فعالية برنامج إرشادى أسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية

(دولت شريف عطية حسن عبد العال)
(كلية التربية – جامعة بورسعيد)

إشراف

أ.د/ عبد الصبور منصور محمد
استاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
كلية التربية جامعة بورسعيد

د/ مايفل على رضوان
مدرس التربية الخاصة
بكلية التربية جامعة بورسعيد

تاريخ استلام البحث : ٢٠١٨/١٢/٢٥
تاريخ قبول البحث : ٢٠١٩/١/٦

الملخص

إستهدف البحث الحالى تقديم برنامج إرشادى للأسرة ليكون لهم دور فعال فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية، وقياس مدى فعالية البرنامج الإرشادى المقدم للأسرة فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال التوحديين بالمرحلة الإبتدائية، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أمهات لخمس أطفال توحديين ذكور بالمرحلة الإبتدائية بمدرستين بمحافظة بورسعيد ومدرسة ببورفؤاد ، تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وهم ضمن فئة التوحد البسيط ونسبة ذكاؤهم حوالى ٧٠ درجة تقريبا، واستخدمت الباحثة مقياس بعض مهارات الأمان للطفل التوحدى (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادى الأسرى (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج فى إتجاه القياس البعدى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج بشهر.

الكلمات المفتاحية

الأطفال ذوى اضطراب التوحد – بعض مهارات الأمان – الإرشاد الأسرى.

ABSTRACT

The present study aimed to provide a counseling program for the family to have an effective role in the development of some safety skills for the primary stage children with autism disorder and to measure the effectiveness of the counseling program provided to the family in the development of some safety skills for the primary stage children with autism disorder. The sample consisted of four mothers for five males children, at port foad and port said primary schools, ranging in age from (6-9) years, they are in the category of simple autism and the proportion of their IQs about 70 degrees, and the researcher used a scale of some safety skills for the autistic child (preparation of the researcher),And the results showed that there were statistically significant differences between the grade averages of the experimental group scores in the pre and post measurements in the scale of some safety skills after implement the program in the direction of the post measurement, and the absence of statistically significant differences between the grade averages of the experimental group scores in the post and follow measurements in the scale of some safety skills after implement the program after a month from the implement.

KEYWORDS: Autistic Children – Some Safety Skills – Family Counseling .

مقدمة

من أعظم نعم الله عز وجل على الإنسان أن وهبه العقل، لكى يستخدمه فى التفكير والتأمل فى الكون، وأن يساعده على العيش وسط الجماعة، وأن يكون له دور فعال فى المجتمع، ويستطيع الفرد الطبيعى أن يتعايش فى المجتمع، ويكوّن علاقات إجتماعية ناجحة، ويكون قادر على حماية نفسه من الأخطار ويستطيع الشعور بالأمان، ولكن الفرد المصاب بالتوحد لا يستطيع التكيف بشكل طبيعى، واستغلال القدرات التى منحها الله له.

و إن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد جدا ، حيث أن الأطفال التوحديين يتباينون بشكل كبير فى قدراتهم وإعاقاتهم المحدده، والعديد منهم لديه تخلف عقلى كإعاقة إضافية، والبعض لديه ذكاء عالى وتحصيل عالى، ويتصفون بقدرات تواصل ضعيفة، وسلوك نمطى وتكرارى نطقى (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤، ص٤٤).

ولقد ذكر ليو كانر Leo Kanner عام (١٩٤٣) تشخيصآ لإحدى عشر طفلآ فى مقالة، وكانوا يتصفون بأعراض مختلفة، وعزلة وانطوائية وأطلق عليهم مصطلح "توحد أو تشخيص كانر" (Kanner,L,1979,p.203).

وقد حددت منظمة الصحة العالمية فى التصنيف الخاص بالأمراض،اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائى يتصف بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما، ويصيب الطفل قبل أن يبلغ ثلاث سنوات،وقد يصاحبه مجموعة من الإعاقات وهى تشمل:عدم القدرة على الإنتباه المترابط والتواصل ومهارات التفاعل الأجتماعى واضطراب الكلام"الببغائية" (فى:هشام الخولى، ٢٠٠٧، ص ٤٠٦).

ومنذ اكتشاف التوحد لأول مرة عام (١٩٤٣)اعتبر اضطراب نادر ولعدة سنوات، دلت أكثر الإحصائيات على أن التوحد يصيب (من٤إلى٥) من كل (١٠٠٠٠)حالة ولادة، وتم الحصر على أن إنتشاره لدى الأولاد أعلى بأربع مرات من إنتشاره لدى الفتيات. (محمد الإمام ، فؤاد الجوالدة، ٢٠١٠، ص ٧٨-٧٩).

كما يعانى الأطفال التوحديين من إنعدام الخوف الحقيقى من الأخطار، حيث يلاحظ على الأطفال التوحديين عدم الخوف من الأشياء أو الموضوعات المحيطة به و التى قد تثير الخوف لدى الأطفال من هم فى مثل عمره الزمنى (عبد الصبور محمد، ٢٠١٠، ص ٢٩٥).

فأحياناً ما يثور الطفل فى سلوك عدوانى موجه نحو واحد أو أكثر من أسرته أو أصدقائه، ويتصف هذا السلوك العدوانى بالبدائية، كالعض و الخدش و الرفس وكثيرآ ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى أو بطرق رأسه فى الحائط أو الأثاث، بما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات (فادى شلبى، ٢٠٠١، ص ١٣).

ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى المساعدة، وفهم الطريقة التى يفكرون بها، كطريقة التفكير الإدراكى والإجتماعى عندهم، والتعرف على الطرق التى تساعد على تعزيز التعلم لديهم، ويترتب على عدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهم إلى تعاملهم معه بطريقة خاطئة، بينما يؤدى فهمهم إلى تشجيع السلوكيات السليمة و البناءة (عبير طوسون، ٢٠١٣،ص ص ١٣٤،١٣٢).

وتلعب الأسرة دوراً كبيراً وفعال فى تنمية قدرات الطفل، وتطوير مهاراته فبعدما كان سابقاً يُعتقد بأن سبب التوحد، هو الوالدين أصبح التطور الذى حدث فى تفسير اضطراب التوحد، ساعد على نقل الأسرة من دائرة اللوم إلى مرحلة المشاركة الفعالة فى البرنامج الفردى (أيمن البلشة، ٢٠٠٦، ص ٨).

ولذلك فإن لإرشاد أسرة الطفل التوحدى أهمية كبيرة فى ميدان التوحد، فقد تطور تعليم الآباء للاستجابة إلى الحاجات الواسعة لهؤلاء الأطفال، من مثل حاجاتهم إلى معرفة أكثر الطرق فعالية فى تعليم أطفالهم ، وفى الحد من السلوكيات الشاذة (أسامة مصطفى ، السيد الشربينى ،٢٠١١، ص ٢٦٩).

ومن هنا تكمن مشكلة البحث فى إجراء برنامج إرشادى أسرى لتنمية مهارات الأمان عند الطفل التوحدى التى تشمل تجنب الحوادث والمخاطر وتحقيق السلامه للطفل ولمن حوله.

مشكلة البحث:

برزت مشكلة البحث وزاد الشعور بها من خلال قراءات الباحثة، حيث أتضح أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات كثيرة، ومن أهمها عدم إدراك المعنى الحقيقى للأخطار وعدم الشعور بالخوف من الأشياء التى تثير خوف من هم فى مثل عمرهم الزمنى من العاديين،وبذلك قد يعرضوا أنفسهم ومن حولهم للخطر والأذى، وبإعتبار الأسرة ملازمة للطفل أغلب الوقت وتوجد معه داخل وخارج المنزل فإن هذه الدراسة أتجهت إلى تنمية بعض مهارات الأمان للطفل التوحدى داخل وخارج المنزل ولكن من خلال إرشاد الأسرة بكيفية حماية الطفل من الخطر وكيفية جعل الطفل يحمى نفسه من التعرض للأذى، وهناك دراسات تناولت دور الأسرة فى إكساب أطفالهم المهارات المختلفة ولكن – فى حدود قراءات الباحثة– لم يتم التركيز على دور الأسرة فى تنمية مهارات الأمان للطفل التوحدى.

ويتلخص السؤال الرئيسى فى هذا البحث فى الكشف عن الآتى:

ما فعالية برنامج إرشادى أسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية؟

وينبثق من السؤال الرئيسى السابق الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل تختلف بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى الأسرى؟

٢. هل توجد استمرارية لفعالية البرنامج الإرشادى الأسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية بعد تطبيق البرنامج بشهر؟

أهداف البحث:

١. تقديم إرشاد للأسرة ليكون لديهم دور فعال فى تنمية بعض مهارات الأمان للأطفال التوحديين بالمرحلة الإبتدائية.

٢. قياس مدى فعالية البرنامج الإرشادى المقدم للأسرة فى تنمية بعض مهارات الأمان للأطفال التوحديين بالمرحلة الإبتدائية.

أهمية البحث:

تتلخص أهمية هذا البحث فى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية :

أولآ: الأهمية النظرية:

١. الأهتمام بفئة هامة من فئات ذوى الأحتياجات الخاصة وهم فئة اضطراب التوحد.

٢. الكشف عن مستوى مهارات الأمان للأطفال التوحديين .

٣. التأكيد على أهمية دور الأسرة فى إكساب الطفل التوحدى مهارات الأمان.

ثانيآ : الأهمية التطبيقية

١. جعل الأسرة عضو نشط وفعال فى تنمية مهارات الطفل التوحدى وإكسابه بعض مهارات الأمان ، بحيث يكون دورهم أكبر ويشمل الطفل على مدار اليوم بأكمله ولا يقتصر على زمن الجلسة.

٢. تقديم مقياس فى بعض مهارات الأمان ومنها الحماية من الأخطار داخل المنزل وتجنب الحوادث خارج المنزل.

٣. بناء برنامج إرشادى للأسرة لتنمية بعض مهارات الأمان للطفل التوحدى بالمرحلة الإبتدائية.

مصطلحات البحث:

الإرشاد الأسرى:

يعرف بأنه تقديم المعاونة والمساعدة الإرشادية لأسر الأطفال الأوتيستيك، و تدريبهم على مهارات التعامل مع طفلهم بشكل جيد وفعال، لتخفيف حدة أعراض الأوتيزم لدى أفراد العينة (سهام عليوة، ١٩٩٩، ص٨- ٩).

وتعرفه الباحثة إجرائيآ على أنه: مجموعة من المواقف والخبرات التى تقدّم لأسر الأطفال التوحديين، بهدف إرشادهم بكيفية التعامل معهم وتنمية مهارات أطفالهم، ويقدّم فى هذه البحث لإرشاد الأسرة لتنمية بعض مهارات الأمان لأطفالهم التوحديين بالمرحلة الإبتدائية.

بعض مهارات الأمان:

تعرف بأنها الإلمام بقواعد الحماية من المخاطر والحرائق، وتجنب الحوادث والأخطار (فادى شبلى، ٢٠٠١، ص ٧٢).

وتعرفها الباحثة إجرائياً على أنها: المهارات التى يعمل البرنامج على تنميتها عند الأطفال ومتمثلة فى الحماية من الآخطار وعبور الطريق، وتجنب الحوادث وإستعمال الأدوات بصورة آمنة، وتتحدد إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها الأطفال فى اختبار بعض مهارات الأمان.

الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

يعرف التوحد بأنه اضطراب النمو الذى يبدأ قبل سن الثالثة ، و يؤثر على ثلاثة مجالات رئيسية ،وهى مجالات التفاعل الأجتماعى و التواصل والتكرار والسلوكيات النمطية، وهم فى حاجة إلى رعاية مستمرة (.Myles,B &Swanson,T &Jeanne,H and Megan,D,2007,P.41)

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه: هم ذلك الأطفال الذين يعانون من خلل فى الأداء الوظيفى، مما يؤثر على تفاعلهم الإجتماعى وقدرتهم على حماية أنفسهم من الأخطار،و يمكن أن يحدث لهم هذا الاضطراب حتى سن الثلاث سنوات ويكون الأطفال من ضمن درجة التوحد الخفيفة وضمن الفئة العمرية(٦-٩)سنوات وبدرجة ذكاء حوالى ٧٠ درجة.

حدود البحث:

الحدود المكانية:

تم أخذ العينة الإستطلاعية من مركز المستقبل ببورسعيد، وتم أخذ العينة الأساسية من مركز الحمد بجمعية البربا ومدارس على سليمان والأمين ببورسعيد وتم تطبيق البرنامج فى مركز العلاج الطبيعى ببورسعيد.

الحدود الزمنية:

تم التطبيق فى الفصل الدراسى الثانى من العام الدراسى (٢٠١٧م-٢٠١٨م).

الحدود البشرية:

أجريت الدراسة على عينة من أربعة أمهات لخمسة أطفال ذكور توحديين بالمرحلة الإبتدائية بمدارس بورسعيد و بورفؤاد ملتحقين بفصول الدمج، وتوفرت فى أفراد العينة الخصائص التالية:
(كانوا الأطفال ضمن الفئة العمرية (٦-٩) سنوات ، كانوا ضمن فئة التوحد البسيط، كانوا ضمن درجة ذكاء ٧٠ درجة تقريباً).

الحدود المنهجية:

إعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبى ذو تصميم المجموعة الواحدة.

الإطار النظرى والدراسات السابقة للبحث:

المحور الاول: التوحد (Autism)

مفهوم التوحد:

هو أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائى على نحو يشمل كثير من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين وتتضح معالم الاضطراب بصورة أساسية خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وتتكشف جوانب الخلل فى نمو الإدراك الحسى والإستجابة لمثيرات البيئة مما يؤدى إلى خلل واضح فى التفاعل الاجتماعى مع ميله للعزلة والإنشغال بالذات والقيام بإنماط سلوكية محدودة متكررة (إبراهيم بدر، ٢٠٠٤،ص ٢٤).

وأشار(نبيل محمود، ٢٠٠٨) بأن اضطراب التوحد هو اضطراب نفسى اجتماعى يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة syndrome يتضمن مايلى :١-اضطراب فى سرعة النمو،٢-اضطراب فى الإستجابات للمثيرات الحسية،٣-اضطراب فى التخاطب وفى اللغة وفى البنية المعرفية،٤-اضطراب فى التعلق والإنتماء والتفاعل الاجتماعى الطبيعى مع أفراد الأسرة وغيرهم،وغيرها وتظهر هذه الاضطرابات كلها أو معظمها خلال الشهور الثلاثين الأولى من حياته وتستمر معه معظم سنين حياته مع إحراز بعض التحسن مع التقدم فى السن.

نسبة الانتشار:

يحدث التوحد بمعدل خمسة عشر حالة من كل١٠,٠٠٠حالة تقريباً ويشيع بين الذكور أربعة أمثال شيوعه بين الإناث و يمكن القول بأن نسبته تقدر بحوالى ١٠% وهى التى يمكن وصفها بالشكل التقليدى الذى صنفت به على يد كانر عام ١٩٤٣م ومن بعده ريملاند عام ١٩٦٤م (سناء سليمان، ٢٠١٤،ص ٣١).

وأشارت (إيمان مجاهد، ٢٠١٦) أن التوحد يؤثر على ٠,٦ - ١%من السكان فى جميع أنحاء العالم وعلى الصعيد الدولى واحد من ٨٨ طفلا فى الولايات المتحدة الأمريكية يظهر عليه أى شكل من أشكال التوحد، وكذلك فى مصر على الرغم من أن التقديرات تختلف لكن هناك إتفاق على أن المرض يؤثر على نفس النسبة العالمية أو أعلى منها.

تشخيص التوحد:

إن التوحد عرف قبل (١٩٤٣) بأنه مرحلة إنتقالية لإنفصام الشخصية اللاحق، أو حالة من الاضطرابات فى التفكير، أما فى الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد هو مجموعة من الاضطرابات السلوكية، فقد يلاحظ الوالدان فى تصرفات طفلهم اختلافاً عن إخوته أو عن الأطفال الآخرين من الذين فى مثل سنه، فالطفل العادى بعد العام الأول يبدأ فى تعلم الكلام ولكن الطفل التوحدى لا ينطق كلمة أو ينطق بعض الكلمات ثم يرفض الإتصال بالآخرين ، وتظل مظاهر التوحد فى

حياة الطفل ولكن هناك بعض الأطفال تتحسن مهاراتهم اللغوية و تواصلهم وتفاعلهم الإجتماعى فى سن الخامسة إلى السادسة (سرى بركات، ٢٠١٤،ص ٢١٧).

تصنيف التوحد:

لقد أتفق كلاً من(عبد الرحمن سليمان ، ايهاب الببلاوى ، اشرف عبد الحميد، ٢٠١٣،ص ص ٥٢٠-٥٢١) ؛(عبد الصبور محمد، ٢٠١٠،ص ص ٢٩٣- ٢٩٤) ؛(بطرس بطرس، ٢٠١٥،ص ٥٤)على أن التوحد ينظر إليه فى الوقت الحاضر بالإنقسام إلى خمسة أنواع فرعية كما ورد فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع والإصدار الرابع المعدل (DSM-IV-TR) وهى تقسم كالتالى:

١-الاضطراب التوحدى(Autism Disorder)

٢-اضطراب اسبرجر(Asperger's Disorder)

٣-اضطراب ريت(Rhett's Disorder)

٤-الاضطراب التحطم الطفولى(Childhood Disintegrative Disorder)

٥-اضطراب نمائى شامل غير المحدد او اضطرابات التطور العامة غير المحددة(Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified) (PDD-NOS).

أسباب التوحد:

تعتبر إعاقة التوحد من الإعاقات مجهولة الأسباب، حيث قام كثير من الباحثين بدراسات عديدة لمحاولة التوصل إلى أسباب هذا المرض ، ولكنه حتى الآن لم يثبت السبب المؤكد لهذا، و فى الغالب إن هذا المرض لا ينتج عن وجود سبب واحد، و إنما يحدث لأن الطفل التوحدى يكون لديه إستعداد وراثى للمرض ثم يتعرض لعدة عوامل بيئية تتضافر معا لظهوره (جيهان مصطفى، ٢٠٠٨،ص ٣٦).

خصائص التوحد:

يمكن أن نصل إلى أن الطفل التوحدى عادةً ما تكون ردود فعله غير عادية للإحساسات المادية حيث أنه دائماً ما يتصف بالآتى:

١- لا يقدر الخطر أو يهابه.

٢- يلجأ إلى إثارة الضوضاء الشديدة عندما يضايقه أحد.

٣- يكون مفرط الحساسية للألم أو يكون عنده قصور فى ذلك.

٤- فى الغالب لا يحب أن يلمسه أحد.

٥- ينجذب إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها.

٦- يبدو و كأنه أصم(عادل عبد الله، ٢٠١١،ص ١٤٦).

التدخل العلاجى:

هناك العديد من أساليب العلاج المستخدمة مع التوحد وهناك تفاوت فى نسب نجاحها، فليس هناك علاج أفضل من غيره أو علاج ناجح ووحيد وأظهرت البحوث والدراسات أن معظم التوحديين يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على الأسس الثابتة، فهناك حالات من التوحد نجحت معها برامج العلاج السلوكى وآخرى نجحت معها الوسائل التى تنمى المهارات الإجتماعية أو الجانب اللغوى (فهد المغلوث، ٢٠٠٦،ص ١٢١).

كما قام (محمد زرمبة، ٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى تقييم تأثير التدخل السلوكى المكثف المبكر على شدة الأعراض لدى أطفال ذوى اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبى (القياس القبلى والبعدى)، وتكونت عينة الدراسة من ٢٨ طفلاً مصاباً باضطراب طيف التوحد، واستخدمت مقياس فينلاند لتقييم السلوك التكيفى، ومقياس جيليام لتقييم التوحد، وكشفت النتائج عن تحسن فى الأعراض شمل مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعى والسلوك النمطى على الترتيب، وبوجه عام فأن تأثير البرنامج كان كبير وذو دلالة إحصائية على كل أبعاد مقياس أعراض التوحد وكذلك أبعاد مقياس السلوك التكيفى وعلى المقياسين ككل، ومن خلال نتائج الدراسة يوصى تطبيق البرنامج مبكراً بقدر المستطاع لتعزيز السلوك التكيفى لدى الأطفال عن طريق تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى أولاً، كما يجب تطوير البرنامج لكل طفل على حده وخاصة إذا كان لدى الطفل أعراض نفسية أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد لتحسين التكيف الوظيفى لديهم بغض النظر عن مدى إعاقتهم.

المحور الثانى: مهارات الأمان (Safety Skills)

مفهوم مهارات الأمان:

يمكن تعريفها بإنها المهارات التى يجب إكسابها للطفل و تمكنه من إحداث تغيير فى سلوكه، يجعله يحمى نفسه من التعرض للأخطار والحوادث داخل المجتمع (أملى ميخائيل ، سهى أمين ، رحاب برغوت، ٢٠٠٨،ص ١٦٢).

أنواع مهارات الأمان:

تقسم (سهى أمين ، رحاب برغوت ، أملى ميخائيل، ٢٠٠٨،ص ١٦٨- ١٧٢) مهارات الأمان إلى:

١-مهارات أمان داخل المنزل، وتتضمن

١- مهارة أمان من المواد السامة والحادة.

٢-مهارة الأمان من الأدوات الكهربائية.

٣-مهارة أمان من النار.

ب- مهارات أمان أثناء اللعب، وتتضمن

١- اللعب الحركى.

٢- اللعب بالأدوات الصغيرة.

٣- اللعب الفنى.

ج- مهارات الأمان أثناء عبور الطريق، وتتضمن

١-مهارات الأمان أثناء السير و عبور الطريق.

٢- إدراك معنى إشارات المرور.

د- مهارات الأمان الشخصى، وتتضمن

١-مهارات اللعب مع الجيران.

٢-و عدم تحدث الطفل مع الغرباء.

٣-مهارات الأمان المتبعة أثناء وجود الطفل بمفرده فى المنزل.

وفى حدود قراءات الباحثة وجدت دراسات تناولت إكساب مهارات الأمان للطفل التوحدى ومنها:

دراسة (أسامة حمدان، ٢٠١٦) التى هدفت إلى إعداد برنامج إرشادى سلوكى لخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، وتكون مجتمع الدراسة من ٤٠ طفلاً و بعد الملاحظة تم تحديد ٩ أطفال منهم كعينة أساسية للدراسة تم إختيار ٤ أطفال منهم فقط كعينة علاجية (تجريبية) وتتراوح أعمارهم ما بين(٨ -١٠) سنوات، وتم إعداد البرنامج بإستخدام فنيات تعديل السلوك، و إشتمل البرنامج على ٣٠ جلسة تم إجراؤها فى ١٠ أسابيع، وتوصلت النتائج إلى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

فإنبثاقاً من الفلسفة التربوية التى تهتم بذوى الإحتياجات الخاصة، والمرتكزة على أن كل طفل من ذوى الإحتياجات قابل للتعلم والتقدم، نجد أن هناك برامج تربوية خاصة كثيرة بما يتناسب مع إحتياجات كل فئة، وبإعتبار التوحد من الإعاقات التى شغلت الباحثين والدارسين، فقد وضعت العديد من البرامج التى تهتم بهم، والتى أظهرت فاعليتها فى تحسن الأطفال التوحديين، خاصةً فى تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية (مجدى غزال، ٢٠٠٧،ص ٢٥).

ولذلك فسوف يقوم هذا البحث بتنمية بعض مهارات الأمان للأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية وهذه المهارات تتضمن حمايتهم داخل المنزل وحمايتهم خارج المنزل من خلال تجنب الحوادث والحرائق والتعامل مع أدوات المائدة و الكهرباء بشكل صحيح لا يعرضهم للأذى وعبور الطريق والتفاعل الإجتماعى بهدوء دون التعرض للإيذاء وغيره.

المحور الثالث:البرنامج الإرشادى الأسرى (Family Counseling Program)

مفهوم الإرشاد الأسرى:

يعرف الإرشاد الأسرى بإنه مجموعة من التوجيهات العلمية التى تقدم لإسرة المعوق خاصة الوالدين، بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على إكتساب الخبرات والمهارات التى تساعدها فى مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها، التى تحقق للمعوق أقصى إستفادة من قدراته (على حنفى، ٢٠١٣،ص ١٥١).

أهمية الإرشاد الأسرى للأطفال التوحديين:

يعد مجال إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة من المجالات الحديثة و المهمة فى الإرشاد ويمثل حاجة إساسية لهؤلاء الأباء بسبب الضغوط والصدمات التى يمرون بها، بداية من تشخيص حالة الطفل واستمراراً مع هؤلاء الأباء طيلة حياة الطفل، الذى يعتمد اعتماداً كاملاً على الأسرة (مصطفى القمش، ٢٠١٥،ص ٢٥٥).

فإن العمل مع الوالدين يمثل ركناً أساسياً فى علاقة المساعدة، وهذا لا يستبعد بأى حال من الأحوال الطفل غير العادى أو يقلل من شأنه، بل على العكس، فيجب إثبات أن الأساليب الفعالة التى تستخدم لمساعدة الوالدين تحقق فائدة لطفلهما غير العادى، والهدف الرئيسى هو مساعدة أسر الأطفال غير العاديين على استثمار أكبر قدر من قدراتها و إمكانياتها (عبد الحميد على، ٢٠١٠،ص ١٢٦).

وهدفت دراسة (ليال عاصى، ٢٠١٠-٢٠١١) إلى التعرف على فاعلية المشاركة الوالدية فى نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة للأطفال التوحديين، وقد تم إستخدام المنهج الوصفى التحليلى وقامت الباحثة بتصميم إستبيانين تمتعا بمعاملات صدق و ثبات مرتفعة، واحدة موجهة للمعلمين وواحدة موجهة لأباء و أمهات الأطفال التوحديين الموجودين فى نفس المراكز، وتكونت عينة الدراسة من ١٨٧ معلماً ومعلمةً يعملون فى مراكز التوحد فى ٣ محافظات سورية وتم إستعادة ١٥١ إستبانة منها ومن ٥٤١ أسرة ممن تطبق على أطفالهم التوحديين البرامج التربوية الفردية وتم إستعادة ٥٠٤ إستبانة منها، و أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فى إقبال الوالدين على المشاركة فى البرامج التربوية الفردية المقدمة للطفل التوحدى من وجهة نظر المعلمين بحسب خبرة المعلم فى مجال التوحد لصالح الأكثر خبرة، ويوجد فروق فى إقبال الوالدين على المشاركة فى البرامج من وجهة نظر الوالدين بحسب المستوى التعليمى للوالدين لصالح الأعلى تعليماً.

كما تناولت (علياء إبراهيم، ٢٠١٧) الرعاية الأسرية للطفل التوحدى، ودور المؤسسات الإجتماعية ومراكز التربية الخاصة فى رعاية الطفل التوحدى، حيث أن مستقبل الأمة يتحدد إلى حد

كبير بالظروف التربوية والإجتماعية التى يتعرض لها أفراد الجيل الجديد من أبنائها، فأطفال اليوم هم رجال المستقبل، ويقاس مدى تقدم الأمم بمدى الخدمات التى تقدمها للأطفال، لذلك تحرص الأمم على أن ينشأ الجيل الجديد من أبنائها وهو كامل من الناحية العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية.

فروض البحث:

فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة للبحث تم وضع فروض البحث على النحو التالى:

الفرض الأول:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس بعض مهارات الأمان فى إتجاه القياس البعدى".

الفرض الثانى:

وينص على إنه " لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والقياس التتبعى على مقياس بعض مهارات الأمان".

إجراءات البحث:

إستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى ذو تصميم المجموعة الواحدة، كما إستخدمت بعض الأدوات السيكومترية : كمقياس بعض مهارات الأمان للطفل التوحدى (إعداد الباحثة) وتم تقديمه للأسرة والحصول على الإجابة عن طريقهم، والبرنامج الإرشادى الأسرى (إعداد الباحثة)، وإستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية من خلال حزمة البرامج الإحصائية المعروفة إختصاراً بإسم SPSS، وتكونت العينة من أربعة أمهات لخمس أطفال ذكور من سن (٦ إلى ٩) سنوات، من فئة التوحد البسيط.

نتائج البحث:

تم التحقق من صحة فروض البحث على النحو التالى:

الفرض الأول:

للتأكد من صحة الفرض تم استخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المرتبطة، بهدف المقارنة بين رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمقياس، وتم تعيين الفروق بين الدرجات بإستخدام قيمة (Z)، كالتالى:

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات التطبيق(القبلى والبعدى) للمجموعة التجريبية على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج

البعد	عدد الرتب (السالبة- الموجبة- المتعادلة)	القياس القبلى- البعدى				قيم Z	الدلالة
		متوسط الرتب		مجموع الرتب			
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
الأمان داخل المنزل	٠ الرتب السالبة	٠	٣	٠	١٥	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	٥ الرتب الموجبة						
	٠ الرتب المتعادلة						
الأمان خارج المنزل	٠ الرتب السالبة	٠	٣	٠	١٥	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
	٥ الرتب الموجبة						
	٠ الرتب المتعادلة						
الدرجة الكلية	٠ الرتب السالبة	٠	٣	٠	١٥	-٢.٠٤١	٠.٠٥
	٥ الرتب الموجبة						
	٠ الرتب المتعادلة						

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس بعض مهارات الأمان بأبعاده الأثنين بعد تطبيق البرنامج الإرشادى فى إتجاه القياس البعدى، وبما أن البرنامج الإرشادى يعمل على تنمية بعض مهارات الأمان، فإن إتجاه البرنامج يعمل على زيادة القيم الموجبة وهو مايتضح من نتائج الجدول السابق ممايدل على فعالية البرنامج الإرشادى الأسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية، وقد جاءت قيمة (Z) دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وعلى ذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

ترى الباحثة أن المسئول عن إحداث هذه التغييرات الفعالة فى سلوك الأطفال هو إرشاد الأمهات بالفنيات والوسائل التى إستخدموها مع أطفالهن مما أدى إلى تنمية بعض مهارات الأمان لديهم، وجعلتهم يستطيعون حماية أنفسهم من بعض الأخطار التى كانوا يتعرضوا إليها، ليس هذا فقط بل تعمل هذه الفنيات على الحفاظ على هذا التحسن حتى بعد مرور الوقت وأيضاً زيادة درجة التحسن، لأن الطفل يتعلم من خلال فعاليات البرنامج الإرشادى الأسرى كيفية التعامل مع المخاطر وحماية نفسه.

<u>الفرض الثانى:</u>

للتأكد من صحة الفرض تم استخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المرتبطة، بهدف المقارنة بين رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمقياس، وتم تعيين الفروق بين الدرجات بإستخدام قيمة (Z)، كالتالى:

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات التطبيق(البعدى والتتبعى) للمجموعة التجريبية على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج

البعد	عدد الرتب (السالبة- الموجبة- المتعادلة)	القياس البعدى- التتبعى				قيم Z	الدلالة
		متوسط الرتب		مجموع الرتب			
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
الأمان داخل المنزل	٠ الرتب السالبة	٠	١.٥٠	٠	٣	-١.٣٤٢	غير داله
	٢ الرتب الموجبة						
	٣ الرتب المتعادلة						
الأمان خارج المنزل	٠ الرتب السالبة	٠	٢.٥٠	٠	١٠	-١.٨٢٦	غير داله
	٤ الرتب الموجبة						
	١ الرتب المتعادلة						
الدرجة الكلية	٠ الرتب السالبة	٠	٢.٥٠	٠	١٠	-١.٨٤١	غير داله
	٤ الرتب الموجبة						
	١ الرتب المتعادلة						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس بعض مهارات الأمان، مما يدل على ثبات أثر البرنامج حتى بعد الإنتهاء من التطبيق، من ثم فعالية البرنامج الإرشادى الأسرى المستخدم فى تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية، ولقد جاءت قيمة (Z) غير دالة، وعلى ذلك تحقق صحة الفرض الثانى.

وتم تحديد فعالية البرنامج الإرشادى الأسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان من خلال المعادلة التالية:

معادلة حجم التأثير $r_{prb}=\frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$

حيث: {r_{prb}} قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة)

{$T1$} مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. {n} عدد أزواج الدرجات.

يوضح حجم تأثير برنامج الدراسة فى تنمية بعض مهارات الأمان و أبعادها (أمان داخل المنزل- أمان خارج المنزل)

البعد	قيمة (T1)	عدد (n)	حجم التأثير(E.S)	نوع التأثير
بعد الأمان داخل المنزل	١٥	٥	١	قوى جداً
بعد الأمان خارج المنزل	١٥	٥	١	قوى جداً
الدرجة الكلية	١٥	٥	١	قوى جداً

يتضح من الجدول السابق فعالية البرنامج المستخدم فى البحث الحالى لتنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمرحلة الإبتدائية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤).التوحد:الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

إبراهيم بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدى تشخيص وعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أسامة حمدان (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أسيوط.

أسامة مصطفى، السيد الشربينى (٢٠١١). التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أملى ميخائيل، سهى أمين، رحاب محمد (٢٠٠٨). فعالية إستخدام اللعب التمثيلى فى تنمية مهارات الأمان للأطفال المتخلفين عقلياً. المؤتمر العلمى الدولى الأول لكلية رياض الأطفال بجامعة الأسكندرية: بعنوان نحو صناعات آمنة للطفل. المجلد الثانى.

إيمان مجاهد (٢٠١٦). الدلالات الكيميائية الحيوية المحتملة للتوحد عند الأطفال المصريين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم جامعة عين شمس.

أيمن البلشة (٢٠٠٦).تفعيل دور الأباء (الوالدين) فى البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين (من النظرية إلى التطبيق)، ورقة عمل.المؤتمر العربى التاسع للأتحاد رعاية وتأهيل ذوى الحاجات الخاصة فى الوطن العربى، مصر.القاهرة.

بطرس بطرس (٢٠١٥). إعاقات النمو الشاملة (ط٢).عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جيهان مصطفى (٢٠٠٨).التوحد،كتاب اليوم السلسلة الطبية. القاهرة: دار أخبار اليوم.

سرى بركات (٢٠١٤). الإرشاد النفسى لذوى الإحتياجات الخاصة (ط٢). الرياض: دار الزهراء.

سناء سليمان (٢٠١٤). الطفل الذاتوى (التوحدى) بين الغموض والشفقة...والفهم والرعاية. القاهرة: عالم الكتب.

سهام عليوة (١٩٩٩).فعالية كل من برنامج إرشادى للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال(الأوتيزم). رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة طنطا.

عادل عبد الله (٢٠١١). مدخل إلى التربية الخاصة:علم نفس الإعاقة والموهبة. الرياض: دار الزهراء.

عبد الحميد على (٢٠١٠). الإرشاد النفسى لغير العاديين وأسرهم. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن سليمان، إيهاب الببلاوى، أشرف عبد الحميد (٢٠١٣). التقييم والتشخيص فى التربية الخاصة (ط٣). الرياض: دار الزهراء.

عبد الصبور محمد (٢٠١٠).التقييم والتشخيص فى التربية الخاصة. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عبير طوسون (٢٠١٣).التدريب الميدانى لمسار التوحد و الاضطرابات السلوكية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

على حنفى (٢٠١٣). العمل مع أسر ذوى الإحتياجات الخاصة :دليل المعلمين والوالدين (ط٤). الرياض: دار الزهراء.

علياء إبراهيم (٢٠١٧). دور الأسرة والمؤسسات الإجتماعية فى رعاية الطفل التوحدى: دراسة ميدانية بمدينة المنصورة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة المنصورة.

فادى شبلى (٢٠٠١).إعاقة التوحد المعلوم المجهول:خصائص التوحد،طرق التدخل والعلاج ،تحضير الجو التربوى والوسائل التعليمية ، دليل عملى للمعلمين وأولياء الأمور. دمشق: دار الأنوار.

فهد المغلوث (٢٠٠٦).التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض:مؤسسة الملك خالد الخيرية.

ليال عاصى (٢٠١٠-٢٠١١). فاعلية المشاركة الوالدية فى نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر المعلمين والوالدين: دراسة ميدانية فى مدينة(دمشق- ريف دمشق- اللازقية). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة دمشق.

مجدى غزال (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين فى مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية.

محمد الإمام، فؤاد الجوالدة (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة.

محمد زرمبة (٢٠١٧). تأثير التدخل السلوكى المكثف المبكر على شدة الأعراض لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التمريض جامعة المنصورة.

مصطفى القمش (٢٠١٥). اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية(ط٢). عمان: دار المسيرة.

نبيل محمود (٢٠٠٨). اضطراب التوحد لدى الأطفال. مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، ع ٦٠، ج ٢.

هشام الخولى (٢٠٠٧).الخطر الصامت الأوتيزم(الخطر الصامت يهدد أطفالنا) المؤتمر العلمى الأول. كلية التربية جامعة بنها.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Kanner,L.(1979). Autistic disturbances of affective contact.Nerv. Child2 :217-50,1943,This Week's Citation Classic.

Myles ,B ,Swanson ,T, Jeanne ,H & Megan ,D.(2007). *Autism spectrum Disorders.A Handbook for parents and professionals.* London: Westport. Connecticut.