الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف _ المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2019

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بالمسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطلبة :

- بوزيد خولة

- ديلمي مريم

إشراف الأستاذة :

أ/د -إسماعيلي يامنة

السنة الجامعية : 2018 / 2019

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وتقدير

«ربِّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه»

الآية 19 سورة النمل

الحمد لله الذي وفقنا إلى إتمام هذا العمل، فما كان لشيء أن يجري في ملكه إلا بمشيئته جل شأنه.

ولا يسعنا ونحن في هذا المقام إلا أن نتقدم بشكرنا وتقديرنا إلى الأستاذة المشرفة **يامنة إسماعيلي** ، التي لم تبخل علينا بإرشاداتها ونصائحها وتوجيهاتها السديدة، وكذا صبرها وسعة صدرها وحرصها الدائم لإتمام هذا العمل في أحسن الظروف.

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى المربية : **بوخادم زوليخة** التي ساعدتنا كثيرا ولم تبخل علينا بالمعلومات كما نحيي فيها روح التواضع والمعاملة الجيدة وصبرها في تربية أطفال التوحد ، فجزاها الله كل خير.

.

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل المتواضع.

الإهداء

في خضم الحياة وتعدد المسؤوليات، تُحجب صغائر الأمور عن أعيننا،
ويصم الضجيج أسماعنا عن نداءات من نحب،
لذا فإننا نهدي هذا الجهد

- إلى عائلة ديلمي و بوزيد .
- إلى عائلة عقريب ويوسفي.
- إلى أمهاتنا قرة أعيننا و إلى أبآءنا سند في حياتنا .
- إلى أخواتنا وإخواننا .
- إلى كل أهلنا وصديقاتنا كلٌ باسمه وخاصة رفيقة دربنا عفاف .
- إلى كل من علمنا حرفا.
- إلى كلِ من ساعدنا في إنجاز هذا العمل .
- إلى كل من نحبهم ونحترمهم
- إلى البراءة التي أحببناهم أطفال التوحد
- إلى هؤلاء جميعا.. نهدي هذا العمل.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر و عرفان.....	
الإهداء.....	
فهرس المحتويات.....	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة.....	
مقدمة.....	أ،ب
الفصل الأول : البناء المنهجي	
1- الإشكالية.....	4
2- فرضية الدراسة.....	6
3- أهداف الدراسة	6
4- أهمية الدراسة	6
5- المصطلحات الإجرائية للدراسة	7
6-نتائج الدراسات السابقة.....	8
7-أسباب إختيار البحث	8
الجانب النظري **الفصل الثاني: التوحد**	
- تمهيد.....	11
1-نبذة تاريخية عن التوحد	11

2-النظريات المفسرة للتوحد	12
3-تعريف التوحد.....	16
4-صفات التوحدي	19
5-أعراض التوحد	20
6-أنواع التوحد	21
7-أسباب التوحد	22
8- نسبة انتشار التوحد.....	24
9-خصائص التوحدي	25
10-... تشخيص التوحد.....	25
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث : مهارات العناية بالذات	
تمهيد.....	31
1- مفهوم مهارات العناية بالذات	31
1-1-تعريف المهارة.....	31
1-2-تعريف العناية.....	31
1-3-تعريف الذات.....	31
2- أهمية مهارات العناية الذاتية.....	32
3- تقسيم مهارات العناية الذاتية	32
4- قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات	36

5-إجراءات التدريب في بعض مهارات العناية بالذات.....	37
خلاصة الفصل	51
الفصل الرابع : البرنامج العلاجي	
تمهيد	53
1-1-تعريف الفعالية	53
1-2-برنامج علاج التوحديين.....	54
1-3-تعريف برنامج العلاج.....	54
2-الأهداف التي تركز عليها البرامج العلاجية.....	55
3-الإرشادات اللازمة في عمل برنامج التدريب و علاج التوحديين	56
4- البرنامج العلاجي تيتش.....	57
4-1- تعريفه	57
4-2-مميزاته	58
خلاصة الفصل	59
الجانب الميداني **الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد.....	61
1- منهج الدراسة.....	61
2- الدراسة الاستطلاعية.....	61
3- الدراسة الأساسية	62
4- حدود الدراسة.....	62
5- عينة الدراسة.....	63
6- أدوات الدراسة.....	63

7- المعالجات الإحصائية.....	64
خلاصة الفصل	66
الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
تمهيد	68
1-عرض وتحليل نتائج الدراسة	68
2-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات	73
خـــــــــــــاتـــــــمـة	75
التوصيات و اقتراحات البحوث	76
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول :

رقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح نموذج شبكة الملاحظة	64
02	يوضح النسب المئوية لعينة الدراسة	68
03	يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لبنود الإستمارة	71

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ،وقد تم طرح اشكالية الدراسة كالتالي : هل توجد فاعلية لبرنامج تدريبي لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ؟

وقد اعتمدنا **المنهج الوصفي** ، كونه يتناسب مع الدراسة وذلك على عينة اختيرت **بطريقة عشوائية** ، قدرت 5 أطفال توحديين ، إناث وذكور من المركز البيداغوجي النفسي للتوحد بمدينة المسيلة ، وذلك باعتماد أدوات جمع البيانات والمتمثلة في شبكة الملاحظة ، واستمارة قياس الأداء الحالي للطفل التوحدي والتي تتكون من 39 عبارة (بند) ، تتضمن مهارات العناية بالذات .

وتم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة: في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) ، وبرنامج الاكسل في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة .

وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن :

- هناك فاعلية لبرنامج تدريبي لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .

مقدمة

مقدمة:

لاقى موضوع التوحد اهتمام العديد من الباحثين والعلماء نظرا لتعقيدات التي يحدثها هذا الاضطراب، إذ تجسد ذلك ببروز العديد من الدراسات والأبحاث من خلال معرفة الأسباب وراء هذا الاضطراب، الذي أصبح يهدد كيان الأسرة والمجتمع، أو بالأحرى العالم بأسره، ونظرا لسرعة انتشاره خاصة في السنوات الأخيرة.

يعد القصور في المهارات الاستقلالية من الموضوعات الهامة المؤثرة على سلوك الطفل الذاتوي ويزداد هذا الأمر أهمية التأخر الطفل الذاتي في اكتساب الخبرات الحسية بشكل غير متناسق مع المثيرات البيئية مما يؤدي لمزيد من العزلة الاجتماعية. تتميز مرحلة الطفولة المبكرة بأنها مرحلة يتحول فيها الطفل من فترة اعتماده على الأخرين إلى استقلاله حيث تحدث تغيرات في سلوكه وميوله واتجاهاته وقيمه. ولا شك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي الاستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين باضطراب الذاتوية بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية. وفي عمر ثلاث سنوات تظهر المؤشرات الدالة على الاستقلالية إذ تظهر قدرة الطفل في الاعتماد على نفسه في تناول الطعام دون مساعدة الأم وفي لبس حذائه وبعض ملابسه وبعض الأوامر التي توجه إليه مثل رفضه لتناول الطعام أو الكف عن اللعب ببعض الأجهزة الموجودة في المنزل، وتؤدي رغبته في الاستقلالية إلى الاصطدام مع الوالدين بسبب خوف الوالدين على طفليهما وتعلقهم الشديد فيتولد لديه إحساس بالخجل من أفعاله والشك من حبها له. ويرى الباحث أن هناك مهارات أساسية ينبغي تدريب الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية عليها وذلك للارتقاء بقدراتهم الذهنية حتى نصل بهم إلى مستوي اقرب إلى الطفل العادي ومنها المهارات الاستقلالية.

وفي هذا الصدد ,ومع تزايد الإضطراب دق ناقوس الخطر ,فقد ظهرت علاجات مختلفة في العالم تقوم على تقديم المساعدة للأطفال المصابين بإضطراب التوحد, وعليه وجب علينا تسليط الضوء أكثر على هذا الإضطراب ,ومعرفة البرنامج العلاجي المقدم ومن أهم هذه البرامج العلاجية التدريبية برنامج العلاج السلوكي المعرفي تيتش .

وستحاول مجموعة البحث في هذه الدراسة معرفة فعالية برنامج علاجي تدريبي لتنمية بعض مهارات الذات عند الأطفال المصابين بالتوحد، ولهذا الغرض قسم البحث إلى جانبين، أحدهما نظري والآخر تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: البناء المنهجي ، ويتضمن إشكالية الدراسة وفرضيتها، وأهدافها، أهمية موضوع الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة . أسباب اختيار الموضوع.

الفصل الثاني: يتناول التوحد ومفهومه، نبذة تاريخية ,النظريات المفسرة ,صفات التوحد ,أعراض التوحد ,أنواع التوحد,اسباب التوحد، نسبة انتشار ,خصائص التوحد، تشخيص التوحد .

الفصل الثالث: مهارات العناية بالذات ،حيث تم تقسيم مصطحات العنوان الى أجزاء وتم تعريف المهارة ثم العناية ثم تعريف الذات ثم التعريف الإجرائي لمهارات العناية بالذات ، أهمية مهارات العناية الذاتية ، تقسيم مهارات العناية الذاتية ، قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات ، إجراءات التدريب في بعض مهارات العناية بالذات.

الفصل الرابع : تناولنا مفهوم البرنامج العلاجي التدريبي,تعريف الفعالية,تعريف البرنامج التدريبي, الأهداف التي تركز عليها البرامج العلاجية,الإرشادات اللازمة في عمل برنامج التدريب وعلاج التوحديين,ثم عرفنا برنامج تيتش ومميزاته .

أما الجانب التطبيقي، فقد قسم بدوره إلى فصلين:

الفصل الخامس: الخاص بإجراءات الدراسة والذي يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة، وفي الأخير الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة، وبناء على نتائج الدراسة قدمت جملة من الاقتراحات التي تساهم في إثراء الدراسة واقتراحات للبحوث.

وأخيرا خاتمة .

الجانب النظري

الفــصل الأول :

البنـــاء المنـهـجي

1- الإشكالية
2- الفرضية
3- أهداف الدراسة.
4- أهمية الدراسة.
5- مصطلحات الدراسة .
6- أسباب اختيار البحث .

1- الإشكالية:

-إن مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان ففي هذه المرحلة الحساسة والهشة يتأثر نمو الطفل بجميع مايحيط به من ظروف ، حيث تعد السنوات الأولى منذ الولادة أساس بناء شخصية الطفل في جميع مجالات النمو النفسي ، الجسمي ، العقلي ، الاجتماعي ..

فحسب "جون بياجيه" (j-piaget1962) "أن نمو الطفل يمر بمراحل وكل مرحلة تمهد الطريق إلى مرحلة أخرى التي تليها،وهي مراحل رئيسية والتي تنقسم إلى أطوار ، وأول مرحلة من مراحل النمو هي مرحلة النمو الحسي الحركي التي تستمر إلى 18 شهر أو أكثر ، وفيها يتم نمو الأنشطة الحركية والتعلم والتحكم في الحركة وأن يُكَون فكرة عن الأشياء، ويتحقق أنه شيء من الفراغ ، أو شيء من الأشياء ، وأنه يستطيع الإعتماد على ذاته في القيام بأفعال معينة كما يتعلم تنظيم أفعاله وإدراكه عن نفسه وعن العالم "

وبالرغم من وعي الجميع بأهمية مرحلة الطفولة الأولى ، وحرص الاباء على نمو أطفالهم بشكل جيد ، إلا أن الاطفال قد يصابون ببعض من الأمراض والإضطرابات التي لم يحتسب لها قط ، بحيث يواجهون اضطرابات جسمية ، نفسية وعقلية التي تجعلهم في بعض الأحيان عاجزين عن فهمها والتصدي لها ، نظرا لغرابتها وحدتها التي تحتاج إلى جهود علمية وعملية لتشخيصها ،ومن بين هذه الصعوبات اضطراب "التوحد" الذي يعتبر من الاضطرابات المكتشفة حديثا والمنتشرة بشكل يدعو للقلق وهو اضطراب في النمو العصبي للانسان يؤثر بشكل شديد على تطور وظائف العقل في ثلاث مجالات أساسية : التواصل و اللغة ، المهارات الاجتماعية، القدرة على التخيل، و يظهر ذلك عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .ومن أبرز الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي هي عجزه عن العناية بذاته وعدم القدرة على رعايتها ، إطعامها ، وحمايتها لذلك يحتاج لمن يساعده .واكدت الدراسات حول الطفل التوحدي أنه يمتلك قصور في سلوكه الخاص بمهارات الإعتناء بذاته لذلك وضعت البرامج التدريبية والعلاجية والارشادية لهؤلاء الأطفال بهدف تحسين مهارات العناية بذاتهم.

وقد تعددت هذه الدراسات منها: ماتسون (1990) ، دالرمبل وريبل (1992) ، سميرة سعد (1992) ، بيري (1991)، عبد الرحمن سليمان (2000) ، منى الزاكي (2012) ، محمد موسى (2006) ، أمل محمد (2011) ، فاطمة سعيد (2010) .

وقد هدفت دراسة (فاطمة سعيد ، 2010)على تدريب الاطفال التوحديين على إدارة الذات و تحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية.من خلال إعداد برنامج لتدريب الأطفال التوحديين على إدارة الذات، والوقوف على مدى فاعلية هذا البرنامج فى مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية والاستقلالية والاجتماعية، وكذلك فى تحسين سلوكهم التكيفي وخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، تتكون عينة الدراسة من عشرة أطفال توحديين من الذكور، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 8- 12 سنة، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج تبين من خلالها فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات المستخدم في الدراسة لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في تحسين السلوك التكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية.

بعد تعارض نتائج الدراسات السابقة نبلور مشكلة الدراسة هنا حيث أكدت نتائج هذه الدراسات أن الأطفال التوحديون يعانون من نقص وضعف مهارات العناية بالذات أي القصور في المهارات التي يمتلكها الأقران من الأطفال العاديين حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أو إطعام نفسه أو إرتداء الملابس أو خلعها أو التعامل مع المرحاض أو النظافة الشخصية .وهذا ما يوضح أهمية وجود برامج لتدريب هذه الفئة من الأطفال بغرض تنمية بعض مهارات العناية بالذات لديهم ، وفى ضوء هذه الاعتبارات بالإضافة إلى الندرة النسبية للدراسات فى هذا المجال سواء على المستوى العربى أو الأجنبى فإن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، وتبدو مشكلة الدراسة واضحة من خلال محاولة الإجابة عن التساؤل التالي:

- **هل توجد فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ؟**

2- فرضية الدراسة :

- توجد فعالية لبرنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى:

1 -تحديد أهم مهارات العناية بالذات التي ينبغي العمل على تنميتها لدى الأطفال التوحديين ضمن الفئة العمرية (7-10) .

2- التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي بعد تدريبهم و تطبيقه عليهم من طرف المركز لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال عينة البحث .

4- أهمية الدراسة:

يستمد البحث أهميته من الأمور التالية:

1- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال التوحديين التي عانت وما تزال من ضعف الاهتمام

2- طبيعة المشكلة المستهدفة بالبحث وهي غياب مهارات العناية بالذات والتي يعانيها جميع الأطفال التوحديين من صعوبات عديدة والتي تنعكس بدورها سلباً على معظم جوانب الأداء .

3-يتوقع أن يساعد البرنامج التدريبي في تدريب الأطفال عينة البحث على اكتساب العديد من مهارات العناية بالذات التي تساعدهم على العناية بذاتهم وحمايتها والاعتماد على انفسهم وتجعلهم قادرين على تلبية حاجاتهم الشخصية كما تمنحهم الاستقلالية .

4-يتوقع أن يساهم هذا البحث في مساعدة الأشخاص المهتمين بفئة أطفال التوحد على اكتساب الطرائق والاستراتيجيات الفعالة لتنمية مهارات العناية بالذات

5- مصطلحات البحث النظرية والإجرائية

- **التوحد:** حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعى ، ويتقوقع فى عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات[1].
- **التعريف الإجرائى:** التوحد اضطراب عصبى بيولوجى يؤثر على التفاعل الاجتماعى ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليته للتعلم والتدريب ، ويأخذ عدة مظاهر منها : وجود صعوبات فى مهارات العناية بالذات ، الطعام والشراب ، ارتداء الملابس وخلعها ، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات.
- **مهارات العناية بالذات:** هى تلك المهارات التى تشتمل على ارتداء الملابس ، واستخدام السكين، الملعقة ، الاغتسال ، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان ، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية[2].
- **التعريف الإجرائى:** قدرة الطفل التوحدى على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها ، القيام بعملية الإخراج ، النظافة الشخصية ، الأمان بالذات.
- **البرنامج التدريبى:** هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. [3]
- **التعريف الإجرائى للبرنامج:** عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدى ، والتى تشتمل على تناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها ، وعملية الإخراج ، والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات .

وذلك فى إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال من أجل إكسابهم قدراً من الاستقلالية والاعتماد على النفس فى المواقف الحياتية..

---

[1].ربيع شكري سلامة، التوحد ، اللغز الذى حير العلماء والأطباء، دار النهار، القاهرة، مصر ، 2005،ص .30

[2] سوسن شاكر الجلبى، التوحد الطفولي " أسبابه . خصائصه . تشخيصه .علاجه"، ط1، مؤسسة علاء الدين، دمشق ، سوريا، 2005، ص 60 .

[3].السيد عبد النبى السيد ، الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة، مصر ، 2004، ص89

من خلال الدراسات السابقة يتضح مايلي:

- معظم الدراسات أكدت على فعالية العلاج بواسطة برامج العلاج المختلفة لدى الأطفال التوحديين.
- الدراسات أكدت على ضرورة أن تكون البرامج العلاجية والتدريبية في سن مبكرة.
- جل الدراسات اهتمت بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب الأطفال التوحديين على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة، وبالتالي تحسين التفاعل الاجتماعي.
- أكدت الدراسات ضرورة أن تكون البرامج مطبقة بشكل فردي و منظم كشرط أساسي، إلى جانب ضرورة اشتراك الأولياء والمختصين، باعتبارهم طرف في العلاج.
- هناك إتفاق بين جميع الدراسات على فعالية برامج العلاج وأثرها الإيجابي.

6- أسباب إختيار البحث :

- طبيعة الموضوع واهتمام مجموعة البحث بموضوع التوحد وأطفال التوحد .
- توافر مصادر كثيرة التي تهتم بالتوحد لاعتباره مرضا من أمراض العصر ولانتشاره بكثرة في كافة المجتمعات والفئات .
- الحصول على معلومات جديدة وزيادة الإثراء العلمي .
- قابلية المشكلة المطروحة للبحث والقياس .
- جدية موضوع التوحد وحداثته .

الفصل الثاني :

طبيعة التوحد

تمهيد

1-نبذة تاريخية عن التوحد.

2-النظريات المفسرة للتوحد

3-تعريف التوحد

4-صفات التوحدي

5- أعراض التوحد

6-أنواع التوحد

7- أسباب التوحد

8-نسبة انتشار التوحد

9-خصائص التوحدي

10- تشخيص التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد من بين الاضطر ابات النمائية التي تصيب الطفل خلال المراحل العمرية الثلاث من عمره، بحيث تعيق مساره النمائي وتعرقل تواصله الاجتماعي واللغوي، وتكبح خياله الإبداعي أثناء اللعب فينطوي نحوى ذاته ويعيش في قوقعته الخاصة به بحيث لا يتسنى لأحد تجاوزها .التوحد هو اضطراب معمق تظهر عليه سلوكات نمطية ومتكررة إذ يتشابه مع اضطرابات أخرى ونأخذ على سبيل المثال الخرس النفسي والفصام وهم يحتاج إلى صبر وعناية كبيرة من الوالدين والمربين والمختصين في هذا المجال.

1- نبذة تاريخية :

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري يجن بلولر Eugen Bleuler عام1911 حيث استخدم

التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية .

- في عام 1943 نشر الدكتور ليو كاتر deo Kannerورقته المشهورة عن التوحد لكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.
- في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسير جر من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبرجر Asperger syndrome وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد .
- 3 في عام 1994 أكتشف د. برنارد ريملاند Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية biological condition .
- في عام 1996 أكتشف د. أندرياس رت Andreas Rett صاحب متلازمة رت (Rett syndrome دليلا أخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية .
- في عام ١٩٧٧ عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر. Susan Folstein and Michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحي لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد .

- و في عام 1911 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة أن لي كوتشر . Catherine Lord , Michael Rutter and Ann LeCouteur
Published اول استبيان التشخيص التوحد the Autism Diagnostic Interview
- في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع ,

- (DSM - IV)the Diagnostic and Statistical Manual)الذي وضع معايير مقنة لتشخيص اضطراب التوحد.

في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases (ICD-1.)

- وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية Developriental Disorders
- في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد the National Alliance for Autism Research (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصةباضطراب الطيف التوحدي Autism Spectrum Disorder (ASD)[1]

2- النظريات المفسرة للتوحد :

تتعدد النظريات المفسرة للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد والتي تتمثل فيما يلي :

2-1- النظرية السيكوديناميةِ :

يرجع أصحاب هذه النظرية أسباب التوحد إلى عوامل نفسية، فعدم دراية الأبوين وإ همالهم لأولادهم وعدم العناية بتربيتهم تؤدي إلى اضطراب نفسي شديد وبالتالي الإصابة بالتوحد، ومن المؤيدين لهذا التفسير الطبيب النفسي ليو كانر Kanner Léo الذي يعود له الفضل الكبير في اكتشاف إعاقة التوحد، إذ يرى أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عو امل نفسية، منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم وأن الأطفال التوحديين كانوا معرضين منذ البداية إلى البرود الأبوي والاستحواذي، ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط. [2]

أما برونو بيتلهايم Betlehaeime Bruno الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركزا لتطور التوحد، فقد أكد الوالدين هم السبب في ذلك من خلال دراسته

[1]عادل جاسب شبيب ، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للاطفال التوحديين من وجهة نظر الاباء ، رسالة ماجستير ، الاكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا ، 2008 ص 15 -16

[2] الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق ،التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط1 ، دار المسيرة ،عمان، الأردن ،2011، ص 56

حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد، وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين بالتوحد. [1]

كما نجد هذه النظرية تركز على بعض النقاط التالية: [2]

- قد تستعمل الأم طفلها لملأ فراغها، وتعتبره شيئا تملكه وموجود لها لا لنفسه
- رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري، وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه .
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة
- تدني العلاقة العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه، وعزلته عمن حوله .

2-2- النظرية البيولوجية :

ترى هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، فالإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية والاجتماعية .من وجهة نظر النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث، ومن حيث الإعاقات المصاحبة للتوحد فإنها تتمثل في: الإعاقة العقلية والصرع والأعراض العصبية وصعوبات أثناء الحمل ومشكلات أثناء الولادة ومن حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى نجد أن هناك: حالات وراثية (جينية)، وحالات أيضية والتهابات فيروسية .[3]

2-3- نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر، وكل فعالية لها موقعها الخاصة فيها إحدى قشرتي الدماغ عادة ما تكون المسيطرة وفيها مركز المقدرات اللغوية ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، ويعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والإدراك الحسي، وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ، لكن في حالة

[1] البطاينة أسامة محمد، الجراح عبد الناصر دياب ،علم نفس الطفل الغير عادي ، دار المسيرة الاردن،2009، ص 590.

[2] الشربيني وآخرون، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، مرجع سابق ، ص 56.

[3] البطاينة أسامة محمد، الجراح عبد الناصر دياب ،علم نفس الطفل الغير عادي ، دار المسيرة الاردن ، 2009 ، ص590-591.

التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ، حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية .وفي دراسة قدمها منشوري وجولستاين (1998)،اقترحا فيها نموذجا لتوحد يستند على نماذج معالجة المعلومات، ووظائف الأنظمة العصبية وذلك من خلال إجراء فحوصات شاملة على أفراد مصابين بالتوحد، خلال أدائهم مهام تتطلب معالجة المعلومات البسيطة، ومعالجة المعلومات الأكثر تعقيدا، وقد تمكن هؤلاء الأفراد من إجراء عمليات بسيطة لمعالجة المعلومات في حين وجدوا صعوبة في إجراء عمليات معالجة المعلومات المعقدة، إذ أظهر المصابون بالتوحد ضعفا في المهارات الحركية والذاكرة المركبة واللغة المركبة، وتشكيل المفهوم والأداء المتفوق في الانتباه. [1] وأشار الدكتور دافيد أميرال Amiral David أخصائي الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في دافيز إلى أن دورة المخ التامة متعادلة وأوضح أيضا أن الدراسة تضع التوحد في المقدمة لدى علم الأعصاب الحديث، وأن التوحد يشوه حقائق عديدة من السلوك الإنساني، بما في ذلك الحركة والانتباه والتعلم والذاكرة، واللغة، والتفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال حركة الأطفال الذين ينقلبون ويجلسون ويمشون بخطوات غير متناسقة، وعدم مشاركة الآخرين ولفت الانتباه أو متابعة تعبيرات الآخرين. [2]

2-4- النظرية النفسية المعرفية:

ظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد بواسطة ولمان Wellman عام 1992 ،لتفسير نظرية العقل : عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد أن الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين .وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادرا على غرو أو فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكن رده أي هذا القصور إلى القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم .

---

[1] البطاينة أسامة محمد، الجراح عبد الناصر دياب ،علم نفس الطفل الغير عادي ، دار المسيرة الاردن، 2009،ص 591- 592

[2] عسلية كوثر حسن ،التوحد، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، 2006، ص27

إن العجز الاجتماعي عند الأطفال التوحديون ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل، ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور والتعامل مع العالم المحيط [1]

2-5- النظرية المعرفية :

وفي منتصف الستينات، اتجه علماء النفس إلى التفسير المعرفي للتوحد وكان هملن وأوكورن Ekern & Hamln من هؤلاء العلماء الرواد في تفسير التوحد على أساس أنه نقص معرفي ولقد اقترح هؤلاء العلماء أن الإعاقة الاجتماعية للأطفال التوحديين تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل أي مثير بطريقة لها مغزى أما آرنر فقد بين أن تلك الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية وأنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب، وليست شيئا ثانويا .ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، ويرى البعض أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من بين الحواس المختلفة، فيتصرف وكأنه أصم، كما أن هناك مشكلة لديهم تتعلق بالإدراك البصري، وهناك من يركز على الإدراك الحسي، والذي يقول بأن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في الأصوات نتيجة لتلف الدماغ مثل الحبسة الكلامية وترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي.[2]

2-6- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي، يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى، يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي، والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي

[1] الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق ،التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط1 ، دار المسيرة ،عمان، الأردن ،2011، ص 57-59.

[2] الشربيني وآخرون، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، نفس المرجع ، ص60.

السوي في مرحلة الطفولة، والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة، فإنها مطمورة في جذور التوحد. [1]

2-7- نظرية التكامل الحسي:

أصحاب هذه النظرية العالمان فيشر ومواري Murray & Fisher ،والتي تبنى على فهم علاقات السلوك والمخ وتحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي، وعمليات اختلال التكامل الحسي، وإ رشادات فنية للتدخل وأساس التكامل الحسي والتدخلات العلاجية الحسية الأخرى، نبعت من خلال العلوم العصبية، ولهذا فإن هذه المعرفة العصبية تمتد وتتسع، وهذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ والأداء من الممكن أن تكون تكيفيا أو لا تكيفي. [2]

3- تعريف التوحد :

3-1- لغة :

- توحَّدَ بـ يتوحَّد ، تَوَحُّدًا ، فهو مُتوحِّد ، والمفعول مُتوحَّد للمتعدِّي، توَحَّدَ بِرَأْيِهِ وَلَمْ يَعْبَأْ بِآرَاءِ الآخَرِينَ : اِنْفَرَدَ بِهِ تَوَحَّدَ الرَّجُلُ : بَقِيَ وَحْدَهُ.

- التوحد مصطلح يعبر عن الذات وعدم القدرة على التوجه للأخرين والتواصل، وهو مصطلح من أصل إغريقي (AUTOS)، أي (Soi meme)، و الذي يعني" الذاتي " و الكلمة تعبر في نفس الوقت على الأعراض أو مجموعة المظاهر التي يمكن أن تجدها في مختلف الأعراض الخاصة بمرض التوحديين،(La maladie Autistique)، وفي اللغة اللاتينية كلمة توحد (Autisme)، تعني الإنغلاق أو الإنعزال الطفل إلى ذاته.

واللفظ مشتق مكون من مقطعين الأول (AUT) : يعني الذات (SELF)، و الثاني (ISM) : وتعني الحالة(STATE)، و الكل يعني حالة الذات.[3]

---

1. الشربيني وآخرون، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، مرجع سابق ،ص61.

2. الشربيني وآخرون، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، مرجع سابق ،ص 61

3. خليل ايهاب محمد، التوحد والاعاقة العقلية (دراسة سيكولوجية طبية) ،مؤسسة طبية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ،القاهرة ، مصر،2009 ،ص 37.

- انشقت كلمة Autism من أصل الكلمة اليونانى Autosوالتي تعنى الذات self و Aism وتعنى حالة، وبذلك يشير المصطلح إلى حالة الذات ولقد أطلق عليه اسم التوحدي أو الذاتوي،أو الإجترارى، أو الاوتيستك ،أو الانطوائية، أو الانغلاق على الذات ،أو ذهان الطفولة المبكرة ،أو فصام الطفولة ،أو الفصام الذووى أو الذاتى التركيب، أو الإسهاب فى التخيل هروبا من الواقع، ولقد أطلق عليهم أيضا الاوتيزم.

3-2- اصطلاحا :

وحدد مصطلح التوحد Autistic في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات، أما في موسوعة علم النفس فحدد Autistic بأنه المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي، أما الدكتور على كال فقد حدد في كتابه النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها ال Autism بالانكفاء .

3-2-1- تعريف بول موسن" و "جون كونجر" و "جيروم كاجان" سنة (1995):

« التوحد إضطراب عقلي خطير، يصيب صغار الأطفال، ويتميز بالاستغراق في الخيال إلى حد الإبتعاد عن الاهتمام بالواقع، وإلى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري » [1]

3-2-2- تعريف الجمعية الامريكية للتوحد 1999:

«تؤكد على أن التوحدية هي نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثالث السنوات الاولى من عمر الطفل وتكون نتاج الاضطرابات النيرولوجية ، تؤثر علي وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الاطفال الذين يستجيبون دائما إلى الاشياء أكثر من الاستجابة إلى الاشخاص ويكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة»[2]

[1] طارق عامر ، ،الطفل التوحدي ،دار العلمية للنشروالتوزيع ،عمان ، الاردن ، 2008. ص 20

[2] سهى احمد امين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، 2002، ص16-19

3-2-3- تعريف كانر التشخيصي :

يذكر ولف وكيك أن كانر أول من استخدم أسلوب لتشخيص التوحد ويوضح كانر أن هاتين الصفتين هما معيار التشخيص حالات التوحد :

- النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الآخرين
- حب الروتين والكره الشديد لأي تغيير في برامج حياته اليومية .
- التمسك الشديد الغير مناسب الأشياء .
- لظهور على هيئة طفل أصم، أبكم.
- الإظهار أو الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.[1]

3-2-4- تعريف أوريتز عام (1989):

بأنه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الاطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيفية أو علامات جينية. [2]

3-2-5- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد (A.P.A):

على أنه إعاقة نمو شاملة، حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية اتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخص لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في بداية الأمر، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي [3]

3-2-6- تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين :

من اكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين ،وينص على أن التوحد عبارةعن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى30 شهراً, ويتضمن الاضطرابات التالية :

- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث

---

[1] الزارع نايف بن عابد بن إبراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي، ط1 ، دار الفكر ،عمان، الأردن،2004، ص 16
[2] الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق ،التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط1 ، دار المسيرة ،عمان، الأردن ، 2001، ص26
[3] البطاينة أسامة محمد، الجراح عبد الناصر دياب ،علم نفس الطفل الغير عادي ، دار المسيرة الاردن،2009، ص 573

- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة[1]

3-3- اجرائيا :

التوحد هو اضطراب في التطور العصبي الذي يعتمد تشخيصه على الخصائص السلوكية والتنموية لا يوجد سبب واحد معروف ، على الرغم من أن النظريات كثيرة وتتركز الأبحاث الحالية على العوامل الجينية والبيئية. يؤثر التوحد في المقام الأول على قدرة الشخص على التواصل بطرق فعالة و ومفهومة ، هذه العقبات تعوق تعبير المرء عن الرغبات والاحتياجات والأفكار . هذا لا يسعه إلا أن يؤثر على جودة التفاعلات الاجتماعية ، قد تختلف مظاهر التوحد من طفل إلى آخر وفي نفس الطفل مع مرور الوقت.

التوحد هو ظاهرة تنموية، وهذا يعني أنه يبدأ في الرحم و، له تأثير على التواصل والتنمية، واحدة من مستويات متعددة في مختلف مراحل العمر. ينتج التوحد طرقًا مميزة و نمطية في التفكير والحركة والتفاعل والمعالجة الحسية والإدراكية.

4- صفات التوحدي :

هناك العديد من الصفات التي تدل على اصابة الطفل بمرض التوحد منذ سنواته الأولى منها بالأساس :

- لا يركز بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال بل يصعب جعل الطفل يوجه بصره للأخرين ويتابعهم بنظراته .
- لا يصدر الطفل أصوات المناغاة كغيره من الأطفال .
- قلما يشير الطفل إلى لعبه أو أشياء يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي
- لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ويبدو كأنه أصم ولكنة قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر من البيئة المحيطة
- لا يلعب الطفل بلعبة أو مع بقية الأطفال بل غالبا ما يرص الألعاب بطريقة طولية و يكرر طريقة اللعب
- يعاني ضعفا في مهارات التقليد
- يقل اهتمامه بالأشخاص المحيطين به .
- لا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيره من الأطفال الأسوياء مثل تغطية الوجه وكشفه فجأة .
- لا يرفع الطفل ذراعية للأعلى لكي يحمله والديه

[1] خولة احمد يحي ،الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للطباعة والنشر والطباعة ، عمان ، الاردن، 2000،ص 203

- -تأخر أو فقدان التطور اللغوي : لا ينطق كلمات عند بلوغه 16 شهرا من عمره ولا يستخدم جمل مكونة من كلمتين على الأقل عند وصوله 26 شهرا من عمره .
- صعوبة فهم انفعالات و عواطف الآخرين، فلا يرد على إبتسامة الآخرين بمثلها
- يواجه بعضهم صعوبات في النوم
- الاستجابات الحسية غير طبيعية لدى الكثير منهم .
- -تظهر لدى الكثيرين منهم نوبات غضب شديدة وحركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأصابع أو الدوران حول أنفسهم [1]

5- أعراض التوحد:

- تتمثل أعراض التوحد في جملة من النقاط سنوجزها وهي كالتالي:

- الصمت التام.
- الصراخ الدائم والمستمر بدون مسببات.
- الضحك من غير سبب.
- انعدام التواصل البصري.
- تدوير الأجسام واللعب بها.
- ضعف في العلاقات الاجتماعية. (عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران).
- ضعف في التواصل اللغوي (الفظي وغير لفظي).
- علاقة غير طبيعية بالأشياء والأحداث
- تكرار السلوكات النمطية.
- اللعب الانفرادي والنمطي.
- الانطواء حول الذات.
- البرود العاطفي والانفعالي.
- الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة واهتمامات غريبة بأشياء تافهة[2]

[1] عادل محمد محمود العدل ، التوحديون من الاطفال والمراهقين ،كتاب أبحاث مؤتمر استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم ،جامعة الزقازيق، مصر ،2010،ص23

[2] وحيدة برابح ، الخصائص الحركية للعب لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2017/2016، ص 55

- وحسب "الجمعية الأمريكية للتوحد حددت (American society of Autisme) الأعراض

الأساسية التي تظهر على الأطفال التوحديون هي :

أ. **نقص الإتصال**: (Communication): ويعني ضعف وبطء في تطور اللغة، واستعمال كلمات ليس لها علاقة بالمعنى المراد توصيله.

ب. **التفاعلات الإجتماعية**: (Les interaction sociale): بحيث يقضي الأطفال التوحديون وقتا أطول لوحدهم أكثر من وجودهم مع الآخرين ، ولديهم اهتمامات قليلة في تكوين الصداقات، وليس لديهم ردود فعل، وأساليب تواصل بالعيون مع الأخرين و أبتسامتهم.

ت. **إضطراب السلوك** : (Le comportement): التوحديون تصرفاتهم عدوانية نحو الذات، وإحساساتهمبا الأشخاص من حولهم قليلة.

ث. **الإدراك** : (perception) :حيث تنصف استجاباتهم للمثيرات الحسية إما بالبرود، أو بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو نقاهة المثير أو التنبيه، فقد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوري في حالة المثيرات مثل الأصوات، أو الضوء.

6- أنواع التوحد:

- تصنيف"سيفن و ماتسون و كو و في و سيفن" حيث قسموا أنواع التوحد كالتالي:

أ/ المجموعة الشاذة: ويظهر افراد هذه المجموعة عددا أقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

: التوحدية البسيطة ب/المجموعة

ويظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية للأشياء و الأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا،والتزامن باللغة الوظيفية.

ج/ المجموعة التوحدية المتوسطة: و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكات النمطية(مثل التأرجح و التلويح باليد)،و لغة وظيفية محددة، و تخلف عقلي.

د/ المجموعة التوحدية الشديدة: افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية و طبقية

.

و عندهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.[1]

ينتمي التوحد الى مجموعة من الحالات النفسية التي تصيب الأطفال تحت سن الثالثة من العمر، وتؤدي إلى قصور يشمل مجالات واسعة من التطور الاجتماعي والنفسي، وتعرف مجموعة هذه الحالات النفسية – العصبية باسم (الاضطرابات النمائية العامة) أو (الاضطرابات التطورية الشاملة) Pervasive Developmental Disorders تنتمي إليها فضلا عن التوحد الاضطرابات الأربعة الآتية:

[1]الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ،التوحد الخصائص والعلاج،وائل للطباعة والنشر ، عمان ،الأردن ، 2004 ، ص 49

1- اضطرابات Rett'sDisorder

2- اضطراب اسبرجر Aspergers Disorder

3-اضطراب الطفولة التفككى Childhood Disintegrative Disorder

4- اضطراب تطوري شامل غير محدد (توحد غير نموذجي) (Pervasive Developmental = Nos ((Atypical Autism

وتشترك الاضطراب الأربعة المذكورة سابقا فضلا عن التوحد في بعض المميزات.[1]

7- أسباب التوحد:

كان الاعتقاد السائد لسنوات عديدة أن التوحد سببه خطأ في العلاقة بين الأم والطفل، أما الآن فقد بدا واضحاً أن أسباب التوحد بيولوجية وليست نفسية مثل الحصبة الألمانية أو الحرارة العالية المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود كروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفاً بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين " الولادة المتعسرة " مما يؤثر على الجسم والدماغ والحقيقة ما زالت غامضة حتى الآن.

فلم تثبت أسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد .ولكنها مجموعة من العوامل الكيميائية والو راثية والعضوية، والتي لا يزال البحث عنها مستمرافي كثير من البحوث والدراسات الحديثة:

أ. الوالدين :

عند بداية تشخيص التوحد منذ نصف قرن، لاحظ ليو كانر في حالات التوحد الذي تابع علاجها أن الوالدين أو أحدهما يكون ذي مستوى ذكاء عالي، وأنهم يعملون في المجالات العلمية والفنية الدقيقة) ذوي ذكاء عالي(، كما لاحظ أنهم غير اجتماعيين ومتحفظين ومنعزلين، غير متفرغين لتربية طفلهم في سن مبكر لانشغالهم بمسؤولياتهم، ولكن مع مرور الأيام وتقدم الخدمات الصحية وشموليتها لكل الطبقات الاجتماعية فقد لوحظ التوحد في كل الطبقات الاجتماعية، كما لوحظ كذلك أن العائلة التي لديها طفل متوحد مهما كانت طبيعة العائلة وطريقة التعامل مع الطفل لديها أطفال طبيعيين، والنتيجة النهائية أن التوحد يصيب جميع العائلات، وبلا وطن و يصيب كل الأعراق والجنسيات، الذكور منهم والإناث.

ب. إصابة المخ:

قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ما هو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحديين، فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية، ولكن تلك الطرق كانت عاجزة عن التعرف على هذا التلف ومكانه، فالنتائج غير واضحة، حيث تم اكتشاف التلف في أجزاء متعددة تختلف من طفل لآخر، كما أن هذا التلف قد يوجد في أطفال غير مصابين بالتوحد، ومن تلك الفحوصات:

[1] محسن احمد محمود الكيكي ،المظاهر السلوكية لاطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر اباءهم وامهاتهم ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية،ص 83

MRIالفحوص الإشعاعية مثل للمخ الرنين المغناطيسي -

SPET، PET، CT- scan -الأشعة المقطعية

EEGالنشاط الكهربائي للمخ -

Chemistry Brainكيمياء المخ -

ج. الأسباب النفسية والبيئية:

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية، وهذه البيئة تؤثر وتتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له الخبرة والتجربة، وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي والاجتماعي، والتعايش مع المجتمع حوله، ومن الأسباب البيئية النفسية:

- العلاقة بين الطفل ووالديه.
- شخصية الوالدين :الانعزالية والتحفظ في التعامل، الأم العواطف المتبلدة المشاكل النفسية كالطلاق

إلا أنه لا يوجد ما يؤيد ذلك، فعند القيام بنقل هؤلاء الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كعلاج لم يكن هناك تحسن لحالتهم، كما أننا نجد أطفال أصحاء لدى نفس العائلة، كما نرى بعض الحالات تبدأ من الولادة حيث لا يكون لتعاملهم مع الطفل أي دور.

ح. الأسباب البيولوجية:

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب، وذلك يقودنا إلى مجموعة من الأسباب وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف إلا على القليل منها، ومن أهم الأسباب البيولوجية المعروفة: الأمراض الوراثية، الالتهابات الفيروسية ،الأسباب الطبية ،الأسباب الكيماوية الحيوية .

1- **الأسباب الو راثية:** المورثات(الجينات) تنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات ، الحيوية وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها، ومعرفة مكانها على خارطة الكر وموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث يكون سبباً لحدوث التوحد.

وهناك أمراض وراثية تزيد نسبة حصول التوحد، ولكن هذا الترابط غير واضح بينهما، ومنها:

- Phenyl ketonuria افتقاد القدرة على التخلص من الحامض الأميني، تخلف فكري شديد، تلف في المخ.
- Tuberous sclerosis - الصرع، التخلف الفكري، تورم في المخ، بقع على الجلد
- Fragile- X syndrome- خلل صبغي موروث يؤدي إلى صعوبات في التعلم، إعاقة عقلية

2- **الالتهابات الفيروسية:** هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد، ومنها:

- Rubellaالحصبة الألماني
- Cytomegalovirusتضخم الخلايا الفيروسي
- Herpes Encephalitisالتهاب الدماغ الفيروسي

3- **أسباب طبية:** كثير من حالات وأمراض أخرى تحدث قبل الولادة وبعدها ترتبط بالتوحد، ولكن العديد من تلك الإصابات لا تؤدي إلى التوحد، ليكون الترابط بينهما غامض وسبب غير مؤكد، ومنها:

- إصابات قبل الحمل مثل الزهري الذي يؤدي إلى الزهري الوراثي
- إصابات الحمل :الإصابة بأمراض معدية كالحصبة وقت الحمل قد تؤدي للتوحد
- إصابات حول الولادة :مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر لحصول التوحد ومنها :نقص الأكسجين، النزيف، إصابات الرأس ونزيف المخ، وغيرها
- الحرارة العالية(أكثر من 41.5 درجة)قد تؤثر على المخ وبالتالي تؤدي إلى تلف جزء منه.

4- **الأسباب الكيماوية الحيوية:** تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دوراً كبيراً في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً مهماً في عمل الجسم البشري. المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية Neurotransmitters وهي مواد كيماوية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح ذلك نذكر بعضها:

بعض المواد وجدت بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات ,Nor-epinephrine Dopamine , Nor- epinephrine, Serotonin وجد ارتفاع السيروتينين في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى100 % ولكن العلاقة بينهما غير واضحة، الدوبامين يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وعند استخدام علاجاً لتخفيض نسبتها فقد تؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة الايبينوفرين تتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس، الذاكرة، الانتباه، وتلعب دوراً مجهولاً في حصول التوحد. [1]

8- نسبة الانتشار:

تقدر نسبة حدوث اضطراب التوحد لدى الأطفال (2500- 1)، وهو أكثر شيوعا في حالات (PKU) التي تبلغ (1500-1) وأقل من نسبة حدوث المنغولية التي تبلغ(700-1).يظهر هذا الاضطراب عند الذكور بنسبة

[1] التوحدا لعلاج و التشخيص في ضوء النظريات ص13- 18

أعلى من الإناث (1-4) ، ولا يميز في انتشاره بين الطبقات الاجتماعية ولا بين الأجناس ولا الخلفيات الثقافية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الاضطراب قد يظهر لدى أكثر من طفل واحد في العائلة نفسها، وهذه حالة نادرة الحدوث، وتظهر بين شديدي الإعاقة بنسبة 40% -25% ، وكذلك فإن حوالي 80% -70% تكون لديهم أعراض التوحد في مرحلتهم العمرية الأولى.[1]

9- خصائص التوحد :

حسب الجمعية الأمريكية للتوحد (ASA)، فإن الأطفال المتوحدين تظهر لديهم الأعراض التالية

1. **الاتصال** : لديهم ضعف وبطء في تطور اللغة، ويستعملون كلمات ليس لها علاقة بالمعنى الذي يريدون توصيله، ولديهم انتباه قليل.

. 2. **المهارات الاجتماعية**: يقضون وقتا أطول وحدهم أكثر من وجودهم مع الآخرين، ولديهم اهتمام قليل في تكوين الصداقات، وليس لديهم ردود فعل وطرق تواصل مع عبون الآخرين وابتساماتهم.

3. **الإدراك الحسي**: عادة ما أكثر من المثيرات السابقة تظهر لديهم ردود أفعال للمثيرات الفيزيائية، مثل الإحساس بالألم، والسمع، والشم، والذوق، ويستجيبون أقل وبواحدة .

4. **السلوك**: لديهم سلوكات عدوانية نحو الذات، كما أن إحساسهم بالأشخاص حولهم قليل. قد يكون لديهم قدرات طبيعية في المستوى العادي أو فوق العادي في الذاكرة ، بعض المهارات ، ولكن يجدون صعوبة في الاستمتاع في اللعب مع الأصدقاء. وبعضهم يحتاج إلى تعلم مهارات كقطع الشارع والشراء[2]

10- تشخيص التوحد :

تعتبر عملية التشخيص التوحد عملية غير سهلة، بل هي جد صعبة ومتداخلة بحيث تحتاج إلى فريق طبي متعدد التخصصات يتميز بالمشاركة والتعاونية فيما بينه وتضم كل من طبيب الأطفال، طبيب نفسي ، الأخصائي النفساني ، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي النطق و التخاطب ، أخصائي العلاج الطبيعي، العلاج المهني، أخصائي السمعيات ، وأخصائي العيون، طبيب الأعصاب، معلم التربية الخاصة إلى جانب تعاون الأسرة و الوالدين .[3]

فعندما يشك الطبيب في وجود إضطراب التوحد أو عجز نمائي أخر، فإنه يحيله إلى فريق من المتخصصين، الذي يقوم بعمل تقييم شامل، ويقوم بتصميم وإدارة برنامج علاج خاص بالطفل التوحدي .

- **تشخيص التوحد وفقا (DSM – IV – TR):**

[1] خولة احمد يحي ،الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للطباعة والنشر والطباعة ، عمان ، الاردن، 2000،ص204

1 خولة احمد يحي ،الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للطباعة والنشر والطباعة ، عمان ، الاردن، 2000، ص 209-210

محمد عدنان العليوات ، الأطفال التوحديين ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007، ص 24 [3]

يجب توفر ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1، 2، 3) على أن يتضمن على الكل عنصرين أو عنصر على الأقل من البندين (2، 3) وألا تقل مجموعة العناصر عن ستة

(1): قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح في التين على الأقل من التالي

– عجز واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل حملقة العين، تعبيرات الوجه، إيماءات الجسم، وايماءات لتنظيم أو توجيه التفاعل الاجتماعي.

– الفشل في تصر أو تطوير علاقات مع الأفران تكون مناسبة للمستوى التمائي – نقص في السعي التلقائي أو الإرادي المشاركة الآخرين الفرح والاهتمامات..

– تقص في التبادل الاجتماعي أو الانفعالي

(2): قصور نوعي في التواصل الذي يتضح على الأقل في واحد من التالي:

– التأخر أو القصور التام في نمو اللغة المنطوقة.

– قصور واضح في القدرة على المناداة أو الاستمرار في المحادثة مع الآخرين

– – الاستخدام المتكرر والنمطي للغة أو لغة بدائية.

– تقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي واللعب المبني على التقليد الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي

(3): أنماط سلوكية متكررة ونمطية واهتمامات وأنشطة محدودة تتبدى على الأقل في واحد من الأتي:

– الانشغال أو الانهماك في واحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة والذي يكون شاذ سواء في الحدة أو التركيز.

– التقيد بأفعال روتينية وخير وظيفية.

– الأزمات الحركية المتكررة والنمطية. – الانهماك أو الأشغال المثاير أو المستمر بأجزاء الأشياء.

[1]

[1] (DSM-IV-TR) (2004):Manual et diagnestique et statistique des trouble Montaux ,version international ,Masson ,4e edition, tradiction francais par lecipe de tradiction p 87

- **تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس DSM-5- (APA,2013)**

وفي منتصف عام 2013م أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(DSM-5) ، مما أدى لحدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000 حيث نص على أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

أ. صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها . ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

-صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلا إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .

-صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

-صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب. سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، ومنها ما يلي :

-نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً : نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

-الإصرار على المثلية (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي .

فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا .

-اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً ، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد)

-فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم

إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات)

ج. يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو)

د. يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ. هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام[1] .

[1] dsm-5-2014، p28

خلاصة الفصل :

ومما سبق عرضه تعرفنا على كون التوحد عبارة عن اضطراب نمائي يظهر في الطفولة، والقصور في التواصل الاجتماعي، اللغوي، البصري، هي أعراض رئيسية له إذا توفرت في الطفل، معناه أنه توحدي، وباعتبار أنه لم يتم التأكيد على السبب الرئيسي للتوحد تبقى أسبابه النفسية والاجتماعية والأسرية الوراثية مجرد افتراضات وليست أسباب واضحة.

تمهيد:

يشكل موضوع العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين موضوعا هاما في حياتهم اليومية باعتباره يعبر عن استقلاليتهم وتكيفهم الاجتماعي، ويعاني الطفل التوحدي من القصور في مختلف المجالات ويعتبر مجال العناية بالذات هو الأهم حيث أن أي قصور في هذا الجانب سيؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياة الطفل .

1-1 **مفهوم المهارة:** لفظ مهارة SKILL يشير إلى الأداء المتميز ذو المستوى الرفيع في كافة مجالات الحياة، وهو بذلك يشمل كافة الأدءات الناجحة للتوصل إلى أهداف سبق تحديدها شريطة أن يتميز هذا الأداء بالإتقان والدقة.[1]

1- 2 **العناية:** انْتِباه إلى شَيْء واجْتِهاد فيه . عُنِيَ،*يُعْنَى*، (مصدر. عِنَايَةٌ). "عُنِيَ بِأُمُورِهِ" : اِهْتَمَّ بِهَا، شُغِلَ بِهَا. "يُعْنَى بِصِحَّتِهِ وذاته أي يهتم بصحته وذاته" .[2]

1-3 **الذات** : تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة ، يبلوره الفرد ويعبر تعبيرا نفسيا لذاته.[3]

– الذات هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره مصدرا لتأثير والتأثر في البيئة المحيطة . [4]

1-4 مهارات العناية بالذات: care-Self يقصد بمهارات العناية بالذات أنها مهارات الحياة اليومية وهي أحد مظاهر السلوك التكيفي الإجتماعية (behavior Adaptive of Aspects) مثل تناول الطعام والشراب، وإستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية إرتداء ونزع الملابس.

تعرف سوسن الجلبى (2005)[5]مهارات العناية بالذات بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام السكين والمعلقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات اليومية .

---

[1] – محمد حسن عالوي، علم التدريب الرياضي،بدون طبعة، المطبعة الثالثة عشر، القاهرة،مصر،1331، ص111.

[2] - معجم الغني .

[3] - مدحت عبد الرزاق الحجازي، معجم مصطلحات علم النفس،طبعة 1 ، دار الكتب العلمية،بيروت ، لبنان ،2010،ص199.

[4] - محمد عماد الدين إسماعيل،علم النفس التطوري للطفل من الحمل إلى الرشد ، طبعة 1 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت،1989 ،ص253.

[5] - سوسن شاكر الجلبى، التوحد الطفولى " أسبابه . خصائصه . تشخيصه .علاجه". طبعة1 ،مؤسسة علاء الدين، دمشق, سوريا،2005 ،ص 159.

تعرفه أيضا (2008)هي قدرة الطفل المعاق ذهنياً على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج، الثقافة الشخصية، الأمان بالذات. (الجندي،2010) [1] ويقصد بها مهارات الإعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة.[2]

التعريف الاجرائي: هو قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض مهارات العناية بالذات كتناول الطعام وتناول الشراب وارتداء وخلع الملابس واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية أي يصبح مستقل بذاته .

2 – أهمية مهارات العناية الذاتية:

أشارت فاطمة مصطفى(2000) إلى أهمية المهارات الحياتية فيما يلي :

– تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.

-تساعد على إكتساب قدر كبير من الإستقلال الذاتي.[3]

-إكتساب المهارات يخفف من العبء االملقى على الأسرة .

– تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.

– هي مهارات أساسية لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والإجتماعية والمهنية.[4]

3- تقسيم مهارات العناية الذاتية:

تتضمن العناية بالذات أربعة مجالات منفصلة هي: الطعام واللباس، وإستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وبما أن مجالات العناية بالذات عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهاج عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت وفي اليوم نفسه.

---

[1] -جمال الجندي .العناية بالذات للأطفال التوحديين تعديل السلوك .http://www.alnoor.se/article،2010 .

[2] - زينب حبيب منصور،المرجع في رعاية وتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، ط1 ، الموسوعة الذهب،عمان، 2005 ، ص 270

[3] - جابر جابر عبد الحميد، الراجحي دعاء السيد محمد، إبراهيم أماني سعيدة سيد، دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات 7 جودة الحياة لدى الأمهات، (العدد 3) معهد الدراسات و البحوث التربوية ،2013.ص 33.

[4] - خالد بن عبد الرحمان الجريسي، أهداف وتصنيف المهارات الحياتية http://shifa.ahlamontada.com

قد يؤدي الطفل مهارات طعام متقدمة ومهارات لباس بدائية ومهارة إستخدام الحمام، ومهارتين في مجال النظافة.[1]

أ- **مهارات النظافة وتشمل:**

غسل اليدين، الوجه، الأسنان، الإستحمام، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.

ب- **مهارة إستخدام المرحاض وتشمل :**

إستعمال المرحاض وورق التواليت وصب الماء .

خلع الملابس وإرتدائها.

ج- **مهارة تناول الطعام وتشمل** :

إستعمال أدوات المائدة .تناول الطعام بدون مساعدة .آداب المائدة.

د**- مهارة المظهر العام وتشمل :**إرتداء الملابس وخلعها .لبس الحذاء .

أولا : تناول الطعام والشراب:

يعاني الطفل التوحدي من مشكلات مرتبطة بتناول الطعام والشراب، ويوضح (عبد الرحمن سليمان، 2003) [2]

أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافا محدودة التنوع ويصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة ومنهم من يظهر تصميما على رفض تناول الطعام بطريقة غير مهذبة، وبالتالي يظهرون مظهرا غير سوى أثناء تناولهم الطعام والشراب بين الناس.

وما يعوق محاولات الوالدين لتعديل سلوك الطفل، ثورات الغضب التي يقوم بها الطفل عند صدور أي محاولة للتغيير من قبل الوالدين في طريقة تقديم الطعام والشراب وتناوله، وهذا ما يدعو لتعديل سلوك الطفل ببرامج تدريبية سلوكية المهارات تناول الطعام والشراب.

[1] - جمال الخطيب. منى الحديدي ، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان ، 2004، ص104 .

[2] -عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003، ص77.

ومن الدراسات التى أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة ماك أرثر وآخرون (1986) Macarthur [1] بعنوان تدريب الأطفال ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم ، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 - 13 سنة.

فى المرحلة الأولى : تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام .

أما في المرحلة الثانية : تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال .

تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم .

وكذلك دراسة أنوبى وآخرون Inoue (1994) [2] بعنوان " تدريب الأفراد ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو" ، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو ، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية ، 4 إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9-13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد.

فى التجربة الأولى : تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

فى التجربة الثانية : أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة 3 أيام فى الفصل الدراسى لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التى تم تقويمها وتعديلها.

[1] - Macarthur, J. & Ballard, K & Artesian, M Teaching Independent Eating to Developmentally handicapped child showing chronic food refuse all and disruption at mealtimes . Austral ice and New – Zealand ; Journal of Developmentally Disabilities Vol . (12), No . (3) ، 1986, p 210.

[2]-Inoue, M. ; Lizuka, A. & Kobayahi, S. Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. Japanese Journal of Special Education. Vol. (32), No. (3)1994, p 17.

ثانيا : ارتداء الملابس وخلعها:

تمثل مهارة ارتداء الملابس وخلعها مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على العديد من الخطوات لكي تتم بشكل صحيح ، ويحتاج الطفل للمساعدة حيث أن الطفل التوحدي غالبا ما يكون غير مدرك للملبس المناسب للمكان أو لحالة الجو ولذا يجب مساعدته حتى يتمكن من أداء هذه المهارة بخطواتها. ويشير (إيرلي. بالتازار، 1999)[1] أن التدريب

يجب أن يستمر حتى يصبح التعلم ثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل ارتداء الملابس وخلعها بنفسه مع التنويع فى استخدام المعززات

حتى لا يشعر الطفل بالملل. وما يؤكد ذلك نتائج دراسة (Taylor ,Carothers , 2004)[2]والتي هدفت إلى دراسة التعاون بين المعلمين والوالدين للعمل معا لتعليم مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور في القدرات الوظيفية لإتمام اعمالهم بأنفسهم ولإتقان مهارات العناية بالذات وتم استخدام ثلاثة فنيات يسهل استخدامها في البيت والمدرسة للتدريب على مهارات العناية بالذات (النمذجة – الجداول المصورة – تعليم الأقران أو الأشقاء) وقد أظهرت النتائج فعالية الفنيات السابق ذكرها في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين عينة الدراسة.

وهذا هو المقصود بالتعليم والتدريب المستمر أي في المنزل والمدرسة حتى يمكن الحصول على النتيجة المرجوة والمستهدفة.

ثالثا: إستخدام دورة المياه:

تشير (سوسن الحلبي، 2005) [3] إلى أن بعض الأطفال التوحديين يشكلون ازعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام دورة المياه ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين بشكل مستمر.

وبعض الأطفال الذين يكرهون ويخافون استخدام المرحاض قد لا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض، وقد تقلقهم برودة المرحاض . وقد أوضحت دراسة (Ruble Dalrymple , 1992) [4] التي هدفت إلى تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المرحاض وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٠٠) طفل متوسط أعمارهم ثلاثة عشر ونصف

---

[1] - ايرلي .بالتازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة، دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية ، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى ، القاهرة، مصر، 1999، ص144.

[2]- Carothers, D. & Taylor, R.. How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, Journal; Peer, Reviewed, Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**,** Vol. (19), No. (2), 2004 ،pp 102.

[3] - سوسن شاكر الجلبى ، التوحد الطفولى " أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه"، ط1 ، مؤسسة علاء الدين، دمشق ، سوريا، 2005، ص55.

[4]- Dalrymple, N & Ruble,L. Parent views"Toilet Training and Behaviors of people with Autism :parent views Journal of Autism and Developmental Disorders ,Vol . (22), No. (2), 1992 ،P.265-275.

وأشارت النتائج الخاصة بتقديرات الآباء فعالية التدريب على استخدام المرحاض في خفض حدة المخاوف المرتبطة بالمرحاض بشكل عام.

رابعا : النظافة الشخصية:

تشتمل النظافة الشخصية في هذا البحث على غسل اليدين والوجه . تنظيف الأسنان بالفرشاة . تمشيط الشعر.

وقد هدفت دراسة (Ulianoua, 1989) [1]إلى تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين أي كيفية تنظيم الحياة اليومية احتياجات الأطفال التوحديين والأشياء التي يمكن أن ينجزوها بانفسهم ومنها النظافة الشخصية وإرتداء الملابس (بمشاركة الكبار في بعض أجزاء النشاط) وذلك وفق برنامج تدريبي خاص بالمهارات السابق.

4– قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات :

1- إعطاء الطفل وقت كاف .

2- البدء بالأسهل (على سبيل المثال نبدأ بتعليم الطفل خلع ملابسه قبل تعليمه ارتداءها).

3 – يتم التدريب أثناء الحياة اليومية

4 – من المفضل أن يتم تدريب الطفل أمام المرآة .

5- نبدأ التدريب بالتسلسل العكسي أن نترك له القيام بآخر خطوة وذلك لنشعره بإنجاح المهمة ويكون هذا حافزا له.

6- لابد من تحديد المهارات المطلوبة أولا وإذا كان هناك خلل في بعضها لابد من تحسينه أولا، وتلك المهارات حركية (حركية صغرى وهذا مهم مثلا لقفل الزراير»، وحركية كبرى وتآزر وقدرة على حفظ التوازن)، ومهارات تتعلق بمعرفة بعض المفاهيم مثل: (داخل وخارج، يمين وشمال، أمام وخلف، صغير وكبير، الأول والأخر، أجزاء الجسم ... إلخ).

7- نبدأ بالمساعدة البدنية للطفل ثم المساعدة اللفظية فقط عند تعلمه كل بند من بنود الرعاية الذاتية، ثم عندما نتأكد من قدرته على القيام به نتركه يقوم به بدون مساعدة .[2]

[1] - Ulianova, R.. Development of self-service skills in children with early child autism. Defelctologiya Russia, Journal, Peer, Reviewed, Status. No. (3), 1989 ،p. 68-71.

[2] - جيهان مصطفى . التوحد . كتاب اليوم السلسة الطبية .مصر .2008 .ص76.75

5- إجراءات التدريب فى مهارات الطعام والشراب :

أولا: إجراءات التدريب فى مهارات الطعام:

1. يتم تجزئة أو تقسيم الوجبة الصغيرة إلى أجزاء أصغر ، ويتم تقديم كل جزء فى كل ساعة أثناء اليوم ، حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لان الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالى تتم المحافظة على الدافعية ، ويعنى هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من 15 دقيقة .
2. مما ينصح به أن تعقد جلسات التدريب فى مكان تناول الطعام من المنزل ، ولكن ليس فى أوقات الوجبات المنتظمة حيث تكون هناك المشتتات .
3. نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين ، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده فى حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التى لا تحمل الملعقة ، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام .
4. عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم استخدام توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح ، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل ، ولكى نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة فى قبضة الوالد ، وأيضا ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظا أكثر مما هو ضرورى .
5. يجب أن يبدأ التدريب بان يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل و يوجهه للاستجابة الكاملة لكى يحقق النجاح فى اتجاه سلوك الهدف ، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل ؛ فان الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل ، ويقوم بلمسة رقيقة ، ومن النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد ، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد ، ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر ، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه . [1]

إن هذا المجهود يذكر الطفل بان هناك حركات غير ملائمة من جانبه لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء ، ويتم اختيار " سلوك الهدف " التالى للتدريب .

[1] - ايرلي .بالثازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة ، دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل،ط1 ، مكتبة النهضة المصرية، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى ، القاهرة،1999،ص45.

6. يتم تقديم كل أداه من أدوات الأكل على نحو منفصل فى جلسة التدريب ، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة ، ويتمكن الطفل منها ، وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك .
7. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوى مقابل جهوده الأولية فى الإمساك بالأداة وملئها بالطعام فى سياق الأكل ، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا " عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا .
8. يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع ، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب ، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف ، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة ، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا وذات مغزى بالنسبة للطفل .
9. يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظى واحد ، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون سارا ومخلصا ، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززاً قوياً ، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدى أداءاً حسناً ، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان , خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع .
10. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدى بعض المقاومة يتم استخدام التوجيه اليدوى ، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة ، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظرا لأنها تركز الانتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة .[1]
11. يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة فى جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام فى فمه بدون أداه تناول الطعام لأن السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب ، ويسبب اضطراب الطفل ، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ما هى الاستجابات الصحيحة .
12. عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح ، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة .
13. يجب أن يتقدم التحسن التدريجى فى معايير تناول الطعام ؛ فعندما يستطيع الطفل مسك وملء الأداة فى التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة" بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة .
14. ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لاضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه ، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة .
15. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا ، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجودا فى كل وجبة لأن أخطاء الطفل فى تناول الطعام تثبت ، وترسخ بدون إشراف .

---

[1] – رونالدكولا روسو،كولين أوروورك ، تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة. المجلد1 ، (ترجمة أحمد الشامى , أيمن كامل , عادل دمرداش , على عبد العزيز ، مراجعة : محمد عنانى) ، مركز الأهرام للترجمة والنشر،القاهرة، 2003،ص25.

16.يجب أن يكون التدريب متسقا بين كل وجبة ، وهذا يعنى أن كل الطعام الضرورى للتدريب يجب أن يكون متاحا ؛ فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال ، حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة فى كل وجبة .
[1]

ثانياً: إجراءات التدريب على مهارة الشرب :

1. يتم تقديم السوائل فى كأس أو كوب بطريقة مثيرة تشجع الطفل على التدريب ، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل .
2. ينصح أن يكون تناول السوائل فى أوقات مناسبة على سبيل المثال (بعد الوجبات) حتى يستجيب الطفل للتدريب .
3. نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه ، وأن يبلع السائل بطريقة ملائمة .
4. يتم استخدام التوجيه اللفظى للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب .[2]
5. نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل فى وضع عمودى حيث يحتفظ الطفل بالسائل فى فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب فى وضع الجلوس .
6. يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بكلتا يديه .
7. عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوى وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة ,كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة .
8. تدريب الطفل على الشراب من الكأس أو العصائر بالشفاطة بدون مساعدة حيث يتعامل الطفل مع الكأس والشفاطة بنفسه باستخدام أحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف .[3]
9. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظى والاجتماعى على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب .
10. نطلب من الطفل عدم انسكاب أى سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أى شيء من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما

---

[1] - سوسن شاكر الجلبى ،التوحد الطفولى " أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه"، ط1 , مؤسسة علاء الدين، دمشق ،سوريا، 2005 ،ص56.

[2] - ايرلي .بالثازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة بالمنزل ،مرجع سابق ،ص47.

[3] - رونالدكولا روسو ,كولين أورورك,تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة,مرجع سابق ,ص26.

كلتا يديه دون أن يفقد أى سائل قبل أن يصل إلى فمه ، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة . [1]

ومن الدراسات التى أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة ماك أرثر وآخرون Macarthur (1986) [2] بعنوان تدريب الأطفال ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم ، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 - 13 سنة.

فى المرحلة الأولى : تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام .

أما فى المرحلة الثانية : تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال فى الطعام والشراب لدى الأطفال .

تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وكذلك دراسة أنويى وآخرون Inoue et al. (1994) [3] بعنوان " تدريب الأفراد ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو" ، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو ، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين فى سن المدرسة الإعدادية ، 4 إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9-13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلى متوسطة مصاحبة للتوحد.

فى التجربة الأولى : تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

فى التجربة الثانية : أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة 3 أيام فى الفصل الدراسى لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التى تم تقويمها وتعديلها.

---

[1] - سوسن الحلبي,التوحد الطفولي .مرجع سابق ,ص57.

[2] - Macarthur, J. & Ballard, K & Artesian, M Teaching Independent Eating to Developmentally handicapped child showing chronic food refuse all and disruption at mealtimes . Austral ice and New – Zealand ; Journal of Developmentally Disabilities Vol . (12), No . (3)1986, p. 203 .

[3]- Inoue, M. ; Lizuka, A. & Kobayahi, S.Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. Japanese Journal of Special Education. Vol. (32), No. (3) ، 1994, pp 12.

صعوبات فى ارتداء الملابس وخلعها :

ترى سوسن الحلبى (2005) [1] أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة ، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة ، وفى مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتى تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء ، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة فى وقت ما , فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة فى الصيف أو ملابس من القطن الخفيف فى الشتاء ، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته .

كذلك يرى عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003) [2]أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون فى نطاق قدرات الطفل وإمكانياته ومع ذلك فأنه قد يرفض التعاون ، حيث المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة وبلا فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدى كبير السن وأحيانا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة فى الموعد.

ثالثا : إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها :

1. يختار المدرب مكاناً مريحاً ومألوفا للطفل ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات ، وقبل البدء فى التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة ؛ فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادى أومضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب ، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب فى التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها .
2. يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء ، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم البنطلون ، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع .
3. ينصح أن تعقد جلسات التدريب فى حجرة الملابس فى المنزل .
4. عندما يتم اختيار سلوك الهدف – على سبيل المثال – ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أُنجزت من قِبل الطفل على نحو صحيح .

[1] - سوسن شاكر الجلبى ،التوحد الطفولى " أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه"، ط1 ، دمشق ،سوريا،مؤسسة علاء الدين ،2005،ص58

[2] - -عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون, دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدى. مكتبة زهراء الشرق, القاهرة,2003,ص101

5. يجب تقديم كل أداه من أدوات الملابس على نحو منفصل ، وفى جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادرا على أدائها ، وبعد تقديم كل أداه بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا .
6. يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظى مقابل جهوده الأولية فى ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا " ، عندما يرتدى القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون .
7. يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب , وينقل إليه ما يدور حوله بلطف , كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.
8. يجب على المعلم والوالد أن ينوعا فى استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل ، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون مشجعاً ، واللمس أيضا يكون معززا قويا .
9. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدى بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوى كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة ، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة .
10. عندما يقع الطفل فى خطا ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة .
11. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.[1]

صعوبات فى عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم فى الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين ، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللارادى أو عدم القدرة على التحكم فى إخراج البراز ، وقد يعود السبب فى ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم فى الإخراج ، وفى مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام .

من جهة أخرى يلاحظ أن قليلا من الأطفال التوحديين يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه ، ومما لا شك فيه أن مثل هذا السلوك فى حاجه لتدخل سريع من خلال إتباع الأساليب السلوكية التى يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه .

[1] - ايرلي .بالثازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة ، دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل،ط1 ، مكتبة النهضة المصرية، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى ، القاهرة،1999،ص46.

وغنى عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته. (ربيع سلامة: 2005) [1]

ويقترح ربيع سلامة (2005) [2]بعض الطرق التى يمكن الاستعانة بها عندما يبلل الطفل التوحدى نفسه أثناء النوم ومنها :

- طريقة الجرس والفراش وتتلخص طريقة عمل هذا الأسلوب فى أن الجرس يرن أوتوماتيكيا بمجرد أن يبلل الطفل نفسه ، وهذه الطريقة البسيطة تساعد الطفل على توقع الوقت الذى يجب عليه الذهاب إلى الحمام أو الطلب من والدته أن تأخذه إليه.
- استخدام بعض السلوكيات التى تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم فى الإخراج ، ومنها استخدام النجوم التشخيصية وغيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل ، ومن المستحسن أن يتم اختيار البرامج الأكثر ملاءمة للطفل ، وكذلك لابد من استشارة الأخصائى النفسى والذى يكون فى الغالب مطلعاً على مختلف الأساليب والبرامج .

ولذلك ترى سوسن الحلبى (2005) [3]بأن بعض الأطفال التوحديين يشكلون مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام الحمام ، ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين على ذلك ، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من استخدام المرحاض ، ومن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا أو ما يتعلق ببرودة كرسى المرحاض ذاته والذي قد يكون سبباً قوياً يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.

رابعا : إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج :

1. قبل أن البدء فى برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبى ؛ فقد توضح الدراسة البوليتناسلية إحدى المشاكل التى تمنع الطفل من التحكم فى أمعائه أو مثانته من حين لآخر ، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية ، وقد تبين من الفحص النيورولوجى أو اختبار وظيفة الكلية لهو دليل إضافى على وجود اختلال وظيفى جسمى ، واحيانا نجد أن الدواء يساهم فى عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.
2. يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان فى كل يوم .

[1] - ربيع شكرى سلامة،التوحد . اللغز الذى حير العلماء والأطباء،دار النهار القاهرة،2005 ،ص60.

[2] - المرجع نفسه.ص65

[3] -- سوسن شاكر الجلبى ،التوحد الطفولى " أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه"، ط1 ، مؤسسة علاء الدين، دمشق ،سوريا،2005،ص86.

3. يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالى ساعة واحدة ، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة ، وينبغى توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التى يمكن أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة ، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه ، وتكون المكافأة صغيرة فى حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة فى حالة الإخراج الملائم ، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظى يحدث تأثير تعزيزى إضافى ، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية ، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقا للخطوات المعطاة فى عملية الإخراج لوقتى النهار أو الليل .
4. مراعاة توافر أنواع عديدة من الكافئات .
5. يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فورا ، وهذا هو السبب فى أن الاكتشاف الفورى للتبول أمر هام .
6. ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة ، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة ، فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة ؛ فإن الطفل سوف " يريد " الإخراج عندما يجلس على المرحاض .
7. يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظى سليم , ويجب تقديم ذلك " باتساق " وثبات ، وكذلك بطريقة لفظية ، وبعدم إعطاء مكافأة ، وعلى العكس عندما تعطى استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظى اللافت للنظر مع المكافأة .
8. إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار ، فيجب القيام بعرض الطفل على الطبيب للتحكم ، وتنظيم عملية الإخراج نتيجة لزيادة تكرار التبول ، ويجب إعطاء الطفل فرصة أكبر للتعلم
9. تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكراراً إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب ، أو أن يمشى مسافة كبيرة إلى المرحاض ، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب ، ومن ثم يجب تقليلها , ولذلك فأن التدريب يجب أن يتم أولا فى الحمام .[1]
10. فى بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمى أمراً هاماً ، ولكن يجب ألا يستخدم بعد رسوخ التدريب الأولى ، ويتم الإرشاد مع تقديم المكافآت الملائمة ، ويقل تكراره حتى يختفى تماما ، وكما ذكرنا من قبل فأن هذه العملية التدريجية لخفض تكرار الإرشاد والإثابة تسمى " التلاشى " .

ومن الدراسات التى أكدت على فاعلية التدريب على القيام بعملية الإخراج دراسة درمبل وريبل Dalrymple & Ruble (1992)[2] بعنوان " التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء "،وأجريت هذه الدراسة على (

[1] - ايرلي .بالثازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة ، دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل،ط1 ، مكتبة النهضة المصرية، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى ، القاهرة،1999،ص47.

[2] - Dalrymple, N & Ruble,L. Parent views "Toilet Training and Behaviors of people with Autism :parent views Journal of Autism and Developmental Disorders ,Vol . (22), No (2),1999 ،P. 275.

100) أب من آباء التوحديين الذين كان أبناؤهم فى متوسط عمر (13.5) سنة حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته ، وأسفرت النتائج عن فعالية طرق التدريب على التواليت ، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت ،كما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت .

صعوبات فى النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية , غسل اليدين والوجه ، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة , تنظيف الأسنان بالفرشاة , وتمشيط الشعر ، ووضع العطور .والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقاً ومنظماً , وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة .

خامسا : إجراءات التدريب على النظافة الشخصية :

1. إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة فى عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا . إن الاستخدام والعرض الفعلى للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط ، ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء فى حالة عدم استخدامه ، ومن الأشياء التى يجب أن يألفها الطفل هى ، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه ، وصنبور ، ومشط ، وفرشاة للشعر ، وفرشاة ومعجون أسنان ، وزجاجة عطر .
2. تُعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء) ، والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين فى عملية التدريب .
3. الدقة فى تسمية الشيء ، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا فى تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل ، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق .

4. يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظى وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمى الذى يبدى المودة ، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو احدى المهارات الخاصة ، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجى والمنتظم (التلاشى) ، واستخدام التعزيز فى مهام التعلم الجديدة ، على سبيل المثال استخدام أحد الأدوات الموجودة فى قائمة النظافة الشخصية ، وذكر اسم هذه الأداة مع الإشارة إليها، وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها (على سبيل المثال استخدام فرشاة الشعر) ويعرض عليه كيف يقوم بتمشيط شعره من خلال نموذج الفيديو والمعلمة ، وتوجيهه أن يستخدمها ، وطمأنته بصورة لفظية أثناء استخدامه لها ، وعند انتهاء المهمة إذا كانت الاستجابة ناجحة يعطي مكافأة مادية ولفظية .

5. يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوى واللفظى مع كل طلب ، وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان ، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظى وإيماءات من العطف والحنان .[1]

سادسا : الأمان بالذات:

ترى ليلى عبد الفتاح (1990) [2] أن الأمان بالذات يعنى المحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث فى أى مكان مثل حوادث المعامل والمنازل والمصانع والشوارع .

أيضا تشير لمياء أحمد (1997) [3]أن الأمان بالذات يعنى تربية أفراد الأسرة على اختلاف أعمارهم على التكيف مع البيئة المنزلية ، وكيفية التعامل مع المستحدثات المنزلية بأمان مما يجعلهم يحافظون على حياتهم وممتلكاتهم وعلى حياة الآخرين .

كذلك ترى حنان رستم (2001) [4]أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبه ومعايشته لبعض المواقف

والظواهر التى يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المدرسة والمنزل حتى يتمكن من تفادى أو تقليل حجم الأضرار والخسائر التى يتعرض لها .

ويذكر عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003) [5] أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين عادة التهام الأطعمة الشاذة ، مما يعنى أنهم يلتهمون مواد غير صالحة للأكل مثل الأزرار ، وبقايا الطعام الفاسد ، والديدان ، والرمال ، وأوراق الشجر

---

[1] - سوسن شاكر الجلبى ،التوحد الطفولى " أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه"، ط1 , مؤسسة علاء الدين ،دمشق ،سوريا،2005،ص87.

[2] - ليلى عبد الحميد عبد الفتاح ،دراسة مقارنة بين طريقتي العروض العملية والمعملية لتنمية المهارات الأمانية فى الكيما لدى طلاب دور المعلمين،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ، جامعة قناة السويس،1990،ص20.

[3] - لمياء شعبان أحمد ،برنامج مقترح للتربية الأمانية فى الاقتصاد المنزلى وأثره على تحصيل واتجاهات تلميذات الصف الثالث الاعدادى، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الوادى، 1997،ص8 .

[4] - حنان عبد المنعم مصطفى زكى رستم ، فاعلية وحدة مقترحة فى التربية الوقائية فى منهج العلم لتنمية الوعى الوقائى لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسى،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ، جامعة عين شمس.2001،ص36

[5] - عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون ،دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدى، مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة،2003،ص103.

البالية ؛ مثل هؤلاء الأطفال يجب ملاحظاتهم باستمرار نظرا لأن الطفل منهم فى جزء من الثانية قد يلتقط أى شيء يبدى له مغريا ويشرع فى ابتلاعه قبل أن يدرك الشخص البالغ حقيقة ما يحدث .

ويضيف ربيع سلامه (2005) [1] أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلة أكل مواد غير صالحة للأكل مثل التراب والحجارة والزجاج .

وتذكر كل من نادية رشاد (1992)[2] ؛ مصطفى جودت (1997) [3]؛ عبد اللطيف فرج (2001)[4] أن من أسباب وقوع الطفل التوحدى فى الخطر ، الحركة الزائدة ، والنشاط الزائد ، وضعف قدرات الطفل ، وخوف أو جوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم ، وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان فى المواقف المختلفة , وضعف خبرات الوالدين فى توجيه أطفالهم ، والتفكك الأسرى ، والفقر الشديد للأسرة ، والطلاق ، وسفر الآباء الذى يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وإرشاد أطفالهم نحو الأخطار ، وتطور الأجهزة والأدوات فى المنزل مما تكون سببا فى وقوع الأطفال فى حوادث مختلفة سواء حوادث الغرق ، الكهرباء ، الاختناق ، التسمم ، الانزلاق والسقوط من الأماكن العالية ، الحرائق ، الأدوية ، الأدوات الحادة وغيرها من الحوادث.

لقد جاءت العديد من الدراسات لتؤكد على فاعلية التدريب على مهارات العناية بالذات التى تشتمل على مهارة الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها وعملية الإخراج والنظافة الشخصية والأمان بالذات .

ففي دراسة كاروثرس وتايلور (2004)[5] Carothers & Taylor والتى كانت بعنوان كيفية التعاون بين المدرسين والآباء للعمل معا لتدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين ، وكان هدفها تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب فى القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات ،

[1] - ربيع شكرى سلامة ،التوحد . اللغز الذى حير العلماء والأطباء، دار النهار، القاهرة،2005،ص80.

[2] - نادية محمد رشاد ،التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، الاسكندرية: ،1992،ص164.

[3] - مصطفى محمد أحمد جودت ،أثر استخدام برنامج علاجى مقترح فى التربية الأمانية على تعديل استجابات تلاميذ الصف الثالث من التعليم الابتدائى بمدينة المنيا نحو بعض الأفعال السلوكية غير الآمنة لهم. مجلة البحوث فى التربية وعلم النفس ، العدد (4) ، مجلد 10 ، كلية التربية ، جامعة المنيا ، 1997،ص 102.

[4] - عبد اللطيف حسين فرج ،تواعد السلامة فى محتوى منهج الصفوف الثلاثة الأولى للمرحلة الابتدائية (بنين) بالمملكة العربية السعودية، مجلة اليمن فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية،جامعة المنيا ، العدد (3) ، المجلد 14،2001،ص132.

[5] -Carothers, D. & Taylor, R.. How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, Journal; Peer, Reviewed, Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. (19), No. (2), 2004.p. 104.

واستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن استخدامها فى كل من المدرسة والمنزل للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين هى : النمذجة بالفيديو , الجداول المصورة , تدريس الأقران أو الأشقاء.

أسفرت النتائج عن أن عمل الآباء والمعلمين معا واستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال فى تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين .

كذلك دراسة آبى (1997)[1] Abe بعنوان " التدريب على الحياة اليومية لدى التوحديين ومساعدتهم على حماية أنفسهم " ، واستهدفت هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الأتوبيس مستقلين بأنفسهم ، وتكونت العينة من طفل ذكر يابانى (8 سنوات و 7 شهور) وآخر (9سنوات و6 شهور) ، وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذى يوضح كيفية الذهاب إلى الأتوبيس واحتياطات الأمان بالذات ، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن فى مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الاتوبيس مستقلين بأنفسهم .

ودراسة أولينويا (1989) Ulianoua [2]بعنوان " تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين " تناقش هذه الدراسة كيفية تنظيم الحياة اليومية لاحتياجات الأطفال التوحديين والأشياء التى يمكن أن ينجزوها بأنفسهم بشكل معتاد يوميا حيث تشتمل على النظافة الشخصية (الاغتسال والاستحمام) وارتداء الملابس (يمكن أن يكون ذلك بمشاركة الكبار فى بعض أجزاء النشاط) ويجب أن يساعد الكبار الأطفال على التغلب على مخاوفهم حول عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية كلما أمكن ، بدون أن يسببوا لهم قلق , ويجب أن تكون المساعدة بطريقة دافئة وهادئة وقد أوضحت النتائج قدرة الأطفال على إنجاز احتياجات الحياة اليومية (النظافة الشخصية , ارتداء الملابس وخلعها) وذلك بدون مساعدة الكبار .

---

[1] - Abe, H. The social life training of autistic children helping then to travel to school independently. Japanese, Journal of Special Education. Vol. (34), No. (5).1997, pp. 117-123

[2] - Ulianova, R. Development of self-service skills in children with early child autism. Defelctologiya Russia, Journal, Peer, Reviewed, Status. No. (3).1989, p. 71.

وكذلك دراسة بيرس وشيريبمان (1994) Pierce&Schreibman [1] التى هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة ، وأجريت هذه الدراسة على 3 أطفال أعمارهم (6 -9) سنوات لديهم انخفاض فى القدرات الوظيفية ، وقد بينت النتائج انه يمكنهم تعلم مهارات وسلوكيات العناية بالذات من خلال الصور فى غياب مدرب خارجى ، وتعديل سلوكهم خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار ،وذلك باستخدام الصور ، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص .

أيضاً ديبالما وويلر (1991)[2] Depalma & Wheeler والتى استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين ، حيث وجد أن كثير من الأطفال التوحديين فى حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب فى مهارات الانتباه واللغة , والسلوكيات المتداخلة والإعاقة الحسية ، ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية فى كل أوقات ، ويجب أولا تقييم القدرات الحالية (مواطن القوة والضعف) ، كما يجب تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين وذلك لتشخيصها جيدا ، ويجب استخدام المدخل الطولى والوظيفى عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات وان تمر بخطوات محددة ، ويجب أن يتم تعريف كل مهارة بوضوح.

وفى هذه الدراسة تم وضع خطوات محددة لمهارات تصفيف الشعر وغسل الأسنان حتى يمكن تعلمها بكفاءة ، وليتعلمها التوحديين بأفضل أسلوب من خلال وجود فنيات أو وسائل بصرية – سمعية – مكتوبة – ملموسة واستخدام وسائل لفظية أو حسية ، وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز والدعم نفسه ، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين فى تنمية مهارات العناية بالذات التى اشتملت عليها الدراسة .

[1]- Pirnce, K., & Schreibman, L. Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised setting through pictorial self-management, Journal of Applied Behavior Analysis. Vol. (27), No. (3),1994. pp. 471-481.

[2]- Depalma, V. & Wheeler, M.. Learning self-care skills, functional programming for people with autism: A series, Indiana Resource Center for Autism, Indiana University.1991 .pp195.

ودراسة ماتسون (1990) Matson[1] والتى كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمتخلفين عقليا ، وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال متخلفين عقليا فى عمر (4 –11) سنة ، (3) أطفال توحديين ، حيث اشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على المهمة بالكامل من خلال النمذجة ، والتدريس اللفظى وطرق التعزيز الاجتماعى ، وأسفرت نتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات التكيفية.

[1]- Matson ; J. et.al; Teaching self – help skills to Autistic and Mentally Retarded, Research in Developmental Disabilities, Vol . (11), No . (4)1990. pp . 361 – 378.

خلاصة :

يعاني أطفال التوحد الكثير من المشكلات ومن أبرزها نقص في مهارات العناية بالذات حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أي قصور في المهارات التي يمتلكها الأقران من الأطفال العاديين .

حيث أن هناك نقص في الدراسات العربية التي تهتم بتدريب الأطفال التوحديين على مهارات العناية بالذات في مرحلة الطفولة المبكرة .

وهذا ما يدعو إلى ضرورة تكثيف جهود الباحثين والعاملين في مجال التوحد إلى التوجه لأهمية وجود برامج لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لديهم .

الفصل الرابع :

فاعلية برنامج تدريبي

تمهيد

1-1 تعريف الفعالية.

1-2 تعريف البرنامج العلاجي.

1-3 تعريف فاعلية برنامج تدريبي.

2- الأهداف التي تركز عليها البرامج العلاجية.

3- الإرشات اللازمة في عمل برنامج التدريب وعلاج التوحديين.

4- البرنامج العلاجي تيتش.

4-1 تعريفه.

4-2 مميزات طريقة تيتيش.

- خلاصة الفصل .

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلي الكشف عن مدي فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التو حديين ، والتحقق من مدي فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف. وعن البرنامج العلاجيّ (المقدم في هذه الدارسة) لهذه الفئة يحتوي علي برنامج تدريبي ،ويطبق بصورة فردية لأن كل طفل توحدي له سمات خاصة به وأيضا درجة الإعاقة نفسهاً تختلف من طفل لآخر في سن(7-10) ، وقد اتضح بعد استعراض الدراسات السابقة الخاصة بعلاج الأطفال التوحديين ، أن البرامج التدريبية لها تأثير إيجابي في تعديل المهارات والسلوكات المضطربة للأطفال التوحديين ، في استثارة انفعالات الطفل التوحدي والهدف منها هو تعديل مهارات العناية بالذات المتصل بالطفل والعمل على إكسابه استقلالية لذاته و معرفة كيفية رعاية ذاته بنفسه دون الحاجة الى الاخر .

1-1- تعريف الفعالية :

-تعريف (OMS- 2000) : هو العلاج القيم والجيد والفعال، هو علاج يكون في إطار مبكر، يحتوي على تدخلات سلوكية مركزة وموجهة للأطفال الصغار ، وتدخلات صوب هدف تسعى إلى تنمية وإنجاح القدرات التواصلية، وتدخلات تعمل على إنجاح التفاعلات الإجتماعية، وتقدم سمعي وبصري وحسي، وكذا العلاج الصيدلي والبيوطبي، تكون بارزة و ظاهرة مقترحة للأشخاص التوحديين.[1]

-**تعريف لوفاس (Lovaas) سنة 1960** : ولكي يكون برنامج العلاج فعالا يجب توفر شروط منها : أن يكون مكثفا بمعدل 30 إلى 40 ساعة أسبوعيا، وأن يتم على يد فريق تربوي، ويشكل الأهل جزءا من الفريق، وتجهيز جيد، وتدخل الأهل مماثل ، وضمان إيطار فردي محدد بدقة، ويكون فعالا إذا ما طبق مبكرا.[2]

- **وحسب شوبلر (Schopler :1997)**: أن العلاج المتمثل في البرنامج تيتش يرتكز بصفة أساسية على تكوين للأباء التوحديون كمعالجين أطفالهم، باعتبارهم حلقة لا يمكن الاستغناء عنها في عملية العلاج وفعاليته.[3]

---

[1]- Adrienne perry.D.Rosemary Condillac ,Pratique fondée sur les resultats s'appliquant aux enfant et aux adolessants atteints troubles du spectre autistique, Santé Mondiale pour enfant.Ontario,toranto .canada ,2003 ,p29.

[2] – كريستين نصار,جانيت يونس,التوحد,الطبعة 3,حركة المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع,بيروت ,لبنان,2012,ص80 .

[3] -Amera Baghdadi.D.Magali moyert et Autre : Intervention éducatives pédagogique et thérapeutique proposées dans l'autisme. Centre régional pour.2007.p114.

1-2- تعريف برنامج العلاجي:

- **تعريف " فيشر" و "هاب" سنة (2005) (Fisher et Happe)**: و هو مجموعة الإجراءات التدريبية المضبوطة، تتضمن عدة جلسات لفئة معينة من الأفراد، وعبر فترة محدودة من الزمن، بهدف تحسين قدراتهم واستخدامها في الحياة اليومية.[1]

- مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي تستند في أسسها على نظريات العلاج النفسي وفنياته ومبادئه (الجانب العلمي)، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدة الأفراد على تعديل سلوكاتهم واكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الحياتية.

مزيج من الأهداف الخاصة والإستراتيجية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه والتنسيق بين كل ماسبق [2]

- هو تصميم مخطط ومنظم على أسس علمية سليمة ويحتوي على مجموعة من الخدمات العلاجية والوقائية المباشرة والغير مباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي. [3]

- **تعريف مركز الأبحاث التوحد (Research Autisme cente 2011)**: و هو مجموعة من الإجراءات التدريبية، مصممة لتعليم الافراد الذين يعانون من ضعف في الحالات العقلية و الإنفعالية المتنوعة، فضلا على تحسين قدراتهم اللغوية، والحركية، والحسية » . [4]

3-1- تعريف فاعلية برنامج تدريبي : مجموعة من الاجراءات التدريبية مضبوطة في زمن محدد وفق جلسات تعليمية وتدريبية تهدف الى تحسين مجالات اضطراب التوحد بتحسين قدراتهم .

---

[1] علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، سوريا، 2012 ، ،ص165

[2] محمد أحمد إبراهيم سعفان،العملية الإرشادية،ط1 ، دار الكتاب الحديث، القاهرة ، مصر ، 2005 ، ص 202

[3] حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتاب، ط4، القاهرة، مصر ، 2005 ، ص 202

[4] -علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد ، المرجع السابق ، 165

2- **الأهداف التي تركز عليها البرامج العلاجية:** تهدف برامج التعليمية والتدريبية إلى تطوير مهارات التالية:

أ – تنمية المهارات الإنفعالية : تمثل المهارات الإنفعالية بالفهم الإنفعالي، والتعاطف مع الآخرين، والقدرة على قراءة تعابير الوجه الانفعالية.

ب – تنمية مهارات التفكير : وهي تدور حول ما يعتقد الآخرين من معتقدات، وما يدور في ذهنهم من أفكار ، لذا تركز برامج التوحد على سهولة الفهم، و الإنتباه إلى المقاصد والغايات فيم يطرحه المتكلم من أفكار ومعلومات وتوقع سلوك الآخرين على أساس حالتهم العقلية .

ج–تنمية مهارات التفاعل الإجتماعي: مثل عقد الصداقات، وتوثيق روابط الصلة الإجتماعية، والتعاون مع الأخرين، والإدراك الإجتماعي للحاجات، والإشارات والإيماءات الإجتماعية الشائعة.

د– تنمية التكامل الحسي : حسب الحكيم (2003)، يتم ذلك من خلال محاولة ربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة عن الجسم مثل:السمع، الشم،البصر، الذوق، اللمس، الحس، التوازن الى المصاب بالتوحد،وذلك من أجل التخلص من جميع المشكلات التي يعاني منها، كما قد يتم تدريب حاسة معينة من أجل التغلب على إعاقة في حاسة أخرى، كتدريب مهارات التواصل باللغة الإشارة اليدوية والعيون للذين يفقدون حاسة السمع.

هـ– تنمية المهارات الحركية : تنمية المهارات الحركية من خلال التركيز على تنمية قدرات التوحدي في المجال الحركي، حيث يدرب المصابين في التغلب على صعوبات استخدام الحركات الكبيرة مثل : (الركض،الحركات الدقيقة باستخدام العضلات الصغيرة، وذلك في الأكل، والكتابة، وتنظيف الجسم).

و- **تنمية المهارات السلوكية:** تمثل بالتخلص من السلوكيات غير المقبولة من خلال الألعاب الفنية، والحركة، والألعاب الإجتماعية . [1]

[1] علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، سوريا، 2012 ، ،ص165

3- الإرشادات اللازمة في عمل برنامج التدريب و علاج التوحديين :

حسب دونلاب و فوكس " (1999)، قد حددوا مجموعة من الإرشادات يجب أن يلتزم بها الأخصائيين القائمين على عمل برامج التدريب والعلاج وتأهيل المصابين بالتوحد وهي:

- التأكد من أن المصاب بالتوحد يتمتع بصحة جيدة ولا يعاني من ألم حتى يكتسب مهارات التي يعلمها البرنامج.
- التأكد من أن المصاب بالتوحد قد جلس بشكل مريح، لذلك يجب تهيئة المكان. التعليمي بشكل جيد.
- عندما تريد القيام بتعليم بشكل جماعي فان التعليم الفعال يكون بوجود 04 أشخاص كحد أقصى في مجموعة التعليم.
- يجب مراعاة السمات الشخصية لكل طفل توحدي.
- التخطيط بشكل جيد عندما نريد الانتقال بالطفل التوحدي من خبرة إلى خبرة أخرى .
- يجب تشجيع الوالدين وأفراد الأسرة من أجل المشاركة في عملية تعليم إبنهم التوحدي وتقييمه.

او حسب الدكتور سليمان (2001) وهو اختصاصي في علاج التوحديين عدة من الإرشادات المفيدة والقيمة التي اشتقها من مجموعة من الدراسات السابقة أدبيات البحث في برامج التوحد وهي:

- من المهم تقسيم عملية التعليم والتدريب البرنامج إلى عدة مراحل،دون أن تكون هذه المراحل منفصلة عن بعضها لان التقسيم النظري يساعد في وضع تصور عام يوضح ملامح وضع برنامج تدريبي للتوحد.
- لانجاح أي برنامج تدريبي تعليمي و علاجي مع أي فرد مصاب بالتوحد، يجب بناء الألفة والتواصل والثقة بين المعلم المعالج والطفل التوحدي.
- من المهم عند تدريب الطفل التوحدي في البرنامج التعليمي، تنظيم بيئة التعلم بشكل جيد ، و إستثمار البيئة الطبيعية التوحدي بشكل جيد.
- استخدام المحسوسات والمشاهدات في تعليم المصاب بالتوحد، مثل الرسومات أو الفيديو
- يجب مشاركة الأسرة قدر الإمكان في عملية التدريب وخصوصا الأم، لأن الأم تساعد إبنها التوحدي على التقدم بشكل كبير في البرامج التدريبي أو العلاجي.
- من المهم أن تكون فترات التدريب قصيرة، وذلك لأن التوحدي ليس لديه فترة إنتباه طويلة.[1]

[1] علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، سوريا، 2012 ، ،ص171

4- البرنامج العلاجي تيتش:

من أشهر البرامج العلاجية و التربوية و السلوكية "teacch" يعد برنامج العلاجي لأطفال التوحد، فهو يساهم في مساعدة الأطفال التوحديين لأن يكونوا أكثر إستقلالية من خلال مساعدتهم على تحقيق فهم أفضل للعالم الذي من حولهم ، حيث يركز على مهارات التواصل المناسبة و استقلالية الشخصية خطوة بخطوة من خلال برنامج تعليمي منظم يهدف إلى تحسين تكيف الطفل المتوحد من خلال بيئة مناسبة و يركز على الجانب السلوكي المعرفي الذي ينمي مهارات الطفل ويدرك جوانب ضعفه.

4-1- تعريف برنامج تيتش : **Teacch** إختصار لكلمة

(treatment and éducation of autistic children and related communication handicapped) .

هو برنامج تربوي للأطفال ذوي اضطراب الذاتوية ومن يعانون من مشكلات في التواصل.[1]

هو من تصميم البروفيسور إريك شوبلر (Eric Scopler) عام 1962 في جامعة نورث بولاية كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم قام بتطويره وتصنيفه وشرح الخلفية التطويرية له وجوهره، والعناصر الأساسية فيه، والخدمات التي يقدمها هذا البرنامج. [2]

ويعتبر برنامج تيتش هو أول برنامج تربوي مختص بتعليم الأشخاص الذاتويين، وأصبح كذلك أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society of America). [3]

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك ، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة يشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل .[4]

وبرنامج تيتش لا يشكل طريقة فقط بل هو برنامج واسع و محوره هو تنمية الإستقلالية عند الطفل على المستويات التالية:

- مهارات العمل والمهارات الإجتماعية إدارة السلوكات.

-الإستقلالية في الحياة اليومية .

---

[1] العثمان، إبراهيم و البيلاوي، إيهاب و جميل، لمياء ، مدخل إلى اضطرابات التوحد ، ط 2 ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض ، السعودية ، 2014 ، ص 260 .

[2] فهد المغلوث ، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ، الرياض ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض ، السعودية ، 2006، ص 133

[3] وفاء الشامي ج ، علاج التوحد ، الطرق التربوية والنفسية والطبية ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ، الرياض ، السعودية ، 2004، ص 33

[4] بطرس بطرس ، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2009، ص 166

-ملأ أوقات الفراغ.[1]

4-2- مميزات طريقة تيتش : تمتاز طريقة برنامج تيتش بأنها :

- طريقة تعليمية شاملة لاتتعامل مع جانب واحد كاللغة والسلوك, بل تقدم تأهيل كامل للطفل.
- كما تمتاز بأنها طريقة علاج مصممة بشكل فردي، وعلى حسب احتياجات كل طفل.
- لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 05 في المدارس الخاصة يرأسهم مدرس .
- يتم تصميم البرنامج التعليمي بشكل منفصل لكل طفل، ويلبي البرنامج إحتياجات الطفل التوحدي .[2]

[1] علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، سوريا، 2012 ، ص 82

[2] نفس المرجع ، ص179

خلاصة الفصل :

بعدما قمنا بعرض البرامج العلاجية الموجهة للأطفال المصابين بالتوحد وأهم شروطها ، و خصصنا بالذكر برنامج العلاج "تيتش "بإعتباره متغير من متغيرات الدراسة أي أن الدراسة قامت على أساس الأطفال التوحديين الذين تم تطبيق برنامج تيتش عليهم ، وقمنا بشرحه وأهم مميزاته ، ولم يبقى لنا إلا أن نمزج هذه المعطيات الموجودة في الجانب النظري، وذلك بالغوص أكثر في البحث نحو الجانب التطبيقي للدراسة الذي من خلاله نسعى إلى التحقق من الفرضية، من خلال النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني، والتطرق لها بالعرض والتحليل والتفسير.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس :

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- الدراسة الأساسية

3-1 حدود الدراسة

3-2 عينة الدراسة

3-3 أدوات الدراسة

4- المعالجات الإحصائية

- خلاصة الفصل

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا للإجراءات التي تم الاعتماد عليها لتطبيق الدراسة ومنها تعريف لمنهج الدراسة واجراءات اختيار العينة ، ومواصفاتها ، وأداة الدراسة ، وكيفية إعدادها ،وتطبيقها بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات واختبار صحة الفرضية .

1- منهج الدراسة :

- يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه .[1]

واستنادا إلى اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة والذي يعتمد أولا على طبيعة المشكلة ، واستجابة لطبيعة موضوع الدراسة باعتباره من المواضيع النفسية والتربوية ، ارتأت مجموعة البحث انتهاج المنهج الوصفي والذي يعرف في مجال علم النفس بأنه : " هو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة."

" أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية تنسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة "[2]

وموضوع بحثنا يدرس فعالية برنامج تدريبي لمهارت العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، حيث يعتبر المنهج الوصفي أكثر المناهج ملائمة لموضوع دراستنا.

2- الدراسة الإستطلاعية :

- إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ، ومدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات حول موضوع البحث ، حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها بمثابة الخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب الموضوع ، فبعد تحديدنا لموضوع الدراسة ، ومكانها والمتمثل في

[1] رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1 ،2002، ص 119
[2] . ذوقان عبيدات، عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق ، البحث العلمي ، مفهومه وأدواته وأساليبه ،ط6 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1998 ، ص 85

" المركز النفسي لمرضى التوحد بالمسيلة " وعينة الدراسة وهم بعض اطفال التوحد المتمدرسين بالمركز ، لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي لمهارات العناية بالذات ، وجمع المعلومات اللازمة .

– وقد قامت مجموعة البحث بدأ تسجيل ملاحظات حول سلوكات الاطفال التوحديين بتاريخ 2019/03/14 إلى غاية 20-3-2019 وتطبيق استمارة خاصة بمهارات العناية بالذات على عينة مكونة من 5 اطفال توحديين وذلك بتاريخ 2019/04/06 .

– كما كانت هناك لقاءات مع مربيين بالمركز وأطفال اخرين ، واستطعنا من خلالها التعرف على مختلف البرامج المطبقة وطريقة التدريب والتعليم هناك والتي ساعدتنا في جمع معلومات من أجل البحث .

3– الدراسة الأساسية:

3–1– حدود الدراسة:

– **الحدود الزمانية** : وتمثلت الحدود الزمانية للدراسة :

- الدراسة الاستطلاعية الاولية بتاريخ 2019/03/14
- شبكات الملاحظات للعينة من 2019/03/14
- ملئ الاستمارة بتاريخ 2019/04/06

– **الحدود المكانية** :تم إجراء الدراسة الحالية بالمركز البيداغوجي للتوحد بولاية المسيلة الذي تأسس سنة 3/12/2015 يحتوي على خمسة أقسام وقاعدتين للنشاطات الحرة، بالإضافة إلى القاعدة المخصصة للنفس الحركي وقاعدة الندوات، كما يحتوي المركز على مكتبتي الأخصائي النفساني ومكتب الأحداث ثم يلي ذالك مخزن وقاعدة الصيانة، أما فيما يخص الساحة المخصصة للعب الأطفال فتحتوي على لعبة التزحلق والرمل وغيرها وعند الصعود إلى الأعلى فنجد مكتب المديرة، مكتبة، مكتب الأمانة، مكتب مختصة ارطفونية .

الحدود البشرية :يعمل نظام المؤسسة وفق نظام خارجي بحجم ساعي نصف يوم صباحي ونصف يوم مسائي من اجل التكفل الحسن للأطفال، يضم المركز 43 طفل مصاب بالتوحد حيث تختلف شدة الإصابة لديهم من بسيطة إلى متوسطة إلى شديدة وفق الملف الخاص بالطفل وتشخيصه من طرف طبيب نفسي مؤهل ، موزعين على 19 مربية بالإضافة إلى متابعة من طرف الأخصائيين النفسانيين واشراف الأساتذة والمربيات التي لهم دور

في تدريبهم على مهارات العناية بالذات، بالإضافة إلى دور الأخصائية الاجتماعية والأخصائية الارطفونية ثم الطاقم الإداري الذي يضم 4 إداريين يسهرون على حسن سير إدارة المركز، والحراس الخمس الذين يعملون بالتناوب

4-عينة الدراسة :

العينة : هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي شريطة أن تكون ممثلة له أحسن تمثيل .

– وقد كان اختيارنا لعينة البحث عشوائيا ، وشملت العينة مجموعة من مجتمع الدراسة الاصلي والمتمثل في اطفال التوحد في مركز التوحد .

– اختيار العينة يكون لعدة اعتبارات من بينها :

- عينة عشوائية بسيطة لا دخل للباحث في اختيار افرادها .
- لا يؤثر اختيار الأفراد على بعضهم البعض .
- تختار عن طريق الصدفة مما يفتح المجال لكل فرد من المجتمع لأن يكون ضمن عينة البحث .

وقد تكونت عينة البحث من 5 أفراد 3 ذكور و 2 إناث ذوي توحد بسيط .

5-أدوات الدراسة :

– إن نوع الأداة تحدده طبيعة الدراسة ، وبما أن موضوع دراستنا وصفي ، فقد اعتمدت مجموعة البحث شبكة الملاحظات و استمارة تخص المهارات الاستقلالية،

تعتبر شبكة الملاحظات كأداة لجمع أهم البيانات اللازمة :

– **شبكة الملاحظة** : اعتمدت مجموعة البحث في الدراسة الحالية على شبكة ملاحظة والتي تعرف على "أنها تتبع مخططا مسبقا وتخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ" [1]

[1]ملحم سامي محمد ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط5 ، دار المسيرة،عمان الأردن، 2007 ، ص 277

حيث وقع اختيار مجموعة البحث على هذه الأداة باعتبارها الأنسب لمهارات العناية بالذات عند الأطفال التوحديين المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للتوحد بولاية المسيلة، قامت مجموعة البحث بوضع شبكة الملاحظات حول مهارات العناية بالذات لأفراد العينة في اختيار بعض المهارات الاساسية (الأكل، الشرب ، اللباس , النظافة الشخصية ،حماية الذات ،استخدام الحمام) أخذنا بعين الإعتبار نوع التوحد وهو المستوى البسيط لأن العينة قبل ان تمر بالمستوى البسيط كانو يعانون بدرجة شديدة من التوحد ولذلك كانوا لا يملكون مهارات العناية بالذات وبعد تطبيق برنامج تيتش و انتقالهم الى المستوى البسيط اصبحوا إستقلاليين بشكل واضح .

وفيما يلي نموذج خاص لشبكة الملاحظة:

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة

جدول(01) : يمثل شبكة الملاحظة.

أما **استمارة قياس الأداء الحالي للطفل التوحدي** (المهارات الاستقلالية) تتكون هذه الفئة من 39 بند تتعلق بأهم المهارات الإستقلالية التي يمارسها الطفل في الحياة اليومية .

6- المعالجة الإحصائية :

اعتمدت مجموعة البحث في الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية :

6-1- برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss

6-2- المتوسط الحسابي :

وهو حاصل مجموع القيم مقسوم على عددها . واستخدم لمعرفة متوسط درجات استجابات التلاميذ. ، ويحسب بالطريقة التالية:

$$\overline{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^{n} x_i}{n}$$

6-3- الانحراف المعياري :

ويمثل انحراف القيم عن متوسطها ويرمز له بالرمز (S)، ويحسب بالقانون التالي:

$$S = \sqrt{\frac{\sum x^2}{n} - (\frac{\sum x)}{n})^2}$$

6-4- النسب المئوية : والتي على أساسها تم تحليل النتائج ومناقشتها لإعطاء صورة سريعة عن عينة الدراسة والبيانات الأولية بشكل مختصر ومبسط، وذلك بعد معالجة البيانات إحصائيا وعرضها على شكل جداول

وتحسب بالطريقة التالية : عدد التكرارات 100X

عدد العينة

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى الأمور المتعلقة بالجانب الميداني للدراسة حيث ذكرت مجموعة البحث كيفية إجراء الدراسة الإستطلاعية ، ثم تحديد المنهج المناسب للدراسة، ثم عينة الدراسة وحدودها وبعد ذلك لأدوات الدراسة المعتمدة وأخيرا إلى الأساليب الإحصائية المناسبة .

الفصل السادس :

عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد :

في هذا الفصل ستتطرق مجموعة البحث إلى النتائج التي أسفرت عنها الدراسة من خلال تحليل بنود إستمارة قياس مستوى الأداء الحالي للطفل التوحدي المتعلقة بالمهارات الإستقلالية قي جدول ثم القيام بتفسير هذه النتائج في ضوء الفرضية التي صيغت ، والمتعلقة بفاعلية برنامج علاجي تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى التوحديين .

1- عرض وتحليل النتائج :

1-1- تحليل نتائج إستمارة قياس مستوى الأداء الحالي للطفل التوحدي :

الجدول (01) يمثل النسب المئوية لعينة الدراسة .

الرقم	البنود	ندى	يونس	معتز	نور	شيماء	المجموع	النسبة المئوية
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	1	1	1	1	1	5	100%
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	1	1	1	1	1	5	100%
3	يعلن عن حاجته لحمام	1	1	1	1	1	5	100%
4	استعمال الحمام بشكل لائق	1	1	1	1	1	5	100%
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	1	1	1	1	1	5	100%
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	1	0	1	1	1	4	80%
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	1	0	1	1	1	4	80%
8	ينظف الرقبة	1	0	1	1	0	3	60%
9	ينظف أنفه بالمنديل	1	1	1	1	1	5	100%
10	يمشط شعره	1	1	1	1	0	4	80%

11	يقص أظافره بالمقص	1	0	0	0	1	20%
12	يستحم لوحد بالماء والصابون	1	0	0	1	2	40%
13	ينظف أذنيه	1	0	0	1	2	40%
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة	1	1	0	0	3	60%
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام	1	0	0	1	3	60%
16	يخلع ملابسه	1	0	1	1	3	60%
17	يلبس ملابسه	1	0	1	1	4	80%
18	أن يزرزر قميصه	1	0	1	1	3	60%
19	أن يفك أزرار قميصه	1	0	1	1	3	60%
20	يشبك حزامه	1	0	0	1	2	40%
21	يسحب سحابه للأعلى	1	0	1	1	4	80%
22	يكبس كباس قميصه	1	0	1	1	3	60%
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	1	1	1	1	3	60%
24	يطوي ملابسه	1	0	0	0	1	20%
25	يلبس حذائه بشكل صحيح	1	1	1	1	5	100%
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك	1	0	0	1	2	40%
27	أن يربط رباط حذائه	1	0	0	0	1	20%
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	1	1	0	1	4	80%
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	1	1	1	1	5	100%
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	1	0	1	1	4	80%
31	يكنس الأرض بالمكنسة	1	0	1	1	4	80%
32	يمسح الأرض بالممسحة	1	0	0	1	2	40%
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون	1	0	0	0	1	20%
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية	0	0	0	0	0	0%
35	يحضر وجبة خفيفة	1	0	0	0	1	20%

36	يقطع الشارع بأمان	0	0	1	1	0	2	40%
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع	0	0	1	0	0	1	20%
38	يستخدم بعض المواصلات العامة	0	0	0	0	0	0	0%
39	الشراء من أماكن مكشوفة	0	0	0	0	0	0	0%

من خلال الجدول الموضح أعلاه الذي يبين المهارات الاستقلالية عند الأطفال التوحديين ، حيث يتضح أن بعض المهارات الخاصة بالعناية بالذات كنظافة نفسه ونظافة المحيط قد أخذت المرتبة الأولى بنسبة 100%، والتي تمثلت في البنود رقم: (1.2.3.4.5.29.9) (يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة ، يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة ، يعلن عن حاجته لحمام ، استعمال الحمام بشكل لائق ، يغسل يده ووجه بالماء والصابون ، ينظف أنفه بالمنديل ، يلبس حذائه بشكل صحيح ، يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك) يليها المرتبة الثانية بنسبة 80% للمهارات الخاصة بالعناية الذاتية البنود رقم: (6.7.10.17.21.28.31) (يكنس الأرض بالمكنسة ، أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة ، أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون، يسحب سحابه للأعلى، يلبس ملابسه، يمشط شعره، ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان، ينظف قدميه بالماء والصايون) يليها المرتبة الثالثة بنسبة 60% للمهارات الخاصة باللباس البنود رقم: (8.14.15.16.18.19.22.23) (ينظف الرقبة ،تستعمل الفوطة عند الحاجة، يبدل الملابس المتسخة بانتظام ، يخلع ملابسه ، أن يزرزر قميصه، أن يفك أزرار قميصه، يكبس كباس قميصه، أن يعلق ملابسه على العلاقة) ، ثم المرتبة الرابعة بنسبة 40 % لمهارات العناية والتعامل مع العالم الخارجي البنود رقم: (12.13.20.26.32.36) (يقطع الشارع بأمان، يمسح الأرض بالممسحة، أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك، يشبك حزامه، يستحم لوحد بالماء والصابون، ينظف أذنيه) ثم المرتبة الخامسة بنسبة 20 % للعناية ونظافة الذات بدون مساعدة البنود رقم: (11.24.27.33.35.37) (يقص أظافره بالمقص، يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع، يحضر وجبة خفيفة، يغسل ملابسه بالماء والصابون، أن يربط رباط حذائه، يطوي ملابسه) واخيرا كانت هناك بنود لم تأخذ نسبة أي 0% البنود رقم: (34.38.39) كانت (يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية، يستخدم بعض المواصلات العامة ، الشراء من أماكن مكشوفة) تعتبر مهارات صعبة التعامل بالنسبة لطفل توحدي ولكن بالتعليم والتربية تكتسب .

الجدول رقم (02) والذي يمثل المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لبنود الإستمارة .

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	1	0
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	1	0
3	يعلن عن حاجته لحمام	1	0
4	استعمال الحمام بشكل لائق	1	0
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	1	0
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	0.8	0.447213595
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	0.8	0.447213595
8	ينظف الرقبة	0.6	0.547722558
9	ينظف أنفه بالمنديل	1	0
10	يمشط شعره	0.8	0.447213595
11	يقص أظافره بالمقص	0.2	0.447213595
12	يستحم لوحد بالماء والصابون	0.4	0.547722558
13	ينظف أذنيه	0.4	0.547722558
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة	0.6	0.547722558
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام	0.6	0.547722558
16	يخلع ملابسه	0.8	0.447213595
17	يلبس ملابسه	0.8	0.447213595
18	أن يزرزر قميصه	0.6	0.547722558
19	أن يفك أزرار قميصه	0.6	0.547722558
20	يشبك حزامه	0.4	0.547722558
21	يسحب سحابه للأعلى	0.8	0.447213595
22	يكبس كباس قميصه	0.6	0.547722558
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	0.8	0.447213595
24	يطوي ملابسه	0.2	0.447213595

25	يلبس حذائه بشكل صحيح	1	0
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك	0.4	0.547722558
27	أن يربط رباط حذائه	0.2	0.447213595
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	0.8	0.447213595
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	1	0
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	0.8	0.447213595
31	يكنس الأرض بالمكنسة	0.8	0.447213595
32	يمسح الأرض بالممسحة	0.4	0.547722558
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون	0.2	0.447213595
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية	0	0
35	يحضر وجبة خفيفة	0.2	0.447213595
36	يقطع الشارع بأمان	0.4	0.547722558
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع	0.2	0.447213595
38	يستخدم بعض المواصلات العامة	0	0
39	الشراء من أماكن مكشوفة	0	0
الدرجة الكلية		**23.2**	**13.72808822**
		0.5948	**0.352**

من خلال نتائج الجدول رقم (02) والمتعلق بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإستمارة نجد أن البنود التي حصلت على أعلى متوسط حسابي هي البنود رقم (1، 2، 3، 4، 5، 9، 25، 29) بقيمة 1 ، أما أدنى البنود من حيث المتوسط الحسابي فنجد البنود رقم (34 ، 38، 39)بقيمة 0 ، أما بالنسبة للإنحراف المعياري نجد أعلى إنحراف معياري في البنود رقم (9، 12، 13، 14، 15، 18، 19، 20، 22، 26، 32، 36)

بقيمة 0.5477 وأدناها نجد البنود رقم (1، 2، 3، 4، 5، 9، 25، 29، 34، 38، 39) بقيمة 0 . كما أن المتوسط الحسابي لبنود الإستمارة قيمته 0.5948 وقيمة الإنحراف المعياري 0.352.

2- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية :

حيث تنص الفرضية على أنه: **توجد فاعلية لبرنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.**

ومن خلال النتائج المتحصل عليها وبعد تحليلها والمعالجة الإحصائية المتمثلة في النسب المئوية والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ، تمكنا من الحصول على نتائج كمية بينت أن هذه الفرضية تحققت حيث أثبتت أن هناك فاعلية للبرنامج العلاجي للعناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . نعزز هذه النتيجة بما توصلت إليه دراسات .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من (Luiselli: 1996 ; Reamer: 1998 ; Bainbridge: 1999) حيث اتفقوا على جدوى برامج التدريب فى تمكين الأطفال التوحديين من الذهاب إلى الحمام بمفردهم ، والتبول داخل التواليت بدون حفاض ، وبدون أن يطلبوا مساعدة من الآخرين وكذلك خلع الملابس والجلوس على الحمام واستخدام الشفاط والمناديل بطريقة جيدة ثم ارتداء ملابسه وغسل يده بعد الانتهاء من هذه العملية . وهذا يعنى تحسن ذهاب الطفل لوحده للحمام ، و ايضا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات (Carothers & Taylor: 2004 ; Mcclannahan: 1990) حيث أثبتت فعالية برنامج تدريبى فى تحسن مهارات الأطفال التوحديين الخاصة بغسل اليدين والوجه والأسنان وتمشيط الشعر واستخدام العطور. ومن الدراسات الهامة أيضا التى اهتمت بدراسة عنصر من عناصر السلوك الاستقلالى للاطفال وهو ادارة الذات دراسة (**فاطمة سعيد ، 2010**) لتدريب الاطفال التوحديين على إدارة الذات و تحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج تبين من خلالها فاعلية البرنامج التدريبي على إدارة الذات المستخدم في الدراسة لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في تحسين السلوك التكيفي والحد من مشكلاتهم السلوكية.

خـــــاتمة

خاتمة :

حاولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد بالمركز البيداغوجي للتوحد لولاية المسيلة ،حيث تعتبر فئة التوحد من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتكفل ومن هنا يعتبر إضطراب التوحد من بين الإضطرابات التي تعرقل نمو الطفل وتشكل حاجز أمام نموه في جميع المهارات خاصة مهارات العناية بالذات التي تعبر عن استقلاليتهم وتكيفهم الإجتماعي .

وكما هو معروف عن أطفال التوحد أنهم يعانون من قصور في مهارات العناية بالذات التي تؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياتهم . وتعد عملية التدخل المبكر ضرورية للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على إكسابهم الإستقلالية في العناية بذاتهم من حيث الأكل والشرب والنظافة واللباس .

لذلك تابعت مجموعة البحث بالملاحظة نتائج تطبيق البرنامج المتبع من طرف المركز البيداغوجي للتوحد لولاية المسيلة الذي يتكون من أخصائيين ممارسين إتبعو برنامج العلاج السلوكي المعرفي تيتش والذي تبين من خلاله أنه أعطى نتائج واضحة وجيدة في سلوكات الأطفال بعد أن كان لديهم قصور في مهارت العناية بالذات.

ومن خلال التناول النظري والتطبيقي الميداني ومن خلال التحليل الإحصائي للنتائج توصلنا إلى أن هناك:

- فاعلية للبرامج العلاجية للعناية بالذات لدى التوحديين .
- تسهم البرامج العلاجية في تنمية المهارات الإستقلالية لدى الأطفال التوحديين .

هذه النتائج التي توصلت إليها مجموعة البحث تمس جزءا بسيطا من الدراسات الخاصة بعرض التوحد ، والآفاق مفتوحة أمام الراغبين في تناول دراسات مشابهة تتعلق بالتوحد بغية إثراء البحث العلمي الجاد وخدمة العلم ومن هنا نطرح تساؤل جديد :

-مامدى فعالية ونجاح البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات مع تعاون أسر الأطفال التوحديين ؟

– التوصيات والإقتراحات :

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية لبرنامج تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج من طرف المركز البيداغوجي للتوحد لولاية المسيلة ، ومن خلال الملاحظة ، والإطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهم ، وأساليب التعامل معهم ، توصلت مجموعة البحث إلى مجموعة من التوصيات فى هذا المجال :

1- نشر الوعي لمختلف الجهات المعنية والاعتراف بهذه الفئة كغيرها من الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتكفل .

2- ضرورة التدخل المبكر ,وذلك بتدريب الأطفال التوحديين على مهارات العناية بالذات لإكسابهم استقلالية بذاتهم مما يساعدهم على الإندماج في حياتهم اليومية .

3- ضرورة التعاون بين أسر الأطفال التوحديين والمربيين والمشرفين على هذه الفئة .

– البحوث المقترحة :

1- مدى فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه لدى عينه من الأطفال التوحديين.

2- برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.

3- دراسة الكشف عن مدى فاعلية التقنيات الحديثة فى علاج الأطفال التوحديين.

4- دراسة لتحديد معدلات انتشار الأطفال التوحديين فى المجتمعات العربية.

5- دراسة للكشف عن أسباب إعاقة التوحد.

6- برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

7- إعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكيات العدوانية التي يعانى منها الطفل التوحدى.

8- إعداد برامج تدريبية لآباء الأطفال التوحديين فى كيفية التعامل معهم.

9- تنمية بعض المهارات السلوكية (التقليد– الاستقلالية) كنموذج للطفل التوحدي المطبق عليه سابقا تيتش وفق مهارات البرنامج العلاجي تيتش.

10- تأثير الطفل التوحدي على النسق الأسري .

11- فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين .

12- أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي إضطراب التوحد.

13- فعالية برنامج تيتش في خفض درجة التوحد .

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية :

1. إيرلي .بالثازار ، تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة، دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل، ط1 ، مكتبة النهضة المصرية ، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى ، القاهرة، مصر، 1999.
2. البطاينة أسامة محمد، الجراح عبد الناصر دياب ،علم نفس الطفل الغير عادي ، دار المسيرة، الاردن،2009.
3. بطرس بطرس ، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2009
4. التوحد"التشخيص والعلاج "في ضوء النظريات .
5. جابر جابر عبد الحميد، الراجحي دعاء السيد محمد، إبراهيم أماني سعيدة سيد، دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات 7 جودة الحياة لدى الأمهات، (العدد 3) معهد الدراسات و البحوث التربوية ،2013.
6. جمال الخطيب. منى الحديدي ، برنامج تدريبي للأطفال المعاقيين، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان، 2004.
7. جيهان مصطفى ، التوحد ، كتاب اليوم السلسة الطبية .مصر ،2008 .
8. حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتاب، ط4، القاهرة، مصر ، 2005
9. حنان عبد المنعم مصطفى زكى رستم ، فاعلية وحدة مقترحة فى التربية الوقائية فى منهج العلم لتنمية الوعى الوقائى لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسى،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس،2001.
10. خليل ايهاب محمد، التوحد والاعاقة العقلية (دراسة سيكولوجية طبية) ،مؤسسة طبية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ،القاهرة ، مصر،2009.
11. خولة احمد يحي ،الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للطباعة والنشر والطباعة ، عمان ، الاردن، 2000.
12. ربيع شكرى سلامة،التوحد ، اللغز الذى حير العلماء والأطباء،دار النهار القاهرة،2005 .
13. رونالدكولا روسو،كولين أوروورك ، تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة. المجلد1 ، (ترجمة أحمد الشامى , أيمن كامل , عادل دمرداش , على عبد العزيز ، مراجعة : محمد عنانى) ، مركز الأهرام للترجمة والنشر،القاهرة، 2003.

14. الزارع نايف بن عابد بن إبراهيم ،قائمة تقدير السلوك التوحدي، ط1 ، دار الفكر ،عمان، الأردن، 2004.

15. زينب حبيب منصور،المرجع في رعاية وتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، ط1 ، الموسوعة الذهب،عمان، 2005 .

16. سهى احمد امين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، 2002.

17. سوسن شاكر الجلبي، التوحد الطفولى " أسبابه . خصائصه . تشخيصه .علاجه". طبعة1 ،مؤسسة علاء الدين، دمشق, سوريا،2005 .

18. الشربيني السيد كامل، مصطفى أسامة فاروق ،التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط1 ، دار المسيرة ،عمان، الأردن ،2011.

19. طارق عامر ، ،الطفل التوحدي ،دار العلمية للنشروالتوزيع ،عمان ، الاردن ، 2008.

20. عادل محمد محمود العدل ، التوحديون من الاطفال والمراهقين ،كتاب أبحاث مؤتمر استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم ،جامعة الزقازيق، مصر 2010.

21. العبادي رائد خليل ،التوحد، ط1 ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن ، 2006.

22. عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003

23. عبد اللطيف حسين فرج ،تواعد السلامة فى محتوى منهج الصفوف الثلاثة الأولى للمرحلة (بنين) بالمملكة العربية السعودية، مجلة اليمن فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية،جامعة المنيا ، العدد(3)، المجلد 14،2001

24. العثمان، إبراهيم و البيلاوي، إيهاب و جميل، لمياء ، مدخل إلى اضطرابات التوحد ، ط 2 ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض ، السعودية ، 2014

25. عسلية كوثر حسن ،التوحد، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، 2006.

26. علي عبد الرحيم صالح ، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، دمشق، سوريا، 2012

27. فهد المغلوث ، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ، الرياض ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض ، السعودية ، 2006

28. كامل محمد علي الاوتيزم(التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الاسكندرية ،مصر، 2005.

29. كريستين نصار,جانيت يونس,التوحد,الطبعة 3,حركة المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع,بيروت، لبنان,2012

30. لمياء شعبان أحمد ،برنامج مقترح للتربية الأمانية فى الاقتصاد المنزلى وأثره على تحصيل واتجاهات تلميذات الصف الثالث الاعدادى، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الوادى، 1997

31. ليلى عبد الحميد عبد الفتاح ،دراسة مقارنة بين طريقتي العروض العملية والمعملية لتنمية المهارات الأمانية فى الكيماء لدى طلاب دور المعلمين،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ، جامعة قناة السويس،1990

32. محمد أحمد إبراهيم سعفان،العملية الإرشادية،ط1 ، دار الكتاب الحديث، القاهرة ، مصر ، 2005

33. محمد حسن عالوي، علم التدريب الرياضي،بدون طبعة، المطبعة الثالثة عشر، القاهرة،مصر،1331

34. محمد عماد الدين إسماعيل،علم النفس التطوري للطفل من الحمل إلى الرشد ، طبعة 1 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت،1989

35. مدحت عبد الرزاق الحجازي، معجم مصطلحات علم النفس،طبعة 1 ، دار الكتب العلمية،بيروت ، لبنان ،2010

36. مصطفى محمد أحمد جودت ،أثر استخدام برنامج علاجى مقترح فى التربية الأمانية على تعديل استجابات تلاميذ الصف الثالث من التعليم الابتدائى بمدينة المنيا نحو بعض الأفعال السلوكية غير الآمنة لهم. مجلة البحوث فى التربية وعلم النفس ، العدد (4) ، مجلد 10 ، كلية التربية ، جامعة المنيا ، 1997

37. معجم الغني .

38. نادية محمد رشاد ،التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، الاسكندرية: ،1992

39. وحيدة برابح ، الخصائص الحركية للعب لدى عينة من الاطفال المصابين بالتوحد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، 2017/2016.

40. وفاء الشامي ج ، علاج التوحد ، الطرق التربوية والنفسية والطبية ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ، الرياض ، السعودية ، 2004

قائمة المراجع الأجنبية :

1. Abe, H. The social life training of autistic children helping then to travel to school independently. Japanese, Journal of Special Education. Vol. (34), No. (5).1997
2. Adrienne perry.D.Rosemary Condillac,Pratique fondée sur les resultats s'appliquant aux enfant et aux adolessants atteints troubles du spectre autistique, Santé Mondiale pour enfant.Ontario,toranto .canada ,2003
3. Amera Baghdadi.D.Magali moyert et Autre (2007) : Intervention éducatives
4. Carothers, D. & Taylor, R.. How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, Journal; Peer, Reviewed, Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**,** Vol. (19), No. (2), 2004.
5. Dalrymple, N & Ruble,L. Parent views"Toilet Training and Behaviors of people with Autism :parent views Journal of Autism and Developmental Disorders ,Vol . (22), No. (2), 1992.
6. Depalma, V. & Wheeler, M.. Learning self-care skills, functional programming for people with autism: A series, Indiana Resource Center for Autism, Indiana University.1991 .
7. Inoue, M. ; Lizuka, A. & Kobayahi, S. Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. Japanese Journal of Special Education. Vol. (32), No. (3)1994.
8. Macarthur, J. & Ballard, K & Artesian, M Teaching Independent Eating to Developmentally handicapped child showing chronic food refuse all and disruption at mealtimes . Austral ice and New – Zealand ; Journal of Developmentally Disabilities Vol . (12), No . (3) ، 1986.
9. Manual et diagnestique et statistique des trouble Maenner M, Rice C, Arneson C, et al. Potential Impact of DSM-5 Criteria on Autism Spectrum Disorder Prevalence Estimates. JAMA Psychiatry. 2014 (DSM-IV-TR) (2004)
10. Matson ; J. et.al; Teaching self – help skills to Autistic and Mentally Retarded, Research in Developmental Disabilities, Vol . (11), No . (4)1990.
11. Montaux ,version international ,Masson ,4e edition, tradiction francais par lecipe de tradiction pédagogique et thérapeutique proposées dans l'autisme. Centre régional pour

12. Pirnce, K., & Schreibman, L. Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised setting through pictorial self-management, Journal of Applied Behavior Analysis. Vol. (27), No. (3),1994.
13. Ulianova, R.. Development of self-service skills in children with early child autism. Defelctologiya Russia, Journal, Peer, Reviewed, Status. No. (3), 1989.

مواقع الانترنات :

- خالد بن عبد الرحمان الجريسي، أهداف وتصنيف المهارات الحياتية

http://shifa.ahlamontada.com

- جمال الجندي .العناية بالذات للأطفال التوحديين تعديل السلوك

. 2010،http://www.alnoor.se/article.

الملاحـق

1- شبكات الملاحظة حول بعض مهارات العناية بالذات خاصة بكل طفل:

1- الطفل معتز:

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة (مهارات العناية بالذات)
اليوم الأول	2019-3-14	9.00- 10.30	قاعة التدريس	مباشرة	-نظافة مكان الدراسة. - تنظيف الطاولة الخاصة به. -ترتيب الأشياء الخاصة .
اليوم الثاني	2019-3-17	10.30- 11.00	الاستراحة	مباشرة	- استعمال الملعقة بشكل صحيح. -تقشير البرتقالة بدون مساعدة. - مسك الكوب والشرب بطريقة صحيحة.
اليوم الثالث	2019-3-18	11.00- 11.15	الحمام	مباشرة	- استعمال الحمام بشكل لائق. -تنظيف اليدين بدون مساعدة. -استعمال الصابون للتنظييف. -تنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون. -استعمال المنشفة بمساعدة المربية.
اليوم الرابع	2019-3-19	11.15- 12.00	قاعة اللعب	مباشرة	-الدفاع عن الذات. - عدم الاقتراب من الاماكن الخطيرة.
اليوم الخامس	2019-3-20	11.00-11.15	الحمام	مباشرة	- قفل ازرار السروال . -لبس الحذاء بدون مساعدة. -تشبيك الحزام بمساعدة المربية . -يربط حذائه بمساعدة المربية .

جدول شبكة الملاحظة رقم(01)

2- الطفل يونس

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة (مهارات العناية بالذات)
اليوم الأول	2019-3-14	10.30 -9.00	قاعة التدريس	مباشرة	-نظافة مكان الدراسة. - تنظيف الطاولة الخاصة به. -ترتيب الأشياء الخاصة .
اليوم الثاني	2019-3-17	11.00 -10.30	الاستراحة	مباشرة	- استعمال الملعقة بشكل صحيح. - مسك الكوب والشرب بطريقة صحيحة.
اليوم الثالث	2019-3-18	11.15 -11.00	الحمام	مباشرة	- استعمال الحمام بشكل لائق. -تنظيف اليدين بالماء بدون مساعدة. -استعمال الصابون للتنظيف بمساعدة المربية. -تنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون مساعدة المربية. -استعمال المنشفة لتجفيف اليدين والوجه.
اليوم الرابع	2019-3-19	12.00 -11.15	قاعة اللعب	مباشرة	-عدم القدرة على الدفاع عن الذات. - عدم الاقتراب من الاماكن الخطيرة.
اليوم الخامس	2019-3-20	11.15-11.00	الحمام	مباشرة	- قفل ازرار السروال بمساعدة المربية. -لبس الحذاء بدون مساعدة. -تشبيك الحزام بمساعدة المربية . -يربط حذائه بمساعدة المربية .

جدول شبكة الملاحظة رقم(02)

3- الطفل نور

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة (مهارات العناية بالذات)
اليوم الأول	2019-3-14	9.00- 10.30	قاعة التدريس	مباشرة	-نظافة مكان الدراسة. - تنظيف الطاولة الخاصة به. -ترتيب الأشياء الخاصة .
اليوم الثاني	2019-3-17	10.30- 11.00	الاستراحة	مباشرة	- استعمال الملعقة بشكل صحيح. - مسك الكوب والشرب بطريقة صحيحة.
اليوم الثالث	2019-3-18	11.00- 11.15	الحمام	مباشرة	- استعمال الحمام بشكل لائق. -تنظيف اليدين بدون مساعدة. -استعمال الصابون للتنظيف. -تنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون. -استعمال المنشفة بمساعدة المربية.
اليوم الرابع	2019-3-19	11.15- 12.00	قاعة اللعب	مباشرة	-الدفاع عن الذات. - عدم الاقتراب من الاماكن الخطيرة. -
اليوم الخامس	2019-3-20	11.00-11.15	الحمام	مباشرة	- قفل ازرار السروال. -تشبيك الحزام . -لبس الحذاء بدون مساعدة. -يربط حذائه بمساعدة المربية .

جدول شبكة الملاحظة رقم(03)

4- الطفلة ندى

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة (مهارات العناية بالذات)
اليوم الأول	2019-3-14	9.00- 10.30	قاعة التدريس	مباشرة	-نظافة مكان الدراسة. - تنظيف الطاولة الخاصة به. -ترتيب الأشياء الخاصة بطريقة مميزة.
اليوم الثاني	2019-3-17	10.30- 11.00	الاستراحة	مباشرة	- استعمال الملعقة بشكل صحيح. - مسك الكوب والشرب بطريقة صحيحة.
اليوم الثالث	2019-3-18	11.00- 11.15	الحمام	مباشرة	- استعمال الحمام بشكل لائق. -تنظيف اليدين بدون مساعدة. -استعمال الصابون للتنظيف. -تنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون -استعمال المنشفة .
اليوم الرابع	2019-3-19	11.15- 12.00	قاعة اللعب	مباشرة	-الدفاع عن الذات. - عدم الاقتراب من الاماكن الخطيرة
اليوم الخامس	2019-3-20	11.00-11.15	الحمام	مباشرة	-لبس الحذاء بدون مساعدة. - قفل ازرار المئزر بدون مساعدة.

جدول شبكة الملاحظة رقم(04)

5- الطفلة شيماء

رقم الملاحظة	تاريخ الملاحظة	توقيت الملاحظة	مكان الملاحظة	نوع الملاحظة	موضوع الملاحظة (مهارات العناية بالذات)
اليوم الأول	2019-3-14	10.30 -9.00	قاعة التدريس	مباشرة	-نظافة مكان الدراسة. - تنظيف الطاولة الخاصة به. -ترتيب الأشياء الخاصة .
اليوم الثاني	2019-3-17	11.00 -10.30	الاستراحة	مباشرة	- استعمال الملعقة بشكل صحيح. - مسك الكوب والشرب بطريقة صحيحة.
اليوم الثالث	2019-3-18	11.15 -11.00	الحمام	مباشرة	- استعمال الحمام بشكل لائق. -تنظيف اليدين بدون مساعدة. -استعمال الصابون للتنظيف. -تنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون. -استعمال المنشفة بمساعدة المربية.
اليوم الرابع	2019-3-19	12.00 -11.15	قاعة اللعب	مباشرة	-عدم القدرة على الدفاع عن الذات. - عدم الاقتراب من الاماكن الخطيرة.
اليوم الخامس	2019-3-20	11.15-11.00	الحمام	مباشرة	-لبس الحذاء بدون مساعدة. - قفل ازرار المئزر بمساعدة المربية.

جدول شبكة الملاحظة رقم(05)

2- نموذج استمارة قياس مستوى الأداء الحالي للطفل التوحدي

1. الطفل يونس :

اسم الطالب	**يونس**
تاريخ الميلاد	**2013/04/15**
اسم المقيم	**بوخادم زوليخة**
تاريخ التقييم	**2019/04/06**

ملاحظة :

1- يعطى الطالب إشارة (+) إذا أجاب الطالب بطريقة صحيحة .

2- يعطى الطالب إشارة (-) إذا لم يجب الطالب بطريقة صحيحة .

3- إشارة (+) تعني جيد .

4- إشارة (-) تعني ضعيف .

5- يعطى الطالب إشارة (-) إذا أجاب على جزء من فقرة المقياس على أن يسجل ذلك في خانة الملاحظات .

	البعـــــد	**+**	**-**

الرقم	**البنود**	**+**	**-**
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	**+**	
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	**+**	

3	يعلن عن حاجته لحمام	+	
4	استعمال الحمام بشكل لائق	+	
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	+	
6	ينظف قدميه بالماء والصايون		-
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان		-
8	ينظف الرقبة		-
9	ينظف أنفه بالمنديل	+	
10	يمشط شعره	+	
11	يقص أظافره بالمقص		-
12	يستحم لوحد بالماء والصابون		-
13	ينظف أذنيه		-
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة	+	
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام		-
16	يخلع ملابسه		-
17	يلبس ملابسه		-
18	أن يزرزر قميصه		-
19	أن يفك أزرار قميصه		-
20	يشبك حزامه		-
21	يسحب سحابه للأعلى		-
22	يكبس كباس قميصه		-
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	+	
24	يطوي ملابسه		-
25	يلبس حذائه بشكل صحيح	+	
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك		-
27	أن يربط رباط حذائه		-
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	+	
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	+	

30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة		**–**
31	يكنس الأرض بالمكنسة		**–**
32	يمسح الأرض بالممسحة		**–**
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون		**–**
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية		**–**
35	يحضر وجبة خفيفة		**–**
36	يقطع الشارع بأمان		**–**
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع		**–**
38	يستخدم بعض المواصلات العامة		**–**
39	الشراء من أماكن مكشوفة		**–**

استمارة رقم (01)

2. الطفلة ندى :

اسم الطالب	**ندى**
تاريخ الميلاد	**2011/09/24**
اسم المقيم	**بوخادم زوليخة**
تاريخ التقييم	**2019/04/06**

الرقم	**البنود**	**+**	**–**
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	**+**	
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	**+**	
3	يعلن عن حاجته لحمام	**+**	
4	استعمال الحمام بشكل لائق	**+**	
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	**+**	
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	**+**	
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	**+**	

8	ينظف الرقبة	+	
9	ينظف أنفه بالمنديل	+	
10	يمشط شعره	+	
11	يقص أظافره بالمقص	+	
12	يستحم لوحد بالماء والصابون	+	
13	ينظف أذنيه	+	
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة	+	
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام	+	
16	يخلع ملابسه	+	
17	يلبس ملابسه	+	
18	أن يزرزر قميصه	+	
19	أن يفك أزرار قميصه	+	
20	يشبك حزامه	+	
21	يسحب سحابه للأعلى	+	
22	يكبس كباس قميصه	+	
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	+	
24	يطوي ملابسه	+	
25	يلبس حذائه بشكل صحيح	+	
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك	+	
27	أن يربط رباط حذائه	+	
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	+	
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	+	
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	+	
31	يكنس الأرض بالمكنسة	+	
32	يمسح الأرض بالممسحة	+	
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون	+	
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية		-

35	يحضر وجبة خفيفة	+	
36	يقطع الشارع بأمان		-
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع		-
38	يستخدم بعض المواصلات العامة		-
39	الشراء من أماكن مكشوفة		-

استمارة رقم (02)

3. الطفلة شيماء :

اسم الطالب	**شيماء**
تاريخ الميلاد	**2007/07/11**
اسم المقيم	**بوخادم زوليخة**
تاريخ التقييم	**2019/04/06**

الرقم	البنود	+	-
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	+	
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	+	
3	يعلن عن حاجته لحمام	+	
4	استعمال الحمام بشكل لائق	+	
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	+	
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	+	
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	+	
8	ينظف الرقبة		-
9	ينظف أنفه بالمنديل	+	
10	يمشط شعره		-
11	يقص أظافره بالمقص		-
12	يستحم لوحد بالماء والصابون		-
13	ينظف أذنيه		-

14	تستعمل الفوطة عند الحاجة	+	
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام	+	
16	يخلع ملابسه	+	
17	يلبس ملابسه	+	
18	أن يزرزر قميصه		-
19	أن يفك أزرار قميصه		-
20	يشبك حزامه		-
21	يسحب سحابه للأعلى	+	
22	يكبس كباس قميصه		-
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة		-
24	يطوي ملابسه		-
25	يلبس حذائه بشكل صحيح	+	
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك		-
27	أن يربط رباط حذائه		-
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	+	
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	+	
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	+	
31	يكنس الأرض بالمكنسة	+	
32	يمسح الأرض بالممسحة	+	
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون		-
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية		-
35	يحضر وجبة خفيفة		-
36	يقطع الشارع بأمان		-
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع		-
38	يستخدم بعض المواصلات العامة		-
39	الشراء من أماكن مكشوفة		-

استمارة رقم (03)

4. الطفل نور :

اسم الطالب	**نور**
تاريخ الميلاد	**2013/08/7**
اسم المقيم	**بوخادم زوليخة**
تاريخ التقييم	**2019/04/06**

الرقم	البنود	+	−
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	+	
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	+	
3	يعلن عن حاجته لحمام	+	
4	استعمال الحمام بشكل لائق	+	
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	+	
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	+	
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	+	
8	ينظف الرقبة	+	
9	ينظف أنفه بالمنديل	+	
10	يمشط شعره	+	
11	يقص أظافره بالمقص		−
12	يستحم لوحد بالماء والصابون	+	
13	ينظف أذنيه	+	
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة		−
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام	+	
16	يخلع ملابسه	+	
17	يلبس ملابسه	+	
18	أن يزرزر قميصه	+	
19	أن يفك أزرار قميصه	+	
20	يشبك حزامه	+	

21	يسحب سحابه للأعلى	+	
22	يكبس كباس قميصه	+	
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	+	
24	يطوي ملابسه		–
25	يلبس حذائه بشكل صحيح	+	
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك	+	
27	أن يربط رباط حذائه		–
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون	+	
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	+	
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	+	
31	يكنس الأرض بالمكنسة	+	
32	يمسح الأرض بالممسحة		–
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون		–
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية		–
35	يحضر وجبة خفيفة		–
36	يقطع الشارع بأمان	+	
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع	+	
38	يستخدم بعض المواصلات العامة		–
39	الشراء من أماكن مكشوفة		–

استمارة رقم (04)

5. الطفل معتز :

اسم الطالب	**معتز**
تاريخ الميلاد	**2009/04/02**
اسم المقيم	**بوخادم زوليخة**
تاريخ التقييم	**2019/04/06**

الرقم	البنود	+	-
1	يستعمل الملعقة بالشكل الصحيح وبدون إراقة	+	
2	يشرب السوائل بالكأس لوحده وبدون إراقة	+	
3	يعلن عن حاجته لحمام	+	
4	استعمال الحمام بشكل لائق	+	
5	يغسل يده ووجه بالماء والصابون	+	
6	ينظف قدميه بالماء والصايون	+	
7	ينظف أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان	+	
8	ينظف الرقبة	+	
9	ينظف أنفه بالمنديل	+	
10	يمشط شعره	+	
11	يقص أظافره بالمقص		-
12	يستحم لوحد بالماء والصابون		-
13	ينظف أذنيه		-
14	تستعمل الفوطة عند الحاجة		-
15	يبدل الملابس المتسخة بانتظام		-
16	يخلع ملابسه	+	
17	يلبس ملابسه	+	
18	أن يزرزر قميصه	+	
19	أن يفك أزرار قميصه	+	
20	يشبك حزامه		-
21	يسحب سحابه للأعلى		-
22	يكبس كباس قميصه		-
23	أن يعلق ملابسه على العلاقة	+	
24	يطوي ملابسه	+	

25	يلبس حذائه بشكل صحيح	+	
26	أن يلمع حذائه بالسائل الخاص بذلك		–
27	أن يربط رباط حذائه		–
28	أن ينظف الأدوات المستعملة يوميا بالماء والصابون		–
29	يمسح الغبار عن الطاولات بالفوطة الناشفة والسائل الخاص بذلك	+	
30	أن يلمع الزجاج بالسائل الخاص بذلك والفوطة الناشفة	+	
31	يكنس الأرض بالمكنسة	+	
32	يمسح الأرض بالممسحة		–
33	يغسل ملابسه بالماء والصابون		–
34	يكوي ملابسه بالمكواة الكهربائية		–
35	يحضر وجبة خفيفة		–
36	يقطع الشارع بأمان	+	
37	يتجول في المنطقة القريبة من المنزل دون أن يضيع		–
38	يستخدم بعض المواصلات العامة		–
39	الشراء من أماكن مكشوفة		–

استمارة رقم (05)

Statistiques descriptives				
	N	Somme	Moyenne	Ecart type
q1	5	5,0	1,000	,0000
q2	5	5,0	1,000	,0000
q3	5	5,0	1,000	,0000
q4	5	5,0	1,000	,0000
q5	5	5,0	1,000	,0000
q6	5	4,0	,800	,4472
q7	5	4,0	,800	,4472
q8	5	3,0	,600	,5477
q9	5	5,0	1,000	,0000
q10	5	4,0	,800	,4472
q11	5	1,0	,200	,4472
q12	5	2,0	,400	,5477
q13	5	2,0	,400	,5477
q14	5	3,0	,600	,5477
q15	5	3,0	,600	,5477
q16	5	4,0	,800	,4472
q17	5	4,0	,800	,4472
q18	5	3,0	,600	,5477
q19	5	3,0	,600	,5477
q20	5	2,0	,400	,5477
q21	5	4,0	,800	,4472
q22	5	3,0	,600	,5477
q23	5	4,0	,800	,4472
q24	5	1,0	,200	,4472
q25	5	5,0	1,000	,0000
q26	5	2,0	,400	,5477
q27	5	1,0	,200	,4472
q28	5	4,0	,800	,4472
q29	5	5,0	1,000	,0000
q30	5	4,0	,800	,4472
q31	5	4,0	,800	,4472
q32	5	2,0	,400	,5477
q33	5	1,0	,200	,4472
q34	5	,0	,000	,0000
q35	5	1,0	,200	,4472
q36	5	2,0	,400	,5477
q37	5	1,0	,200	,4472
q38	5	,0	,000	,0000
q39	5	,0	,000	,0000

Statistiques descriptives				
	N	Somme	Moyenne	Ecart type
q1	5	5,0	1,000	,0000
q2	5	5,0	1,000	,0000
q3	5	5,0	1,000	,0000
q4	5	5,0	1,000	,0000
q5	5	5,0	1,000	,0000
q6	5	4,0	,800	,4472
q7	5	4,0	,800	,4472
q8	5	3,0	,600	,5477
q9	5	5,0	1,000	,0000
q10	5	4,0	,800	,4472
q11	5	1,0	,200	,4472
q12	5	2,0	,400	,5477
q13	5	2,0	,400	,5477
q14	5	3,0	,600	,5477
q15	5	3,0	,600	,5477
q16	5	4,0	,800	,4472
q17	5	4,0	,800	,4472
q18	5	3,0	,600	,5477
q19	5	3,0	,600	,5477
q20	5	2,0	,400	,5477
q21	5	4,0	,800	,4472
q22	5	3,0	,600	,5477
q23	5	4,0	,800	,4472
q24	5	1,0	,200	,4472
q25	5	5,0	1,000	,0000
q26	5	2,0	,400	,5477
q27	5	1,0	,200	,4472
q28	5	4,0	,800	,4472
q29	5	5,0	1,000	,0000
q30	5	4,0	,800	,4472
q31	5	4,0	,800	,4472
q32	5	2,0	,400	,5477
q33	5	1,0	,200	,4472
q34	5	,0	,000	,0000
q35	5	1,0	,200	,4472
q36	5	2,0	,400	,5477
q37	5	1,0	,200	,4472
q38	5	,0	,000	,0000
q39	5	,0	,000	,0000
N valide (listwise)	5			

تَمَّ بِحَمدِ اللهِ