

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

السرة حسن عبدالله الحاج

الملخص: هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر برنامج إرشادي نفسي صمم لأسر الأطفال التوحدين بغرض تفعيل دورهم في التقليل من الاضطرابات التوحدية (معرفة المرض، وصعوبات اللغة، وعدم التواصل الاجتماعي والروتين، والقلق والتوتر). اهتم هذا البرنامج الإرشادي بتطوير خمس مهارات خلال تسع جلسات رئيسية تحتوي كل جلسة رئيسية على بعض الجلسات الفرعية، كما استخدمت هذه الدراسة استبانة لقياس مدى استفادة الاسر من البرنامج الإرشادي وتم عرضهما على المحكمين واستخدمت الباحثة المقاييس الاحصائية لقياس الخصائص السيكومترية للاستبانة واعتدالية البيانات وتم تطبيق البرنامج على عينة البحث المكونة من مجموعتين (تجريبية مكونة من 16 اسرة وضابطة مكونة من 16 اسرة) من اسر الاطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم. وقد كانت أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند سمات (التعرف بالمرض، مهارات اللغة، التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين، تقليل القلق والتوتر) في التطبيق البعدي وتطبيق المتابعة لصالح المجموعة التجريبية. ومن ثم قدمت الباحثة حزمة من التوصيات وأشار إلى بعض الدراسات المستقبلية في هذا المجال لمزيد من الاهتمام بمشاكل هذه الفئة لتطوير مقدراتها التي تمكنها من ممارسة حياتها بصورة طبيعية.

كلمات مفتاحية: برنامج إرشادي، أسر الأطفال، التوحد، المراكز التأهيلية.

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

1. المقدمة

للتعلم، بل أن بعضها يمتلك درجة ذكاء عالية تؤهله أن يواصل تعليمه إلى مراحل متقدمة خاصة إذ علمنا أن أعراض التوحد يمكن أن تختفي إذا قمنا بالتدخل المبكر لتأهيل الحالة، وأن الفئة غير القابلة للتعليم إن وجدت فهي قليلة جداً.

أورد محمد [4] الذي صمم برنامجاً يهدف لتنمية السلوك الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين وكانت عينته مكونة من 16 طفلاً وزعت لمجموعتين بالتساوي تجريبية وضابطة وطبق البرنامج لمدة 5 ساعات يومياً، و5 أيام أسبوعياً وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمصلحة المجموعة التجريبية من حيث انخفاض أعراض التوحد، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي،

ويُظهر هذا النوع من الاضطرابات العقلية عجز الفرد في استخدام قدرات التواصل اللغوي والاجتماعي، كما تُظهر عجزه في فهم اللغة وفهم المساحات وبداية ونهاية الأنشطة، كما يظهر لدى الفرد درجات عالية من القلق والتوتر في العديد من المواقف، ويميل إلى الحياة الرتيبة وتفضيل الروتين وتكرار أنماط ثابتة من الحلول سبي نصر [5]. هذا وقد ظهرت حديثاً العديد من البرامج التربوية التأهيلية المخصصة لذوي التوحد من أشهرها برنامج تيتش (Teach) وقد أوردت وفاء الشامي [6] أن برنامج تيتش يركز على تعليم مهارات التواصل الاجتماعية مهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات التكيف في المجتمع والمهارات الحركية والأكاديمية. ورغم أن هذا البرنامج هو أشهر البرامج التأهيلية ويوصف بأنه برنامج شامل رابطة إبراهيم [7] إلا أن بعض المختصين يرون أن به جوانب قصور هامة جداً من أبرزها اعتماد البرنامج على بيانات تعليمية اصطناعية واعتماده على تنظيم بيئة التعلم والدور الضعيف للوالدين في تدريب طفلهم وتأهيله حيث يعتمد البرنامج بشكل أساسي على المعلمات المدرسات.

ويري عبد الرحمن سيد [8] أن الأساليب التأهيلية المتبعة مع أطفال التوحد تسعى إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

أولاً: رفع مستوى قدرات الطفل وتعديل سلوكه.

ثانياً: إشراك الوالدين في تأهيل أبنائهم خلال وجودهم معه بالمنزل.

وتعتقد الباحثة بأن فاعلية تأهيل أطفال التوحد تتطلب برامج خاصة بإرشاد الوالدين وتدريبهم على القيام بأدوار رئيسية في عملية التأهيل وليس أدوار مكملة.

2. مشكلة الدراسة

على الرغم من أن العديد من البرامج المستخدمة حديثاً في تأهيل الأطفال التوحدين قد أثبتت التجارب ونتائج البحوث أن لها فاعلية إيجابية في تأهيل وزيادة قدرات الأطفال التوحدين خاصة برنامج تيتش الذي يوصف كما ذكر سابقاً بأنه من البرامج المتكاملة، وقد أكدت العديد من الدراسات منها دراسة Lord & Sehople [9] ووفاء الشامي [6] ورابية إبراهيم [7] أن الأطفال الذين يلتحقون ببرنامج تيتش استطاعوا أن يحققوا تقدماً في قدراتهم على التفاعل الاجتماعي كما

يعد اضطراب التوحد لدى الأطفال من القضايا العلمية ذات الأهمية التي أخذت تُطرح للنقاش على مستوى الندوات والمؤتمرات العلمية في العالم بوجه عام وعالمنا العربي بشكل خاص. وقد شكل مؤتمر رعاية التوحدين حضوراً مستمراً على مدى سنوات حيث كان آخر نسخة منه في الرياض في إبريل 2013 م (المؤتمر الخامس لاضطراب التوحد تحت رعاية ولي عهد المملكة العربية السعودية)، ولعل أهم ما يستدعي العديد من المعلمين والباحثين وأولياء الأمور هي عن كيفية الحد من السلوكيات المصاحبة لاضطراب التوحد والتي تترك آثاراً سلبية على مناحي حياته الأطفال التوحدين التربوية والاجتماعية والانفعالية وتركيز المتخصصين في العالم مازال منصباً على التنظير فيما يتعلق بتدريب وتعليم أطفال التوحد كما أورد الحساني [1] الذي قام بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحدين. وتألفت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدوا قسموا إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وطلق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار قبلي وبعدي. بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب. وأظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج وتعد الأسرة العربية أشد ما تكون حاجة إلى النواحي العلمية التي تعينهم في التعامل مع مشكلات أبنائهم التوحدين وهناك بعض الدراسات التي عملت على مساعدة الأسر ومنها، دراسة منصور [2] التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي وأثره على الطفل التوحدي من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحدين وتكونت عينة الدراسة من (20) أم من امهات الأطفال التوحدين. أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي على الطفل التوحدي حيث وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المعرفي وتعديل أسلوب رفض الطفل الأم للطفل التوحدي، وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح ذوي التوحد قد ظهر في العالم العربي في العقدين الماضيين حيث بدأ الاهتمام بهذه الفئة والتعرف عليها وتشخيصها على اعتبار أنها حالة تختلف عن بقية حالات الإعاقات العقلية الأخرى وقد تم اكتشاف حالات عديدة أما أنها غير مشخصة أو أنها مشخصة خطأً.

حيث يرى يحيى [3] أن التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به. وكان الاعتقاد السائد مع بداية اكتشاف حالات التوحد أن التوحدين غير قابلين للتعلّم وأن ذكائهم أقل من الأطفال العاديين حيث أشار كل من: دونالوكابرولو إلى أن 60% من الأطفال المتوحدون تقل درجات ذكائهم عن 50%. وقد بات هذا الاعتقاد غير صحيح إذ اتضح للمتخصصين أن فئة التوحدين من الفئات القابلة

ب. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية البحث في عدة نقاط تلخصها الباحثة في الآتي:
أولاً: يقدم البحث مقترح برنامج إرشادي لأسر الأطفال التوحدين وهو المقترح الأول من نوعه، حسب علم الباحثة- إذ لم تعثر الباحثة على أي دراسة سابقة تناولت مقترح شبيه لمقترح بحثها في السودان.

ثانياً: تستعين الباحثة بالأسر بشكل أساسي في تأهيل أطفالهم التوحدين وتنمية قدراتهم المختلفة وهو ما لا يحدث في تطبيق البرامج الأخرى خاصة برنامج تيتش الذي يعتمد بشكل أساسي على المعلمات. في حين يستعان بالوالدين بشكل ثانوي. أما بالنسبة لبرنامج الباحثة المقترح فإن الدور الأكبر في التأهيل وتنمية القدرات ستقوم به الأسر وهذا الأمر كما تعتقد الباحثة سيجعل المقترح الذي ستقدمه الباحثة ذو فوائد عديدة أهمها أنه سيمكن من تنفيذ برامج التأهيل التوحد بأقل عدد من المختصين. كما سيضمن استمرار عملية التأهيل وتنمية القدرات على مدى زمني طويل داخل الأسرة وبإشراف الأبوين.

ثالثاً: تدريب الطفل وتأهيل قدراته يكون أكثر فاعلية إن تم هذا الأمر في إطار البيئة الطبيعية والاجتماعية التي اعتاد على التفاعل معها. وهذا ما أكده العديد من الباحثين كما أسلفنا، وهو ذات الأمر الذي اعتبره الباحثون المختصين أنه وجهاً للقصور في برنامج تيتش. وهذه الأهمية تبرز أكثر لو أخذنا في الاعتبار أن من السمات البارزة التي تظهر عادة لدى أطفال التوحد هي القلق والتوتر تجاه أي تغيير.

رابعاً: يعتبر حجم المشكلة من المؤشرات الجيدة التي تعكس مدى أهمية البحث، إذ يتمثل حجم المشكلة في مدى إعاقة التوحد للطفل من تنمية وتأهيل قدراته المختلفة.

ج. التعريفات الاصطلاحية والاجرائية

برنامج الإرشاد: هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء اسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة والغير مباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها [11].

التعريف الاجرائي: تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث بأنه مجموعة من الاجراءات والخطوات المنظمة والمخططة بناءً على اسس علمية مستندة على مبادئ الارشاد وفيئاته ونظرياته، وتتضمن مجموعة من المهارات الانشطة التي تقدم لأفراد المجموعة التجريبية من أسر الأطفال التوحدين خلال فترة زمنية محددة بهدف تدريبهم على كيفية تدريب ابنائهم التوحدين، مما ينعكس بالإيجاب على تطوير المهارات المستهدفة (معرفة المرض، التواصل اللغوي، التواصل الاجتماعي، التخلص من القلق وكسر الروتين اليومي).

فاعلية: يستخدم مصطلح فاعلية لوصف فعل معين وتحديد أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف، كما انه القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما امكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً [12].

التعريف الإجرائي: مقدار التحسن الذي يحدثه البرنامج الإرشادي من خلال تطبيقه على اسر الاطفال التوحدين في اكساب اطفالهم المهارات

زادت نسب ذكائهم بمعدل (10-19) درجة. وعلى الرغم من كل ما يحققه هذا البرنامج (تيتش) والبرامج التي عادةً ما تستخدم معه مثل برنامج لوفاس (Lovaas) من نجاح مقدر في تأهيل أطفال التوحد إلا أن العديد من أوجه النقد وجهت له، حيث أبرزت هذه الانتقادات العديد من أوجه القصور منها ما أوردته نادية إبراهيم أبو السعود [10] في أن برنامج تيتش ولوفاس يعتمدان على تعليم الطفل التكيف مع بيئات اصطناعية أشبه بالبيئات الطبيعية. وتعتقد الباحثة الحالية أن تدريب الطفل في إطار بيئته الطبيعية (الاجتماعية والفيزيقية) من شأنه أن يحقق نتائج أسرع وأكثر إيجابية في زيادة قدرات التوحد وذلك إذا أخذنا في الاعتبار أن الطفل التوحد عادة ما يعاني صعوبات كبيرة في فهم البيئات التي لم يعتاد عليها الشيء الذي يشعره بالقلق والتوتر.

فروض الدراسة:

1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على استبانة مستوى التعرف على المرض والتدخل المبكر لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على استبانة مهارة القدرات اللغوية لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على استبانة مهارة التواصل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على استبانة التخلص من الروتين اليومي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

5/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على استبانة ظهور القلق والتوتر أمام المواقف والأماكن الغريبة لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

أ. أهداف الدراسة

(1) التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح لإرشاد أمهات وآباء الأطفال التوحدين في تحسين قدرات الطفل التوحد ويشمل هذا الهدف التعرف على:

أ/ مدى تحسن القدرات اللغوية.

ب/ مدى تحسن قدرات التفاعل الاجتماعية.

(2) التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لأسر الأطفال التوحدين في تخليص الطفل التوحد من: التعلق بالروتين، القلق والتوتر.

(3) التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح في تذليل الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحد في فهم الأماكن والمساحات وتسلسل الأحداث اليومية وفهم بداية ونهاية الأنشطة التي يُكلف بالقيام بها.

د. حدود الدراسة: تتمثل الحدود المكانية بمراكز تأهيل أطفال التوحد بولاية الخرطوم بحافظاتها الثلاثة كما تتحدد بمنازل أسر هؤلاء الأطفال. والحدود الزمانية لهذا البحث هي الفترة من (2011-2013).

3. الأطار النظري والدراسات السابقة

تم التوصل الى الدراسات السابقة والمتعلقة بالدراسة الحالية من خلال مراجعة الدوريات وملخصات الرسائل والبحوث في الشبكة المعلوماتية (الإنترنت) وفي المكتبات وغيرها. ويلاحظ المطع في ميدان البحث في التربية الخاصة ندرة وجود الدراسات التي تبحث في موضوع البحث على حسب روية الباحثة.

دراسة ابو السعود [10]

قام بدراسة هدفت إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي. وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحيدين (6) ذكور (2) أنثى من المرحلة العمرية (3.6) سنوات. وكذلك (8) آباء و(8) أمهات للأطفال التوحيدين. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين متوسط الانفعالات العاطفية للأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح بعد البرنامج العلاجي. وكذلك توجد فروق ذات دلالة بين متوسط درجات العزلة العاطفية للأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح البرنامج. وكذلك أظهر البرنامج تطوراً في التواصل غير اللفظي لدى أطفال العينة التجريبية، وتفاعلاً أفضل بين الوالدين والطفل التوحيدي، وكذلك في اكتساب الطفل لبعض المهارات الاجتماعية، ورعاية الذات والمهارات الحركية.

دراسة سهام عبدالغفار [18]

قامت سهام عبد الغفار بدراسة تحت عنوان فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال هدف الدراسة تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحيدين من خلال استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته، واستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة. عينة الدراسة تكونت من ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى مكونة من 4 أطفال ذكور طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية، مجموعة تجريبية ثانية مكونة من 4 أطفال طبق علي أسرهم برنامج إرشادي، مجموعة تجريبية ثالثة مكونة من 4 أطفال طبق على الأطفال برنامج للمهارات الاجتماعية وعلى أسرهم برنامج إرشادي، وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين 3.4-14 سنة وذوي ذكاء (58 - 81) أدوات الدراسة مقياس السلوك التوافقي صفوت فرج وناهد رمزي [19]، مقياس النضج الاجتماعي فاروق صادق [20]، مقياس تقييم الأوتيزم الطفولة (إعداد/ سكولر وآخرين [21]: ترجمة وتقنين الباحثة)، برنامج المهارات الاجتماعية للأطفال التوحيدين (إعداد الباحثة) نتائج الدراسة أشارت إلى وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض توحد الطفولة لدى عينة من الأطفال التوحيدين، وظهر ذلك في زيادة قدرة التركيز لديهم على بعض المعطيات الموجودة في البيئة، والتي كانت لا تجذب انتباههم قبل ذلك، وأصبحوا قادرين على المبادرة بالحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقى الطفل

المستهدفة (معرفة المرض، التواصل اللغوي، التواصل الاجتماعي، التخلص من القلق وكسر الروتين اليومي).

التوحد: أشار كاتر إلى أن التوحد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية [13].

التعريف الإجرائي: هو مجموعة اضطرابات وسلوكيات يمارسها الطفل التوحيدي وهي تختلف عن المؤلف لدى انداده من الأطفال.

الأطفال التوحيدين: هم الأطفال المصابون بالمرض. وقد أورد عادل عبد الله [14] أن التوحد اضطراب عقلي تظهر مظاهره السلوكية من عمر ثلاثة أشهر ويتضمن اضطراب الاستجابات الحسية واضطراب الكلام والقدرات الإدراكية واضطراب في التعلق بالآخرين ممن هم حوله.

التعريف الإجرائي: هم الأطفال الذين يعانون من نقص في التواصل الاجتماعي واللغوي، القلق من الأماكن والغرباء، والذين يتمسكون بروتين محدد في حياتهم اليومية. المقيدين في المراكز التأهيلية بولاية الخرطوم.

مهارات التواصل اللغوي: هي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته وتشمل تواصل اللفظي وغير اللفظي والمتمثل في: التقليد، والاستماع والفهم والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييز نبرات الصوت الدالة عليه [15].

التعريف الإجرائي: هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل عند تطبيق مقياس اللغة والتواصل المستخدم في الدراسة.

التواصل الاجتماعي: أطفال التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقاً لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم [16].

التعريف الإجرائي: هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل عند تطبيق مقاييس التواصل الاجتماعي المستخدم في الدراسة.

التمسك بالروتين والنمطية: دراسة بيكلين [17] التي أشارت إلى أن السلوك النمطي يتضمن حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة، إيذاء النفس بشكل مستمر، هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير، صدى كلاً، رفة العينين ونغز متكرر، رفرقة اليدين ونحريك الأشياء بشكل كروي دائري.

التعريف الإجرائي: هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل عند تطبيق مقاييس التمسك بالروتين والنمطية المستخدم في الدراسة.

مراكز تأهيل أطفال التوحد: هي مجموعة من المراكز المتخصصة في تأهيل الأطفال التوحيدين بإشراف مجموعة من المعلمات المؤهلات أكاديمياً والمدربات على التعامل مع الأطفال التوحيدين.

التعريف الإجرائي: مركز التأهيل هو المكان الذي يجتمع فيه الأطفال بالمدرسين والاختصاصيين.

ورشلرود إلي Schopler E; Reichler R. and Daly K ترجمه وتقنين سهام عبد الغفار [18]. نتائج الدراسة أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها وذلك وفقاً للمقياس المستخدم أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه باستخدام القياس التبعي.

دراسة عبد المنان ملا معمور [27]

عنوان فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحد يهدف الدراسة تقييم فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من حدة أعراض التوحد Autism Symptoms التي تتمثل في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والقلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، وبطبيعة الحال تقلل هذه الأعراض من قدرة الأطفال التوحدين على الاستفادة من الخدمات التي تقدم لهم. عينة الدراسة تكونت من 30 طفلاً توحدياً من المملكة العربية السعودية، والذين سبق تشخيصهم باستخدام المقاييس المناسبة لتشخيص التوحد. وتراوحت أعمار العينة فيما بين 7-14 سنة، ومتوسط عمري قدره 126 شهر. أدوات الدراسة مقياس كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل (1969)، مقياس تقييم الطفل المنطوي على ذاته (إعداد/ الدفراوي [28]، مقياس بينيه للذكاء ولوحة جودار، البرنامج السلوكي (إعداد/ الباحث). نتائج الدراسة أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث أنخفض لدى العينة مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه ودرجات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين بما يعني زيادة تفاعلهم مع الآخرين.

دراسة إسماعيل بدر [29]

عنوان الدراسة مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد هدف الدراسة الوقوف على مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية Daily LifeTherapy في تحسين الأطفال التوحدين، وبرنامج العلاج بالحياة اليومية هو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة ويرتكز هذا البرنامج على إتاحة الفرصة للأطفال التوحدين للاحتكاك بأقرانهم العاديين، ويقوم هذا البرنامج خمسة مبادئ أساسية وهي:

التعليم الموجه للمجموعة.

تعليم الأنشطة الروتينية اليومية.

التعليم من خلال التقليد.

تقليل النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم.

المنهج الذي يركز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية أو الحركة عينة الدراسة تكونت من 4 أطفال توحدين، تتراوح أعمارهم فيما بين 5.6 - 7.8 سنة. أدوات الدراسة استخدمت الدراسة قائمة المظاهر الأساسية للتوحد والتي تتكون من الأبعاد التالية:

- الاضطرابات الانفعالية.

- الاضطرابات الاجتماعية.

التوحد التدرج والتوجيه المناسب، كما زادت قدرته على التقليد نتيجة تحسن الأداء في استخدام الأشياء والألعاب، كما ظهرت بوادر تحسن كبيرة في استجابته للمثيرات السمعية والبصرية.

دراسة منصور [2]

هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي وأثره على الطفل التوحد من خلال تحسين معاملة الوالدين للأطفال التوحدين. وتكونت عينة الدراسة من (20) أم من أمهات الأطفال التوحدين. وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي على الطفل التوحد حيث وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المعرفي وتعديل أسلوب رفض الطفل الأم للطفل التوحد.

دراسة أسامة أحمد مدبولي [22]

عنوان الدراسة فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين هدف الدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH في أحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب. عينة الدراسة تكونت من 16 طفلاً من الأطفال ذوى التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين: وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية). أدوات الدراسة مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحد الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش TEACCH نتائج الدراسة أظهرت أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

دراسة رافت عوض السعيد خطاب [23]

عنوان الدراسة فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحدين هدف الدراسة تنمية الانتباه لدى الأطفال التوحدين باستخدام بعض الفنيات الإرشادية من خلال النظرية السلوكية، والتعرف على مدى التحسن في الانتباه بعد البرنامج. عينة الدراسة تكونت من 10 أطفال توحدين من ذوى التوحد البسيط، حيث يتراوح مستوى التوحد لديهم ما بين 30-36 درجة على مقياس تقييم توحّد الطفولة إعداد: سكولر وآخرون [21] تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية 5 أطفال، و ضابطة 5 أطفال وتتراوح أعمارهم ما بين 9-14 سنة، ونسب ذكائهم تتراوح ما بين (50-70)، ومتماثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي. أدوات الدراسة مقياس اضطراب قصور الانتباه للأطفال التوحدين (إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)، استمارة استطلاع (إعداد الباحث)، استمارة دراسة الحالة (إعداد الباحث). مقياس الذكاء عن طريق لوحة جودار، ومقياس رسم الرجل ودانف هاريس GoodenoughHarris ترجمة وتقنين محمد فرغلي وآخرون [24]. مقياس تقييم السلوك التوحد "مقياس الطفل التوحد عادل عبد الله [25]، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد عبد العزيز الشخص [26]، مقياس تقييم توحّد الطفولة Childhood autism rating scale إعداد/ سكولر

المرض والتعامل معه بصورة علمية لضمان استمرارية تطوير الطفل التوحدي بواسطة الأسرة) فقد اعتمدت الباحثة التصميم التجريبي.

ب. مجتمع الدراسة

ويتكون مجتمع الدراسة الحالي من أسر الأطفال التوحدين بولاية الخرطوم البالغة عددهم (37).

ج. عينة الدراسة

هي مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي له خصائص مشتركة ويتم اختيارها بطريقة معينة. وتم اختيار عينة قصدية من مجتمع البحث وذلك باختيار أفراد العينة بولاية الخرطوم، وبلغ عدد أفراد العينة الكلية (30) أسرة مقسمة إلى مجموعتين تجريبية مكونة من (16) أسرة وضابطة مكونة من (14) أسرة. الجدول التالي يوضح عينة الدراسة التي ستعتمد عليها الباحثة بعد المعالجات التي قامت بها وهي محاولة تثبيت بعض العوامل الخارجية حتى يتم التأكد من أن الأثر الناتج مقتصر على العامل المستقل وهو البرنامج الإرشادي حيث قامت الباحثة باستبعاد الأمهات الغير مواظبات في الحضور للمراكز في برامجهم والتي اعتذرت عن المشاركة وبعض الأمهات كبار السن (ما فوق ال60) ثم تم توزيع العينة كما في الجدول التالي:

جدول 1

يوضح أعداد أسر المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	الشعبة	الطريقة	العدد قبل الاستبعاد	عدد الأسر المستبعدات	عدد بعد الاستبعاد
التجريبية	منظمة المنهل لأطفال التوحد	الطريقة الاعتيادية + برنامج ارشادي	22	6	16
الضابطة	المركز السوداني العالمي لأطفال التوحد ومنظمة المتحدون لأطفال التوحد	الطريقة الاعتيادية	20	4	16
	المجموع		42	10	32

العبارات المحذوفة وسبب حذفها لكل مهارة من المهارات الخمس، وهي من تصميم الباحثة وللتأكد من قوة المقياس خضعت الاستبانة لإجراءات التأكد من كفاءتها من وهو تمثيل العناصر التي تضمنتها أداة القياس للأبعاد المكونة للأداة، مع تمثيل هذه الأبعاد للسمة أو الخاصية التي يراد قياسها (الأعما والأستاذ [31] ويتم التأكد من هذا النوع من الصدق عن طريق عرضها للمحكمين، أي اجماع الخبراء أو المحكمين فقد عرضت الباحثة الاستبانة الأولية (ملحق / 1) على مجموعة من المحكمين من اعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات السودانية (ملحق / 2). ولقد تم اتخاذ معيار للاتفاق من الخبراء (85%) لحذف او تعديل او الإبقاء على الفقرة.

وقد تم استخراج معامل الاتساق الداخلي للأداة من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية، وتم اتخاذ معيار (0.02) للإبقاء على الفقرات في حين أن الفقرات التي يكون ارتباطها اقل من هذه القيمة تحذف وبعد إجراء الارتباط تبين ان جميع العبارات كان معامل ارتباطها قوي اي يزيد (0.02).

جدول 2 يوضح ارتباط بيرسون لمعرفة الاتساق الداخلي

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
-------------	----------------	-------------	----------------	----------------	-------------	----------------

- الاضطرابات في اللغة.

- أشكال السلوك النمطي.

نتائج الدراسة أظهرت فاعلية البرنامج المستخدم للعلاج بالحياة اليومية في تحسن الأطفال ذوي التوحد في أبعاد القائمة الأساسية، ويرجع نجاح هذا البرنامج العلاجي إلي أنه متكامل يتناول كافة الاضطرابات الخاصة بالأطفال التوحدين، كما يتيح هذا البرنامج فرص الالتحاق ببرامج المدرسة العادية من خلال دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في بيئة تشجعهم على النمو الاجتماعي والانفعالي.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

اعتمد الباحث في هذا البحث على المنهج التجريبي وهو أفضل طرائق البحث استخداماً لهذه الدراسة، حيث يتميز بإتاحته الفرصة في التحكم في المتغيرات والظروف المحيطة به، للبحث عن الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل، ففي الدراسات التجريبية ينظر الباحث إلى أثر متغير واحد أو عدة متغيرات يشار إليها عادة بالمعالجة التجريبية، بينما المتغير التابع يعرف بأنه المحك أو المتغير الناتج والذي يدل على نتائج البحث. خالد إبراهيم حسن [30]. وبما أن للبحث الحالي عاملاً مستقلاً واحداً هو (البرامج الإرشادي) وعوامل تابعة هي (مهارة التعرف على

د. أداة الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق اداتين على العينة لتحقيق من فروض الدراسة وهما أولاً: استبانة التعرف على المرض وتعامل معه، اعداد الباحثة. ثانياً: برنامج إرشادي أسري لتحسين القدرات اللغوية والمهارات الاجتماعية والتخلص من الروتين والقلق من الاماكن والغرباء، على أسر الأطفال التوحدين في المراكز التأهيلية بولاية الخرطوم"، اعداد الباحثة. أولاً الاستبانة:

وصف الاستبانة:

تتكون الاستبانة من خمس وستون فقرة موزعه على خمس ابعاد فرعية وهي (التعرف على المرض، التواصل اللغوي، التواصل الاجتماعي، التمسك بالروتين، والقلق من الأماكن والناس الغرباء). حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على فئة من الأساتذة المتخصصين بالجامعات السودانية بولاية الخرطوم من اجل التأكد من الصدق الظاهري لبنود المقياس (الاستبانة) وحيث طلبت الباحثة منهم تحكيم المقياس ظاهرياً بالحذف او الاضافة او التعديل. وفي الصفحة التالية جدول يوضح

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

السره حسن

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.89	43	0.85	29	0.87	15	0.63	1
0.40	44	0.80	30	0.31	16	0.31	2
0.80	45	0.94	31	0.89	17	0.38	3
0.89	46	0.46	32	0.82	18	0.31 -	4
0.89	47	0.99	33	0.89	19	0.80	5
0.51	48	0.99	34	0.82	20	0.99	6
0.07	49	0.99	35	0.89	21	0.51	7
0.44	50	0.94	36	0.89	22	0.56	8
0.99	51	0.38	37	0.82	23	0.32-	9
0.92	52	0.88	38	0.31	24	0.43	10
0.44	53	0.99	39	0.46 -	25	0.99	11
0.44	54	0.51	40	0.82	26	0.94	12
0.007	55	0.99	41	0.85	27	0.87	13
0.60	56	0.94	42	0.85	28	0.49	14

ومن الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات (4، 9، 25) سالبة والعبارة (55) ضعيف الارتباط وبالتالي تم حذف هذه العبارات ليصبح المقياس مكون من 56 فقرة موزعة على خمس أبعاد كالآتي:
مدى معرفة أسر الاطفال التوحدين بالمرض، تتضمن الفقرات من 1 - (17).
القدرة على تكوين تواصل لغوي، تتضمن الفقرات من (18-30).
القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، تتضمن الفقرات من (31-40).
القدرة على التخلص من الروتين اليومي للحياة (موعد الاستيقاظ، النوم، الوجبات)، تتضمن الفقرات من (41-50).
القدرة على التعامل مع القلق والتوتر أمام المواقف والأماكن الغريبة، تتضمن الفقرات من (51-56).
**وللتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام طريقتين:
معامل الثبات ألفا كرو نباخ: حيث بلغ معامل ارتباط الفا للعينة الاستطلاعية (93.2%) مما يعنى تمتع الاداة بدرجة عالية من الثبات
الجدول التالي يبين ثبات الأداة وصدقها.

جدول 2

يوضح قيم معامل ألفا كرو نباخ ومعامل سييرمان - براون

عدد عبارات القائمة	قيمة معامل ألفا كرو نباخ	قيمة معامل سييرمان - براون
56	0,932	0,76

جدول 3

يوضح قيم ألفا كرو نباخ لأبعاد الاستبانة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة ألفا	سييرمان
البعد الأول	20	0.785	0.82
البعد الثاني	9	0.806	0.71
البعد الثالث	11	0.955	0.81
البعد الرابع	9	0.512	0.71
البعد الخامس	7	0.794	0.62

مما سبق وبعد عرض الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي بالمرض والتعامل معه تبين انه يتمتع بصدق وثبات عالي مما يشير إلى قوة وصلاحيته الاستبانة للتطبيق.
قامت الباحثة بتطبيق اختبار المعلومات المسبقة المعد كاستبيان على المجموعتين التجريبية والضابطة والذي يتكون من (56) فقرة واستخدمت الباحثة الاختبار (T-test) لمعرفة دلالة الفروق التي تم عرضها في النتائج.
اختبار (T.Test) للعينة الواحدة والعينتين:
وذلك لمعرفة جوهرية الفروق بين المتوسطات ودلالاتها.

الأداة الثانية: البرنامج الإرشادي المقترح وهو من إعداد الباحثة:
يعد هذا البرنامج من الأدوات الأساسية التي تم إعدادها لتحقيق أهداف الدراسة الأساسية وهو برنامج مخطط ومنظم في ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات الإرشادية لتنمية وعي الأسر بمرض التوحد وكيفية التعامل معه لتطوير مقدرات ابنائهم اللغوية والاجتماعية وتفاعلهم مع متطلبات حياتهم اليومية. و ترى الباحثة أن الحاجة إلى وجود برنامج إرشاد لأسر الأطفال التوحدين سيكون له دور هام وكبير في تأهيل الأطفال التوحدين وزيادة قدراتهم على التفاعل الإيجابي في المواقف المختلفة وذلك إذا أخذنا في الحسبان الاعتبارات الآتية:

1. تعريف الأمهات والآباء بحالة أطفالهم من خلال تعريفهم بحجج مشكلته ونقاط ضعفه وقوته.
 2. تعريفهم بالأساليب العلمية التي تمكنهم من تحقيق تحسن حالة أبناءهم وزيادة قدراتهم.
 3. إرشادهم لأنسب الطرق التي تمكنهم من تحسين قدرات أبنائهم التوحيديين اللغوية والاجتماعية.
 4. تدريب الأمهات والآباء على الأساليب العلمية التي تعينهم على تخلص أطفالهم من الميل إلي الروتين اليومي وخفض قلقه وتوتره من الأشياء والمواقف المختلفة.
 5. إرشاد الأمهات والآباء إلي أنسب الطرق التي تمكنهم من جعل أبنائهم التوحيديين قادرين على فهم الأماكن والمساحات وتسلسل الأحداث اليومية وفهم بداية ونهاية الأنشطة التي يُكفون بها.
 6. تدريب الأمهات والآباء على كيفية رصد وتسجيل استجابات أبنائهم خلال عملية التأهيل التي سيشرّفون عليها داخل المنزل.
 7. تدريب الأسر على تفعيل عملية اللعب الجماعي.
 8. تدريب الأسر على التخطيط الجيد لتطوير المهارة المحددة.
 9. تدريب الأسر على المشاركة في تهيئة البيئة المنزلية الواضحة المعامل للطفل التوحيدي.
- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يستند اي برنامج إرشادي على أساس نظري ينطلق منه وقد استخدمت الباحثة اسلوب الارشاد النفسي بمعناه الواسع باستخدام آليات الفنيات الحديثة في الارشاد بالاعتماد على الارشاد الجمعي الذي يستخدم نظريات الارشاد المختلفة بحسب ما يناسب المجموعة الارشادية وحاجتها.

هذا وقد اختارت الباحثة النظرية الانتقائية لتستند إليها، والتي اسسها فردريك ثورن سنة 1950، وهو يؤمن باستخدام اساليب متنوعة في العملية الارشادية، وذلك حسب الحاجة الشخصية للمنتفعين.

المصادر الاساسية لاشتقاق البرنامج:

اعتمدت الباحثة الاطار العام للبرنامج الإرشادي وفنيته ومحتوى الجلسات بعد الاطلاع على اساليب وفنيات الارشاد النفسي كذلك بعد الاطلاع على مجموعة من البرامج الارشادية الاخرى وذلك بالاطلاع على ما كتب عن موضوع الاطفال التوحيديين وإرشاد اسرهم وكذلك الاستفادة من الدورات التدريبية كجلسات الدعم وتطور الذات.

الملامح الرئيسية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (9 جلسات) تضمنت عمليات ارشادية جماعية وفردية واستغرق زمن الجلسة ما بين 30-60 دقيقة خلال عشرة اسابيع. في نهاية الجلسة التاسعة تم التطبيق البعدي لاستبانة معرفة المرض والتعامل معه وتقييم البرنامج بشكل نهائي.

استخدمت الباحثة العديد من الفنيات الارشادية التي تساعد على تحقيق اهداف البرنامج ومن هذه الفنيات:

المحاضرة:

حيث تم تقديم معلومات للمشاركين في المجموعة الارشادية عن بعض المفاهيم المتعلقة بمرض التوحد من حيث تعريفه، أسبابه وطرح أمثلة لحالة توحدي شقت طريقها في الحياة بقوة واستخدمت الباحثة

أولاً: اعتماد عملية تأهيل التوحيدي وزيادة قدراته على الأسرة بنسبة كبيرة.

ثانياً: سيكون هذا التأهيل والتدريب في إطار البيئة المنزلية والتي يشعر فيها الطفل بالأمان وعدم التوتر والقلق خاصة وأن الأسرة هي التي ستقوم بهذه العملية.

ثالثاً: ترى الباحثة أن برنامجها سيضمن للطفل التوحيدي استمرار العون والمساندة على مدى زمني طويل دون الحاجة للاستمرار بالمراكز التأهيلية.

وعلى ما تقدم تلخص الباحثة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:
1/ ما مدى فاعلية البرنامج المقترح لإرشاد أسر الأطفال التوحيديين في تحسين قدرات الطفل التوحيدي اللغوية، الاجتماعية وقدرات فهم الكلام؟

2/ هل يستطيع البرنامج المقترح تزويد الأمهات بالمهارات التي تساعد على تخلص الطفل التوحيدي من بعض العادات السلوكية كالنعلق بالروتين والقلق والتوتر؟

3/ هل يستطيع البرنامج الإرشادي المقترح تزويد الأمهات بالمعارف التي تمكنها من تذليل صعوبات الطفل التوحيدي في التواصل اللغوي.

4/ هل يستطيع البرنامج الإرشادي المقترح تزويد الأمهات بالمعارف التي تمكنها من تذليل صعوبات الطفل التوحيدي في فهم بداية ونهاية الأنشطة وفهم الأماكن والمساحات وتسلسل الأحداث اليومية؟
أهمية البرنامج:

البرنامج يعتمد على الوالدين أو الأسر بصورة اساسية خلاف البرامج الاخرى التي تجعل من الأسر عنصر ثانوي في التأهيل مع العلم ان الطفل يقضي أغلب وقته مع الأسرة وبالتأكيد أن اثرها اكبر من غيرها لذا وجب ارشادها.

يضمن البرنامج استمرارية عملية التأهيل وتنمية القدرات على مدى زمني طويل داخل الأسرة وبإشراف الأبوين مما يزيد من فرص الطفل التوحيدي في التطور.

تدريب الطفل وتأهيل قدراته يكون أكثر فاعلية إن تم هذا الأمر في إطار البيئة الطبيعية والاجتماعية التي إعتاد على التفاعل معها. وهذا ما اكده العديد من الباحثين كما اسلفنا وهو ذات الأمر الذي اعتبره الباحثون المختصون انه وجها للقصور في برنامج بيتش. وهذه الأهمية تبرز أكثر لو اخذنا في الاعتبار ان من السمات البارزة التي تظهر عادة لدي اطفال التوحد هي القلق والتوتر تجاه أي تغيير.

كما تكمن اهمية البرنامج في أنه يساعد اسر الأطفال التوحيديين في رفع معاناة الشعور بالذنب عن كاهلهم وتحولها من سلبية الي ايجابية من خلال الدعم والعمل على تنمية مهارات اطفالهم.

الأهداف العامة:

زيادة درجة الوعي لدى أسر الأطفال التوحيديين بالمرض. بناء جسر من الثقة بالنفس لدى اسر الاطفال التوحيديين واهمية مشاركتهم في العلاج.

التكاملية في دعم الطفل التوحيدي من خلال استمرارية عملية التأهيل بين المراكز والبيت.

الأهداف الخاصة:

تمثل الأهداف الخاصة للبرنامج في الآتي:

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

السره حسن

من ملائمة البرنامج لأفراد العينة، وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج، ووفقاً لتوجهات المحكمين، اجريت التعديلات المطلوبة ومن ثم أعدت الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي والذي تم تطبيقه على العينة التجريبية المذكورة سابقاً.

تقييم البرنامج:

التقييم التكويني:

قيمت الباحثة كل جلسة م جلسات البرنامج من خلال سؤال المشاركات عن رأيهن، ومن خلال بطاقة التقييم، وعمل تغذية راجعة لما تم خلال كل الجلسة.

التقييم الختامي:

طبقت الباحثة استبانة معرفة المرض وكيفية التعامل معه في نهاية الجلسة الخيرة من جلسات البرنامج الإرشادي وتم معالجتها إحصائياً للتأكد من تحقق البرنامج لأهدافه العامة والخاصة.

التقييم التبعي:

طبقت الباحثة استبانة التعامل مع المرض بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي بشهرين وعالجتها إحصائياً للتأكد من استمرار تحقق البرنامج لأهدافه العامة والخاصة.

التقنيات الحديثة التي تساعد على العرض والشرح مثل الشرائح بواسطة البروجكتر ومقاطع الفيديو واليوتيوب.

النقاش والحوار:

حيث يمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي والتحاور حول موضوع المحاضرة وبعض الموافقات التي مرت بالأسر تطابق أو تختلف عن ما تم طرحه في المحاضرة لزيادة التفاعل وزيادة الوعي وإكساب الأسر الثقة الكافية لمناقشة الموضوع دون تحفظ كما هو الآن.

التفريغ الانفعالي:

حيث تم إفساح المجال لأفراد المجموعة للتعبير عن مشاعرهم السلبية وتقديم الدعم الاجتماعي لهم من خلال أفراد المجموعة.

الواجبات البيتية:

حيث تعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع التنفيذ المباشر لكل

مرحلة من مراحل البرنامج بواسطة المجموعة المشاركة في البيت على الطفل ومحاولة التطبيق العملي لجلسات الإرشاد حتى يتم مناقشة الصعوبات في الجلسات القادمة وحل المشاكل التي تواجه المشاركين.

تحكيم البرنامج الإرشادي:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك بهدف التحقق

جدول 4 يوضح الخطوط العريضة لبرنامج الإرشاد النفسي

البيان	تفصيل البيان
الأهداف العامة	زيادة درجة الوعي لدى أسر الأطفال التوحدين بالمرض.
الاهداف الخاصة	بناء جسر من الثقة بالنفس لدى اسر الاطفال التوحدين واهمية مشاركتهم في العلاج. التكاملية في دعم الطفل التوحدي من خلال استمرارية عملية التأهيل بين المراكز والبيت. تعريف الأمهات والآباء بحالة أطفالهم من خلال تعريفهم بحجج مشكلته ونقاط ضعفه وقوته. تعريفهم بالأساليب العلمية التي تمكنهم من تحقيق تحسن حالة أبناءهم وزيادة قدراتهم. إرشادهم لأنسب الطرق التي تمكنهم من تحسين قدرات أبناءهم التوحدين اللغوية والاجتماعية. تدريب الأمهات والآباء على الأساليب العلمية التي تعينهم على تخليص أطفالهم من الميل إلي الروتين اليومي وخفض قلقه وتوتره من الأشياء والمواقف المختلفة. إرشاد الأمهات والآباء إلي أنسب الطرق التي تمكنهم من جعل أبنائهم التوحدين قادرين على فهم الأماكن والمساحات وتسلسل الأحداث اليومية وفهم بداية ونهاية الأنشطة التي يُكفلون بها. تدريب الأمهات والآباء على كيفية رصد وتسجيل استجابات أبنائهم خلال عملية التأهيل التي سيشرفون عليها داخل المنزل. تدريب الأسر على تفعيل عملية اللعب الجماعي. تدريب الأسر على التخطيط الجيد لتطوير المهارة المحددة. تدريب الأسر على المشاركة في تهيئة البيئة المنزلية الواضحة المعامل للطفل التوحدي.
عينة البرنامج	أحد أفراد أسر الأطفال التوحدين المقيدين في مراكز التأهيل بولاية الخرطوم
منفذ البرنامج	الباحثة نفسها واخصائية زميلة للباحثة في كل مراحل الدراسة بمجال علم النفس
مكان البرنامج	قاعة المحاضرات بمركز
نوع الإرشاد	لإرشاد الجماعي وفردى أحياناً
عدد الجلسات	9 جلسات رئيسية تتخللها جلسات فرعية
مدة الجلسة	30-60 دقيقة
مدة البرنامج	10 اسابيع
فنيات البرنامج	المحاضرة، النقاش والحوار، التنفيس الانفعالي، الواجبات المنزلية
تقويم البرنامج	التقويم التكويني، التقويم البعدي، التقويم التتبعي

1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على

فروض الدراسة:
تأسيساً على ضوء المشكلة وأهداف البحث تفترض الباحثة الفروض التالية:

1/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسطات مستوى معرفة الامهات بمرض التوحد بين افراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مدى معرفة الأمهات بالمرض لصالح متوسط أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة القدرات اللغوية لصالح التطبيق البعدي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين اليومي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة ظهور القلق والتوتر أمام المواقف والأماكن الغريبة لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

الفرض الأول: نص الفرض:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى معرفة الامهات بمرض التوحد بين افراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مدى معرفة الأمهات بالمرض لصالح أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي".

جدول 5 يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أفراد الأسر للمرض للمجموعتين التجريبية والضابطة على التطبيق القبلي والبعدي وتطبيق المتابعة

المجموعة الضابطة (ن=14)		المجموعة التجريبية (ن=16)		نوع التطبيق
الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	
4.57	22.98	3.86	22.35	التطبيق القبلي
5.48	23.61	4.21	34.95	التطبيق البعدي
5.28	25.65	4.15	35.67	تطبيق المتابعة

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على تطبيق المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق المتابعة (35.67) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (25.65). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتأكد من كون هذا الفرق دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لمجموعي البحث ووفقاً للشروط الإحصائية يتضح أن توزيع اختبار "ت" يميل إلى الاعتدالية وتم التحقق من ذلك بحساب معاملات الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول 6 مدى اعتدالية التوزيع التكراري لمجموعي البحث

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء
----------	---------	-------------------	----------

استبانة مستوى التعرف على المرض والتدخل المبكر لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة القدرات اللغوية لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة التواصل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة التخلص من الروتين اليومي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

5/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة ظهور القلق والتوتر أمام المواقف والأماكن الغريبة لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

5. النتائج ومناقشتها

عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على أسئلة البحث وفروضه، وسوف تقوم الباحثة بعرض نص الفرض، ومن ثم توضيح كيفية معالجته إحصائياً، ومن ثم عرض النتائج في جداول والتعليق عليها ومناقشتها.

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

السره حسن

التجريبية	22.35	3.86	1,1
الضابطة	22.98	4.57	94,0

جدول 7

بوضوح اختبار (ت) لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد التعرف على المرض

التطبيق	المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الجدولية	الاستنتاج	نسبة التغيير
قبلي	تجريبية	16	22.3500	3.8600	0.054	30	2.042	غير دال	
	ضابطة	14	22.9800	4.5784		30	2.042	غير دال	
بعدي	تجريبية	16	34.9510	4.2100	5.7	30	2.042	دال	56.36%
	ضابطة	14	23.6131	5.4810	0.87	30	2.042	غير دال	2.7%

من الجدول السابق يتضح ما يلي: درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده وكانت نسبة

التغيير 40% نقص في نسبة الجهل بالمرض.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على متغير مستوى التعرف على المرض، وبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (0.87) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha = 0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي.

وعليه فان هذه النتائج تؤكد صحة الفرض مما يعني أن البرنامج الإرشادي أدى إلى رفع كفاءة معرفة الأسر بمرض التوحد معرفة كبيرة جدا.

ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من ابو السعود [10] ودراسة سهام [18] التي خلصت إلى أن معرفة الأسر بالمرض وتدخلها المبكر يساعد على تخفيف حدة مرض التوحد لدى الأطفال الذين وجدوا رعاية وعناية من الأسر في سن مبكر قبل مرحلة الروضة.

الفرض الثاني: ينص على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة القدرات اللغوية لصالح التطبيق البعدي".

جدول 8

بوضوح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التفاعل اللغوي

نوع التطبيق	المجموعة التجريبية (ن=16)	المجموعة الضابطة (ن=14)
	متوسط	متوسط
التطبيق القبلي	29.96	29.10
التطبيق البعدي	20.21	28.43
تطبيق المتابعة	19.22	27.15
	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري
	5.066	5.6546
	4.363	5.567
	3.87	4.85

تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مدى معرفة الأسر بالمرض في الدراسة الحالية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على تطبيق المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق المتابعة (19.22) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (27.15). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتأكد من كون هذا الفرق دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لمجموعتي البحث ووفقاً للشروط الإحصائية المطلوبة والتي طبقت في الاختبار الأول.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مستوى تعرف الأسر على المرض قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (0.054) وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha = 0.05$) والتي تساوي (2.042) مما يعني تقارب المجموعتين أو تماثلهما على هذا المتغير قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مما يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري عند كل من المجموعتين.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده فبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (5.7) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha = 0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى هذا الفرق إلى البرنامج الإرشادي الذي قامت بتطبيقه الباحثة والذي أدى إلى رفع مستوى معرفة الأسر بمرض التوحد. مما يؤكد ذلك ارتفاع المتوسط الحسابي (بالرغم من أن اسئلة الاستبانة سلبية مما يعني ارتفاع المتوسط هنا مدى ملاحظة الأم للطفل و متابعة تطوره والأعراض المذكورة لمعرفة الاضطراب) وانخفاض التشتت في

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (4-1)، أن متوسط التطبيق القبلي لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ (29.96)، وبلغ متوسط التطبيق البعدي (20.21). أما متوسط المجموعة الضابطة فقد بلغ على التطبيق القبلي (29.10)، في حين بلغ متوسطها على التطبيق البعدي (28.43) (وبما أن أسئلة الاستبانة سالبة فيكون المتوسط الأصغر هو الأفضل حيث يدل على أن هناك تغير من سلبي غلي إيجابي) والمتوسطات أعلاه تشير إلى أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة

جدول 9

يوضح اختبار (ت) لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التفاعل اللغوي

التطبيق	المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج	نسبة التغيير
قبلي	تجريبية	16	29.96	5.0066	0.067	30	2.042	غير دال	
	ضابطة	14	29.10	5.6541		30	2750	غير دال	
بعدي	تجريبية	16	20.21	4.363	7.154	30	2.042	دال	32.54%
	ضابطة	14	28.43	5.567	1.321	30	2.042	غير دال	5.2%

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده وكانت نسبة التغيير 32.54% نقص في نسبة الصعوبات اللغوية. وعليه فإن هذه النتائج تؤكد صحة الفرض مما يعني أن البرنامج الإرشادي أدى إلى إرشاد الأسر عن كيفية تطوير قدرات أطفالهم اللغوية. ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من الحساني [1] ودراسة بنت الصديق [15] والتي أظهرت نتائجها أن البرنامج التدريبي باللعب بين الطفل وأسرته عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

الفرض الثالث:

نص الفرض: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة مهارة التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين اليومي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي".

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات القدرات اللغوية عند الطفل التوحدي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وبحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (0.067) وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند $(n=30)$ و $(\alpha=0.05)$ والتي تساوي (2.042) مما يعني تقارب المجموعتين أو تماثلهما على هذا المتغير قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مما يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري عند كل من المجموعتين.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده فبحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (7.154) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند $n=30$ و $(\alpha=0.05)$ والتي تساوي (2.042). ويعزى هذا الفرق للبرنامج الإرشادي والذي أدى إلى مساعدة الأسر في تطوير قدرات أطفالهم اللغوية. مما يؤكد ذلك انخفاض المتوسط الحسابي (استئلة الاستبانة سلبية مما يعني انخفاض المتوسط هو تغيير إيجابي للعينة) وانخفاض التشتت في درجات المجموعة

جدول 10 يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التواصل الاجتماعي وكسر الروتين

نوع التطبيق	متوسط	الانحراف المعياري	المجموعة التجريبية (ن=16)	المجموعة الضابطة (ن=14)
التطبيق القبلي	25.523	4.876	24.99	4.309
التطبيق البعدي	19.78	5.210	24.74	5.2102
تطبيق المتابعة	19.12	4.773	25.60	5.882

تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مدى معرفة الأسر بالمرض في الدراسة الحالية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على تطبيق المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق المتابعة (19.12) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (25.60). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتأكد من كون هذا الفرق دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لمجموعي البحث ووفقاً للشروط الإحصائية المطلوبة والتي طبقت في الاختبار الأول.

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول 10، أن متوسط التطبيق القبلي لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ (25.523)، وبلغ متوسط التطبيق البعدي (19.78). أما متوسط المجموعة الضابطة فقد بلغ على التطبيق القبلي (24.99)، في حين بلغ متوسطها على التطبيق البعدي (24.74) (وبما أن أسئلة الاستبيان سالبة فيكون المتوسط الأصغر هو الأفضل حيث يدل على أن هناك تغير من سلبي غلي إيجابي) والمتوسطات أعلاه تشير إلى أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة

جدول 11 يوضح اختبار (ت) لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التواصل الاجتماعي

التطبيق	المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج	نسبة التغيير
قبلي	تجريبية	16	25.5233	4.0876	2.13	30	2.042	غير دال	

برنامج إرشادي نفسي لأسر الأطفال التوحدين بالمراكز التأهيلية بولاية الخرطوم

السره حسن

ضابطة	14	24.9932	4.3098	30	2.042	غير دال
بعدي	تجريبية	16	19.7823	5.2102	2.042	دال
ضابطة	14	24.7214	6.2341	30	2.042	غير دال

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

(ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى

عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أعضاء

ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي .
وعليه فان هذه النتائج تؤكد صحة الفرض مما يعني أن البرنامج الإرشادي أدى إلى رفع كفاءة دور الأسر في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي وتخليص ابنها التوحدي من الروتين اليومي.

المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين اليومي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (2.13) وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042) مما يعني تقارب المجموعتين أو تماثلهما على هذا المتغير قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مما يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري عند كل من المجموعتين.

ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من منصور [2] ودراسة اسامة [22] ودراسة رافت عوض [23] ودراسة سيد الجارحي [32] التي اكدت نتائجها بان هنالك درجة عالية من التحسن بعد اجراء البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين اليوم كما اظهرت هذه النتائج ايضاً المساعد في خط السلوك العدوان وتطور المستوي الثقافي للأسرة اضافة الى تغيير بعض البرامج الإرشادية التي تساعد في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي واحداث فعالية معقولة في اكساب مستوي جديد من التفاعل الاجتماعية.

وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده فبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (6.41) وهي اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى هذا الفرق إلى البرنامج الإرشادي الذي أدى إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتخلص من الروتين اليومي لدي الأطفال التوحدين. مما يؤكد ذلك انخفاض متوسط الحسابي (اسئلة الاستبانة سلبية مما يعي انخفاض المتوسط هو تغيير ايجابي للعينة) وانخفاض التشتت في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده وكانت نسبة التغيير (22.6%) تغيير في التواصل من سلبي إلى ايجابي.

الفرض الرابع:
نص الفرض: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على استبانة ظهور القلق والتوتر أمام المواقف والأماكن الغريبة لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي".

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على متغير مستوى التعرف على المرض، وبحساب قيمة (ت) وجد انها تساوي (1.98) وهي أقل من قيمة

جدول 12

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التخلص من التوتر والقلق

المجموعة الضابطة (ن=14)		المجموعة التجريبية (ن=16)		نوع التطبيق
الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	
1.882	25.600	2.773	27.25	5 3
3.234	27.134	1.641	21.85	التطبيق البعدي
3.712	25.75	4.36	18.650	تطبيق المتابعة

تطبيق البرنامج المقترح لتنمية مدى معرفة الأسر بالمرض في الدراسة الحالية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على تطبيق المتابعة حيث بلغ متوسط أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق المتابعة (18.650) ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة بلغ (25.75). وذلك يعني أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق في المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتأكد من كون هذا الفرق دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لمجموعي البحث ووفقاً للشروط الإحصائية المطلوبة والتي طبقت في الاختبار الأول.

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول 12، أن متوسط التطبيق القبلي لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ (27.25)، وبلغ متوسط التطبيق البعدي (21.85). أما متوسط المجموعة الضابطة فقد بلغ على التطبيق القبلي (25.600)، في حين بلغ متوسطها على التطبيق البعدي (27.134) (وبما أن أسئلة الاستبيان سالبة فيكون المتوسط الأصغر هو الأفضل حيث يدل على أن هناك تغير من سلبي غلي إيجابي) والمتوسطات أعلاه تشير إلى أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على التطبيق البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من احتفاظ المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها أثناء فترة

جدول 13

يوضح اختبار (ت) لمعرفة السمة المميزة لفاعلية البرنامج الإرشادي في بعد مهارات التخلص من التوتر والقلق

التطبيق	المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج	نسبة التغيير
قبلي	تجريبية	16	27.2500	2.77334	1.163	30	2.042	غير دال	

ضابطة	14	27.6000	1.88258	30	2.042	غير دال
بعدي تجريبية	16	21.8500	1.6412	30	2.042	دال %20
ضابطة	14	26.134	3.2341	30	2.042	غير دال %2.08

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية على بعد مهارات التخلص من القلق والتوتر قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وبحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (1.163). وهي أقل من قيمة ت الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042) مما يعني تقارب المجموعتين أو تماثلهما على هذا المتغير قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مما يؤكد ذلك تقارب الوسط الحسابي والانحراف المعياري عند كل من المجموعتين.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده فبحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (3.811) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى هذا الفرق إلى البرنامج الإرشادي الذي أدى إلى تنمية مهارات الأسر في تقليل حدة القلق والتوتر لدى الأطفال التوحدين. مما يؤكد ذلك انخفاض متوسط الحسابي (اسئلة الاستبانة سلبية مما يعي انخفاض المتوسط هو تغيير ايجابي للعينة) وانخفاض التشتت في درجات المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي وبعده وكانت نسبة التغيير (20%) من سلبى إلى ايجابي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على متغير التخلص أو التقليل من حدة التوتر والقلق، وبحساب قيمة (ت) وجد أنها تساوي (0.896) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية عند (ن=30) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.042). ويعزى ذلك لعدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي. وعليه فإن هذه النتائج تؤكد صحة الفرض مما يعني أن البرنامج الإرشادي أدى إلى رفع كفاءة دور الأسر في التقليل من حدة التوتر والقلق. ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من عبد المنان ملا معمور [27]، فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحدين هدف الدراسة تقييم فاعلية برنامج سلوكي في التخفيف من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه، ودراسة إسماعيل بدر [29] التي استخدمت التربية الرياضية كدعم أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدواني.

نتائج اختبار المتابعة

جدول 14

يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الاستنتاج
المهارات اللغوية	تجريبية	13	19.223	3.8700	7.132	25	دال
مهارات تواصل الاجتماعي والتخلص من التوترين	ضابطة	12	27.150	4.8540	2.012	25	غير دال
التخلص من التوتر والقلق	تجريبية	13	19.120	4.7734	3.757	25	دال
	ضابطة	12	25.600	5.8828	0.490	25	غير دال
المجموع الكلي	تجريبية	13	18.650	4.3682	6.910	25	دال
	ضابطة	12	25.750	3.7129	-1.570	25	غير دال
	تجريبية	13	18.99	4.103	11.341	25	دال
	ضابطة	12	26.166	4.985	1.877	25	غير دال

الجدول أعلاه يوضح مدى حفاظ الأسر على ما تلقوه من تدريب في البرنامج الإرشادي حيث ان المتوسطات في المجموعة التجريبية ظلت متناقصة مما يعني أن هناك تطور من سلبى إلى ايجابي (اسئلة الاستبان سلبية) كما أن قيم اختبار (ت) بصورة عامة أكبر من قيم (ت) الجدولية وهي عند (ن=25) و ($\alpha=0.05$) والتي تساوي (2.060)، بينما نجد ان المتوسطات والانحرافات في المجموعة الضابطة ظلت كما هي ولم يطرأ عليها تحسن مما يدل على أن البرنامج الإرشادي أدى دوره في توعية الأسر ومدهم بما يساعدهم على تطوير مهارات طفلهم التوحدي.

- [14] عادل عبد الله محمد: الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرمجية. دار الرشاد، القاهرة، (2002).
- [15] ليلى عمر بن صديق (2005) الإرشاد والتربية الخاصة، دار وائل الأردن.
- [16] ساميون كوهين وباترك بولتون (2000) اضطراب طيف التوحد ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- [17] جوزيف اسحق بيكلين (2002) دراسة التمسك بالروتين والنمطية لدى أطفال التوحد بمعهد كينيدي كيرجر، في ولاية ميريلاند .
- [18] سهام عبد الغفار (1999) دراسة برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال .
- [22] أسامة احمد مدبولي (2006) فاعلية برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين. جامعة عين شمس
- [23] رأفت عوض السعيد خطاب، (2005) رأفت عوض السعيد خطاب فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى أطفال التوحد ،منتدى الدراسات والبحوث موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
- [24] محمد فرغلي فراج، عبد الحليم محمود ، صفية محمدي (2004) اختبار رسم الرجل، تأليف د.ب هاريس ، ترجمة
- [25] عادل عبد الله محمد: بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحدين وأقربائهم المعاقين عقلياً دراسة تشخيصية مقارنة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج(11)، ع(32)، (2001).
- [26] عبد العزيز الشخص (1995) مقياس تقييم توحد الطفولة ترجمته ، اعداد سكوبلرورشرود.
- [27] عبد المنان ملا معمور (1997) فاعلية برنامج سلوكي في تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد المؤتمر الدولي الرابع - القاهرة
- [29] إسماعيل بدر (1997) مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد : دراسة دكتوراه غير منشورة جامعة الخرطوم.
- [30] خالد إبراهيم حسن (2004) أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس – دار الفجر للنشر والتوزيع.
- [31] احسان خليل الأغا (2005) الديمقراطية والتربية الخاصة -دار وائل الأردن.
- [32] سيد جارجي السيد الجارجي (2004) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحدين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية التربية . جامعة عين شمس.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] عبدالرحمن السيد الحسائي (2005) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحدين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتورا (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة ام دمان الإسلامية
- [2] سيد سليمان منصور مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحياتية لطفل الاوتيزم(1997) رسالة غير منشورة ، معهد العليا ، قسم الدراسات النفسية للأطفال.
- [3] يحيى عمر عبدالله إعاقه التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، (2002).
- [4] عادل عبد الله محمد: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحدين، مجلة بحوث كلية الآداب. سلسلة إصدارات خاصة جامعة المنوفية، ع(7)، (2000).
- [5] سهى نصر استخدام جداول النشاط مع الأطفال التوحدين، مركز الإرشاد النفسي ،كلية التربية ،جامعة عين شمس .
- [6] وفاء علي الشامي: علاج التوحد، الطرق التربوية والنفسية والطبية. مركز جدة للتوحد، الرياض، (2004).
- [7] رابية إبراهيم حكيم دليك للتعامل مع التوحد موقع إرشادي خاص بالدكتوراة رابية إبراهيم حكيم تخصص الطب النفسي للأطفال من جامعة لندن كينكز كولج
- [8] عبد الرحمن سيد سليمان: إعاقه التوحد. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، (2001).
- [10] نادية إبراهيم أبو السعود: الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالدية. (رسالة ماجستير)، مجلة معوقات الطفولة. جامعة الأزهر، ع(7)، (1998).
- [11] زهران، (1998). احمد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- [12] عبدالرحمن بدوي (1983) علم الاجتماع ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- [13] إبراهيم عبد الله الزريقات: التوحد- الخصائص والعلاج. دار وائل، الأردن، (2004).

THE IMPACT OF A PSYCHOLOGICAL COUNSELING PROGRAM DESIGNED TO AUTISTIC CHILDREN'S FAMILIES IN REHABILITATION CENTERS IN KHARTOUM

ALSORRA HASSAN ABDALH ALHAJ

Assistant professor in Department of Special Education, Almajmmah university

ABSTRACT *This study aimed to determine the impact of a psychology program designed to autistic children's families in order to activate their role in minimizing disturbances anchoritic (knowledge of the disease, and language difficulties, lack of social communication and red tape, and the anxiety and stress) Interested in this program is indicative develop five skills through nine main session, contain each session some sub session , In this study the researcher used a questionnaire to measure the extent to which the families of the Indicative program has been presented to the arbitrators, the researcher used statistical measures to knowledge the data validity and constancy data were applied program. The research sample consisting of two groups (experimental group composed of 16 family and controller group family is made up of 16) of the children's families autism rehabilitation centers in Khartoum state. The result of the study showed the presence of statistically significant differences at ($\alpha=0.05$) between the experimental group and the control group when the attributes (to identify the disease, language skills, social networking and getting rid of red tape, reduce anxiety and stress) in post application and the application of follow- up for the experimental group. Then the researcher presented a package of recommendations and pointed to some future studies in this area. Such as attention problems in this category for the development of its resources to enable them to exercise their lives normally.*

Keywords: *Psychology Program, Autistic Children's Families, Habilitation Centers.*