

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 إبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم

إعداد

الأستاذ الدكتور / أشرف أحمد عبد القادر
عميد كلية التربية - جامعة بنها
جمهورية مصر العربية

دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر - الجمعية الخليجية للإعاقة
تحت شعار (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)

خلال الفترة من 2-4 إبريل 2013م الموافق 21-22 جماد الأول 1434هـ
المنامة - مملكة البحرين

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ملخص البحث :

المقدمة :

مما لا شك فيه أن مشكلة الطفل المعاق هي مشكلة الأسرة كلها، ولهذا فإن ميلاد طفل لديه إعاقة أو اكتشاف إعاقته في مرحلة مبكرة من مراحل عمره يمثل صدمة شديدة لجميع أفراد الأسرة، ومن ثم فإنها تزلزل الكيان الأسرى حتى الأعماق... إذن لا بد من ضرورة التدخل المبكر للحد من الإعاقة من خلال إرشاد جميع أفراد الأسرة - من آباء وأمهات وإخوة وأخوات- وإشراكهم بصورة فعالة في البرنامج التدريبي لأطفالهم على أساس أن الأسرة هي الجهة الأكثر فاعلية والأكثر اهتماماً إذا أردنا وضع برنامج تدريبي لدعم نمو مهارات الطفل والحفاظ على استمرارية هذا النمو.. فلا شك أن مساهمة الأسرة في عملية التدخل تدعم أثر برنامج التدخل القائم وتحافظ على هذا الأثر حتى بعد انتهاء البرنامج(0

وحيث أن اضطراب الأوتيزم يصيب فئة الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني وهي مرحلة الطفولة المبكرة، كان ولا بد من الاهتمام بالتدخل المبكر لأسر هؤلاء الأطفال لتحسين جوده حياتهم مما ينعكس ذلك إيجابياً على الطفل، ويزيد من فرضية تحسين وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناسب وبذلك يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع، وأن يحققوا ذواتهم مما يؤدي بهم إلى الشعور بالسعادة مثل أقرانهم العاديين .

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالأوتيزم قوامها " ثمانى أسر " ممن تتراوح أعمار أطفالهم 3-5 سنوات . بمتوسط عمرى 4.2 وإنحراف معيارى قدره 1.02 .

أدوات الدراسة :

يستخدم الباحث الأدوات التالية :

1. مقياس جيليام .
2. مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم.
3. برنامج التدخل المبكر .

نتائج الدراسة :

1. يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والقبلى لمجموعة الدراسة، على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

2. لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لمجموعة الدراسة، على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم .

فاعلية التدخل المبكر فى تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم

الدافع إلى الدراسة، أهميتها:

مما لا شك فيه أن مشكلة الطفل المعاق هي مشكلة الأسرة كلها، ولهذا فإن ميلاد طفل لديه إعاقة أو اكتشاف إعاقته فى مرحلة مبكرة من مراحل عمره يمثل صدمة شديدة لجميع أفراد الأسرة، ومن ثم فإنها تزلزل الكيان الأسرى حتى الأعماق... إذن لابد من ضرورة التدخل المبكر للحد من الإعاقة من خلال إرشاد جميع أفراد الأسرة - من آباء وأمهات وإخوة وأخوات- وإشراكهم بصورة فعالة فى البرنامج التدريبي لأطفالهم على أساس أن الأسرة هي الجهة الأكثر فاعلية والأكثر اهتماماً إذا أردنا وضع برنامج تدريبي لدعم نمو مهارات الطفل والحفاظ على استمرارية هذا النمو.. فلا شك أن مساهمة الأسرة فى عملية التدخل تدعم أثر برنامج التدخل القائم وتحافظ على هذا الأثر حتى بعد انتهاء البرنامج(0)

وحيث أن اضطراب الأوتيزم يصيب فئة الأطفال فى مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني وهي مرحلة الطفولة المبكرة، كان ولا بد من الاهتمام بالتدخل المبكر لأسر هؤلاء الأطفال لتحسين جودة حياتهم مما ينعكس ذلك إيجابياً على الطفل، ويزيد من فرضية تحسين وعلاج الأطفال المصابين به فى الوقت المناسب وبذلك يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع، وأن يحققوا ذواتهم مما يؤدي بهم إلى الشعور بالسعادة مثل أقرانهم العاديين .

لقد كانت بداية التسعينات هي نقطة الانطلاق لسيل من البحوث والدراسات المهمة بموضوع جودة الحياة لدى المعاقين، ومن الصعب تحديد البدايات للمفهوم، حيث أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تقاسمتها فروع العلم المختلفة .

والجودة أصبحت هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة، فالمجتمع بما يمتلكه من طاقات مادية وبشرية واسعة له الإسهام الأكبر والمباشر فى الوقاية من الإعاقة والحد من آثارها، حيث إن اهتمام المجتمع بالمعاقين والرقى بهم، وتحسين جودة الحياة لديهم يعتبر من أهم المؤشرات الدالة على تقدم هذا المجتمع(0)

وتعد جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي أحدثت تغييراً إيجابياً ملحوظاً فى طرق التعامل مع أسر المعاقين وتناول القضايا الهامة التي تخص هذه الفئة، وقد أصبحت جودة الحياة والاحساس بالسعادة والاستمتاع بجوانب الحياة المختلفة حقاً من حقوق الانسان بما فيهم المعاقين أنفسهم، ومن ثم أصبح تحسين جودة الحياة هو هدف البرامج المقدمه للمعاقين.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وجودة الحياة لدى المعاقين تقوم على أساس تمكين المعاق سواء كان طفلاً أو راشداً أو كهلاً من حقه في الاندماج أسرياً ومهنياً لتحقيق احترام الفرد المعاق وحماية حقوقه الإنسانية ودعوته بالالتزام بواجباته كمواطن شأنه في ذلك شأن أى مواطن عادى يعيش في مجتمع متحضر يكفل له الحرية الاجتماعية، ويتيح الفرصة المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده (0)

والأوتيزم هو أحد الاضطرابات النمائية العامة أو الشاملة التي تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة، لأنها تتضمن انحرافاً في جميع جوانب الأداء النفسى خلال مرحلة الطفولة، بما في ذلك الانتباه والإدراك والتعليم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع والمهارات الحركية.

وحيث أن اضطراب الأوتيزم يصيب فئة الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنسانى وهى مرحلة الطفولة المبكرة، كان ولا بد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مرحلة الأولى لأن ذلك يزيد من فريضة تحسين وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناسب لكي يستطيع مثل هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع، وأن يحققوا ذواتهم مما يؤدي بهم إلى الشعور بالسعادة مثل أقرانهم العاديين، بينما التأخر في الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل من الصعوبة تحسين وعلاج مثل هذه الحالات .

وبمتابعة نسبة انتشار الاوتيزم كانت تبلغ 1 من كل 10000 طفل أما حديثاً فقد زادت هذه النسبة لتصل إلى 1 من كل 88 طفلاً وفقاً لآخر إحصاء تم في مارس 2012 وهذه الزيادة في أعداد الأطفال ترجع إلى الآتى:

- 1- زيادة الوعي العام .
- 2- كفاءة معايير التشخيص الحالية .
- 3- وجود السموم البيئية .
- 4 -بقاء الأطفال المبتسرين الضعفاء عصبياً لفترة طويلة دون رعاية .

وتبين جمعية الأوتيزم بأمريكا The Autism Society of America (1996) أن الأوتيزم يتضمن خلافاً في سلوكيات تواصلية عديدة لدى الطفل، وهى :

- ❖ قصور فى التواصل Communication : حيث تتطور اللغة ببطء ويستخدم الطفل كلمات دون ارتباطها بأى معنى .
- ❖ قصور فى التفاعل الاجتماعي Social interaction : حيث يقضى الطفل الأوتيزمى وقته وحيداً، بدلاً من أن يكون مع الآخرين .
- ❖ القصور الحسى Sensory impairment : حيث يظهر الطفل الأوتيزمى ردود فعل غير عادية للأحاسيس الفيزيائية .
- ❖ قصور فى اللعب Play : حيث يعانى الطفل الأوتيزمى من نقص فى التلقائية أو اللعب التخيلى .
- ❖ قصور فى السلوكيات Behaviors : حيث يحتمل أن يكون الطفل الأوتيزمى مفرط النشاط أو سلبياً جداً .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

ويعد إرشاد أسر أطفال الأوتيزم من الأمور المهمة في هذا الإطار حيث من المؤكد أن الأسرة هي التي تضطلع بالمسئولية الأكبر في رعاية طفلهم الأوتيزمي وتأهيله، ومساعدته على الاندماج مع الآخرين

ويرى فاروق صادق (1995) أن هناك العديد من المبررات لتعليم والدى الطفل المعاق وإرشادهما، ومن هذه المبررات المسئولية الشرعية باعتبار أن الوالدين هما المسئولان عن الطفل، وهما اللذان أتيا به إلى الوجود، ولا بد لهما من تحمل المسئولية في رعايته بالإضافة إلى مفهوم البيئة الكلية حول الطفل، فكلما كانت الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية متكاملة في بيئة الطفل كلما كان أثر البرنامج أفضل وكلما ساعد على الاكتشاف المبكر للإعاقة

ويحدد فاروق صادق (1992) أهداف الإرشاد الأسرى لذوى الاحتياجات الخاصة فيما يلي:

- 1-تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهما بخصائص نموه، وتدريبهما على كيفية التعامل معه، وتشجيعيهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبل الطفل
- 2-مساعدة الوالدين في تنمية استعداداتهما النفسية، وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون الأسرة قادرة على رعاية طفلها
- 3-مساعدة إخوة وأخوات الطفل المعاق وإرشادهم نفسياً لتقبل حالة أخيهم، وذلك بتبصيرهم بخصائص أخيهم ومطالب نموه، وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلة الطفولة والمراهقة
- 4-مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال المعاقين، مما يعرف باسم الإرشاد الجمعي

والسؤال الذي نجيب عليه أولاً هو : لماذا تحتاج الأسرة للتدخل المبكر لأطفالهم ذوى الأوتيزم وتبحث عنه.

هناك كثير من الأسئلة التي تدور في ذهن الوالدين لا توجد إجابة مباشرة لها أو واضحة مما يتيح الفرصة لبعض القلق أن يواصل وجوده... ومن بين الأسئلة التي تشغل الوالدين :

- ما سبب هذا الاضطراب ؟
- هل سيتقدم الطفل المصاب باضطراب الأوتيزم سريعاً ويسلك مثل الطفل العادي... أم أنه سيظل على حالة دون أي تقدم؟
- كيف يمكن التعامل مع طفل الأوتيزم مبكراً .. وكيف ننمى قدراته وإمكاناته ونهذب سلوكه؟
- هل إذا أنجبنا أطفالاً آخرين... هل سيكونون أيضاً أطفالاً مصابون بالأوتيزم ؟

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مثل هذه الأسئلة يبحث الوالدان عن إجابات لها وقد تعوزهما الخبرات والمعلومات المناسبة حول إعاقة الطفل، وبذلك لا يكون لديهم تصور مسبق بينون عليه آمالهم أو يساعدهم على التحكم في مخاوفهم، لكن بوسع المتخصصين أن يسهموا في هذا المجال عن طريق تقديم المعلومات المناسبة والصحيحة لهما، وإن لم يستطيعوا فيمكنهم أن يرشدوا الوالدين للمصادر التي تزودهم بالمعلومات اللازمة⁰

ولقد أثبتت البحوث والدراسات أمثال دراسة نادية إبراهيم (2002) " فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى المصابين بالتوحدية وآبائهم " ، ودراسة ديلنبرجر وآخرون (2002) Dillenburger et,al " الأوتيزم التدخل والتدعيم الوالدي، ودراسة روبرت ولاين " Robert L. Koegel and Lynn (2002) " تربية الوالدين بالنسبة لأسر الأطفال الأوتيزميين الذين يعيشون في مناطق نائية جغرافياً " ، ودراسة عادل عبدالله (2003) " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال "، ودراسة كارولاديلنبرجر وآخرون . K. Dillenburger (2004) " تربية الوالد والتدخل التحليلي السلوكي القائم على المنزل : فحص إدراك الوالدين للنتائج " ، ودراسة نادر صلاح (2010) " فاعلية برنامج إرشادي في تحسين كفاءة الوالدين في التواصل مع أطفال الأوتيزم " ، ودراسة ديكسون وآخرون Dixon, et,al (2011) " الرضا عن الحياة لأسر ذوى الإعاقة العقلية " ، دراسة جينارو وآخرون Jenaro, et,al " الاستخدام والأهمية المدركة للجودة الحياة لأسر الأطفال ذوى الأوتيزم " ، أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج أطفال الأوتيزم، وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأفضل أثراً في حياته، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور أساسي ومهم في حياة طفلهم الأوتيزمي، انطلاقاً من أن الأسرة هي البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات طفلهم⁰

تحديد المشكلة :

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي :

ما مدى فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم والمتمثلة في (كفاءة الوالدين في التواصل مع أطفال الأوتيزم، العلاقة الوالدية، علاقة الأخوة العاديين بأخيهام ذوى الأوتيزم)

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مصطلحات الدراسة :-

1- جودة الحياة الأسرية لطفل الأوتيزم : تعرف على أنها إحساس الأسرة بالرضا والارتياح وتقبلها لأزمة طفلهم الأوتيزمي والمتمثلة في قدرة الوالدين على التواجد البدني والنفسي مع الطفل وعلى فهم حاجاته ودوافعه، وحرصهما على جعل بيئة الطفل مليئة بالمشيرات الحسية الملائمة لطفل الأوتيزم لإثارة وتدريب وتحسين قدرته على الانتباه، كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين على التماسك وتحمل المسؤولية، وأيضاً علاقة الأخوة العاديين مع أخيهم الأوتيزمي وتقديم المساعدة له من خلال التواصل بينهم .

2- الأوتيزم Autism

يعرف الأوتيزم على أنه أحد اضطرابات النمو التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي . ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات، مع نضوب عاطفي وانفعالي.

المنهج المستخدم في الدراسة :

المنهج التجريبي هو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية (ذي المجموعة الواحدة) وذلك نظراً لأن الدراسة الحالية تستهدف اختبار فاعلية التدخل المبكر لتحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالأوتيزم قوامها " ثماني أسر " ممن تتراوح أعمار أطفالهم 3-5 سنوات . بمتوسط عمري 4.2 وانحراف معياري قدره 1.02 .

أدوات الدراسة :

يستخدم الباحث الأدوات التالية :

1. مقياس جيليام .
2. مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم.
3. برنامج التدخل المبكر .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم. (إعداد الباحث)

خطوات إعداد المقياس :

- قام الباحث بالاطلاع على مفاهيم جودة الحياة الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة، وأبعادها المختلفة، وكذلك العديد من الدراسات والبحوث السابقة، وذلك للاستفادة منها في إعداد عبارات المقياس.
- قام الباحث بالإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات وقوائم الشخصية السابقة، وخاصة جودة حياة أسر أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والتي تضمنت بنوداً أو عبارات تسهم بشكل أو بآخر في إعداد عبارات المقياس .
- قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية، فى شكل سؤال مفتوح، للإفادة منها في تحديد عبارات المقياس، وقد تضمنت الدراسة الاستطلاعية هذا السؤال المفتوح :
ماذا يحتاج الوالدين لطفلهما المصاب بالأوتيزم ؟
- قام الباحث بتطبيق المقياس، على عينة استطلاعية من والدين أطفالهم مشخصين بالأوتيزم قوامها "10" ، حتى يتعرف الباحث على مدى فهم هؤلاء الوالدين لتعليمات المقياس وعباراته واستجاباتها.
- فى ضوء هذه الدراسة الاستطلاعية، قام الباحث بإجراء تعديلات طفيفة على تعليمات المقياس وبعض عباراته. وبذلك وصل الباحث إلى إعداد "الصورة الأولية للمقياس"، والتي تتضمنت "38" عبارة .

صدق وثبات المقياس :

- قام الباحث بحساب صدق المفردات بطريقة "بيرت" وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة فى كل عبارة والدرجة الكلية وكانت معاملات الارتباط تتراوح بين 0.516 – 0.764 وهى جميعها دالة عند مستوى 0.01 .
- وقد تم حساب ثبات المقياس بإستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد فترة زمنية قدرها اسبوعين وكانت معاملات الارتباط تتراوح بين 0.636 – 0.902 وهى جميعها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

برنامج التدخل المبكر لتحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم (إعداد الباحث)

أهمية البرنامج والحاجة إليه :

- تكمن أهمية برنامج التدخل المبكر لتحسين جودة أسر أطفال الأوتيزم في كونه يعالج مشكلة في غاية الأهمية وتتمثل في قدرة الوالدين على التواجد البدني والنفسي مع الطفل من خلال المسافة بينهما وبينه، واللعب معه وتغذيته والاهتمام بملابسه ونظافته، وعلى فهم حاجاته ودوافعه، وحرصهما على جعل بيئة الطفل مليئة بالمثيرات الحسية اللمسية والبصرية والسمعية الملائمة للطفل لإثارة وتدريب وتحسين قدرته على الانتباه . كما تكمن أهمية البرنامج الإرشادي في تحسين العلاقة الوالدية أي العلاقة بين الزوجين وخاصة بعد إنجاب طفلهم الأوتيزمي، والتأكيد على زيادة التراحم والتعاون بينهما، وقدرتهما على التماسك وتحمل المسؤولية بالعمل على حل الصراخ بينهما وبالتالي خفض التوتر.
- كما أكد أهمية البرنامج المستخدم على علاقة الاخوه العاديين في الأسرة مع أخيه المصاب بالأوتيزم والعمل على زيادة العلاقات الاجتماعية والانفعالية المتمثلة في المشاركة والتعاون والألفة والمحبة وتقديم المساعدة لأخيهم الأوتيزمي لتنمية الانتباه المشترك والتفاعل والتواصل الاجتماعي والإقلال من السلوكيات النمطية من خلال وجوده معهم .

التدخل المبكر للوالدين :

- قبل أن يبدأ البرنامج، يجب على الوالدين أن يتقوا بالمرشد (الباحث) فبناء علاقة قائمة على الثقة هي بمثابة المرحلة الأولى في عملية التدخل ويمكن تلخيص أهم أهداف إرشاد والدي طفل أوتيزم من خلال الآتي :
- مساعدة والدي أطفال الأوتيزم على تحسين التواصل مع طفلهم الأوتيزمي .
- مساعدة والدي أطفال الأوتيزم على تقبل حقيقة طفلهم والتكيف معها والتعامل معها بشكل مناسب.
- مساعدة والدي أطفال الأوتيزم على القيام بأدوارهم فيما يتعلق بالتعامل مع حالة طفلهم وتحديد مسؤوليات كل منهم فيما بينهم ودعم كل منهم للآخر .
- مساعدة والدي أطفال الأوتيزم على التكيف والاندماج في المجتمع بإيجابية من خلال المشاركة في البرنامج خارج المنزل وداخله وعدم العزلة داخل المنزل بسبب وجود طفل مصاب باضطراب الأوتيزم داخل المنزل .
- مساعدة والدي أطفال الأوتيزم على تدريب طفلهم داخل المنزل وبذلك تزيد من ساعات التدريب فيتحسن الطفل .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج :

أسلوب المحاضرة :

يستخدم الباحث أسلوب المحاضرة، وهو أسلوب إرشادي جماعي يستهدف تحسين النواحي المعرفية، من خلال إمداد والدي الأطفال الأوتيزميين بمعلومات عن الإعاقة وأسبابها وآثارها، وأساليب التدخل المناسبة لتحسين التواصل مع أطفالهم، وكيفية تعديلها.

فنية المناقشة والحوار:

ويرى الباحث أن المحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يغلب فيه الجو شبه العلمي، ويتدخل فيه عنصر التعليم، حيث يعتمد أساساً على إلقاء محاضرات سهلة، يتخللها ويلبها مناقشات هدفها إحداث تغيير في الاتجاهات لدى مجموعة الدراسة، وفي أسلوب المحاضرات يجب استخدام الوسائل المعينة مثل الأفلام والكتيبات وغيرها مما يساعد في عملية المناقشة والحوار، ويشير الباحث إلى أن أسلوب المناقشات والمحاضرات الجماعية يساعد على التماثل وتبادل الرأي، ويسهم في تنفيذ وتغيير أو دحض الأفكار اللاعقلانية، مثل الشعور بالنقص والدونية والتوقع الدائم للخطر، وتعزيز أساليب التواصل بينهم، من خلال تشجيعهم على المناقشة والحوار.

فنية التعزيز : Reinforcement Technique

القاعدة الأساسية في المنهج السلوكي هي أن السلوك تحكمه نتائجه، بمعنى أن النتيجة التي تعود على الطفل بفائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الطفل مرة أخرى، والنتيجة التي لا تعود عليه بفائدة، أو تعود عليه ببعض الضرر أو الألم، تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك.

وللتعزيز صورتان هما :

❖ التعزيز الموجب (الثواب) Positive Reinforcement

وهو إثابة الطفل على السلوك السوي، مما يعزز ويدعمه ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف . ومن أشكاله التعزيز المادي أو المعنوي . وكلما كان التعزيز مرغوباً، كلما أدى ذلك إلى سرعة تعديل وثبات السلوك من أجل الحصول عليه . ومن أهم العوامل التي تزيد من سرعة فاعلية التعزيز الموجب الرغبة في الشيء المستخدم في التعزيز، والحاجة إليه، وسرعة تقديمه، وتقديمه بقدر معتدل .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

• التعزيز السالب Negative Reinforcement

ويتضمن استبعاد حدث منفرد تلو حدوث سلوك ما، مما يكون من شأنه أن يؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث هذا السلوك .

والتعزيز يلعب دوراً مهماً في تعديل السلوك الجارى، حيث يتم تشكيل الاستجابة عبر تدعيم عناصر صغيرة من السلوك الجديد المرغوب، وعلى هذا فإن النجاح التقريبي يكون لنهاية السلوك . كما أن تشكيل الاستجابة يتألف من تأسيس الاستجابة والتي لم تكن في البداية في مخزون سلوك الطفل ، فضلاً عن أن التعزيز يمكن أن يحافظ على تأسيس . إلا أن الاستمرار في تعزيز ومكافئة السلوك في كل وقت قد يفقد السلوك قيمته، ولكن التعزيز المتقطع Intermittent Reinforcement يعمل على إيجاد تباين في نسبة المكافئة على جزئية من السلوك المنبعث الجديد .

• فنية النمذجة : Modeling

وتستند هذه الفنية إلى أن الطفل قادر على التعلم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وعبر تعرضه بصورة منتظمة للنماذج، حيث يعطى الطفل الفرصة لملاحظة النموذج، ثم يطلب منه أداء نفس العمل الذى قام به النموذج .

ويرى " باندورا " أن النمذجة تقدم معلومات يكتسبها الطفل بوصفها تمثيلات رمزية للحدث المنمذج، كما يرى أن هناك ثلاث عمليات متضمنة فى النمذجة هى :-

- ❖ العمليات الانتباهية : وهى تنظم المدخل الحسى وإدراك الحدث المنمذج ، ويشمل ذلك خصائص النموذج التى تجذب الانتباه، والحوافز مثل التدعيم المحتمل للانتباه للحدث .
- ❖ عمليات الاحتفاظ Retention : وهى تشير إلى عمليات الترميز التى يتم فيه ترجمة الحدث الملاحظ إلى دليل للأداء مستقبلاً .
- ❖ عمليات التدعيم والحوافز : هى عمليات تستهدف تيسير الانتباه إلى الحدث المنمذج .

• فنية لعب الدور : Role Playing

هى إحدى الأساليب التعليمية التى يؤدي فيها المشاركون أدواراً واقعية وذلك فى مواقف مختلفة، مستخدمين فى ذلك مخزونهم من معلومات ومعارف ومهارات، وذلك بهدف معالجة موقف أو مواقف يتم تناولها لتحسين سلوك معين .

كما أن فنية لعب الدور من الفنيات ذات الأثر الإيجابى بالنسبة للأطفال بشكل عام والأطفال الأوتيزميين بشكل خاص ، حيث يترك للطفل حرية اتخاذ أى دور سواء كان لشخصية واقعية مثل طفل بمدرسة، أو خيالية مثل الأب أو الأم ، ومن هنا يمكن أن نقيس تقدم الطفل من خلال ما يقوم به من أدوار . والطفل الأوتيزمى لا يستطيع لعب الدور قبل التدريب عليه فالتدريب يمكن أن يتطور

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

سلوك لعب الدور لديه شريطة أن يكون المكان الذي يتم التدريب فيه ممتعاً للطفل وأن يكون شركاؤه ممن يحبهم .

• أسلوب الواجب المنزلى : Home Work

يعد الواجب المنزلى أحد الأساليب المهمة التي تهدف إلى مساعدة الطفل وكذلك الوالدين على نقل وتعميم تغيرات الطفل وتغييراتهم هم أيضاً، تلك التغيرات العلاجية الموجبة الجديدة، إلى المواقف الحياتية، ومساعدته طفلهم على تدعيم سلوكياته الجديدة، وذلك بتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية، وتزداد فاعلية هذه الواجبات إذا أخذ في الاعتبار النقاط التالية خلال إعدادها:

- أن تكون مرتبطة بما يحدث في الجلسة الإرشادية .
- أن يتم إعدادها وتقديمها بطريقة إجرائية واضحة، تجعل الفرد قادراً على ملاحظة وتقييم نجاحه عند القيام بها .
- أن تكون مفهومة ومقبولة للوالدين والطفل .
- أن تصمم بحيث يتعلم ويستفيد منها كل من الطفل والوالدين .

نتائج الدراسة ومناقشتها

1- نتيجة الفرض الأول :

نص الفرض : " يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والقبلى لمجموعة الدراسة، على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدى "

وللتوصل الى ذلك قام الباحث بحساب الفروق ودلالاتها بين متوسطات رتب القياسين القبلى والبعدى باستخدام اختبار ويلكسون للدلالة الاحصائية اللابارامترية؛ وكانت النتائج كالتالى :

جدول رقم (1)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى

لمجموعة الدراسة فى جودة الحياة

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مقياس جوده الحياة	قبلي	44.5	السالبة	صفر	صفر	2.527-	0.01
	بعدي	63.75	الموجبة	4.5	36		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطى درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة فى جودة الحياة وذلك فى إتجاه القياس البعدي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول .

3. نتيجة الفرض الثاني : (تأثير متغير البرنامج بعد فترة المتابعة) :
نص الفرض : " لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والمتبقي لمجموعة الدراسة، على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم .

جدول رقم (2)

نتائج حساب قيمة " Z " لمتوسطى رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة لمجموعة الدراسة فى جودة الحياة

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مقياس جوده الحياة	البعدي	63.75	السالبة	3.9	19.5	1.91-	غير دالة
	المتابعة	62.63	الموجبة	1.5	1.5		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة (مدتها شهر ونصف) لمجموعة الدراسة فى مقياس جودة الحياة وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثانى للدراسة .

ويتضح مما سبق أن نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات قد أشارت إلى تأثير البرنامج الإرشادى على تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم، فقد اتضحت فاعلية البرنامج الإرشادى سواء

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

في القياسين القبلي والبعدي أو القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي إلى ما بعد فترة المتابعة .

يتفق هذا مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة مثل نادية إبراهيم (2002) روبرت ولاين (2002)، عادل عبد الله (2003) كارولا وآخرون (2004)، ديكسون وآخرون (2009)، نادر صلاح (2010)، جينارو وآخرون (2011) والتي أكدت أنه كلما اندمجت الأسرة في برنامج أطفال الأوتيزم، وتفهمته جيداً، كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأفضل أثراً في حياته، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور أساسي ومهم في حياة طفلهم الأوتيزمي، انطلاقاً من أن الأسرة هي البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات طفلها0

كما أكدت الدراسة الحالية أن آباء أطفال الأوتيزم في أشد الحاجة إلى الاحتياجات المادية والمعرفية والمجتمعية، وهذا أمر متوقع فكل إنسان يواجه محنة لا بد وأن يتعرض لعدم الاتزان، ومن ثم يحتاج إلى من يساعده على تخطي أزمته واستعادة اتزانه، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بوجود طفل أوتيزمي يحتاج إلى رعاية مستمرة وجهد شاق يتطلب ضرورة التدخل المبكر مع الوالدين لإرشادهما حول كيفية اكتشاف إعاقة الأبناء مبكراً، وأيضاً كيفية التعامل معهما بصورة مناسبة في مرحلة مبكرة من حياتهما، بحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية إلى تحسين جودة الحياة لدى أسر أطفال الأوتيزم لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وكل من أسرته وبيئته، وهو أمر يحتاج إلى توفير البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي الأوتيزم مما يساعدهم على مواجهة أعباء رعاية أبنائهم والإسهام في تحقيق مستوى النمو المناسب لهم في جميع جوانب حياتهم0

ويرى الباحث أن أشد أنواع المعاناة قسوة على النفس أن تكون الإعاقة سبيلاً للعزلة والانسحاب والانتواء.... سبيلاً للمبالاة وعدم الاكتراث ... سبيلاً للعدوان على الذات وعلى الآخرين ... سبيلاً لسوء التوافق بكل أشكاله مع النفس ومع الآخرين ومع المجتمع0 ولهذا كان ولا بد أن يكون واجبنا أن نتجه بجهودنا وطاقتنا نحو تحويل تلك الإعاقة إلى أن تكون بمثابة قوة دافعة إلى البناء والنماء بدلاً من الهدم والتدمير ... وهذا لا يتحقق إلا من خلال الإرادة والتحدى0

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

التوصيات :

لقد حان الوقت لإجراء إصلاحات عميقة للأوضاع المتعلقة لذوى الاحتياجات الخاصة تعيد لهم إنسانيتهم... وتشيع بينهم جواً من الثقة، وتبعث فيهم الحماس وتحبى لهم الأمل وتبدد غيوم الخوف من قلوبهم، وتقضى على إحجامهم عن المشاركة فى الحياة العامة للمجتمع ... لقد حان الوقت لتحسين جودة حياة المعاق بالاعتماد على أمرين :

-أن يشعر المعاق أنه قادر نسبياً على حياة أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن احتياجه للأخريين قليل وأنه قادر على الإنتاج والإضافة0

-أن وجوده مهم للأخريين على المستوى المعنوى وليس حسب قدرته على العطاء المادى أى أن يكون هناك حب حقيقى فى حياته0

ويرى الباحث أن الحياة الطبيعية حق لكل معاق، وإن كل فرد ميسر لما خلق من أجله، ولكل إنسان الحق فى أن يتمتع بإنسانيته، وأن يحيا حياة كريمة .. فالطفل المعاق – بصرف النظر عن درجة إعاقته – هو قبل أن يكون معاقاً هو إنسان، له حقوقه وعليه واجباته، شأنه فى ذلك شأن أى طفل عادى يعيش فى مجتمع حضارى يكفل له الحرية الاجتماعية، ويتيح الفرصة المتكافئة للجميع، ويحترم القيم الإنسانية والاجتماعية لأفراده، وأن الاهتمام بالأطفال المعاقين يعتبر من بين المؤشرات التى نستطيع أن نحكم بها على جودة حياة المجتمع0

وفى مجال الأسرة يرى الباحث أنه يمكن التأكيد :

- على أهمية دور الوالدين فى حياة طفلهم الأوتيزمى المستقبلية وخاصة إذا تم تدعيمهما بكافة أوجه الدعم، وخاصة توفير البرامج الارشادية التى تؤهلهم لمساعدة أطفالهما، وذلك من خلال :
- التعرف على مراحل أزمة الوالدين فى تشخيص الأوتيزم، وكذلك استجابة الأم خاصة لمولد طفل أوتيزم، وطبيعة العلاقة بين الأم وطفلها التى تظهر خلال التفاعلات أثناء الحياة اليومية، مع تقديم المساندة والمشورة للأمهات منذ لحظة ميلاد طفلها0
- تشخيص المتغيرات الأسرية والتى تتضمن قياس الممارسات الوالدية والعلاقات بين أفراد الأسرة بالطفل قبل البدء فى عمليات التدخل المبكر0
- التركيز على ما هو موجود فعلاً لدى طفل الأوتيزم، والتعرف على الصعوبات التى يمكن الوقاية منها، وليس الاهتمام بالتنبؤ بالمشكلات فى مستقبل الطفل0
- التدريب المبكر للأطفال بهدف إكساب طفل الأوتيزم المهارات الحياتية المختلفة التى تمكنه من الاعتماد على النفس (الاستقلالية) مع تنمية قدراتهم الحركية والعقلية واللغوية والاجتماعية0

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استنمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

وفي مجال التعليم يرى الباحث أنه يمكن :

- تحسين جودة التعليم تقوم على ضمان فرص متكافئة لأطفال الأوتيزم منذ مرحلة الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية، أو في مؤسسات خاصة في حالة عدم قدرتهم على الاندماج أو التحصيل المناسب (0) ولتحقيق ذلك نسعى إلى:
- تطويع التعليم لاستيعاب أطفال الأوتيزم وتهيئة المدارس العادية لهم (0)
- توفير الكوادر البشرية التربوية والتعليمية المؤهلة لتربية وتعليم أطفال الأوتيزم وتدريبها وتأهيلها وفق التكنولوجيا الحديثة (0)

وفي مجال الإعلام يرى الباحث أنه يمكن :

- وضع خطة إعلامية تصاحبها حملة مدروسة وواعية ومستمرة لتعريف المجتمع باضطراب الأوتيزم ومظاهره والتعرف على أعراضها مبكراً والعوامل المسببة وطرق الوقاية منه، وأن تكون هذه الحملة نواة لإنشاء إذاعة وقناة تليفزيونية خاصة بأطفال الأوتيزم (0)

وفي مجال الصحة يرى الباحث أنه يمكن :

- تحسين جودة الصحة من خلال العمل على تنظيم ودعم البرامج الوقائية، وتدريب وإعداد القائمين بالعمل فيها، مع توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية الشاملة للأطفال الأوتيزم ولتحقيق ذلك نسعى إلى:
- تطوير برامج المراكز الصحية لرعاية الطفولة والأمومة بحيث تؤدي وظيفتها الرئيسية الأصلية وهي الوظيفة الوقائية بدلاً من الوضع الحالي الذي تتوارى فيه البرامج الوقائية في زحام الخدمات العلاجية التي تستنفد طاقات وجهود العاملين فيها على حساب البرامج الوقائية (0)
- توفير إمكانات متابعة نمو الطفل وتدريب العاملين في برامج رعاية الطفولة على استخدامها، وتوعية الأمهات نحو ضرورة وطريقة استخدامها في متابعة النمو الطبيعي لنمو الطفل، والكشف المبكر عن أى قصور وظيفي أو إعاقة بمجرد ظهورها والمبادرة بعلاجها والاستفادة من جهود منظمة الصحة العالمية في هذا المجال (0)
- توفير الكوادر البشرية المتخصصة في مجال الأوتيزم بمختلف أنواعها وتدريبها وتأهيلها مع الاستفادة من التقنيات والتكنولوجيا الحديثة المتوفرة (0)

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم

إعداد / أ.د. أشرف أحمد عبد القادر

م	العبرة	كثيراً	أحياناً	نادراً
1.	أعاني من مشكلات في التواصل مع طفلي .			
2.	زادت المشاحرات الزوجية بعد انجابنا للطفل.			
3.	أشعر أن ابنائي يعطفون على أخيهم .			
4.	أشعر بالراحة عندما أقوم بتدليل طفلي وتلبية احتياجاته .			
5.	علاقتنا الزوجية متوترة بسبب طفلنا.			
6.	يخجل ابنائي من إعاقة أخيهم .			
7.	أحرص على مناداة طفلي باسمه .			
8.	يلقى كل من منا مسؤولية انجاب الطفل على الآخر .			
9.	يرفض ابنائي اصطحاب أخيهم في الفسح والنزهات.			
10.	أنادي على طفلي بلطف عندما أراه .			
11.	لقد زاد التراحم والتعاون بيننا بعد انجاب الطفل.			
12.	يشارك ابنائي أخيهم المعاق في لعبه .			
13.	أحرص على النظر إلى طفلي عندما أكلمه .			
14.	زادت قدرتنا على التماسك والتحمل بعد انجابنا للطفل.			
15.	يساعد ابنائي أخاهم الأوتيزمي في عمل الواجب المدرسي .			
16.	أشعر بالعجز أمام إعاقة طفلي .			
17.	يلقى كل منا مسؤولية رعاية الطفل على الآخر .			
18.	يقلق ابنائي على مستقبلهم بسبب وجود أخ أوتيزمي في الأسرة .			
19.	أتقبل حالة طفلي وأحاول التكيف معه .			
20.	حياتنا الزوجية ليست كما نتمنى .			
21.	يقضى ابنائي مع أخيهم وقتاً جميلاً مليئاً بالمرح والسعادة .			
22.	أبتسم إلى طفلي عندما أداعه باليد .			

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

			23. نشعر بصعوبة في إدخال السعادة والسرور على حياتنا .
			24. تحدث خلافات مستمرة بين أبنائي وأخيهم .
			25. أبكى عندما أرى طفلي .
			26. نتشارك في رعاية أبنائنا وتلبية حاجاتهم.
			27. يشاركني أبنائي في تحمل مسؤولية أخيهم .
			28. أشعر بالتعب والاجهاد حينما أقوم برعاية طفلي .
			29. نساعد بعضنا البعض في وقت الأزمات والشدة .
			30. يشعر أبنائي بالغضب من أخيهم الأوتيزمي .
			31. أسعى لإكتشاف ومعرفة حاجات طفلي وإشباعها.
			32. تتوتر العلاقة الجنسية بسبب الخوف من انجاب طفل آخر أوتيزمي .
			33. يشعر أبنائي بعبء المسؤولية تجاه أخيهم .
			34. أحاول التغلب على المشاعر السلبية نحو طفلي .
			35. يتذكر أبنائي عيد ميلاد أخيهم ويقدمون له هدية.
			36. أحرص على التواجد مع طفلي لفترة مناسبة كل يوم.
			37. حياتنا أصبحت سعيدة بطفلنا.
			38. أقدم لطفلي مجموعة متنوعة من الألعاب وأتركه يقرر ما يفضل منها .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

المراجع

1. إبراهيم عبد الله العثمان (2004) : البرامج التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم للأطفال ذوي التوحد، ورقة عمل مقدمة لندوة الطفولة المبكرة الرياضي، 6 : 2004/10/8م
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004) : التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان - الأردن .
3. العارف بالله محمد الغندور (1999) : أسس حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 1-177
4. إبراهيم محمد الخليفى (2000) : الإرشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات (دراسة تقييمية لأثر الدورات الإرشادية، فى التحكم السلوكى، مجلة كلية التربية ببناها، المجلد العاشر، العدد 44، ص ص 157-194 0
5. أشرف أحمد عبد القادر (2001) : التفكير - الانفعال - السلوك "نظرية فى العلاج النفسى" 0 القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية0
6. أشرف أحمد عبد القادر (2002) : الطفل بطئ التعلم0 القاهرة : مكتبة الإخلاص للطباعة والنشر0
7. أشرف أحمد عبد القادر (2003) : سيكولوجية التفوق والتخلف العقلى0 القاهرة : مكتبة الإخلاص للطباعة والنشر0
8. أشرف أحمد عبد القادر (2010) : سيكولوجية ذوى الفئات الخاصة، القاهرة ، دار المصطفى للطباعة والنشر0
9. أشرف أحمد عبد القادر (2011) : الإرشاد النفسى لذوى الإحتياجات الخاصة، القاهرة ، دار المصطفى للطباعة والنشر0
10. جمال الخطيب (1996) : تربية وتأهيل المعوقين سمعياً، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية فى التدريب الاجتماعى، القاهرة0
11. جمال الخطيب (1998) : مقدمة فى الإعاقات الجسمية والصحية0 عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع0

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

12. جمال الخطيب ومنى الحديدي (1996) : أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، 31، ص ص 1-23 0
13. زيدان السرطاوى (1991) : أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية، المجلد الثالث، ص ص 305-335
14. سامى محمد هاشم (2001) : جودة الحياة لدى المعوقين جسماً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، العدد الثالث عشر، ص ص 125-180 0
15. عادل عبد الله محمد (2003) : الأطفال التوحيديون دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة .
16. عادل عبد الله محمد (2004) : الإعاقات العقلية، الطبعة الأولى 0 لقاهرة : دار الرشاد0
17. عبد الحميد يوسف كمال (2004) : خواطر تأهيلية، الاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، النشرة الدورية، ص ص 44-53 0
18. عبد العزيز الشخص (1992) : دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال، بحوث المؤتمر السنوى الخامس المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة0
19. عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوى (1998) : دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، بحوث المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة لذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى، المجلد الثانى، ص ص 55-81 0
20. عبد الغفار الدماطى (1987) : الخصائص الفكرية والنفسية والاجتماعية للصم، ندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 1-34 .
21. عبد المطلب القريطى (1996) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم0 القاهرة : مكتبة دار الفكر العربى0
22. على عبد رب النبى حنفى (2000) : مدى فاعلية العلاج الأسرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق0
23. فاروق صادق (1988) : التربية الخاصة فى مصر، تكون أو لا تكون، المؤتمر الأول للطفل المصرى، تنشئة ورعايته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة0

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



التدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

24. **فاروق صادق (1992) :** دور الأخصائى النفسى فى برامج ذوى الحاجات الخاصة، مجلة مركز معوقات الطفولة 0 العدد الأول 0
25. **فاروق صادق (1993) :** أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة، مجلة معوقات الطفولة، المجلد الثانى، العدد الأول، ص ص 9-49 0
26. **فاروق صادق (1995) :** الإعاقة العقلية فى مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة، بحوث ودراسات فى التربية الخاصة، المجموعة الثالثة، ص ص 216-224 0
27. **فاروق صادق (1997) :** الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً، توجيه للدول العربية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، النشرة الدورية، العدد 52، ص ص 13-27 0
28. **فاروق صادق (1998) :** من "الدمج" إلى "التآلف" و"الاستيعاب الكامل" تجارب وخبرات عالمية فى دمج الأفراد المعوقين فى المدرسة والمجتمع وتوصيات إلى الدول العربية، المؤتمر القومى السابع للاتحاد، ص ص 264-294 0
29. **كمال إبراهيم مرسى (1999) :** الطفل غير العادى من الناحية الذهنية، الطفل المتخلف عقلياً 0 القاهرة : دار النهضة العربية 0
30. **محمد محروس الشناوى ومحمد بن عبد المحسن التويجى (1995) :** إرشاد والدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة، جامعة عين شمس، ص ص 563-606 0
31. **نادر صلاح السعداوى (2010) :** فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفال الأوتيزم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها .
32. **نادية إبراهيم أبو السعود (2002) :** فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة .
33. **هشام عبد الرحمن الخولى (2004) :** فاعلية برنامج علاجى لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك) ، مجلة كلية التربية جامعة طنطا. العدد الثالث و الثلاثون.
34. **هشام عبد الرحمن الخولى (2007) :** الأوتيزم، الأوتيستيك (الخطر الصامت يهدد أطفال العام – التشخيص – الإرشاد – العلاج) حقوق الطبع محفوظة للمؤلف الطبعة الأولى .

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

35. وفاء علي الشامي (2004) : حفايا التوحد " أ " ، أشكاله، أسبابه، وتشخيصه، مركز

جدة للتوحد – الجمعية الفيصلية الخيرية النسرية، السعودية .

36. وفاء علي الشامي (2004) : سمات التوحد " ب " (تطورها وكيفية التعامل معها)،

مركز جدة للتوحد ، الجمعية الفيصلية الخيرية، النسوية، السعودية .

37. وفاء علي الشامي (2004) : علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية، " د " ،

مركز جدة للتوحد، العجمية الفيصلية الخيرية النسوية، السعودية .

38-Adams, G, A. (2002) : The Comprehensive Quality of life Scale; Educational & Psychological Measurement, Vol. 62 (3), PP. 481-490.

39- Benjamin , Janet (2006) : Early intervention aquatics: a program for children with autism and their families; For 10 years, this intervention developed children's movement skills and strengthened family bonds. JOPERD—The Journal of Physical Education Recreation & Dance.

40- Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism pectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2008. Morbidity and Mortal Weekly Report (MMWR) 2012; Vol. 61(3).

41- Dillenburger Karola, Mickey, Stephen, Martin (2002) : Autism: Intervention and Parental Empowerment. Child Care in Practice, Vol.8.No.3,pp216-219.

42- Dillenburger Karola, Mickey, Stephen, Martin (2004) : Parent education and home – based behaviour analytic intervention : an examination of parents' perception pf outcome .Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol.29.No 2,pp119-130.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



المدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

43-Durand, V. & Mark, E. (2001) : Functional Communication Training : Acstemporary behavior analytic intervention for Problem behaviors focus of autism, other Developmental Disabilities, Vol. 16. No.2, PP. 110-119.

44-Evert, S. T. (2002) : Developmental Psychology, An International Thomson Publishing Company, Washington.

45- Fleming-Castaldy,R.(2008): Consumer-directed perranal care assistance and quality of life for Dissertation.persons with physical disabilities-Digital

46-Fabian, E. S. (1991) : Using quality of life indicators in rehabilitation program evaluation Rehabilitation consoling Bulletin. Vol. 34 (4) PP. 344-356.

47-Frank, S. (2002) : Beyond Insight to Vision, Journal of Visual Impairment and Blindness 2000, Vol. 24, No.2, PP. 101-110.

48-Goode, D. (1994) : **Quality of life for Persons with disabilities** : International Perspectives and issues; in : Mitchel, D. (1997) : Book Review; Journal of Intellectual & Developmental Disability; Vol.22 (1), PP. 63-75.

49-Hampton, N. 2. (1999) : Quality of life of People With Substance disorders in Thailand : An Exploratory Study; Journal of Rehabilitation, Vol. 65, 3, PP. 42-55.

50-Hoff, E. S. (2002) : Quality of Life for Persons with disabilities, Journal of the American Medical Association, Vol. 280 (6), PP. 716-725.

51- Kashinath S, Woods and Howard (2006) : Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by parents of children with autism. Journal of Speech, Language, and Hearing Research,Vol.49,pp466-485.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



المدخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

52- Li Alicia (2009) : Identification and Intervention for Students Who Are Visually Impaired and Who Have Autism Spectrum Disorders, Teaching Exceptional Children, Vol.41,No,4,pp,22-33 .

53- Longman Advanced American Dictionary Edition (2003) : Pearson Education Limited, Edinburgh Gate, Harlow, Essex CM20 2JE, England

54- Matt Tincani (2004) : Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with Autism, Focus ON Autism and Other Developmental Disorders Vol.19,pp152-163.

55-Leitman, J. (1999) : Can City QOL indicators be Objective and relevant? Towards participatory tool for Sustaining Urban development. Local Environment, Vol. 4 (2), PP 169-181.

56-Mcnellis, C. A. (1999) : Aggression and mental retardation; Application of Social information Processing theory to develop a model Treatment Program. D. A. I. Vol. (60). No. 5-B.

57-Michael, R. (2003) : The Quality of life instrument; Clinical Nursing Research, Vol. 12 (2), PP. 246-257.

58-Muldoon, M. F. & Barger, S. D. (1998) : What are quality of life measurements measuring? British Medical Journal; Vol. 316 (7130) PP. 342 – 346.

59- Robert L .Koegel and Lynn Kern (2002) : Parent Education for Families of Children with Autism Living in Geographically Distant Areas .Journal of Positive Behavior Intervention, Vol.4.No.2,pp88-103.

60-Roth, G. (2003) : Effects of appositive support approach to enhance communication Behaviors of children with mental Retardation who have

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جمادى الأولى 1434



الندخل المبكر
استثمار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى

challenging behaviors, American Journal on mental Retardation, Vol. 108, No.1, PP. 26-35.

61- Smith Carolyn, Goddard Sarah and Fluck Michael (2004) : Scheme to Promote Social Attention and Functional Language in Young Children with Communication Difficulties and Autistic Spectrum Disorder, Education Psychology in Practice , Vol.20,No.4,pp320-333.

62-Smith, R. (2002) : A quality of Life Interview for the chronically mentally ill Evaluation and Program Planning, Vol. 25, PP. 101-111.

63-Volkmar, F. R. (1996) ; Brief report : Diagnostic issues in autism, results of DSM – IV Field Trial. J. of Autism and Developmental Disorders, Vol 26, No.1.

64-Wally, D. (2004) : Improving the Quality of life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements, United Nations Centre for Human Settlements (Habitat).

65- Yoder, Paul and Ston, Wendy L. (2006) : A Randomized Comparison of the effect of tow Paralinguistic communication interventions on acquisition of spoken communication in preschoolers with Autism Spectrum Disorders (ASD). (Autism spectrum disorders). Journal of Speech . Language,and Hearing Research,pp698-711.

66- Youssef Mahmoud (2006) : Evaluation of the role of behavioral modification and pharmacotherapy in language rehabilitation of autistic children. The Congress of Ain Shams University Medical Center (ASMGC), The Children with Special Needs : A Future Perspective with central Focus on Autism The Silent Creeping Epidemic.,pp1-39.

الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة



المنامة - مملكة البحرين
2-4 أبريل 2013 م
23 جماد الأول 1434



الندخل المبكر
إسئثار للمستقبل



الأوراق العلمية المقدمة في الملتقى