

**برنامج تدريبي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
لتحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم خلال فترة "كورونا"**

د. محمد الأمير إبراهيم محمود
قسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية





برنامج تدريبي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم خلال فترة "كورونا"

د. محمد الأمير إبراهيم محمود

قسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ١٤٤٢ / ٦ / ٢٥ هـ تاريخ قبول البحث: ١٤٤٢ / ٨ / ٩ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم. تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية بلغت (١٠) أطفال ووالديهم، تراوحت أعمار الأطفال بين (٤ - ١٠) سنوات. تم تطبيق مقياس مهارات السلامة، والبرنامج التدريبي (إعداد/ الباحث). وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في تحسين مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: مهارات السلامة، اضطراب طيف التوحد، التدريب الوالدي.

*يشكر الباحث عمادة البحث العلمي بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في المملكة العربية السعودية لتمويلها هذا المشروع في عام (١٤٤١هـ)، برقم (٠٠٢-١٨-١٢-٢٠).

A training program for parents of children with autism spectrum disorder to improve their children's safety skills during period Coronavirus "Covid-19"

Dr. Mohamed Ealmir Ebrahim Mahmoud

Special Education - Faculty of Education

Imam Mohammed Ibn Saud Islamic University

Abstract:

The present study aimed to investigate the effectiveness of a training program for parents of children with autism spectrum disorder to improve safety skills for their children. The study sample consisted of an experimental group of (10) children and their parents, ranging in age from (4-10) years. The safety skills scale and the training program (preparation/researcher) were applied. The results of the study showed the effectiveness of the program used to improving safety skills in children with an autism spectrum disorder.

key words: Safety skills, Autism Spectrum Disorder, Parenting training.

المقدمة:

يعد فيروس "كورونا" (Coronavirus) (COVID-19) أحد أشد الفيروسات فتكاً وشراسة على بني البشر، وأصبح وباءً عالمياً ضرب كل بقاع الأرض. ولقد غير موازين، ومفاهيم، وأفكار لدى كل شعوب العالم عن الجانب الصحي وأهميته وخطورته. كما أصبح ضحاياه بالملايين من البشر، ليسوا فقط الذين أصيبوا أو حتى فقدناهم بل كل عامل انقطع عن عمله، وكل طفل حرم من مدرسته، وكل أسرة حرمت من أقاربها وأصدقائها، وكل فرد كان يتلقى خدمات خاصة لم يستطع الحصول عليها. إن فرض حالة التباعد الاجتماعي لها تداعيات على المستوى النفسي، والصحي على كل الأفراد بشكل عام وذوي الإعاقة بشكل خاص؛ لذلك تحتم علينا البحث عن البدائل التي نستطيع من خلالها تقديم تلك الخدمات علناً نرأب الصدع أو نسد الفجوة التي نتجت عن تفشي ذلك الوباء (محمود، ٢٠٢٠).

كما يعد اضطراب طيف التوحد أحد أهم، وأوسع الاضطرابات انتشاراً في العقود الأخيرة على كل المستويات الاجتماعية، والاقتصادية؛ ونظراً للصعوبات المتعددة، وأوجه القصور المتنوعة التي تنجم عن الإصابة بهذا الاضطراب، والتي تؤثر على بنية الشخصية لدى الأطفال المصابين به أصبح لزاماً على المتخصصين والباحثين البحث عن تفسير لأوجه القصور، ومن ثم وضع البرامج العلاجية الملائمة لها في محاولة لتجاوز تلك المشكلات والصعوبات.

من تلك المشكلات التي تواجهنا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي عدم أو ضعف وعي هؤلاء الأطفال بالمخاطر أو ما يطلق عليه "مهارات السلامة" فمن هذه المخاطر ما هو يمكن أن يحدث داخل المنزل (وهي متعددة) أو خارجه، ومنها ما نراه ونشعر به أو لا نراه ولكن نفهم خطورته كما في حالة فيروس "كورونا"؛ لذا تتنامى ضرورة تقديم خدمات عاجلة لهؤلاء الأطفال وأسرهم، لتحسين مهارات السلامة لديهم وهو ما دفع الباحث إلى القيام بهذه الدراسة.

وتعد برامج التدريب الوالدي من أهم التدخلات التي تعمل على إكساب الوالدين مهارات جديدة متنوعة تختلف عن تلك التي تعلموها طيلة مسيرة حياتهم، فهي تزيد من قدرة الوالدين على إدراكهم لدورهم الإيجابي نحو سلوكيات أطفالهم بشكل عام (Holliday, ٢٠١٤). كما تعتبر برامج التدريب الوالدي هامة لكل أعضاء الأسرة لقدرتها على تحسين العلاقات بين الوالدين وأبنائهم من خلال تعليم الوالدين استخدام مهارات إيجابية متنوعة مثل التواصل الإيجابي الفعال، وإكساب الأطفال أو تحسين بعض المهارات لديهم والتي يمكن أن يعانون من صعوبات في تعلمها، بالإضافة إلى زيادة المعرفة حول نمو الطفل، وزيادة الكفاءة الذاتية لدى الوالدين؛ مما يمكن أن يؤدي إلى تغيرات إيجابية في شخصية الطفل وسلوكياته (Graf et al., ٢٠١٢).

المشكلة والتساؤلات البحثية:

تشكل الحوادث والإصابات تهديدا خطيرا للصحة العامة للأطفال فهي لا تتسبب في الوفاة أو الإعاقة فحسب، بل تشكل أيضاً مشكلة خطيرة من حيث الكلفة المالية، والوجدانية، والاجتماعية التي تنجم عنها (Ramirez et al., 2010)، كما تعتبر السلامة من الحوادث والإصابات أحد أهم الموضوعات التي تستحوذ على اهتمامات القائمين على تربية الأطفال ورعايتهم بالدرجة القصوى (Ivey, 2004).

وتعد إصابات المشاة في معظم أنحاء العالم، والولايات المتحدة الأمريكية أحد أهم أسباب وفيات الأطفال بالنسبة للفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٤) عاماً (Borse et al. 2008). وفي دراسة مرجعية لأطفال المدارس من ذوي الإعاقة أو بدونها، لوحظ أن الأطفال ذوي الإعاقة تعرضوا للإصابات مرتين أكثر في الغالب مقارنةً بالأطفال ذوي النمو الطبيعي (Ramirez et al., 2010; Strauss et al., 1998)، يزيد هذا المعدل ليصل إلى خمس مرات في الأطفال ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ - ١٧) عام، مما يوضح الحاجة الملحة للتدخلات الفعالة للتدريب على مهارات سلامة (Xiang et al., 2006).

وعلى الرغم من أن هناك احتمالات لحدوث إصابات خطيرة أو أذى للأفراد الذين يفتقرون إلى مهارات السلامة الحرجة، إلا أنه ربما قد يتم أغفال تدريب الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية على مثل هذه المهارات؛ نظراً لأن الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية لديهم أشكال متنوعة من حالات

القصور، والتجاوزات السلوكية، فقد يتم التركيز على تعليم المهارات التي يتم استخدامها يوميًا فقط، مثل التواصل أو مهارات الحياة اليومية، في حين أن فرصة استخدام مهارات السلامة مثل الوقاية من الإيذاء الجنسي أو معرفة ما يجب القيام به في حالات الطوارئ قد تكون نادرة، إلا أن هذه المهارات قد تكون منقذة للحياة عند الحاجة إليها (Dixon et al., 2010).

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معرضون بشكل أكبر لخطر الإصابة مقارنةً بالأطفال ذوي النمو الطبيعي ذلك يرجع إلى صعوبة أو تأخير في مهارات التواصل الاجتماعي وكذلك صعوبات الانتباه والتحكم الحركي والتأخر المعرفي (Lee et al., 2008; Thomson et al., 2011)، وهذا ما يؤكد كني (Kenny et al., 2013) من أن هناك خطر متزايد للتعرض للإصابة وربما الموت يرتبط بالخصائص الشائعة التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة متنوعة من حالات القصور السلوكي والاجتماعي، واحدة من أبرز المشاكل لدى هؤلاء الأطفال هي السلوكيات العدوانية الاندفاعية التي يمكن أن تسبب في تعرض الطفل للخطر، وإصابته جسدياً، أو ربما فقدته للحياة (Manocha & Singh, 2019).

بسبب هذه الخصائص المرتبطة باضطراب طيف التوحد والتي تظهر عليهم فإن ذلك يزيد من احتمالية التعرض لمخاطر السلامة على مدار الحياة بالنسبة لهم، فهم يواجهون صعوبات في التمييز بين المواقف الآمنة وغير الآمنة،

وكذلك كيفية التعرف على المواقف الخطرة، وطلب المساعدة للهروب منها وحتى، لو أنهم استطاعوا اكتساب هذه المهارات، فقد لا يتمكنوا من تعميمها في المواقف الجديدة (Doyle, & Doyle-Iland, 2004b; Scheuermann, & Webber, 2002).

وتقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization معدل انتشار اضطراب طيف التوحد بأن يكون واحداً من بين ١٦٠ طفلاً (World Health Organization, 2020). كما يقدر عدد الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد بواحد من كل ٤٠ طفلاً في الولايات المتحدة الأمريكية (Kogan et al. 2018)، وهي زيادة ملحوظة عن عام ٢٠٠٠ والتي كانت التقديرات فيها تشير إلى أن طفلاً من بين كل ١٥٠ طفل مصاب بالتوحد (Centers for Disease Control & Prevention, 2016)، مما يؤدي إلى زيادة مخاطر مشكلات السلامة بشكل عام (Constantino & Charman, 2016). هذه الزيادة المطردة في أعداد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة الى عدم قدرتهم على اكتساب المهارات الأساسية للسلامة أمراً يشكل قلقاً جوهرياً للوالدين؛ مما يجعل التدريب على مهارات السلامة ذا أولوية كبرى (Garcia et al., 2016).

ويشير ديكسون (Dixon, et al. 2019) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرضون لخطر متزايد للإصابة، مما يجعل التدريب على مهارات السلامة ضرورياً، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن السلامة تشكل مصدر قلق للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسره (Cavalari &

Romanczyk, 2012; Kalb et al., 2016; Sirin & Tekin-Iftar, 2016; Solomon & Lawlor, 2013)، كما تعد مهارات السلامة مجالاً مهماً لتعليم وتدريب الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد (Wiseman et al., 2017).

كما أكدت العديد من الدراسات على أن الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد والإعاقات النمائية الأخرى يواجهون خطر الإصابة أو سوء المعاملة مرتين أو ثلاث مرات مقارنةً بأقرانهم من ذوي النمو الطبيعي (Agran & Krump, 2010; Calavari & Romanczyk, 2012; Lee et al., 2008; McEachern, 2012; Volkmar & Wiesner, 2009; Yildirim-Sari & Girli, 2012).

ولقد أضافت دراسات أخرى إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد هم أكثر عرضة للوفاة من الغرق بمعدل مرتين تقريباً مقارنةً بأفراد المجتمع الآخرين (Alaniz et al., 2017; Martin & Dillenburg, 2019; Schendel et al., 2016) كما يمكن أن يحدث الغرق في مسطحات مائية صغيرة جداً؛ لذلك فإن اكتساب مهارات جيدة في سلامة المياه أمر في غاية الأهمية (Martin & Dillenburg, 2019; Schendel et al., 2016).

كما ذكر كالفاري ورومانسيزك (2012) Cavalari and Romanczyk, أنه في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت هناك زيادة في سلوكيات المخاطرة مثل الجري في الطريق أو الشارع، بالإضافة إلى أن الإصابات الشديدة كانت أكثر ظهوراً، كما كان هناك ارتباط إيجابي بين شدة أعراض التوحد وظهور الإصابات.

وقد تساعد ردود الأفعال المناسبة حيال التعرض للمواقف الخطرة في حماية الأطفال من التعرض للإصابة أو الاختطاف أو للأذى، وبالرغم من ذلك فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واضطرابات النمو الأخرى قد لا يستجيبون بشكل ملائم لهذه المواقف، كما أن مهارات السلامة لديهم لا تنمو بالشكل الملائم؛ لذلك فهم في حاجة للتدخل بشكل واضح وملح (Summers et al., 2011).

ويعد التدريب على مهارات السلامة من الأولويات بالنسبة للأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية، والقائمين على رعايتهم، حيث يمكن منع عدد من الحوادث - أو الوقاية منها - عن طريق إجراء تعديلات بسيطة على البيئة المنزلية مثل إخفاء السموم، والأشياء الحادة، أو المواد الخطرة الأخرى، ومع ذلك من المحتمل أن يفشل القائمين على رعاية الطفل في ترتيب البيئة بطريقة آمنة تمنع كل خطر محتمل من أن يحدث في كل الأوقات، أضف إلى ذلك أنه حتى في ظل أفضل رعاية ممكنة من المحتمل أن يتعرض بعض الأفراد من ذوي الاضطرابات النمائية لحالات خطرة في وقت ما، وبالتالي يجب التدريب على المهارات اللازمة لضمان السلامة في هذه الحالات (Dixon et al., 2010).

كما يعد تعليم مهارات السلامة أمراً مهماً لزيادة استقلالية وسلامة الأفراد المصابين بالتوحد. تؤدي أوجه القصور في مهارات السلامة إلى تعريض الأفراد المصابين بالتوحد إلى خطر متزايد للإصابة أو الاختطاف أو الضياع أو الموت في البيئات المجتمعية (American Psychiatric Association, 2013).

ولقد أشارت دراسة قام بها سليما، وآخرون (2020) Celia et al. إلى أن الآباء أفادوا بأنهم يواجهون مشكلات كبيرة تتعلق بسلامة أطفالهم، كما أنهم يحتاجون إلى التثقيف حول قضايا السلامة لمنع الإصابات وفقد أبنائهم. كما أوصت دراسة يلدريم وآخرون (2016) Yildirim et al. بتدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو ذوي الإعاقة الفكرية بشكل منتظم حول تدابير السلامة المنزلية. أيضاً أظهرت دراسة سيريني وتاكين-إفتار (2016) Sirin & Tekin-Iftar أن معلمي وآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد أكدوا على أهمية، وضرورة تعليم مهارات السلامة لهؤلاء الأطفال.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية مشاركة الأسرة عند إعداد وتنفيذ التدخلات مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بشكل عام، وذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وأظهرت نتائج إيجابية لجميع أفراد الأسرة عندما يشاركون في عملية العلاج أو التدريب، الأمر الذي أدى إلى تحسن في اكتساب مهارات السلامة لدى هؤلاء الأطفال (Dixon et al., 2011; Wright & Wolery, 2008; Mechling, 2010).

من خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

س: ما فعالية برنامج تدريبي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم خلال فترة "كورونا"

أهمية البحث:

(أ) أهمية نظرية:

١. أنها تتناول فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة تحتاج إلى الكثير من جهود البحث العلمي خاصة في مجتمعاتنا العربية.
٢. على حد علم الباحث فإن هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية التي قدمت برنامجاً تدريبياً لتحسين مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(ب) أهمية تطبيقية:

١. إن تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات السلامة يعد أمراً في غاية الأهمية للحفاظ عليهم من التعرض للمخاطر والحوادث وذلك خلال البرنامج المستخدم.
٢. يساهم البحث في المشاركة المجتمعية من القسم العلمي لحل بعض المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. يمكن أن يستفيد آباء وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من البرنامج الحالي في تحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
٤. بناء مقياس لمهارات مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥. من الممكن أن يعمم برنامج الدراسة الحالي - في حالة ثبوت فعاليته - كبرنامج لتحسين مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسره في المؤسسات التربوية والتأهيلية التي ترعي هذه الفئة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تحسين مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي يقدم لوالديهم (عن بعد).

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية:

برنامج التدريب الوالدي Parenting Training program

ويقصد به في الدراسة الحالية بأنه برنامج تدريبي (عن بعد) مخطط في ضوء أسس علمية يقدم لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم.

مهارات السلامة Safety Skills

مصطلح "مهارات السلامة" هو مصطلح يستخدم لوصف مجموعة واسعة من المهارات فقد أظهرت الأبحاث أن جميع الأطفال معرضون لخطر الإصابة - ربما حتى الوفاة - بحوادث مقصودة أو غير مقصودة. على الرغم من أن الآباء يتخذون الاحتياطات اللازمة لحماية أطفالهم من الحوادث، إلا أنهم ما زالوا يواجهونها في أي وقت (Miltenberger, 2008).

ويعرف الباحث مهارات السلامة إجرائياً "بأنها مجموعة من السلوكيات اللفظية أو غير اللفظية والتي يجب أن يقوم بها الأطفال لتجنبهم التعرض

للمخاطر، والحوادث وذلك كما تظهر من درجاتهم على مقياس مهارات السلامة لدى الأطفال".

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD

يشير اضطراب طيف التوحد إلى عجز، وقصور مستمر في التواصل الاجتماعي بشقيه اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، مع ظهور أنماط محددة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة، بالإضافة إلى وجود بعض السلوكيات المضطربة مثل السوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وتظهر هذه الأعراض في فترة النمو المبكرة؛ وتؤدي إلى قصور كبير في المجالات الاجتماعية، والمهنية أو غيرها من المجالات المهمة للأداء الحالي (A P A., 2013).

ويعرف الباحث الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً بأنهم "الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة والذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، وتتراوح أعمارهم ما بين (٤-١٠) سنوات.

فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

مرض فيروس كورونا (Coronavirus) هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخراً (COVID-19). والذي تفشى في مدينة ووهان الصينية في الأول من ديسمبر ٢٠١٩. تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى، والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف أو الرشح أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة ويمكن أن تزيد تدريجياً (WHO, 2020).

الإطار النظري:

تمهيد:

تعد مهارات السلامة من المهارات المطلوبة للحفاظ على الرفاهية الشخصية طوال العمر ويبدأ الأطفال في اكتسابها في سن مبكرة؛ لذلك فمن الضروري تطوير هذه المهارات نظرًا لأن الإصابات غير المقصودة هي من الأسباب الرئيسية للوفاة لدى الأطفال (Heron, 2016)؛ لذلك فإن السلامة من الحوادث، والإصابات من بين الشواغل القصوى للقائمين على رعاية الأطفال (Ivey, 2004).

إن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد يهيئ المحيطين به لمزيد من المخاوف على سلامته من الإصابات أو ربما الموت. لقد وصفت العديد من الأسر أن حياتهم قد انقلبت رأسًا على عقب بسبب تشخيص أبنائهم بالتوحد، حيث أفادوا بأنهم يخوضون صراعات متنوعة للحصول على الخدمات اللازمة لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأبنائهم، كما أشار البعض الآخر منهم إلى عدم الحصول على الراحة أو الاسترخاء بسبب الإشراف الصارم، واليقظة المستمرة خوفًا من تعرض هؤلاء الأبناء للخطر (Celia et al., 2020).

مهارات السلامة Safety Skills

يعرف أكمان أوغلو و تيكن- إفتار (2011) Akmanoglu and Tekin- Iftar, مهارات السلامة على أنها سلوكيات لفظية أو غير لفظية تؤسس أو تحافظ على سلامة الشخص.

وتستعرض الأدبيات مجموعة متنوعة من مهارات السلامة فقد تناولت بعض الدراسات عدداً صغيراً نسبياً من المواقف الخطرة وسلوكيات السلامة. علاوة على ذلك، فإن معظم الأبحاث السابقة حول تعليم مهارات السلامة للأفراد الذين يعانون من إعاقات النمو قد شملت المراهقين والبالغين، على عكس الأطفال، كما قيمت القليل من الدراسات السابقة أساليب تعليم الأطفال ذوي الإعاقات النمائية للاستجابة بأمان للمخاطر المنزلية الشائعة (Brenner et al., 2013).

وفي دراسة بأثر رجعي لأطفال المدارس الذين يعانون من إعاقات أو بدونه، لوحظ أن الأطفال ذوي الإعاقة تعرضوا للإصابات مرتين في كثير من الأحيان مقارنةً بالأطفال غير ذوي الإعاقة (Ramirez et al., 2010).

كما أشار هارياج وآخرون (2016) Harriage et al. إلى أن الدراسات المستقبلية التي يمكن أن تتعرض لتدريب مهارات عبور الشارع (المشاة) للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يجب أن تراعي عدة أمور منها أولاً: يجب تنويع المهارات بشكل منهجي من خلال تدريب الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل في أوضاع متعددة حتى يمكن تيسير عملية التعميم. ثانياً: من المهم تحديد طريقة التدريب على مهارات سلامة المشاة حتى يمكن تنفيذها بسهولة

من قبل الآباء أو القائمين على رعاية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. ثالثاً إن تحديد أساليب تدريب لا تتطلب عملاً كبيراً من أولياء الأمور من حيث الوقت أو الجهد أو التكلفة ستكون لها قبولاً اجتماعياً عالياً؛ مما يعزز فرص النجاح.

ولقد أشارت دراسات حديثة إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد هم أكثر عرضة للوفاة نتيجة الغرق بمعدل مرتين تقريباً مقارنةً بأفراد المجتمع الآخرين (Martin & Dillenburg, 2019; Schendel et al. 2016)، كما يعد الغرق هو السبب الأول للوفاة الطارئة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، (Alaniz et al., 2017)، بالإضافة إلى أنه يمكن أن يحدث الغرق في مسطحات مائية صغيرة جداً؛ لذلك فإن اكتساب مهارات جيدة في سلامة المياه أمر في غاية الأهمية (Martin & Dillenburg 2019; Schendel et al. 2016).

كما أشار مكويان وفورنير (McIlwain and Fournier 2012) إلى ما ذكرته الرابطة الوطنية للتوحد من أن ٩١٪ من إجمالي وفيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحت سن ١٤ عامًا في الولايات المتحدة كان نتيجة غرق عرضي بعد التجول أو الهروب.

اضطراب طيف التوحد (ASD) Autism Spectrum Disorder

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي منتشر يتميز بالعجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وكذلك أنماط مقيدة أو متكررة للسلوك والاهتمامات وهؤلاء الأطفال تظهر عليهم أعراض متفاوتة، تتراوح من بسيطة إلى شديدة، وذلك حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM - 5) والذي قام بتصنيف اضطراب طيف التوحد حسب شدة أعراضه إلى مستويات تبدأ بـ "طلب الدعم" (المستوى الأول - البسيط) إلى "تتطلب دعماً كبيراً للغاية" (المستوى الثالث - الشديد) ترتبط هذه الأعراض بضعف التواصل الاجتماعي، وكذلك السلوكيات النمطية والتكرارية. والأطفال المصنفون على أنهم ذوي المستوى الثالث أو الشديد لا يظهرون إلا القليل من المهارات اللفظية وتفاعلاتهم الاجتماعية محدودة للغاية، بالإضافة إلى ذلك، يظهرون سلوكيات جامدة تتداخل بشكل ملحوظ مع الأداء، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى مزيد من الدعم اجتماعياً وسلوكياً حتى ينجحوا في العمل اليومي (A P A., 2013).

ويرى كوجان وآخرون (Kogan et al. (2018) أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي معقد يتميز بالضعف المستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية، والأنماط المقيدة والمتكررة للسلوكيات أو الاهتمامات. ويتميز هؤلاء الأطفال بمجموعة متنوعة من حالات القصور السلوكي والاجتماعي، واحدة من أبرز المشاكل لدى هؤلاء الأطفال هي السلوكيات العدوانية الاندفاعية التي يمكن أن تسبب في تعرض الطفل للخطر، وإصابته جسدياً، أو ربما فقدته للحياة (Manocha & Singh, 2019).

ويذكر كالفاري ورومانسيزك (2012) Cavalari and Romanczyk أنه في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت هناك زيادة في سلوكيات المخاطرة مثل الركض في الطريق. علاوة على ذلك، كانت الإصابات الشديدة أكثر تواتراً وكان هناك ارتباط إيجابي مع شدة أعراض اضطراب التوحد وتواتر الإصابات. إلى أن السلوك المضر بالنفس أكثر شيوعاً في الأطفال الذين يتصفون بالاندفاع، وفرط النشاط، والعواطف السلبية وأقل شيوعاً في الأطفال ذوي المهارات الأفضل.

إن الأفراد ذوي باضطراب طيف التوحد معرضون بشكل خاص لخطر عدم القدرة على طلب المساعدة بشكل مستقل ومناسب أثناء فقدانهم في المجتمع، فغالباً ما يكون لدى الأفراد المصابين بالتوحد مهارات لغة ومهارات اجتماعية محدودة؛ مما يؤثر على التواصل والتفاعل مع الآخرين (A P A., 2013). ويمكن أن تجعل هذه التحديات من الصعب على الفرد ذي اضطراب طيف التوحد البدء والاستجابة للتفاعلات الاجتماعية والأسئلة الاجتماعية (على سبيل المثال، حول اسم الفرد أو رقم هاتفه) (Carlile et al., 2018).

كما يبدو أن هناك خطر متزايد للتعرض للإصابة وربما الموت يرتبط بالخصائص الشائعة التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Kenny et al., 2013)، والتي من أبرزها السلوكيات النمطية أو المتكررة حيث يعتبر السلوك المتكرر هو القضية الأكثر شيوعاً في مرض التوحد مثل الدوران حول الجسم، فتح الأبواب وغلقها والتي يمكن أن تسبب إصابات جسدية (Ganz, 2007).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة وايجينس وآخرون (٢٠٢٠) Wiggins et al. إلى: (١) الكشف والإبلاغ عن حدوث تجوال لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (1195)، مجموعة من الأطفال ذوي تأخر النمو بدون التوحد (DD) وعددهم (1199)، مجموعة من الأطفال مشخصين بالتوحد سابقاً ولكن غير مؤكد (DDprevASD)، وعددهم (230) تتراوح أعمارهم بين ٤-٥ سنوات، ومجموعة مقارنة من الأطفال ذوي النمو الطبيعي (1272)، (٢) استكشاف ما إذا كانت حالة الإصابة باضطراب طيف التوحد مرتبطة بالتجول. استخدم الباحثون مقياس مولن للتعلم المبكر (MSEL)، وقائمة مراجعة سلوك الطفل، واختبارين تشخيصيين لتحديد حالة التوحد. أشارت النتائج إلى أن سلوك التجوال كان أكثر شيوعاً بشكل كبير بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأولئك الذين يعانون من مشاكل سلوكية وغمائية مقارنةً بالأطفال الآخرين، وأوصت الدراسة بأنه يمكن استخدام هذه النتائج لزيادة الوعي بالتجوال لدى الأطفال ذوي النمو غير الطبيعي.

كما حاولت دراسة سيليا وآخرون (2020) Celia et al. استكشاف التجارب الحية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفالاً من ذوي اضطراب طيف التوحد وخبراتهم في السلامة لهؤلاء الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (١٥) من والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم جمع البيانات عن طريق تسجيلات، ومقابلات مع أفراد العينة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن

معظم الآباء أفادوا بأنهم يواجهون مشكلات كبيرة تتعلق بسلامة أطفالهم، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الآباء تلقوا القليل أو لم يتلقوا معلومات حول السلامة من المتخصصين في الرعاية الصحية، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير المعلومات الكافية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومختصي الرعاية الصحية حول قضايا السلامة لمنع الإصابات والموت.

كما قيمت دراسة ديكسون وآخرون (٢٠١٩) Dixon et al. فعالية التدريب في بيئة الواقع الافتراضي (VR) في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات الأمن والسلامة (عبور الشارع) في البيئة الطبيعية. تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تشير النتائج إلى أن استراتيجية الواقع الافتراضي هي وسيلة واعدة للتدريب على مهارات السلامة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما قدمت دراسة عبد العال (٢٠١٩) برنامج إرشادي للأسرة لتعزيز دورهم في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية. وتكونت عينة الدراسة من أربعة أمهات لخمس أطفال توحيدين ذكور بالمرحلة الابتدائية بمحافظة بورسعيد، تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وهم ضمن فئة التوحد البسيط، ونسبة ذكاؤهم حوالي ٧٠ درجة تقريباً. واستخدمت الباحثة مقياس بعض مهارات الأمان للطفل التوحيدي (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة). وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس بعض

مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب الدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بعض مهارات الأمان بعد تطبيق البرنامج بشهر.

وكذلك قيمت دراسة مارتين وديلنبرجر (٢٠١٩) Martin and Dillenburg فعالية تدخلات مهارات السلامة المائية ومهارات السباحة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. تم إجراء مراجعة منهجية للدراسات الخاصة بالتدخلات السلوكية الفعالة لسلامة المياه ومهارات السباحة. تشير النتائج إلى أن التدخلات القائمة على التدخلات السلوكية الفعالة يمكن أن تحسن مهارات السلامة المائية والسباحة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولقد حاولت دراسة كارليل وآخرون (2018) Carlile et al. التحقق من فعالية التدخل المرتكز على نمذجة الفيديو وبرمجة المنبهات ذات التقنية المنخفضة، والفعالية لتعليم استجابات طلب المساعدة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عند فقدانهم. تكونت عينة الدراسة من (٦) ذكور توحيدين أعمارهم ما بين (٣-١٤) عام، حصل المشاركون على تدريب لإجراء مكالمات (Face Time®) واستبدال بطاقة التعريف (ID) في بيئات افتراضية، وطبيعية. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابات طلب المساعدة ذات التقنية المنخفضة والفعالية بشكل فعال عند فقدانهم.

كما هدفت دراسة غنيم (٢٠١٨) إلى الكشف عن فعالية استخدام مهارات الأمن والسلامة لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحدين. تكونت العينة من (١٠) طلاب قسموا إلى مجموعتين تجريبية (٥) طلاب، وضابطة (٥) طلاب، تم وضع منهج محدد يتضمن مهارات الأمن والسلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات الغير اللفظية (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق المقرر المعد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات الغير اللفظية (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق المقرر المعد لصالح القياس البعدي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء المقرر المعد) على مقياس السلوكيات الغير اللفظية (أبعاده والدرجة الكلية).

كذلك قيمت دراسة وايسمان (2017) Wiseman et al. فعالية تدخلات مهارات السلامة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وشملت المهارات المستهدفة منع الاختطاف، وطلب المساعدة عند فقدانهم والسلامة من الحرائق، والسلامة المنزلية شمل التقييم (١١) دراسة، نشرت من عام ١٩٩٣ - ٢٠١٤. أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم التأثير متوسط إلى

كبير عبر التدخلات بمختلف أشكالها، ولم يتم العثور على اختلافات في الفعالية عبر طرق أو إعدادات التدخل، وعموماً أظهرت تدخلات مهارات السلامة أدلة واعدة للاستخدام مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أشارت النتائج بأن هناك حاجة إلى بحوث مستقبلية لمعالجة الأعداد المحدودة من الدراسات المنشورة في هذا المجال وتوسيع قاعدة الأدلة لهذه المهارات الأساسية.

كما هدفت دراسة أليانز وآخرون (Alaniz et al. (2017 إلى التحقق من فعالية برنامج العلاج المائي في تعليم مهارات سلامة المياه، والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات. تم تقييم مهارات سلامة المياه باستخدام قائمة مراجعة المهارات المائية وتم قياس المهارات الاجتماعية باستخدام مقياس تحسين المهارات الاجتماعية. أشارت النتائج إلى التوصل لأدلة أولية على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة إلى شديدة يمكن أن يتعلموا مهارات السلامة المائية والتي تعتبر مهمة للوقاية من الغرق.

كذلك هدفت دراسة جارسيا وآخرون (Garcia et al. (2016 إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي سلوكي قائم على (النمذجة، والثناء لتعليم مهارات السلامة وتعميمها "الإخلاء، تحديد المخاطر، وإخطار أحد الكبار عند سماع إنذار" للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين

(٤ - ٥) سنوات. أشارت نتائج الدراسة أن التدريبات السلوكية (النمذجة، الثناء والمدح) يمكن أن تكون إجراءً فعالاً لتعليم مهارات السلامة وتعميمها لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ووصفت دراسة حالة قام بها كيني وآخرون (2013) Kenny et al. بتنفيذ برنامج التدريب على السلامة مع طفل يبلغ من العمر (٥) سنوات من ذوي اضطراب طيف التوحد. ركز البرنامج على تعليمه قواعد السلامة العامة، وسلامة الجسم في محاولة للحد من احتمال تعرضه للإيذاء الجنسي والإصابة. تشير النتائج إلى أن الطفل كان قادراً على تعلم بعض مفاهيم السلامة، وكذلك زيادة معرفته بالسلامة الشخصية ومع ذلك بعد متابعة لمدة ثلاثة أشهر، ظهر أن الطفل يفقد بعض المعرفة التي تعلمها.

وقد فحصت دراسة ريتشاردس وآخرون (2012) Richards et al. فائدة التدريب على المهارات السلوكية (BST) لمساعدة الآباء على تدريب أطفالهم على استخدام مهارات أمان المشاة في البيئات المجتمعية. تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ووالديهم. تم استخدام تصميم أساسي متعدد المشاركين لتقييم تنفيذ أولياء الأمور للتدريب على مهارات سلامة المشاة في البيئة الطبيعية، وكذلك الاستخدام الصحيح لمهارات السلامة بشكل مستقل من قبل المشاركين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. أشارت النتائج إلى أن الآباء نفذوا إجراءات الحث مع مستويات عالية من الدقة عبر مواقع الشوارع أثناء التدخل، كما تحسن جميع المشاركين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مهارات سلامة المشاة

بشكل كبير أثناء التدخل في جميع البيئات الطبيعية في الشوارع. تم الحفاظ على المهارات المكتسبة لجميع المشاركين الثلاثة بعد شهر واحد من المتابعة. كما حاولت دراسة سامرز وآخرون (2011) Summers et al. الكشف عن فعالية حزمة التدريب على المهارات السلوكية المبسطة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الاستجابة بشكل مناسب لجرس الباب وكذلك وجود المنظفات المنزلية (المواد الكيميائية). شارك ستة أطفال، أعمارهم ما بين (٤-٨) سنوات. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن حزمة التدريب على المهارات السلوكية المبسطة كانت فعالة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الاستجابة بشكل مناسب لجرس الباب وكذلك وجود المنظفات المنزلية (المواد الكيميائية).

وقيمت دراسة سيلف وآخرون (2007) self et al. فعالية برنامج كمبيوتر للواقع الافتراضي مقارنةً ببرنامج العلاج البصري المتكامل في تعليم مهارات السلامة من الحرائق، والإعصار للأطفال ذوي اضطراب التوحد. المشاركون (٦) ذكور، (٦) إناث، تتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٢) عام، تلقوا تدريباً على السلامة من الحرائق يتبعه تدريب على السلامة في أوقات الأعاصير. تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين، تلقت مجموعة واحدة تدريباً على الواقع الافتراضي بينما تلقت المجموعة الأخرى تدريباً بصرياً متكاملًا. أظهرت نتائج الدراسة أن كلتا المجموعتين التدريبيتين تحسنتا في مهارات السلامة من الحرائق، والأعاصير.

كما قام بادجت وآخرون (2006) Padgett et al. بفحص الدراسات التي تناولت التدريب على المهارات اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ الناجمة عن الحرائق، والأعاصير، وإجراء مكالمات هاتفية طارئة، وطلب المساعدة عند الضياع. تمت مراجعة ما يقرب من (30) عاماً من البحث حول إجراءات تدريب مهارات السلامة للأفراد ذوي الاضطرابات النمائية (DD)، تم التوصل الى (27) دراسة تمت مناقشتها والتي احتوت على مجموعة متنوعة من الأطروحات الإجرائية حول مهارات السلامة والتدريب على حالات الطوارئ، ومهارات المشاة، ومهارات الوقاية من الحوادث. تشير الدراسة إلى أن مستوى الإبداع الذي استخدمه هؤلاء الباحثون لتدريب مهارات السلامة أمر يستحق الثناء، على الرغم من اختلاف الاستراتيجيات مثل الحث، والتعزيز، ولعب الأدوار كلها جميعاً كانت فعالة بشكل عام عبر مجموعة متنوعة من المشاركين والمهارات، والإعدادات، وقد أوصت الدراسة بأن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث من أجل تحديد الإجراءات المثلى لتحقيق تعميم المهارات، وكذلك لمعالجة مجموعة كاملة من مهارات السلامة التي قد تتطلب تعليمات.

واستخدمت دراسة تايلور وآخرون (2004) Taylor et al. التدريب السلوكي في كل من بيئة المدرسة والمجتمع، لتعليم المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لطلب المساعدة عند فقدانهم. المشاركين في الدراسة (1) ذكر (1) أنثى، تتراوح أعمارهم بين (13 - 17) عاماً تلقياً تدريباً لتقديم بطاقة معلومات إلى شخص بالغ، والرد على جهاز النداء الاهتزازي عند الضياع.

بدأ التدريب في مدرسة المشاركين بالدراسة. تم تقديم المهارات المستهدفة من خلال النمذجة، والتوجيه البدني، كما تلقى المشاركون الثناء والتعزيز بالطعام لتنفيذ الإجراءات الصحيحة. أشارت نتائج الدراسة إلى اكتساب جميع المشاركين المهارات المستهدفة بنجاح، وبشكل مستقل، علاوة على ذلك، تم تعميم المهارات على المواقع المجتمعية حيث لم يحدث التدريب هناك.

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة قام الباحث بصياغة
فروض البحث كآآتي:
الفروض الإحصائية:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبقي (بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية في مهارات السلامة.

منهجية وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، باعتبارها تجربة تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي (المتغير المستقل) لتنمية مهارات السلامة (المتغير التابع) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تعتمد هذه الدراسة على تصميم تجريبي ذي المجموعة الواحدة.

عينة البحث:

- عينة استطلاعية: تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة عن طريق التطبيق على عينة من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددها (٣٦).

- عينة تجريبية: شارك في الدراسة (١٠) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة ويتلقون خدمات التربية الخاصة (عن بعد) بالمملكة العربية السعودية، وتتراوح أعمار الأطفال ما بين (٤-١٠) سنوات وجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١) عينة الدراسة التجريبية الوالدين، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ذكور/ إناث) (ن=١٠)

البيان	النوع		الإجمالي
	ذكور	إناث	
الأطفال	٧	٣	١٠
	أب	أم	
الوالدين	٢	٨	١٠
	أب	أم	

المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث لتحليل بيانات الدراسة ومعالجتها البرنامج الإحصائي (SPSS).

أدوات البحث:

مقياس مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
(إعداد الباحث).

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تقييم مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب
طيف التوحد.

وصف المقياس:

قام الباحث بإعداد مقياس مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي
اضطراب طيف التوحد اعتماداً على الأدب النظري المتعلق بالموضوع.
واشتمل المقياس على (٣١) فقرة وقد أُعطي لكل فقرة منها وزناً مدرجاً وفق
سلم (ليكرت) الرباعي (تنطبق تماماً، تنطبق إلى حد ما، تنطبق نادراً، لا
تنطبق إطلاقاً)، وتمثل رقمياً على الترتيب (٤، ٣، ٢، ١)، وقد غطت هذه
الفقرات بعدان على النحو الآتي: (١) مهارات السلامة المنزلية (١٧ فقرة)
وتعني مجموعة السلوكيات اللفظية أو غير اللفظية والتي يجب أن يقوم بها
الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتجنبهم المخاطر، والحوادث
والإصابات التي من الممكن أن يتعرضوا لها داخل المنزل. (٢) مهارات السلامة
الصحية (١٤ فقرة) وتعني مجموعة من السلوكيات اللفظية أو غير اللفظية
والتي يجب أن يقوم بها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد لتجنبهم مخاطر،
الإصابة بالفيروسات أو الميكروبات أو الأمراض المختلفة سواءً داخل المنزل أو
خارجه.

الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٣٦):

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات السلامة
(أ) صدق المقياس:

- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية والبالغ عدد عباراته (٣٥) عبارة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجالي التربية الخاصة، والصحة النفسية بكليات التربية، والبالغ عددهم (٥) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول عبارات المقياس، مع امكانية الإضافة أو الحذف أو التعديل لما يرويه مناسباً. وقد قام الباحث بحذف عبارتان لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها (٨٠٪)، كما قام الباحث بتعديل صياغة بعض العبارات حسب اتفاق المحكمين.

- صدق المحك (الصدق التلازمي):

استخدم الباحث مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد عطية (٢٠١٩) في حساب صدق مقياس مهارات السلامة (إعداد الباحث الحالي)، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على (٣٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ثم قام بتطبيق مقياس عطية (٢٠١٩) على نفس العينة، وقام بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المقياس الذي أعده الباحث الحالي والمقياس المحك، وقد بلغ قيمة معامل الارتباط بينهما

(٠,٨٢٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند (٠,٠١)، وهي قيمة مقبولة ومرتفعة إحصائياً، مما يشير إلى صدق مقياس مهارات السلامة الذي أعده الباحث الحالي.

– صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث الحالي باستخدام طريقة المقارنة الطرفية في حساب صدق مقياس مهارات السلامة، وذلك على النحو التالي:

١. قام الباحث بتطبيق مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد عطية (٢٠١٩) كمحك، ومقياس مهارات السلامة المراد حساب صدقه على (٣٦) ممن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركين في العينة الاستطلاعية، ثم قام برصد درجاتهم التي حصلوا عليها في المحك، وقام بترتيبها تصاعدياً من أقل درجة إلى أعلى درجة.

٢. تم تحديد مجموعة المرتفعين من الطلاب في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس المحك، وهم الطلاب الذين تقع درجاتهم في الإربعي الأعلى (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم قام بتحديد درجات هؤلاء الطلاب على المقياس الجديد والتي تمثل درجات المجموعة (أ).

٣. تم تحديد مجموعة المنخفضين من الطلاب في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس المحك، وهم الطلاب الذين تقع درجاتهم في الإربعي الأدنى (٩) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم قام بتحديد

درجات هؤلاء الطلاب على المقياس الجديد والتي تمثل درجات المجموعة (ب).

٤. تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (أ)،

(ب) في الدرجة الكلية لاختبار مهارات السلامة باستخدام اختبار

مان - ويتني " لعينتين مستقلتين كما في الجدول التالي:

جدول (٢) قيمة "د" ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات

المجموعتين (أ، ب) في الدرجة الكلية لمقياس مهارات السلامة

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "د"	قيمة "د"	مستوى الدلالة
المرتفعة (أ)	١٠	١٤,٥٠	١٤٥	٠,٠٠	٣,٦٧	٠,٠١
المنخفضة (ب)	٩	٥,٠٠	٤٥			

المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية = (٣٦).

يتضح من جدول (٢) أن قيمة "د" دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)،

مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات

المجموعتين في الدرجة الكلية لمقياس مهارات السلامة، أي أن المقياس يميز بين

المرتفعين، والمنخفضين مما يشير إلى صدق مقياس مهارات السلامة الذي

أعدده الباحث الحالي.

(ب) الاتساق الداخلي

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس مهارات

السلامة على النحو الآتي:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٢٢	١٢	**٠,٦٩٢	٢٣	**٠,٦٤٠
٢	**٠,٤٤٦	١٣	*٠,٣٩٢	٢٤	**٠,٥٩٣
٣	**٠,٤٤٠	١٤	**٠,٥٤٩	٢٥	**٠,٥٤٥
٤	**٠,٥٢٤	١٥	**٠,٦٤٢	٢٦	**٠,٥٢٩
٥	**٠,٨٣٢	١٦	**٠,٦٤٣	٢٧	**٠,٥٨٩
٦	**٠,٧٠٨	١٧	**٠,٥٥١	٢٨	**٠,٦٣٤
٧	**٠,٥٤٠	١٨	**٠,٧٤٤	٢٩	٠,١٢٠
٨	**٠,٦٥٩	١٩	**٠,٦٥٣	٣٠	**٠,٥٩٨
٩	**٠,٥٨٩	٢٠	**٠,٥٨٦	٣١	**٠,٧٠٨
١٠	**٠,٥٠٨	٢١	**٠,٥٥٢	٣٢	**٠,٦٠٨
١١	**٠,٨٠٦	٢٢	٠,٢٢٣	٣٣	**٠,٦٩٢

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، ماعدا العبارة (١٣) فهي دالة عند مستوى (٠,٠٥)، بينما العبارات (٢٢-٢٩) فهي غير دالة ولذلك تم حذفها.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٤) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه

مهارات السلامة الصحية		مهارات السلامة المنزلية	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٧٦٦	٦	**٠,٥٤٤	١
**٠,٦١٨	٧	**٠,٥٩٣	٢
**٠,٧٠٨	٨	**٠,٤٦١	٣
**٠,٥٨١	٩	**٠,٥٩١	٤
**٠,٤٧٩	١٠	**٠,٨٠٢	٥
**٠,٥٣٨	١٧	**٠,٧٩٧	١١
**٠,٥١٢	٢٠	**٠,٦٢٩	١٢
**٠,٦٣٤	٢١	**٠,٤٦٤	١٣
حذفت	٢٢	**٠,٥٧٥	١٤
**٠,٧١٣	٢٣	**٠,٦٩٣	١٥
**٠,٥٢١	٢٤	**٠,٧٢٦	١٦
**٠,٤٨٤	٢٥	**٠,٧١٦	١٨
**٠,٤٧٧	٢٦	**٠,٥٩٩	١٩
**٠,٦٤٨	٢٧	**٠,٦٦٨	٣٣
**٠,٦٨٨	٢٨		
حذفت	٢٩		
**٠,٥٥٦	٣٠		
**٠,٧٢٥	٣١		
**٠,٦٣٠	٣٢		

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه دالة عند مستوى (٠,٠١).

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس

م	المكون	معامل الارتباط
١	مهارات السلامة المنزلية	**٠,٩٨٢
٢	مهارات السلامة الصحية	**٠,٩٨٨

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، ويوضح الجدول التالي الصورة النهائية لتوزيع عبارات مقياس مهارات السلامة على كل بُعد من أبعاده، وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة وهي العبارات (٢٩-٢٢) من الاتساق الداخلي، وبذلك يصبح عدد عبارات المقياس (٣١) عبارة.

جدول (٦) الصورة النهائية لتوزيع عبارات مقياس مهارات السلامة على كل بُعد من أبعاده

أبعاد المقياس	أرقام العبارات في المقياس	المجموع
مهارات السلامة المنزلية	١-٢-٣-٤-٥-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٨-٣١-١٩	١٤
مهارات السلامة الصحية	٦-٧-٨-٩-١٠-١٧-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠	١٧
إجمالي عبارات المقياس		٣١

(ج) ثبات المقياس

تم استخدام عدة طريقتين لحساب ثبات المقياس وهي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

- ألفا كرونباخ:

قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (٣٦) مشاركاً من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٧) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مهارات السلامة

م	المكون	معامل الثبات
١	مهارات السلامة المنزلية	٠,٨٧٨
٢	مهارات السلامة الصحية	٠,٨٨٩
	الدرجة الكلية	٠,٩٤١

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٨٧٨-٠,٩٤١) وجميعها معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

١- التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وتم التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون وطريقة جتمان على عينة مقدارها (٣٦) مشاركاً من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس مهارات السلامة

العدد=٣٦		الطريقة
سبيرمان براون	جتمان	معامل الثبات
٠,٩٠٢	٠,٩٠٢	

يتضح من الجدول (٨) أن معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية بطريقة جتمان (٠,٩٠٢)، بطريقة سبيرمان براون بلغت (٠,٩٠٢)، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على ثبات مقياس مهارات السلامة.

البرنامج التدريبي:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد برنامج لتحسين مهارات السلامة طبق (عن بعد) مع آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يستند البرنامج على معطيات النظرية السلوكية المعرفية، ونظرية التعلم الاجتماعي. حيث تم استخدام مجموعة من الفنيات لتحقيق الهدف من البرنامج كانت كالتالي: المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي. وقد تكون البرنامج من (٨) جلسات، واستغرق تنفيذه (٤) أسابيع، وتلقى المشاركون جلستان أسبوعياً، وقد تراوحت مدة الجلسة من (ساعة - ساعة ونصف).

جدول (٩) مخطط جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الاستراتيجيات المستخدمة	الادوات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	تمهيد، تعارف الضغوط التي تواجه الاسرة في فترة الحجر المنزلي وكيفية التغلب عليها	- أن يتعرف المشاركون على أهمية البرنامج، أهداف البرنامج. - أن تخفف من الضغوط التي تواجه الاسرة في فترة الحجر المنزلي.	المحاضرة - المناقشة والحوار	عرض تقديمي	ساعة
الثانية	مهارات السلامة، أهميتها، أنواعها.	أن يتعرف المشاركون على مفهوم مهارات السلامة، وأهميتها، أنواعها. أن يتعرف المشاركون على الضغوط التي تواجه الاسرة في مرحلة الحجر المنزلي وكيفية التغلب عليها.	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة.	عرض تقديمي - عرض فيديو	ساعة
الثالثة	نماذج مستخدمة لتحسين مهارات السلامة.	أن يتعرف المشاركون على نموذج التنبؤ بالمخالفات لتقييم الأنشطة البدنية للطفل المصاب بالتوحد ثلاثية الأبعاد (D CNN3). أن يتعرف المشاركون على برنامج تعليم الأطفال عن السلامة Kids Learning About Safety (KLAS) Program	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي - عرض فيديو	ساعة ونصف
الرابعة	نماذج مستخدمة لتحسين مهارات السلامة.	(١) أن يتعرف المشاركون على حزمة التدريب على المهارات السلوكية لتعليم الاستجابة بطريقة آمنة لجرس الباب وإلى وجود مواد كيميائية للتنظيف المنزلي، وكيفية تطبيقها. (٢) أن يتعرف المشاركون على استراتيجية نمذجة الفيديو كطريقة عملية وسهلة لتعليم	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي - عرض فيديو	ساعة ونصف

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الاستراتيجيات المستخدمة	الادوات المستخدمة	زمن الجلسة
		الأطفال الاستجابة للنداء. (٣) أن يتعرف المشاركون على سوار تعريف والذي يتصل بتطبيق ويقدم تنبيهات ومعلومات عن موقع الطفل www.mybuddytag.com			
الخامسة	تدريبات على مهارات السلامة المنزلية (النار والاشتعال، المواد الكيميائية والمنظفات، أدوات التجميل والعطور)	(١) أن يتعرف المشاركون على أهم التدريبات السلوكية لتحسين مهارات السلامة المنزلية. (٢) أن يطبق المشاركون ما تعلموه مع ابنائهم في المنزل.	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي - عرض فيديو	ساعة ونصف
السادسة	تدريبات على مهارات السلامة المنزلية (باب المنزل-الحمام- الأجهزة الكهربائية، المطبخ وأدواته).	(١) أن يتعرف المشاركون على أهم التدريبات السلوكية لتحسين مهارات السلامة المنزلية. (٢) أن يطبق المشاركون ما تعلموه مع ابنائهم في المنزل.	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي - عرض فيديو	ساعة ونصف
السابعة	تدريبات على مهارات السلامة الصحية.	(١) أن يتعرف المشاركون على أهم التدريبات السلوكية لتحسين مهارات السلامة الصحية. (٢) أن يطبق المشاركون ما تعلموه مع ابنائهم في المنزل.	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي - عرض فيديو دليل للولالدين	ساعة ونصف
الثامنة	تدريبات على	(١) أن يتعرف المشاركون على أهم التدريبات	المحاضرة -	عرض	ساعة

برنامج تدريبي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم خلال
فترة "كورونا"

د. محمد الأمير إبراهيم محمود

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام من الجلسة	الاستراتيجيات المستخدمة	الادوات المستخدمة	زمن الجلسة
	مهارات السلامة الصحية.	السلوكية لتحسين مهارات السلامة الصحية. (٢) أن يطبق المشاركون ما تعلموه مع ابنائهم في المنزل. إنهاء البرنامج	المناقشة والحوار - النمذجة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.	تقديمي - عرض فيديو - دليل للوالدين	ونصف

تقييم البرنامج:

التقييم البعدي: تم تقييم فعالية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه الذي استغرق (٤) أسابيع وذلك باستخدام مقياس مهارات السلامة، ومعرفة مدى تأثيره على أفراد المجموعة التجريبية.

التقييم التتبعي: تم تقييم مدى استمرار فعالية البرنامج التدريبي، وذلك أيضاً من خلال تطبيق مقياس مهارات السلامة على المشاركين أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي. وللتحقق من هذا الفرض، قام الباحث باستخدام اختبار "ويلكوكسون" بغرض معرفة دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين (القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية)، كما قام بحساب حجم التأثير، حيث أشار (Russell,2018,305) إلى أن "حجم التأثير يكون ضعيف عندما يساوي (٠,١) ويكون متوسطاً عندما يساوي (٠,٣) وكبير عندما يساوي (٠,٥)"، وذلك كما في الجدول (١٠):

جدول (١٠) قيمة "Z" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات السلامة

مهارات السلامة	القياس	العدد	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مقدار حجم التأثير
مهارات السلامة المنزلية	قبلي	١٠	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨١٠	٠,٠١	٠,٦٢٨	كبير
مهارات السلامة المنزلية	بعدي	١٠	الموجبة	٠	٠	٠				
مهارات السلامة الصحية	قبلي	١٠	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٣	٠,٠١	٠,٦٢٧	كبير
مهارات السلامة الصحية	بعدي	١٠	الموجبة	٠	٠	٠				
الدرجة الكلية	قبلي	١٠	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٥	٠,٠١	٠,٦٢٧	كبير
الدرجة الكلية	بعدي	١٠	الموجبة	٠	٠	٠				

يتضح من الجدول (١٠) أن قيمة "z" لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمهارات السلامة بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد بلغت (٢,٨١٠ - ٢,٨٠٣)، وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات السلامة، حيث أن متوسط الرتب السالبة أعلى من متوسط الرتب الموجبة، وهذا يعني قبول الفرض الذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في مهارات السلامة".

كما يتضح من جدول (١٠) أن قيمة حجم التأثير للبرنامج التدريبي في مهارات السلامة والأبعاد الفرعية بلغت (٠,٦٢٨ - ٠,٦٢٧ - ٠,٦٢٧) وهو حجم تأثير كبير، وهذا يعني أن نسبة التباين الحقيقي للمتغير المستقل في مهارات السلامة تصل إلى (٦٢٪).

مناقشة:

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الأول. حيث كان ذلك مؤشراً على تحسن مهارات السلامة وفقاً لتقييم المقياس المستخدم (مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، بالمقارنة بدرجاتهم قبل

تطبيق البرنامج، حيث أظهر جميع المشاركين تحسناً على هذا المقياس بعد تطبيق البرنامج.

وتؤكد نتائج هذا الفرض فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية في تحسن مستوى مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تلقى آباءهم أو أمهاتهم خدمات البرنامج التدريبي مما انعكس بصورة إيجابية على الأمن والأمان النفسي، والأسري بشكل عام، كما خفف من القلق والتوتر الناتج عن خوف الوالدين من تعرض أبنهما للمخاطر والإصابات نتيجة عدم اكتراثه أو وعيه بالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها.

ويمكن تفسير النتائج بفعالية البرنامج التدريبي الذي تلقاه الآباء والأمهات المشاركين بالمجموعة التجريبية في تحسين مهارات السلامة ببعديها (مهارات السلامة المنزلية، مهارات السلامة الصحية)، وهذا يمكن أن يعود إلى تنوع الفنيات التي استخدمها الباحث (المحاضرة، المناقشة، التغذية الراجعة، النمذجة، والواجب المنزلي) والتي أعطت الفرصة للوالدين لاكتساب المهارات المرتبطة بمهارات السلامة.

كما قام الباحث بالتنوع في عرض بعض الوسائل والأساليب، والأدوات التي من الممكن أن يستخدمها الوالدين لتعليم أبنائهم مهارات السلامة، يضاف إلى ذلك أن الباحث حرص على أن ينفذ الوالدين ما طبقوه مع أبنائهم بعد انتهاء الجلسة مباشرة ثم يراجعهم معهم في الجلسة القادمة ويناقش

الصعوبات التي واجهتهم في تنفيذها وكيفية التغلب عليها ولكي يستفيد كل فرد في المجموعة من تجربة الآخر.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة جارسيا وآخرون (٢٠١٦) Garcia et al. التي أكدت على فعالية النمذجة في التدريب على مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما أكدت دراسة هاريج وآخرون (٢٠١٦) Harriage et al. على أهمية مساهمة الوالدين في التدريب على مهارات السلامة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك أشارت لذلك دراسة كيني (2013) Kenny et al. من أن مشاركة الوالدين هي مفتاح نجاح البرنامج، حيث أنه من الضروري ممارسة التدريبات في المنزل واستخدام "أوقات قابلة للتعليم" وفرصاً لمراجعة المعلومات بشكل متكرر.

ولقد قيمت بعض الدراسات مثل دراسة مارتين وديلنبرجر (٢٠١٩) Padgett et al. ودراسة بادجت وآخرون (2006) Martin and Dillenburg، ودراسة وايزمان وآخرون (2017) Wiseman et al. فعالية التدخلات المختلفة لتحسين مهارات السلامة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، بالرغم من اختلاف المهارات المستهدفة للتدخل (منع الاختطاف، وطلب المساعدة عند فقدانهم، والسلامة من الحرائق، والسلامة المنزلية.... الخ)، وكذلك اختلاف الأساليب المستخدمة (التدريب على المهارات السلوكية، الواقع الافتراضي، التدريب الوالدي.... الخ)، وخلصت إلى فعالية كل أنواع التدخلات في تحسين مهارات السلامة لدى هؤلاء الأطفال وهو ما يوحي

بأهمية التدخل معهم ومع أسرهم، وحاجتهم إلى العديد من برامج التدخل حتى يمكن أن تغطي المحتوى الواسع لمهارات السلامة. كما تتضح فعالية البرنامج من حجم التأثير الكبير له على الدرجة الكلية والأبعاد لمقياس مهارات السلامة. وتتفق النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع دراسة عبد العال (٢٠١٩)، ودراسة كيني وآخرون (2013) ، Kenny et al. ، ودراسة ريتشاردس وآخرون (2012) Richards et al. ، ودراسة سامرز وآخرون (2011) Summers et al.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية في مهارات السلامة".

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ويلكوكسون" بغرض معرفة دلالة الفروق بين عيّنتين مرتبطتين (القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية) وذلك كما في الجدول (١١).

جدول (١١) قيمة "Z" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمهارات السلامة

مهارات السلامة	القياس	العدد	الرتب	عدد الترتب	متوسط الترتب	مجموع الترتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مهارات السلامة المنزلية	بعدي	١٠	السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥٠	٠,٨١٦	٠,٤١٤
	تتبعي	١٠	الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		غير دالة
مهارات السلامة الصحية	بعدي	١٠	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	٠,٣٦٥	٠,٧١٥
	تتبعي	١٠	الموجبة	١	٤,٠٠	٤,٠٠		غير دالة
الدرجة الكلية	بعدي	١٠	السالبة	٤	٢,٧٥	١١,٠٠	٠,٩٤٤	٠,٣٤٥
	تتبعي	١٠	الموجبة	١	٤,٠٠	٤,٠٠		غير دالة

يتضح من الجدول (١١) أن قيمة "Z" لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمهارات السلامة بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد بلغت (٠,٨١٦ - ٠,٣٦٥ - ٠,٩٤٤)، وهي قيم غير دالة إحصائية مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وهذا يعني قبول

الفرض الذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتبقي (بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية في مهارات السلامة".

مناقشة:

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مهارات السلامة في القياسين البعدي والتبقي، بعد مرور (٦) أسابيع من تطبيق البرنامج، وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني، مما يبيّن استمرار أثر البرنامج التدريبي على المشاركين أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة التي استمرت شهر ونصف.

وهذه النتيجة تبدو منطقية من خلال التدريب الذي اعتمد على الحوار والمناقشة الحرة مع الآباء والأمهات حول المشكلات التي تواجههم. كذلك استفاد الوالدين من الواجب المنزلي ومناقشته معهم في بداية كل جلسة، وتنفيذ ما يتلقونه من تدريب في الواقع الفعلي مع أبنائهم. إن التدريب الذي تلقاه المشاركين في البرنامج (الآباء والأمهات) ساهم بشكل كبير في تغيير سلوكياتهم مع أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بمهارات السلامة الأمر الذي انعكس بدوره على تحسن هذه المهارات لدى هؤلاء الأطفال.

وهذه النتيجة تؤكد نجاح استراتيجية التدريب الوالدي وفعالية إشراك الوالدين في تحسين العديد من المهارات لدى أبنائهم ومنها مهارات السلامة، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تلقوا التدريب من والديهم وهو شيء محبب بالنسبة لهم، بالإضافة إلى تنفيذ التدريب في الواقع الفعلي سواءً داخل المنزل أو خارجه. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد العال (٢٠١٩)، ودراسة غنيم (٢٠١٨)، ودراسة كيني وآخرون (2013) Kenny et al.، ودراسة ريتشاردس وآخرون (2012) Richards et al.

التوصيات:

١. تعد مهارات السلامة من أهم المهارات التي يجب تدريب الأطفال عليها حيث أنها مرتبطة بحفظ الفرد من التعرض للإصابات التي ربما في بعض الأحيان تؤدي بحياته.
٢. يجب أن تتوجه العديد من الدراسات لتوضيح فعاليات أساليب واستراتيجيات أخرى لتحسين مهارات السلامة لدى الأطفال.
٣. لا بد من تكثيف العمل مع أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية لنشر الوعي، وتدريبهم على تحسين مهارات السلامة لدى أبنائهم، حيث لوحظ أنه غالباً ما يركز والدي هؤلاء الأطفال على تنمية مهارات التواصل أو مهارات الانتباه أو المهارات الاجتماعية ويغفلون مهارات السلامة بالرغم من كونها مهارات أولية للحفاظ على حياة الإنسان.
٤. على المتخصصين بالمجال ضرورة التنبيه إلى الأهمية الكبرى لمهارات السلامة ووضعها كأولوية في حال تدخلهم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٥. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث ترتبط بجوانب أخرى لمهارات السلامة مثل مهارات عبور المشاة، ومهارات الإخلاء عند حدوث الأزمات والكوارث لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٦. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث لتحسين مهارات السلامة لدى فئات أخرى من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية العصبية.

المراجع

غنيم، محمد صبري. (٢٠١٨). فعالية استخدام مهارات الامن والسلامة لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحدين. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط* ٣٤ (٢)، ١٤٩-١٧٧.

عبد العال، دولت شريف عطية حسن. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي أسري في تنمية بعض مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد*، ٢٦، ١٠٧١-١٠٨٧.

محمود، محمد الأمير إبراهيم. (٢٠٢١). الضغوط المرتبطة بالحجر المنزلي أثناء "جائحة كورونا" وأساليب مواجهتها لدى والدي الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، عدد خاص، ٣٦٩-٤١٥.

Agran, M., & Krump, M. (2010). A preliminary investigation of parents' opinions about safety skills instruction: An apparent discrepancy between importance and expectation. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45, 303-311.

Akmanoglu, N., & Tekin-Ifar, E. (2011). Teaching children with autism how to respond to the lures of strangers. *Autism*, 15(2), 205-222. <https://doi.org/10.1177/1362361309352180>

Alaniz, M. L., Rosenberg, S. S., Beard, N. R., & Rosario, E. R. (2017). The effectiveness of aquatic group therapy for improving water safety and social interactions in children with autism spectrum disorder: a pilot program. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(12), 4006-4017.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association, Philadelphia.

Borse, N. N., Gilchrist, J., Dellinger, A. M., Rudd, R. A., Balleteros, M. F., & Sleet, D. A. (2008). *CDC childhood injury report: Patterns of unintentional injuries among 0-19 year olds in the United States, 2000-2006*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control.

- Brenner, R. A., Taneja, G. S., Schroeder, T. J., Trumble, A. C., Moyer, P. M., & Louis, G. M. B. (2013). Unintentional injuries among youth with developmental disabilities in the United States, 2006–2007. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 20(3), 259–265. doi:10.1080/17457300.2012.696662.
- Cavalari, R. N., & Romanczyk, R. G. (2012). Caregiver perspectives on unintentional injury risk in children with an autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 632–641. doi:10.1016/j.pedn.2011.07.013
- Celia, T., Freysteinson, W., Fredland, N., & Bowyer, P. (2020). Battle weary/battle ready: a phenomenological study of parents' lived experiences caring for children with autism and their safety concerns. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 221–233.
- Carlile, K. A., DeBar, R. M., Reeve, S. A., Reeve, K. F., & Meyer, L. S. (2018). Teaching help-seeking when lost to individuals with autism spectrum disorder. *Journal of applied behavior analysis*, 51(2), 191–206.
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Autism spectrum disorder: Data & statistics*. www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html.
- Constantino, J. N., & Charman, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: Reconciling the syndrome, its diverse origins and variation in expression. *Lancet Neurology*, 15, 279–291. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00151-9
- Dixon, D. R., Bergstrom, R., Smith, M. N., & Tarbox, J. (2010). A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 31(5), 985–994.
- Dixon, D. R., Miyake, C. J., Nohelty, K., Novack, M. N., & Granpeesheh, D. (2019). Evaluation of an Immersive Virtual Reality Safety Training Used to Teach Pedestrian Skills to Children With Autism Spectrum Disorder. *Behavior Analysis in Practice*, 1–10.
- Doyle, B. T., & Doyle-Iland, E. (2004b). *Autism spectrum disorders from A to Z*. Texas: Future Horizons.
- Ganz ML (2007) The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Arch Pediatr Adolesc Med*. https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.343

- Garcia, D., Dukes, C., Brady, M. P., Scott, J., & Wilson, C. L. (2016). Using modeling and rehearsal to teach fire safety to children with autism. *Journal of Applied behavior analysis*, 49(3), 699-704.
- Graf, F. A., Grumm, M., Hein, S., & Fingerle, M. (2014). Improving parental competencies: Subjectively perceived usefulness of a parent training matters. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 20-28. <https://2u.pw/nPRDv>
- Harriage, B., Blair, K. S. C., & Miltenberger, R. (2016). An evaluation of a parent implemented in situ pedestrian safety skills intervention for individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 2017-2027.
- Heron, M. (2016). Deaths: leading causes for 2013. *National Vital Statistics Reports*, 65(2), 1-94.
- Holliday, M. J. (2014). *Authoritative parenting and outcomes of positive discipline parent training: Parenting style and perceived efficacy* (Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology). <https://2u.pw/kf2PW>
- Ivey, J. K. (2004). What do parents expect? A study of likelihood and importance issues for children with autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 27-33.
- Kalb, L., Vasa, R., Ballard, E., Woods, S., Goldstein, M., & Wilcox, H. (2016). Epidemiology of injury-related emergency department visits in the US among youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 2756-2763. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2820-7>.
- Kenny, M. C., Bennett, K. D., Dougery, J., & Steele, F. (2013). Teaching general safety and body safety training skills to a Latino preschool male with autism. *Journal of child and family studies*, 22(8), 1092-1102.
- Kogan, M. D., Vladutiu, C. J., Schieve, L. A., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Zablotsky, B., Perrin, J. M., Shattuck, P., Kuhlthau, K., A., Harwood, R., L., & Lu, M. C. (2018). The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. *Pediatrics*, 142(6), e20174161.
- Lee, L. C., Harrington, R. A., Chang, J. J., & Connors, S. L. (2008). Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 247-255.

- Manocha, A., & Singh, R. (2019). An intelligent monitoring system for indoor safety of individuals suffering from Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 1-16.
- Martin, C., & Dillenburger, K. (2019). Behavioural Water Safety and Autism: a Systematic Review of Interventions. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.
- McEachern, A. G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies for clinical practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 386–398.
- McIlwain, L., & Fournier, W. (2012). Lethal outcomes In Autism Spectrum Disorders (ASD) *Wandering/Elopement. Attleboro Falls: National Autism Association.*
- Mechling, L. C. (2008). Thirty year review of safety skills instruction for persons with intellectual disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43, 311–323.
- Miltenberger, G. R. (2008). Teaching safety skills to children: Prevention of firearm injury as an exemplar of best practice in assessment, training, and generalization of safety skills. *Association for Behavior Analysis International*, 1, 30–36.
- Padgett, L. S., Strickland, D., & Coles, C. D. (2006). Case study: Using a virtual reality computer game to teach fire safety skills to children diagnosed with fetal alcohol syndrome. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 65–70.
- Ramirez, M., Fillmore, E., Chen, A., & Peek-Asa, C. (2010). A comparison of school injuries between children with and without disabilities. *Academic Pediatrics*, 10(5), 317–322.
- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 476–489. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x
- Russell, J. (2018). *Statistics in music education research*. New York: Oxford University Press.
- Schendel, D. E., Overgaard, M., Christensen, J., Hjort, L., Jørgensen, M., Vestergaard, M., & Parner, E. T. (2016). Association of psychiatric and neurologic comorbidity with mortality among persons with autism spectrum disorder in a danish population. *JAMA Pediatrics*, 170(3), 243–250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.3935>.

- Scheuermann, B., & Webber, J. (2002). *Autism: Teaching does make a difference*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Self, T., Scudder, R. R., Weheba, G., & Crumrine, D. (2007). A virtual approach to teaching safety skills to children with autism spectrum disorder. *Topics in Language Disorders*, 27, 242–253.
- Sirin, N., & Tekin-Iftar, E. (2016). Opinions of Turkish parents and teachers about safety skills instruction to children with autism spectrum disorders: A preliminary investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 2653–2665. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2809-2>.
- Solomon, O., & Lawlor, M. C. (2013). And I look down and he is gone: Narrating autism, elopement and wandering in Los Angeles. *Social Science & Medicine*, 94, 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.034>
- Strauss, D. J., Shavelle, R. M., Anderson, T., & Baumeister, A. A. (1998). External causes of death among persons with developmental disability. *American Journal of Epidemiology*, 147, 855–862.
- Summers, J., Tarbox, J., Findel-Pyles, R. S., Wilke, A. E., Bergstrom, R., & Williams, W. L. (2011). Teaching two household safety skills to children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 629–632.
- Taylor, B. A., Hughes, C. E., Richard, E., Hoch, H., & Coello, A. R. (2004). Teaching teenagers with autism to seek assistance when lost. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(1), 79–82.
- Thomson, K., Walters, K., Martin, G. L., & Yu, C. T. (2011). *Teaching adaptive and social skills to individuals with autism spectrum disorders*. In J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International handbook of*
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2009). *A practical guide to autism: What every parent, family member, and teacher needs to know?* Hoboken: Wiley.
- Wiseman, K. V., McArde, L. E., Bottini, S. B., & Gillis, J. M. (2017). A Meta-Analysis of Safety Skill Interventions for Children, Adolescents, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4(1), 39–49.
- Wiggins, L. D., DiGuseppi, C., Schieve, L., Moody, E., Soke, G., Giarelli, E., & Levy, S. (2020). Wandering Among Preschool Children with and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*.
- World Health Organization (2020). www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

- Wright, T., & Wolery, M. (2011). The effects of instructional interventions related to street crossing and individuals with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1455–1463.
- Xiang, H., Zhu, M., Sinclair, S. A., Stallones, L., Wilkins, J. R., & Smith, G. A. (2006). Risk of vehicle–pedestrian and vehicle– bicyclist collisions among children with disabilities. *Accident and Analysis Prevention*, 38, 1064–1070.
- Yıldırım Sarı, H., Girli, A., Ozturk Ozgonenel, S., & Rowley, H. (2016). Determination of injury risks and safety measures taken by mothers of children with an intellectual disability and autism spectrum disorder. *International journal of nursing knowledge*, 27(2), 95-103.
