



مركز/ الأستاذ الدكتور أحمد المنشاوي
لنشر العلم والتميز البحثي
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي

=====

الخصائص السيكمترية لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد

إعراو

د / محمد خلف قطب

أ.د/ عماد أحمد حسن علي

مدرس المناهج وطرق تدريس اللغة الفرنسية

أستاذ ورئيس مجلس علم النفس التربوي ووكيل

كلية التربية - جامعة أسيوط

الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة السابق

كلية التربية - جامعة أسيوط

أ/ محمد عاطف أحمد أحمد

أخصائي تكنولوجيا تعليم بإدارة أسيوط التعليمية

﴿ المجلد السابع □ العدد الثاني □ إبريل ٢٠٢٤ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qupw

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات) لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد ، وشملت الدراسة على عينة مكونة من (٤٠) تلميذاً وتلميذة في المرحلة الابتدائية، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٢) سنة، وتمّ تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحث) وأسفرت النتائج عن: تمتع مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد بمؤشرات صدق وثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها، واستخدم في الصدق طريقة صدق المحكمين، والاتساق الداخلي، واستخدم في الثبات طريقة ألفا كرونباخ.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكمترية، مهارات العناية بالذات، أطفال اضطراب التوحد.

Psychometric properties of the scale of estimating self-care skills in children with autism disorder.

Prof .Emad Ahmed Hassan Ali

Professor and Chairman of the Council of Educational Psychology and former Vice Dean for Community Service and Environmental Development Faculty of Education - Assiut University.

Dr .Mohammed Khalaf Quthb

Teacher of Curriculum and Teaching Methods of French Faculty of Education - Assiut University.

Mr .Mohamed Atef Ahmed Ahmed

Educational Technology Specialist at Assiut Educational Administration

Abstract

The current research aimed to verify the psychometric properties (validity and reliability) of assessing self-care skills scale among children with autism disorder. The study included a sample of (40) male and female pupils in the primary stage, whose ages ranged between (6-12) years. The assessing self-care skills scale among children with autism disorder was applied to children with autism disorder (prepared by the researcher). The results showed that the assessing self-care skills scale among children with autism disorder has acceptable and reliable indicators of validity and reliability. The arbitrators' reliability method and internal consistency were used for validity, and Cronbach's alpha method was used for reliability.

Key words: psychometric properties, self-care skills, children with autism disorder

مقدمة البحث:

شهدت السنوات الأخيرة تطورات واضحة في مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم بما يساهم في تحقيق قدر معقول من الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية والتي تمكنهم من الانخراط في المجتمع عن طريق قدر معقول من التوافق.

وتعد فئة اطفال ذوى التوحد إحدى تلك الفئات الخاصة التي تحتاج الى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدي بهم الى العودة مرة اخرى للتفاعل مع اسرهم واقربائهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع.

يعتبر اضطراب التوحد Autism مثار جدل وبحث بين العلماء منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي Leo Kanner ليو كانر سنة ١٩٤٣ حين نشر بحثه الكلاسيكي المسمى بالاختلال التوحيدي ، وفيه أطلق مفهوم التوحد الطفولي ، وقد أطلقت مسميات عدة على هذا الاضطراب مثل الاجترارية والانغلاق على الذات، وكذلك الإعاقة الغامضة نظراً لعدم توصل الباحثين والدارسين إلى الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وإلى طرق علاجية ناجحة له.

حيث أن مشكلة التوحد هي بالفعل مشكلة محيرة ، لأن الطفل التوحيدي لا يبدو انه يعاني من أى قصور ، فهو يبدو طبيعياً تماماً وبالتالي يصعب التعرف عليه عن بعد ، ويضع من يتعامل معه في حيرة شديدة وذلك لأن طفل التوحد يبدو مثل الحاضر الغائب فهو حاضراً جسدياً لكنه غائب في عالمه الخاص وتجد نظراته المحملقة تنفذ من خلال من حوله لكنها لا تتوقف عليهم ولا يبدو عليه انه يهتم او يشعر بمن حوله ، انه طفل يصرخ وصرخته صامتة.

ويعد التوحد (Autism) من الاضطرابات النمائية التي تظهر عند الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، حيث يتصفون بعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر لديهم العديد من المشكلات السلوكية وخاصة السلوكيات النمطية والتكرارية التي لا معنى وليس لها وظيفة تساعد الأطفال على التطور، وكذلك فإنها تلعب دوراً أساسياً في عدم القدرة على التكيف، والظهور بصورة مقبولة اجتماعياً، مما يؤدي إلى سوء تكيف وعدم قدرة على تحقيق المتطلبات النمائية والاجتماعية من الطفل في مراحل العمر المختلفة، حيث إن تلك السلوكيات التكرارية تعيق بصورة مباشرة الاستفادة من البرامج الإرشادية التعليمية وتحد من المهارات الاجتماعية التي تساعد الأطفال التوحيدين على

تحقيق التوافق النفسى، ومن ثم فهو يترك آثاراً سلبية فى تلك الجوانب و من بينها النمو المعرفى والاجتماعى والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، الذى يؤدي إلى حدوث آثار سلبية على العملية النمائية برمتها. (فتيحة محمد باحشوان ، سلوى عمر ، ٢٠١٧: ٣٨٧)

وتعرف منظمة الصحة العالمية التوحد على أنه اضطراب نمائي يظهر فى السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز فى التحصيل اللغوي و الإجتماعي .
(هناء باسي ، ٢٠١٦ : ٢٥)

وتعرفه الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين فى أمريكا NSAC على أنه عبارة عن مظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهراً و يتضمن عدة مظاهر كإضطراب سرعة النمو ، و إضطراب فى الإستجابات الحسية للمثيرات ، وكذا إضطراب فى الكلام و اللغة و إضطراب فى التعلق و الإنتماء للناس .
(محمد بن خلف الشمري ، ٢٠٠٧)

ويشير تعريف جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية APA إلى أن التوحد إضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي قصور فى التواصل الإجتماعي و قصور فى الإتصال و اللغة ، السلوكيات النمطية المتكررة – على أن تظهر هذه الخصائص قبل السنة الثالثة من العمر - (الشمري ، ٢٠٠٧)

وينتشر اضطراب طيف التوحد فى معظم انحاء العالم والحقائق تؤكد انه ينتشر بنسبة من ٣ إلى ٦ حالات لكل ١٠٠٠ حالة ويتفق العلماء حالياً أن معدل انتشار التوحد هو ١ لكل ٢٠٠ حالة (Hallahan & Kauffman, 2006, 122).

ويعد التوحد من الإضطرابات النمائية ، وهى إعاقه ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكنها لم تتل حظها من الاهتمام على المستوى البحثى فى الدول النامية ، فى حين أننا نجد اهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة ، وقد زاد الاهتمام نسبياً بهذه الفئة فى البلاد العربية خلال السنوات الاخيرة .

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد من أهم و أحدث التعريفات لهذا الاضطراب والذي نظرت له كنوع من الاضطرابات فى تطور نمو الطفل تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، نتيجة لاضطرابات عصبية فسيولوجية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على مختلف نواحي النمو، سواء الاجتماعية والتواصلية، والعقلية والانفعالية والسلوكية ، وتستمر هذه الاضطرابات التطورية مدى الحياة، ولكنها تتحسن نتيجة البرامج العلاجية، والتدريبات التربوية

المقدمة للطفل وتتميز هذه المجموعة بإعاقه كيفية في نمو التفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي والمهارات الحس حركية، والأنشطة التخيلية، إما لأنها لم تنمو بدرجة مناسبة، وإما لأنها فقدت في مرحلة الطفولة المبكرة ، كما يصاحب ذلك سلوك محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات (أحمد عكاشة، ٢٠٠٥، ٧٨).

وقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد ، وبعض العلماء والباحثين يؤكدون انه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة والأساسية لحدوث التوحد ؛ إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب مثل (عمر الخطاب خليل: ٢٠٠١ ؛ سوسن الحلبي: ٢٠٠٥ ؛ محمد محمود خطاب: ٢٠٠٦) أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية ، والنفسية ، والبيولوجية ، والكيميائية ،

أسباب نفسية :

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي إنتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل ، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة ، ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي (Bruno Bettelheim) الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل التربوي الصادر عن الأم .(مسعودة حمادو و آخرون، ٢٠٢١، ٤٣٠)

وقد أشارت ميريلا كياراند في دراستها التي أجرتها في سنة ١٩٩٢ إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل ، أما الطبيب الأمريكي kanner فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج و تطور الأنا و هذا يحدث في حالتين ، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل و ثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل و أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و شخصية الأبوين و صحتهم النفسية غير السوية . (L. G. Speyer و آخرون، ٢٠٢٢، ٨١٧)

أسباب إجتماعية

ترجع بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه و إحساسه بالحرمان العاطفي ،إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية و بالتالي يؤدي

بالطفل إلى الخوف و إنسحابه من محيطه الإجتماعي و الإنطواء على الذات ، لذلك يعتقد أن العزلة الاجتماعية و الإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير سوية .(عبد الله ضيف الشغبى و آخرون، ٢٠٢٣، ٢١٨)

أسباب بيوكيماوية

- وجود خلل في الكروموسومات الطفل الموروثة من الأم ، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي ١٥ ٪ من الأطفال التوحديين الذكور .
- تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع) .
- تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل ، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية ، أو فيروس الهربس البسيط ، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة

كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بالتوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصلب الدرني أو داء الأورام العصبية الليفية و كل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية ، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين و قد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم و نقص في السائل النخاعي الشوكي ، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم و الجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية . (سوسن شاكر ، ٢٠١٥ ، ٤٨)

فالاهتمام المتزايد بحالات اضطرابات التوحد عند الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر أسهم بشكل كبير اكتشاف أعداد كبيرة من الأطفال في مراحل عمرية مبكرة، و ساعد ذلك في التعرف إلى السمات والخصائص السلوكية والتربوية لهم والتي يمتد التأثير في التطور في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لهؤلاء الأطفال، حيث تمثل تلك الجوانب أهم المجالات التي تعيق التطور الإنمائي الطبيعي لهم، وخاصة السمات والخصائص السلوكية غير العادية والتي تظهر بصورة واضحة في السلوكيات التكرارية والنمطية التي ليس لها معنى، والتي تؤثر على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وكذلك تؤدي في الأغلب إلى عدم تحقيق الأهداف التربوية والسلوكية التي توضع لهم (Malkin, Louise, 2021:1035)

وقد لوحظ في الآونة الأخيرة ازدياد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، وقد عرّى الباحثون ذلك إلى استخدام مقاييس جديدة تمكن الفاحص من الكشف عن الحالات التي تُعاني من هذا الاضطراب منذ السنوات الأولى من عمر الطفل وأحيانا منذ الشهور الأولى، وأيضا ففي

الدليل الإحصائي والتشخيصي بنسخته الخامسة قد تم زيادة عمر ظهور الأعراض إلى (٨) سنوات، حيث أنه كان في النسخة الرابعة، لعمر (٣) سنوات، وبالتالي فإن تشخيص التوحد الحالي قد شمل شريحة أوسع من الأطفال وتبرر أيضاً هذه الاضطراب الزيادة في نسبة انتشار الاضطراب إلى الاهتمام العلمي والبحثي لفهم من حيث التعريف، والمحكات التشخيصية المعتمدة، ودقة أدوات القياس والتشخيص وتوافر الاختصاصيين القادرين على القيام بمهام التشخيص والتفريق بين هذا الاضطراب والاضطرابات والاعاقات الأخرى التي تختلط أعراضها مع أعراض اضطراب طيف التوحد (ضياء يوسف سبع، ٢٠١٨، ٤)

و يعد الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات الصحة العقلية (DSM) واحداً من أكثر الأطر التشخيصية استخداماً من قبل الأطباء والباحثين في جميع أنحاء العالم. ويهدف إلى تشخيص الاضطرابات بشكل موثوق من خلال تقديم معايير التصنيف ومزيد من المعلومات حول هذه الاضطرابات . (Soraya Visser ، ٢٠١٧ ، ٣)

لهذا يتبنى الباحث معايير التشخيص التي وردت في الدليل الإحصائي والتشخيصي في نسخته الخامسة (DSM-V) حيث يتضمن المستوى الأول من عملية التشخيص التأكد من مدى انطباق معايير (محكات) التشخيص والتي تتضمن جملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين أساسيين هما : (١) بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي و (٢) بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة (DSM V, 2013). حيث تشترط المعايير الجديدة انطباق ٣ أعراض ضمن البعد الأول التواصل والتفاعل الاجتماعي وانطباق ٢ على الأقل من الأعراض التشخيصية ضمن البعد الثاني (سلوكيات النمطية) ليكون بذلك مجموع الأعراض التي تؤدي بانطباقها إلى تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد هو خمسة أعراض من أصل سبعة وهي كما يلي

(أ) البعد الأول (التواصل والتفاعل الاجتماعي)

قصور (عجز) دائم في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حالياً أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد

١. قصور (عجز) في التفاعل الاجتماعي- الانفعالي المتبادل و الممتد، على سبيل المثال، من وجود منحنى (نهج) اجتماعي غير عادي و فشل في إنشاء محادثات تبادلية (ذهاباً وإياباً) عادية؛ إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات و المشاعر أو العواطف (الوجدان)؛ إلى الفشل في البدء (المبادرة) بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

٢. قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية و المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، و الممتدة، على سبيل المثال، من الفقر في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية و غير اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي، إلى القصور في التواصل العيني و توظيف لغة الجسد أو القصور في فهم و استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، إلى النقص الكلي في القدرة على توظيف تعابير الوجه و التواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.

٣. قصور (عجز) في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة على استمراريتها و فهم معانيها و الممتد، على سبيل المثال، من الصعوبات في تكيف أنماط السلوك لتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي (الإيهامي) أو إقامة الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

(ب) البعد الثاني أنماط سلوكية و اهتمامات و أنشطة محدودة و تكرارية و نمطية

ويعبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد :-

١. النمطية أ و التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) ، و استخدام الأشياء، و اللغة (أمثلة: الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقلب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعاني الخاصة).

٢. الإصرار على الرتبة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية و غير اللفظية (أمثلة: الانزعاج (عدم الراحة، الضيق) الشديد للتغيرات البسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين ، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

٣. اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية و التي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة: التعلق (الارتباط) الزائد القوي أو الانهماك (الانشغال) الزائد القوي بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

٤. فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (أمثلة: عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط (المبالغة) في شم أو لمس الأشياء، الاقتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

شريطة أن تسبب الأعراض اعتلالا (عجزا) ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، و الأداء الوظيفي، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي. (محمد الجابري ، ٢٠١٤ ، ١٥-١٦)

ويتميز اطفال اضطراب التوحد بمجموعه من السمات الحسيه السلوكيه المعرفيه الاجتماعيه الانفعاليه الحركيه واللغويه وغيرها حيث توضح (دينا صفوت مصطفى ، ٢٠٢٢ ، ٦٢٠) اهم هذه السمات لدى الاطفال التوحديين على النحو التالي :-

- اضطراب في استخدام التواصل البصري حيث يتجنب الاطفال التوحديين النظر في اعين الاخرين ولكن مع مرور الوقت يتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات .
 - اضطراب في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الاخرين حيث يوجد لدى الطفل التوحدي صعوبة في فهم المشاعر البسيطة مثل السعادة والحزن والغضب .
 - ينزعج الطفل التوحدي من الاصوات العاليه في حين يستجيب للأصوات الخافتة كما توجد لديه صعوبة في التمييز بين الاصوات عند سماعه لها .
 - ينظرون الى الاشياء التي تتحرك حولهم بدون تركيز حيث تتضاءل الاهتمام بالاشياء حالما تتوقف حركه هذا الشيء .
 - عدم حساسيتهم تجاه الالم والبرد فقد يخرجون خارج المنزل بملابس خفيفة برغم شدة بروده الجو كما انهم لا يبالون بالاصطدام بالاشياء.
 - استجابته غير عاديه للسطوح فقد يلامس الاجسام الساخنة جدا او الباردة جدا بدون ابداء اي تأثير
 - يستمتع باللعب العنيف الذي عاده ما يكون فيه ملامسه جسديه بالرغم من انهم قد ينفرون من ملامسه خفيفة مع أحد .
 - استجابة غير طبيعية للتذوق حيث قد يقوم بتذوق او اكل اشياء غير طبيعية مثل الطوب او الشمع او الالوان .
 - الاستجابة تجاه الاخرين بعنف او بحده ويصاحبه صراخ او بكاء او ضرب ويكون نتيجة لتغيير روتين ماء أو خوف من شيء لا يستطيع فهمه او التعبير عنه.
- ومن المتفق عليه ان اداء الاطفال ذوي اضطراب التوحد للمهارات الاستقلالية من الممكن ان يؤدي الى تنميه عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات وتنميه الثقة بالنفس والتكيف الناجح مع من حوله فمهرة العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين من المهارات التي تهدف الى تنميه قدره على التكيف الناجح في الحياه اليوميه وهي من المهارات

الرئيسية في مناهج المعاقين على اختلاف درجاتهم وأنواعهم كما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية. (Heflin,2007:124)

وقد أكدت الدراسات على تنوع المشكلات والاضطرابات التي تتعلق بالطفل التوحدي سواء كانت سلوكية ، أو انفعالية ، أو اجتماعية ، حيث يتعرض الطفل التوحدي لعدد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه ، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، ولعل من أبرز هذه المشكلات عزله عن العناية بالذات متمثلة في عدم قدرته على رعاية نفسه وحمايتها وإطعامها ، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم علي ارتدائه الملابس ومساعدته في خلعه ، ولا يقدر الأخطار التي قد يتعرض لها ، كما في دراسات وليد جمعة عثمان (٢٠١٤)؛ هند نور الدائم (٢٠١٨)؛ نادر احمد جرادات (٢٠١٦)، التي أشارت نتائجها إلى أن الطفل التوحدي لديه قصور في السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات ، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه ، وإلى من يساعده بارتداء الملابس وخلعها ، ولديه مشكلات في التعامل مع المرحاض والتغذية ، وأيضاً أوصت هذه الدراسات بتقديم البرامج التدريبية ، والعلاجية ، والإرشادية للأطفال التوحدين بهدف تحسين مهارات العناية بالذات لديهم ، حيث كان لتنوع أساليب التدريب والعلاج سواء كان فردياً أو جماعياً دوراً بارزاً في إحداث تغييرات إيجابية في تنمية مهارات العناية بالذات.

ويرى بعض الباحثين أن تدريب وتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد له أهمية بالغة إذ تمكن من عملية دمجهم مع الأقران العاديين وتقبلهم لهم، وقد إعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية، إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الإبن أمام الآخرين من جهة، وتمكن طفل التوحد من الإعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من جهة أخرى (عيسى محمد رشدي وآخرون، ٢٠٢٢)،

ويستهدف العلماء والباحثون الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تقديم برامج متنوعة تساهم في تنمية مهارات العناية بالذات لديهم الذي يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من وقت وجهد وبالتالي فإن مهارات العناية بالذات هي مهارات جوهريه لابد ان يتعلمها الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد من سن مبكره و ذلك من خلال برامج قائمه على أسس وفنيات مختلفه وتعتبر مهارات العناية بالذات من اهم الامور التي يجب على الام الاهتمام بها وتعليمها لطفلها (لمياء عبد الحميد ، ٢٠٠٨)

وتعلم مهارات العناية بالذات للأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد تزيد من استقلاليتهم كما انه يخفف من العبء الملقى على عاتق الأهل ومقدمي العناية وذلك لما يستغرقه أداء هذه المهارات من طاقة ووقت وجهد فهناك حاجة ملحة لتعليم هذه المهارات للأطفال المصابين بالتوحد لكي نسرع من استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم (محمد ابراهيم، ٢٠٠٦).

ويرى (جمال الخطيب ومنى الحديدى ٢٠٠٤) ان مهارات العناية بالذات تتضمن ٤ مجالات منفصله وهي تناول الطعام ، وارتداء الملابس وخلعها ، واستخدام الحمام ، والنظافه الشخصيه

ويوضح كل من (عبد الرحمن سليمان ٢٠٠٤ ، وسوسن الجلبى ٢٠٠٥) ان مهارات العناية بالذات تشمل على الاستحمام والنظافه الشخصيه وتناول الطعام و اجراءات الامن والامان الشخصي وارتداء الملابس وخلعها واستخدام الحمام و استخدام السكين والمعلقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الاسنان و جميع الاحتياجات الاساسيه الاخرى الخاصه بالحياه اليوميه.

وتعرف مهارات العناية بالذات بانها مجموعه المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو ايجابي في المحيط الذي يعيش فيه من خلال التعامل بفاعليه مع متطلبات الحياه اليوميه وتحدياتها بما يساعد على تعزيز الصحه الجسديه والعقليه والنفسيه والاجتماعيه ومن التعريفات السابقه يعرف الباحث مهارات العناية بالذات على انها قدره الطفل على القيام باداء المهارات المتعلقة بالعنايه بالذات والتي تشمل على تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها والنظافه الشخصيه والامن والسلامه وذلك لتحقيق الاستقلاليه والاعتماد على النفس.

وقد لاحظ الباحث تعدد مجالات مهارات العناية بالذات حيث اختلفت الدراسات السابقه في تحديد محتوى هذه المهارات ولكن اغلب الدراسات اتفقت على وجود مجالات رئيسية لها وهي مهارات تناول الطعام والشراب ومهارات النظافه الشخصيه ومهارات المظهر العام و مهارات الامن والسلامه وقد أفاد الباحث من خلال اضطلاع على الأدبيات العلميه ذات الصلة والتي تناولت مهارات العناية بالذات لدى فئة الأطفال من ذوى اضطراب التوحد في تحديد الأبعاد العامه لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال التوحد واقتصر الباحث على أربع مجالات فقط وهى :-

١ - مهارات تناول الطعام والشراب

حيث أشار (السيد عبد النبي، ٢٠٠٤) إلى أنه من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحيدي عدم تناول الطعام بطريقة صحيحة وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له وايضا العبث بالادوات وعدم استخدامها بصورة سليمة وعدم الجلوس على المقعد اثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة كما ان عادات الاكل والشرب وما يفضلها الطفل وما لا يفضلها تكون غالبا لها صورة متطرفة فالاطفال لا ياكلون ولا يشربون الا اصنافا قليلة ومحدودة تتنوع او يصلون على عدم الاكله والشرب الا باستخدام اكواب واطباق معينة وبعض الاطفال يظهرهم تصميم على رفض تناول الطعام

٢ - مهارات النظافة الشخصية

تتضمن مهارات النظافة الشخصية استخدام المراض وغسل اليدين والوجه وتجفيف اليدين والوجه بالمنشفة وغسل القدمين تنظيف الاسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر ووضع العطور والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل المحافظة على نفسه انيقا ومنظما وتوفير اساس للقيام بذلك بصفة مستقلة. (لمياء بيومى ، ٢٠٠٨)

٣ - مهارات ارتداء وخلع الملابس

وتشير (سوسن الجلبى ٢٠٠٥) أن العملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لانها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة ويجب ان يتم ذلك امام الطفل ثم تقدم المساعدة له بعد ذلك عند الضرورة وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه الى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية و الجهة الخلفية للرداء كما أن الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالبا ما يكونون غير مدركين للملمس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما حيث يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف او ملابس من القطن الخفيف في الشتاء ولهذا يجب توفير مؤمن الرقابة المساعدة للطفل دون مضايقته.

٤ - مهارات الامن والسلامة

و يشير (ربيع سلامه ٢٠٠٥) الى ضرورة التعليم لمهارات الامن لجميع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تدريب اجباريا في المدرسه او المنزل او الجمعيات من

خلال استراتيجيات مختلفه ومناسبه للتعامل مع الاخطار وحمايه انفسهم من الحوادث سواء في المنزل او الشارع او المدرسه او اى مكان يتواجدون فيه وعلى هذا يتصرفون بامان في اى موقف خطر ومن ثم يتجنبون الوقوع في الحوادث فضلا عن اصطحاب الاطفال في جوله للمناطق التي تقع خارج المنزل والتي قد يكون فيها اخطار فيتم توعيتهم نحوها حتى ياخذوا حذرهم اذا تعرض لها مره ثانيه.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة الدراسة مما لمسها الباحث فى الواقع العملى بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بأسبوط والعمل بالتربية والتعليم ومما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة بأن الطفل التوحدى لديه قصور فى السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه، وإلى من يساعده بارتداء الملابس وخلعها، والتغذية، والنظافة الشخصية، وأيضاً أوصت هذه الدراسات بتقديم البرامج التدريبية، والعلاجية، والإرشادية للأطفال التوحدين بهدف تحسين مهارات العناية بالذات لديهم، حيث كان لتنوع أساليب التدريب والعلاج سواء كان فردياً أو جماعياً دوراً بارزاً فى إحداث تغيرات ايجابية فى تنمية مهارات العناية بالذات.

ومما سبق، فإن البحث الحالي يهدف إلى التحقق من الخصائص السيكمترية لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد ويمكن التعبير عنه من خلال السؤال الرئيس التالي: ما مؤشرات الصدق والثبات لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد؟

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

١. ما مؤشرات صدق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد؟
٢. ما مؤشرات ثبات مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التحقق من صدق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد.
٢. التحقق من ثبات مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد.

أهمية البحث:

وتكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- أ. توفير أداة لتقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد.
- ب. الاستفادة من نتائج البحث الحالي في بناء برامج تفيد المراكز البحثية والمؤسسات ذات الصلة للتعامل مع هذه الفئة من فئات التربية الخاصة.

حدود البحث:

- ١ - الحدود البشرية: اقتصر البحث الحالي على عينة من الأطفال التوحدين تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ سنة من الطلاب المدمجين بمدارس التعليم العام التابعة لإدارة أسبوط التعليمية.
- ٢ - الحدود المكانية: اعتمد البحث الحالي على عينة من مدارس (الشعبة الابتدائية الجديدة - النماسة للتعليم الأساسي - عمر بن الخطاب الابتدائية بالمطبعة - المطبعة الابتدائية الجديدة).

- ٣ - الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال العام الدراسي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣.

مصطلحات البحث:

١ - الصدق Validity:

يعني صدق الاختبار أن يقيس الاختبار الصفة أو السمة التي يقصد قياسها، ويذكر كرونباخ Cronbach نوعين للصدق هما: الصدق المنطقي ويقصد به مضمون بنود الاختبار، والصدق التجريبي ويقاس بمقارنة الاختبار المراد تحديد درجة صدقه بنتائج اختبار آخر ثبت صدقه (محمد الخطيب وأحمد الخطيب، ٢٠١١، ٢٦).

٢ - الثبات Reliability:

يشير علي مصطفى وصابر هلال (٢٠١٥، ٢٠١) أن الثبات هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج للمجموعة إذا ما أعيد تطبيقه مرة أخرى على نفس المجموعة مع مراعاة تشابه الظروف في التطبيقين، شريطة عدم حدوث تعلم أو تدريب بين التطبيقين، ويجب الإشارة إلى أن الثبات يعني مقدار التباين أو التقارب بين درجات الأفراد إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت ظروف متشابهة.

٣- مهارات العناية بالذات Self-Care Skills:

قدرة الطفل التوحيدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، والامان الشخصي، وتقاس بمقياس العناية بالذات من إعداد الباحث.

إجراءات البحث:

أولاً - منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي لقدرته على الإجابة عن أسئلة البحث التي تكشف عن معاملات الصدق والثبات لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد.

ثانياً- عينة البحث:

تكونت العينة الاستطلاعية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد المدمجين ببعض مدارس التعليم العام بمدينة اسبوط والذين سبق تشخيصهم بأحد ادوات تشخيص التوحد المعتمدة في كل مدرسة وذلك بهدف التحقق من الكفاءة السيكمترية لأداة البحث والاطمئنان الى صلاحيتها للتطبيق على العينة الأساسية وبلغ عدد العينة الاستطلاعية (٤٠) طفلاً ممن تتوافر فيهم مواصفات العينة الأساسية وليسوا منها.

وقد طبقت الادوات بطريقة فرديه بواسطة الباحث وفي وجود الأخصائي النفسي في كل مدرسة من المدارس التي تم تطبيق ادوات الدراسة على الاطفال المدمجين بها والذين تتوافر فيهم مواصفات العينة الأساسية.

ثالثاً- أداة البحث:

مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحث)

📌 هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تقييم مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين في مرحلة الطفولة من (٦ - ١٢) سنة.

خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد المقياس في الخطوات التالية:

- الاطلاع على الإطار النظري الخاص بإعاقه التوحدين بهدف التعرف على خصائصهم وسلوكياتهم الخاصة بمهارات العناية بالذات، أيضاً على ما كتب عن مهارات العناية بالذات.
 - الاطلاع على بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التي اهتمت بإعاقه التوحد والسلوكيات الخاصة بالأطفال التوحدين.
 - تحديد الأبعاد الفرعية لمهارات العناية بالذات.
 - صياغة العبارات الدالة على كل بعد من أبعاد المقياس، وقد روعي عند صياغة العبارات ما يلي: -
 - لغة العبارات تكون سهلة وبسيطة وواضحة.
 - تغطي أبعاد المقياس الأربعة.
 - تنتمي للبعد الذي يحتويها.
 - تم إعداد المقياس في صورته الأولية مكون من (٤) أبعاد وتشتمل على (٣٠ مفردة).
 - تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، لإجراء الصدق المنطقي، والحكم على صلاحيته من خلال النقاط التالية :-
 - صياغة العبارات ومدى ملائمة العبارة للهدف الذي وضع من أجله المقياس.
 - انتماء المفردة لكل بعد من أبعاد المقياس أو عدم انتمائها.
 - حذف أى عبارة يرون حذفها و وضع مقترحات أخرى بشأن المقياس وطريقة تصحيحه.
- الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد:**

أولاً - الصدق:

استخدم الباحث عدة طرق للتحقق من الصدق ومنها :

أ- صدق المحكمين:-

قام الباحث بعرض المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس ، والتربية الخاصة ، والصحة النفسية بكليات التربية بهدف معرفة مدى الاتفاق على عبارات المقياس ، ويوضح الجدول (١) نتائج ذلك.

وقد أبقى الباحث على المفردات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها ٧٠٪ فأكثر ، وقد بلغ عدد المفردات التي تم استبعادها (١٠) مفردات ، وبذلك أصبح عدد المفردات (٢٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد.

جدول (١)

يوضح الاتفاق بين المحكمين والنسب المئوية للاتفاق على صلاحية كل مفردة
 لمقياس مهارات العناية بالذات لدى اطفال اضطراب التوحد ولكل بعد من ابعاده

تناول الطعام والشراب			ارتداء وخلع الملابس			النظافة الشخصية			الأمان الشخصي		
رقم المفردة	عدد المتفقين	%	رقم المفردة	عدد المتفقين	%	رقم المفردة	عدد المتفقين	%	رقم المفردة	عدد المتفقين	%
١	١٠	١٠٠	١	١٠	١٠٠	١	٩	٩٠	١	٧	٧٠
٢	٦	٦٠	٢	٥	٥٠	٢	١٠	١٠٠	٢	٧	٧٠
٣	٨	٨٠	٣	٩	٩٠	٣	٣	٣٠	٣	٨	٨٠
٤	٥	٥٠	٤	٤	٤٠	٤	٦	٦٠	٤	٤	٤٠
٥	١٠	١٠٠	٥	٧	٧٠	٥	٨	٨٠	٥	٢	٢٠
٦	٦	٦٠	٦	٦	٦٠	٦	٧	٧٠	٦	١٠	١٠٠
٧	٨	٨٠	٧	٩	٩٠	٧	٧	٧٠	٧	٩	٩٠
٨	٩	٩٠	٨	٨	٨٠						

ب- الاتساق الداخلي :-

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس ، طبق المقياس في صورته الأولية على العينة الاستطلاعية وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي ينتمى إليه ، وأيضا تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون كما بالجدولين (٢) ، (٣) .

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذى ينتمى إليه

تناول الطعام والشراب		ارتداء وخلع الملابس		النظافة الشخصية		الامان الشخصى	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٦٤	١	٠,٨٧	١	٠,٨٩	١	٠,٨٨
٢	٠,١٢	٢	٠,٢٨	٢	٠,٩٥	٢	٠,٩١
٣	٠,٥٧	٣	٠,٧٥	٣	٠,٣٥	٣	٠,٨٨
٤	٠,٢٢	٤	٠,١٢	٤	٠,١٤	٤	٠,١٤
٥	٠,٥٨	٥	٠,٧٨	٥	٠,٨٤	٥	٠,١٨
٦	٠,١٤	٦	٠,١٥	٦	٠,٨٥	٦	٠,٧٥
٧	٠,٥٨	٧	٠,٨٨	٧	٠,٨٢	٧	٠,٧٤
٨	٠,٨٧	٨	٠,٩٠				

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات والبعد الذى تنتمى إليه داله إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥، فيما عدا بعض المفردات التى تم استبعادها وبلغت (١٠) مفردات.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	معاملات الارتباط
تناول الطعام والشراب	٠,٨٨
ارتداء وخلع الملابس	٠,٧٨
النظافة الشخصية	٠,٨١
الامان الشخصى	٠,٨٠

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين ٠,٧٨ ، ٠,٨٨ وكلها معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠,٠٥ مما يحقق الصدق للمقياس.

ثانيًا- الثبات:

ثبات ألفا كرونباخ : يشير ثبات الأداء إلى اتساق درجات الاداء وعدم تغير نتائجها على نفس العينة في مرات الإجراء المختلفة ، وتم حساب ثبات مقياس تقدير مهارات العناية بالذات بطريقة " الفاكرونباخ " على العينة الاستطلاعية وكانت معاملات ألفا فيما يخص أبعاد المقياس تراوحت ما بين ٠,٥٨ ، ٠,٧٨ وكلها معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) . بينما بلغت قيمة ألفا للمقياس ككل (٠,٨٢) وهى معاملات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

جدول (٤)

يوضح معاملات الثبات لمقياس مهارات العناية بالذات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
تناول الطعام والشراب	٠,٥٨
ارتداء وخلع الملابس	٠,٧٨
النظافة الشخصية	٠,٦٣
الامان الشخصى	٠,٧٤
المقياس ككل	٠,٨٢

كما تم حساب الثبات الكلى للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمة الثبات ٠,٨٢ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يعد مؤشرا على ثبات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الصدق والثبات لمقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين أصبح المقياس فى صورته النهائية يحتوى على (٢٠) مفردة موزعه على أربعة أبعاد على النحو التالى:

البعد الأول: تناول الطعام والشراب

قدرة الطفل التوحدى على تناول الطعام والشراب ، وذلك عن طريق استخدام أدوات الطعام والشراب بطريقة سليمة ومناسبة ، وعدم سكب الطعام والشراب على ملابسه ، ويحتوى هذا البعد على (٥) مفردات من ١ : ٥ .

البعد الثانى: ارتداء وخلع الملابس

قدرة الطفل على ارتداء الملابس وخلعها بصورة سليمة من خلال ارتداء وخلع البنطال والقميص وربط الزراير وفكها وارتداء التى شيرت وخلعه، ويحتوى هذا البعد على (٥) مفردات من ٦ : ١٠ .

البعد الثالث : النظافة الشخصية

قدرة الطفل على القيام بالنظافة الشخصية بصورة جيدة من خلال غسل يديه ووجهه ، واستخدام الفرشاة ، وتمشيط شعره ، ويحتوى هذا البعد على (٥) مفردات من ١١ : ١٥ .

البعد الرابع : الامان الشخصى

قدرة الطفل على تجنب الأشياء التى قد تؤذى ذاته مثل (أدوات حادة – أدوية – كهرباء ويحتوى هذا البعد على (٥) مفردات من ١٦ : ٢٠ .

تصحيح المقياس:

جاءت مفردات المقياس على مقياس ثلاثى متدرج (نادرا – أحيانا – دائما) ، حيث يتم التصحيح بدرجة واحدة للبدل الأول (نادراً) ، ودرجتان للبدل الثانى (أحياناً) ، وثلاث درجات للبدل الثالث (دائماً) ، وتجمع درجة كل بعد على حده ، ثم تجمع جميع درجات الأبعاد لحساب درجة مهارات العناية بالذات ، والدرجة التى يتم الحصول عليها تعبر عن مدى امتلاك الطفل لمهارات العناية بالذات حيث تعبر الدرجة المنخفضة على عدم امتلاك المهارة ، والدرجة المرتفعة على إتقان المهارة. وبذلك تعتبر أقل درجة فى المقياس ٢٠ وأعلى درجة ٦٠ .

ومما سبق يمكن الاعتماد على مهارات العناية بالذات إذ أثبت تمتعه بخصائص سيكون مترية وفقاً للمؤشرات التي حصل عليها الباحث من درجات العينة، فقد أشارت قيمتي الصدق والثبات صفة الوثوق بالمقياس.

المراجع

أولا- المراجع العربية:

- احمد عكاشة. (٢٠٠٥). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- علي سيد مصطفى، وصابر إبراهيم هلال (٢٠١٥). الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية في ضوء *DSM-V*. القاهرة: مكتبة دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمد ابراهيم عبد الحميد (٢٠٠٦) برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين - جامعة بورسعيد
- محمد الخطيب، وأحمد الخطيب (٢٠١١). الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الحمد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- نادر احمد جرادات. (٢٠١٦). فاعلية برنامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي في مرحلة رياض الأطفال. مجلة الطفولة و التربية (جامعة الإسكندرية)، ٢٧(١)، ١١٩
- هند نور الدائم. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم (ماجستير). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية التربية، السودان.
- وليد جمعة عثمان (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قناة السويس، الإسماعيلية
- محمد إبراهيم عبد الحميد . (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. ع. ٨، يوليو ٢٠١٩.
- هناء باسى . (٢٠١٦) . أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد . مذكرة ماستر . منشورة . جامعة قاصدي مرباح . ورقلة . الجزائر.

رائد الشيخ ذيب (٢٠٠٥) . الدورة الأولى في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) . دمشق .

رشدى، عيسى محمد(٢٠٢٢). مقياس مهارات حياتية مقترح للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ٦-٨ سنوات. مجلة علوم الرياضة.

دنيا صفوت مصطفى. (٢٠٢٢). برنامج مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات للأطفال طيف التوحد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة المنصورة, ٨(٣), ٦٠٣-٦٧٥.

لمياء عبد الحميد بيومي . (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . رسالة دكتوراه . منشورة . جامعة قناة السويس .

محمد بن خلف الحسيني الشمري .(٢٠٠٧) . تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية .رسالة ماجستير.منشورة .الجامعة الأردنية.

فتيحة محمد محفوظ باحشوان ، سلوى عمر بارشيد .(٢٠١٧) . المشكلات و الإحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحد و دور المؤسسات في مواجهتها . مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية و الإجتماعية . العدد ١٥ ، المجلد ١٦

سوسن شاكر الجلي .(٢٠١٥) . التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه . دار و مؤسسة رسلان لطباعة و النشر و التوزيع . دمشق . سوريا .

منى الحديدي ، جمال الخطيب .(٢٠٠٤). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين . الاردن : دار الكر للنشر والتوزيع .

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤) : اضطراب التوحد ط٣ ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

السيد عبدالنبي السيد (٢٠٠٤) . الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة . مكتبة الأنجلو المصرية

عمر بن الخطاب خليل . (٢٠٠١) . الأساليب الفاعلة في علاج التوحد . مجلة معوقات الطفولة . العدد التاسع . مايو. جامعة الأزهر.

غادة قطب محمد. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات غير التكيفية للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بنى سويف. كلية التربية. قسم علم النفس والصحة النفسية.

محمد محمود خطاب. (٢٠٠٦). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

محمد الجابري (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة : الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.

ضياء يوسف سبع. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي في ضوء النظرية السلوكية لتنمية مهارات استخدام اللغة الوظيفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في عينة أردنية. عمان.

عبد الله ضيف الشغبي (٢٠٢٣). المهارات الحياتية لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، ١٥ (٤)، ١٩٠-٢٢٨.

مسعودة حمادو، & مهريّة، خليفة. (٢٠٢١). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5 - دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقريت- ورقة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٥ (١٨)، ٤١٧-٤٣٦. doi:10.21608/jasht.2021.197934

عيسى محمد رشدي، سريع (٢٠٢٢). مقياس مهارات حياتية مقترح للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ٦-٨ سنوات. مجلة علوم الرياضة.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Hallahan, D. & Kauffman, J. (2006). Exceptional Learners: Introduction to Special Education , 10th edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Heflin, L. Alaimo, D. (2007). Student with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices. New Jersey: Pearson Education, Inc.."
- Visser, Soraya, & Tops, Wim. (2017). Social Pragmatic Communication Disorder and Autism Spectrum Disorder: Two of a Kind? A Narrative Review. 5, 1121.
- Malkin, Louise. (2021). Pragmatic Language Ability in Autism: University of Kent (United Kingdom).
- Speyer, L. G., Brown, R. H., Camus, L., et al. (2022). Alexithymia and Autistic Traits as Contributing Factors to Empathy Difficulties in Preadolescent Children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(2), 823-834. doi:10.1007/s10803-021-04986-x