مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

فعالية برنامج قائم على العلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

إعداد

محمد صلاح عبدالله محمد

باحث ماجستير تخصص القسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة طنطا

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن فعالية العلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦)، تم تقسيمهم بالتساوى على مجموعتين متكافئتين، الأولى المجموعة التجريبية (٥) أطفال، والثانية المجموعة الضابطة (٥) أطفال. وتم استخدام المنهج شبه التجريبي. وقد اشتملت أدوات الدراسة مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة/عادل عبدالله، ٢٠١٦)، ومقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤)، وبرنامج العلاج الوظائفى (إعداد/ الباحث). وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج القائم على العلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة مع المجموعة الضابطة، واستمر التأثير الإيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية أثناء فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية : العلاج الوظائفي، المشاركة الوجدانية، اضطراب طيف التوحد

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/
Egyptian Knowledge Bank
بنك المعرفة المصري

Abstract:

The study aimed to identify The Effectiveness of Occupational Therapy on improving The Emotional participation of Children with Autism Spectrum Disorder، The study was applied to a sample of (10) children with autism spectrum disorders، whose ages ranged between (3-6) years، were divided equally into two equal groups، the first the experimental group (5) children، and the second the control Group (5) children، A semi-empirical approach was used، the study included tools to Gilliam Scale to assessing the autism (Translated by Adel Abdullah، 2016)، Social Interaction Scale for Ordinary and Special Needs Children (Preparation/ Abdulaziz Al-Shakhs، 2014) and Occupational Therapy Program (Preparation/ The researcher). and Results of the study resulted in improving the Emotional participation of Children with Autism Spectrum Disorder the among members of the experimental group after the application of the program compared with the control group، and continued the positive impact of the program on the experimental group during follow-up.

Key words: Autism Spectrum Disorder – Emotional Participation – Occupational Therapy

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

مقدمة:

تسعى جميع المجتمعات باختلاف ثقافاتها متحضرة كانت أو نامية إلى تأهيل ورعاية فئات ذوي الإحتياجات الخاصة وإشراكهم في المجتمع وإعطائهم حقوقاً تكفل لهم حياة إنسانية كريمة تمكّنهم من الاندماج في المجتمع والاستفادة من إمكاناتهم وقدراتهم مهما كانت، هذا الأمر سوف يساعد في إكسابهم الثقة بأنفسهم وإكساب المجتمع الثقة بهم، لأن عملية ندماجهم في المجتمع المدني تجعلهم يصبحون قادرين على ممارسة حقوقهم في العِلم والعمل والإنتاج والإبداع في هذا المجتمع، ومن أهم تلك الفئات فئة اضطراب طيف التوحد.

ويُعد اضطراب طيف التوحد أحد أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المُصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذى يعيش فيه، وذلك لما يفرضه هذا الإضطراب على المصاب به من خلل وظيفى يظهر فى معظم جوانب النمو " التواصل، اللغة، الحركة، التفاعل الإجتماعى، الإدراك الحسى والإنفعالى " مما يعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين (حسام أبوزيد، ٢٠١٩، ١١).

ويُعد القصور فى المشاركة الوجدانية من السمات والعلامات البارزة لهؤلاء الأطفال، حيث يعانون من ضعف مهارات التواصل الوجدانى، وعدم القدرة على نقل المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها، ومشكلة فى فهم تعبيرات الوجه والجسد وتمييزها، ومن ثم خللاً واضحاً فى التفاعل الإجتماعى مع الآخرين (حسام الدين جابر السيد، ٢٠١٨، ٤١٦).

ويأتى دور العلاج الوظائفى لإعادة التوازن إلى حياة الإنسان الذى تَعّرض لأى خلل فى الأداء الوظيفى، فهو هو عملية مساعدة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على تجاوز العقبات التى تواجههم من أجل تقليل الإعتماد على الغير والحصول على أكبر قدر من الإستقلالية، وتأهيلهم للتعايش والتكيف مع المجتمع المحيط بفاعلية وإيجابية (Kars ،Akyurek & Bumin، 2018، 243).

لذا ومن خلال ما تقدم فاستخدام العلاج الوظائفى مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد قد يكون له عظيم الأثر فى تحسين المشاركة الوجدانية لديهم، مما يُحسن من تفاعلهم الإجتماعى مع الآخرين، فيُسهل عليهم التكيف مع الواقع وهذا هو منطلق الدراسة الحالية.

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

مشكلة الدراسة

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال عمل الباحث اخصائى توحد بأحد مراكز تأهيل ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة بطنطا، ومن خلال خلال القراءات المتنوعة التى قام بها الباحث عن اضطراب طيف التوحد، ومن خلال الزيارات الميدانية لبعض مؤسسات التربية الخاصة والتأهيل، ومن خلال اطلاع ومتابعة الباحث لبعض التقارير الصادرة عن المنظمات الأهلية والصحية والدراسات المعنية بانتشار اضطراب طيف التوحد، والتى أظهرت ارتفاع معدل انتشار اضطراب طيف التوحد بشكل متسارع للغاية يستدعى الانتباه ، حيث تُشير الإحصاءات العالمية إلى الزيادة السريعة في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد بنسبة (١) لكل(٦٨) طفل (Centers For Disease control and prevition ،2014) .

ويُعد القصور فى المشاركة الوجدانية من المشكلات التى يعانى منها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والتى تؤثر بشكل واضح على تفاعلهم الإجتماعي مع الآخرين، ومن ثم تؤدى بهم إلى العزلة وعدم القدرة على التكيف مع الواقع المحيط.

وتأسيسا على ما سبق يُمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيس التالى :

ما فعالية برنامج قائم على العلاج الوظائفى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ؟

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية :

هل توجد اختلافات جوهرية فى مهارات المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من افراد المجموعة التجريبية فى القياسيين القبلى والبعدى ؟

هل توجد اختلافات جوهرية فى مهارات المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى ؟

هل يستمر اثر برنامج العلاج الوظيفى فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى أفراد المجموعة التجريبية فى نهاية فترة المتابعة ؟

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

ثالثا : أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال تصميم برنامج علاجى قائم على العلاج الوظائفى وتطبيقه عليهم.

٢. التحقق من استمرار فعالية البرنامج بعد شهرين من تطبيقه.

رابعا : أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلى:

أهمية الفئة التى تتناولها الدراسة وهى اضطراب طيف التوحد، كونها أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه والقائمين على رعايته فى ميدان التربية الخاصة، حيث تُسبب قصوراً واضحاً فى جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال، فضلاً عما تحتاجه تلك الإعاقة من متابعة مستمرة، الأمر الذى يستوجب توافر تدخلات علاجية مبكرة.

ندرة الدراسات العربية -فى حدود علم الباحث- التى تناولت العلاج الوظائفى مع اضطراب طيف التوحد.

إعداد برنامج العلاج الوظائفى لتحسين المشاركة الوجدانية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واستخدام البرنامج مع الحالات المماثلة فى المؤسسات والمراكز التى تقوم بتأهيل ورعاية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

يستفيد من هذه الرسالة بشقيها النظرى والعملى العاملين بمجال التربية الخاصة وآباء وأمهات والقائمين على رعاية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

إلقاء الضوء على أهمية العلاج الوظائفى واتجاهاته ودورة الهام فى تنمية المهارات المختلفة للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد.

خامسا : مصطلحات الدراسة

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)

يُعرفه الدليل الإحصائى والتشخيصى للإضطرابات النفسية فى نسخته الخامسة بأنه اضطراب نمو عصبي يتم تشخيصه خلال فترة النمو المبكرة، مصحوباً بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك المتكرر، مما يتسبب فى قصور واضح فى المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من المجالات (American Psychiatric Association، 2013، 50-51)، ويُعرفه الباحث إجرائياً بأنه: اضطراب نمائى عصبى يؤثر على مظاهر النمو

المختلفة لـــدى الطفل، ويتمثل فى الدراســـــة الحالية بالدرجـــــــة التى يحصُل عليها أفـــراد عينة الدراسة فى مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله محمد، ٢٠١٦).

المشاركة الوجدانية (Emotional Participation)

قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتفاعل معها، والسعى إلى مشاركتهم فى المواقف والمناسبات الإجتماعية المختلفة، حيث يفرح لفرحهم، ويحزن ويواسيهم لحزنهم، فيكون قادراً على التفاعل السليم مع الآخرين والتكيف بشكل فعال مع المجتمع المحيط (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤، ٢٢)، ويُعـرفـها الباحث إجرائيـاً بأنها: قـدرة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على تمييز مشاعر الآخرين من فـــرح وحـــزن وغضـــب ودهشـــة وقلق وغيرها، وإمكانية التعبير بشكل إيجابى عن مشاعره للآخرين، وأن يشاركهم أفرحهم وأحزانهم، وتتمثل فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها أفـراد عينة الدراســـة فى مقياس التفاعل الإجتماعي (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤).

العلاج الوظائفي (Occupational Therapy)

التخصص الذى يوفر الدعم العملى لمساعـدة الأفراد ذوى الإحتياجات الخاصة على التحسن وتخطى العقبات التى تواجههم، فيعمل على تحسين مشاركة الأطفال في الأنشطة المختلفة، مما يساعدهم على زيادة مستوى الإستقلالية والرضـا فى جميع جوانب الحياة (سمية حسين ملكاوى، ٢٠١٧، ٢٥)، ويُعرفه الباحث إجرائيـاً بأنه: اجراءات وتدريبـات تُيسر تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، من خلال استخـدام وظيفة كل عضـــو من اعضاء الطفل وتمكينه من آداء الوظائف التى تُحســـن الصحـــة، وتُزيـد من قُـــدرة الطفـــل على تحقيـق الإستقلالية بحياته اليومية.

سادسا : الإطار النظرى والدراسات السابقة

أ.الإطار النظرى

١.اضطراب طيف التوحد

شهـــدت العقـــــود الأخـيـــرة تقدمـــــاً كبيـــراً فى ميدان فـهـمـنـا لأضطـــراب طيف التوحـــد، مقارنـــة بما كانت عليه النتائـــــج العلمية فى الفترة الزمنية التى وصـــــــف فيها (كانر، ١٩٤٣) هـــذا الإضطراب، فأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة أن هـــنـــاك أنـــــــواع عديدة من اضطراب طيف التوحد وهو السبب

الذى أدى إلى تسميته " اضطراب طـيـــف التوحـــــــد " إشارة إلى النطاق الواسع فى شدتـــــــه ودرجاتـــــــه ومظهر الأشخاص المصابين به، وتدل هذه التسمية أيضا على أن الإختلافات الكائنة فى الإضطراب تُشبه الأختلافات الكائنة فى الطيف، ألوان مختلفة فى نوعها ذات ظلال مختلفة الشدة، وعلى الرغم من اتساع نطاق شدة الإضطراب ضمن الأنواع المختلفة يظل أقلها شدة يُمثل عجزاً شديداً (Lai،Lombardo & Baron-Cohen، 2013، 1).

فاضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وتعقيدا ، وذلك لتأثيرة على المهارات الإجتماعية والمهارات التواصلية ، بالإضافة إلى أنماط سلوكية وتكرارية ومحدودية فى الإهتمامات والأنشطة (جين غوردن، ٢٠١٦، ٧٠).

خصائص اضطراب طيف التوحد

هناك ثلاث محكات رئيسية تصف هذا الإضطراب وهى:

١.العجز الإجتماعى

ويتمثل فى العجز فى القدرة على الإرتباط بالآخرين، حيث يُظهر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عدم القدرة على التفاعل الإجتماعى الملائم وغياب الكفاءة الإجتماعية منهم تماماً.

٢.العجز فى التواصل

حيث يُعد العجز فى التواصل اللفظى والغير لفظى محدداً رئيسياً لإضطراب طيف التوحد، حيث يتسم التواصل اللفظى للأطفال بفقدان القدرة على الإنتباه المشترك مع شخص آخر.

٣.السلوك النمطى التكرارى

حيث يتسم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بسلوكيات نمطية تكرارية لديهم تشمل سلوكيات اندفاعية، وسلوكيات إيذاء الذات، بالإضافة إلى السلوكيات المُقيدة التى تتسم بالغرابة والشذوذ ومقاومة التغيير عن السلوك المعروف (عبدالرقيب أحمد البحيرى، محمود محمد إمام ، ٢٠١٩ ، ٤٠-٤٥).

وتعتبر هذه المحكات الثلاثة هى أساس تشخيص اضطراب طيف التوحد والتى يُطلق عليها اسم الدائرة الثلاثية للعجز.

٢.المشاركة الوجدانية

وتعنى قدرة الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد على فهم وتمييز مشاعر الآخرين، فضلاً عن إمكانيته المشاركة بإيجابية فى المناسبات والمواقف الإجتماعية المختلفة (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤، ٢٢).

والمشاركة الوجدانية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تشمل:

فهم مشاعر الآخرين من خلال تعبيرات الوجه.

فهم مشاعر الآخرين من خلال لغة الجسد.

استخدام تعبيرات الوجه (رفع الحاجبين عند الدهشة، العبوس عند الغضب، وغيرها) للتعبير عن مشاعره.

استخدام الإشارات والإيماءات وحركات الجسد (رفع الإبهام، هز الرأس لأعلى وأسفل للتعبير عن الموافقة، وغيرها) للتواصل مع الآخرين.

التعبير عن فهمه لمشاعر الآخرين حول المواقف المختلفة (يضع نفسه مكان الآخرين).

إمكانية تحديد الأشياء التى تستثير مشاعر أو انفعالات معينة لدى الآخرين (فرح، حزن، دهشة، غضب، إنكار، وغيرها).

الشعور بالسعادة عند مجاملة الآخرون له أو اثنائهم على تصرفاته.

الإحتفاظ بالإبتسامة والبشاشة اثناء التحدث مع الآخرين.

يحرص على تهنئة الآخرين فى مناسبات النجاح والفرح.

يستطيع تهدئه الآخرين ومواساتهم فى مواقف الحزن والأسى.

٣.العلاج الوظائفي

هو العلم الذى يستخدم الوظيفة كأداة فعالة للوصول إلى الهدف المراد، ويشتمل على نقاط أساسية:

- الزمان والمكان والظروف المناسبة لممارسة الوظيفة.
- الوظيفة تعمل على تعزيز الكرامة والكفاءة والصحة.
- الاهتمام والمساعدة أمر حيوي للعمل.
- الممارسة الفعالة ضرباً من ضروب الفن والإبداع.
- العلاج الوظيفي هو ارتباط شخصي (Peloquin، 2005، 613).

إنخراط الشخص فى عمل ما ، حيث تتفاعل خصائص هذا الشخص الفريدة مع الوظيفة أو النشاط المحددة التي يتم إجراؤها ، مما يخلق ديناميكية تقود الفرد إلى التفكير والشعور والسلوك بطرق جديدة لم يكن قد تعامل بها سابقاً (Kielhofner، 2008، 10).

مساعدة الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على اتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التى يحتاجها ليعيش بأكثر قدر ممكن من الإستقلالية، مثل : الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة والتأهيل المهنى، وتنمية التاذر الحركى/البصرى، وتنمية مهارات الحياة اليومية (فوزية عبدالله الجلامدة ، ٢٠١٣، ٢٩٨).

أحد أهم الخدمات المُقدمة للأطفال فى مرحلة رياض الأطفال والتى تعمل على مساعدة الأطفال على تحسين مهاراتهم، وخاصة المهارات الحركية والرياضية، ومشاركتهم الفعالة الإيجابية في الأنشطة التعليمية وأنشطة الحياة اليومية، والتنظيم الذاتي في إعدادات ما قبل المدرسة الشاملة (Emmanuelle، Anne، Marjorie & Hui ، 2018).

خطوات ممارسة العلاج الوظائفى:

تتمثل خطوات الممارسة فى: الإحالة، ومتابعة الحالة، وتأسيس العلاقة، وتحديد الأهداف، واختيار النماذج الوظيفية، والممارسة، وتنفيذ العلاج، والتهيئة، والتقييم (محمد صلاح عبدالله، ٢٠١٩، ٩١-٩٢)

مجالات ممارسة العلاج الوظائفى :

تتنوع وتتشعب مجالات ممارسة العلاج الوظيفى لتشمل جميع مناحى الحياة المختلفة ، فتشمل : الأطفال ، والكبار ، والصحة ، والصحة النفسية ، والشيخوخة ، والإعاقة البصرية ، وإعادة تأهيل البالغين ، والفئات المهمشة وغيرها (محمد صلاح عبدالله ، ٢٠١٩ ، ١١٢).

ب.الدراسات السابقة

المحور الأول : دراسات تناولت المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

دراسة (Chen)،2018 هدفت إلى الكشف عن فعالية استخدام القصة الإجتماعية فى التدريس للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد واثره فى تحسين المشاركة الوجدانية والتفاعل الإجتماعى لديهم، تكونت عينة الدراسة من (٧٢) من ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) سنوات بمدرسة التربية الخاصة بمقاطعة فوجيان، أسفرت نتائج الدراسة عن عن فعالية استخدام القصة

الإجتماعية فى التدريس فى تحسين المشاركة الوجدانية والتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (نهال السيد على، ٢٠١٨) هدف إلى تحسين جوانب تكوين الصداقات والمشاركة الوجدانية، والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بإعاقة عقلية من خلال برنامج صمم في ضوء أوجه القصور لديهم، والاستراتيجيات المناسبة لهم، تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال من ذوي اضطراب التوحد المصحوب بإعاقة عقلية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين التفاعل الاجتماعي (تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية) لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بالإعاقة العقلية.

دراسة (محمود محمد صبرى، ٢٠١٩) هدفت إلى تحسين مهارات التفاعل الإجتماعى (تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية) للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبى أسرى، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن نجاح البرنامج التدريبى الأسرى فى تحسين مهارات التفاعل الإجتماعى (تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (رباب عبدالكريم بندارى، ٢٠١٩) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبى لتحسين وتطوير التفاعل الإجتماعى (المشاركة الوجدانية، والمبادأة فى إنشاء علاقات مع الآخرين) لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٠) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، للعام الدراسى ٢٠١٧/٢٠١٨، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن التحسن المحلوظ فى التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

المحور الثانى: دراسات تناولت العلاج الوظيفي مع المشاركة الوجدانية

دراسة (Schmidt et al.،2014) هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي للعلاج الوظائفي في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعى (تكوين الصداقات والمشاركة الوجدانية) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، طُبقت الدراسة على عينة مكونة من (٣) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (٣-٦) سنوات، أسفرت نتائج الدراسة عن التحسن الكبير والملحوظ فى جوانب تكوين الصداقات والمشاركة الوجدانية والتصرف فى

المواقف الإجتماعية، مما أنعكس بشكل واضح فى التفاعل الإجتماعى مع الآخرين للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Stewart & Umeda، 2014) هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج للعلاج الوظائفى من خلال نمذجة الفيديو في تعلم وتحسين مهارات التقليد والاعتماد على النفس والمشاركة الوجدانية، وتحسين التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، طُبقت الدراسة على عينة قوامها (٣) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٢٦-٣١) شهراً، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظائفى فى تحسن مهارات التقليد والاعتماد على النفس والمشاركة الوجدانية، وتحسين التفاعل الإ جتماعى لدى الأطفال.

دراسة (Lee، 2014) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج للعلاج الوظائفي في خفض حدة الغضب وتحسين جوانب المشاركة الوجدانية والتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، طُبقت الدراسة على عينه قوامها (٣) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي للعلاج الوظائفي فى خفض حدة نوبات الغضب وتحسين جوانب المشاركة الوجدانية والتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة.

دراسة (Fabrizi & Hubbell، 2017) هدفت إلى الدراسة للكشف عن دور العلاج الوظائفى كجزء من فريق مقدمى الرعاية فى مرحلة الطفولة المبكرة لتحسين الجوانب الإجتماعية لدى الأطفال، طُبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٦) طفل لمدة ستة أسابيع، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤-١١) سنة، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية والتفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاج الوظائفي مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

دراسة (Wohlers، 2012) هدفت إلى الكشف عن ما هو التدخل العلاجي الاكثر فعالية للاستخدام مع الاطفال التوحديين ، طبقت الدراسة على (٤٢) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٢١) عاماً، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج الوظائفي فى تحسين الجوانب المختلفة للنمو لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد،

وكان العلاج الوظائفي من افضل العلاجات في خفض المشكلات السلوكية والحسية لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحـــــد.

دراسة (Hebert، et al.، 2014) هدفت إلى الكشف عن فعالية التدخل المبكر من خلال العلاج الوظائفي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من (٢١) من المعالجين الوظائفيين وأخصائى أمراض النطق واللغة للمشاركة في مجموعات التركيز المسجلة شبه الصوتية، باستخدام تصميم نوعي، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ثلاثة أدوار فريدة للعلاج الوظائفي تضمنت تطوير متطلبات التواصل غير اللفظي واللفظي، وتكييف الإعداد، والدعوة إلى التعليم من أجل المشاركة، وتوفير التدخل القائم على الوظيفية، واتفاق أخصائيو أمراض النطق واللغة والمعالجون الوظائفيون على أن العلاج الوظائفي لا غنى عنه للتدخل المبكر مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Desley)،2015 هدفت إلى الكشف عن فعالية التدخل المبكر من خلال العلاج الوظائفي مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث تم إجراء مراجعة للأبحاث والدراسات الخاصة بالعلاج الوظائفي، واستنادًا إلى المؤلفات التي تمت مراجعتها، هناك أدلة داعمة مبدئية لتدخلات التدريب، والتي يتم استخدامها في سياق ممارسة تركز على الأسرة، لتحسين النتائج في الأداء الوظيفي والمشاركة في الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث أكدت النتائج فعالية العلاج الوظائفي فى تحسين جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دراسة (أسامة فاروق مصطفى ، ٢٠١٧) هدفت إلى تنمية الحركات العضلية الدقيقة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد واثره فى الحد من السلوكيات التكرارية من خلال برنامج علاج وظائفي، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٩) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج الوظائفى فى تنمية الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال.

فروض الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتـــب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى فى مقياس التفاعل الإجتماعي (المشاركة الوجدانية) لصالح القياس البعدى.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس التفاعل الإجتماعي (المشاركة الوجدانية) فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدى والتتبعى فى مقياس التفاعل الإجتماعي(المشاركة الوجدانية) لصالح القياس البعدى.

سابعا : اجراءات الدراسة

١.منهج الدراسة

اعتمد الباحث فى الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبى، والذى يقوم على دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر، متغير مستقل ومتغير تابع، واستخدم الباحث التصميم شبه التجريبي ذى المجموعتين التجريبية والضابطة.

٢.عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات.

٣.أدوات الدراسة

استخدم الباحث فى الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله محمد).

مقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤)

برنامج العلاج الوظائفى (إعداد الباحث)

وفيما يلى وصف لكل أداة قام الباحث باستخدامها:

مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (تعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٦)

صمم المقياس وقام بإعداده جيمس جيليام (James E.Gilliam،1995) كأداة عالية الثبات من أجل تشخيص الأشخاص ذوى اضطراب طيف التوحد، والذى يمثل الهدف الأساسى للمقياس.

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

أولا: وصـف المقياس

يضم المقياس أربعة مقاييس فرعية (السلوكيات النمطية، التواصل، التفاعل الإجتماعي، الإضطرابات النمائية) يتألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك اجمالى عدد عباراته ٥٦ عبارة، وتصف العبارات التى يتضمنه كل مقياس فرعى الأعراض المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

ثانيا: الخصائص السيكومترية للمقياس (التحقق من صدق وثبات المقياس)

لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، قام (James E. Gillim)،(1995 بتطبيق المقياس على عيينة ضمت (١٠٩٢) مفحوصاً ممن يعانون اضطراب طيف التوحد في (٤٦) ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية وفي كل من كولومبيا وكندا، تتراوح أعمارهم ما بين (٣–٢٢) عاماً.

وتم حساب الصدق باستخدام صدق المحك لإيجاد معامل الإرتباط بين المقياس وقائمة مراجعة سلوك ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠،٣٦–٠،٩٤) كما تم حساب العلاقة بين الإبعاد أو المقاييس الفرعية لهذا المقياس ، وكانت قيمة (ر) دالة على (٠،٠١) وتراوحت القيم ما بين (٠،٣٤-٠،٨٨).

ولحساب الثبات تم استخدام إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الثبات للسلوكيات النمطية (٠،٨٢)، والتواصل (٠،٨١) والتفاعل الاجتماعي (٠،٨٦) ولمعامل اضطراب طيف التوحد (٠،٨٨)، كما تم حساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ فكان معامل ألفا (٠،٩٠) للسلوكيات النمطية (٠،٨٩)، وللتواصل (٠،٩٣)، وللتفاعل الإجتماعي (٠،٨٨)، وللاضطرابات النمائية (٠،٩٦) لنسبة اضطراب طيف التوحد، كما تم اللجوء إلى ما يعرف بثبات المقدرين أي الذين يبلغون التقارير حول الأطفال، وهم (٣٥ معلماً) و(٧٩ والداً) وكانت قيم (ر) دالة عند (٠،٠١)، حيث تراوحت النسبة للمعلمين بين (٠،٨٨-٠،٩٤) وبالنسبة للوالدين (٠،٥٥–٠،٨٥) بينما تتراوح النسبة للوالدين والمعلمين ما بين (٠.٨٥ – ٠،٩٨) وتعد هذه المعاملات جميعاً ذات قيم عالية تدل على أن العبارات التي تتضمنها المقياس الفرعية ثابتة بدرجة كبيرة في قياس الذاتوية .

وللتحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية قام (عادل عبد الله، ٢٠٠٦) بتطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (٢٠٣) أطفال مقسمة إلى (٥١) من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و(٥٧) طفلاً من المعاقين عقلياً، و(٤٦) من الأطفال المتأخرين دراسياً، و(٤٩) من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والذين يتلقون الرعاية بعدد من المراكز والجمعيات والمدارس في محافظات:

القاهـــــرة والإسكندريـــــة والدقهليـــــة والشرقيـــة وبورسعـــــيد، تراوحـــت أعمارهم بين (٥-١٦) عاماً.

ولحساب الـــصـــــدق تم استخدام صـــــدق الـمـحـــك وذلك بإيجـــــاد معاملات الارتباط بين مقياس جليام ومقياس الطفل الذاتوي (عادل عبد الله، ٢٠٠١) حـيـــث بلغت معامـــــلات الارتباط (٠،٦٩) للسلوكيات النمطية، و(٠،٦٥) للتواصل، و(٠،٧٢) للتفاعل الاجتماعي، و(٠،٦١) للإضطرابات النمائية، و(٠،٧٣) لمعامل اضطراب طـــــيـــف التوحـــــد بالنسبة لإستجابـــــة الآبـــــاء، أمـــا للمعلمين فقد بلغـــــــت معاملات الارتباط (٠،٧١) للسلوكيات النمطية، و(٠،٦٢) للتواصـــــــــل، و(٠،٦٩) للتفاعل الإجتماعي، و(٠،٧٠) لمعامل اضطراب طيف التوحد، وجميع هذه القيم دالة عند (٠،٠١)، كما تم حساب الصدق التمييزي بين كل مجموعة من المجموعات الأخرى وكانت النتائج دالة عند (٠،٠١) لصالح الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهو ما يعني أن المقياس يميز بينهم وبين غيرهم من المجموعات.

ولحساب الثبات تم استخدام إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الثبات (٠،٨٩) للسلوكيات النمطية، و(٠،٩١) للتواصل، و(٠،٨٧) للتفاعل الإجتماعي، و(٨٥،٩) للإضطرابات النمائية، و(٠،٩٤) لمعامل اضطراب طيف التوحد، كما تم حساب الثبات باستخدام ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات للسلوكيات النمطية (٠،٨٦)، وللتواصل (٠،٩٠)، والتفاعل الاجتماعي (٠،٨٤)، وللإضطرابات النمائية (٠،٨١)، ومعامل اضطراب طيف التوحد (٠،٩٢)، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (٠،٨١) للسلوك النمطي، و(٠،٨٥) للتواصل، و(٠،٨٠) للتفاعل الاجتماعي، و(٠،٧٨) للإضطرابات النمائية، و(٠،٨٣) لمعامل اضطراب طيف التوحد.

ولحساب الصدق والثبات في الدراسة الحالية، قام الباحث بالآتي:

صدق المقياس عن طريق:

صدق المحك:

قام الباحث بتطبيق مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٦)، ومقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٧) كمحك خارجي وذلك على مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

بلغ عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين (٠،٨٠) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١).

ثبات المقياس عن طريق:

معامل ألفا كرونباخ:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠،٨٦١) وهو معامل مرتفع.

مقياس التفاعل الإجتماعي للأطفال العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤).

صمم المقياس وقام بإعداده (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤) لقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة.

أولا: وصف المقياس:

يتضمن مقياس التفاعل الإجتماعى للأطفلب العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة تقدير سلوكيات الأطفال(التى تعكس مهاراتهم وتفاعلهم الإجتماعى) من وجهة نظر الوالدين والمعلمين، ويتألف من ٤٧ عبارة موزعة على أربعة أبعاد أساسية هى: تكوين الصداقات، والمشاركة الوجدانية، والمبادأة فى إنشاء علاقات مع الآخرين، والتعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين.

ثانيا: الكفاءة السيكومترية للمقياس (التحقق من صدق وثبات المقياس)

لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، قام (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤) بتقنين المقياس على (١٥٩) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-١٢) سنة، بمتوسط عمرى مقدارة ٨ سنوات، وإنحراف معيارى قدره ٢،٣٢ سنة، وقام مُعد المقياس بالتحقق من من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال:

أ.معاملات الصدق

للتحقق من صدق المقياس استخدم (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤) ما يلى:

صدق المحكمين

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس فى ميادين التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوى، لإبداء الرأى حول مدى ملاءمة محاور ومناسبتها للهدف التى أُعدت من أجله والتأكد من صحة ودقة صياغة عباراته، وبعد الأخذ بملاحظتهم ومقترحاتهم تم

استبعاد العبارات التى قرر المحكمون عدم صلاحيتها، والإبقاء على العبارات التى قرر ٩٠% منهم صلاحيتها، فاصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٤٧ عبارة.

صدق الاتساق الداخلى

تم التحقق من الإتساق الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الإرتباط بين درجات الأطفال على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذى تنتمى إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الإرتباط بالنسبة للأبعاد ما بين (٠،٥٣) إلى (٠،٨٧)، وبالنسبة للدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠،٤٨) إلى (٠،٨٣)، وقد كانت جميع قيم معاملات الإرتباط دالة عند مستوى دلالة (٠،٠١).

ب.ثبات المقياس

تم حساب معاملات الثبات للمقياس (الأبعاد و الدرجة الكلية) باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

جدول (١) معاملات ثبات مقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة بطريقة ألفا كرونباخ

البُعد	أرقام البنود	معامل الثبات
معامل ثبات البُعد الأول	١-١١	٠،٩٤
معامل ثبات البُعد الثانى	١٢-٢٢	٠،٩١
معامل ثبات البُعد الثالث	٢٣-٣٤	٠،٩٢
معامل ثبات البُعد الرابع	٣٥-٤٧	٠،٩٤
معامل ثبات المقياس ككل	١-٤٧	٠،٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة

ولحساب الصدق والثبات في الدراسة الحالية، قام الباحث بالآتي:

صدق المقياس عن طريق:

صدق المحك:

قام الباحث بتطبيق مقياس التفاعل الإجتماعي للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (إعداد/ عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤)، ومقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال خارج المنزل "الأطفال العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة"(إعداد/ عادل عبدالله، ٢٠٠٨)، كمحك خارجي وذلك على مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف

التوحد بلغ عددهم (٢٠) طفلاً، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين (٠،٨٨) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١).

ثبات المقياس عن طريق:

معامل ألفا كرونباخ:

قـــــــام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠،٨٧) وهو معامل مرتفع.

برنامج قائم على العلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(إعداد/ الباحث).

قام الباحث بعمل دراستين استطلاعيتين، الأولى قبل إعداد البرنامج لإستطلاع رأى عدداً من اخصائى التربية الخاصة المسئولين عن تدريب وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يختص بأهم المشكلات والصعوبات التى يواجهها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأهم الصعوبات التى تواجه الأخصائيين فى تطبيق جلسات التأهيل، وأهم الفنيات والأدوات المستخدمة فى جلسات التأهيل، والدراسة الثانية بعد إعداد البرنامج وهدفت إلى تطبيق الأدوات المستخدمة فى البرنامج بشكل عملى، واختيار بعض جلسات وأنشطة البرنامج وتطبيقها.

أولا : هدف البرنامج

يهدف البرنامج إلى تحسين المشاركة الوجدانية لدى عينة من أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، وذلك من خلال الإعتماد على نظرية التكيف الوظيفي، وفنيات تعديل السلوك.

ثانيا: الفنيات المُستخدمة فى البرنامج

تنوعت الفنيات المُستخدمة فى برنامج العلاج الوظائفي لتجمع بين فنيات نظرية الوظيفة البشرية وفنيات تعديل السلوك، وفيما يلى بعض منها:

التعديل البيئى (التهيئة): حيث يُتيـــح العلاج الوظائـفـى إمكانية المشاركـــــــة من خلال تعديل المهمة أو البيئة أو أسلوب انجازها من أجل تعزيز الإنخراط فى الوظيفة بالإعتماد على قـــــــــدرات المريض وحاجاته، والتعديل البيئى هنا يعنى إعادة تشكيل البيئة المادية لدعـــــــــم الآداء فى مجالات الوظيفة المختلفة، وهذا يشمل إعادة تشكيل المعدات والوسائل المختلفة والتعديلات البسيطة التى يقوم بها المعالج، كـتعـــديل الأدوات: كالملعقة، أو القلم بزيادة حـــجم القبضة أو إضافة جزء لتسهيل القبضة.

المناقشة: وتتمثل فى ضرورة الحوار المتبادل بين الأخصائى وبين الطفل من جهة، وبين الأخصائى والقائم بالرعاية (الأم) من جهة آخرى.

تحليل النشاط: يحتاج الباحث إلى فهم عميق لطبيعة الوظائف التى يقوم بها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى حياتهم اليومية لإستخدامها بفاعلية لاحقاً فى عملية التدريب والتأهيل، حيث يتناول تحليل النشاط المتطلبات النموذجية لنشاط ما، ومجموعة المهارات المتضمنة فى ادائها، ومختلف المعانى الثقافية التى يُمكن أن تعزى إليه.

التدريج: وتعنى أن يبدأ الطفل بعمل نشاط معين سهل ثم الإنتقال إلى الأصعب بعد اتقانه، فتدريج الأنشطة مهارة يقوم بها الباحث ليتحدى قدرات الحالة بتغيير العملية أو الادوات المستخدمة بشكل متدرج كالتفاعل الاجتماعى مع الآخرين نبدأ مع شخص مألوف ثم مع شخص غير مألوف.

التلقين: تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للشخص ليقوم بتأدية السلوك، وبلغة تعديل السلوك، فالتلقين هو استخدام مثيرات تمييزية إضافية بمعنى أنها تضاف إلى المثيرات التمييزية الطبيعية المتوافرة بهدف حث الشخص على القيام بالسلوك، وهكذا فالغاية من التلقين هى زيادة احتمالات حدوث السلوك المستهدف.

النمذجة: اسلوب يهدف إلى تعديل سلوك الأطفال من خلال إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية بل قد تحدث الإستجابات لاحقاً.

التعزيز: الإجراء الذى يلحق بالسلوك أو الإستجابة، ويعمل على زيادة احتمالات حدوث السلوك بالمستقبل أو تكراره.

ثالثا: محتوى البرنامج

تم انتقاء محتوى جلسات البرنامج من خلال الدراستين الإستطلاعيتين، وبناء على الأهداف التى تم تحديدها فى البرنامج، وكذلك الإجراءات العملية بما تضمنه من فنيات واستراتيجيات ووسائل مستخدمه. بلغ عدد جلسات البرنامج (٢٠) جلسة بواقع جلستان فى الأسبوع، ويتراوح زمن الجلسة ما بين (٣٠-٤٠) دقيقة، وتم تطبيق البرنامج فى مدة شهرين ونصف.

نتائج البحث مناقشتها وتفسيرها:

للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية، استخدم الباحث الاحصاء اللابارامتري والذي يتناسب وصغر عدد مجموعة الدراسة ويعرض الباحث نتائج الدراسة كما يلي:

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى في مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) لصالح القياس البعدى، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين وايجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى افراد المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من الجدول(٢).

جدول (٢) قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لكل بند من بنود مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية).

القياس	البيانات الإحصائية	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(Z)	مستوى الدلالة
المشاركة الوجدانية للآخرين	القبلـــي (الرتب السالبة)	٠	٠	٠	٢،١	٠،٠٤
	البعـــدي (الرتب الموجبة)	٥	٣	١٥		

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠،٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ويوضح الجدول أن متوسط الرتب لأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي وهو(صفر)، أما متوسط الرتب في القياس البعدي كان(٣) وبلغ مجموع الرتب (١٥)، وباستخدام معادلة ولكوكسون لحساب قيمة(Z) والتي بلغت (٢.١)، وكانت أقل قيمة للدلالة هي (٠٤،٠) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠٥،٠)، وبذلك تكون دالة إحصائياً وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على صحة الفرض

<u>لحساب فعالية البرنامج فيما يتعلق بمقياس التفاعل الاجتماعي قام الباحث بما يلي:</u>

حساب متوسطات درجات المبحوثين عينة البحث في مقياس الدراسة ككل وفي بنود المقياس في القياسين القبلي والبعدي.

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

حسابه باعتماد على نسبة الكسب المعدل لبلاك والمتمثلة في المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{ص- س}}{\text{د- س}} + \frac{\text{ص+ س}}{\text{د}}$$

حيث أن: ص= الدرجة في الاختبار البعدي. س= الدرجة في الاختبار القبلي.

د= النهاية العظمى للاختبار.

ويقترح بلاك فى هذا الشأن أن يكون الحد الفاصل لهذه النسبة هو ١.٢% حتى يمكن اعتبار فاعلية المنهج مقبول.

جدول (٣) يوضح النسب المعدلة للكسب لمقياس التفاعل الاجتماعي

(المشاركة الوجدانية)

الأبعاد	متوسط درجات القياس القبلي	متوسط درجات القياس البعدي	النهاية العظمى	النسبة المعدلة للكسب
المشاركة الوجدانية للآخرين	٢٧	٤١.٢	٥٥	١،٧

باستقراء الجدول السابق يتبين فاعلية برنامج التدخل المهني برنامج قائم على العلاج الوظائفي فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ككل حيث جاء متوسط درجات القياس القبلي(٢٧) أما متوسط درجات القياس البعدي (٢،٤١)، وهي نسبة كبيرة حيث إنها تقترب من النهاية العظمى للمقياس ككل (٥٥)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي(١،٧).

نتائج الفرض الثانى

ينص الفرض الثاني على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى للمقارنة بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي، ويتضح ذلك من الجدول التالي :

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

جدول (٤) قيم (U، W،Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة لكل بند من بنود مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية).

البيانات الإحصائية / القياس		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
المشاركة الوجدانية للآخرين	الضابطة	٥	٣	١٥	٠	١٥	٢،٦	٠،٠١
	والتجريبية	٥	٨	٤٠				

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠١،٠) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) لصالح المجموعة التجريبية.

وهذا يؤكد النتائج التي توصل اليها الباحث في الجدول رقم (٤) حيث بلغت متوسطات الرتب للمجموعة الضابطة (٣) ومجموع الرتب (١٥)، بينما بلغ متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية (٨) ومجموع الرتب (٤٠) وبلغت قيمة مان ويتني Mann-Whitney U (٠) وقيمة قيمة Wilcoxon W (١٥) وقيمة (Z) للفروق بين رتب درجات المجموعات التجريبية والضابطة (٢.٦) وبلغت قيمة الدلالة (٠.٠١) وهي دالة عند مستوى (٠١،٠).

مما سبق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية لمقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية).

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي في مقياس التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية)، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين وايجاد قيمة (Z)، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

مجلة المناهج المعاصرة وتكنولوجيا التعليم
Print ISSN: - 2974-394X
Official URL: - https://msite.journals.ekb.eg/

جدول (٥) قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لكل بعد من أبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي.

البيانات الإحصائية / القياس		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة(Z)	مستوى الدلالة
المشاركة الوجدانية للآخرين	البعدى (الرتب السالبة)	١	١،٥	١،٥	٠،٠٠٠	١
	التتبعى (الرتب الموجبة)	١	١،٥	١،٥		

يتضح من الجدول تقارب مستوى الارتفاع في متوسط درجات التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول أن متوسط الرتب السالبة وهو(٣،٣) مجموع الرتب بلغ (٦.٥)، بينما متوسط الرتب الموجبة كان (٨،٢) وبلغ مجموع الرتب (٨،٥)، وباستخدام معادلة ولكوكسون لحساب قيمة(Z) والتي بلغت (٠،٠٠٠) ، وكانت أقل قيمة للدلالة هي (١) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠٥’٠)، وبذلك تكون غير دالة إحصائياً وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي (المشاركة الوجدانية) في القياسين البعدي والتتبعى لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على صحة الفرض.

تفسير النتائج:

بناء على ما سبق فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على فعالية البرنامج القائم على العلاج الوظائفي فى تحسين التفاعل الإجتماعى (المشاركة الوجدانية) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث أن للعلاج الوظائفي دوراً وأثراً ملحوظاً وفعالاً فى تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Fabrizi & Hubbell،2017) التى هدفت إلى الكشف عن دور العـــــلاج الوظائفى فى مرحلة الطفولة المبكرة في تحسين المشاركة الوجدانية وتكوين الصداقات لدى الأطفال ذوى اضطـراب طيــف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفل من ذوى اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣-٦) سنوات، أسـفـرت نتائـج الدراسة عن فعاليــة العـلاج الوظائفى فى تحسين المشاركة الوجدانية وتكوين الصداقات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحـد، وهذا

ما يتفق مع نتائج دراسات كل من: (سعـــــيد كمال عبدالحميد، ٢٠١٧ Lee،Katrikh ;2018 ، Stewart & Umda ;2014 ،Simpson ;2014 ،2015) من الفعالية الواضحة والملحوظة للعلاج الوظائفي فى تحسين التفاعل الإجتماعي (المشاركة الوجدانية) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

بناء على ما سبق فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على فعالية البرنامج القائم على العلاج الوظائفي فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير نجاح البرنامج المتبع فى ضوء مجموعة من النقاط ومنها:

العلاقة الناجحة بين الباحث والأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

يؤكد الباحث أن من أهم عوامل نجاح برنامج العلاج الوظائفي فى تحقيق أهدافه هو العلاقة الممتازة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهى العلاقة التى اتسمت بالود والإحتواء، مما خلق جواً مثالياً للتدريب حيث شعر الأطفال بالطمأنينة وعدم القلق والتوتر مما كان له أثراً كبيراً فى استجابة الأطفال، وهذا ما أكدته دراسات كل من: (أسماء محمود إبراهيم، ٢٠١٩; رباب عبدالكريم بندارى، ٢٠١٩; شيماء صلاح الدين عبدالتواب، ٢٠١٩ ;Conner، White، Beck، Golt، Smith & Mazefsky، 2019 حيث أكدت جميع الدراسات على أهمية وجود علاقة إيجابية بين الباحث والطفل داخل الجلسات حيث أن الطفل إذا شعر بالأمان والحب داخل الجلسات فإن استجابته تكون قوية جداً وهو العامل الحاسم فى تحقيق البرنامج لأهدافه.

الفنيات المُستخدمة فى البرنامج

تُـــعـد الفنيات من أهم عوامل النجاح لأى برنامج تدريبى أو تأهيلى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، لما لها من تأثير فى زيادة السلوك المرغوب وتكراره أو تقليل السلوك غير المرغوب وإزالته، وقد استخدم الباحث فى برنامج العلاج الوظائفي الخاص بالدراسة الحالية مجموعة متنوعة من الفنيات ومن أهمها:

الـتـعـــزيـــز

من أهم الفنيات التى استخدمها الباحث فى الدراسة الحالية، لما له من أهمية فى عملية تدعيم السلوك المناسب أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، وقد استخدم الباحث التعزيز الإيجابى فى جلسات البرنامج، وهو ما أكد عليه سكينر(Skinner،1948) من أن التعزيز الإيجابي يؤدي إلى تعديل سلوكي دائم (طويل الأجل)

وأنه يتفوق على العقوبة في تشكيل السلوك، ويؤدى إلى زيادة انغماسهم فى الخبرات التعليمية، وهذا ما أكدته دراسات كل من: (Fiske،Cohen، Bamond، Delmolino، LaRue & ، 2019; Jeffries، Lloyd & Barton، Sanderson، 2014; Goldman،Sloman ، 2016)،Crosland & Miltenberger من أن التعزيز الإيجابى له أهمية كُبرى فى جلسات البرامج المختلفة، حيث يعمل على جلب المتعة والسرور للطفل، وزيادة احتمال تكرار الطفل للسلوك، وخلق جو تدريبى مناسب، وزيادة ثقة الطفل فى نفسه، وزيادة الإنتباه لدى الطفل.

الأدوات المستخدمة فى البرنامج

تُـعـــد وسائل ومعينات التدريب من أهم العوامل المساعدة في جودة العملية التدريبية فهي تساعد في إيصال المعلومة وتفعيل بيئة التعلم، ولهذا عنى الباحث بجودة اختيارها والعمل على حُسن استخدامها، وقد استخدم الباحث فى برنامج العلاج الوظائفي مجموعة مختلفة من الوسائل والأدوات تنوعت بين الأدوات الجاهزة، وبين الأدوات التى أُعدت خصيصاُ لبرنامج الدراسة، ومن الأدوات المُستخدمة بالبرنامج البروجيكتور/ وهو جهاز لعرض البيانات، يُستخدم في عرض الصور أو الصور المتحركة أو الفيديوهات، استخدمه الباحث خلال بعض جلسات البرنامج لعرض الأفلام والفيديوهات القصيرة (النمذجة الفيلمية) للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

دور الأم فى البرنامج

جائت مشاركة الأم فى البرنامج بصفة أساسية من خلال "الواجب المنزلى" فعالة بشكل بارز وملحوظ، حيث أن الأسرة هى البيئة الأولى للطفل التى يتفاعل مع أفرادها، فكان الواجب المنزلى بمثابة تدريبات واقعية للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد أثقلت ما تعلمه فى الجلسات وثبتته وزادته فعالية، مما أنعكس بشكل ملحوظ على تحسن المشاركة الوجدانية لدى الأطفال، وهو ما أكدته العديد من الدراسات كما فى دراسات كل من: (دولت شريف عطية، ٢٠١٩; محمود محمد صبرى، ٢٠١٩; هبه الله أحمد المهداوى، ٢٠١٧; Cummings، 2017 من أهمية دور الأمهات فى البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، فهم شركاء نشطين، لضمان نقل المهارات المكتسبة في البرنامج التدريبي إلى المنزل وتعليم أطفالهن.

تعقيب:

حاول الباحث من خلال برنامج العلاج الوظائفي تحقيق:

تحسين مهارات المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

وقد حقق برنامج العلاج الوظائفي فعاليته فى تحقيق تلك الأهداف:

ساعدت الفنيات المُستخدمة فى البرنامج على تحفيز الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد واستثارة حماسهم للتدريب ليُحقق فعاليته المرجوه.

ساعدت الوسائل والأدوات المُستخدمة فى البرنامج على زيادة التشويق والإثارة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وإنخراطهم فى التدريب بحماس وفعالية.

ساعد الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على التكيف السليم مع الواقع المحيط.

تحسين المشاركة الوجدانية للآخرين لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وفى النهاية يرى الباحث أن برنامج العلاج الوظائفي ساعد فى تحسين مهارات المشاركة الوجدانية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بعد تطبيقه عليهم، فقد كان الباحث فخوراً عندما رأى الأطفال المشاركين فى نهاية البرنامج قادرون على التكيف السليم مع المجتمع المحيط، مملوئين بالبهجة، ومعبرين بكل ما لديهم (أصواتهم، أجسادهم، تعبيرات وجوههم)، ويأمل الباحث أن تكون النتائج التى توصل إليها بمثابة إضافة مهمة لمجموعة الدلائل المتزايدة والتى تدعم استخدام العلاج الوظائفى فى تحسين التفاعل الإجتماعى بشكل عام والمشاركة الوجدانية بشكل خاص لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

رابعا: توصيات الدراســة

<u>فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية وكذلك الخبرة العملية للباحث أمكن التوصل للتوصيات والمقترحات الآتية:</u>

- إجراء تشخيص مبكر للأطفال المتأخرين نمائياً وذلك بهدف تحديد فئة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حتى يتم تقديم برامج تدخل مبكر مناسبة لهم.
- وجود فريق عمل متكامل لتشخيص وتقييم وتدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويشمل طبيب أطفال وطبيب نفسية وعصبية وأخصائى نفسى وأخصائى اجتماعى واخصائى تخاطب واخصائى علاج وظائفي إلى جانب الأسرة.
- تطبيق برنامج العلاج الوظائفي المُقترح على حالات مشابهة، وذلك من قبل الباحثين والمتخصصين وأولياء الأمور، نظراً لما اظهره البرنامج من تقدم ملحوظ فى تحسين المشاركة الوجدانية لدى عينة الدراسة.

- إعداد غرف مجهزة بجميع الأدوات اللازمة للعلاج الوظائفي بمراكز تدريب وتأهيل ذوى اضطراب طيف التوحد.
- تأهيل وتدريب معلمى التربية الخاصة وأولياء أمور الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على استخدام الوسائل المتاحة فى البيئة لتنمية وتحسين المهارات المختلفة لدى الأطفال.
- أن تتضمن الخطط التربوية الفردية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مجال العلاج الوظائفي.
- تفعيل دور الأم بشكل أساسى فى البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- تفعيل دور المؤسسات الدينية والإعلام لتوجيه وإرشاد المجتمع للتعامل بطريقة إيجابية مع ذوى الإحتياجات الخاصة بشكل عام، ومع ذوى اضطراب طيف التوحد بشكل خاص وفقاً لتعاليم جميع الأديان السماوية.

المراجع العربية

- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٧). فعالية برنامج قائم على العـــــــلاج الوظيفـــي لتنمية الحركات العضلـــــية الدقيقة وخـــــفـــض السلوكيات التكرارية لدى الاطفال ذوى التوحـــــــــــد. مجلة التربية الخاصة، الزقازيق، ٥ (١٧)، ٢٠٢-٢٥٢.
- أسماء محمود إبراهيم (٢٠١٩). أثر العلاج السلوكى على الأنشطة الإلكترونية فى تحسين مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أسيوط.
- جيمس جيليام (٢٠١٦). مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب/ عادل عبدالله محمد)، الطبعة الثانية. القاهرة: دار الرشاد.
- حسام أبوزيد (٢٠١٩). التوحد .. لغز نبحث عن إجابته. الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- حسام الدين جابر السيد (٢٠١٨). تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبى للتواصل غير اللفظى. مجلة البحث العلمى فى التربية، ١٩(١)، ٣٩٩-٤٣١.
- جين غوردن (٢٠١٦). التوحد "تخلف عقلى أم خلل نمائى سلوكى". (ترجمة معصومة علامة) . بيروت ، لبنان : دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- دولت شريف عطية (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادى أسرى فى تنمية بعض مهارات الأمان للطفل التوحدى بالمرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة بورسعيد.
- رباب عبدالكريم بندارى (٢٠١٩). فاعلية برنامج لتنمية مهارات التصور العقلى والتفاعل الإجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى اضطراب طيف التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة حلوان.
- سعيد كمال عبدالحميد (٢٠١٦). فعالية التدريب على العلاج الوظيفى فى تحسين السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأثره على سلوكهم الصفى. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، مصر، ٣(١)، ٢٢١-٢٥٤.
- سمية حسين ملكاوى (٢٠١٧). مقدمة فى العلاج الوظيفى. الأردن: المكتبة الوطنية.

- شيماء صلاح الدين عبدالتواب (٢٠١٩). فاعلية برنامج لتعديل السلوك اللفظي للطفل التوحدى و أثره فى تقبل أقرانه له فى مدارس الدمج، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٤). مقياس التفاعل الإجتماعى للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالرقيب أحمد البحيرى ، ومحمود محمد إمام (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فوزيـــة عبدالله الجلامدة (٢٠١٣). اضطرابات التوحد فى ضوء النظريات (المفهوم،التعليم،المشكلات المصاحبة). الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمد صلاح عبدالله (٢٠١٩). أسس العلاج الوظيفى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود محمد صبرى (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبى أسرى للتدخل المبكر فى تحسين التفاعل الإجتماعى للأطفال ذوى اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية جامعة القاهرة.
- نهال السيد على (٢٠١٨). برنامج لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بالإعاقة العقلية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس.
- هبه الله أحمد المهداوى (٢٠١٧). فعالية برنامج تدريبى للوالدين فى تنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة بورسعيد.

المراجع الأجنبية

- Akyurek، G.، Kars، S. & Bumin، G. (2018). The Determinants of Occupational Therapy Students' Attitudes: Mindfulness and Well-Being. Journal of Education and Learning، 7(3)، 242-250.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental health disorder (5th Ed.، Text Revision). Washington، DC: Author.

- Chen، K. (2018). Effects of multimedia teaching integrated social story on autistic children's social interaction، Quality and Quantity، 7(1)، 1-10.
- Conner، C.، White، S.، Beck، K.، Golt، J.، Smith، I. & Mazefsky، C. (2019). Improving Emotion Regulation Ability in Autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) Program. Autism: The International Journal of Research and Practice، 23(5)، 1273-1287.
- Cummings، K. (2017). Supporting Parent Engagement in Programme-Wide Behavioural Intervention Implementation. Early Child Development and Care، 187(11)، 1623-1634.
- Desley، S. (2015) Coaching as a Family-centred، Occupational Therapy Intervention for Autism: A Literature Review، Journal of Occupational Therapy Schools، & Early Intervention، 8(2)، 109-125.
- Emmanuelle، J.، Anne، G.، Marjorie، J. & Hui، C. (2018). Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. Early Childhood Education Journal، 46(1)، 73-82.
- Fabrizi، S. & Hubbell، k. (2017). The Role of Occupational Therapy in Promoting Playfulness، Parent Competence، and Social Participation in Early Childhood Playgroups: A Pretest Posttest Design. Journal of Occupational Therapy ،10(4)،346-365.
- Fiske، K.، Cohen، A.، Bamond، M.، Delmolino، L.، LaRue، R. & Sloman، K. (2014). The Effects of Magnitude-Based Differential Reinforcement on the Skill Acquisition of Children with Autism. Journal of Behavioral Education، 23(4)، 470-487.

- Goldman، S.، Sanderson، K.، Lloyd، B. & Barton، E. (2019). Effects of School-Home Communication with Parent-Implemented Reinforcement on Off-Task Behavior for Students with ASD. Intellectual and Developmental Disabilities، 57(2)، 95-111.
- Hebert، M.، Kehayia، E.، Prelock، P.، Wood-Dauphinee، S. & Snider، L. (2014). Does occupational therapy play a role for communication in children with autism spectrum disorders?. International Journal of Speech-Language Pathology، 16(6)، 594-602.
- Jeffries، T.، Crosland، K. & Miltenberger، R. (2016). Evaluating a Tablet Application and Differential Reinforcement to Increase Eye Contact in Children with Autism. Journal of Applied Behavior Analysis، 49(1)، 182-187.
- Katrikh، R. (2018). Supporting Opportunities for Adult Readiness (SOAR): An Occupational Therapy Program for Transition Age Youth with Disabilities. ProQuest LLC، O.T.D. Dissertation، Boston University.
- Kielhofner، G. (2008). Model of human occupation:Theory and application (4th ed.). Baltimore: Lippincott Williams.
- Lai، M.، Lonbardo، M. & Barocn-Chohen، S. (2013). Subgrouping the autism-Spectrum: Reflections on Sdm-5. PLOS Biol ، 11(4)، 1-12.
- Lee، S. (2014). Teaching delayed gratification: Reducing temper tantrums of children with autism spectrum disorders after functional communication training. PhD، University of Kansas.

- Peloquin، S. (2005). Embracing Our Ethos، Reclaiming Our Heart. American Journal of Occupational Therapy. 59 (6)، 611–625.
- Schmidt،J. Drasgow،E. Halle،J. Martin،C. Bliss،S. (2014). Discrete-Trial Functional Analysis and Functional Communication Training With Three Individuals With Autism and Severe Problem Behavior. Journal of Positive Behavior Interventions،16(1) ، 44-55.
- Simpson، D. (2015). Coaching as a Family-Centred، Occupational Therapy Intervention for Autism: A Literature Review، Journal of Occupational Therapy، 8(2)، 109-125.
- Skinner، B. (1948). Walden Two. Toronto: The Macmillan Company.
- Stewart، K. & Umeda، C. (2014). Video Modeling in Occupational Therapy for Very Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study .Journal of Occupational Therapy، 7(3)،172-184.
- Wohlers، N. (2012). What Is The Most Effective Occupational Therapy Intervention to Use With Children Who Have Autism Spectrum Disorder and Sensory Under-Responsivity In An Inclusive Classroom? .The College of St. Scholastica، ProQuest Dissertations Publishing.