلوب الحوار المتبوع بالمناقشة يوفر للمتدربين إجابات عن كافة تساؤلاتهم حول الموضوع الذي يطرحه المدرب، كما أن هذا الأسلوب يجعل المتدرب ذاته مصدراً للعلم والمعرفة من خلال أنماط التفكير والتذكر المختلفة خلال جلسة التدريب، وتشجع المتدربين على اكتساب المزيد من المهارات والمعلومات والأفكار، كما يعتبر أسلوب الحوار والمناقشة من أفضل طرائق واستراتيجيات لأنه يساعد المتدربين على ربط المعلومات الجديدة بتجاربهم الشخصية ومن ثم تطبيقها في مجال عملهم (Salas, Fitchett & Marcado, 2011).

وقد استفادت الباحثة من استخدام أسلوب المناقشة والحوار في التعرف على المعلومات السابقة لدى الأمهات المتدربات، وإثارة انتباههن لموضوعات

التدريب، وتشجيعهن على المشاركة والتفاعل، وبيان مدى تتبع الأمهات لأهداف التدريب المختلفة.

٣. **أسلوب العصف الذهني:**

حتى يحقق استخدام هذا الأسلوب أهدافه؛ التزمت الباحثة بقواعد استخدام أسلوب العصف الذهني والتي اتفق عليها التربويون على النحو التالي:

- عدم انتقاد الأفكار التي تشارك بها الأمهات المتدربات أفراد عينة البحث مهما بدت سخيفة أو تافهة.
- تشجيع الأمهات المتدربات أفراد عينة البحث على طرح أكبر عدد ممكن من الأفكار دون الالتفات لنوعيتها، والترحيب بالأفكار الغريبة وغير المنطقية.
- بإمكان أياً من الأمهات المتدربات أفراد عينة البحث الجمع بين فكرتين أو أكثر، أو تحسين فكرة، أو تعديلها بالحذف والإضافة.
- التركيز على الحكم المتولد من الأفكار، فكلما زادت الأفكار المطروحة كلما زادت الاحتمالية بأن تبرز من بينها فكرة أصلية.

٤. **أسلوب التدريب المصغر:**

وقد تبنت الباحثة في البحث الحالي هذا الأسلوب، وذلك من خلال عدة خطوات تتضح فيما يلي:

١. التعرف على المهارة المراد تعلمها وإتقانها قبل البدء في التدريب وذلك من خلال دراستها بالتفصيل.
٢. إعداد خطة لجلسة التدريب المصغر.
٣. توفير التطبيقات التكنولوجية والأدوات اللازمة لتسجيل جلسات التدريب.
٤. أداء المهارة في فترة تتراوح بين (٥: ١٠ دقائق) لعدد محدد من الأمهات، ويتم أثناء ذلك عملية البث المباشر عبر المنصة الإلكترونية والتسجيل المرئي لبعض وليس كل المهارات وفقاً لطبيعة كلاً منها.
٥. تقوم الباحثة بتدوين بعض الملاحظات حول أداء الأم لتوضيحها لها بعد انتهاء الجلسة للتعرف على جوانب القوة والضعف في الأداء.
٦. إعادة العرض لإعطاء التغذية الراجعة والتقويم الذاتي.
٧. إعادة أداء المهارة في ضوء الملاحظات السابقة إذا لزم الأمر.

- **التطبيقات الإلكترونية المستخدمة في البرنامج:**

لتنفيذ برنامج التدريب عن بعد للأمهات في البحث الحالي؛ احتاجت الباحثة لاستخدام عدد من التطبيقات الإلكترونية عبر شبكة الإنترنت.

والجدول التالي يوضح التطبيقات الإلكترونية المستخدمة في البرنامج على النحو التالي:

جدول (١٠)

التطبيقات الإلكترونية المستخدمة في البرنامج

م	اسم التطبيق المستخدم	الهدف من استخدامه	الإجراء المتبع لاستخدامه
١	WhatsApp	التواصل السريع والآمن عبر الهاتف المحمول عن طريق إجراء المراسلات والمكالمات سواء الفردية أو الجماعية.	قامت الباحثة بإنشاء مجموعة عمل خاصة عبر هذا التطبيق ضمت إليها الأمهات أفراد عينة البحث؛ وذلك لتيسير عملية التواصل بينهن، وإبلاغهن بمواعيد ومستجدات التدريب وتلقي أي ملاحظات.
٢	Microsoft TEAMS	إنشاء قاعة تدريب افتراضية متزامنة، واستضافة اجتماع افتراضي يتيح للباحثة رؤية وسماع جميع الأمهات أفراد عينة البحث في نفس الوقت أثناء الاجتماع المباشر.	قامت الباحثة باستخدام التطبيق في إدارة جلسات التدريب المتزامن عن بعد للأمهات، وفتح اجتماعات افتراضية صورة وصوت، مع تسجيل جلسات التدريب للاستفادة منها لاحقاً، وملاحظة أداء الأمهات لجلسات التطبيق العملي مع الأطفال التوحديين وغيرها.
٣	Google Classroom	إنشاء قاعة تدريب افتراضية غير متزامنة وتنظيمها وتقديم الملاحظات بطريقة فعّالة، والتواصل مع الأمهات أفراد عينة البحث بسهولة ويسر.	قامت الباحثة باستخدام التطبيق في إدارة جلسات التدريب غير المتزامن عن بعد للأمهات، وحفظ ملفات التدريب والتسجيل المرئي لجلسات التدريب السابقة، وإنشاء مكتبة تدريب افتراضية للأمهات أفراد عينة البحث تضم مواد التدريب المختلفة من ملفات صوتية وملفات مرئية وغيرها للرجوع إليها عند الحاجة والاستفادة منها لاحقاً.
٤	Google Drive	رفع وتخزين وتعديل الملفات المتبادلة بين الباحثة والأمهات أفراد عينة البحث بأمان وسهولة ويسر.	قامت الباحثة باستخدام التطبيق في إدارة التدريب المدمج؛ حيث ترفع التسجيلات المرئية لجلسات التدريب، كما استخدمت التطبيق أيضاً لمساعدة الأمهات في رفع التسجيلات المسبقة لجلسات التطبيق العملي مع أطفالهن التوحديين.

- **مراحل تنفيذ البرنامج:**

أ. **مرحلة الإعداد:** شملت هذه المرحلة التعرف إلى المحتوى المقترح للبرنامج، ومدى ارتباطه بأهداف البرنامج، وتصميم الأنشطة، وإعداد الوسائل والمواد التعليمية اللازمة للتدريب عن بعد، وتهيئة المنصة الافتراضية المناسبة للتدريب المتزامن والتدريب غير المتزامن.

ب. **مرحلة التنفيذ:** شملت هذه المرحلة تنفيذ أنشطة البرنامج، وتقديم نماذج عملية للأمهات أفراد عينة البحث، ثم أداء الأمهات لجلسات التدريب العملية، وتدريب الملاحظين المشاركين على تقدير الأداء.

ج. **مرحلة التقييم:** شملت هذه المرحلة ملاحظة وتقدير أداء الأمهات أفراد عينة البحث، وقياس الباحثة لمدى تحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج.

د. **مرحلة المتابعة:** شملت هذه المرحلة متابعة الباحثة لأثر البرنامج على الأمهات أفراد عينة البحث.

- **الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:**

تم تحديد الزمن اللازم لتطبيق البرنامج من خلال طبيعة البرنامج الذي يحتوي على جانبين معرفي وعملي، وكذلك في ضوء الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت البرامج التدريبية عن بعد لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية الفلورتايم، وكذلك البرامج التدريبية عن بعد للأمهات لتنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك على النحو التالي:

١. استغرق تطبيق البرنامج (١٢) أسبوع، بواقع (٣٨) جلسة تدريب؛ منهم (٢٠) جلسة جماعية، و(١٨) جلسة فردية، وإجمالي (٥٨) ساعة تدريبية.
٢. تم تطبيق برنامج البحث في الفترة من شهر يوليو وحتى ديسمبر ٢٠٢٢، وشملت هذه الفترة القياس القبلي والبعدي والتتبعي.
٣. تم تطبيق القياس التتبعي في الاختبار التحصيلي للجانب المعرفي من البرنامج بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق تجربة البحث.

والجدول التالي يوضح توزيع أسابيع البرنامج ومحتوى ونوع التدريب وعدد الجلسات والساعات التدريبية على النحو التالي:

جدول (١١)

توزيع أسابيع البرنامج ومحتوى ونوع التدريب وعدد الجلسات والساعات التدريبية

الأسبوع	المحور	محتوى التدريب	نوع التدريب	عدد الجلسات	نوع الجلسات	عدد الساعات
الأول والثاني	استراتيجية الفلورتايم	محتوى معرفي	متزامن	٤	جماعي	٨
الثالث والرابع		محتوى عملي	متزامن	٤	جماعي	٨
الخامس والسادس	المهارات الاستقلالية	محتوى معرفي	متزامن	٤	جماعي	٨
السابع والثامن		محتوى عملي	متزامن	٤	جماعي	٨
التاسع والعاشر	تدريب متكامل	محتوى عملي	متزامن	٤	جماعي	٨
الحادي والثاني عشر	متابعة الأداء	محتوى عملي	غير متزامن	١٨	فردي	١٨
الإجمالي = ١٢ أسبوع				٣٨ جلسة		٥٨ ساعة

إجراءات تطبيق البرنامج:

أولاً: تحديد محتوى وأنشطة البرنامج التدريبي على النحو التالي:

- التحديد الدقيق للمهارات المطلوب التدريب عليها، وتنميتها لدى الأمهات المتدربات أفراد عين البحث، ويتضمن ذلك تحليل المحتوى السلوكي للمهارة الرئيسة إلى مستويات ومهارات فرعية، ثم تحليل المهارات الفرعية إلى مفردات سلوكية بسيطة، وصياغتها في شكل هدف سلوكي يمكن تحقيقه ومن ثم ملاحظتها وقياسها.
- إعداد أنشطة تتناسب في مضمونها وخطتها وتنفيذها مع المهارة المتدرب عليها وتحقيق الأهداف السلوكية المحددة.
- تبسيط الموقف التدريبي بعيداً عن التعقيدات التي يتضمنها الموقف المعتاد، بهدف تدريب الأم على المهارات المحددة.

ثانياً: تنفيذ أنشطة البرنامج التدريبي عن بعد وفق الخطوات التالية:

- التزام جميع الأمهات أفراد عينة البحث بحضور جلسات التدريب عن بعد عبر منصة التدريب المتزامن (Microsoft TEAMS)، والمشاركة في فعالياته.
- اطلاع الأمهات المتدربات على خطة التدريب عن بعد، ومراحلها المختلفة، وآليات التنفيذ والتقويم والمتابعة.
- استخدام أساليب واستراتيجيات التدريب عن بعد، وتفعيل المنصات التدريبية واستخدام التطبيقات الإلكترونية اللازمة لتدريب الأمهات أفراد عينة البحث والتواصل معهن.

- تدريب الأمهات المتدربات قبل بداية التدريب على تحميل وتفعيل المنصات التدريبية واستخدام التطبيقات الإلكترونية اللازمة للتدريب عن بعد، والتأكد من قدرتهن على استخدامها.
- تزويد الأمهات المتدربات قبل بداية التدريب بدليل التدريب المنزلي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة.
- تعريف الأمهات المتدربات بخلفية نظرية ونماذج عملية عن استراتيجية الفلورتايم، ومبادئها وفنياتها ومكوناتها وأهم ممارساتها وخطواتها وآليات تنفيذها، ودواعي استخدامها في البحث الحالي.
- تزويد الأمهات المتدربات بخلفية نظرية ونماذج عملية عن المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) التي سيتم تدريب الأطفال التوحديين عليها من حيث أهميتها ومكوناتها السلوكية والأدائية وكيفية تنميتها ومتابعة استخدامها وتقييمها لدى الأطفال.
- تقديم الباحثة لنماذج عملية عن بعد عبر خاصية البث المرئي الافتراضي لتدريب الأمهات على الجانب العملي من برنامج البحث.
- الاستعانة بنماذج وأمثلة تطبيقية تسترشد من خلالها أمهات الأطفال التوحديين، وحفظها بملف إلكتروني عبر منصة التدريب غير المتزامن (Google Classroom) حتى يمكنهم الرجوع إليها وقتما شاءوا، كما يمكنهن طرح الاستفسارات وإبداء الملاحظات عبر تلك المنصة.
- إعداد وتنفيذ الأمهات أفراد عينة البحث لنماذج تدريب مصغرة قائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) التي سيتم تدريب الأطفال التوحديين؛ وذلك بالتنسيق مع الباحثة وفق خطة زمنية محددة سلفاً، حيث تقوم الباحثة بالاطلاع على النموذج وإبداء التعديلات أو التغييرات اللازمة قبل قيام الأم المتدربة بأدائه.
- تنفيذ الأم المتدربة لجلسة التدريب المصغرة التي قامت بإعدادها في مدة زمنية من (١٠ إلى ١٥) دقيقة، عبر خاصية البث المرئي الافتراضي بحضور الباحثة والأمهات أفراد عينة البحث افتراضياً.

- تسجيل الباحثة لأداء الأم المتدربة للمهارة تسجيلاً مرئياً صوت وصورة باستخدام خاصية التسجيل المتاحة عبر منصة التدريب الافتراضية، وتحفظها وتتيحها للمشاهدة عبر تطبيق (Google Drive).
- إعادة عرض التسجيل على الأم والسادة الملاحظين في أوقات التدريب المتزامن أو منصة التدريب غير المتزامن؛ وبهذا تتوفر ثلاثة مصادر للتغذية الراجعة؛ الأول من الأم ذاتها، والثاني من الباحثة، والثالث من السادة الملاحظين المشاركين بالبحث.
- تنفيذ الباحثة لجميع الخطوات السابقة مع كل أم متدربة من أفراد عينة البحث.

ثالثاً: تحسين الأداء التدريبي للأمهات المتدربات عن طريق التغذية الراجعة:

ويقصد بها أي معلومات تُقدم الأم المتدربة فيما يتعلق بأدائها، وقد استخدمت الباحثة نوعين من التغذية الراجعة على النحو التالي:

- تغذية راجعة داخلية أو ذاتية: وتتم بإعادة عرض التسجيل المرئي حتى يتاح للأم المتدربة رؤية نفسها مباشرة بعد الأداء، ثم تنقد نفسها في ضوء المعايير الموضوعة للأداء، وبهذا يمكن لها الاستفاده من أخطائها لمحاولة تلافيها، وتصحيح مسار عملها بنفسها عند إعاده التدريب مرة أخرى.
- تغذية راجعة خارجية: وتتم عن طريق اشتراك الباحثة والسادة الملاحظين في نقد الأم المتدربة بعد انتهائها من الأداء.

رابعاً: إعادة الأم المتدربة لنموذج جلسة التدريب:

فغالباً لا تستطيع الأم المتدربة إتقان أداء المهارة من أول محاولة للتدريب عليها، لذا تطلب الباحثة منها إعادة التدريب مرة أخرى في ضوء الاستفادة من التغذية الراجعة التي حصلت عليها، وتسجيل أدائها مرة أخرى، ثم إعادة التسجيل بنفس الأسلوب المتبع في الخطوة السابقة.

خامساً: إجراء التطبيق البعدي:

ويتم إجراء التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي وبطاقه الملاحظة لأمهات الأطفال التوحديين أفراد عينة البحث، وقد قامت الباحثة بملاحظة أداء كل أم من أفراد عينة البحث مرتين على الأقل، وكذلك إثنان من الملاحظين كلاً على حده، وتم تقدير الأداء لكل أم بأخذ متوسط درجة الأداء المقدرة من قبل الملاحظين

الثلاث، كما تم إجراء التطبيق البعدي لاستبانة المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين.

سادساً: إجراء التطبيق التتبعي:

ويتم إجراء التطبيق التتبعي للاختبار التحصيلي لأمهات الأطفال التوحديين أفراد عينة البحث، واستبانة المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق برنامج البحث، ثم رصد الدرجات ومعالجتها إحصائياً بهدف التحقق من صحة الفروض.

- **آليات تقويم ومتابعة البرنامج:**

يعد التقويم جانباً مهماً وحاسماً في بناء برنامج البحث؛ حيث يهدف إلى التعرف على مستوى أداء أمهات الأطفال التوحديين أفراد عينة البحث، ومدى تحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج، وقد تحددت أساليب التقويم في البرنامج فيما يلي:

١. **التقويم القبلي:** وذلك لتحديد المستوى القبلي لأمهات الأطفال التوحديين أفراد عينة البحث قبل تطبيق البرنامج؛ من خلال تطبيق اختبار تحصيلي في الجانب المعرفي من البرنامج، وبطاقة ملاحظة أداء الأمهات، واستبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) للأطفال التوحديين فى الجانب العملي من البرنامج.

٢. **التقويم البنائي:** وذلك أثناء تطبيق البرنامج التدريبي؛ حيث يتم فيه التأكد من إنجاز أهداف كل نشاط من أنشطة البرنامج أولاً بأول، واكتشاف الجوانب الإيجابية ودعمها، والجوانب السلبية ومعالجتها، وتقديم التغذية الراجعة المستمرة.

٣. **التقويم البعدي:** بعد الانتهاء من تطبيق برنامج البحث للتعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تحقيق أهدافه، ويتم عن طريق إعادة تطبيق الاختبار التحصيلي، وبطاقة ملاحظة أداء الأمهات، واستبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) للأطفال التوحديين.

٤. **التقويم التتبعي:** بعد الانتهاء من تطبيق برنامج البحث بمرور شهر؛ بهدف التعرف على مدى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي، ويتم عن طريق إعادة

تطبيق الاختبار التحصيلي للأمهات واستبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) للأطفال التوحديين.

- **صدق البرنامج:**

تم عرض برنامج التدريب عن بعد للأمهات في البحث الحالي والقائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته الأوّلية على عدد (٨) من أساتذة الصحة النفسية، والتربية الخاصة، ومناهج وطرق تعليم الطفل بالجامعات المصرية مصحوباً بمقدمة تمهيدية تضمنت توضيحاً لمجال البحث، والهدف منه، والتعريف الإجرائي لمصطلحاته، بهدف التأكد من صلاحيته وصدق بنائه وقدرته على تحقيق أهداف البحث.

ويوضح الجدول الآتي نسب إتفاق المحكمين على النحو التالي:

جدول (١٢)

نسب إتفاق المحكمين على برنامج التدريب عن بعد للأمهات في صورته الأوّلية

(ن=٨)

م	البند	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق %
١	وضوح أهداف البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٢	الترابط بين أهداف البرنامج ومحتواه.	٧	١	٨٧.٥٠
٣	التسلسل المنطقي لمحتوي البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٤	الترابط بين جلسات البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٥	كفاية المدة الزمنية المُخططة للبرنامج.	٧	١	٨٧.٥٠
٦	فعالية الاستراتيجيات التدريسية ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٧	فعالية الوسائل التعليمية المستخدمة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٨	فعالية الأنشطة المختلفة ومدي ارتباطها بأهداف البرنامج.	٨	صفر	١٠٠
٩	التكامل بين الأنشطة المختلفة داخل البرنامج.	٧	١	٨٧.٥٠
١٠	كفاية وملائمة أساليب التقويم المستخدمة فى البرنامج.	٧	١	٨٧.٥٠
	النسبة الكلية للإتفاق على البرنامج		٩٥ %	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الاتفاق الكلية من قبل المحكمين علي صلاحية برنامج التدريب عن بعد للأمهات في البحث الحالي والقائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورته الأوّلية قد بلغت (٩٥ %) وهي نسبة اتفاق مرتفعة؛ مما يُشير إلى صلاحية البرنامج للتطبيق والوثوق بالنتائج التى سيُسفر عنها البحث.

الأسلوب الإحصائي المستخدم:

اعتمدت الباحثة على الأسلوب الإحصائى الذي يتناسب مع طبيعة البحث الحالي وحجم العينة الأساسية والمتغيرات المستخدمة، وذلك من خلال استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For The Social Science (SPSS)، وقد تم التعامل مع المقاييس المستخدمة فى البحث الحالي بالمعالجة الإحصائية الآتية:

أ. اختبار ويلكوكسون Wilcoxon حيث يُعد إختبار "ويلكوكسن" لعينتين غير مستقلتين بديلاً لنظيره من الاختبارات المعلمية مثل اختبار "ت" لعينتين غير مستقلتين، في حال عدم تحقق الافتراضات اللازمة لإجراء اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين. (صلاح علام، ٢٠١٠، ٢٥٨)

ب. حجم التأثير مربع إيتا (η2) للتعرف على حجم تأثير برنامج التدريب المنزلي عن بعد للأمهات والقائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR-Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتراوح قيمة حجم التأثير من (صفر–١)، حيث يري كوهين (Cohen, 1998) أن القيمة (٠.١) تعني حجم تأثير منخفض، بينما تعني القيمة (٠.٣) حجم تأثير متوسط، فى حين تعني القيمة (٠.٥) حجم تأثير مرتفع. (Corder, G; Foreman, D, 2009, 59)

إجراءات البحث:

- الاطلاع على بعض الكتب والمراجع المتخصصة بهدف تكوين خلفية نظرية عن برامج تدريب الأمهات والمهارات الاستقلالية واستراتيجية

الفلورتايم، وكيفية توظيفهم في تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- مراجعة الدراسات والأدبيات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، والتي يمكن الاستفادة منها في تحديد أسس بناء البرامج التدريبية عن بعد للأمهات بصفة عامة، وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة.
- بناء إطار نظري يتناول المفاهيم النظرية والأسس التربوية المرتبطة باستراتيجية الفلورتايم، ومعايير استخدامها وشروط تنفيذها، وكيفية توظيفها في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد اختبار تحصيلي إلكتروني لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد الصورة الأولية لبطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- عرض بطاقة ملاحظة الأمهات على مجموعة من المحكمين المتخصصين.
- إعداد الصورة النهائية لبطاقة ملاحظة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد الصورة الأولية لاستبانة المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.
- عرض استبانة المهارات الاستقلالية على مجموعة من المحكمين المتخصصين.
- إعداد الصورة النهائية لاستبانة المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.
- تقنين أدوات البحث.
- اختيار عينه البحث من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستبعاد الأمهات التي لا تنطبق عليهن الشروط وتكوين مجموعة تجريبية واحدة فقط تخضع لبرنامج البحث.
- إجراء التطبيق القبلي للاختبار التحصيلي وبطاقة الملاحظة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف واستبانة المهارات الاستقلالية على الأطفال التوحديين لحساب التكافؤ ومعرفة مستوى الأداء القبلي لهم.
- تصميم دليل التدريب المنزلي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- تطبيق برنامج التدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم لتنمية بعض المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إجراء التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي وبطاقة الملاحظة على الأمهات واستبانة المهارات الاستقلالية على الأطفال التوحديين من أفراد المجموعة التجريبية.
- إجراء التطبيق التتبعي للاختبار التحصيلي على الأمهات واستبانة المهارات الاستقلالية على الأطفال التوحديين.
- معالجة نتائج البحث إحصائياً.
- مناقشة نتائج البحث وتفسيرها.
- وضع التوصيات والمقترحات التربوية.

التحقق من صحة فروض البحث:

١. اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث على الاختبار التحصيلي المستخدم في البحث في اتجاه القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار"ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث.

كما قامت الباحثة بحساب حجم التأثير (η2) للتعرف على حجم تأثير برنامج التدريب عن بعد فى تنمية الجانب المعرفي من برنامج البحث لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث.

جدول (١٣)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث (ن=٩)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η2)	
										القيمة	الدلالة
الجانب المعرفي من برنامج البحث	القبلي البعدي	٦.٥٤ ٢٢.٤١	٢.٢٤ ٤.١٩	الرتب السالبة	صفر	صفر ٥	صفر ٤٥	٢.٦٧٠	٠.٠٠١	٠.٦٢٩	مرتفع
				الرتب الموجبة	٩						
				الرتب المتعادلة	صفر						

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث في اتجاه القياس البعدي، وأن حجم تأثير استخدام برنامج التدريب عن بعد فى تنمية الجانب المعرفي من برنامج البحث لدى أمهات المجموعة التجريبية بلغ (٠.٦٢٩) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين فى الجانب المعرفي من برنامج البحث لدى أمهات المجموعة التجريبية والتي ترجع لاستخدام برنامج التدريب عن بعد هى (٦٢.٩%).

وبناء على ما سبق يتضح صحة الفرض الأول وقبوله، وبذلك يكون قد تم الإجابة على السؤال البحثي الأول.

٢. اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث على بطاقة الملاحظة المستخدمة في البحث في اتجاه القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار"ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث.

كما قامت الباحثة بحساب حجم التأثير (η2) للتعرف على حجم تأثير برنامج التدريب عن بعد فى تنمية الجانب العملي من برنامج البحث لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث.

جدول (١٤)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) وقيمة حجم التأثير لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث (ن=٩)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η2) القيمة	حجم التأثير (η2) الدلالة
مستويات التفاعل	القبلي	٣	صفر	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٦٧٠	٠.٠٠١	٠.٦٢٩	مرتفع
	البعدي	٢٦.٦٧	٢.٧٨	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥				
				الرتب المتعادلة	صفر						
فنيات التطبيق	القبلي	صفر	صفر	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٦٨٠	٠.٠٠١	٠.٦٣٢	مرتفع
	البعدي	٢١.٤٤	١.٦٧	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥				
				الرتب المتعادلة	صفر						
إجراءات التطبيق	القبلي	٢.٧٨	٠.٦٧	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٦٦٨	٠.٠٠١	٠.٦٢٩	مرتفع
	البعدي	١٦.٧٨	٣.٦٧	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥				
				الرتب المتعادلة	صفر						
المجموع الكلى للجانب العملي من برنامج البحث	القبلي	٥.٧٨	١.٤٥	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٦٦٨	٠.٠٠١	٠.٦٢٩	مرتفع
	البعدي	٦٤.٨٩	١١.٨٩	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥				
				الرتب المتعادلة	صفر						

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث في اتجاه القياس البعدي، وأن حجم تأثير استخدام برنامج التدريب عن بعد فى تنمية الجانب العملي من برنامج البحث لدى أمهات المجموعة التجريبية بلغ (٠.٦٢٩) وهو حجم تأثير مرتفع، أى أن نسبة

التباين فى المجموع الكلي للجانب العملي من برنامج البحث لدى أمهات المجموعة التجريبية والتى ترجع لاستخدام برنامج التدريب عن بعد هى (٦٢.٩%).

وبناء على ما سبق يتضح صحة الفرض الثاني وقبوله، وبذلك يكون قد تم الإجابة على السؤال البحثي الثاني.

٣. اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي على استبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) المستخدمة في البحث في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) اللابارامتري، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لاستبانة المهارات الاستقلالية (ن = ٩)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٠ ٩ ٠	٠ ٣	٠ ٢٧	٢.٠٣٢	٠.٠٥
مهارة ارتداء الملابس	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٠ ٩ ٠	٠ ٣	٠ ٢٧	٢.٠٢٣	٠.٠٥
مهارة النظافة الشخصية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٠ ٩ ٠	٠ ٣	٠ ٢٧	٢.٠٣٢	٠.٠٥
الدرجة الكلية للاستبانة	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى	٠ ٩ ٠	٠ ٣	٠ ٢٧	٢.٠٢٣	٠.٠٥

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم Z المحسوبة لأبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة بلغت على الترتيب (٢.٠٣٢، ٢.٠٢٣،

٢.٠٣٢، ٢.٠٢٣) وهى قيم أكبر من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على أبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة فى اتجاه القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

وبناء على ما سبق يتضح صحة الفرض الثالث وقبوله، وبذلك يكون قد تم الإجابة على السؤال البحثي الثالث.

٤. اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي للجانب المعرفي من برنامج البحث على الاختبار التحصيلي المستخدم في البحث".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار"ويلكوكسون" (Wilcoxon Signed Ranks Test) لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعى للجانب المعرفي من برنامج البحث.

ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعى للجانب المعرفي من برنامج البحث.

جدول (١٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعى للجانب المعرفي من برنامج البحث (ن=٩)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي من برنامج البحث	البعدي	٢٢.٤١	٤.١٩	الرتب السالبة	٣	٤.٨٣	١٤.٥	٠.٩٦٠	غير دالة
	التتبعى	٢١.٦٩	٤.٥٣	الرتب الموجبة	٦	٥.٠٨	٣٠.٥		
				الرتب المتعادلة	صفر				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعى للجانب المعرفي من برنامج البحث.

وبناء على ما سبق يتضح صحة الفرض الرابع وقبوله، وبذلك يكون قد تم الإجابة على السؤال البحثي الرابع.

٥. اختبار صحة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على استبانة المهارات الاستقلالية (مهارة تناول الطعام – مهارة ارتداء الملابس – مهارة النظافة الشخصية) المستخدم في البحث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) اللابارامتري، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لاستبانة المهارات الاستقلالية (ن = ٩)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مهارة تناول الطعام	الرتب السالبة	٢	٣	٦	٠.٤١٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٣	٢١		
	التساوى	٠				
مهارة ارتداء الملابس	الرتب السالبة	١	٢.٥	٢.٥	١.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٢.٥	١٧.٥		
	التساوى	١				
مهارة النظافة الشخصية	الرتب السالبة	١	١.٥	١.٥	١.٢٨٩	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٢.٨٣	١٩.٨١		
	التساوى	١				
الدرجة الكلية للاستبانة	الرتب السالبة	٢	١.٥	٣	١.٢٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٤	٢٨		
	التساوى	٠				

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم Z المحسوبة لأبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة بلغت على الترتيب (٠.٤١٢، ١.٠٠٠، ١.٢٨٩، ١.٢٤٢) وهي قيم أقل من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي، على جميع أبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة، مما يعني استمرار التحسن الملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

وبناء على ما سبق يتضح صحة الفرض الخامس وقبوله، وبذلك يكون قد تم الإجابة على السؤال البحثي الخامس.

مناقشة نتائج البحث:

أشارت نتائج البحث الحالي إلى جدوى فاعلية برنامج التدريب عن بعد للأمهات القائم على استراتيجية الفلورتايم (DIR- Floortime) لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث توصلت نتائج البحث إلى ما يلي:

١. أوضحت نتائج الفرض الأول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب المعرفي من برنامج البحث في اتجاه القياس البعدي، مما يعني ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

وترى الباحثة أن نتائج الفرض الأول تبدو طبيعية ومنطقية في ضوء ما تضمنه برنامج البحث من أسس وفنيات أثناء التدريب عن بعد ومراعاته لخصائص ومتطلبات وسمات أفراد العينة من الأمهات، والتنوع في الموضوعات المعرفية المطروحة، مما انعكس بدوره على مدى استفادة أفراد المجموعة التجريبية من برنامج البحث وتحقيق البرنامج لأهدافه المنشودة، كذلك حرصت الباحثة على تشجيع الأمهات أفراد المجموعة التجريبية على الانتظام في حضور جلسات التدريب لضمان تحقيق أكبر استفادة ممكنة من برنامج البحث، كما راعت الباحثة أن يتسم البرنامج بأنشطة تدريبية تساعد على التشويق وزيادة الدافعية للتدريب.

وتظهر نتائج هذا الفرض أهمية زيادة الوعي وتنمية الجانب المعرفي لدى أمهات الأطفال التوحديين بطريقة صحيحة، ومساعدة الأم على فهم متطلبات واحتياجات طفلها التوحدي، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة والتي أكدت على أهمية إعداد وتصميم البرامج التدريبية لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصةً الأمهات؛ وأظهرت نتائجها جدوى تدريب الوالدين في تنمية المهارات المختلفة لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد سواء بالتدريب المباشر أو التدريب عن بعد؛ منها نتائج دراسة (et. Dave Parsons al, 2017) والتي أظهرت فعالية برنامج تدخل قائم على التدريب عن بعد لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة حصة الفايز (٢٠١٩) والتي أوضحت فعالية برنامج التدريب على توقعات الوالدين من أبنائهم الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد، ونتائج دراسة نجلاء عبدالحكيم (٢٠٢٠) والتي أسفرت عن نجاح برنامج تدريبي لأمهات أطفال طيف التوحد في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المرتبطة بتنفيذ الأوامر، ونتائج دراسة آلاء الديباني ونرمين قطب (٢٠٢٢) والتي أكدت فاعلية التدريب عن بعد لأمهات أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهن في تنمية وتطوير مهارات السلوك التكيفي، كما أكدت نتائج دراسة قيصر وآخرون (et. al, 2022Kim Kaiser) على فاعلية برنامج تدريبي لآمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على المستوى الثقافي للوالدين، ومما سبق يتضح جدوى إعداد وتصميم برامج التدريب الوالدية وأهميتها في تنمية وتطوير المهارات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. أوضحت نتائج الفرض الثاني أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي للجانب العملي من برنامج البحث في اتجاه القياس البعدي، مما يعني ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

وتُرجع الباحثة السبب الرئيس في هذا التحسن إلى برنامج التدريب عن بعد القائم المستخدم في البحث؛ حيث ساعدت أنشطته المتنوعة على تحقيق الأهداف المنشودة، كذلك التوجيه والإرشاد والمتابعة من قبل الباحثة للأمهات أفراد عينة

البحث أثناء التدريب العملي في بيئة التعلم التدريبي عبر البرنامج؛ وهو ما أدى إلى تقديم التغذية الراجعة الفورية وتصحيح الأخطاء التي يقعون فيها.

وبالرغم من الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي في اكتساب وتنمية المهارات الحياتية بصفة عامة أو الاستقلالية بصفة خاصة؛ إلا أن نتائج هذا الفرض تتفق ونتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بتدريب أمهات الأطفال التوحديين على تنمية المهارات الحياتية سواء الاجتماعية أو الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وأثبتت فاعليتها؛ مثل نتائج دراسة (et. Inalegwu P. Oono , al, 2013) والتي أثبتت فعالية تصميم طرق وأساليب لمساعدة الوالدين على وضع خطط للتفاعل مع أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد لعلاج سلوكهم في مرحلة الطفولة المبكرة.

ونتائج دراسة رضا كرامة (٢٠٢٠) والتي أظهرت تحسناً ملحوظاً في الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية بمرحلة ما بعد التدخل المبكر، ونتائج دراسة (Nanako Matsumura et. al, 2022) والتي أكدت جدوى برنامج الدراسة التدريبي في إكساب آباء التوحديين من أفراد المجموعة التجريبية القدرة على تنمية مهارات الحياة اليومية لدى أبنائهم كما زاد زاد الشعور بالرضا لديهم مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت جدوى المشاركة الوالدية ونجاحها في البرامج العلاجية للأطفال التوحديين؛ حيث أظهرت نتائج دراسات (Brikan, Krantz & McClannahan, 2011) (Fabio, Oliva & Murdaca, 2011); (Jasmine A. Townsend, 2012) ، أن مشاركة الوالدين في البرامج العلاجية للطفل ذو اضطراب طيف التوحد له دور ايجابي في دعم وتأهيل أطفالهم، وأكدت أن المشاركة الوالدية تلعب دوراً هاماً في حياة الأسر التي لديها طفلاً توحدياً، كما أظهرت نتائج بعض الدراسات كدراسة (Foussier S, et al, 2012) ، ودراسة (Berry Melanie Renee, 2014) جدوى إعداد برامج علاج أسري وإرشاد نفسي للوالدين في تنمية المهارات الخاصة لدى الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وأكدت فاعليتها في تحقيق أهدافها المنشودة.

مما سبق يمكن التأكيد على الدور الحاسم للوالدين وأفراد الأسرة جميعاً أثناء تطبيق برامج التدخل التدريبية والعلاجية القائمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يعزز النتائج الإيجابية نظراً لما يربطهم بالطفل من تفاعلات اجتماعية روابط عاطفية.

٣. أوضحت نتائج الفرض الثالث أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين في القياسين القبلي والبعدى على أبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة فى اتجاه القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بعد تعرضهم لجلسات البرنامج. وترى الباحثة أن نتائج الفرض الثالث تبدو منطقية في ضوء ما تضمنه برنامج البحث من أسس وفنيات ومراعاته لخصائص ومتطلبات وسمات أفراد العينة من الأطفال التوحديين مما انعكس بدوره على مدى استفادة أفراد المجموعة التجريبية من برنامج البحث وتحقيق البرنامج لأهدافه المنشودة، كذلك حرص الباحثة على توجيه ودعم الأمهات أفراد المجموعة التجريبية ومتابعتهن أثناء جلسات تدريب الأطفال لضمان تحقيق أكبر استفادة ممكنة من برنامج البحث، وراعت الباحثة أن يتسم برنامج تدريب الأطفال التوحديين بالمجموعة التجريبية بالاستمرارية والتدرج في التدريب من الأسهل إلى الأصعب وتوضيح ذلك للأمهات والتأكيد عليه.

وتأتي نتائج هذا الفرض تأكيداً على أهمية البرامج التدخلية والعلاجية التدريبية في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل نتائج دراسة محمد عبد الحميد (٢٠١٩) والتي أظهرت جدوى برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين وكشفت عن تحسناً ملحوظاً في الأداء البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما أوضحت نتائج دراسة إحسان السريع (٢٠١٦) تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس، وجاءت نتائج دراسة (Nanako Matsumura et. al, 2022) لتوضح فعالية برنامج تدريب آباء ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات الحياة اليومية لديهم وأوصت بضرورة تدريب الوالدين في حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات التي تناولت إعداد برامج علاجية قائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم والمستندة إلى المشاركة الوالدية مثل نتائج دراسة (Kingkaew P., & Kaewta N., 2012) والتي أظهرت جدوى برنامج التدخل المنزلي القائم على استخدام الفلورتايم ونموذج (DIR) وفاعليته في تدريب عينة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على التدخل في مرحلة ماقبل المدرسة، ونتائج دراسة (Shu-Ting Liao, et al, 2014) والتي أثبتت أثر برنامج تدخل منزلي قائم على مباديء أسلوب الفلورتايم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وأثبتت نتائج دراسة (Maryse D., Rose M., 2011) نجاح استخدام استراتيجية فلورتايم ومهارات اللعب في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال، بينما أكدت نتائج دراسة إبراهيم الغنيمي (٢٠١٢) فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية، وأوضحت نتائج دراسة محمد عبد الكريم (٢٠١٤) فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة، وأظهرت نتائج دراسة محمد عبد الرحمن (٢٠١٨) فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم، كما توصلت نتائج دراسة فهده فهد ومحمد يوسف (٢٠٢١) إلى أهمية استخدام استراتيجيات الذكاء العاطفي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى فئة من ذوي اضطراب طيف التوحد وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الأخصائيين والأمهات والقائمين على رعاية الأفراد التوحديين على ملاحظة وتتبع سلوكياتهم المختلفة.

وبالنظر إلى نتائج البحث الحالي؛ يتضح جدوى استخدام استراتيجية الفلورتايم كنموذج علاجي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساهم بشكل فعّال في تنمية وتحسين العديد من المهارات والقدرات في كافة المجالات النمائية لديهم.

٤. أوضحت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعى للجانب

المعرفي من برنامج البحث؛ مما يعني استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

وتفسر الباحثة استمرار التحسن لدى أمهات المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء تطبيق برنامج البحث الحالي إلى بقاء أثر التدريب عن بعد خلال فترة المتابعة نتيجة تفاعل الأمهات مع محتوى التدريب المقدم ومن ثم تطبيق ما تم التدريب عليه، وهو ما انعكس على تنمية الأداء المهاري للأمهات، وكذلك أثر التدعيم الإيجابي والتوجيه والمتابعة والتغذية الراجعة الذي تعرضت له الأمهات أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة تطبيق البرنامج وأثناء ممارسة التطبيق العملي مع أطفالهن التوحديين، كما تؤكد نتائج هذا الفرض على فاعلية برنامج التدريب عن بعد المقترح للأمهات بالبحث والقائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يؤكد على البرامج التدريبية في دعم الأمهات وإكسابهن القوة لتدريب أطفالهم، والتأثير الإيجابي للتدريب عن بعد مع كافة الأمهات.

٥. أوضحت نتائج الفرض الخامس عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين فى القياسين البعدي والتتبعي، على جميع أبعاد استبانة المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للاستبانة، مما يعني استمرار التحسن الملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

وتفسر الباحثة استمرار التحسن لدى الأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء تطبيق برنامج البحث الحالي إلى استمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة، وكذلك أثر التدعيم الإيجابي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة تطبيق البرنامج سواء التدعيم الفوري الذي قدمته الأمهات لأطفالهن التوحديين أثناء التدريب وممارسة أنشطة البرنامج أو الجوائز والمكافآت التي استخدمتها الأمهات لتحفيز الأطفال التوحديين على الانتظام في جلسات التدريب مما كان له أكبر الأثر في تحسن مستوى أداء أطفال المجموعة التجريبية.

ومن هنا يمكن القول أن التحسن الذي طرأ في الأداء المعرفي والمهاري للأمهات من أفراد المجموعة التجريبية وكذلك التحسن في المهارات الاستقلالية

لدى أطفالهن التوحديين يعود الى أثر وفاعلية وجدوى برنامج التدريب عن بعد للأمهات القائم على استراتيجية الفلورتايم المستخدم في البحث والذي كان له أثر إيجابي مؤثر وفعال وساعد الباحثة على تحقيق أهداف البحث المنشودة.

استنتاجات البحث:

من خلال البحث الحالي وفي ضوء ما توصل إليه من نتائج، أمكن للباحثة استخلاص بعض الاستنتاجات الهامة:

- من خلال الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي، استنتجت الباحثة جدوى وفاعلية برامج التدريب الفعّالة وتأثيرها الإيجابي في دعم وتوجيه آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأوصت تلك الدراسات بإعداد المزيد من برامج التدريب الوالدية المبنية على أسس ومواصفات علمية وبحثية، مع الأخذ في الاعتبار أنه كلما كان تصميم هذه البرامج وفق الاحتياجات التدريبية الحقيقية للآباء وبناءً على خصائص وسمات الأطفال التوحديين كلما كانت النتائج أفضل.
- التأكيد على أهمية دور الأسرة في إكساب المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ بغض النظر عن مستوى الوالدين الثقافي والاجتماعي، وتقديم الدعم والتوجيه للوالدين يكسبهم القوة لتدريب أطفالهم، ولاشك أن إكساب المهارات الاستقلالية للأطفال التوحديين يمثل عبئاً كبيراً وتحدياً هائلاً؛ حيث يذكر (عادل العدل، ٢٠١٣، ٥٤٢) أن اضطراب طيف التوحد يؤثر على النمو الطبيعي للمخ في مجالات التفاعل الإجتماعي ومهارات الاتصال اللغوي وغير اللغوي؛ وبالتالي يسبب صعوبة في الاتصال بالآخرين والارتباط بالعالم الخارجي ويؤثر على اكتساب مهارات الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل.
- تناولت العديد من الأبحاث والدراسات السابقة دراسة فعالية البرامج التدريبية والعلاجية القائمة على استخدام استراتيجية الفلورتايم، ومن خلال تصفح الباحثة للإطار النظري والأدبي ونتائج تلك الدراسات؛ استنتجت أن استراتيجية الفلورتايم هي إطار عمل يساعد مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الأطباء وأولياء الأمور والاختصاصيين على إجراء تقييم شامل وتطوير برنامج تدخل مصمم خصيصاً لمواجهة التحديات الفريدة التي تواجه

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متضمناً العلاج المهني والصحة النفسية والعقلية وعلاج النطق والبرامج الأكاديمية، وفي سياق ذلك أوضح (Greenspan. S. & Wieder. S, 2008, 1) أن استراتيجية الفلورتايم تركز على نقاط القوة والضعف وغيرها من التحديات النمائية لتطوير القدرات الاجتماعية والعاطفية والفكرية لدى الأطفال التوحديين بدلاً من التركيز على المهارات والسلوكيات المعزولة، كما أكدا على أهمية ودور المشاعر والاهتمامات الطبيعية والمشاركات الاجتماعية والتي تعتبر من الأمور الأساسية الواجب تنميتها في نموذج الفلورتايم.

- تركيز برنامج التدخل الشامل القائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم على بناء أساس قوى لزيادة المهارات الاجتماعية للعلاقة مع الآخرين، والتواصل والتفكير، وفي استعراض لمئتي حالة وجد أن هذا الأسلوب يساعد الغالبية العظمي من الأطفال ليصبحوا مرتبطين واثقين ذوي هدف وقصد محدد، وتواصليين مع المجموعة الفرعية من الأطفال وقادرين على تنمية قدرات المستويات المرتفعة من التفكير الإبداعي والانعكاسي، وعلاقات الأقران، والتعاطف أو المشاركة الوجدانية، والنبوغ الأكاديمي (Greenspan. S. & Wieder. S, 2006).
- نموذج التقييم الخاص بالفلورتايم يراعي التنوعات الفردية في المعالجة الحسية (المعالجة السمعية، والبصرية الفراغية)، والتمييز الحسى، والتعديل والتكيف الحسي، (والذي يتضمن اللمس، والصوت، والتذوق، والرؤية...ألخ)، والتخطيط والتعاقب الحركي (مثل التنسيق والتناغم الحركي)، وكذلك النماذج التفاعلية الأسرية (Cantu, Y. 2007).

التوصيات البحثية:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الراهن من نتائج، قامت الباحثة بصياغة مجموعة من التوصيات القابلة للتحقيق حتى يتم الاستفادة العملية والتطبيقية من تلك النتائج؛ وذلك على النحو التالي:

١. الاهتمام بتنمية وعي الوالدين بأساليب التدخل العلاجي الحديثة والتي تهدف إلى تحسين حالة أطفالهم التوحديين، وخاصةً الأساليب التي تعتمد على

تضمين الوالدين والأسرة أساساً في تطبيقها وتعليمهم أو تدريبهم على طرق التعامل السليم التي تتسم بدفء التفاعلات الاجتماعية والعاطفية، لما للوالدين من تفاعل مباشر مع أطفالهم التوحديين.

٢. الاهتمام ببرامج التدخل التي تعتمد على بناء العلاقات الإيجابية الفعّالة بين الأطفال التوحديين ومقدمي الخدمة لهم من الوالدين والمعالجين، حيث تعتبر هذه البرامج نواة أساسية لتنمية المحيط الاجتماعي للأطفال التوحديين؛ مما يؤدي إلى تنمية مهاراتهم المختلفة والحد من المشكلات السلوكية لديهم التي وبالتالي دمجهم في المجتمع.

٣. ضرورة إعداد الأخصائيين المؤهلين للتعامل مع الأطفال التوحديين، والذين يستطيعون تطبيق البرامج التدريبية والعلاجية التي تنبثق من التيارات الحديثة في ميدان التدخل المبكر والعلاج، والتدريب على تنمية مهارات الأطفال التوحديين وتعديل سلوكهم.

٤. إعداد البرامج القائمة على مبدأ مراعاة الفروق الفردية ومستوى الأداء الحقيقي للطفل التوحدي، وبذلك يستطيع الطفل أن يتغلب على كثير من العقبات التي تواجهه عن طريق تنمية علاقاته الإيجابية مع الآخرين المحيطين به، لاسيما الوالدين..

٥. التأكيد على ضرورة البدء باستخدام برامج التدخل المبكر المبنية على استراتيجية الفلورتايم في سن مبكرة من عمر الطفل التوحدي والاستفادة من نتائج هذه الدراسة في بناء برنامج تكاملى شامل يتضمن تدريب آباء الأطفال التوحديين وتعليمهم كيفية تطبيق خطوات الفلورتايم في المنزل مع أطفالهم، حيث يكتسب الطفل المهارات الحياتية المختلفة ويعمل على تعميم هذه المهارات في المحيط الاجتماعي من جهة، ومن جهة أخرى يكتسب الوالدان القدرة على التعامل بإيجابية مع طفلهم التوحدي وتقبله.

٦. الاهتمام بتنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين باستخدام الاستراتيجيات الحديثة والأنشطة المحببة لهم وتشجيعهم؛ مما يساعدهم على تحسين التفاعل الاجتماعي وكسر حاجز العزلة لديهم ودفعهم نحو التواصل الاجتماعي لكي يستطيعوا إقامة علاقات مع الآخرين.

مقترحات بحثية:

هناك بعض أوجه القصور التي لم تستطع الباحثة أن تتناولها في البحث الحالي نظراً لظروف هذا البحث ومحدداته، لذا يمكن تقديم بعض المقترحات التي تسهم في علاجها، ومن أهم هذه المقترحات والبحوث ما يلي:

- برنامج أنشطة قائم على استراتيجية الفلورتايم لتحسين بعض الوظائف التنفيذية لدي فئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية مفاهيم نظرية العقل لدى لدي فئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- برنامج تدخل مبكر قائم على استراتيجية الفلورتايم لعلاج بعض اضطرابات المعالجة الحسية لدي فئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم للحد من بعض المشكلات السلوكية لدى فئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
- برنامج تدريب عن بعد للأمهات قائم على استراتيجية الفلورتايم لعلاج بعض صعوبات التواصل اللغوي لدى فئة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

المراجع:

- إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية الفلورتايم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي الوظيفة العالية. **مجلة الطفولة والتربية.** جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، ع١٢، مج٤، أكتوبر، ٢٥١-٣٣٦.
- إحسان غديفان السريع. (٢٠١٦). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن. **مجلة كلية التربية.** جامعة الأزهر. مصر. مج٣٥، ع١٧٠، ج ٢، أكتوبر، ٢٩٩-٣٢٢.
- أحمد محمود الحوامدة. (٢٠١٩). **الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب طيف التوحد.** (ط ١). عمان: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
- أحمد أحمد عواد، صهيب سليم يوسف. (٢٠١٢). أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة. مصر. **مجلة الطفولة والتربية.** جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال، مج١٢، ج١، ٥٥-٩٣.
- آلاء صلاح الديباني، نرمين عبدالرحمن قطب. (٢٠٢٢). فعالية التدريب عن بعد للأمهات لتنمية مهارات السلوك التكيفي لأطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة البحوث التربوية والنوعية.** مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي. مصر، يناير، ع١٠، ١-٣٦.
- تامر فرح سهيل. (٢٠١٨). أثر برنامج تيتش (TEACCH) في خفض شدة اضطراب التوحد لدى عينة من أطفال طيف التوحد. **مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات.** ع٨، مج١، ٥٨-٨٧.
- جمال عبد الفتاح العساف، أيمن سليمان مزاهرة. (٢٠١٠). **مهارات الحياة.** عمان: إثراء للنشر والتوزيع.
- حصة سليمان الفايز. (٢٠١٩). أثر برنامج التدريب على توقعات الوالدين من أبنائهم الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل.** مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. مصر، يوليو، ع٣١، مج٩، ١-٢٧.
- حليمة علي الشهري. (٢٠١٨). متطلبات إنشاء مراكز للتدريب عن بعد في وزارة التعليم من وجهة نظر مديرات مراكز التدريب التربوي. **مجلة كلية التربية.** جامعة بنها. (١١٦)٢٩. ٩٠-١١٤.

- خالد عواض الثبيتي. (٢٠١٨). اتجاهات أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية نحو دور التدريب عن بعد في تنمية قدراتهم. **مجلة جامعة الطائف للعلوم الإنسانية**. ع٤، مج١٦، ٤١٢-٤٦٥.
- خولة أحمد يحيى. (٢٠١٧). **البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- رضا جاد كرامة. (٢٠٢٠). الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية كمتطلب أساسي في مرحلة ما بعد التدخل المبكر. **مجلة الخدمة الإجتماعية**. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. مصر، يونيو، ع٦٥ج، ١٣٣-١٤٣.
- زياد كامل اللالا، بلقيس محمد أبو عواد. (٢٠١٧). النظام الغذائي لدي الاشخاص المصابين بإضطراب طيف التوحد. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**. مركز رفاد للدراسات والابحاث. ع١. مج١. ٩٦-١١٦.
- سالمة صالح العباني. (٢٠١٦). التدريب عن بعد باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة كمدخل لتطوير برامج تدريب معلمي مرحلة التعليم الأساسي أثناء الخدمة. **مجلة الإدارة التربوية**. ع١٠، سبتمبر، ٣٨٥-٤٢٤.
- صلاح الدين محمود علام. (٢٠١٠). **الأساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابارامترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عادل عبد الله محمد. (٢٠١٣). **مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية**. القاهرة: دار الرشاد.
- ــــــــــــــ. (٢٠١٨). **المهارات الحياتية لدى الذاتويين (محاولة لفهم الذاتوية)**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد المنعم أحمد الدردير، شيماء سيد سليمان، نجلاء حسن إبراهيم. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاستقلالية للأطفال المعاقين ذهنياً. **مجلة سوهاج لشباب الباحثين**. جامعة سوهاج. كلية التربية. ع١، ٢٨٦-٢٩٦.
- فاروق الروسان، صالح هارون، رويدا العطوي. (٢٠١٥). **مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياةلذوي الحاجات الخاصة**. عمان: دار الفكر العربي ناشرون وموزعون.
- فهده عبدالعزيز فهد، محمد علي يوسف. (٢٠٢١). استخدام استراتيجيات الذكاء العاطفي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى فئة من الشباب المصاب باضطراب

طيف التوحد. **مجلة الطفولة والتربية.** جامعة الإسكندرية. كلية التربية للطفولة المبكرة. مصر. يوليو، ع٤٧، مج١٣، ٤٤٧-٥٠١.

- كريمة سي بشير، فوزية بداوي. (٢٠١٧). مشكلات السلوك التكيفي الخاصة بمهارة الاستقلالية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. **مجلة دراسات.** الجزائر. ع (٥٤)، ٥٥-٦٣.
- ماجدة السيد عمارة. (٢٠١٥). **إعاقة التوحد بين التشخيص والتثقيف الفارق.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- محمد إبراهيم عبد الحميد. (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.** المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. ع ٨، يوليو، ٥٧-٩٢.
- محمد الصافي عبد الكريم. (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على الفلورتايم في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين محدودي اللغة. **مجلة الإرشاد النفسي.** مركز الإرشاد النفسي. مصر، ع٣٩، أغسطس، ٧٣-١١٨.
- محمد عبد العزيز عبد الرحمن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الفلورتايم في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزم. **مجلة التربية الخاصة والتأهيل.** مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. مصر، ع٢٥، مج٦، يوليو، ٨٠-١٢٨.
- محمد عبد العزيز الفوزان. (٢٠١٦). **التوحد: المفهوم، التعليم، التدريب.** الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- مدحت محمد أبو النصر. (٢٠١٧). **التدريب عن بعد بوابتك لمستقبل أفضل.** القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- منار محمود الرويلي، سهير ممدوح التل. (٢٠١٩). مستوى مشكلات التكامل الحسي لذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر المعلمين وطرق علاجها. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. عمان.** ع٢٧، مج١، ٥٢٥-٥٥٣.
- نادر فهمي الزيود. (٢٠١٦). **المهارات الحياتية وتعليم الأفراد ذوي اضطراب التوحد.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- نجلاء السيد عبدالحكيم. (٢٠٢٠). برنامج تدريبي لأمهات أطفال طيف التوحد لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المرتبطة بتنفيذ الأوامر. **مجلة الطفولة**

والتربية. جامعة الإسكندرية. كلية التربية للطفولة المبكرة. مصر، يوليو، ع٤٣، مج١٢، 275-٣٥١.

- هشام عبد الرحمن الخولي. (٢٠١٦). فعالية برنامجين باستخدام النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو في تنمية مهارات التقليد الحركي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة الطفولة العربية**. الكويت، مج١٨، ع٦٩، ٧١-٩٧.
- Ayse Kilincaslan , Sule Kocas, Sumeyye Bozkurt , Ilyas Kaya, Songül Derin , Resa Aydin. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. **Research in Developmental Disabilities. Elsevier Science.** Feb: 85, pp. 187-196. PubMed Disclaimer. DOI: 10.1016/j.ridd.2018.12.005. Epub, Dec 18.
- Bass, J. & Mulick, J. (2007). Social play skill enhancement of children with autism using peers and siblings as therapists. **Psychology in the Schools**, 44 (7), pp. 727-735.
- Birkan, B., Krantz, P. McClannahan, L. (2011). Teaching children with autism spectrum disorder to cooperate with injections, **Research in Autism spectrum disorder**, 5(2).
- Cannon, N. (2006). The effects. of floortime Gn communication intelaction behavk, s 'betweeh typically developing preschoolers and preschoolers with autism. MD, Miami University, Faculty of Miami University.
- Cantu, Y. (2007). Increasing Children Disorientation Individual Based (DIR) of Texas. Social interaction Skills in With Autism Spectrum Through Parent Implement of The Developmental, Difference, Relationship program. PHD, University of Texas.
- Corder, G; Foreman, D. (2009). **Nonparametric statistics for non-statisticians A Step-by-Step Approach**. USA. New Jersey: john Wiley & Sons. Sons, Hoboken.
- Dave Parsons , Reinie Cordier , Sharmila Vaz , Hoe C Lee . (2017). Parent-Mediated Intervention Training Delivered Remotely for Children with Autism Spectrum Disorder Living Outside of Urban Areas: Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**. 2017 Aug 14; 19 (8): e198. PubMed Disclaimer. DOI: 10.2196/jmir.6651.
- DSM-5TM. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. American Psychiatric Association. New School Library, Washington, DC, 5th Ed.

- Fabio, R., Oliva, P., & Murdaca, A., (2011). Systematic and Emotional Contents in Over selectivity processes in autism, **Research in Autism spectrum disorder**, 5(1).
- Foussier, Cappe, E, frossard, A, Adrien, J. L. (2012). Behavior regulation, stimulation and homogenization of social/emotional and cognitive development in children with autism: A recreational approach by 2-player-game (pun in French between first person pronoun "I" and the word "game" which sound the same, **A.N.A.E. Approach Neuropsychologic des Apprentices Chezl'enfant,** Vol. 24(4-119), oct, pp. 465-472.
- Stanley Greenspan, Serena Wieder. (2006). Engaging autism: **Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think**. Da Copa Lifelong Books.
- ــ. (2008). What is the DIR/Floortime™ Model? The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders - Community of Practice in Autism. M.D., June 2008. PhD. Vally Copa. 1-2.
- ــ. (2015). Climbing the Symbolic Ladder in the DIR Model through Floortime/Interactive Play, **A functional developmental approach to autism spectrum disorders**. V28. pp. 159 -178.
- Griffith. C. (2008). Examining experiences of teaching music with autism while using amusing learning theory- based intervention during informal music sessions infused with DIR/ floortime strategies. MD. University of South Carolina.
- Hess. E. (2013). DIR/ Floortime: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. **International Journal of Child Health Humman Development.** 6 (3). pp. 55-47.
- Hsu-Min Chiang , Xinyu Ni , Young-Sun Lee . (2017). Life Skills Training for Middle and High School Students with Autism**. PubMed Disclaimer**. 2017 Apr; 47 (4): 1113-1121. DOI: 10.1007/s10803-017-3028-1.
- Inalegwu P. Oono, Emma J Honey, Helen McConachie. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Journal of Autism and Developmental disorders.** 2013 Apr 30. (4). CD009774. PubMed Disclaimer. DOI: 10.1002/14651858.CD009774. pub2.
- Jasmin A. Townsend. (2012). An examination of a theoretically based inclusive family recreation program for families with a

child with an autism spectrum disorder, Ph.D., School of Health, Physical Education and Recreation, Indian University.

- Kalek, D. (2008). The effectiveness of a family- centered early intervention program for parents of children with developmental delays. PHD, Pepperdine University.
- Kim Kaiser, Michele E Villalobos, Jill Locke, Iheoma U Iruka , Camille Proctor , and Brian Boyd. (2022). A culturally grounded autism parent training program with Black parents. **Autism: The International Journal of research and practice.** 2022 Apr; 26 (3): pp. 716-726. PubMed Disclaimer. DOI: 10.1177/13623613211073373. Epub: Mar 2.
- Kingkaew Pajareya & Kaewta Nopmaneejumruslers. (2012). A One-Year Prospective Follow-Up Study of a DIR/Floortime™ Parent Training Intervention for Pre-School Children with Autistic Spectrum Disorders. **Journal of Medicine Associaton Thai**. Mahidol University; Vol. 95. No (9), pp. 1184-1193.
- Kristina. Sanchack. e., Lorida J., and Thomas, G. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. **American Family Physician**, 24, (12), pp. 972-979.
- Leeuw, F., &Vaessen, J. (2013). "**Impact Evaluations and Development: NONIE Guidance on Impact Evaluation**". Washington, D.C. World Bank.
- Maryse Dionne, Rose Martini. 2011, Floor Time Play with a Child with Autism: A Single-Subject Study, **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Vol:78, Issue:3, pp. 196-203.
- Melanie Renee Berry. (2014). Including children with autism spectrum disorder in community recreation programs**,** AnArbor, Dissertation Abstracts international: section B: The sciences and Engineering, **Psychology department**, Palo Alto university. Vol 74, (12- B(E).
- Nanako Matsumura , Haruo Fujino , Tomoka Yamamoto , Yuki Tanida , Atsuko Ishii , Aika Tatsumi , Mariko Nakanishi , Masaya Tachibana, Ikuko Mohri , Hiroko Okuno. (2022). Effectiveness of a Parent Training Program for Parents of Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Aiming to Improve Daily Living Skills. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** Feb 18; 19 (4): 2363. PubMed Disclaimer. DOI: 10.3390/ijerph19042363.
- Parish, J., Karisch, B. (2013). Application of item analysis to assess multiple- choice examinations in the Mississippi Master Cattle Producer program. **Journal of Extension,** 51(5), pp. 50-73.

- Rogers SJ. (2009). What are Infant Siblings Teaching us about Autism in Infancy**? Autism Research**. Vol. (2), No. (3) pp. 30-125.
- Salas, S., & Fitchett, P., & Mercado, L. (2013). Talking learns across classroom and communities. **English Teaching Forum** (1), pp. 18-25.
- Shu-Ting Liao. Yea-Shwu Hwang. Yung-Jung Chen. Peichin Lee. Shin-Jaw Chen. & Ling-Yi Lin. (2014). Home-based DIR/Floortime TM. Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Early Online**. by Informa Healthcare USA, Inc. pp. 1-12.
- Silverman. C. (2008). Examing experiences of teaching music with autism while using amusing learning theory- based intervention during informal music sessions infused with DIR/ floortime strategies. MD. University of South Carolina.
- Ueno, K.; Nakagami, S. A Study on The Acquisition of Life Skills Through the Participation in Athletic Club (in Japanese with English abstract). **Japanese Journal of Physical Education** 2015, 43, pp. 33- 42.
- Esther B. Hess. (2013). DIR/Floortime: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. Center for the Developing Mind, Los Angeles, California, United States of America. Ph.D. **International Journal of Child Health and Humman Development.** Vol6. Issue (3). pp. 1-11.
- Nattakit Praphatthanakunwong, Komsan Kiatrungrit, Sirichai Hongsanguansri, Kaewta Nopmaneejumruslers. (2018). Factors associated with parent engagement in DIR/Floortime for treatment of children with autism spectrum disorder. General Psychiatry. Oct 31; 31 (2).
- Nicole Baumer, Sarah J. Spence. (2018). Evaluation and Management of the Child with Autism Spectrum Disorder. Review. Feb; 24 (1, **Child Neurology**): pp. 248-275.