فعالية برنامج RDI لتحسين المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

The effectiveness of RDI program to improve the adaptive flexibility in children with Autism spectrum disorder

إعداد

محمد حسين سعد الطنطاوى

د/ داليا محمد همام
أستاذ علم النفس المساعد
قائم بأعمال رئيس قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة دمنهور

د/ إبتسام السيد السايس
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة دمنهور

الإستشهاد المرجعى:

الطنطاوى ، محمد حسين سعد ، همام ، داليا محمود ، السايس ، إبتسام السيد (٢٠٢٥). فعالية برنامج RDI لتحسين المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. ""*مجلة البحوث العلمية فى الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة دمنهور، ٦(٢١)، إبريل ١-٢٥.*

المقدمة :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التى تؤثر على جميع قدرات الطفل فى إكتساب المعلومات عن العالم المحيط بهم ،التى تؤثر بشكل عام على حياة الطفل وتفعلة مع الاخرين وعلى فرصة ان يعيشوا نفس نوعية الحياة التي نعيشها. إنهم ليسوا مختلفين عنا، ولكنهم فقط اشخاص مروا بحالة من الارتباك الدائم. انهم يشعرون باستمرار كما لو أنه سيتم ابتلاعهم في أي لحظة في هوة سحيقة. إنهم يشعرون بالإحباط واليأس من تحقيق العديد من الأشياء : مثل الصداقة الحقيقة، والانخراط فى الامور الحياتية وتكوين صداقات والتفاعل بشكل طبيعى فى جميع امور الحياة .

ويمكن تفسير وفهم كثير من الأعراض والمشكلات.السلوكية التي يعاني منها الطفل ذو اضطراب التوحد مثل النمطية والتكرارية ..وغيرها . من خلال عدم قدرة الطفل على المرونة ، والميل إلى الجمود والتشبث ، والإصرار، وتدني القدرة على المباداة بأعمال جديدة غير روتينية ، والتمسك أو الالتصاق بأشياء معينة . وغيرها من المهارات المرتبطة في الغالب بالوظائف التنفيذية. (٢٠٠٧.٥٦ ، Ozonoff , South , & Provencal)

هذا ما اكدته نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من (٢٠١٦) Leung, Vogan, Powell, Anagnostou & Taylor, ٢٠١٦Schuiringa, Van, Orbio & Mattys(،Faja, ٢٠١٦Dawson, Sullivan, Meltzoff, Estes & Bernier( )، أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور واضح بصورة دالة في مهام)الوظائف التنفيذية (Executive Functions ، وأن هذا القصور هو المسبب الرئيسي لاضطراب التوحد .

وبالرغم من قصور الوظائف التنفيذية المتعددة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومن بينها قصور أو ضعف المرونة المعرفية الا ان المرونة المعرفية تمثل المكون الفاعل والمؤثر على تحسين العديد من الوظائف التفيذية الاخرى ،حيث أنها تتحكم فى كفاءة الوظائف التنفيذية فتعدل من عمل الذاكرة العاملة والانتباه ، مما يؤدى الى اختيار الاستجابة ما يلائم التغير لمتطلبات المهام الداخلية والخارجية (Deak ٢٠١٥&Wiseheart,)

فالمرونة المعرفية تلعب دورًا مهمًا في التكيف مع المواقف الجديدة وفى حل مشكلات الحياة اليومية، وتحسين العلاقات الاجتماعية للاطفال، كما أنها تعكس وجة نظرهم تجاه المواقف المختلفة، وتساعدم على اكتساب الخبرات للتعامل مع المشكلات التي تواجههم. ٢٠١٣Sapmaz & Dogan, , ١٤٤))

وتعد المرونة التكيفية من أبعاد المرونة المعرفية وهى من الخصائص الإيجابية للفرد والتي تعكس قدرته على التعامل مع المواقف والأحداث بشكل إيجابي، حيث تتمثل في قدرة الفرد على إظهار السلوك الإيجابي التكيفي خلال مواجهة المشكلات.

عرفها كل من (Chi & Egner ٢٠١٧,٥٦، المرونة التكيفية بأنها "قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية التي ينظر من خلالها إلى حل المشكلات التي تواجهه وبذلك فإنه يتكيف مع المشكلة الجديدة بأوضاعها المتعددة، ومع الصور المختلفة للمشكلة".

أما المرونة التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيعرفها كل من (Buttelman & Karbach ،٢٠١٧,٧٨) بأنها "القدرة على تغيير السلوكيات النمطية أثناء التعامل مع المواقف والأحداث التي يمر بها الطفل للوصول إلى الفعالية السلوكية المناسبة، ومن ثم الوصول إلى الحل المناسب".

فقد أظهرت نتائج العديد من دراسات على ان تحسن المرونة التكيفية وهى أحد أبعاد المرونة المعرفية لدى اطفال اضطراب طيف توحد أسفرت عن خفض أعراض التوحد و تغيرات فى جميع جوانب النمو ،مثل التفاعل الاجتماعى ، واللعب مع الاخرين وغيرها من الجوانب.

كدراسة كل من (Vries & Geurts ٢٠١٥)والتى أشارات الى دور المرونة المعرفية فى قياس كفأءة الوظائف التنفيذية وتحسين القصور اللفظى والمكانى بالذاكرة العاملة .

هذا ما أشارات الية بعض الدراسات الاخرى الى فاعلية تدريب المرونة المعرفية فى خفض أعراض اضطراب طيف التوحد وتحسين سلوك التواصل والتكيف الاجتماعى والتحكم فى الانفعالات وخفض السلوكيات التكرارية والوساس القهرى ، الى جانب دورها فى تنمية التفكير الابتكارى والنجاح الاكاديمى .

كدراسة (Ston & Lguchi ٢٠١٣) (، ودراسة (Miller et al. ٢٠١٥) ، ودراسة& Zardhaneh ٢٠١٩d, Pouretemd, Saniee) (.

وفى ضوء ذلك فأنه يتعين تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد من خلال برامج تدريبية يتم إعدادها ببعض البرامج العلاجية التى أجريت فى البيئة الغربية والتى أسفرت نتائجها عن تحسن ملحوظ فى التفاعل الاجتماعى وخفض فى معدلات السلوكيات النمطية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد .

ويعد برنامج Relationship Development Intervention (RDI) من أحدث البرامج التأهيلية للأطفال ، وهو برنامج منهجي متدرج ، يهدف إلى مساعدة الأطفال في التطوير والمحافظة على تكوين علاقات شخصية فعالة مع الآخرين . وقد تم تصميم ذلك البرنامج من أجل إكساب الفرد منذ طفولته سلوكا ومعايير وإتجاهات تمكنه من مسايرة من حوله ، والتوافق معهم ، والإندماج في الحياة الإجتماعية . وأساس البرنامج هو افتراض أن العلاقات البشرية تكون (ذاتية التحفيز) Self Motivated ، وان ما يميز برنامج (RDI) دون غيره انه اعتمد فى منهجة الذكاء الديناميكى ويعتقد العلماء المرموقين مثل jeroome bruner، Barbara Rogoff، Alan Fogel، Alan Sroufa أن الاسس العصبية والمعرفية(للذكاء الديناميكى) يتم بناؤها عادة من خلال الاف من أنواع خاصة من التجارب التى يتم

تصميمها من خلال توجيه الاباء والامهات وافراد العائلة المقربين . ويشار الى هذا النوع الخاص من التعلم (بالمشاركة الموجهة).

(٢٠٠٩.٣٢ ، Gutstein , Sheely).

وتذكر (Barbara Rogoff,١٩٩٠) أن التطور المعرفى للاطفال هو تدريب مهنى يحدث من خلال المشاركة المواجهة فى نشاط أجتماعى مع أقران لهم يدعمون ويوسعون تعلمهم ، وتنمو المشاركة الموجهة عن طريق تعاون الاطفال الصغار مع مقدمى الرعاية فى أنشطة مشتركة بينهم تحتوى على الكثير من التفاعلات اللفظية وغير اللفظية

(٢٠١٦:١١١Anderson, J.,&Macleroy,V.)

ويعد برنامج التدخل Relationship Development Intervention (RDI) علاجا سلوكيا مصمما للحد من أعراض الاساسية لاضطراب طيف التوحد، فهو يستخدم نهجا يتوسطة الوالدين يركز على تطوير الاعلاقات الاجتماعية ، من خلال تعزيز المهارات الاساسية للتواصل الاجتماعى بشكل تدريجى ومنهجى ، ويشمل القدرة على تكوين رابطة عاطفية وتبادل خبرات ، أيضا يعالج RDI المشكلات الاساسية لدى ذوى اضطراب طيف التوحد مثل نقص الدافعية وقصور التواصل ، وضعف التنظيم وغياب المرجعية العاطفية ، وضعف الذاكرة وقصور تحويل الانتباه السريع ، وغياب الوعة الذاتى ، وقصور الاداء التنفيذى ، وعدم المرونة التفكير ، وعدم حل المشكلات بإبداع.

٢١٠٩Srinivas,M,et AL.))

وهذا ما اكدته دراسه كل من ٢٠١٦)،(Hobson JA et al،)٢٠١٩، (Takahashi, y،)٢٠١٩، Wang, N., et al) ، (٢٠١٨، HICKS;S) ، (محمود أحمد تمام ، ٢٠٢٠) ،(فاطمة نجاح إبراهيم ، ٢٠٢٢) ،(أحمد حافظ السيد ،٢٠٢٣).

لذلك أستخدم الباحث برنامج RDIبأعتباره احد البرامج التى تشجع الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على تكوين علاقات أجتماعية مع الاخرين التى تؤدى الى تحسين المرونة التكيفية لديهم .

مشكلة الدراسة :

استشعر الباحث مشكلة الدراسة من خلال مايلى :

عملى أخصائى تنمية مهارات فى جمعية التدخل المبكر وعملى كأخصائى للاطفال التوحد لمده ١١ عام لاحظت ان أطفال أضطراب طيف التوحد ليس لديهم القدرة على كل من :

الانتقال من نشاط وتحويل أنتباهم الى نشاط اخر

عدم الاجابة على الاسئلة الا بطريقة واحده التى تم التدريب عليها فقط

تنفيذ الانشطة بدون معنى وبدون هدف

عدم القدرة على فهم الايماءات وتعبيرات الوجه لمعرفة الموقف الاجتماعى

عدم القدرة على التواصل غير اللفظى

صعوبة فى حل المشكلات التى تواجهم

عدم القدرة على المبادرة فى المواقف الاجتماعية

الدراسة استكشافية :

قام الباحث بدراسة استكشافية مع بعض امهات للاطفال التوحد والاخصائين فى مركز تنمية قدرات الطفل ومركز ابنى لتنمية مهارات وكان وعددهم) ٢٠) من ألامهات(١٠) من الاخصائين حيث وجهت لهم بعض الاسئلة ؟

ما أكثر الاعراض التى يعانى منها أطفالكم والتى تعيق تفاعلهم الاجتماعى مع الاخرين والمواقف الحياتية المختلفة ؟

وكانت أجابة البعض :

سلوك الطفل داخل الجلسة غير سلوكة فى البيت ،لديه نوع من الجمود فى المواقف ، لايسال احد ، لايطلب المساعده اذا احتاج لها ، عدم طلب الاشياء التى يرغبها ، لا يفهم المواقف الاجتماعية وكيفية التصرف فيها .

توصلت نتائج الدراسة الاستطلاعية ان هناك ضعف وقصور فى المرونة التكيفية لدى أطفال التوحد والتى تأثر على سلوكياتهم وتفاعلهم فى الامور الحياتية مثل (اللعب ، التفاعل الاجتماعى ، التعلم من الاخطاء السابقة ، وتكوين صداقات لديهم).

كما اتفقت نتائج الدراسة الاستكشافية مع ماجاءت به نتائج بعض الدراسات السابقة التى أوضحت ضرورة تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد مثل دراسة :

كدرسة Ston & Lguchi٢٠١٣) (، ودراسة (Vries & Geurts٢٠١٥) ودراسة (Miller et al.٢٠١٥) ، ودراسة&. Zardhaneh٢٠١٩ (Saniee, Pouretemd) (.

وقد قام الباحث بالاطلاع على الاديبات والبحوث التى تناولت موضوع المرونة التكيفية فوجد ان هناك قلة فى البحوث العربية – فى حدود علم الباحث التى جمعت بين العلاقات الاجتماعية و المرونة المعرفية .

وفى ضوء ماسبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤل التالى :

ما أثر برنامج التدخل (RDI) على تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

ما الاثر التتبعى للبرنامج التدخل (RDI) لتحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

أهداف الدراسة :

التعرف على فعالية برنامج التدخل (RDI) على تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

ملاحظة مدى استمرارية اثر برنامج التدخل (RDI) على تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

أهمية الدراسة :

أنبثقت أهمية الدراسة فى جانبين الجانب الاول الاهمية النظرية والجانب الثانى الاهمية التطبيقية وتتضح اهمية الجانبين فيما يلى :

الاهمية النظرية :- وتتمثل فيه

أهمية المتغيرات التى تناولتها الدراسة الحالية فى المرونة التكيفية التى تعد من الفاهيم الحديثة نسبيا فى مجال علم النفس المعرفى .

أهمية الفئة التى تناولتها الدراسة الحالية وهم أطفال طيف التوحد حيث الاطفال المصابون بهذا الاضطراب يعانون من ضعف فى المرونة التكيفية الذى يؤثر بشكل واضح فى التفاعل والتواصل الاجتماعى لديهم .

إثراء المكتبة العربية برنامج Rdi لتحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد.

الاهمية التطبيقة :- وتتمثل فى

الاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى أعداد المزيد من البرامج لتحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

توجيه نظر الاخصائين ،وأولياء الامور فى التعرف على كيفية الاستفادة من برنامج RDI فى تحسين المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

أستفادة الاخصائين من مقياس المرونة التكيفية لدى اطفال اضطراب طيف التوحد

المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة :

أضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder (ASD) :

علي أنه اضطراب نمائي عصبي تظهر أعراضه قبل عمر ثلاث سنوات وتتمثل في ضعف التواصل الإجتماعي ، وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات التفاعل الإجتماعي واللغوية ، ويشمل الانتباه والادراك الحسي والنمو الحركي ومهارات التواصل .

المرونة التكيفية Adaptive Flexibility:

يقصد به قدرة الطفل على التكيف والتحول والتوافق الإيجابي الفعال مع بيئتنا المتغيرة باستمرار .

برنامج التدخل RDI) Relationship Development Intervention) :

يقصد به برنامج منهجى متدرج يعمل على أكتساب الاطفال المهارات الاسياسية للعلاقات الاجتماعية مع الاخرين والمحافظة عليها ويعتمد البرنامج على تطوير الذكاء الديناميكى الذى يتم بناؤه من خلال ألاف التجارب التى تتم من خلال توجيه الاباء والامهات ويشار الى هذا النوع من التعلم (بالمشاركة الموجهة) .

الاطار النظرى والدراسات السابقة

أولا: مفهوم اضطراب طيف التوحد :

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الإعاقات العصبية الشاملة المحاطة بالغموض من جميع جوانبه ، وقد نال اهتماماً كبيراً من علماء النفس والسلوكيين والتربويين وغيرهم من رواد المجالات الأخري ، ولم يوفر أحداً جهداً في دراسته ومحاولة تفسير أسبابه وإيجاد العلاج المناسب له ، ولذلك تعددت تعريفات اضطراب طيف التوحد ومنها :

(١) عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-٥ الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣ : ٥٠) بأنه : إعاقة نمائية تتصف بقصور نوعي في مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي ، ووجود سلوكيات نمطية متكررة والاهتمامات محدودة ، وتظهر هذه الأعراض خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ ، وتنعكس بالسلب علي مسارات النمو الطبيعي في الحركة ، الإنتباه ، الإدراك الحسي ، التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، مسببة قصوراً شديداً في الأداء الاجتماعي والمهنى .

اتفق كل من عبد العزيز الشخص وسميرة شند (٢٠١٦ :٦٣٤) ، عمرو حنفي (٢٠٢٠ :١٠٦) في تعريفه ، وفقاً لما أصدره القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين

(with disabilities education act IDEA Individuals)

بأنه إعاقة تطورية شديدة ، تشمل مختلف جوانب النمو وتؤثر بشكل واضح علي التواصل والتفاعل الاجتماعي ، وتظهر أعراضه قبل سن الثالثة من عمر الطفل ، مؤثرة بالسلب على أدائه التربوي ، وتؤدي

كذلك لإنشغال الطفل بالنشاطات المحددة والحركات النمطية ، ومقاومته للتغيير ، والاستجابات غير الاعتيادية للمثيرات الحسية .

ويعرفه الباحث أجرائي:

علي أنه اضطراب نمائي عصبي تظهر أعراضه قبل عمر ثلاث سنوات وتتمثل في ضعف التواصل الإجتماعي ، وتأخر في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات التفاعل الإجتماعي واللغوية ، ويشمل الانتباه والادراك الحسي والنمو الحركي ومهارات التواصل .

تشخيص اضطراب طيف التوحد :

يمثل التشخيص الخطوة الأولي للتأهيل والعلاج ؛ فهو عملية دينامية تصور واقع المصاب واحتياجاته وجوانب القوة والضعف لديه بناءاً على ما يتم جمعه من المعلومات والبيانات والتشخيصات الجزئية ، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على أهمية التشخيص السليم لاضطراب طيف التوحد في قرارها (ج ص ع ٦٧-٨) تحت عنوان "الجهود الشاملة المنسقة والمبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد" (Kaufman, et al, ٢٠١٨:١٤)

(Morgan, et al, ٢٠١٥: ٢٧٨) (محمد عودة، ناهد شعيب ،٢٠١٦٠:٥)

وقد اتفقت دراسة كل من فكري لطيف (٢٠١٥) ، ودراسة مجدى أحمد (٢٠١٦) ، ودراسة إيمان يوسف (٢٠١٧) ، ودراسة سامح طلبة (٢٠١٩) ، ودراسة أسماء أصيل (٢٠١٩) ، ودراسة محمد محسن (٢٠١٩) علي أن اضطراب طيف التوحد يتميز بطبيعة فريدة ، تتمثل في عدم وجود علامات جسدية أو دلالات بيولوجية تشير إلى الإصابة به ، وإنما يمكن التعرف عليه من خلال السلوكيات الظاهرة على الطفل، ولابد من وجود فريق عمل متعدد التخصصات يقوم بعملية التشخيص من جميع الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والسلوكية ، ويشارك فيه الوالدان بتقديم المعلومات الدقيقة عن الأنماط السلوكية للطفل والتاريخ التطوري الخاص به، فكلما زاد عدد الإخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف متنوعة كلما زادت احتمالية تشخيصه بشكل سليم.

وأكد بطرس حافظ (٢٠١٤: (١٥٣) على عدم وجود وسائل معملية أو إشعاعية تمكننا من تشخيص اضطراب طيف التوحد ، وأنه إلى الآن يخضع إلى التشخيص الإكلينيكي فقط ، ومن أهم أدوات التشخيص المعدة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

مقياس التقدير الذاتوي للأطفال (CARS) .

قائمة التشخيص Diagnostic Checklist Form E-٢

مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي .

أداة تقويم الطفل الذاتوي للتخطيط التعليمي (ASTEP).

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي Vineland adaptive behavior scale

مقياس متاهات بورتيوس Portues Maze Test

مقياس وكسلر الذكاء الأطفال (WISC)

الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM)

وتمثل الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) الجهتان الرسميتان المسئولتان عن الاضطرابات والإعاقات والأمراض النفسية والعقلية ، تقوم (APA) بإصدار الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM) وتقوم (WHO) بالتصنيف الدولي للأمراض العقلية (IDC) ، وكلتاهما مسؤلتان عن وضع وتطوير المعايير والمحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد منذ اكتشافه عام (١٩٤٣) حتى الآن (سامح طلبة ، ٢٠١٩ :٥٢) (ريما مالك ، ٢٠١٥ : ١٧) (Willey،٢٠١٤:١٥).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل الإحصائي DSMS

قصور الانفعالات المتبادلة : حيث يظهر الطفل عدم التجاوب مع محاولات المحيطين به الإبداء الحب والعطف ، لا يعطي أي اهتمام بحضور أو غياب الوالدين ، وفي كثير من الأحيان يبدو وكأنه لا يعرفهما ونادرا ما يبدي أي تعاطف تجاههما (وائل مصطفي ،٢٠٢٣:٢٧٥) (Heward,٢٠١٧:٢٢٠-٢٢٣)

صعوبة تفسير واستخدام أساليب التواصل ، متمثلة في :

(١) التواصل البصري : حيث يعجزون عن الاتصال بالعين مع المحيطين بهم وخصوصا الأمهات، بما ينعكس بالسلب على استجابتهم للتفاعل الجتماعي والتبادل الانفعالي (سامح طلبة ، ٢٠١٩ :٢٩).

(٢) تعبيرات الوجه : تظهر هذه القدرة ابتداءاً من الشهر الثالث وتزداد مع تقدم الطفل في العمر، إلا أن الأمر يبدو مختلفا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (سهير كامل، ٢٠١٥٠ : ٢٥١).

(٣) استخدام الإيماءات : يفتقرون إلى استخدام الإيماءات التقليدية أو استخدام حركات الجسم المتوقعة حال الاقتراب من الطفل ومحاولة حمله أو احتضانه أو رفع الرأس (جمال الخطيب، ٢٠١٣،٢٩٠).

(٤) صعوبات التقليد : يفتقرون إلى التقليد التلقائي لسلوكيات الآخرين المشتركين معه في الحوار، ولكن مع التقدم في العمر يمكنهم تعلم تقليد بعض الحركات

(علا عبد المنعم .،٢٠٢٠:١١)

(٥) الانتباه المشترك : يظهرون قصوراً في توجيه انتباههم نحو الشخص المشارك لهم في عملية التواصل ، وتحويل نظرات أعينهم والإيماءات بهدف مشاركة الاهتمامات

(هبه نافع، ٢٠٢١ : ١٤).

(٦) صعوبات تكوين علاقات اجتماعية أو الإبقاء عليها : يواجهون صعوبات في تكوين روابط اجتماعية مع الآخرين ، وإذا وجدت فإنها تتسم بالجمود ، فهم يعجزون عن إدراك مضمون الصداقة (محمد عودة ، ٢٠١٥ :٨٣).

وقد هدفت دراسة (٢٠١٤) Delinicolas & Yong إلى معرفه العلاقات بين القدرة على البدء والاستجابة للانتباه المشترك وأعراض الذاتوية المرتبطة بالانتباه المشترك لدى (٥٦) طفلا مصابا بالذاتوية ، وأشارت نتائجها إلى تحسن في كلا من الانتباه المشترك والسلوكيات الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطيه ، وإلى وجود العلاقة بين الاستجابة للانتباه المشترك والعلاقة الاجتماعية .

المرونة التكيفية Adaptive Flexibility:

يعرف كل من (anas et al ،٢٠١٣,٧٥) بأنها قدرة الفرد على تغيير البؤرة الانتباهية للتعامل مع الظروف والمواقف الجديدة وغير المتوقعة". ومن الممكن اكتساب الفرد القدرة على المرونة التكيفية من خلال التدريب المستمر، وذلك لمساعدته على تغيير الإستراتيجيات المعرفية المستخدمة للوصول إلى حلول متنوعة.

ويعرفها كلّ من (Leung & Zakzahis ،٢٠١٤,١١٥) بأنها "القدرة على التبديل بين المجموعات المعرفية المختلفة تبعاً للموقف أو الحدث".

ويعرفها (Deak,Wiseheart,٢٠١٥,٣١) بأنها قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية التى ينظر من خلالها الى حل مشكلة ما ، وهى عكس عملية الجمود الذهنى ، بالاضافة الى قدرتة على إظهار سلوك ناجح فى مواجهة المشكلة ، وبالتالى فأنة يتكيف مع المشكلة الجديدة بمختلف أوضاعها وصورها التى تظهر عليها .

كما تعرفها كلّ من(حسن فتحي ٢٠١٦) بأنها "قدرة الفرد على تغيير اتجاهاته العقلية لمواجهة المواقف المختلفة.

ويعرف كل من (Chi & Egner ٢٠١٧,٥٦، المرونة التكيفية بأنها "قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية التي ينظر من خلالها إلى حل المشكلات التي تواجهه وبذلك فإنه يتكيف مع المشكلة الجديدة بأوضاعها المتعددة، ومع الصور المختلفة للمشكلة".

أما المرونة التكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيعرفها كل من (Buttelman & Karbach ،٢٠١٧,٧٨) بأنها "القدرة على تغيير السلوكيات النمطية أثناء التعامل مع المواقف والأحداث التي يمر بها الطفل للوصول إلى الفعالية السلوكية المناسبة، ومن ثم الوصول إلى الحل المناسب".

وتعد المرونة التكيفية من الخصائص الإيجابية للفرد والتي تعكس قدرته على التعامل مع المواقف والأحداث بشكل إيجابي، حيث تتمثل في قدرة الفرد على إظهار السلوك الإيجابي التكيفي خلال مواجهة المشكلات.

ويعرفها الباحث أجرائيا :

هى قدرة الطفل على ايجاد حلول جديدة للمشكلات استجابة لتغير الموقف

برنامج التدخل(RDI)

مفهوم برنامج التدخل RDI

يعرفة كل من Lerner, M. D., & Levine, K, ٢٠٠٧) (أن برنامج التدخل RDI لتنمية العلاقات الاجتماعية هو برنامج تدريبي وارشادي موجه لآباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، فهو يمكن الآباء من أن يصبحوا مرشدين فعالين لأطفالهم من خلال تقوية العلاقة الارشادية التوجيهيه بينهم والتي يتبنى برنامج RDI تنميتها، وفق مستويات متدرجة، تهدف إلي مساعدة الأطفال للتطوير والمحافظة علي تكوين علاقات شخصية فعالة مع الآخرين، وتم تصميم هذا البرنامج من أجل إكساب الطفل سلوكيات ومعايير واتجاهات تمكنه من مسايرة من حوله والتوافق مسعهم والاندماج في الحياة الاجتماعية.

وأوضح كل من Gutstein, S. E., ,.et al, ٢٠٠٧) (أن برنامج التدخل RDI برنامج تدريبي وارشادي متدرج، قائم علي تعليم مقدمي الرعاية الأساسيين، وتدريبهم علي توفير فرص يومية لنجاح أطفالهم التفاعل الاجتماعي من خلال استخدام مهارات التفكير المرن.

ويعرفه الباحث أجرائي:

أنه برنامج منهجى متدرج يعمل على أكتساب الاطفال المهارات الاسياسية للعلاقات الاجتماعية مع الاخرين والمحافظة عليها ويعتمد البرنامج على تطوير الذكاء الديناميكى الذى يتم بناؤه من خلال ألاف التجارب التى تتم من خلال توجيه الاباء والامهات ويشار الى هذا النوع من التعلم (بالمشاركة الموجهة)

أهداف البرنامج التدخل (RDI)

ويذكر Braaten, E, ٢٠١٨,٣٠) (أن هناك ست مشكلات رئيسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتعد هذه المشكلات بمثابة أهداف عامة للبرنامج هي:

(١) **المرجعية العاطفية:** وهي القدرة علي التعلم من تجارب الآخرين الانفعالية والشخصية.

(٢) **التنسيق الاجتماعي:** وهي القدرة علي ملاحظة ومراقبة السلوك والتحكم فيه للمشاركة بنجاح في العلاقات الاجتماعية.

(٣)**اللغة التقريرية:** وهي قدرة الطفل علي استخدام اللغة والتواصل غير اللفظي للتعبير عما يفضله، ودعوة الآخرين للتفاعل معه و مشاركة المفاهيم والمشاعره وتنسيق ردود الأفعال حسب المواقف.

)٤) **التفكير المرن** : القدرة علي التكيف السريع وتغيير الخطط وفقاً لتغير الظروف الخاصة بأي موقف.

(٥) **معالجة المعلومات ذات العلاقة** : القدرة علي وضع الأمور في سياقها وعلي حل المشكلات التي ليس لها حلول واضحة (المشكلات ليس لها حلول صحيحة أو خاطئة ولها أكثر من حل بناء على وجهة نظر كل فرد.

(٦) **استبصار الماضي وإدراكه** : القدرة علي التأمل في التجارب السابقة وتوقع السيناريوهات المستقبلية بطريقة مثمرة.

استراتيجيات التعلم لبرنامج التدخل RDI :

(١) تغيير أسلوب الحياة :

يجب علي والدي الطفل ذي اضطراب التوحد تغيير أسلوب حياتهما والابتكار فيه، وتغيير الأنشطة الروتينية، وتوفير فرص آمنة للطفل للاستكشاف وتحفيز نموه العقلي، ومساعدة الطفل علي تشكيل خبرات جيدة لديه يبني عليها مخزون من التجارب التي يستغلها للنجاح في المستقبل.

(٢) تحسين نوعية الحياة

يهدف برنامج التدخل RDI إلي تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوى اضطراب التوحد، من خلال توفير الفرص لحياة مستقلة، وتكوين صداقات حقيقية متبادلة، وعلاقات عاطفية جيدة، والتفكير بمرونة، والتأقلم مع التغيير، ويعد كل ماسبق بمثابة أوجه قصور لديهم.

(٣) البناء يبدأ من الأساس:

التعلم الفعال يتم بناؤه علي خبرة وفهم المتعلم السابقة، فالخبرات المعرفية المعقدة بنيت في الأصل علي العمليات الأساسية السابقة لها، فالطفل تتطور قدراته المعرفية من الوعي العاطفي والتأقلم المستمر، ثم المرجعية، والمراقبة ليصل إلي مرحلة أكبر وهي المشاركة الفعالة والتحكم الانفعالي.

(٤) استرجاع العلاقة الإرشادية التوجيهية:

يهدف برنامج التدخل RDI إلي استرجاع العلاقة الإرشادية التوجيهية وتتكون هذه العلاقة منذ الميلاد بين الأطفال وأمهاتهم، فهم يولدون ولديهم شغف أن يتعملوا من الأشخاص الذين يثقون بهم، و يوجد قصورفي هذه العلاقة لدي الأطفال ذوو اضطراب التوحد والتي تكون عائقاً لهم في اكتسابهم الخبرات من الوالدين اللازمة لنموهم وتطورهم.

(٥) الاستثمار في الأسرة أولاً:

يعد برنامج التدخل RDI برنامج علاجي ارشادى موجه للوالدين في الأساس؛ فالهدف الأساسي للبرنامج تعليم الوالدين أن يصبحا مرشدين فعالين لأطفالهم؛ لذلك فأسرة الطفل ذو اضطراب التوحد لها الدور الأول في التدريب علي الأنشطة وتنفيذها وتعميمها داخل الأسرة، ومن ثم العالم الخارجي المحيط بأطفالهم.

(٦) مواجهه العالم الحقيقي:

يستطيع الطفل ذو اضطراب التوحد بعد التدريب علي البرنامج أن يواجه العالم الحقيقي الممتلئ بالفوضي، فتنمو لديه القدرة علي التوقع، وفهم وجهات النظر المختلفة، والتفكير بمرونة، كما يتعلم أنه لا يوجد حل مثالي لكل مشكلة؛ فالنجاح في الحل يعتمد علي كيفية التعامل مع المشكلة نفسها.

(٧) التعميم المستمر :

عند اجتياز الطفل ذو اضطراب التوحد للمستويات والمراحل يكون قادراً علي التعميم المستمر للخبرات والتجارب المتعلمة في مواقف مختلفة وجديدة ويكتسب المزيد من الخبرات ويكون قادراً علي البدء

في التفاعل مع شركاء جدد في بيئات جديدة، وكلما تقدم الطفل في المراحل يكون قادراً علي تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين Gutstein, S. E., & Gutstein, H. R, ٢٠٠٩,١٤٧-١٥٥)).

اجراءات الدراسة

منهجية الدراسة

يتناول الباحث في هذا الفصل عرضاً مفصلاً لمنهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها، ثم يلي ذلك عرضاً للأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس تقييم التوحد للطفولة(Childhood Autism Rating Scale (CARS-ST٢- – ترجمة وتقنين طارق الشمري وزيدان السرطاوي (٢٠٠٢) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة تقنين (محمود أبو النيل ،٢٠١١)، مقياس المرونة المعرفية والبرنامج RDI) من حيث كيفية الإعداد، وحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس وكذلك الاجراءات الخاصة بجمع البيانات، والأساليب الاحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات والتي تم اتباعها في الدراسة.

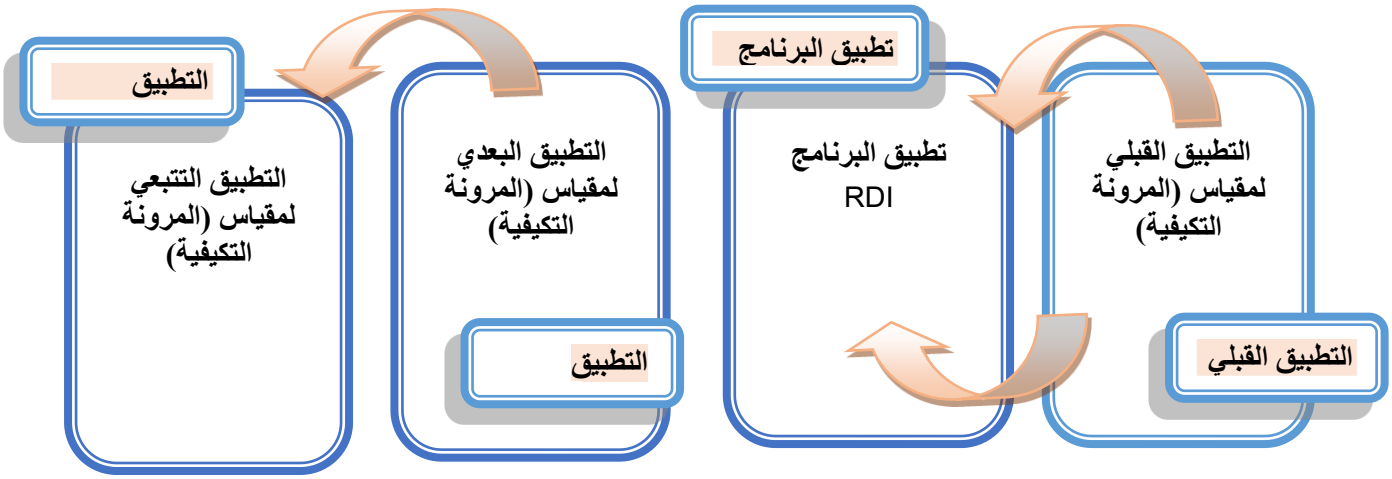
أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبى الذى أعتمد على المتغيرات التالية:

المتغير المستقل(التجريبي): البرنامج RDI.

المتغير التابع: تحسين المرونة التكيفية.

وفى الشكل التالى توضيح للتصميم شبه التجريبى للدراسة:



شكل (١) التصميم شبه التجريبي للدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطفال من ذوى طيف التوحد المقيدون بمراكز الرعاية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة البحيرة، في مرحلة الطفولة المبكرة للعام ٢٠٢٥.

ثالثاً: عينة الدراسة:

وصف عينة تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات:

تكونت عينة تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات من اطفال من ذوى طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة بلغ عددهم (٣٠) طفل وطفلة من المتواجدين بمراكز الرعاية بمحافظة البحيرة بمتوسط عمري (٥.٥)، وأنحراف معياري (٠.٢٩٢).

جدول(١) توزيع الافراد عينة الخصائص السيكومترية

مراكز الرعاية	الإجمالي
جمعية تنمية قدرات الطفل	٧
مركز قدرات لتنمية المهارات	٦
مركز ابنى لتنمية المهارات	٨
مركز كير أكاديمى للتخاطب	٩
الاجمالي	٣٠

وصف العينة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة ١٠ طفل وطفلة (٤) إناث، و(٦) ذكورمن ذوي طيف التوحد والمشخصين من قبل جمعية تنمية قدرات الطفل بمرحلة الطفولة المبكرة، وبلغت درجة التوحد للاطفال بين البسيط – المتوسط كما أوضحت نتائج التقييم المعمول بها في المركز والتي تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسى، وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي باستخدام أدوات التشخيص اللازمة: الاختبارات والفحوصات العصبية وتخطيط الدماغ، وقد تم التشخيص الأولي من قبل الاخصائيين النفسيين بالاعتماد على دليل التشخيص النفسي –DSM٥، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)المطبق من قبل الباحثة وكانت نسبة شدة التوحد لديهم بسيطة على مقياس (CARS) حيث بلغت (٣٠ – (٣٦ لقياس شدة التوحد، وتمتعوا بدرجات

ذكاء تراوحت بين (٧٥ إلى ٨٥) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ، بمتوسط عمري (٥.٥) ، وانحراف معياري (٠.٢٧٢).

محددات وشروط اختيار العينة عينة الدراسة وفقاً للشروط الآتية:

أن تكون درجة التوحد للاطفال بين البسيط – المتوسط كما أوضحت نتائج التقييم المعمول بها في المركز والتي تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسى، وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي باستخدام أدوات التشخيص اللازمة: الاختبارات والفحوصات العصبية وتخطيط الدماغ

أن يحصل الطفل على ست خصائص أو أكثر ضمن ترتيب معين من الفقرات الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية– DSM٥ من قبل الاخصائي النفسي

أن تزيد درجة الطفل على(٣٠) درجة على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)وبالتالي فأن الأطفال الذين تراوحت درجاتهم بين(٣٠– ٣٦.٥) درجة، يعتبرون ذوي اضطراب توحد ب التوحد الشديد . المطبق من قبل الباحث

أن تتراوح أعمار الأطفال من (٤ حتى ٦) أن تتراوح شدة اضطراب التوحد لدى الأطفال من بسيط إلى متوسط وذلك لأن درجة التوحدية الشديدة يصاحبها تخلف عقلي شديد ويصعب الوصول إلى هذه الفئة خلال مدة قصيرة.(نصر، .(٢٠٠٢

الا يعانى الطفل من إعاقة ذهنية وتمتعوا بدرجات ذكاء تراوحت بين (٧٥ الى ٨٥) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة تعريب وتقنين (محمود أبو النيل ،٢٠١١)

أن يكون الأطفال قد تلقوا تدريبا الاستجابة للتعليمة .

أن يستطيعون الجلوس والانتباه من (١٥–١٣) دقيقة خلال الساعة.

رابعاً: أدوات الدراسة:

تشتمل أدوات الدراسة الحالية علي الأدوات التالية:

مقياس تقييم التوحد للطفولة(–ST٢Childhood Autism Rating Scale (CARS– – ترجمة وتقنين طارق الشمري وزيدان السرطاوي (٢٠٠٢)

مقياس ستانفورد . بينيه للذكاء الصورة الخامسة تقنين (محمود أبو النيل ،٢٠١١)

مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة).

برنامج RDI لأطفال طيف التوحد (إعداد الباحثة) .

وفيما يلي وصف للإجراءات التي قام بها الباحث لإعداد أدوات الدراسة و حساب الخصائص السيكومترية لكل أداة من تلك الأدوات.

مقياس تقييم التوحد للطفولة(–ST٢Childhood Autism Rating Scale (CARS– – ترجمة وتقنين طارق الشمري وزيدان السرطاوي (٢٠٠٢)

الهدف من المقياس: لتحديد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال المعاقين نمائياً غير المصابين باضطراب طيف التوحد من سن : " ٢ – ٦ سنوات.

وصف المقياس:يتكون مقياس تقييم التوحد للطفولة من (١٥) فقرة ، كما أنه يقدر شده اضطراب طيف التوحد الموجود لدى الأطفال إلى بسيطة – متوسطة – حادة، وتشير الفقرات الخمسة عشرالتي يتألف منها المقياس إلى :

العلاقات مع الآخرين.

المحاكاة.

الاستجابات العاطفية.

إستخدام الجسد.

إستخدام الأشياء .

التكيف والتغيير .

الاستجابة البصرية.

الاستجابة السمعية.

استجابة اللمس والشم والتذوق

المخاوف والعصبية.

التواصل اللغوي.

التواصل غير اللغوي.

مستوي النشاط.

مستوى وثبات الاستجابة الذهنية.

الانطباع العام.

تقدير درجات المقياس:

تعطى كل فقرة من فقرات المقياس تقديرات متدرجة تتراوح من (١) : (٤)، حيث يشير التقدير رقم (١) إلى أن السلوك في المستوى العادي أو الطبيعي، في حين تشير التقديرات رقم (٤،٣،٢) إلى أن السلوك يتراوح بين كونه غير عادي بدرجة بسيطة أو متوسطة أو حادة على التوالي، ويمكن إعطاء تقديرات بينية لكل فقرة مثل (١.٥ ، ٢.٥ ، ٣.٥) حسب ظهور السلوك على الطفل، ويقوم المقياس بتصنيف الأطفال وفقاً لدرجتهم عليه إلى :

الأطفال الذين تقع درجاتهم أقل من (٣٠) درجة يصنفوا على أنهم ليس لديهم اضطراب طيف التوحد.

الأطفال الذين يتراوح درجاتهم ما بين (٣٠) : (٣٦) درجة يصنفون على أن لديهم اضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة.

الأطفال الذين يتراوح درجاتهم ما بين (٣٧) : (٦٠) درجة يصنفون على أن لديهم اضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة.

الأطفال الذين يتراوح درجاتهم ما بين (٦١) : (٧٣) درجة يصنفون على أن لديهم اضطراب طيف التوحد من الدرجة الحادة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قد اعتمد طارق الشمري وزيدان السرطاوي (٢٠٠٢) في حساب صدق المقياس على ما يلي :

الصدق المنطقي صدق المحكمين Logical Validity : حيث تم عرض المقياس بعد ترجمته على سبعة من المحكمين المختصين، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم اعتماد الصورة النهائية للمقياس.

ب – الصدق التمييزي : طبق المقياس على عينة قدرها (١٠٥) من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والمعاقين عقلياً والأسوياء ، وقد جاءت الفروقات بين متوسطا

كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عامل واحد للصورة العربية للمقياس تشبعت به جميع الفقرات، حيث تتراوح درجة تشبعها بالعامل الأساسي للمقياس ما بين معامل الارتباط (٠.٧٩ – ٠.٩٦٠)، وتبين أن هذا العامل مسئول عن تفسير ما نسبته (٧٨.٧%) من التباين، كما تم حساب معامل ثبات ألفا لكرونباخ، حيث بلغت قيمته لحالات اضطراب طيف التوحد (٠.٩٤)، وهى معاملات صدق وثبات مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق وثبات المقياس

وقام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار في ضوء الصدق والثبات للاختبار.

صدق المقياس: وتم التحقق من صدق المقياس بصدق المحك: قامت الباحثة باستخدام طريقة صدق الارتباط بمحك حيث تم حساب عوامل الارتباط بين مقياس الطفل التوحدي عادل عبد الله(٢٠٠٨) مقياس تقييم التوحد للطفولة((–ST٢CARS– المستخدم في الدراسة الحالية، وتم حساب معامل الارتباط للدرجة الكلية لعدم التطابق التام فى الأبعاد، وكان بعد التصحيح(٠.٨٧) مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثبات المقياس:

إعادة التطبيق:

حيث قام الباحثة بإعادة تطبيق المقياس علي عينة الخصائص السيكومترية (ن=٣٠) بعد اسبوعين من التطبيق الأول، وكانت قيمة معامل الارتباط بين درجات المقياس في التطبيق الأول والثاني (٠.٨٢)هي قيمة مقبولة.

مقياس ستانفورد . بينيه للذكاء الصورة الخامسة تقنين (محمود أبو النيل ،٢٠١١)

– **الهدف من المقياس:** استخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بنية للذكاء الصورة الخامسة على الأطفال عينة الدراسة لاستبعاد أى حالات تعاني أي نسبة من الإعاقة العقلية.

- **وصف المقياس:**

يتكون المقياس من بطارية القياسات المتكاملة والمستقلة فى نفس الوقت وهو يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس غير اللفظية ، واللفظية تقيس المجموعة نفسها من العوامل الخمسة التى يتضمنها المقياس وهى (الاستدلال التحليلى، المعلومات، والاستدلال الكمى، والمعالجة البصرية– المكانية، والذاكرة العاملة.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

ولقد قام (محمود ابو النيل وآخرون، ٢٠١١) بحساب الثبات للإختبارات الفرعية المختلفة بطريقتى إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة الفا كرونباخ، وأشارت النتائج إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع حيث تراوحت معاملات الثبات على كل إختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من ٠.٨٧ إلى ٠.٩٨ ، أما بالنسبة لصدق المقياس؛ فقد تم حسابه بطريقتين: هى صدق التمييز العمرى وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وحساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين ٠.٧٤ و٠.٧٦ وهى معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس

وقام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الخصائص السيكومترية للاختبار في ضوء الصدق والثبات للاختبار والاتساق الداخلي كما يلي :

صدق المقياس: وتم التحقق من صدق المقياس بصدق المحك: قامت الباحثة باستخدام طريقة صدق الارتباط بمحك حيث تم حساب عوامل الارتباط بين عوامل الصورة الخامسة وعوامل الصورة الرابعة (تعريب وتقنين / مصرى عبد الحميد حنورة، ٢٠٠١) وتراوحت معامل الارتباط بين العوامل فى الصورتين ما بين(٠.٧٤– ٠.٨٣)مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق كما يعرضها الجدول (٢) .

جدول (٢) الارتباط بين عوامل الصورتين الرابعة والخامسة

عوامل الطبعة الخامسة	عوامل الطبعة الرابعة	معامل الثبات
الاستدلال التحليلى	الاستدلال اللفظى	٠.٧٤
المعلومات	الاستدلال اللفظى	٠.٨١
الاستدلال الكمى	الاستدلال الكمى	٠.٧٨
المعالجة البصرية المكانية	الاستدلال البصرى التجريدى	٠.٨٣
الذاكرة العاملة	الذاكرة القصيرة	٠.٧٧

ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال

- معامل ألفا كرونباخ:

بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨١٨) كما قامت الباحثة بحساب ثبات أبعاد المقياس وبلغت كما في جدول ()

جدول(٣) يوضح معاملات ثبات للعوامل مقياس ستانفورد . بينيه للذكاء الصورة الخامسة

البعد	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
الاستدلال التحليلى	٠.٧٥٦
المعلومات	٠.٨٠٣
الاستدلال الكمى	٠.٧٨٧
المعالجة البصرية المكانية	٠.٧٨٤
الذاكرة العاملة	٠.٧٧٨
الدرجة الكلية	٠.٨١٨

الاتساق الداخلى:

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس ودرجات الأبعاد الفرعية المكونة له بين (٠.٧٣٥ – ٠.٨١٦) وهي جميعًا دالة عند مستوي (٠.٠١) مما يعطي مؤشرًا جيدًا على الاتساق الداخلي للمقياس، ويوضح جدول (٤) تلك النتائج.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس ستانفورد . بينيه للذكاء الصورة الخامسة

البعد	الدرجة الكلية
الاستدلال التحليلى	٠.٧٧٨**
المعلومات	٠.٨١٦**
الاستدلال الكمى	٠.٧٨٤**
المعالجة البصرية المكانية	٠.٧٣٥**
الذاكرة العاملة	٠.٧٩٣**

مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)

الهدف المقياس: قياس المرونة المعرفية (مهارة المرونة التكيفية) قبل وبعد استخدام البرنامج لتحسين المرونة المعرفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

خطوات إعداد المقياس:

قام الباحث بعدة خطوات لتصميم المقياس المصور المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتتمثل في:

١- تحديد الهدف من المقياس: قياس مهارة (المرونة التكيفية) قبل وبعد استخدام البرنامج لتحسين المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

تحديد مصادر إعداد المقياس.

لصياغة مفردات المقياس قام الباحث بإستقراء التراث النظري والاطلاع علي العديد من المقاييس الخاصة المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والعديد من الدراسات السابقة للاستفادة ويوضح جدول (٥) مصادر إعداد مقياس المرونة المعرفية

جدول(٥) مصادر إعداد مقياس المرونة التكيفية

م	اسم المقياس	اسم المؤلف	سنة النشر	أبعاد المقياس	اوجة الاستفادة
١	مقياس المرونة المعرفية	حمدي محمد ياسين، كريمان محمود محمد.	٢٠١٧	المرونة التكيفية مرونة التلقائية	ساعدت الباحث في معرفة ابعاد المقياس وخصائصة
٢	مقياس المرونة المعرفية	هشام جبراوي	٢٠٢٠	المرونة التكيفية مرونة التلقائية	ساعدت الباحث في معرفة ابعاد المقياس وخصائصة
٣	مقياس المرونة الذهنية	إيمان على خضر	٢٠٢٢	المرونة التكيفية مرونة التلقائية	ساعدت الباحث في معرفة ابعاد المقياس وخصائصة
٤	مقياس المرونة المعرفية	جهاد عبد المعتمد محمد محمد نهلة فرج علي الشافعي مصطفى خليل محمود عطا الله	٢٠٢٣	المرونة التكيفية مرونة البدائل التلقائية	ساعد الباحث في تحديد المفردات

ج- تحديد أبعاد المقياس:

وقد استفاد الباحث من الإطلاع على المقاييس السابقة في تحديد الأبعاد التي يتكون منها مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وكذا في صياغة مفردات المقياس بما يتلاءم مع المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية، ويتضمن مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من بعد (مهارة المرونة التكيفية)يعرفها الباحث فيما يلى:

البعد الأول: مهارة المرونة التكيفية لطفل ذوى أضطراب طيف التوحد

وعرفه الباحث بأنها هى قدرة الطفل على ايجاد حلول جديدة للمشكلات استجابة لتغير الموقف

د - وصف المقياس:

يتضمن المقياس في صورته النهائية من (٦) بطاقة لبعد (مهارة المرونة التكيفية)

ذ- تقدير المقياس:

تتم الإجابة عن بنود المقياس من خلال تم تقدير درجات المقياس عن طريق مقياس ثلاثي متدرج كالتالي:

-يأخذ الطفل الدرجة (٣) في حالة اكمال المهمة بشكل صحيح.

-يأخذ الطفل الدرجة (٢) في حالة قيام بجزء صحيح من المهمة.

- يأخذ الطفل الدرجة (١) في حالة عدم الاستجابة الصحيحة .

آراء الخبراء المحكمين:

حيث قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية علي عدد (٩) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال العلوم النفسية والتربوية، بهدف التأكد من صلاحيته لقياس المرونة التكيفية، وإبداء ملاحظاتهم حول مدي دقة صياغة المفردات ووضوحها، وضوح تعليمات المقياس، وملاءمتة للمرحلة العمرية والدراسية التي يطبق عليها، وتمثيل أبعاد المقياس، ومفرداته لقياس المرونة التكيفية كما حددها التعريف الإجرائي، والاتساق بين مفردات كل بعد من أبعاد المقياس الذي يقيسه البعد، تم حساب نسب الاتفاق على مفردات المقياس وتراوحت ما بين (٨٠ % - ١٠٠ %) وهي تعد نسب مقبولة تدل على صلاحية المقياس وفقا لمعيار الحكم الذي ارتضته الباحث .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس :

صدق المقارنة الطرفية " التمييزي":

قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة السكومترية وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة٣٠% (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد أفراد العينة السكومترية فبلغ عددها (١٠) طفل يمثل الإرباعي الأعلى ، ومجموعة تضم نسبة ٣٠ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالى عدد الأطفال العينة السيكومترية فبلغ عددها (١٠) طفل تمثل الإرباعي

الأدنى وباستخدام ختبار "مان وتني" u–test للمقارنة بين الإرباعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج بجدول (٧)،(٨).

جدول (٧) اختبار "مان وتني" u–test لحساب دلالة الفروق بين درجات افراد الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى على مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

الأبعاد	الإرباعي				قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
	الدنيا ن = ١٠		العليا ن= ١٠				
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مهارة المرونة التكيفية	١٤.٧٥	١٤٧.٥٠	٦.٢٥	٦٢.٥٠	٠.٠٠٠	-٣.٣٣٣	٠.٠١

ويتضح من جدول (٧)،(٨) يتضح أن الفرق بين رتب درجات الارباعي الأعلي والإرباعي الأدني دال إحصائيا عند مستوي (٠.٠١)، وفي اتجاه المستوي الأعلي مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

– **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتين كما يلي :

طريقة معامل ألفا كرونباخ :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس حيث تراوح معامل الثبات لأبعاد المقياس بين) ٠.٧٩١)وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويوضح جدول (٨) معامل الثبات للمقياس ككل وكل بعد من أبعاد المقياس

طريقة التجزئة النصفية :

حيث يتم تقسيم المقياس إلى جزأين الأول يشتمل على العبارات الزوجية والثاني يشتمل على العبارات الفردية ويتم حساب قيم معاملات الإرتباط بين الجزأين الأول والثاني ، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة ما بين (٠.٧٦٧)

جدول (٨) معاملات الثبات لمقياس مقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

م	البعد	معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
١	مهارة المرونة التكيفية	٠.٧٩١	٠.٧٦٧

فروض الدراسة :

توجد فروق عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المرونة التكيفية لصالح التطبيق البعدي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لا توجد فروق عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المرونة التكيفية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

المراجع:

ايمان على خضر (٢٠٢٢): برنامج تدريبي لتحسين المرونة المعرفية باستخدام الواقع الافتراضي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، ٢(٢٤)، ٧٦٧-٨٥١**

بلال أحمد عودة (٢٠٢٠) : اضطراب طيف التوحد : دليل تطبيقي مصور عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع

تامر فرج سهيل (٢٠١٥) : التوحد " التعريف – الأسباب – التشخيص والعلاج " . عمان : دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع .

جمال الخطيب (٢٠١٣) : مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة عمان : دار الفكر .

حمدي محمد ياسين، ، كريمان محمود محمد. (٢٠١٧) :. إثراء المرونه المعرفية وخفض السلوكيات النمطية المتكررة لدى الاطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية. **مجلة البحث العلمي في التربية،٩ (١٨)، ٦٣٣ – ٦٥٣.**

سيد أحمد البهاص (٢٠٠٥) : أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

عادل عبد الله محمد (٢٠١١) : مدخل إلي اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.

عادل عبد الله محمد (٢٠١٤) :. مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص واساليب الرعاية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٢٠) : الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والطباعة.

عادل عبد الله(٢٠٠٨) : مقياس الطفل التوحدي، الطبعة الرابعة، القاهرة– مصر، دار الرشاد.

عبد المعتمد محمد محمد، جهاد، فرج علي الشافعي، نهلة، خليل محمود عطا الله، مصطفى. (٢٠٢٣) :. الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة المعرفية لدي أخصائي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة المنيا. **مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٣٨(٣)، -. ٦٩.١٢٩**

محمود أحمد محمود تمام (٢٠٢٠) : فعالية تطبيق برنامج (التدخل بتنمية العلاقات الاجتماعية RDI) لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد في البيئة المصرية. رسالة **ماجستير**. كلية الآداب جامعة الإسكندرية.

محمود السيد أبو النيل (٢٠١١) : مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة. القاهرة المؤسسة العربية الإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

American Psychiatric Association (APA) . (٢٠١٣): . DSM – ٥ .

Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (٢٠١٢). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. Journal of psychology: General, ١٤١(١), ٢.-١٨. experimental

Gutstein, S. (٢٠٠٤). The effectiveness of Relationship Development Intervention in remediating core deficits of autism spectrum children. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, ٢٥(٥), ٣٧٥.

Gutstein, S. E. (٢٠٠٠). Autism Aspergers, Solving the Relationship Puzzle: A New Developmental Program that Opens the Door to Lifelong Social & Emotional Growth. Future Horizons.

Gutstein, S. E. (٢٠٠٩). Empowering families through Relationship Development Intervention: an important part of the biopsychosocial management of autism spectrum disorders. Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, ٢١(٣), ١٧٤- ١٨٢.

Gutstein, S. E. (٢٠١٤). The Relationship Development Intervention (RDI) Program and Education.Dr.Steven Gustein Ph.D.

Hicks, S. (٢٠١٨). The Lived Experiences of Parents Using RDI: A Phenomenological (Doctoral dissertation, Capella University).