Diyala Journal
for Human Research
Website:
djhr.uodiyala.edu.iq

مجلة ديالى
للبحوث الإنسانية

p ISSN: 2663-7405
e ISSN: 2789-6838

مجلة ديالى للبحوث الإنسانية
العدد (109) المجلد (1) ايلول 2026

برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الأم في خفض مشكلات طفل التوحد

Proposed Training Program for Developing Mothers' Skills in Reducing the Problems of Children with Autism

أ.م.د مروة سالم نوري
كلية التربية للعلوم الصرفة – جامعة ديالى

Abstract

The present study aimed to identify the following:
•The level of problems among children with autism.
•Developing a proposed training program to develop mothers' skills in reducing the problems of children with autism.
At the beginning of the study, the researcher adopted the descriptive-analytical approach to formulate the theoretical framework, determine the study population and sample, and construct the scale used in the study. The study population consisted of mothers of children with autism attending rehabilitation centers distributed across three governorates, totaling (486) mothers. The statistical analysis sample consisted of (400) mothers.
To achieve the objectives of the study, the researcher constructed a scale of problems among children with autism based on the Theory of Mind developed by David Premack and Guy Woodruff (Premack & Woodruff, 1978). In its final form, the scale consisted of (24) items. Its validity, reliability, and discriminatory power were verified. The researcher then designed a proposed training program based on behavioral therapy, and its validity was verified.
To analyze the data and obtain the results, appropriate statistical methods were employed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The results concerning the first objective indicated the existence of statistically significant differences at the level of (0.05) between the arithmetic mean of the Autism Child Problems Scale and its hypothetical mean, indicating a high level of problems among children with autism.
Regarding the second objective, this objective was achieved through the development of a proposed training program to develop mothers' skills in reducing the problems of children with autism, as presented in Appendix 5. It should be noted that the researcher did not implement the training program but only developed it. Based on the findings of the study, a number of recommendations and suggestions were presented.

Email:
rwa.noori@uodiyala.edu.iqMa

Published: 1- 9 -2026

Keywords: برنامج تدريبي – مهارات الام – مشكلات طفل التوحد

هذه مقالة وصول مفتوح بموجب ترخيص
CC BY 4.0
(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

الملخص

وقد اتبعت الباحثة في بداية تطبيق هذا البحث المنهج الوصف التحليلي في صياغة الإطار النظري وتحديد مجتمع البحث والعينة وبناء المقياس المستخدم في البحث، وقد شمل مجتمع البحث الحالي امهات اطفال التوحد التابعين الى مركز التأهيل الموزعين على ثلاث محافظات والبالغ عددهم (486) أم، وقد بلغت عينه التحليل الاحصائي (400) أم، ولتحقيق هدفا البحث قامت الباحثة ببناء مقياس مشكلات طفل التوحد وفقا لنظرية العقل للعالمين ديفيد بريماك وجاي فرودروف (Premack&Woodruf,1978)، وقد تكون المقياس في صيغته النهائية من (24) فقرة، وقد تم التحقق من صدقه وثباته والقوه التمييزية للمقياس، ثم صممت الباحثة برنامجاً تدريبياً مقترحاً يقوم على العلاج السلوكي وتم التحقق من صدقه، ولمعالجه البيانات واستخراج النتائج تم استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة من خلال الاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وأظهرت نتائج البحث فيما يخص الهدف الاول الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي لمقياس مشكلات طفل التوحد والمتوسط الفرضي له ما يشير الى ارتفاع درجة مشكلات طفل التوحد، واما الهدف الثاني فقد تحقق هذا الهدف من خلال بناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الام في خفض مشكلات طفل التوحد كما موضح في (ملحق/5)، علما ان الباحثة لم تخضع البرنامج التدريبي للتطبيق وانما اكتفت ببنائه، ووفقاً لنتائج البحث تم الخروج بعدد من التوصيات المقترحات.

مشكلة البحث:

يعد التوحد حالة من الاضطراب تصيب الاطفال في السنوات الثلاثة الاولى من العمر، وينتج عن هذا الاضطراب جملة من المشكلات التي تؤثر على الطفل في الجانب المعرفي، والعاطفي، والسلوكي حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الادراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها، وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته (Anna,2016,104) (Savid&Carl,2017,150).

وإن إصابة الطفل بالتوحد وما نتج عنه من مشكلات سلوكيه تؤثر بطبيعة الحال على الام والاسرة، فهي بمثابة تهديد للأم بشكل خاص وللأسرة بشكل عام تسبب للام مشاكل مع زوجها عند القاء اللوم عليها بحدوث هذه الإعاقة، وبالتالي صراعات زوجيه تؤدي الى الانفصال، وكذلك تؤثر على باقي الأسرة وتسبب لهم الابتعاد عن باقي الاسر، وكذلك سوء التوافق بين الأخوة (Davin,2012,190)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Benson,2006) التي أشارت الى ان التوحد ومشكلاته يؤثر سلباً على الآباء والامهات في التواصل الاجتماعي مع الآخرين في المجتمع (Sen&Yartsever,2007,238)، وما يزيد من مشكلة أطفال التوحد هو جهل الام في كيفية التعامل مع طفل التوحد بطريقة تربوية والقيام بتدريبه على بعض المهارات المعرفية والعاطفية والسلوكية وعدم انضمامها الى برامج تدريبيه خاصة ومراكز خاصة بحالة طفل التوحد وتأهيلهم وتدريبهم وتطوير ادائهم وخاصة الاطفال القابلين للتدريب (Wany,2011,54)، ولزياده التأكد من وجود المشكلة ارتأت الباحثة تقديم استبانة استطلاعية (ملحق1) قدمت الى (30) ام من مركز الهدى في محافظه بغداد، وكانت النسبة (80%) من اجاباتهن تؤيد وجود مشكلات طفل التوحد المعرفية والاجتماعية والسلوكية لديهم، ومن هنا برزت مشكلة البحث التي سعت الباحثة لدراستها من خلال التساؤلات الآتية:

ـ ما هي مشكلات طفل التوحد؟

ـ هل يتمكن البرنامج التدريبي المقترح للأمهات من تنمية مهاراتهن في خفض مشكلات طفل التوحد في حال تطبيقه؟

أهمية البحث:

تعد الأم الركيزة الأساسية في حياة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد كما لها من دور فاعل ومهم في رعايته واعداده وتنمية قدراته والتخفيف من المشكلات التي يعاني منها، فالأم لها دور في تعزيز النمو الاجتماعي للطفل كمساهمتها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال المواقف اليومية وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المستمر والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، كما تساهم الأم في دعم طفل التوحد من خلال تنمية الاستقلالية لديه وتشجيعه على الاعتماد على النفس في الأنشطة اليومية كالعناية بالنظافة والطعام وارتداء الملابس، كما تساهم الأم في اكتشاف المشكلات مبكراً من خلال ملاحظة سلوك طفل التوحد والتغيرات التي تحدث في سلوكه لغرض إبلاغ المختصين بذلك، كما تساهم الأم في تعزيز ثقة طفل التوحد بنفسه من خلال تشجيعه على الانجازات التي قام بها (محمد، 2011، 185-201) وهذا يتفق مع نتائج دراسة (ابو الفتوح، 2019، -28).

لذلك فإن تمكين الأم وتدريبها على أساليب التعامل مع طفل التوحد يعد من أهم العوامل التي تسهم في تحسين نموه وتكيفه النفسي والاجتماعي لأن البرامج التدريبية تزود الأم بالمعرفة العلمية حول خصائص اضطراب طيف التوحد واحتياجات الطفل النمائية، وكذلك تساعد الأم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك داخل المنزل بما يسهم في خفض السلوكيات غير المرغوبة وتنميه السلوكيات الإيجابية فضلا عن تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى طفل التوحد من خلال الأنشطة اليومية والممارسة المستمرة في البيئة المنزلية، كما تسهم برامج التدريب على تعزيز ثقة الأم بكفاءتها في التعامل مع أطفالها مما يقلل من الضغوط النفسية ويزيد من قدرتها على مواجهة التحديات، فضلاً عن تحقيق التكامل بين الأسرة والمختصين بحيث تصبح الأم شريكاً فاعلاً في تنفيذ الخطة التربوية والعلاجية ومتابعة تقدم طفل التوحد، كما يساهم البرنامج التدريبي على تحسين استقلالية طفل التوحد ومهارته الحياتية من خلال تدريب الأم على استثمار المواقف اليومية في التعليم والتدريب (احمد، 2020، 484-509)، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (الرمامنة والمكاحلة، 2019، 250-274) ودراسة (أبو سباع، 2025) إذ أشارت النتائج الى اسهام البرنامج التدريبي في تحسين مهارات الأمهات وانخفاض المشكلات الحسية السلوكية لدى الاطفال بصورة ملحوظة، كما ان البرنامج التدريبي يساعد الأمهات على اكتساب مهارات معينة مثل السيطرة والتحكم بالذات والتطبيع الاجتماعي او الضبط الحسي والتدريب على المهارات يجعلهن قادرات على تغيير تفكيرهن وانفعالاتهن وسلوكهن تجاه اطفالهن ذوي طيف التوحد، كما يزيد من ادراكهن لقدراتهن وامكانياتهن وتقبل انفسهن كما يساعدهن على اكتساب مهارات جديدة تفيد طفل التوحد وتعمل على خفض مشكلاتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية بطريقة علمية مدروسة من خلال اكتسابهن لأهداف البرنامج التدريبي المعد لهذا الغرض (امد 2020، 484-509).

كما تساهم الأم بتقديم الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية لطفل التوحد، اذ تعد هذه الرعاية من الركائز الأساسية في تنمية طفل التوحد وتحسين جودة حياته، إذ تسهم في تلبية احتياجاته المختلفة ومساعدته على تحقيق أقصر قدر ممكن من الاستقلالية والاندماج في المجتمع، فالرعاية النفسية المقدمة لطفل التوحد تساعد على خفض القلق والتوتر والمشكلات السلوكية وتعزيز الشعور بالأمان والثقة بالنفس كما تسهم في تنمية التوافق الانفعالي والقدرة على التعبير على المشاعر بصورة مناسبة (الزريقات، 2020، 1256-1264)، كما تساهم الرعاية التربوية بأنها تركز على تنمية المهارات اللغوية والمعرفية ومهارات التواصل من خلال برامج تعليمية فردية تتناسب مع قدرات الطفل واحتياجاته مما يزيد من فرص تعلمه واستقلاليته (سليمان، 2018، 21-27)، كما تساهم الرعاية الاجتماعية في تنمية مهارات التفاعل والتواصل مع الآخرين وتشجيع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية وتعزيز دمج الطفل في الأسرة والمدرسة والمجتمع بما يسهم في تحسين جودة حياته وتقليل العزلة الاجتماعية (الزريقات، 2020، 1256-1264).

لذا ترى الباحثة ان تكامل هذه الجوانب الثلاثة يحقق نمواً متوازناً لطفل التوحد ويزيد من قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة كما يدعم اسرته في التعامل مع احتياجاته ويعزز فرص مشاركته الفاعلة في المجتمع، وان الاهتمام بطفل التوحد يُعد ضرورة إنسانية إذ يسهم في تحسين جودة حياته ويقوم على

احترام كرامة الطفل وتقبله كما هو عليه وتلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية والتربوية، ومن هنا تتجلى أهمية البحث في جانبين نظري وتطبيقي وكالآتي:

أولاً: الجانب النظري

1- تعد الدراسة الحالية أول دراسة على حد علم الباحثة تهدف الى بناء برنامج تدريبي مقترح لتنميه مهارات الأم في خفض مشكلات طفل التوحد.

2- إثارة عناية الباحثين الاجتماعيين والتربويين والمرشدين بأهمية دراسة مشكلات طفل التوحد.

ثانياً: الجانب التطبيقي

1- الإفادة من مقياس مشكلات طفل التوحد لتشخيص الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من مشكلات معرفية، واجتماعية، وسلوكية.

2- الإفادة من البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة لتنميه مهارات الأم في خفض مشكلات طفل التوحد.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بأمهات اطفال التوحد في المعاهد والمراكز في محافظات بغداد، وديالى، وكركوك لعام (2025-2026).

هدفا البحث:

يهدف البحث الحالي الى

1- معرفة مستوى مشكلات أطفال التوحد.

2- بناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الام في خفض مشكلات طفل التوحد.

تحديد المصطلحات:

أولاً: البرنامج التدريبي: عرفه كل من

1- احمد (2025): (هو مجموعة من الأنشطة والخبرات التعليمية المخططة والمنظمة تنظم وفق أهداف محدده وتنفذ خلال فترة زمنية معينة باستخدام أساليب تدريبية متنوعة بهدف اكساب المتدربين مهارات واتجاهات جديدة (احمد، 2025، 543-565).

2- تايلر (Tyler,2013): هو منهج علمي منظم يقوم على التخطيط والتقييم المستمر بهدف تحقيق تغيير إيجابي في سلوك المتعلمين ويضم (تحديد الأهداف، اختيار المحتوى، تنظيم الخبرات، التقويم) (Tyler,2013,25).

3- التعريف النظري: اعتمدت الباحثة تعريف تايلر (Tyler,2013) كونه ينسجم مع أهداف البحث في تحديد مصطلح البرامج التدريبية.

3- التعريف الاجرائي: هي مجموعة من الجلسات تشمل مجموعة من الأنشطة والفعاليات على وفق خطوات تايلور (Tyler,2013) وهي (تحديد الحاجات، صياغة الأهداف، اختيار المحتوى، التقويم)، وباستخدام العلاج السلوكي وفنياته (المحاضرة، لعب الدور، النمذجة، التعزيز).

ثانياً: المهارة: عرفها كل من

1- نشواتي (2003): هي (القدرة على أداء عمل او سلوك بدرجة عالية من الدقة والسرعة والاتقان وتكتسب من خلال التعلم والتدريب) (نشواتي، 2003، 66).

2- زهران (2005): بأنه (الأداء المتقن الذي يكتسبه الفرد نتيجة التعلم والخبرة والممارسة) (زهران، 2005، 118).

3- التعريف النظري: اعتمدت الباحثة تعريف (زهران، 2005) كونه ينسجم مع أهداف ومتطلبات بحثها.

ثالثاً: مشكلات

- عرفه (Lee,1992): وهو موقف مثير يتعرض له الفرد ولم يكن قد تعرض له من قبل وبالتالي لا تتوفر لديه استجابة جاهزة (Lee,1992,26).

رابعاً: مشكلات طفل التوحد: عرفها كل من

1- (الشخص، 2013): هي (مجموعة من الصعوبات والتحديات التي يواجهها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وتشمل مشكلات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات النمطية والتكرارية والقصور في التكيف مع المواقف اليومية مما يؤثر في نموه وتعلمه واستقلاليته (الشخص، 2013، 13).

2- بريماك وفرودروف (Premack&Woodruf,1978): وهي مجموعة من الصعوبات والتحديات التي تواجه الطفل المتمثلة في الجوانب (المعرفية والعاطفية والاجتماعية وما وراء المعرفة (وعي ذاتي)) تؤثر عليه في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وفي الصحة النفسية (Premack&Woodruf,1978,128).

3- التعريف النظري: اعتمد للباحثة على تعريف بريماك وفرودروف (Premack&Woodruf,1978) لأنه التعريف الخاص بالنظرية المتبناة.

4- التعريف الاجرائي: وهو الدرجة الكلية التي تحصل عليها الام من خلال الإجابة على فقرات مقياس مشكلات طفل التوحد والمعد من قبل الباحثة والمستعمل لأغراض البحث الحالي.

خامساً: التوحد

1- عرفته منظمه الصحة العالمية (World Health Organization,2023): أنه مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتسم بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة الى انماط سلوكيه واهتمامات وأنشطة متكررة ومقيدة (World Health Organization,2023).

2- التعرف النظري: اعتمدت الباحثة تعريف (منظمة الصحة العالمية، 2023) تعريفاً نظرياً.

3- التعريف الاجرائي: هو الطفل الذي يتم تشخيصه على أنه من أطفال طيف التوحد بناء على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخاص بالاضطرابات العقلية، ومقياس تقدير التوحد الطفولي، يتمتع بدرجه ذكاء متوسطة.

الإطار النظري:

أولاً: التوحد

1- مفهوم التوحد:

على الرغم من تعدد المفاهيم التي تدل على وجود التوحد في سلوك الاطفال الا أنه يمثل شكلاً من اشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوعاً من انواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال فغالباً ما يظهر في السنوات الثلاثة الاولى من العمر وتتمثل في صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجه الى التربية الخاصة، إذ إن اضطراب التوحد هو قصور نوعي في التفاعل وقصور نوعي في التواصل ونمطية ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات (APA,2013,56)، ومنذ عام (1943) مر مفهوم التوحد بثلاث مراحل واول مرحلة سميت (التوحد الطفولي المبكر) وقد وصف التوحد على أنه ذهانات الطفولة، بالإضافة الى الانماط الاخرى من اضطرابات الطفولة، اما المرحلة الثانية سميت (ذهان الطفولة) وكانت امتداد واستمرار وكان هدف المرحلة معرفة التطورات المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد ومعرفه مدى قدرة ومهارات الاطفال التوحدين على تنمية التدريب، اما المرحلة الثالثة سميت (فصام الطفولة) وهي المرحلة التي اهتمت بها ميادين علم النفس والتربية الخاصة (Fred&Lisa,2017,3-12).

2- الآثار المترتبة على وجود طفل التوحد في الأسرة:

أ- الآثار النفسية: يتعرض الوالدين للضغوط النفسية لأسباب قد تعود الى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يكونون بها او في اماكن عملهم وتظهر على الوالدين مشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل والحماية الزائدة، واحيانا حبس الطفل في المنزل وعدم اظهاره للناس والانعزال عن الحياه الاجتماعية والشعور بالنقص والهروب من الواقع وعدم الانسجام بين أفراد الأسرة الواحدة.

ب- الآثار الاجتماعية: يؤثر وجود طفل في الأسرة على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة ببعضهم وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، كما يتعرض الأخوة الى صعوبات التكيف في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون فيها وهذا يدفع بالأسرة الى الانعزال عن المجتمع وقطع علاقتهم مع الأسر الأخرى نتيجة شعورها بالوصل الاجتماعي.

ج- الآثار الاقتصادية: لأن الطفل التوحدي يحتاج الى متطلبات أكثر من الاطفال العاديين في الأسرة، ولأن الطفل التوحدي يحتاج الى رعاية وتدريب وحضانة وهذا بطبيعة الحال يؤدي الى زياده معوقات العائلة وأحياناً تضطر الام الى ترك العمل (عصفور، 2012، 23).

3- خصائص وأعراض التوحد:

من أهم الخصائص التي يتسم بها الطفل التوحدي ما يأتي:

أ- ضعف التفاعل الاجتماعي: يعاني طفل التوحد من العزلة عن الآخرين وتظهر على اطفال التوحد الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وضعف القدرة على إقامة علاقات ود وتفاهم مع الآخرين ويمكن تحديد ضعف التفاعل الاجتماعي في ثلاث مجالات هي:

1- التجنب الاجتماعي: يتجنب اطفال التوحد من أشكال التفاعل والاندماج الاجتماعي بالآخرين نتيجة ما يعانونه من الحساسية المفرطة من بعض المثيرات كأرتفاع صوت الوالدين الذي يزعج طفل التوحد.

2- الارباك الاجتماعي: يواجه طفل التوحد صعوبة في الحصول على الاصدقاء ولكن لا يحافظ عليهم بسبب الافتقار الى التفاعل الاجتماعي، ولعدم تعلمهم المهارات الاجتماعية، والافتقار الى صعوبة اتخاذ القرار، وأحياناً ينتج الارتباك الاجتماعي نتيجة نقص في الادراك الاجتماعي، والصعوبة في فهم معتقدات الناس الآخرين واتجاهاتهم وكذلك لضعف القدرة على توقع ما للآخرين من اقوال وافعال في المواقف الاجتماعية (David&Carl,2017,150).

3- اللامبالاة الاجتماعية: الاطفال تظهر عليهم خصائص عدم المبالاة ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويمتاز شعورهم بالحزن والاكتئاب عند وجودهم مع الآخرين.

ب- البرود العاطفي الشديد: تظهر بعض السلوكيات على طفل التوحد وهو عدم استجابته للحب والتعاطف والود مع الوالدين والآخرين وضعف الاستجابة للآخرين والنفور من العاطفة.

ت- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية: يعاني طفل التوحد من نقل الى مثير خارجي الى جهازهم العصبي، فالطفل لا يستطيع الرد على مناداة الآخرين له وكأنه لم يتمكن من السمع وكذلك عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية وهذا يؤدي الى ضعف اللغة والتركيز والتخيل وقد يجد صعوبة المزج بين الحركة والصوت.

ث- ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين: فالطفل يواجه صعوبة في تعلم الكلام واللغة وغالباً ما يردد الكلمات التي يقوم بسماعها، وكذلك يقوم بحذف بعض الكلمات واستخدام ضمائر مشوشه وخاطئة مثلاً يقول (انت) بدلاً أن يقول (أنا)، كما يعاني من استخدام لغة الجسد كالإيماءات فغالباً ما تكون نادرة، وكذلك يعجز عن التعبير عن نفسه ورغباته وحاجاته (Maddox,2010,29).

ج- إيذاء الذات: تظهر على الطفل سلوكاً عدوانياً باتجاه الآخرين او ايذاء نفسه وسلوك العض والصراخ وتدمير الاثاث الى غير ذلك.

ح- فقدان الاحساس بالهوية الشخصية: يفتقر طفل التوحد الى وجود الهوية او الذات الخاصة به ويحاول الامساك بجسده كما لو كانت اشياء جامده لأنه يرى الى اجساده أشياء غريبه غير ما لوفه لديه.

خ- الانشغال المرضي بموضوعات معينة: الطفل يكون مشغولاً بشكل مرضي في موضوعات وأشياء معينة فمثلاً ينهك الطفل عندما يحمل قطعة خشب او حجر ويستمر هذا الانهاك لفترة طويلة من الزمن.

د- الشعور بالقلق الحاد: يشعر الطفل بالقلق الشديد عندما يحدث تغيير في روتين الحياة اليومية كتغير مكان أثاث البيت من مكان الى آخر.

ذ- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية: يعاني طفل التوحد من بعض الأنماط السلوكية التي يستطيع الأطفال العادين أداءها وهم من نفس سنه ومستواه الاجتماعي، فهو يعجز عن رعاية نفسه او حمايتها او اطعام نفسه.

ر- انخفاض في مستوى الوظائف الفعلية: يصعب على الطفل تشغيل أجهزه الكهرباء في البيت وحل وتركيب بعض الأدوات وانخفاض في الادراك والانتباه والوظائف العصبية.

ز- السلوك النمطي المتصف بالتكرار: يؤدي الطفل حركات معينة يستمر في ادائها بتكرار متصل، كهز الرجل او جسمه او رأسه ... الخ، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثاره ذاتيه تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود الى الوحدة والانغلاق الذاتي (Ciaccio,2017,39).

4- العوامل المسببة للتوحد الطفولي:

أ- نمائي عصبي، ذو أساس وراثي وبيولوجي بينما قد تؤثر العوامل النفسية في شدة الاعراض والتكيف معها وليس في حدوث الاضطراب النفسي (Fred&Vokmar,2014,21) (الزريقات، 2020، 4-58).

ب- أسباب اجتماعية: يرى فيها أصحاب وجهة النظر الاجتماعي أن التوحد ناتج عن الرفض الوالدي وعدم احساسهم بالحنان والعطف والمودة، فضلاً عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي الى خوف الطفل وانعزاله من الجو الاسري وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد (Fred&Vokmar,2014,32).

ت- أسباب إدراكية وعقلية: ويرى أصحاب وجهة النظر هذه إن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي، وإن الأطفال لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة ويعود السبب في ذلك الى انخفاض قدراتهم على الادراك فضلاً عن اضطراب النطق واللغة، كما يعاني الطفل في كيفيه التفكير ومنهم الناس والاطفال ليس لديهم عالم حسي فضلاً عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتواصل مع الآخرين (Poirier,1998,124).

ث- أسباب فسيولوجية عضوية: ويعود أسبابها أحياناً الى أمراض المخ المحتملة مثل الالتهاب الدماغ في السنوات الاولى من العمر والإصابة للأم بالحصبة الالمانية خلال فتره الحمل والتشنج الطفولي اللاارادي وعسر الولادة، كما ان للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وخاصةً مثل هشاشة البويضات ومتلازمه الكروموسوم الهش (Howsmon,2017,100).

ج- العوامل البيوكمياوية: ويعود السبب احياناً الى ارتفاع معدل السيروتين في الدم لدى ثلث اطفال التوحد اي كلما ارتفع معدل السيروتين ونقص في السائل النخاعي الشوكي يؤدي الى طفل التوحد (Todd,2018,105-107).

5- مستويات حاله طيف التوحد:

أ- المستوى الأول/ التوحد البسيط: ويمتاز هذا المستوى بوجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي الى وجود سلوكيات روتينية مفرطة مع انخفاض في القدرات العقلية.

ب- المستوى الثاني/ التوحد المتوسط: يمتاز هذا المستوى بوجود تفاعلات اجتماعية محدودة ويعانون من سلوكيات نمطيه متكررة وشديدة مع ضعف القدرة اللغوية.

ت- المستوى الثالث/ التوحد الشديد: ويمتاز هذا المستوى بوجود العزلة الشديدة وعدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مع وجود ضعف في المهارات التواصلية الاجتماعية (الخطيب، 2022، 243-246).

6- الطرائق المتبعة في علاج اطفال التوحد:

هناك جملة طرائق وكما يأتي:

أ- العلاج الوظيفي: وهذا النوع من العلاج يركز على تنمية المهارات الحياتية اليومية وتحسين التكامل الحسي الحركي (Jane,2015,700).

ب- التدريب على المهارات الاجتماعية: وهذا النوع من العلاج يساعد الطفل على تنمية مهارات التفاعل مع الآخرين وفهم الاشارات الاجتماعية وتكوين العلاقات (Fred,2007,295-320).

ت- العلاج بالتخاطب: وهذا النوع من العلاج يهدف الى تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية مهارات التعبير والفهم (Patricia,1998,143-167).

ث- العلاج السلوكي: يُعد من أكثر أنواع العلاج استخداماً ويهدف الى تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية والاكاديمية وخفض السلوكيات غير المرغوبة من خلال التعزيز الإيجابي (Catherine,1993,33-58).

وقد اقترحت الباحثة استعمال العلاج السلوكي في البرنامج المقترح لأنه يقوم على فكرة تعديل السلوك لدى طفل التوحد وعلى استعمال مكافاة السلوك الجيد او المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوكيات الأخرى غير المناسبة وذلك في محاوله للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، وترجع أسباب اقتراح العلاج السلوكي للأمور التالية:

ـ أنه أسلوب علاج مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من المتخصصين المهنيين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب يستغرق وقتاً طويلاً.

ـ أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي وواضح دون عناء كبير او تأثير العوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.

ـ نظراً لعدم وجود أتفاق على أسباب حدوث الاضطراب إذ أن هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب، وإنما يهتم بالظاهرة ذاتها تعرض لاختلافات العلماء حول اصلها ونشأتها.

ـ أنه أسلوب يضمن نظام الإثابة ومكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية ومتتابعة تدريجاً عن طريق استخدام معززات قوية.

ـ قد ثبت من الخبرات السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته وتوفر الدقة في التطبيق، **ومن هذه الأساليب المقترحة هي (المحاضرة، لعب الدور، النمذجة، التعزيز).**

7- مشكلات طفل التوحد:

يعاني طفل التوحد من جمله مشكلات وكالتالي:

أ- المشكلات السلوكية: وتتمثل في السلوكيات النمطية مثل (الدوران، رفرفة اليدين).

ب- المشكلات المعرفية: تتمثل في تفاوت القدرات العقلية، وصعوبة الانتباه، والتركيز، وضعف الوظائف التنفيذية مثل (التخطيط، التنظيم).

ت- مشكلات التواصل: مثل تأخر الكلام او غيابه، ضعف التواصل البصري، وصعوبة فهم اللغة واستخدامها في المواقف الاجتماعية.

ث- مشكلات انفعالية: مثل القلق، الخوف، الانفعالات المفاجئة.

ج- مشكلات تعليمية: مثل صعوبات في التعلم وفهم التعليمات وتعليم المهارات.

ح- مشكلات اجتماعية: مثل ضعف التفاعل مع الآخرين وصعوبة تكوين الصداقات، وعدم فهم الإشارات الاجتماعية او الانفعالات.

خ- مشكلات حسية: مثل فرط او نقوص الاستجابة للمثيرات الجسدية مثل الأصوات، والاضواء، والروائح والملامسة.

د- مشكلات العناية الذاتية: مثل صعوبة تعلم مهارات الحياة اليومية كتناول الطعام، ونظافة الجسم (Adamson,2017,43) (الزريقات، 2020، 61-95).

اما نظرية العقل للعالمان بريماك وفرودروف (Premack&Woodruf,1978) فقد صنفت مشكلة اطفال التوحد الى اربع مجالات وكالآتي:

أ- المجال المعرفي: فهم المعتقدات مثل ضعف الانتباه والتركيز وضعف الادراك والتمييز وضعف الذاكرة وضعف التفكير وحل المشكلات وضعف الوظائف التنفيذية وضعف تعلم وانتقال أثر التعلم.

ب- المجال العاطفي: فهم المشاعر والانفعالات كالضعف في الوعي الانفعالي وضعف التنظيم الانفعالي وضعف في التعاطف والاستجابة الوجدانية وضعف في وظائف الاستقرار الانفعالي وضعف في التعبير الانفعالي وضعف في الثقة بالنفس وتقدير الذات.

ت- المجال الاجتماعي: فهم النوايا والسلوك مثل ضعف التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وفي المشاركة الاجتماعية وضعف في فهم العلاقات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية اليومية وضعف في التكيف الاجتماعي.

ث- مجال (ما وراء المعرفة) (الوعي الذاتي): مثل ضعف الوعي بالذات الجسدية والوعي بالذات الانفعالية والوعي بالذات المعرفية وضعف الوعي بالذات الاجتماعية وضعف في الوعي بالإمكانات الشخصية وضعف في المراقبة الذاتية وتقييم الأداء (Premack&Woodruf,1978,128).

ثانياً: مهارات الأم

لابد للأم ان تمتلك بعض المهارات التي تساعدها في التعامل مع طفل التوحد وكالتالي:

- **مهارات معرفية:** وتتمثل في قدرة الأم على مساعدة الطفل المعاق في اكتساب المعلومات والمعارف والالمام بكل ما يحيط به من أشياء.
- **مهارات اجتماعية:** وتتمثل في قدرة الأم على مساعدة الطفل المعاق على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع اقرانه وأفراد أسرته.
- **مهارات الرعاية الذاتية:** وتتمثل في اكساب الطفل المعاق على الاستقلالية في أداء مهامه وواجباته وحاجاته اليومية بالاعتماد على نفسه.
- **مهارات لغوية:** وتتمثل في مساعدة الطفل المعاق على التعبير عن نفسه واستخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- **مهارات تعليمية:** وتتمثل في مساعدة الطفل المعاق على القراءة وخاصةً الكلمات البسيطة (Fischer,2004,58) (Prince,2000,173).

- **مهام الأم في بناء مهارات وميول طفل التوحد:**

1- يمكن للأم مراجعة الطبيب المختص في عرض الطفل التوحدي والتزود بالخبرات اللازمة لمعالجته.
2- التزويد بالمعلومات التي تتعلق بحقوق الاطفال المعاقين وخاصةً في مجال التعليم.
3- يمكن الاتصال بالمنظمات غير الحكومية والتي تهتم بأطفال التوحد.
4- منح الطفل الفرصة في انجاز واجباته والتي تساعده على منحه الثقة بنفسه وتطور حواسه وتجعله مستقراً.
5- ضرورة التحلي بالصبر مع الطفل وتعلمه إدارة ذاته والتي تعد المشكلة الكبرى للطفل التوحدي.
6- يمكن معالجه نطق الطفل مبكراً لمساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية ولغته وتعلمه الطرائق الاخرى لتعليم اللغة كطريقه الإشارة وتسهيل التواصل وغيرها (Prince,2000,173).

ثالثاً: البرنامج التدريبي

1- مفهوم البرنامج التدريبي:

هو عملية منظمة ومخططة تهدف الى تطوير معارف ومهارات وسلوكيات الافراد لتحسين ادائهم في العمل والحياة، ويتم تصميمه وفق أسس علمية ليكون وسيلة فعاله لتطوير الكفاءات البشرية (Tyler2013,25).

2- مبررات تدريب الوالدين على البرامج:

إن الدور الكبير الذي يلعبه والدي الطفل التوحدي في مساعدة معلم التربية الخاصة على التعامل مع الطفل وكذلك دورهم بالاتصال الفعال مع طفلهم، لذا برزت أهمية تصميم برامج تدريب خاصة بهم لتدربهم على كيفية الاتصال الفعال مع طفلهم وفهم حاجتهم المختلفة، ويمكن تلخيص مبررات تدريب والدي الطفل التوحدي بما يلي:

- تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل عبر دمج الأنشطة التعليمية في الروتين اليومي داخل المنزل.
- رفع كفاءة الأمهات وثقتهن في التعامل مع الطفل مما ينعكس إيجاباً على التوافق الأسري ويقلل من الضغوط النفسية الواقعة على الأسرة.
- خفض سلوكيات التحدي، مثل العدوان والرفض والغضب ورفض الأوامر من خلال تدريب الأمهات على استخدام الأساليب السلوكية الصحيحة.

ـ تمكين الأمهات من تطبيق استراتيجيات التدخل في المنزل لأن الطفل معظم وقته مع أسرته ويؤدي تدريب الأم الى زياده فرص التعلم والممارسة اليومية.
ـ ضمان استمرارية البرامج العلاجية، اذ يساعد تدريب الأمهات على تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل في المراكز الى البيئة المنزلية والمحافظة عليها (Karen&Benjamin,2018,1-10) (Sally&Geraidine,2021,1-20).

3- شروط نجاح البرنامج التدريبي:

أ- المحافظة على جدول يومي ثابت للنشاطات وتجنب التغيرات المفاجئة واذا كان لابد من إجراء بعض التعديلات على هذا الجدول يجب العمل على ذلك بشكل تدريجي بحيث لا يحدث اي ازعاج عند طفل التوحد.
ب- في المراحل الاولى من العلاج السعي على تأمين شخص واحد يكون هو المرجعية الأساسية في حياة الطفل وذلك لتسهيل عمليه بناء علاقه أمان بين الطفل التوحدي وهذا الشخص.
ت- معرفه الطفل معرفة عميقة ودقيقة، أي معرفة الأشياء التي يحبها ويرغب فيها والاشياء التي تبعث في نفسه نوع من الطمأنينة، وكذلك الاشياء التي لا يرغب فيها والتي تزعجه او تقلقه او حتى تخيفه، فمن خلال هذه المعرفة يستطيع المشرف او المعلم او الاهل إنشاء علاقه وطيدة ومميزة معه.
ث- تعد المرحلة الاولى من الخطة العلاجية للطفل التوحدي هي المرحلة الأساسية التي يتم من خلالها وضع الاهداف التربوية الملائمة لاحتياجاته ومع قدراته على ان يقام بمراجعة هذه الاهداف بعد فترة زمنية عبر تقييم تطور الطفل (أبو الوفا وآخرون، 2022، 86)، ومن هذه الأهداف ما يلي:
ـ **تنميه الادراك الاجتماعي،** التدريب على إقامة علاقة ثنائية مع شخص آخر، التدريب على المبادئ الأساسية للحوار مع القيام بالتدريب على المشاركة في الأنشطة في اللعب.
ـ **التدريب على الاستقلالية في الحياه اليومية،** وضع خطة تدريب واضحة في هذا الإطار مع أهداف تتلاءم مع قدراته فمثلاً لا يجوز ان تدربه على ربط حذائه اذا لم يكن قد تمكن من ارتداء قميصه بدون مساعدة.
ـ **تطوير قدراته على التركيز والانتباه،** عدم استخدام نشاطات تتطلب تركيزاً طويلاً بل اختيار وظائف سهلة يستطيع الطفل انجازها بسرعة وحفزه فوراً لإنجازها ومن ثم التدرج إلى وظائف تتطلب تركيزاً أكثر ووقتاً اطول مع استخدام المكافاة الفورية لكل خطوة إيجابية يقوم بها الطفل نحو تحقيق الهدف الكامل.
ـ **تطوير القدرات النفسية ـ الحركية،** مساعده الطفل على اكتساب صورة جسدية سليمة من خلال تمارين منتظمة تركز على تنمية ادراك الطفل بجسده ووظائفه وتنظيم ذاته وتوجيهه المكاني وادراكه الزمني وضبط الحركة الزائدة عنده وتشتيت الانتباه.
ـ تأكد من مشاركة الأسرة في كل ما تقوم به خطوه بخطوه بحيث يكونوا على علم مستمر بما تقوم به مع طفلهم ومعهم وكيفيه القيام به.
ـ العمل بتنظيم خطة عامة وشاملة وان يقدم للأسرة اقتراحات حول طفلهم اليومية تبعاً لقدرات الأسرة بالإضافة الى اعلامهم بمصادر المجتمع ذات العلاقة بالتوحد وان يترك الأسرة يعرفون ويشعرون بأن المدرب يقدم تعديلات على التنظيم الذي عمله اذا لم يسير اي عنصر بها كما يجب (السلمي، 1985، 348-349).
ـ لابد للبرنامج ان يضم الأهل كأعضاء أساسيين في عملية التقييم وطرائق التدريس المتبعة لطفلهم فذلك يوفر فرصاً لمراقبة كيف يتفاعل الطفل مع الوالدين وبالعكس.
ـ ان يكونوا على اطلاع دائم ومعرفة مستمرة بكل عناصر ومصادر المجتمع وان يقوم المدرب بتوجيه الأسرة الى الطريق الصحيح لحصولهم على ما يحتاجون اليه.
ـ ان يقوم المدرب بكتابه التقارير بشكل مستمر عن وضع الطفل بلغة واضحة ومبسطة.

ـ ان يقدم المدرب تلك التقارير الى الأسرة للاطلاع عليها والاستفادة منها لمعرفة تقدم ووضع طفلهم بشكل متواصل، وبالتعاون يستطيعون تقديم تلك المعلومات الى الاشخاص الاخرين المتواجدين بشكل مستمر حول الطفل.

ـ ان يتأكد المدرب من ان الأسرة قد فهموا انه لا يوجد تشخيص واحد لإيضاح واقع الطفل وبأن التسمية التي اطلقها على طفلهم ليس الا لتسهيل التعاون والاتصال بين المختصين العاملين مع طفلهم.

ـ ان يساعد المدرب آباء الطفل على التفكير بالحياة مع هذا الطفل بنفس الطريقة التي يفكرون بها بالحياة مع اطفالهم الآخرين واشعارهم بأنك موجود دائماً لمساعدتهم اذا احتاجوا الى اي مساعدة في اي مشكلة.

ـ ان يتأكد المدرب من ان الوالدين قد فهموا وادركوا قدرات طفلهم بالاضطراب او الإعاقة التي يعاني منها وما يستطيع الطفل القيام به وما لا يستطيع القيام به.

ـ ان يكون المدرب صريحاً مع الوالدين حول المعوقات التي سيواجهونها في الحصول على تلك الخدمات وان يعزز شعورهم بحقهم للحصول على تلك الخدمات وان الأمر ليس بالهين وان لا يتوقع الوالدين أن الخدمات ستأتي اليهم اذا لم يسعوا من اجلها.

ـ ان يوضح المدرب للأسرة ان العاملين في مجال من أطباء ومعلمين واخصائيين او حتى اسر اخرى قد لا يفكرون بطريقه إيجابية او يشعرون بوضع طفلهم بطريقة إيجابية، فقد يواجه الأسرة نظرات واتجاهات سلبية احياناً من المجتمع بشكل عام وهنا يكون دورهم في تغيير هذه الاتجاهات وتوقعات الناس في المجتمع بشكل عام على اطفالهم المتوحدين (Kirkpatrick,2006,21-37).

4- أهداف البرنامج التدريبي:

يهدف البرنامج التدريبي بشكل عام إلى ما يأتي:

ـ **معرفية** / اكساب معلومات ومفاهيم جديدة.

ـ **مهارية** / تطوير القدرات العملية.

ـ **وجدانية** / تشكل الاتجاهات والسلوكيات الإيجابية (Sally&Geraidine,2010,17-39).

5- الخصائص والجودة في البرنامج التدريبي:

لابد ان يتوافر في البرنامج التدريبي الخصائص التالية:

ـ **التركيز على المشارك:** يراعي خلفياتهم وخبراتهم.

ـ **التطبيق العملي:** يتضمن أنشطة وتمارين لتعزيز التعلم.

ـ **التنوع:** يستخدم وسائل تدريبية متنوعة (محاضرات، مناقشات، محاكاة).

ـ **البيئة الداعمة:** يوفر مناخاً مشجعاً على المشاركة والتفاعل (Sally&Geraidine,2010,17-39) (National,A,S,2006,7-20).

6- الشروط الواجب مراعاتها في البرنامج التدريبي:

هناك شروط واجب مراعاتها عند العمل مع والدي طفل التوحد وكما يأتي:

ـ توضيح طبيعة المشكلة للوالدين التي يعاني منها طفلهما بأسرع وقت ممكن.

ـ الاجتماع بكلا الوالدين كلما امكن ذلك لفتح قنوات التواصل معهما.

ـ مساعده الوالدين على التعامل مع مشكلة الطفل على أنها مشكلة تهدد الطفل، وان عليهما اتخاذ القرارات اللازمة فيما يتصل بالخدمات الاوفر لطفلهما.

ـ مساعده الأسرة في استخدام اللغة التي يفهمها الوالدين وتجنب المصطلحات العلمية المتخصصة.

ـ التعامل بطريقة إيجابية وتذكر أنهما كغيرهما من الآباء والأمهات لديهم اعمال وطموحات ومشكلات وصعوباتهم وما لا يستطيع القيام به.

ـ ان يكون المدرب صريحاً مع الوالدين حول المعوقات التي سيواجهونها في الحصول على تلك الخدمات وان يعزز شعورهم بحقهم بالحصول على تلك الخدمات وان الامر ليس بالهين ولا يتوقع الوالدين أن الخدمات ستأتي اليهم اذا لم يسعوا من أجلها.

ـ ان يوضح المدرب للأسرة ان العاملين في مجال الأطباء ومعلمين واخصائيين او حتى أسر أخرى لا يفكرون بطريقة إيجابية او يشعرون بوضع طفلهم بطريقة إيجابية، فقد تواجه الأسرة نظرات واتجاهات

سلبية احيانا من المجتمع بشكل عام، وهنا يكون دورهم في تغيير اتجاهات وتوقعات الناس في المساهمة بشكل عام على أطفالهم المتوحدين (Roger&Jim,2000,151-176).

7- تخطيط وتنفيذ البرنامج التدريبي:

يتطلب تخطيط وتنفيذ البرنامج التدريبي ما يأتي:

1- تحديد الحاجات التعليمية والتربوية.
2- اختيار الاهداف والوسائل التعليمية المناسبة.
3- تصميم النشاطات التعليمية والتربوية حسب الحاجه.
4- استخدام نموذج نظري محدد ومنحنى عملي منظم في عملية التدريب.
5- اتاحة الفرصة للتعامل المفيد مع الآباء.
6- التقييم البنائي (ملحق/5) (Roger&Jim,2000,151-176) (Saul,2015,63-100).

وقد قامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي المقترح بالاعتماد على الخطوات الأنفة الذكر مع اقتراح استعمال العلاج السلوكي اثناء تطبيقه.

منهجية البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الاكثر توافقاً مع اهداف البحث واجراءاته الذي يهدف الى جمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها لغرض تشخيصها والكشف عن جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين ظواهر اخرى (الجابري، 2011، 21).

ثانياً: مجتمع البحث

يقصد بمجتمع البحث هو جميع الحالات والافراد والاشياء التي تتجه الباحثة إلى دراستها ويختلف المجتمع من دراسة لأخرى حسب طبيعة الهدف الذي تم تحديده من قبل الباحثة (ملحم، 2011، 161)، ويتحدد البحث الحالي بأمهات اطفال التوحد التابع لثلاث محافظات وهي ديالى، وبغداد، وكركوك، والبالغ عددهن (506)، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1) مجتمع البحث موزع حسب المحافظة

ت	المحافظة واسم المركز	العدد
1	ديالى / مركز الصداقة	54
2	بغداد / مركز نور الهدى، مركز النهرين، مركز الحنين	325
3	كركوك / مركز العطاء، مركز الإرادة، مركز ويدين	127
المجموع		**506**

ثالثاً: عينه البحث

وهي مجموعة مصغره تكون ممثلة للمجتمع الاصلي وممثلة لعناصر المجتمع افضل تمثيل بشرط ان تكون مختارة بطريقة صحيحة بدون تحيز لفئة دون أخرى، وهذا يؤدي الى تعميم النتائج على كافه المجتمع وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (أبو بكر، 2016، 98)، وقد قامت الباحثة باختيار عينات البحث وكما موضح في جدول (2):

جدول (2) عينات البحث الحالي التي تم استخدامها مع اعدادها

ت	العينات المستخدمة	العدد
1	عينة استطلاعية للكشف عن المشكلة موجهة للأمهات	30
2	عينة استطلاعية لوضوح التعليمات وفهم فقرات المقياس	30
3	عينة التحليل الإحصائي	400
4	عينة الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار	30
المجموع الكلي		**490**

رابعاً: اداتا البحث

استخدم في البحث الحالي اداتين من اجل تحقيق اهداف البحث وكالآتي:

1- مقياس مشكلات اطفال التوحد.

2- برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الام في خفض مشكلات أطفال التوحد.

أولاً: مقياس مشكلات اطفال التوحد

لم تجد الباحثة مقياس يتلاءم مع طبيعة العينة وأهداف البحث لذلك قامت ببناء مقياس مشكلات اطفال التوحد معتمدة على الخطوات التي وضعها كل من (Allen&Yen,1979) في بناء الاختبارات والمقاييس وكما يأتي: (**تحديد المفهوم الذي يقيسه المقياس، تحديد مجالات المقياس، صياغه فقرات المقياس، صياغه تعليمات المقياس ونموذج الأجوبة، طريقه تصحيح المقياس، التحليل الإحصائي لفقرات المقياس**) (Allen&Yen,1979,95)، وسوف تقوم الباحثة بتوضيح هذه الخطوات وعلى النحو الآتي:

1- تحديد المفهوم الذي يقيسه المقياس: اعتمدت الباحثة على التعريف النظري (نظرية العقل) للعالمان بريماك وفرودروف (Premack&Woodruf,1978) الذين عرفوا مشكلات أطفال التوحد بأنها (مجموعة من الصعوبات والتحديات التي تواجه الطفل المتمثلة في الجوانب (المعرفية والعاطفية والاجتماعية وما وراء المعرفة (وعي ذاتي)، تؤثر عليه في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وفي الصحة النفسية (Premack&Woodruf,1978,128).

2- تحديد مجالات المقياس: تم تحديد المجالات في ضوء نظرية العقل (Theory Of Mind) وتقسم الى ما يلي:

أ- المجال المعرفي (فهم المعتقدات): مثل ضعف الانتباه والتركيز وضعف الادراك والتمييز وضعف الذاكرة وضعف التفكير وحل المشكلات وضعف الوظائف التنفيذية وضعف تعلم وانتقال أثر التعلم.

ب- المجال العاطفي (فهم المشاعر والانفعالات): كالضعف في الوعي الانفعالي وضعف التنظيم الانفعالي وضعف في التعاطف والاستجابة الوجدانية وضعف في وظائف الاستقرار الانفعالي وضعف في التعبير الانفعالي وضعف في الثقة بالنفس وتقدير الذات.

ت- المجال الاجتماعي (فهم النوايا والسلوك): مثل ضعف التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وفي المشاركة الاجتماعية وضعف في فهم العلاقات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية اليومية وضعف في التكيف الاجتماعي.

ث- مجال (ما وراء المعرفة) (الوعي الذاتي): مثل ضعف الوعي بالذات الجسدية والوعي بالذات الانفعالية والوعي بالذات المعرفية وضعف الوعي بالذات الاجتماعية وضعف في الوعي بالإمكانات الشخصية وضعف في المراقبة الذاتية وتقييم الأداء (Premack&Woodruf,1978,128) (Poirier,1998,115).

3- صياغة فقرات المقياس: قامت الباحثة بصياغة (28) فقرة بالصيغة الأولية لمقياس مشكلات طفل التوحد بالاعتماد على التعريف النظري ومجالاته لكل من (Premack&Woodruf,1978,128) كما موضح في (ملحق/2).

4- صياغة تعليمات المقياس ونموذج الإجابة: لقد وضعت الباحثة مثال يوضح تعليمات الإجابة على مقياس مشكلات طفل التوحد ويتضمن بدائل الإجابة وكيفيه وضع علامة (√) امام الفقرة التي تعبر عن رأي المستجيبة.

5- طريقه تصحيح المقياس: وضعت الباحثة بدائل الإجابة لفقرات المقياس وهي (تنطبق عليه دائماً، تنطبق عليه غالباً، تنطبق عليه أحياناً، لا تنطبق عليه أبداً) واوزان هذه البدائل هي (4،3،2،1) للفقرات السلبية التي لا تتفق مع المتغير، وبذلك تكون الدرجة القصوى للمقياس في صورته الأولية (112) درجة والدرجة الدنيا للمقياس (28) درجة.

6- استطلاع آراء المحكمين حول المقياس (الصدق الظاهري): بعد صياغة فقرات المقياس وتعليماته وطريقة تصحيح مع ذكر التعريف النظري لمفهوم مشكلات طفل التوحد ومجالاته كما موضح في

(ملحق/2)، عرضت الباحثة المقياس بصورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال العلوم التربوية والنفسية المذكورة اسماؤهم في (ملحق/3) من اجل تحديد ما يأتي:

ـ مدى صلاحيه الفقرات لقياس مشكلات طفل التوحد.

ـ مدى ملائمه الفقرات في مجالات مقياس مشكله طفل التوحد.

ـ مدى وضوح تعليمات مقياس وملائمه طريقة التصحيح.

وبعد جمع الاستمارات تم حذف الفقرات حسب مجالاتهن وهي المجال ما وراء المعرفة (1 – 3 – 4 – 6) التي لم تحظى بدرجة القبول اكثر من (80%) من رأي الخبراء المحكمين، وبعد هذا الاجراء تكون مقياس مشكلات طفل التوحد من (24) فقرة.

7- وضوح فقرات وتعليمات المقياس: بعد عرض المقياس على الخبراء والمحكمين جرى تطبيقهم ميدانياً على عينة من الأمهات بلغت (30) ام تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من مركز الصداقة في محافظه ديالى لغرض معرفة وضوح فقراته وتعليماته، والوقت في الإجابة، وقد اتضح للباحثة إن جميع الفقرات كانت واضحة وكذلك تعليمات المقياس، وبلغ الوقت المستغرق للإجابة (15) دقيقة.

8- التحليل الإحصائي للفقرات المقياس: ان عملية تحليل الفقرات تعد ذات أهمية كبيرة لتطوير الاختبارات، وإن اي اختبار يجب ان يتصف بالوزن والاتساق ودرجة مقبولة من الصعوبة وقدرة عالية على التمييز والتباين العالي والثبات (المنيزل والعتوم، 2010، 108)، وقد اتبعت الباحثة أسلوبين لحساب الخصائص الإحصائي لفقرات مقياس مشكلات طفل التوحد وهي كما يأتي:

أ- أسلوب القوة التمييزية لفقرات المقياس: يقصد بالقوة التمييزية لفقرات الاختبار ومدى قدرتها على التمييز بين الافراد الممتازين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الضعفاء في تلك الصفة (النعيمي، 2014، 283)، ولكي تتحقق الباحثة من القوة التمييزية لفقرات مقياس مشكلات طفل التوحد تم الاعتماد على عينة التحليل الإحصائي البالغة (400) أم، يتم اختيارهن من مجتمع البحث المدروس، ولحساب القوة التمييزية للفقرات قد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

ـ تصحيح استمارات افراد العينة من اجل تحديد الدرجة الكلية لكل فرد.

ـ ترتيب درجات الاستمارات من اعلى درجة كلية الى ادنى درجة كلية.

ـ تحديد نسبة (27%) من الاستمارات التي حصلت على الدرجات العليا إذ بلغت (108) استمارة، و (27%) من الاستمارات التي حصلت على الدرجات الدنيا كذلك بلغت (108) استمارة، وبذلك بلغ مجموع الاستمارات (216) استمارة، ثم استعملت الباحثة الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ومن خلال مقارنة القيمة التائية المحسوبة للفقرات بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجه حرية (214)، وبذلك عدت جميع الفقرات مميزة، كما هو موضح في الجدول (3):

جدول (3)

القوة التمييزية لفقرات المقياس

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى دلالة (0,05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2,7778	0,7148	1,8704	0,8099	8,730	دالة
2	2,9325	0,71399	1,8241	0,77132	10,986	دالة
3	2,8426	0,73830	2,0463	0,82467	7,476	دالة
4	2,9537	0,66113	1,9630	0,89574	9,248	دالة
5	2,9259	0,67952	2,0926	0,85966	7,903	دالة
6	3,0648	0,71399	1,9630	0,81946	10,536	دالة

7	3,1296	0,73742	1,8704	0,94812	10,895	دالة
8	3,1389	0,70324	1,8241	0,74669	13,321	دالة
9	3,0648	0,70078	1,8426	0,78731	12,051	دالة
10	3,0556	0,62403	1,7593	0,81882	13,085	دالة
11	3,0463	0,78994	1,5833	0,68529	14,538	دالة
12	3,0278	0,68982	1,8889	0,77741	11,388	دالة
13	3,1296	0,67107	1,7222	0,72128	14,846	دالة
14	3,1759	0,66738	2,0648	0,81198	10,986	دالة
15	3,1019	0,76047	1,8611	0,74204	12,136	دالة
16	3,1481	0,63856	1,8519	0,75893	13,582	دالة
17	3,1574	0,64362	1,7685	0,79256	14,137	دالة
18	3,0370	0,73530	1,8148	0,85542	11,260	دالة
19	2,9352	0,76456	1,6481	0,77718	12,269	دالة
20	3,2500	0,69880	1,6481	0,72749	16,503	دالة
21	3,0926	0,71743	1,7037	0,70059	14,394	دالة
22	3,1944	0,71641	1,5648	0,70078	16,899	دالة
23	3,1759	0,70815	1,6574	0,78731	14,903	دالة
24	3,0463	0,80168	1,7778	0,77741	11,805	دالة

*** تبين أن جميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (214).**

2- أسلوب الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وكالآتي:

أ- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: استعملت الباحثة معامل ارتباط بيرسون من أجل معرفة ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس معتمدة في ذلك على درجات عينة التحليل الإحصائي المكونة من (400) ام، وبعد المعالجة الإحصائية أظهرت النتائج إن جميع القيم المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0,098) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (398)، كما موضح في الجدول (4):

جدول (4)

قيم معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

تسلسل الفقرة في المقياس	معامل ارتباط بيرسون	تسلسل الفقرة في المقياس	معامل ارتباط بيرسون
1	0,403	13	0,613
2	0,522	14	0,545
3	0,450	15	0,538
4	0,482	16	0,581
5	0,480	17	0,584

0,530	18	0,546	6
0,542	19	0,521	7
0,697	20	0,608	8
0,602	21	0,543	9
0,638	22	0,620	10
0,638	23	0,577	11
0,546	24	0,578	12

ب- علاقه درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة وبين المجموع الكلي للمجال الذي تنتمي اليه الفقرة، إذ كانت معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)، ودرجة حرية (398) بعد مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (0,098)، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

معامل الارتباط بين درجه الفقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه

المعرفي		العاطفي		الاجتماعي		ما وراء المعرفة	
تسلسل الفقرة بالمقياس	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة بالمقياس	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة بالمقياس	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة بالمقياس	معامل الارتباط
7	0,636	15	0,641	9	0,602	18	0,630
19	0,643	11	0,627	22	0,672	16	0,669
24	0,619	21	0,655	17	0,679	8	0,683
23	0,701	20	0,751	6	0,640	2	0,587
13	0,684	10	0,645	14	0,602	12	0,684
4	0,523	1	0,535	5	0,559	3	0,551

ت- علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس: جرى حساب معامل الارتباط بين درجة كل مجال وبين المجموع الكلي للمقياس، إذ أظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مقارنتها مع القيمة الجدولية البالغة (0,098) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (398)، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

القيم الإحصائية لمعامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية للمجال بالدرجة الكلية للمقياس

المجال	معامل الارتباط	الدلالة
المعرفي	0,876	دال
العاطفي	0,892	دال
الاجتماعي	0,889	دال
ما وراء المعرفة	0,858	دال

ث- مصفوفة ارتباطات مجالات المقياس: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين مجالات مقياس مشكلات طفل التوحد وهي (المعرفي، العاطفي، الاجتماعي، ما وراء المعرفة)، وقد كانت العلاقات الارتباطية بين مجالات المقياس جميعها ذات دلالة إحصائية بعد مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (0,098) درجة، عند مستوى دلالة (0,05)، ودرجة حرية (398)، والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7)
قيم مصفوفة ارتباطات مجالات المقياس

المجالات	المعرفي	العاطفي	الاجتماعي	ما وراء المعرفة
المعرفي	1	0,716	0,721	0,637
العاطفي	0,716	1	0,721	0,699
الاجتماعي	0,721	0,721	1	0,695
ما وراء المعرفة	0,637	0,699	0,695	1

ذ- الخصائص السايكومترية لمقياس مشكلات طفل التوحد: جرى التحقق من الخصائص السايكومترية لمقياس مشكلات طفل التوحد عن طريق حساب (الصدق والثبات) وهي كما يأتي:

1- مؤشرات الصدق: يعرف الصدق بأنه قدرة الاختبار على أن يقيس ما وضع لقياسه (الطريري، 1997، 219)، وجرى التحقق من الصدق من خلال (الصدق الظاهري وصدق البناء) وكما يلي:

أ- الصدق الظاهري: لكي تتحقق الباحثة من هذا النوع من الصدق قامت بتوزيع مقياس مشكلات طفل التوحد بصورته الأولية الى (10) محكماً من المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية (ملحق/3) لتحديد الفقرات التي تم قبولها والفقرات التي تم رفضها وقد تم ذكرها سابقاً.

ب- صدق البناء: صدق البناء يعكس درجه الدقة التي تتمكن من خلالها الأداة من قياس ما وضعت من اجل قياسه (النعيمي،232،2014)، وقد جرى التأكد من صدق البناء من خلال مؤشراته الآتية: (استخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس كما موضح في الجدول (3)، واستخراج الاتساق الداخلي كما موضح في الجدول (4)، واستخراج قيم معامل الارتباط بين درجه الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه كما موضوح في الجدول (5)، واستخراج قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس كما موضح في الجدول (6)، واستخراج قيم مصفوفة الارتباطات بين مجالات المقياس وكما موضح في الجدول (7).

2- مؤشرات الثبات: الثبات يعني الاتساق والاستقرار الذي تكون عليه الصفة او الخاصية او الظاهرة المراد وصفها (الطريري، 1997، 170)، وقد استعملت الباحثة طريقتين لمعرفه ثبات مقياس مشكلات طفل التوحد وهما:

أ- الاختبار ـ وإعادة الاختبار: قامت الباحثة بتطبيق مقياس مشكلات طفل التوحد على عينة من الامهات بلغت (30) ام تم اختيارهن عشوائياً من مركز الصداقة في بعقوبة المركز ـ مركز محافظه ديالى لغرض معرفه ثبات المقياس واستقرار درجاته عبر الزمن، وبعد مرور مدة من الزمن قدرها (14) يوماً جرى إعادة تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة، ثم استخرجت الباحثة العلاقة الارتباطية بين درجة التطبيق الاول ودرجات تطبيق الثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، اذ بلغ معامل الارتباط (0,864).

ب- طريقة استعمال الفاكرونباخ: تستخدم هذه الطريقة في استخراج الثبات وتعتمد على حساب الارتباطات بين درجه الفقرات على اعتبار كل فقرة من فقرات المقياس قائمة بحد ذاتها (الكبيسي، 2010، 63)، لذا قامت الباحثة بسحب (100) استمارة من الاستمارات التي خضعت للتحليل الإحصائي، وبعد المعالجة الإحصائية بلغت قيمه الارتباط بهذه الطريقة (0,834).

- **وصف المقياس:**

تكون مقياس مشكلات طفل التوحد بصورته النهائية من (24) فقرة، وبدائل الإجابة على فقرات المقياس هي (تنطبق عليه دائماً، تنطبق عليه غالباً، تنطبق عليه أحياناً، لا تنطبق عليه أبداً) واوزان هذه البدائل هي (4،3،2،1)، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المستجيب خلال إجابته على هذا المقياس (96) درجة، والدرجة الدنيا للمقياس (24) درجة، والمتوسط الفرض للمقياس (60) درجة (ملحق/4).

- **المؤشرات الإحصائية:**

وزعت درجات عينة التحليل الاحصائي في البحث الحالي توزيعاً طبيعية من خلال النظر الى مقاييس النزعة المركزية التي كانت متقاربة، فبلغ المتوسط الحسابي (58,2774)، والوسيط (58,0000)، والمنوال (58,0000)، ودرجة الالتواء بلغت (0,127)، اما درجة التفرطح بلغت (- 0,211)، وتشير هذه الاحصائيات الى ان مقياس مشكلة طفل التوحد يقع ضمن المدى المطلوب لقرب العينة من التوزيع الاعتدالي.

- **الوسائل الإحصائية:**

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي اعتمدت الباحث على الحقيبة الإحصائية (SPSS) في تحليل البيانات وقد استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية:

ـ الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين من اجل حساب القوه التمييزية.

ـ معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقات بين الفقرة والدرجة الكلية والعلاقات الأخرى.

ـ معادله الفاكرونباخ.

❖ خطوات بناء البرنامج التدريبي

اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج التدريبي على نموذج تايلور (Tyler,2013) والذي تكونت خطواته مما يأتي:

أ- تحديد الحاجات واولويتها: قامت الباحثة بعرض فقرات مقياس مشكلات طفل التوحد والحاجات التي تم استخراجها من الفقرات على مجموعة من الخبراء المحكمين المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية لبيان آرائهم في مدى ملامة الفقرات مع الحاجات، والجدول (8) يوضح ذلك:

جدول (8)

فقرات مقياس مشكلات طفل التوحد التي حولت الى حاجات ضمن البرنامج التدريبي

ت	المجال	الفقرات	الحاجة
1	المعرفي	1- يواجه صعوبة في التركيز لفترة مناسبة لعمره. 2- يواجه صعوبة في التمييز بين الألوان. 3- يجد الصعوبة في تذكر اسماء الاشخاص المألوفة. 4- يواجه صعوبة في اختيار البديل المناسب. 5- يواجه صعوبة في تنظيم خطوات العمل بالترتيب الصحيح. 6- يجد صعوبة في تطبيق ما تعلمه مواقف جديدة.	1- الانتباه والتركيز 2- الإدراك والتمييز 3- قوة الذاكرة 4- التفكير وحل المشكلات 5- الوظائف التنفيذية 6- التعميم ونقل أثر التعلم
2	العاطفي	1- يواجه صعوبة في التمييز بين مشاعر الحزن والفرح. 2- يواجه صعوبة في التحكم في انفعالاته. 3- يرفض مشاركة الآخرين مشاعر الفرح. 4- يصعب عليه التكيف مع المتغيرات اليومية. 5- يصعب عليه استخدام اشارات او إيماءات. 6- يتجنب المشاركة في الأنشطة خوفاً من الفشل.	1- الوعي الانفعالي 2- التنظيم الانفعالي 3- التعاطف والاستجابة الوجدانية 4- الاستقرار العاطفي 5- التعبير الانفعالي 6- الثقة بالنفس
3	الاجتماعي	1- يواجه صعبة في الاستجابة لأداء التحية بالشكل المناسب. 2- يرفض المبادرة باللعب مع اقرانه. 3- يرفض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. 4- يجد صعوبة في فهم آداب التعامل اليومية. 5- يواجه صعوبة في الالتزام بآداب الجلوس وتناول الطعام. 6- يواجه صعوبة في التكيف مع البيئة المدرسية.	1- التواصل الاجتماعي 2- التفاعل الاجتماعي 3- المشاركة الاجتماعية 4- فهم العلاقات الاجتماعية 5- المهارات الاجتماعية اليومية 6- التكيف الاجتماعي

4	ما وراء المعرفة (الوعي الذاتي)	1- يواجه صعوبة في التعرف على أجزاء جسمه. 2- يجد صعبه في التعرف على أسباب انفعالاته في المواقف المختلفة. 3- يجد صعوبة في أن يميز بين السلوك المرغوب به وغير المرغوب به. 4- يواجه صعوبة في فهم أثر سلوكه في الآخرين. 5- يكرر الأخطاء نفسها رغم تنبيهه اليها. 6- يواجه صعوبة في تحديد نقاط القوة والضعف في أدائه.	1- الوعي بالذات الجسدية 2- الوعي بالذات الانفعالية 3- الوعي بالذات الاجتماعية 4- الوعي بالذات الاجتماعية 5- المراقبة الذاتية 6- الوعي الذات المعرفية

ب- تحديد الاهداف وصياغتها بناءً على الحاجات: تم ترجمة الهدف العام للبرنامج الى مجموعة أهداف خاصة ثم الى أهداف سلوكية ومن ثم اختيار الفنيات والاستراتيجيات المناسبة لتحقيق هذه الأهداف، وتتكون أهداف البرنامج مما يأتي:

1- هدف عام للبرنامج التدريبي: يتمثل في تنمية مهارات الأم في خفض مشكلات طفل التوحد.

2- هدف خاص لكل جلسه، وفقاً لموضوع عنوان الجلسات ووفقا للفنيات المستخدمة وبشكل يتلاءم مع طبيعة الأمهات ونوع المشكلة.

3- الاهداف السلوكية: تمثل الاهداف الإجرائية القابلة للقياس والملاحظة والتي تقدم وصفاً للسلوك الذي يجب ان تؤديه الام بعد الانتهاء من كل جلسة تدريبية، أنظر (ملحق/5).

ت- تحديد واختيار الأولويات: قامت الباحثة بتحديد الاولويات وترتيب عناوين الجلسات من خلال عرض المقياس بمجالاته وفقراته وحاجاته على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية، وبذلك تم تحديد الحاجات والاولويات.

ث- اختيار نشاطات البرنامج وتنفيذه: تقترح الباحثة استخدام العلاج السلوكي (المحاضرة، لعب الدور، النمذجة، التعزيز)، وقد تم توضيح ذلك في الإطار النظري.

ج- تقويم كفاءه البرنامج: تقترح الباحثة استخدام ثلاث أنواع من التقويم وكالآتي:

1- التقويم التمهيدي: ويقصد به التقويم قبل بدء تنفيذ البرنامج.

2- التقويم البنائي: إجراء تقويم عند نهاية كل جلسة من خلال توجيه الأسئلة للأمهات.

3- التقويم النهائي: إجراء الاختبار البعدي لمعرفة التغيير الحاصل في تعديل السلوك.

❖ **مؤشرات الصدق الظاهري:**

وقد توفر هذا النوع من الصدق في البرنامج التدريبي من خلال عرضه على مجموعه من المحكمين في مجال العلوم التربوية والنفسية لإبداء آرائهم في البرنامج التدريبي (ملحق/3).

❖ **البرنامج التدريبي:**

سوف تقوم الباحثة بعرض نموذج مخطط جلسة واحدة، أما مخططات جلسات البرنامج التدريبي سوف تقوم بعرضه في (ملحق/5).

*** نموذج لمخطط جلسة (الخامسة عشر):**

الجلسة (الموضوع) المشاركة الاجتماعية	**التاريخ: / / مدة الجلسة: (50) دقيقة**
الحاجة	المشاركة الاجتماعية
هدف الجلسة	ـ أن تدعم الأم طفلها التوحدي على المشاركة الفعالة والمناسبة في الأنشطة الاجتماعية.
الأهداف السلوكية	**جعل المتدربة قادرة على أن:** ـ يشارك طفلها في الأنشطة الجماعية (كالألعاب). ـ يلتزم طفلها بقواعد اللعب. ـ يشارك طفلها في العمل الجماعي أثناء اللعبة. ـ يلتزم طفلها بتبادل الأدوار الاجتماعية أثناء اللعبة.
الفنيات والأنشطة	المحاضرة القصيرة، النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز

والفعاليات	
التدريب	ـ تقوم الباحثة بتقديم محاضرة مصغرة للمشاركة في البرنامج التدريبي (الأمهات) في كيفية التعامل مع طفلها التوحدي بالاعتماد على المهارات التي يتم اكتسابها من البرنامج التدريبي وكالآتي: ـ تطلب المدربة من الأمهات أن تعرض صور الاطفال وهم يمارسون نشاطاً جماعياً. ـ تطلب المدربة من الأم أن تسأل طفلها:- (ماذا يفعل الأطفال) (الأطفال يلعبون). ـ تطلب المدربة من الأم تقديم تعزيزاً لفظياً عند الاستجابة. **ـ النمذجة:** تطلب الباحثة من الأمهات القيام بتمثيل السلوك المطلوب مثل: الاقتراب من المجموعة، القاء التحية، طلب المشاركة، انتظار الدور، المشاركة في النشاط. ـ الباحثة تطلب من الأمهات تقديم الشكر لطفلها: تشكر الاطفال بعد انتهاء النشاط. **ـ التدريب العملي:** تطلب المدربة من الأمهات ان يشارك طفلها في نشاط جماعي بسيط مثل: (لعبة الرمي على الهدف)، **أي تدريب الطفل على أداء النشاط حسب التسلسل الآتي:** ـ جعل الطفل ينظر الى المجموعة. ـ يقترب من المجموعة. ـ يقول هل استطيع ان العب معكم. ـ ينتظر دوره في اللعب. ـ يأخذ الكره عندما يأتي دوره. ـ يرمي الكرة على الهدف. ـ ينتظر مرة أخرى. ـ يستمر في النشاط حتى نهايته. **ـ التعزيز:** عند نجاح الطفل في خطوة او أكثر تقدم الأم التعزيز المناسب مثل: (بارك الله فيك)، (التصفيق).
التقييم	ـ تساهم الأم بجعل طفلها ينقل المهارة تدريجياً الى مواقف مختلفة. ـ المشاركة في لعبة جماعية.
التدريب البيتي	ـ تطلب الباحثة من الأمهات تدريب اطفالهم التوحدين على المهارات التي تم اكتسابها في الجلسة وتكرارها لأكثر من مرة، وتقديم التعزيز لهم.

نتائج البحث والتوصيات والمقترحات:

يتضمن عرض النتائج وتفسيرها على وفق الأهداف المرسومة لها ومناقشتها في الدراسات السابقة، وبناء على نتائج البحث تضع الباحث التوصيات والمقترحات.

1- الهدف الأول: التعرف على مستوى مشكلات طفل التوحد.

ولتحقيق هذا الهدف فقد جمعت البيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس مشكلات طفل التوحد على عينة بلغت (100) أم، وبعد إيجاد المتوسط الحسابي البالغ (68,50)، وبانحراف معياري قدرة (12,00)، والمتوسط الفرضي الذي بلغ (60)، وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة لحساب دلالة الفروق بين المتوسطين ظهرت ان القيمة التائية المحسوبة (7,08) وهي أكبر من القيمة الجدولية (1,984) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (99)، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9)
القيمة التائية المحسوبة والجدولية لدلالات الفرق بين الوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس مشكلات طفل التوحد

أفراد العينة	عدد الفقرات	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0,05)
					المحسوبة	الجدولية	
100	24	60	68,50	12,00	7,08	1,984	دالة

أشارت نتائج الهدف الاول الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين المتوسط الحسابي لمقياس مشكلات طفل التوحد والمتوسط الفرضي له وبلغت قيمة (ت = 68,50)، وتبين النتائج ان المتوسط المحسوب لعينة البحث كان أعلى من المتوسط الفرضي بما يشير الى ارتفاع درجه مشكلات طفل التوحد لدى عينة البحث وانهم يعانون منه بصورة واضحة عند مقارنتها بالمتوسط الفرضي له، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (الرمامنه والمكاحلة، 2019، 250-274).

2- الهدف الثاني:

حققت الباحثة الهدف الثاني والتواصل الى نتائج في بناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات الأم في خفض مشكلات طفل التوحد والذي تم التطرق اليه في الإطار النظري من خلال خطوات بنائه، علماً إن الباحثة اكتفت ببناء البرنامج ولم تخضعه للتطبيق، إن للبرامج التدريبية أهمية في العملية التربوية فهي تهدف من خلال مراحلها الى تقديم خدمات تربوية تدريبية للأفراد، حيث تشمل هذه المراحل بناء العلاقات التربوية والتقييم واعداد الخطة وتطبيقها وتقييمها، وبالتالي فالبرامج التدريبية تشير الى سلسله متتاليه من الإجراءات المترابطة والمتسلسلة وكل إجراء فيها يمكن أن يؤثر على الإجراء السابق ويدعم الإجراءات اللاحقة، كما إن البرامج التدريبية هي مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة والمبنية على أسس علمية مستمدة من مجموعة من الجلسات المنظمة بين المدرب والمتدرب والتي تعتمد على مجموعة من الفنيات والأنشطة بهدف إحداث تغيير إيجابي لدى المتدربين في شتى مجالات حياتهم، وتنمية مهاراتهم الإيجابية وخفض الجوانب السلبية التي قد تؤثر على توافقهم وصحتهم النفسية، وقد ثبتت العديد من الدراسات السابقة نجاح البرنامج التدريبي في أهدافها المرسومة ومنها دراسة (صالح، 2021، 841-857) إذ اشارت نتائج الدراسة الى فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج (صن رايز) في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة (Carpenter,2000,3-15) كذلك تتفق مع نتائج دراسة (الرمامنه والمكاحلة، 2019، 250-274)، ودراسة (أبو سباع، 2025) إذ أشارت جميع هذه الدراسات الى اثر البرامج التدريبية الى استقلالية طفل التوحد واكسابه المهارات الحياتية.

*** التوصيات:**

قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات وكالتالي:

1- إفادة الباحثين الاجتماعيين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية من مقياس مشكلات طفل التوحد الذي اعدته الباحثة للكشف عن مشكلات اطفال التوحد.

2- إفادة الباحثين الاجتماعيين من البرنامج التدريبي المقترح وتطبيقه على أمهات طيف التوحد لمعرفه اثره في الحد من مشكلات اطفال التوحد.

*** المقترحات:**

اقترحت الباحثة ما يأتي:

ـ إجراء دراسة لتطبيق البرنامج التدريبي لتنميه مهارات الأم في الحد من مشكلات طفل التوحد.

*** المصادر العربية:**

1- ابو الفتوح، محمد كمال احمد عمر (2019): التحديات الوالدية والاحتياجات غير الملباة واستراتيجيات مواجهتها لدى اسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مصر (دراسة وصفية استقصائية)، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (8)، العدد (1)، جامعة بنها، مصر.
2- ابو الوفا، جمال محمد، وصالح، هاله محمد السيد، وزهران، عفاف حمد الامام، واحمد، ابراهيم احمد (2022): محددات البرامج التدريبية ومعوقات نجاح تنفيذها ـ رؤيه تربوية ونظرة عصرية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد (1)، الجزء (3).
3- ابو بكر، مختار (2016): أسس ومناهج البحث العلمي، تيو لينك الدولية للنشر والتدريب، ط١، مصر.
4- ابو سباع، الاء علي عبد المنعم (2025): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في خفض المشكلات الحسيه والسلوكية لدى اطفالهن، (رسالة دكتوراه)، الجامعة العربية، فلسطين.
5- احمد، سوران إسماعيل، وحسين، جواد نعمت (2025): البرنامج التدريبي وخصائصه في مجال التربية والتعليم، مجله زانكو للعلوم الإنسانية، جامعه صلاح الدين، أربيل، العراق، المجلد (29)، (عدد خاص).
6- احمد، فايزة ابراهيم عبد الله (2020): فاعلية برنامج تدريبي لرفع معرفة معلمات وأمهات الاطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد باستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، مجله كلية التربية، جامعة واسط، العراق.
7- الجابري، كاظم كريم رضا (2011): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، مكتب النعيمي للطباعة، العراق.
8- الخطيب، جمال محمد (2022): التربية الخاصة المعاصرة ـ قضايا واتجاهات، دار وائل، ط١، عمان، الأردن.
9- الرمامنه، عبد اللطيف خلف، والمكاحله، احمد عبد الصمد عوفان (2019): فاعلية برنامج تدريبي لتلبية الحاجات المعرفية لأمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينه السلط، مجله الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ليبا، المجلد (27)، العدد (3).
10- الزريقات، ابراهيم عبد الله (2020): التدخلات الفعالة في اضطراب طيف التوحد، الممارسات العلاجية المسندة الى البحث العلمي، دار الفكر، عمان، الأردن.
11- ـــــــــــــــــــ (2020): التوحد، الخصائص والتشخيص والبرامج التربوية، ط٢، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
12- زهران، حامد عبد السلام (2005): علم النفس التربوي، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
13- السلمي، علي (1985): إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية، ط٣، مكتبة غريب، مصر.
14- سليمان، السيد عبد الرحمن (2018): اضطراب طيف التوحد ـ التشخيص والتدخل، عالم الكتب، مصر.
15- الشخص، عبد العزيز السيد (2013): المدخل الى اضطراب التوحد، القاهرة، مصر.
16- صالح، هيام فتحي (2021): فعالية برنامج تدريبي قائم على مبادئ برنامج ص رايز في خفض السلوك النمطي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد التاسع، العدد الثالث، جزيران، كلية التربية، جامعة الجوف، السعودية.
17- الطريري، عبد الرحمن بن سلمان (1997): القياس النفسي والتربوي، نظريته ـ اسسه ـ تطبيقاته، مكتبة الرشد، الرياض.
18- عصفور، عدي عمر محمود (2012): الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين (رساله ماجستير منشورة)، جامعه عمان، الأردن.
19- الكبيسي، وهيب مجيد (2010): القياس النفسي بين التنظير والتطبيق، ط١، العالمية المتحدة، بيروت.

20- محمد، عادل عبد الله (2011): التوحد التشخيص والعلاج، دار الرشاد، القاهرة.
21- ملحم، سامي محمد (2011): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط٥، دار المسيرة، الأردن.
22- المنيزل، عبد الله فلاح، وعدنان، يوسف (2010): مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، ط١، عمان.
23- نشواتي، عبد المجيد (2003): علم النفس التربوي، دار الفرقان، عمان، الأردن.
24- النعيمي، مهند عبد الستار (2014): القياس النفسي في التربية وعلم النفس، المطبعة المركزية، جامعه ديالى، العراق.

*** المصادر الأجنبية**:

1- Adamson-B Bakeman, R. suma, K. &c Robins, D.L. (2017): An Expanded view of Join Attention skill, Engagement, and Language Typical Development and Autism. Child Development.
2- Allen, M.J. & Yen, W. M. (1979): Introduction to Monterey, Theroy Monterey CA: Brooks / Cole publishing Company.
3- American Psychiatric Association, Dsm.5 Task Force. (2013): Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: DSM-5m (5th ed.) American Psychiatric publishing, Inc. https://doi.org/10. 1176/appi-books-9780890425596
4- Anna, P. (2016): assessment of autism spectrum disorder critical issues in Chinical fo forensic and school settings with contributions, from gessica S, Reinhardt Springer, Cham new York Dordrecht Londo heidel perg London.
5- Carpenter, B. (2000): Sustaining the Family meeting the Needs of Famillies of children with Disabilies, British Journal of Special Education, September, Vol. 27 (3).
6- Catherine. Maurice (1993): Let My Hear You Voice: A- Family's Triumph over Autism, New York, USA.
7- Ciaccio, (2017): molecular areview of clinical and motrics. Fragile xsyndrome or diagnoses, Italian journal of pediatrics.
8- David & carld, (2017): behavior analysis and routledge is an imprint of the he taylor & francis group, an informa business.
9- Divan, & vajaratkar, et.al, (2012): Challenges, Coping strategies and unmet needs of families with a child with autism. Spectrum disorder in Coa, India Autism Research.
10- Fischer, J. (2004): Life skills, what can Eney Social, Science record. Vol (16), No (11).
11- Fred R. Volkmar & Lisa, A. Wiesner, (2017): Apractical Guide to Autism = What Every Parent, Family member, and Teacher Needs to know, Hoboken, New Yersey, USA.
12- Fred, R. & Volkmar, Amiklin, Sara Sparrow, (2014): Handbook of Autism and pervasive Developmental Disorderss John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, USA.
13- Fred, R., Volkmar, (2007): Disorders, (2nd ed), Cambridge, United Kingdom, University press, New York.

14- Howsmon & james, & j-Hahn, (2017): Classification and adaptive behavior Prediction of children with autism spectrum disorder based upon multivariate data analysis of markers of oxidative stress and dne methylation, plos computation biology.
15- Jane, Case – Smith, (2015): Occupational Therapy for Children and Adolescents, (7th Edition) St. Louis Missouri, USA.
16- Karen Bearss, Cynthia R. Johnson, & Benjamin - Handen (2018): Parent Training for Disruptive Behavior. The RUBI Autism Network Parent Workbook. New York.
17- Kirkpatrick, D.L., & Kirpatrick, J D. (2006): Evaluating Training Programs: The Four Levels (3rd ed.) San Franciesco, CA: Berrett - Koehler publishers.
18- Lee, Jac, (1992): problem Solving strategies of different types of gifed student's of three types of problems. university of Jeorgia. Abell and Howell infromation Company.
19- Maddox, L. (2010): Reading and Comprehension Difficulties in Children with Autism spectrum Disorder - New York. Nova science publishers.
20- National: Academies of Sciences, Engineering, and medicine, (2006): Training programs, Processes, Policies, and practices, washington, DC, New York.
21- Poirier, J. (1998): Cognitive processes in Children with Developmental Disorders. Paris: Sorbonne press. New Jersey.
22- Poirier, J. (1998): Cognitive processes in Children with Developmental Disorders. Paris: Sorbonne press.
23- Premack, D. & woodruff, G. (1978): Does the chimpanzee have atheory of mind? Behavioral and Brain Sciences.
24- prince, p: (2000): Life skills Approach, MC-Grow Hill publishing, New York.
25- Roger, Buckley & Jim Caple, (2009): The Theory and practice of Training, kogan Page, London.
26- Sally J. Rogers & Geraldine Dawson, (2010): Early Start Denver model for Young Children with Autism, New York.
27- Sally J.Rogers, Laurie A. Vismara, & Geraldine Dowson (2021): Coaching Parents of young children with Autism: promoting connection, Communication, and Learning. New York.
28- Saul, Carliner, (2015): Training Desig Basics, Alexandria, Virginia, USA.
29- Sen. E. & Yurtsuer. S, (2007): Difficulties Experienced by Families with Disabled Children. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 12,4.
30- Todd, L. (2018): Autism spectrum disorder he prefers to play alone, copyright first published by momentum press, New York.
31- Tyler, Ralph .W. (2013): Basic principles of Curriculum and instrution. Publisher Chicago, The University of Chicago, New York.

32- Volkmar, F.R-klin, A; & Sparrow, S.S. (2014): Handbook of Autism and pervasive Developmental Disorders.
33- Wang, michaels, C & Day, M, (2011): Stress and coping strategies of Chinese Families with children with Autism and other Developmental Disabilities Autism Dev Disorder.
34- World Health organization. (2025, September 17): Autism Fact Sheet. WHO. Retrieved from.