جامعـــــة الدكتور يحي فارس بالمدية
كليـــة العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم: العلوم الإجتماعية

فعـالية برنامـج تدريبي لتنمية مهـارات العناية بالـذات لـدى الطفل التوحـدي
دراسة ميدانية لأربع حالات

مذكـــــــرة مقدمـــــــة لنيـــل شهـــادة الماستـــر
تخصـــــص:علـــــم النفس العيـــــادي

من إعداد الطالبة:
- فايزة مساعدي

إشراف الأستاذة الدكتورة:
- الحطاح زبيدة

السنة الجامعية: 2017/2018م

شكر وعرفان

أول شكر وآخره أتقدم به إلى المنعم الباري عزَ وجل (الله) سبحانه وتعالى، الذي أحاطني برعايته الإلهية العظيمة، ويسر لي كل عسير، وألهمني الصبر والقوة في شق طريقي نحو البحث العلمي.

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا فيه كما يليق بجلال وجهه وعظيم شأنه ونشكره جلا وعلا على حسن توفيقه وجميل صانعه بأن وفقني و أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على أداء هذا الواجب ووفقي إلى إنجاز هذا العمل المتواضع، فإن أصبت فذلك بتوفيقك سبحانك، وإن أخطأت فأسألك أجر من اجتهد فأخطأ، وصل اللهم على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه و من اتبعه بإحسان إلى يوم الدين.

ويسعدني أن أتقدم بأسمىوخالص عبارات الشكر والتقدير والامتنان للدكتورة وأستاذتي ومرشدتي وموجهتي الفاضلة " **الحطاح زبيدة** " المشرفة على هذا البحث، وذلك لما قدمته من نصائح وإرشادات قيمة و تشجيع مستمر، وعلى الثقة التي قدمتها للباحثة في الإشراف على هذا البحث، وعلى سعة ورحابة صدرها وطول بالهاطيلة إنجاز هذا العمل.

وأوجه الشكر إلى كل الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة لتفضلهم بقبول تحكيم هذا البحث وتقديم الملاحظات التي ستسهم في إثرائه.

كما يسعد الباحثة تقديم جزيل الشكر والعرفان بالجميل والاحترام والتقدير إلى العاملين بروضة براعم الفرقان بالمدية وعلى رأسهم المديرة " **ليلى**"على قبولها بكل فرحة وامتنان في أن أكون جزءا من أفراد الروضة وأن يوفقها في مساعيها العمليةويجعلها ذخرا للمربيات والعاملين وجعل ذلك في ميزان حسناتها وأرضاها بما قسمه الله لها وكذلك أشكرها كثيرا على ملاحظاتها وتشجيعها لي كما أقدم فائق شكري وامتناني للأخصائية النفسية "**عبلة**"التي ساعدتني طيلة مشوار تطبيق البرنامج مع الأطفال (عينة البحث) وعلى حسن تعاونها معي وتمنياتها لي بالتوفيق وحرصها على القيام بالعمل على أكمل وجه فقد كانت فعلا مثالا يقتدى به سواء من الناحية العملية أو توجيهية وأرجو من الله أن يتمم لها في عطائها فكلمات الثناء لا توفيك حقك فشكرا على عطائك، وأقدم شكري لكل المربيات بالروضة العاملات على تربية الأطفال.

أهدي شكري وامتناني لوالدي العزيزين اللذان كان لهما عظيم الأثر في اجتهادي وإلى كل أفراد أسرتي لإتمام هذا العمل.

إلى من زرع التفاؤل في دروبنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات، فلهم كل الشكر من زملاء في الجامعة و أصدقاء وأحباء.



الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

" الله جل جلاله "

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمانة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

" سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم "

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..

" والدي العزيز "

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

" أمي الغالية و الحبيبة "

إلى من رافقتني منذ صغري وسرت الدرب معها خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الآن.. إلى شمعة متقدمة تنير ظلمة دربي أختي الحنونة والغالية " نوال"

إلى أخوتي ورفقاء دربي في هذه الحياة، فأن معكم أكون مثل كل شيء، إلى من أرى التفاؤل بعينهم والسعادة في ضحكتهم.. وفي نهاية مشواري أود أن أشكركم على مواقفكم النبيلة إلى من تطلعتم لنجاحي



بنظرات الأمل إخوتي: عبد الحميد.. لخضر.. حسان.. وزوجاتهم... وإلى إخوتي مصطفى.. شريف..

وعزيزي الغالي سندي ونور حياتي " عبد الحق " (حقو)

إلى صديقتي وأختي إلى من تحلت بالإخاء وتميزت بالوفاء والعطاء إلى ينبوع الصدق الصافي إلى من سعدت برفقتها.. وكانت معي على طريق النجاح والخير صديقتي المخلصة "أمينة صفي الدين"

وإلى كل من ساندني من قريب أو بعيد

الفهرس

الموضوع	فهرس محتويات البحث	الصفحة
	شكر وتقدير	
	الإهداء	
	مقدمة	أ- ب – ج
الفصل الأول	الجانب المنهجي للدراسة	
	الإشكالية	06
	الفرضيات	10
	أهداف الدراسة	10
	أهمية الدراسة	11
	مصطلحات الدراسة	12
	الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني	التوحد	
	تمهيد	26
	نظرة تاريخية عن التوحد	27
	مفهوم اضطراب التوحد	30
	معدل انتشار التوحد	33
	خصائص التوحد وسماته	34
	أنواع التوحد	38
	أسباب التوحد	40
	1- النظريات المفسرة له	40
	2- أسبابه	43
	أعراض التوحد	46
	طرق تشخيص التوحد	47
	أنواع العلاجات الممكنة	56
	خاتمة	71
الفصل الثالث	مهارات العناية بالذات	
	تمهيد	73
	مفهوم العناية بالذات	74
	الهدف من تنمية مهارات العناية بالذات	75

	أهمية مهارات العناية بالذات	75
	عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات	76
	تصنيف مهارات العناية بالذات	78
	مجالات العناية بالذات	79
	إرشادات التدريب على مهارات العناية بالذات	87
	خاتمة	88
الفصل الرابع	البرنامج التدريبي	
	تمهيد	90
	مفهوم البرنامج التدريبي	91
	عنوان البرنامج	91
	أهداف البرنامج	92
	أهمية البرنامج	92
	أسس البرنامج	93
	الإطار الزماني والمكاني لتطبيق البرنامج	97
	جلسات البرنامج	97
	خاتمة	134
الفصل الخامس	الجانب التطبيقي: منهجية البحث وإجراءاته	
	تمهيد	137
	دراسة إستطلاعية	138
	مكان الدراسة	138
	عينة الدراسة	139
	صعوبات الدراسة	139
	منهج الدراسة	140
	أدوات جمع البيانات	141
	أدوات تحليل البيانات	150
	عرض حالات الدراسة وجلسات البرنامج التدريبي	152
الفصل السادس	عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها	
	تمهيد	219

	تحليل نتائج الفرضيات	221
	تفسير نتائج الفرضيات	225
	الاستنتاج العام	233
	خاتمة	236
	الاقتراحات	238
	المراجع	240
	الملاحق	248

فهـــرس الجـــداول

رقم	العنوان	رقم الصفحة
01	يبين الفروقات بين التوحد والإعاقة العقلية	60
02	يبين الفروقات بين التوحد واضطراب التواصل (اللغة)	61
03	يبين الفروقات بين التوحد والفصام	61
04	يبين الفروقات بين التوحد واضطرابات السمع والبصر	62
05	يبين الفروقات بين التوحد واضطراب ريت	62
06	يبين الفروقات بين التوحد واضطراب أسبرجر	63
07	يبين الفروقات بين الطفل التوحدي والطفل العادي	64
08	يبين الفروق الجنسية والعمرية بالنسبة لعينة الدراسة	139
09	يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجات الكلية لمهارات العناية بالذات عند الطفل التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي	221
10	يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئية لبعد نظام الطعام والشراب في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث	222
11	يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئية لبعد أنشطة ارتداء الثياب وخلعها في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث	223
12	يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئية لبعد أنشطة عملية الإخراج في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث	224
13	يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئية لبعد النظافة الشخصية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث	224

مقدمة

مقدمة

مقدمة

إن العناية و التربية للأجيال بمختلف فئاتهم يمثل العمود الأساسي و مؤشرا هاما لرقي الحضارات ويظهر ذلك في مدى العناية التي توليها أي حضارة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفر الإمكانيات اللازمة لدمجهم في المجتمع بصورة صحيحة وناجحة وتمكينهم من تأدية أدوارهم في خدمة المجتمع وأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تضاعف مشكلاتهم وإعاقتهم، فمن هنا كان من الضروري على القائمين على التربية التدخل اللازم لمواجهة مشكلات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تترتب عن الإعاقة، ونجد من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج أسلوب خاص في التعامل والمساعدة، فئة الأطفال التوحديين الذين يحتاجون إلى رعاية وتدريب وتأهيل لزيادة تركيزهم واهتمامهم وكذلك كفاءتهم وتقويم سلوكياتهم من أجل مساعدتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين ومع أقرانهم العاديين ودمجهم في المجتمع. والأطفال التوحديين هم أطفال معاقون بشكل واضح من ناحية استقبال المعلومات وإيصالها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض السلوكيات غير المناسبة للبيئة وللمحيطين بهم فيؤثر على قدرتهم على التعلم والتواصل وكذا التوافق بشكل عام.

ويعتبر التوحديين من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل (أبو السعود 2002).

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي **ليو كانر** "**Leo Kaner** " الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفلا، ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام 1943، وأطلق عليهم اسم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة. (يوسف، 2004)

والجدير بالذكر أن هذه الفئة تعاني الكثير من المشاكل النفسية منها والاجتماعية والصحية ولعل أبرزها ما يندرج في ثلاث مجالات رئيسية: أولا: قصور في التفاعل الاجتماعي

ثانيا: ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي

ثالثا: بروز بعض السلوكيات الشاذة والنمطية.

والتي تظهر كما هو معروف عند الكثير من الأطفال في الثلاثين شهر الأولى من عمر الطفل، وهذابسبب خلل في الجهاز العصبي المركزي، يأتي على شكل تلف الخلايا الموجودة في بعض المناطق من الدماغ لذلك يأتي هذا الاضطراب في خانة الاضطرابات النمائية التطورية، ولعل أهم وأبرز ما يعانيه الطفل التوحدي في ضل ما سلف ذكره من المشاكل تأتي في المرتبة الأولى مشكلة القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية، بمعنى قصور الطفل التوحدي وعجزه في العديد من السلوكيات التي يستطيع أقرانه من الأطفال العاديين آدائها، حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه بنفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه أو نظافته، أو تنظيم نفسه أثناء العمليات الإخراجية أو حتى ارتداء ملابسه وخلعها.

والتوحد بشكل خاص في الجزائر يشكل حاجز وعقبة اجتماعية وتربوية وإنسانية تعاني منها الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية الأولى للطفل وعلى هذا الأساس فالأسرة – الأب والأم – تسعى جاهدة لرعاية الطفل التوحدي والاهتمام به من جميع النواحي خاصة الجوانب الأكثر أهمية بالنسبة له ونقصد بذلك مهارات الحياة اليومية (مهارات مجتمعية، مهارات منزلية، مهارات ذاتية) أي الجانب الأكثر ما يعانيه الطفل التوحدي.

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال بصفة عامة وتقديم برامج لتنمية مهارة العناية بالذات بصفة خاصة، تعد وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية واكتساب مهارات حياتية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية الي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم. (نصر سهى،2002)

وكذا تقديم برامج إرشادية وتوجيهية لأسرهم لتكامل العلاج من جهة وتثقيف وتوعية أسرهم بإعاقة التوحد من جهة أخرى، خاصة هنا بالجزائر، وفي هذا الإطار تأتي هذه الدراسة المتمثلة في فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي والتركيز على إكساب الطفل لمهارة (نظام الطعام والشراب، مهارة المرحاض، عملية الإطراح والنظافة الشخصية) وذلك من خلال جلسات تدريبية لتحقيق الاستقلالية الذاتية لهذه الفئة التي تضمن للطفل التوحدي التواجد في بيئات مختلفة بطريقة مناسبة ومتوافقة لاسيما البيئة التعليمية من خلال توافر فكرة الدمج في المدارس مع الأطفال العاديين واعتمادا على منهجية البحث العلمي (دراسة حالة) فقد تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول.

أولا: الإطار النظري للبحث: وهو إطار نظري يحتوي على مجموعة من الفصول النظرية بداية من:

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة حيث تناولت فيه الباحثة كل من: الإشكالية، الفرضيات، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: اضطراب التوحد وتناولت الباحثة فيه:

نظرة تاريخية عن التوحد، مفهوم اضطراب التوحد، معدل انتشاره، خصائص التوحد وسماته، أنواع التوحد، أسبابه والنظريات المفسرة له، أعراض التوحد، طرق تشخيصه، أنواع العلاجات الممكنة لاضطراب التوحد.

الفصل الثالث: مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، وتناولت فيه الباحثة مختلف مهارات التي يركز عليها البرنامج التدريبي وهي (الطعام والشراب، استخدام المرحاض، عملية الإخراج، النظافة الشخصية)

مفهوم العناية بالذات، الهدف من تنمية مهارات العناية بالذات، أهميتها، عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات، تصنيف مهارات العناية بالذات حسب الدراسة الحالية، مجالاتها، وإرشادات التدريب على تلك المهارات.

الفصل الرابع: وتناولت الباحثة فيه البرنامج التدريبي:

مفهوم البرنامج التدريبي، عنوان البرنامج، أهدافه، أهميته، أسس البرنامج التدريبي، الإطار الزماني والمكاني لتطبيق البرنامج وجلساته.

ثانيا: الإطار الميداني للبحث: وهو إطار تطبيقي يحتوي على مجموعة الفصول وهي:

الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته وتناولت الباحثة فيه: توضيح كل من مكان الدراسة، العينة، الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، الأدوات المستخدمة في الدراسة، عرض حالات الدراسة وجلسات البرنامج التدريبي.

الفصل السادس: تحليل نتائج الفرضيات وتفسيرها وتناولت الباحثة فيه: عرضا للنتائج الخاصة بالفرضيات وتفسير ما تم الحصول عليه من نتائج، الاستنتاج العام واقتراح ما أمكن من توصيات لجميع المهتمين بهذا الاضطراب وبهذه الفئة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الجانب المنهجي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا وأكثرها شيوعا في المجالين البحثي والإكلينيكي وذلك لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية من جهة ومن جهة أخرى شدة غرابة أنماط سلوكه، إذ صنف التوحد نوعا من الاضطرابات النمائية المنتشرة التي تؤثر سلبا على عدة مجالات لعمليات التطور، كما يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل سن الثالثة، بوجود نوع من الأداء غير السوي في التواصل وأداء المهارات اليومية والاجتماعية والسلوك النمطي التكرار المقيد. و رغم أن التوحد قد حظي باهتمام الباحثين في الدراسات الأمريكية والأوروبية، إلا أن المحاولات الجادة لسبر أغوار هذه الفئة والإتيان بحلول تقلل من حدة الأعراض وتأخذ بيد المتوحد مازالت محدودة. **(عبد الله2002، ص07)**

والجزائر شأنها شأن دول العالم في اهتماماتها بهذه الفئات الخاصة حيث مضت قدما في هذا المسار منذ سنين عدة ولعل ما يدل على ذلك هو مشاركاتها العديدة في مختلف الملتقيات الدولية والمحاضرات والأيام الإعلامية العالمية منها والعربية. **(رابح شليحي2016، ص26)**

والتوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية DSM-V هو اضطراب نمائي واسع الانتشار يتسم بسمات أساسية تظهر في التطور الضعيف وغير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية الاستحواذية المقيدة لدرجة كبيرة للاهتمامات والأنشطة، وعلامات هذا الاضطراب تعتمد بدرجة كبيرة على المستوى التطوري والعمر الزمني للفرد.

وتكشف الكثير من الدراسات والأبحاث ومواقع الإحصائيات أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في زيادة خطيرة في العقود الأخيرة، حيث أفادت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أنه تم إصابة 1.5% من أطفال الأمم المتحدة أي واحد من كل 68% طفلا مصابا بالتوحد وذلك اعتبارا من عام 2014 بزيادة بلغت نسبتها 30% عن عام 2012، حيث كان يصاب فرد من كل 88 ولقد زاد عدد المصابين بالمرض بشكل كبير منذ الثمانينات وتعزى هذه الزيادة بحد كبير إلى التغيرات في الممارسة التشخيصية وأنماط الإحالة، وتوافر الخدمات، والعمر عند التشخيص، والنوعية العامة.

أما عن الجزائر فقد قدمت إحصاءات من خلال الملتقى الأول حول التوحد الذي أقيم سنة 2008 وأشار:

في سنوات السبعينات لمعدل الانتشار يتراوح ما بين 4-5 حالات من بين 10000 طفل، و في سنوات التسعينات ارتفع معدل الانتشار إلى 7 حالات من بين 10000 طفل أما حاليا فلا يوجد إحصائيات دقيقة لهذا الاضطراب في الجزائر، لكن من المؤكد أن نسبة الانتشار في تزايد مستمر. **(زهير2016، ص15-16)**

علما أن التوحد يعتبر من الإعاقات المحيرة بالنسبة للعديد من المختصين في مجال الاهتمام بالتوحديين نظرا لصعوبة

تشخيصه وكذلك تعدد المظاهر السلوكية الشاذة المصاحبة له، فالتوحد من الاضطرابات التي له انعكاساته السلبية على تكيف الطفل مع بيئته في البيت والمدرسة، إذ بين "كانر" أول من اكتشف متلازمة التوحد، أن هناك ثلاثة مجموعات من السلوك تميز أطفال التوحد وهي الفشل في تطوير علاقات إجتماعية، ومحدودية في مهارات التواصل اللفظي واللغة، وسلوكيات استحواذية مرتبطة باللعب التكراري النمطي، وجميعها تظهر قبل عمر الثالثة، كما بينت عدة دراسات أن تلك الخصائص النمائية المضطربة تنعكس على مهارات سلوكية أخرى بشكل سلبي لاسيما المهارات التكيفية ومهارات العناية بالذات، فالأطفال العاديون يتعلمون مهارات العناية بالذات من عمر بين (2إلى 3) سنوات تقريبا بعد اكتمال النضج العقلي والإدراكي والجسدي، إلا أن أطفال التوحد لا يتمكنون من تعلم تلك المهارات بشكل مستقل، ويتأخرون في إحراز تقدم فيها حتى عمر (3إلى6) سنوات، وقد يتأخر بعضهم الآخر حتى سن العاشرة إذا كان التوحد من الحالات الشديدة أو العميقة، أو تلك الحالات المرتبطة بتخلف عقلي. **(بيومي 2007، ص2)**

حيث يرى سجنورلي (1991) مهارات العناية بالذات بأنها مجموعة المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي مع محيطه، وتجعله قادرا على التعامل بفاعلية مع متطلبات المحافظة على صحته وسلامته وتأمين متطلبات الحياة اليومية (طعام، شراب،نوم...) وتحدياتها (الجروح، الحروق، المخاطر...) بما يعزز صحته الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية. **(نور2012، ص62)**

وتشير (الحديدي والخطيب2005) إلى أن عددا من الباحثين أشاروا أن أهم المشكلات التكيفية الرئيسية التي يواجهها الأشخاص التوحديين هي صعوبة تعلم مهارات العناية بالذات، كما بين كل من "قاسم وعبد الرحمن2002" أن مهارات الحياة اليومية لها دور فعال بالنسبة للأطفال التوحديين لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه وتجعلهم قادرين على التكيف بشكل إيجابي مع محيطهم، وتمكنهم من التوافق مع حاجاتهم الشخصية بشكل مستقل، بما يعزز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية لهم، ويرتبط السبب في تراجع معظم أطفال التوحد عن اكتساب مهارات العناية بالذات بفعالية جملة عوامل أهمها مشكلات النمو اللغوي، إذ لا يفهمون التعليمات الشفهية للعناية بالذات من الإخرين البالغين، كما أن بعضهم قد لا يفهم المعنى الوظيفي لبعض الكلمات، ويواجه البعض الآخر مشكلات متعلقة بصعوبة التعبير عن حاجاته للآخرين للعناية به وتفويضهم بتلك المهمات. **(نور20012، ص02)**

كما أن معظم أطفال التوحد لديهم حساسية مفرطة لأصوات معينة، أو مثيرات بصرية معينة، أو أن بعضا منهم حساسا للمس، أو من الأشياء المتحركة حولهم، كما أن نقص الحساسية اللمسية قد يسبب لهم عدم الشعور بإحساسات البرودة أو الحرارة أو الشعور بأن المثانة ممتلئة، وبعضهم لا يمتلك الصبر الكافي للمواظبة على مهارات العناية بالذات والاستمرار بها، وغالبا ما يظهر الطفل التوحدي AUTISTIC CHILD عدم الرغبة في تغيير الروتين، كالإصرار على استخدام نفس الحمام الموجود في المنزل لقضاء حاجات النظافة الشخصية، وعدم الرغبة في قضائها في المدرسة،

وينطبق ذلك على عادات الأكل والطعام التي تكون مزعجة للوالدين، وقد يصبح الطفل بدينا لإصراره على تناول بعض أنواع الطعام أو نحيفا بسبب رفضه تناول كميات كافية من الطعام المناسب. وبالتالي يتعرض الطفل التوحدي للعديد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولعل من أبرز هذه المشكلات عجزه عن العناية بالذات المتمثلة في عدم قدرته على رعاية نفسه وحمايتها وإطعامها، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم على ارتدائه الملابس ومساعدته في خلعها، ولا يقدر الأخطار التي قد يتعرض لها وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات والبحوث كدراسة **ديبالما وويلر(Depalma & wheeler 1991)**، **دراسة سنتيان وكوجل(Santian & koigel 2007)**، **دراسة روبنسون وماجيل وإيفانس (Robinson & Magil & Evans)**، **دراسة ماتسون (Matson 1990)**، **دراسة ماك أرثر وبالارادو وآرتيسان (Mac arther & Ballard & Artesian)**.

حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الطفل التوحدي لديه قصور في السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه، وإلى من يساعده بارتداء الملابس وخلعها، ولديه مشكلات في التعامل مع المرحاض والتغذية، وأيضا أوصت هذه الدراسات بتقديم البرامج التدريبية والعلاجية والإرشادية للأطفال التوحديين بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لديهم وتعليمهم وتدريسهم عليها، فالبرنامج التدريبي هو مجموعة

المعطيات والتوجيهات والمعلومات والأنشطة الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحددة بأهداف مرغوب فيها(**ريما فاضل2015، ص06**)، لغرض تعديل مهارات العناية بالذات وتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس باستخدام استراتيجيات وفنيات تعديل السلوك كالتقليد والتعزيز.

وانبثاقا من الفلسفة التربوية التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة والمرتكزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم، نجد هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة، ولأن التوحد أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين والدارسين، فقد وضعت العديد من البرامج التي تعي بهم، والتي أظهرت فاعليتها على نحو إيجابي، تمثل في تحسين الأطفال المصابين بالتوحد، ومن خلال الإطلاع البرامج المقدمة للأطفال التوحديين نجد أنها تتعدد وتختلف فيما بينها انطلاقا من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد. **(هالة ورحاب2011،ص39)**

ومن هذه البرامج: برنامج الضبط المعرفي والتدريب على مهارات الحياة وذوي إعاقات التواصل(Teach) برنامج لوفاس(YAP) Young Autistic Program الذي يعتمد على تنمية مهارات التقليد والتدريب على مهارة المطابقة Matching، برنامج سان رايز Son Rise لحالات الاسبرجر واضطراب مشاكل النمو يمكن تعليمهم النظر إلى عيني (المدرب) المقابل حتى يضحكو ويشاركوا سعادتهم مع الغير، برنامج بيكس (Pecs)، البرنامج التتعليمي الفردي Education Program Individual (EPI)، برنامج هيلب Help برنامج تدريبي مستند إلى التقويم التطوري من الميلاد حتى عمر الثالثة (هيلب ستراند Help Strand).

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية تقديم البرامج التدريبية السلوكية، العلاجية والإرشادية للأطفال التوحديين من أجل تنمية مهارات العناية بالذات لديهم ومن بين هذه الدراسات نذكر: **(دراسة لمياء بيومي2008)، دراسة تشوي نيومن(Choi & Neiminem 2011)، دراسة (ثناء محمد المصري 2011)، دراسة (رائد موسى علي الشيخ ذيب2005)، دراسة بيرس وشيريبمان (Pierce,Schereibman 1995)، و دراسة (جودت 2009).**

حيث يرى الباحث رابح شليحي انطلاقا من مسلمات البرنامج التدريبي والأهداف الإجرائية وأهميته وكذا المراحل وخطوات التطبيق والتنويع في استخدام الفنيات واستراتيجيات تعديل السلوك، أثبتت فعالية ودقة بناء البرنامج التدريبي والضبط الجيد لجلساته وتنوع نشاطاته وأساليبه وأدواته إلى تحقيق الهدف الذي وضع من أجله ألا وهو تنمية مهارات العناية بالذات عند الطفل التوحدي وعليه فإن طبيعة البرامج ومحتواها يساعد على تحسين مهارات العناية بالذات لدى التوحديين، و جاءت إجراءات البرنامج مناسبة لقدرة وإمكانية الطفل مما أدى إلى تحسن مهارات العناية بالذات لديهم، وحرص على تقديم البرنامج بصورة تجعل الطفل التوحدي يكتسب المهارات بطريقة سهلة وبسيطة، لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية نستطيع من خلالها أن ننمي المهارات فيما يخص العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، والتخفيف من معاناة هذه الفئة. وفي ضوء هذه الاعتبارات وندرة الدراسات بالجزائر في مجال العناية بالذات، فإنه بالإمكان تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال طرح التساؤل الرئيسي الآتي:

* **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على مستوى أبعاد قائمة مهارات العناية بالذات لدى عينة البحث؟**

ويتفرع هذا التساؤل الجوهري إلى التساؤلات الفرعية التالية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على نظام الطعام والشراب لدى عينة البحث ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على مهارة ارتداء وخلع الثياب لدى عينة البحث ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لمهارة عملية الإخراج لدى عينة البحث؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لمهارة النظافة الشخصية لدى عينة البحث؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على مستوى أبعاد قائمة مهارات العناية بالذات لدى عينة البحث

الفرضيات الجزئية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على نظام الطعام والشراب لدى عينة البحث.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على مهارة ارتداء وخلع الثياب لدى عينة البحث.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لمهارة عملية الإخراج لدى عينة البحث.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي لمهارة النظافة الشخصية لدى عينة البحث.

3- أهداف الدراسة:

1- إكساب الأطفال التوحديين لبعض مهارات العناية بالذات.
2- تطبيق كل مجال من مجالات العناية بالذات لكل طفل توحدي يعتمد على مستوى عمره ومستوى قدرته.
3- توفير الأدوات اللازمة لتسهيل عملية تعلم الطفل المتوحد لمهارات العناية بالذات.
4- توفير خلفية نظرية ودراسات سابقة بالمكتبة الخاصة بالتوحد وبكل مجالاته.
5- تهدف الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تنمية مهارة العناية بالذات من جهة والتأكد من استمرارية فعالية التدريب بعد تطبيقه.
6- تمكين وتحقيق الأطفال التوحديين لمهارات العناية بالذات بشكل أساسي.
7- مساعدة المهتمين بمجال التوحد وخاصة أسرة الطفل التوحدي بماهية هذا الاضطراب والتخفيف من عبئه ليتمكن من المشاركة في مختلف المواقف الحياتية
8- كما يهدف إلى قياس مهارات العناية بالذات وملاحظة مدى اكتسابها بمدى استقلالية واعتمادية النفس التي تمكن الطفل التوحدي.

9- التحقق من نتائج أو هدف مهارة العناية بالذات عند طفل التوحدي.

10- كما تهدف الدراسة إلى مساعدة الأمهات خاصة، على التعامل مع أطفالهم التوحديين في ما يخص العناية بالذات من خلال المختصين في مجالات مختلفة الذين يقومون بتكييف وتطوير وإنماء مجالات العناية بالذات لاكتساب القدرة على تأدية المهمات لتلبية حاجاته الشخصية والأداء المناسب في الأوضاع الاجتماعية .

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها:

1- تتناول فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى مساعدة خاصة وأن هذه الفئة – التوحد- لم تنل حظها من البحث والدراسة .

2- تقديم مقياس مهارات العناية بالذات لدى أمهات أطفال التوحد.

3- تنمية مهارة العناية بالذات باستخدام المدخل السلوكي الذي يعتمد على فنيات تعديل وتعزيز واكساب سلوكيات متنوعة لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد التي يعانون من قصور فيها.

4- يفيد أسر أطفال التوحديين في مساعدتهم على كيفية التعامل مع أطفالهم من خلال إجراءات تدريبية لمهارة العناية بالذات لتأدية هذه المهمات التي تسمح بإنجاز استقلالية الذاتية .

5- يعتبر دراسة ومرجع وانطلاقة للكثير من البحوث والدراسات فيما يخص التوحد بشكل خاص ومهارة العناية بالذات.

6- تعد هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدريب على مهارة العناية بالذات.

7- تبصير أولياء ومعلمي هؤلاء الأطفال على ضرورة تنمية مهارة العناية بالذات للطفل التوحدي.

5- مصطلحات الدراسة:

مهارات العناية بالذات: (Self care skills)

هي قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على: تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الدخول إلى المرحاض، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس. **(لمياء،2008، ص08)**

التعريف الإجرائي:

يقصد بمهارات العناية بالذات في هذه الدراسة هي جميع الأنشطة التي تأخذ شكل مهارات في مجال العناية بالذات مثل (تناول الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، عملية الإخراج، النظافة الشخصية) والقدرة على أدائها وقابلية

تعلمها وتنميتها، بالإضافة إلى الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي في مقياس مهارات العناية بالذات ضمن الأربعة أبعاد بحسب الهدف العام للدراسة.

الأطفال التوحديين: (Autstic Children)

هم مجموعة الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي الخامس الجديد الصادر في 2013، وبالتالي فهم الأطفال الذين يظهرون عجزا واضحا في التواصل غير اللفظي والتي حددت بالانتباه المشترك: التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليه. **(ميرفت محمد2016، ص10)**

التعريف الإجرائي: هم أطفال الذين لا يمكنهم القيام بمهارات العناية بالذات في الحياة اليومية ولديهم قصور وعجز في أدائها، فهم من الأطفال المعزولين، العاجزين عن التواصل مع العالم الخارجي ، وهو عينة الدراسة الحالية.

البرنامج التدريبي: (Behavioral Training Program)

هو مجموعة من المعطيات والتوجيهات والمعلومات والأنشطة الضرورية لتنفيذ سلسلة من العمليات المحددة بأهداف مرغوب فيها. **(ريما مالك2015، ص06)**

التعريف الإجرائي:

يقصد به في هذه الدراسة هو عبارة عن جلسات تدريبية عملية منظمة مخططة ومتتالية تتبعا لخطوات أهداف مراحل الجلسات، ويستند إلى فنيات تعديل السلوك ونظام بيكس للصور، يتضمن مجموعة المهارات والممارسات المراد تنميتها، وفق مدة زمنية محددة تتمثل في (40-50) دقيقة ضمن 21 جلسة تدريبية.

7- الدراسات السابقة:

الدراسات الأجنبية:

1- **هدفت دراسة لوكشاين، وجاليس، ورومانك (2005)Lockshin, Gillis & Romanaczyk** إلى مساعدة أسر الطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال إعداد مقياس لمهارات العناية بالذات وتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات جديدة، ومنها مهارات العناية بالذات – التواصل – مهارات السلوك الاستقلالي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن البرنامج المعد له تاثير كبير في تنمية المهارات المستهدفة، كما ساعد الآباء على معرفة كيفية التعامل مع اطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التأكيد على دور الأسرة في تنفيذ برامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. **(حسن وآخرون،2016، ص322).**

2- **قام جونج Jung (2003)** بدراسة حيث استخدم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، وتم استخدام مجموعة من الأدوات والألعاب المفضلة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك على عينة مكونة من مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمر ما قبل المدرسة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن استجابة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للبرنامج كانت مرتفعة، وأصبحوا يتسمون بالمسالمة والطاعة والهدوء، كما تحسنت علاقتهم مع الأقران.
- أن البرنامج المستخدم أدى إلى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يحقق فروض الدراسة. **(حسن وآخرون2016، ص323)**

3- **وفي دراسة كاروثرس وتايلور** (2004) Carothers & Taylor والتي كانت بعنوان كيفية تعاون المدرسين والآباء لتدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين، وكان هدفها تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، واستخدمت هذه الدراسة ثلاث فنيات يمكن استخدامها في كل مرة من المدرسة والمنزل للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين هي:

1. النمذجة بالفيديو.
2. الجداول المصورة.
3. تدريس الأقران أو الأشقاء.

أسفرت النتائج عن أن عمل الآباء والمعلمين معا واستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. **(حسن وآخرون2016، ص323)**

4-دراسة ماتسون (1990) Matson

- **عنوان الدراسة: تعليم مهارات العناية بالذات للتوحديين والمتخلفين عقليا**

(Teaching self- help skills to autistic and mentally retarded)

- **هدف الدراسة:** تدريس مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال التوحد والمتخلفين عقليا.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (4) أطفال متخلفين عقليا من عمر بين (4-11) سنة، بالإضافة إلى (3) أطفال توحد من نفس الفئة العمرية.
- **أدوات الدراسة:** صور لمهارات العناية بالذات، نماذج لمهارات العناية بالذات يقدمها المدرب، اختبار للذكاء، اختبار لتشخيص التوحد.
- **نتائج الدراسة:** اشتملت الإجراءات على التدريب على المهمة بالكامل لكلا العينتين من خلال النمذجة المصورة والنمذجة الحية من قبل المدرب بالتدريس اللفظي والممارسة، كما تم استخدام طرق التعزيز الاجتماعي والمادي، وأسفرت النتائج على أن التعزيز المادي لمهارات العناية بالذات لدى المتخلفين عقليا أجدى من التعزيز الاجتماعي، وكذلك الحال بالنسبة لأطفال التوحد، لكن النمذجة بالصور كانت مشوقة أكثر لدى التوحديين من النمذجة الحية من قبل المدرب والتدريس اللفظي، عموما تعلم أطفال كلا المجموعتين بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات التكيفية. **(نور2012، ص72)**

5-دراسة ديبالما وويلر (1991) Depalma & Wheeler والتي استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين، حيث وجد أن كثير من الأطفال التوحديين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما ليدهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة، والسلوكيات المتداخلة والإعاقة الحسية، ويجب أن يتعلم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في كل الأوقات، أولا تقييم القدرات الحالية

(مواطن القوة والضعف)، كما يجب تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين وذلك لتشخيصها جيدا، ويجب استخدام المدخل الطولي والوظيفي عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات وأن تمر بخطوات محددة، ويجب أن يتم تعريف كل مهارة بوضوح.

وفي هذه الدراسة تم وضع خطوات محددة لمهارات الشعر وغسل الأسنان حتى يمكن تعليمها بكفاءة، ويتعلمها التوحديين بأفضل أسلوب من خلال وجود فنيات أو وسائل بصرية – سمعية – مكتوبة – ملموسة واستخدام وسائل لفظية أو جسدية، وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز ودعم نفسه، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة. **(لمياء بيومي2008،ص52)**

6-دراسة هاردي وآخرون Hardy et all 1991

لتقييم فاعلية برنامج، علاج الحياة اليومية في بريطانيا استمر (4) أشهر وكانت عينة الدراسة ستة أطفال من فئة التوحد الشديد، وأشارت النتائج إلى حدوث تطور في مجالات السلوك التكيفي، وأظهر الأطفال المشتركون في البرنامج تطورا في مهارات الحياة اليومية وتحسنت المهارات الاجتماعية بنسبة قليلة. (رابح شليحي2011،ص32).

7-دراسة بيرس وشيريبمان Pierce, SchreibmanPierce, Schreibman1994 وعنوانها برنامج تدريسي لمهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة، والتي هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة، وأجريت هذه الدراسة على ثلاثة (03) أطفال أعمارهم (6-9) سنوات لديهم انخفاض في القدرات الوظيفية وقد بينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات وسلوكيات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي، وتعديل سلوكهم خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار، وذلك باستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص، وقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية هذا البرنامج. **(رابح شليحي2011،ص33)**

8-دراسة ساندرا هاريس وآخرون (1995) Harris,S et al

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تنمية السلوك التكيفي لعينة من الأطفال التوحديين ضمت عشرين طفلا، وذلك من خلال تطبيق برنامج تربوي مكثف، يتضمن صورا وتوجيهات وإشارات تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في جميع جوانب السلوك التكيفي لأفراد العينة، والتي يتضمنها مقياس فايلاند –Vineland– بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية السلوك التكيفي. **(قسيلات2016، ص17)**

9-دراسة نيلسون وغرنيتي وهولاندر (Nelson & Gergenti & Hollander 1980)

- **عنوان الدراسة:** التعزيز الإضافي مقارنة مع عدم وجود تعزيز إضافي في التدريب على العناية بالذات للمراهقين وأطفال التوحد.

(Extra Prompts Versus No Extra Prompts in Self-Care Training of Autistic Children and Adolescents)

- **هدف الدراسة:** مقلرنة فعالية طريقة التعزيز الإضافي باستخدام الترميز بالألوان مع طريقة عدم وجود تعزيز إضافي لتدريب وتعليم المراهقين وأطفال التوحد مهارة جزئية من مهارات الحياة اليومية والعناية بالذات وهي ربط الحذاء.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (20) طفل توحدي قسموا بالتساوي إلى مجموعتين، الأولى عززت بطريقة التعزيز الإضافي وتعلموا كيفية ربط أحذيتهم باستخدام أحذية كانت أربطتها وثقوبها ملونة بالأحمر والأبيض، والمجموعة الثانية علمت بطريقة عدم وجود تعزيز إضافي ولم يستخدموا الألوان ليتعلموا كيف يربطون أحذيتهم.
- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على الملاحظة.

- **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد المجموعة الأولى الذين تعلموا ربط الأحذية بطريقة التعزيز الإضافي باستخدام الألوان قد واجهوا صعوبة ذات دلالة في نقل مهارتهم التي اكتسبوها حديثا إلى وضع طبيعي لا يستخدم الألوان، في حين أن أفراد المجموعة الثانية الذين تعلموا ربط أحذيتهم بدون تعزيز إضافي قد واجهوا صعوبة قليلة في الوضع الذي لا يستخدم الألوان.**(نور2012، ص71)**

10- دراسة ماك أرثر وبالاراد و آرتيسيان (Macarthur & Ballard & Artesian)

- **عنوان الدراسة:** تدريب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم.

(Teaching Independent Eating to Developentally handicapped child shoxing chronic food refuse all and disruption at mealtimes)

- **عينة الدراسة:** تكونت من (4) أطفال توحد (2ذكور، 2إناث) من عمر بين (9-13) ستة.
- **أدوات الدراسة:** اختبار بالملاحظة لمهارات العناية بالذات (الطعام، الشراب)، اختبار للقدرات العقلية، اختبار لتشخيص التوحد، نموذج مقدم بواسطة سلوك الأم.
- **نتائج الدراسة:** في المرحلة الأولى تم استخدام التعزيز والدوافع، والتقليل من الصراخ ومن رفض الطعام والشراب، المرتبط بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام، أما في المرحلة الثانية تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة نموذج تقدمه الأم ومحتواه تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال، وتم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، وكان التعزيز المادي في بداية الدراسة المقدم من جانب الأم ذو فاعلية، ولكنه أصبح قليل التأثير في المراحل اللاحقة أمام التعزيز المعنوي من جانب الأم (الابتسام، العطف، القبلات).

(نور2012،ص 71)

11- دراسة سنتيان وكوجل (Santian & Koigel 2007)

- **عنوان الدراسة:** تدعيم مهارات غسل اليدين وتنظيف الأسنان بالمعززات النشاطية (اللعب والترويح).

(Supporting Skills of Hard Washing and Teeth Brushing Using Activity Reinforcements – Play and Entertainment)

- **هدف الدراسة:** التحقق من فعالية المعززات النشاطية للعب والترويح في تنمية مهارتين من مهارات العناية بالذات (غسيل اليد وتنظيف الأسنان)، لدى عينة من أطفال التوحد.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (6) أطفال توحد من عمر مرحلة ما قبل الدراسة، وبقدرات عقلية من فوق المتوسط، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبيتين.
- **أدوات الدراسة:** قائمة تشخيص السلوك التوحدي (CARS)، اختبار للقدرات العقلية للأطفال، اختبار لمهارات العناية بالذات (غسيل اليدين وتنظيف الأسنان).

- **نتائج الدراسة:** تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية الأولى بأن عرض عليها نماذج مثالية لغسل اليدين وتنظيف الأسنان، وعند قيامها بالسلوك المطلوب كانت تعزز بأن يسمح لها باللعب بالكرة وممارسة بعض النشاطات المحببة كزيارة حديقة الحيوان، أما المجموعة الثانية فقد طبق عليها ذات البرنامج وكانت عندما تقوم بالسلوك المطلوب تعزز بقطع حلوى فقط، وقد أظهرت قوائم الملاحظة التقديرية للسلوك بعد تطبيق البرنامج على العقبتين فعالية التعزيز باللعب والنشاطات الترويحية على التعزيز المادي لقطع الحلوى في تثبيت السلوك ودوامه وتعميمه. **(نور2012، ص75)**

12- دراسة روبنسون وماجيل وإيفانس (Robinson & Magil & Evans 2009)

- **عنوان الدراسة:** الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد المعالجة الحسية ومهارات الحياة اليومية.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (20) طفلا من المصابين باضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (5-7.5) سنة.
- **أدوات الدراسة:** مقياس العناية بالذات، الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-IV,TR)، صفحة الشخصية الحسية المختصرة، استبيان التقييم الطبي للإعاقة.
- **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن الأخصائيين بالمعالجة يحتاجون لأن يتعاملوا مع ما هو أكثر من الفروق في المعالجة الحسية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك لأن التعامل مع المعالجة الحسية بمفردها لن يؤدي بالضرورة إلى تحسين في مهارات الحياة اليومية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بسيطة ذات دلالة بين المعالجة الحسية ومهارات الحياة اليومية، وعدم وجود تطور معرفي نموذجي نسبيا لدى أفراد العينة الأمر الذي يدل على وجود عوامل أخرى تؤثر على الأداء في مهارات الحياة اليومية. **(نور2012، ص76)**

13- دراسة تشوي ونيومن (Choi & Nieminem 2010)

- **عنوان الدراسة: تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد عن طريق تدريب جماعة الأقران (Improved Self-Help Skills by Children With Autism by Training of Peers)**
- **هدف الدراسة:** فحص فعالية برنامج تدخل تدريبي في تحسين مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال التوحد من خلال تقديم نماذج سلوكية مرغوبة باستخدام جماعة الأقران العاديين
- **عينة الدراسة:** تكونت من (19) طفلا من عمر بين (8 إلى 11) سنة، خمسة منهم يعانون من اضطراب التوحد بدرجات متفاوتة (3ذكور، 2 إناث)، بالإضافة إلى (14) طفلا من الأقران العاديين (7ذكور، 7إناث) تلقوا تدريبات لتقديم نماذج مثالية لمهارات العناية بالذات أمام مجموعة أطفال التوحد (تنظيف الأسنان، غسل الوجه بالماء والصابون، ترتيب الغرفة، ترتيب الحاجات الشخصية، تناول الطعام والشراب، غسيل الصحون).
- **أدوات الدراسة:** مقياس (ABC) لتشخيص التوحد، قائمة ملاحظة سلوكية تستخدم نتائج تسجيل سلوك أطفال التوحد بالفيديو خلال قيامهم بمهارات العناية بالذات، والبرنامج التدريبي.

- **نتائج الدراسة:** أشارت نتائج الدراسة إلى أن أطفال التوحد الذين كان معهم أقران عاديون قد أظهروا تحسنا كبيرا ذي دلالة في مهارات العناية بالذات كما كشفت عنها المقارنات القبلية والبعدية المباشرة وفق قائمة الملاحظة السلوكية ونتائج تصوير الفيديو لسلوكهم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في مجالات (تنظيف الأسنان، غسيل الوجه بالماء والصابون، ترتيب الغرفة، ترتيب الحاجات الشخصية، تناول الطعام والشراب، غسيل الصحون)، كما بينت النتائج زيادة في معرفة أطفال التوحد بأهمية مهارات العناية بالذات نتيجة التواصل المباشر مع أقرانهم العاديين، كما بينت النتائج أن محاولة تدريب أطفال التوحد بالتعليمات المباشرة المقدمة من قبل الوالدين لم تكن فعالة مقارنة بأداء أطفال التوحد عندما كانوا يتواجدون مع أقرانهم العاديين وذلك كما كشفت عنها تسجيلات الفيديو المنزلية التي شارك أولياء الأمور في تصويرها داخل المنزل. (نور2012، ص68)

الدراسات العربية:

14- دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008)

- **عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين**
- **هدف الدراسة:** تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، وقياس مدى فاعلية البرنامج في تنمية تلك المهارات أفراد العينة.
- **عينة الراسة:** تكونت من (12) طفل توحدي أعمارهم بين (9-12) سنة، قسموا إلى مجموعتين الأولى ضابطة مكونة من (6) أطفال (3ذكور،3إناث)، والثانية تجريبية مكونة من (6) أطفال (3ذكور،3إناث)
- **أدوات الدراسة:** مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي من إعداد الباحثة، استمارة لجمع البيانات الشخصية من إعداد الباحثة، مقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي من إعداد الباحثة، برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي من إعداد الباحثة.
- **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسيين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموع الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك في مجموع الأبعاد، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد وذلك لصالح المجموعة التجريبية، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والقبلي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الرتب في كل من القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات العناية بالذات على جميع الأبعاد الفرعية وكذلك مجموع الأبعاد لصالح القياس البعدي.

15- **وأجرت ثناء محمد المصري (2011)** دراسة هدفت إلى تقديم برنامج علاجي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال وأمهاتهم (8 ذكور – 2إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (6–10) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى: مجموعة تجريبية تكونت من (5) أطفال (4 ذكور+ واحدة من الإناث) والثانية: مجموعة ضابطة تكونت من (5) أطفال (4 ذكور+ واحدة من الإناث).
واستخدمت الباحثة مقياس جودار للذكاء، وقائمة تقييم أعراض التوحد (ترجمة/ عادل عبد الله،2006)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل، 1990)، ومقياس مهارات العناية بالذات (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي للأمهات (إعداد الباحثة)، والبرنامج العلاجي التربوي (تيتش) (إعداد الباحثة). (حسن وآخرون2016، ص323).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

فعالية البرنامج العلاجي (تيتش) المستخدم في الدراسة في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بما يحقق فروض الدراسة.

16- **يتفق كل من عثمان فراج (1996)، ماجد عمارة (2005)** على أن الطفل التوحدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديين من هم في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ففي سن (5) أو (10) سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدي أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع الملابس وارتدائها وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطَرق المُستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التي يتعرض لها، وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول الليلي ومشكلات الأكل والأرق. **(لمياء2008، ص20)**

17- **دراسة اسماعيل بدر (1999)**

وعنوانها مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد، وهدفت إلى الوقوف على مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy–y في تحسين الأطفال التوحديين، وبرنامج العلاج بالحياة اليومية هو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة ويرتكز هذا البرنامج على إتاحة الفرصة للأطفال التوحديين للاحتكاك بأقرانهم العاديين، ويقوم هذا البرنامج على خمسة مبادئ أساسية وهي: التعليم الموجه للمجموعة – تعليم الأنشطة الروتينية اليومية– التعليم من خلال التقليد– تقليل النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم– المنهج الذي يرتكز على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية أو الحركة.
وتكونت عينة الدراسة من 4 أطفال توحديين، تتروح أعمارهم فيما بين 5.6 – 7.8 سنة.

استخدمت الدراسة قائمة المظاهر الأساسية للتوحد والتي تتكون من الأبعاد التالية:

- الاضطرابات الانفعالية – الاضطرابات الاجتماعية – الاضطرابات في اللغة – أشكال السلوك النمطي. وأظهرت فاعلية البرنامج المستخدم للعلاج بالحياة اليومية في تحسن الأطفال ذوي التوحد في أبعاد القائمة الأساسية، ويرجع نجاح هذا البرنامج العلاجي إلى أنه متكامل يتناول كافة الاضطرابات الخاصة بالأطفال التوحديين، كما يتيح هذا البرنامج فرص الالتحاق ببرامج المدرسة العادية من خلال دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في بيئة تشجعهم على النمو الاجتماعي والانفعالي. **(شليحي2011، ص34)**

18- دراسة رائد موسى علي الشيخ ذيب (2005)

- **عنوان الدراسة: تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.**
- **هدف الدراسة:** هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأطفال ذوي التوحد التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، حيث أشتق البرنامج التدريبي من أشهر البرامج التربوية العالمية للأطفال التوحديين.
- **العينة:** تكونت من أربعة ذكور من الأطفال التوحديين، تم اختيارهم من بين مجموعة من الأطفال الذين تظهر عليهم خصائص التوحد وعددهم 15 طفلا. استخدمت هذه الدراسة مجموعتان من الأدوات هي:

الأدوات والاختبارات التشخيصية وتتضمن:

محكات الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الرابعة DSM IV، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي ABC، الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك E – 2

الأدوات والاختبارات التربوية وتتضمن:

الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا (الروسان 1989)الصورة الأردنية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا (الروسان 1989)، الصورة الأردنية من مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقليا (الروسان1989)، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا (الكيلاني والبطش 1981)، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (الروسان2000)

تطورت مهارات الأطفال الأربعة التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، كما انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم إلى الجانب الإيجابي في نهاية البرنامج واستفادتهم من الدمج الاجتماعي والأكاديمي بدرجة كبيرة ونطق العديد من الكلمات الوظيفية. **(نور عبد الله2012، ص74)**

19- دراسة السيد الجارحي (2004)

- **عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المظطربة.**

- **هدف الدراسة:** إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال التوحديين (من غسل اليدين، والمبادأة بإلقاء التحية) والوقوف على مدى تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال.
- **عينة الدراسة:** تكونت من 10 أطفال توحديين (7 أولاد، 3 بنات)، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين 5 و8 سنوات، وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الإجتماعي والإقتصادي والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة، وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- **أدوات الدراسة:** مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخصي 1995)، مقياس السلوك التكيفي (إعداد فاروق صادق 1985)، مقياس تشخيص التوحد (إعداد الباحث) البرنامج التدريبي (إعداد الباحث).
- **نتائج الدراسة:** أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارة السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه. **(الغرير وعودة2009، ص 14،15)**

20- دراسة عادل عبد الله محمد ومنى خليفة (2001)

والتي هدفت إلى التعرف على – **مدى فعالية تدريب الأطفال التوحديين على استخدام جداول النشاطات المصورة في تنمية سلوكهم التكيفي**– وضمت العينة ثمانية أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم ما بين 8 و13 سنة، بحيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت نتائج البحث على فاعلية هذا الأسلوب في تنمية المهارات المستهدفة لدى أفراد العينة التجريبية. **(عبد الله 2002، ص533-534)**

21- دراسة السلمي (2009)

- **عنوان الدراسة: فاعلية استخدام أساليب الإشراط الكلاسيكي لدى ثورندايك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة.**
- **هدف الدراسة:** تصميم برنامج تدريبي يقوم على أساليب الإشراط الكلاسيكي لدى ثورندايك لتنمية السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة أثر البرنامج التدريبي المقترح على تنمية السلوك التكيفي لدى أفراد عينة البحث.
- **عينة الدراسة:** تكونت من (8) طلاب ذكور من ذوي اضطراب التوحد من عمر (8-12) سنة، ودرجة ذكائهم تتراوح ما بين (50-56) على مقياس جودارد.

- **أدوات الدراسة:** مقياس السلوك التكيفي من إعداد (الشخص1998)، قائمة تقدير السلوك التكيفي من إعداد (عبد الرحيم1999)، مقياس جودارد (د–ت)، البرنامج التدريبي من إعداد الباحث.
- **نتائج الدراسة:** ظهرت فروق ذات دلالة بين متوسطات رتب العينة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في تنمية السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي، ولكن لم تظهر فروق بين متوسطات رتب أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى النمو اللغوي على مقياس السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج، كما ظهرت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى نمو الأداء الوظيفي المستقل على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما ظهرت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أداء الأدوار الأسرية على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما ظهرت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى النشاط المهني – الاقتصادي على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما لم تظهر فروق بين متوسطات رتب أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الأدوار الاجتماعية على مقياس السلوك التكيفي لصالح التجريبية في القياس البعدي، كما ظهر فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال التوحد بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. **(نور عبد الله2012، ص77)**

22- دراسة جودت (2009)

- **عنوان الدراسة: أثر برنامج تدريبي لتنمية عدد من مهارات الحياة اليومية والاستقلالية الذاتية لدى عينة من الأطفال التوحديين باستخدام نماذج مباشرة وغير مباشرة.**
- **هدف الدراسة:** تصميم برنامج تدريبي لتنمية عدد من مهارات الحياة اليومية والاستقلالية الذاتية (تنظيف الأسنان، مهارات الطعام والشراب، النظافة الشخصية، قطع الشارع وطلب مساعدة شرطي المرور) باستخدام نماذج مباشرة يؤديها المعلم، ونماذج غير مباشرة بواسطة الفيديو والصور، والتحقق من فعاليته واستمرار أثره لدى أطفال التوحد من نوع (أسبرجر).
- **عينة الدراسة:** تكونت من (12) طفل توحدي (6ذكور، 6إناث) من عمر بين (13 إلى 11–13) سنة، ممن لا يعانون من تخلف عقلي وفق مقياس الذكاء (ستانفورد–بينيه).

أدوات الدراسة: مقياس الذكاء (ستانفورد – بينيه) المقنن على البيئة المصرية، وقائمة لتقدير اضطراب التوحد مستمدة بنوده من الـ (DSM-IV,TR 2000)، وقائمة لتقدير مهارات العناية اليومية والاستقلالية الذاتية والبرنامج التدريبي وجميعها من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في أداء المجموعة التجريبية بين نتائج التطبيق القبلي ونتائج التطبيق البعدي المباشر في مهارات الحياة اليومية والاستقلالية الذاتية لصالح التطبيق البعدي المباشر، وذلك

وفق الإجابات التي عبر عنها أولياء الأمور، كما ظهرت مثل هذه الفروق لصالح التطبيق البعدي المؤجل بعد (45) يوما من انتهاء التطبيق، وقد بينت نتائج الدراسة أن النماذج المباشرة والتقليد الفوري من قبل أطفال التوحد من أفراد المجموعة التجريبية كان له أثر فعال وكبير مقارنة بالنماذج غير المباشرة المقدمة من المعالج بواسطة (الصور، مقاطع الفيديو).**(نور2012، ص78)**

الفصل الثاني
التوحد

تمهيد

I. نظرة تاريخية عن التوحد

II. مفهوم اضطراب التوحد

III. معدل انتشار التوحد

IV. خصائص التوحد وسماته

V. أنواع التوحد

VI. أسباب التوحد والنظريات المفسرة له

1-النظريات المفسرة له

- النظرية السيكولوجية
- النظرية البيوكيميائية
- نظرية العقل
- النظرية المعرفية
- النظرية الطبية الصينية

2-أسبابه

- الأسباب الجينية الوراثية
- الأسباب البيئية
- الأسباب الكيماوية
- الأسباب الطبية
- الأسباب العضوية
- الأسباب العصبية

VII. أعراض التوحد

VIII. طرق تشخيص التوحد

IX. أنواع العلاجات الممكنة لإضطراب التوحد

- التدخل المبكر
- العلاج النفسي للطفل والأسرة
- العلاج الطبي
- العلاج بالحياة اليومية
- العلاج السلوكي
- العلاج الميسر
- العلاج بالمسك والاحتضان
- التعليم الملطف
- العلاج بالموسيقى

خاتمة

تمهيد

أصبح الاهتمام بالتوحد ضرورة لابد منها، نظرا لانتشاره السريع عند الأطفال في مختلف أرجاء العالم، كما ازداد الاهتمام بإجراءات الدراسات والأبحاث العلمية من أجل فك الغموض حول هذا الاضطراب وفهمه والتعرف على مسبباته، للتوصل إلى التشخيص الدقيق للاضطراب لما له من تأثير على نمو الطفل، وقدرته على التواصل و التفاعل مع العالم الخارجي، ولإيجاد طرق التكفل والبرامج العلاجية المناسبة والفعالة لتحسين حياة الأطفال التوحديين.

I. نظرة تاريخية عن التوحد

يعتبر "**ليو كانر**" **Leo Kanner** وهو طبيب نفس أمريكي أول من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943. **(د.محمد أحمد الخطاب، 2009، ص9)**

إضافة إلى "**ليو كانر**" هناك عدة باحثين في علم النفس وأطباء النفس الذين اهتموا بهذا النوع من الاضطراب من قبل ومن بينهم:

" **مودزلي**" **Maudsly** الذي يعد أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات. **(سوسن شاكر مجيد،2010، ص19)**

و يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر Eugen Bleuler 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية. **(عادل جاسب شبيب،2008، ص15)**

و أدخل مصطلح "**التوحد**" في لغة الطب النفسي للدلالة على عرض من أعراض انفصام الشخصية عند البالغين وعلى حسبه "المريض الذي يعاني من أعراض التوحد يكون منغلق تماما في حياته النفسية، إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود حياة خاصة به". **(جحيش نسيمة،2013، ص23)**

وفي عام 1930 مارست "**ميلاني كلاين**" **M.Klein** لأول مرة العلاج التحليلي لطفل توحدي، حيث نشرت مقالا حول "أهمية تكوين الرمز في نمو الأنا"، تصف فيه حالة طفل يدعى " **Dick**" يبلغ أربع سنوات من عمره والذي يتميز أيضا بنفس السمات المذكورة سابقا بإضافة أنه يصدر إلا أصواتا متكررة دون دلالة و غير قادر على اللعب وعلى حسبها فإنها تقول "الرمز هو أساس علاقة الشخص بالعالم الخارجي والواقع بصفة عامة وأن طبيعة تكوين الرمز هي نفسها المصابة وأن هناك صعوبة لهؤلاء الأطفال للوصول إلى تكوين الرمز" **(نفس المرجع السابق،2013، ص 24)**

وفي عام 1944 نشر الدكتور "**هانز أسبرجر**" من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد.

وفي عام 1964 اكتشف د."**برنارد ريملاند**" **Bernard Rimland** أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية Biological condition.

وفي عام 1966 اكتشف د."أندرياس **رت**" **Andreas Rett** صاحب متلازمة رت (Rett Syndrome) دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.

وفي عام 1977 عثرت كل من الدكتورة "سوزان فلوستين " والدكتورة "**ميكل روتر**" Dr Susan Folstein and Dr michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

وفي عام 1991 نشر كل من الدكتور "ميكل روتر والدكتور كاثرين لورد والدكتورة آن لي كوتشر .Drs Catherine Lord, Michael Rutter and Ann Le Couteur Published.

أول استبيان لتشخيص التوحد The Autism Diagnostic Interview

في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد. **(عادل جاسب شبيب،2008، ص15-16)**

وفي عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية W.H.O دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض (ICD – 10) International Classification of Diseases

وفي عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد The National Alliance for Autism Research (NAAR)

ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الطيف التوحدي Autism Spectrum Disorder (ASD)

بالرغم ما قيل سابقا إلا أن اسم هذا الاضطراب لم يتم قبوله في المصطلحات الشخصية الرسمية حتى نشر DSM III في عام 1980 وفي DSM IV تم تصنيف هذا الأخير على أنه من أحد اضطرابات النمو المجتاحة أو المنتشرة « Pervasive Developmental Disorders »

في حين وصفت تحت مصطلح "التوحد الطفيلي" في "CFTMEA" و "CIM10" .

بينما في" DSM IV" نجدها تحت مصطلح "الاضطراب التوحدي". (توماس أولتماتر وآخرون، 2003، ص439).

كتب الطبيب النفسي "ليو كانر" Leo Kanner مقالة تصف أحدى عشر مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد استعمل مصطلح لأول مرة للتعبير عنها وهو التوحد الكلاسيكي، وتتابعت الجهود في محاولة لكشف الغموض. وبدأ ينتشر مرض التوحد حسب ما جاء في التقرير الذي

نشره معهد أبحاث التوحد، حيث أصبحت تمثل 75 حالة في كل 10000 حيث تعتبر نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا وهو 5 حالات في كل 10000.

والسبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيمائية والعضوية، والمصابون بالتوحد يكون مستوى ذكائهم منخفض وربع الحالات ذكائهم في المعدلات الطبيعية. ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجالات الحياة الاجتماعية ويواجهون صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي communication skills، والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية، ويُظهر الاضطراب سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية، كأن يلوحون بأيديهم بشكل متكرر، يهزوا أجسامهم بشكل متكرر، يظهروا ردودا غير معتادة عند تعاملهم مع المجتمع، يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير، وقد يُظهر الطفل سلوكا عدوانيا اتجاه الغير أو الذات. **(سميرة السعدي، 1997، ص9)**

والتوحد Autism أو الاجترار أو الذاتية هي مصطلحات تستخدم في وصف حالة من اضطرابات النمو الشاملة.

يمكن أن يحدث التوحد في مرحلة النمو بدءا من تكوين الجنين في رحم الأم وتبدأ ملامح ظهوره في الأشهر الثلاثين الأولى من عمر الطفل، يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1/4.

ويعتبر اضطراب التوحد **Autism** من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم أو التطبيع مع المجتمع أو التدريب أو الإعداد المهني أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي والقدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة وبالنسبة لعدد محدود من الأطفال. والصعوبات الأخرى تتعلق بالتشخيص والتدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني، وربما ما زاد من صعوبة هذه المهمة أنه حتى الآن لم يصل المهتمون إلى اتفاق عام على العوامل المسببة لهذا النوع من الاضطراب، هل هي وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية أو هي نتيجة العاملين أو هي ليست هذا أو ذاك ولكنها نتيجة لعوامل مسببة أخرى لازلنا نجهلها تماما. وترجع هذه الصعوبات أيضا إلى ثلاث عوامل:

العامل الأول: هي أن أعراض اضطراب التوحد تشترك أو تتشابه في أعراض إعاقات أو أمراض أخرى مثل التخلف العقلي والاضطرابات العاطفية الانفعالية وحالات الفصام Schizophrenia لدرجة أن كثير من علماء النفس كانوا يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

والعامل الثاني: هو أن البحوث التي تجري على اضطراب التوحد حديثة نسبيا لأن المعرفة بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات وبدرجة أكير في السبعينات.

والعامل الثالث: المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل فهو التخلف الشديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الإتصال بين الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد والبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف الجهاز العصبي عن العمل وبالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي ونمو القدرات العقلية وفعالية عملية التطبيع الاجتماعي ومن الطبيعي أن يترتب على ذلك القصور في نمو قدرات الطفل وتعذر التفاعل الاجتماعي والاتصال بين الطفل والبيئة المحيطة به أو ربما في الحالات الشديدة استحالة نجاح برامج التأهيل الاجتماعي.

وربما يضاف إلى هذه الصعوبات أن اضطراب التوحد اضطراب دائم وتطوري وأكثر من 70% من حالات التوحد يصاحبها تخلف عقلي، وعملية التأهيل والتربية والرعاية تكاد تكون دائمة ومدى الحياة، وأن تشمل كافة محاور النمو (الإدراكي – الحسي – الإجتماعي اللغوي) بالإضافة إلى كل ذلك فإن الطفل التوحدي بحاجة إلى عدة اختصاصات للرعاية ومنها (أخصائي نفسي – أخصائي اجتماعي – أخصائي نطق – طبيب أعصاب – وراثة – أنف وأذن وحنجرة – عظام)، تعليم منظم (كوادر مؤهلة ومدارس مجهزة) **(فادي رفيق شبلي, 2001 ص 3،4)**

II. مفهوم اضطراب التوحد:

2-1- مفهوم التوحد في اللغة:

1- التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذاتوية (اسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر. (www.pdffactory.com)

2- التوحد جاء من الكلمة الأجنبية autism وتعود إلى أصل كلمة إغريقية تعني "أوتوس" Autos وهي "الذات" أو "النفس" وانها حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، حيث يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي، وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي، والانفعالي، والذهني كما أن لديهم عدم القدرة على الإنتماء إلى الآخرين حسيا أو لغويا، ولديهم اضطراب في الإدراك مما يؤدي إلى عدم الفهم أو القدرة على التواصل أو التعلم أو المشاركة في النشاطات التعليمية. **(رمضان محمد القذافي، 1994، ص 159)**

3- يعرفه البروفيسور محمود ولد طالب على أن "كلمة أوتيزم كلمة مشتقة من الكلمة أوتوس و تعني الذات والتعاريف الخاصة باضطراب التوحد عديدة وكثيرة... يذكر من بينها تعريف الدكتور "سوفاج" D.Sauvage " على أنه متلازمة في البداية مبكرة جدا لا يستطيع فيها الطفل النمو في العلاقات الاجتماعية العادية وإعاقة فعلية في مختلف طرق التواصل ونمو السلوكات المضطربة والغريبة وغير الهادفة..." **(محمود ولد طالب، 2009، ص16-15)**

2-2- مفهوم التوحد في الاصطلاح:

1- تعريف موسوعة وكيبيديا مولان:

هو إحدى حالات الإعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات وكيفية معالجتها وتؤدي إلى حدوث مشاكل لدى الطفل في كيفية الإتصال مع من حوله واضطرابات في اكتساب المهارات السلوكية والاجتماعية ويعتبر من أكثر الأمراض شيوعا التي تصيب الجهاز التطوري للطفل، ويظهر مرض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويبقى مدى الحياة.

2- تعريف الموسوعة العالمية ويكيبيديا:

يصنف Autism أو التوحد وفقا لإصدارات منظمة الصحة العالمية والجمعية أو الرابطة الأمريكية لعلم النفس تحت فئة الإعاقات النمائية، وبالتالي فالأوتيزم أو التوحد إعاقة نمائية تنتج من اضطراب أو خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، يشخص التوحد باستخدام محكات معينة للنقص أو القصور أو الإعاقات في التفاعل الاجتماعي، التواصل، الاهتمامات، التخيل والأنشطة.

3- تعريف دائرة المعارف الطبية: Encyclopidia of Medicine

التوحد هو خلل أو اضطراب شديد في وظيفة الدماغ يعبر عن نفسه من خلال مشكلات في الإتصال الإجتماعي، الذكاء واللغة، مع سلوكات نمطية جامدة أو قهرية واستجابات غريبة وشاذة أو مختلة وظيفيا.

(www.answer.com/premyumpatner)

4- تعريف دائرة معارف بريتانيكا الموجزة: Britannica Concise Encyclopedia

يشير مصطلح التوحد إلى مجموعة الشروط التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة كل ذلك ينطوي على إعاقات شديدة في التفاعل الاجتماعي والتواصل والقدرات الخيالية والسلوكيات المتتالية الجامدة ولكي يعتبر هذا الاضطراب اضطراب توحد، يجب أن يظهر بعض هذه العاقات قبل سن الثالثة.

5- تعريف الدليل الطبي العالمي الطبعة العاشرة: ICD 10 International classification Diseases

اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معا، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكل أداء غير عادي في المجلات الثلاثة التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد. **(Heward, 2006, p98)**

6-تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس: DSM – V

هو اضطراب نمائي واسع الانتشار يتسم بسمات أساسية تظهر في التطور الضعيف وغير الطبيعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية الاستحواذية المقيدة لدرجة كبيرة للاهتمامات والأنشطة، وعلامات هذا الاضطراب تعتمد بدرجة كبيرة على المستوى التطوري والعمر الزمني للفرد.

7-تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد: Autism Society of America2009

هو نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة تظهر بمظاهره الأساسية في ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتمس الاضطرابات كل من:

-التفاعل الاجتماعي.

-التواصل اللفظي وغير اللفظي.

-نشاطات اللعب.

-القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء. **(نايف بن عابد، 2010، ص30)**

8- تعريف كانر: 1943 Leo Kanner

يعرف **كانر**"التوحد بأنه حالة من العزلة والإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة ".

11-تعريف كريك: 1961 Creak

التوحد حالة من الإضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى وأنه يعاني اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته. (رائد خليل العبادي، 2006، ص 13، 14).

1- تعريف صاحبة البحث:

هو اضطراب نمائي تطوري معقد، غير معروف الأسباب إلا أن المتفق عليه حدوثه بسبب خلل في المخ أو الجهاز العصبي المركزي، تظهر أعراضه المرضية خلال الثلاثون شهرا من عمر الطفل ينتج عنه: - قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- فشل في العلاقات الإجتماعية (نقص التفاعل الاجتماعي).

- عجز سلوكي شديد حين يفقد هؤولاء الأطفال مهارات العناية بالذات واللعب... الخ.

III. معدل انتشار التوحد:

أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية (1998) Detroit Medical Center أن اضطراب التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل (4-5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (3:4) أضعاف الإناث.

وهذا ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة،انجلترا، واكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد أشارت أنه يحدث بمعدل (4-5) أطفال لكل 10000 طفل، كما أعلنت الجمعية الأمريكية (1999) أن إعاقة التوحد تحدث بنسبة (1:500) من الأطفال بما يعادل (10000:20)، وأن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هي (4-1) **(آسيا، 124،2004)**

ويذكر كل من رونالدكولاروسو، كولين اورورك (2003) أن نسبة انتشار إعاقة التوحدية بين الأطفال من سن 3-12 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية هي 0.06% وهذا يعني أن هناك (60- 10000) طفلا لديهم إعاقة التوحد.

وانتهت نتائج دراسة فومبون(Fombonne2003) من خلال تحليل 312 مسحا أجريت في 13 قطرا إلى أن معدل انتشاره بلغ 10 حالات لكل 10 آلاف طفل.

وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن معدلات انتشار التوحد، واضطرابات طيف التوحد المرتبطة به أصبحت الآن أكثر مما هو معروف في القرن المنصرم، وبلغت معدلات الانتشار بواقع طفل لكل 150 طفلا. **(أسامة فاروق، كمال الشربيني،2011، ص 30)**

تعددت الدراسات التي ذكرت نسبة ومدى شيوع اضطراب التوحد حيث أشار عادل عبد الله أن نسبة انتشار التوحد ارتفعت بدرجة كبيرة حيث أصبح متوسطها 250:1 حالة ولادة وذلك وفقا للإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب طيف التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية. **(علا عبد الباقي،2010،ص 33)**

ويصيب التوحد الذكور أكثر من الإناث (البنات) بنسبة 1 إلى 4 لكن غالبا ما يظهر التوحد عند البنات بدرجات شديدة، وتذكر وفاء شامي(2004) أنها تنتشر في جميع انحاء العالم وبجميع الجنسيات والطبقات بالتساوي.

غير أنه لا يوجد في عالمنا العربي إحصاءات دقيقة تحدد مدى انتشار التوحد وهذا ما أشار إليه عادل عبد الله. **(عبد الله2002، ص12)**

أما في الجزائر صرحت الدكتورة أوصديق خلال ندوة علمية عن التوحد يوم الأربعاء 27 فيفري2013 إلى أن الأرقام الرسمية تفيد بإحصاء ما لا يقل عن 80 ألف توحدي بالجزائر. **(أمينة بن خروف2013، ص97)**

IV. خصائص التوحد وسماته

4-1- الخصائص الاجتماعية:

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال، وغالبا ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها غير مهتمين ولا عابئين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يأبهون له، كما أنهم يظهرون نوعا من اللاإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أم أشياء. كما تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كالآلات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق. ووصف Stephen من مركز دراسات التوحد أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات:

أ- **التجنب الاجتماعي: Socially Avoidant**

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الآخرين الذين يودون التفاعل معهم وكانت ردود فعل البيئة الإجتماعية إزاء هذا التصرف يؤشر بأن أطفال التوحد لا يحبون الناس ويخافون منهم، ولديهم حساسية إزاء بعض المثيرات فبعض الأطفال كان ينزعج من أصوات الوالدين والبعض الآخر ينزعج من رائحة العطر التي يضعها الأبوين.

ب- **اللامبالاة الاجتماعية: Socially indiffrent**

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهم لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

ت- **الإرباك الاجتماعي: Socially awkward**

يعاني أطفال التوحد الصعوبة في الحصول على الأصدقاء ولكن لا يحافظون عليهم وهذه ظاهرة شائعة عند الأطفال الذين يعانون من أعراض Asperger Syndrom ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي وأن الحديث يدور حول أنفسهم وأنانيتهم فضلا عن عدم تعلمهم للمهارات الاجتماعية والانعزال الاجتماعي والافتقار إلى القدرة في اتخاذ القرارات الاجتماعية. وهناك ثلاثة أشكال من علامات النقص الاجتماعي لأطفال التوحد وهي:

- النقص في الإدراك الاجتماعي.
- صعوبة فهم معتقدات الناس الآخرين واتجاهاتهم ومشاعرهم.
- ضعف القدرة على توقع ما للآخرين من أقوال و أفعال في معظم المواقف الاجتماعية.

(شاكر مجيد،2010، ص43-44)

4-2- البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين، فضلا عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين.

كما يلاحظ على الأطفال التوحديين النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينيه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

كما أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه، وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما. وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج عن عزلته أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

4-3- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر، وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية هذا وقد يؤدي الفشل في اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتخيل والتذكر ومعالجة المشكلات والاستيعاب وغيرها.

وينطبق هذا على وسائل الإدراك الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق فهو يميل إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوزع نظره على الأشياء دون تركيز فقد يرى أشياء أطراف مجاله النظري وقد لا يستطيع التفرقة بين درجات الحرارة أو طعم الأشياء وقد يجد صعوبة في التوفيق بين الحركة والصوت.

ويعاني الأطفال التوحديون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر التي يتعرضون لها والتي يعيدون التعرض لها المرة تلو الأخرى على الرغم من الأضرار التي تلحقهم أو الإيذاء الذي يصيبهم. كما أن الأطفال يعانون من شذوذ في الإدراك فكثيرا ما يستجيب الأطفال بطرق غريبة وقد يبدون عاجزين عن سماع الأصوات العالية ولكنهم يستجيبون للأصوات المنخفضة التي لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة أو يقفلون آذانهم تجنبا لسماع أصوات معينة، ويتجنبون أن يلمسهم أحدا، وأحيانا يظهرون انبهارا ببعض الإحساسات مثل التفاعل المبالغ مع الضوء والروائح. وقد يحب الطفل إمساك وتفحص الأجسام الدقيقة كحبات الرمل أو بذور الأعشاب ويبدو كأنه لا يشعر بشيء قد يسبب له الألم.

كما أن بعض الأطفال التوحديين يستمرون في مواصلة اكتشاف الأشياء عن طريق وضعها في الفم أو تقريب بعض الأشياء إلى الأنف أو تقريبها إلى العين فإن بعضهم الآخر قد يثبت بصره على الأضواء أو الأشياء المتحركة أمامه. وأن بعض الأطفال يمتلك خبرات إدراكية غير سوية مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واختفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة.

(شاكر مجيد2010، ص 44-45)

4-4- الخصائص التواصلية:

يعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبدا كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين فقد يردد الطفل ما قد يسمعه توا وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (**المصأدة Echolalia**).

والحديث التلغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل «أنت» عندما يود أن يقول «أنا» وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل ولقد اسماها "**كانر**" **لغة مجازية Metaphorical Language** ويكون الكلام على وتيرة واحدة ويعاني الطفل الخلط في ترتيب الكلمات والصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعلميات اللفظية البسيطة وذلك لكون هذه التعليمات حرفية ومحسوسة عيانية عند استخدام الطفل التوحدي لها لأنه لا يفهم إلا الحديث العياني المباشر.

أما التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات فغائبة أو نادرة. أما اضطراب اللغة فيبرهن عليه بواسطة عدم القدرة على فهم النكت والتورية في الألفاظ والسخرية، أما النمطية اللفظية **Verbal Stereotyps** فيشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى.

ويشير عثمان لبيب بعد قدرة هؤلاء الأطفال على فهم الرموز اللغوية وما هو مفروض أن تنقله إليه من معاني فلا يمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصواتا ليست ذات معنى أو همهمة غير مفهومة. وحتى بالنسبة لمن يتعلم منهم نجده نادرا ما يفهم ما يقول وإذا قال شيئا فإنه يكون إعادة أو صدى لما يوجه إليه من كلام فإذا سألته ما اسمك فإنه يردد نفس السؤال ما اسمك؟ بشكل ترجيعي وبنفس شدة الصوت والنغمة التي توجه بها السؤال إليه. وقد يقتصر كلامه على استخدام بضع كلمات ولا يستخدم كلمة أو جملة صحيحة في مكانها المناسب وغالبا ما يفشل في تركيب جمل ذات معنى أو استخدام الكلمة في المكان المناسب، كما يعاني من عجز في الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة ومع هذا القصور اللغوي فإنه يبدو أن لبعض هؤلاء الأطفال ذاكرة قوية. حيث لوحظ أن بعضا منهم يردد جملة أو كلمة أو لحنا موسيقيا مما يسمعه أثناء مشاهدته للتلفزيون في فترة سابقة مستعملا نفس الألفاظ بشكل حرفي وعدم قبول أية مرادفات أو مختلف دلالات نفس المعنى أو العبارة.

4-5- الخصائص السلوكية:

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل، كهز رجليه، أو جسمه، أو رأسه، أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى، أو لف اليد في حركة دائرية، أو الدوران حول النفس، أو أرجحة الرأس، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر. وقد يمضي الساعات محملقا في اتجاه معين أو نحو مصدر الضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول الساعة. ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعلى عالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي.

ويظهر بعض الأطفال السلوك النمطي المتصف بالتكرار وبخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة أو تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور بالملل أو الإعياء والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي ويتجه أطفال التوحد للعب بالأشياء وقد يستغرقون وقتا طويلا في تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل.

4-6- الخصائص العقلية:

يعاني أطفال التوحد من اضطراب في النمو العقلي وتظهر بعض الحالات تفوقا ملحوظا مع ظهور تفوق في مجالات معينة، ويبدو على بعض الأطفال أحيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتوصلون تلقائيا إلى معرفة طرق الإنارة وتشغيل الأقفال. كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين. وقد يبدي بعض الأطفال تفوقا ومهارة موسيقية في العزف وفي استخدام الأدوات الموسيقية. ويظهر بعض الأطفال نوع من الأداء السوي أو القريب من السوي وذلك في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة أو تذكر بعض الأنواع المعينة من أحداث الواقع أو في تذكر بعض المقطوعات الموسيقية، ويعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف في الإدراك والانتباه والوظائف العصبية.

- **يمكن أن نتساءل كيف يفكر الأشخاص المصابين بالتوحد؟**

يعتمد الأشخاص المصابين بالتوحد على طريقة من التفكير تتميز في معظم الأحيان بما يأتي:

- التفكير بالصور وليس الكلمات.
- عرض الأفكار في مخيلتهم على شكل شريط فيديو، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لاستعادة الأفكار.
- صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفوية.
- صعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم، أثناء محاولة معالجة معلومات أخرى.
- يتميزون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد.
- يعانون من صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسونها أو يعرفونها.

- يعانون صعوبات في عدم اتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس.

ولقد لوحظ أن حوالي 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالي 30% تراوح معامل ذكائهم ما بين (55-77). ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 20% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي سوي ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة. **(سوسن شاكر2010، ص51-53)**

4-7- إيذاء الذات:

يثور الأطفال التوحديين في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض والخدش والرفس. وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة أو سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامها حائرين. وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمي نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام أو قد يتكرر ضربه لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.

كما ويظهر الأطفال حزنهم بنوبات غضب شديدة أو بحركات معينة كالهز إلى الأمام والوراء أو القفز صعودا وهبوطا أو الركض في أرجاء الغرفة على أطراف أصابعه وكثيرا ما لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه وقد لا تجدي كل محاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعا. **(سوسن شاكر2010، ص48)**

V. أنواع التوحد:

بما أن كل الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو خصائص مشابهة مع نفس الشدة، فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد، اقترحت ماري كولمان Mary Colman1976 مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن نظاما تصنيفيا للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية. ويبين عملها أن التوحد ليس متلازمة منفردة، كما أكد "كانر" أنه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية وهي :

1- النوع الأول:

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classic Autistic Syndrome يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة.

2- النوع الثاني:

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childhood Schizophrenic Syndrome With Autistic Symptoms، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا، تقول "كولمان" coleman بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها "كانر"kanner .

3- النوع الثالث:

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا Syndrome Neurologically Autistic يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصم والعمى).

*أما سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن Sevin, Coe, Fee & Sevin1991 فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1- المجموعة الشاذة Atypical Group:

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2- المجموعة التوحدية البسيطة Mildy Autistic Group :

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3- المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autistic Group

ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: إستجابات محدودة، أنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد)، ولغة وظيفية محددة وتخلف عقلي.

4- المجموعة التوحدية الشديدة Sevetly Autistic Group

أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية لفظية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ.
(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 48،49)

VI. أسباب التوحد والنظريات المفسرة له

معرفة العلاقة السببية لنظرية التوحد لا تزال غير مكتملة فمنذ فترة طويلة هناك إفتراضات متعددة حيث يفترض بعض الباحثين أن سبب الإصابة باضطراب التوحد ناجم عن الاشتراك بين المستوى الجيني والمعرفي والعصبي ومع ذلك هناك شكوك للباحثين على أن التوحد لا يوجد فيه سبب واحد. **(علي عبد الرحيم صالح 2012، ص37)**

أولا: النظريات المفسرة للتوحد:

1- النظرية السيكولوجية:

أسهم الطبيب النفسي kanner في دعم الموقف أن التوحد الطفولي infantile Autism هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، حيث قال:"أن معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية برود أبوي واستحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالإحتياجات المادية فقط، إن انسحابهم يبدو وكأن فعله للهروب من مثل هكذا موقف والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة" **(عبد الله فرج الزريقات،2004، ص110)**

أي أن الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين هما المشاعر الباردة وعدم الاستجابة من الأم حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي ويؤدي العامل الثاني إلى استمرارية بقاء الطفل منعزلا. **(خليل ايهاب محمد، 2008، ص71)**

وهذا ما يفسر التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد لذلك فإن السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية.

ويقول قحطان أحمد الظاهر يمكن القول في هذا الصدد أنه لا يمكن القبول بهذه النظرية التي تقول ان العلاقة المريضة أو الباردة بين الطفل والأم هي التي تسبب حالة التوحد إذ أن واقع الحال يشير عكس ذلك من خلال مقابلاتنا لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، فلم تشر أي واحدة منهن على أن هناك علاقة مريضة أو باردة بينها وبين ابنها. **(قحطان أحمد الظاهر،2009، ص83-84)**

حيث يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب ويمكن تلخيص الأسباب السيكودينامية للإصابة بالتوحد كما وردت في دراسات وينج(1986)، أوجرمان(1970)، كابلان وسادوق(1985)، جولدستاين وآخرون(1986)، ميللر(1990) على النحو التالي:

- رفض الأم وعدم توفير الحب والرعاية له منذ الشهور الأولى.

- انشغال أولياء الأمر بمهام تستدعي التأمل والتفكير وانصرافهم عن الإهتمام بالطفل.
- فقدان الطفل الإحساس بالحب والحنان من المحيطين به.
- اضطراب في العلاقات الأسرية الملازمة للبناء الصحي السليم للطفل.
- فرض الآباء نوع من العزلة الاجتماعية على أبنائهم طبقا لطبيعة شخصيتهم.
- معاملة الطفل معاملة ميكانيكية آلية وليست إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات الطفل في الحب والعطف والحنان. **(سهام عبد الغفار عليوة،1999، ص150)**

2- النظرية البيوكيميائية:

يرى "ديفيد ومارتن" David & Martin 1995 أن الناقلات العصبية لها دور كبير في حدوث التوحد فإذا كان هناك اضطرابات خاصة بالناقل العصبي فإن المخ لن يكون قادرا على تمرير الرسائل العصبية من خلية إلى أخرى بكفاءة وفاعلية مما يترتب عليه ضعف في جوانب الإرتقاء المعرفي. يعد السيروتونين serotonin من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي.

والسيروتونين ينشأ في الدم من جدران الأحشاء أو القناة الهضمية كالأمعاء، ويخزن على شكل صفيحات أثناء الدوران حيث يتم هدمه من خلال عملية الأيض بواسطة أنزيمات خاصة بعد امتصاصها في الكبد، ولكن عندما يكون هناك مشكلات في عملية الأيض يترسب بكميات أعلى في الدم أو البول لدى التوحديين. وأشار بوتزن واكوسيلا وألوي Bootzin , Acocella, Alloy 1993

إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد إذا تناولوا عقاقير تخفض من مستوى السيروتونين في الدم، فإن ذلك من شأنه أن يحسن الكلام، والسلوك الاجتماعي، ودرجة الذكاء. كما أن الدوبامين Dopamine يلعب دورا في التوحد، حيث يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين phynylanine ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد وقد أشار كامبل وزملاءه في هذا الصدد إلى أن الكثير من أعراض التوحد تقل مثل سلوك إيذاء الذات والحركات النمطية المتكررة عند تناول الطفل عقار يخفض من مستوى الدوبامين. **(قحطان أحمد الظاهر،2009، ص85)**

3- نظرية العقل Theory of Mind:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم (1994) Baron – Cohen وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل، بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، ويمكن أن نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة الأفكار ومشاعر الآخرين، سلوك اللعب الغريب للأطفال المتوحدين وخصوصا غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم أي شيء. كما أن القصور في التواصل اللغوي هي مسألة ثانوية نتيجة للسبب الرئيسي وهو القصور المعرفي الاجتماعي. **(قحطان الظاهر، 2009، ص91)**

وخلاصة نظرية العقل هو أن العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم فهم الحالات العقلية للآخرين لديهم، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنع من إدراك الحالات العقلية وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل.

4- النظرية المعرفية:

لا أحد ينكر أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات.

– يرى بعض المعرفيون بأن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة.

– أن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية.

– إن التوحد يشتمل على إعاقة لغوية أولية متمثلة في نمط القدرات المعرفية للطفل التوحدي، يقوم الأطفال المتوحدون بمهمات حسية حركية أفضل ومهارة حركية بصرية وذاكرة موسيقية أكثر من المهمات المفاهيمية.

ترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي ، فهم يستطيعون الاستجابات لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرها.

لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة، وتبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة لعيوب إدراكية رئيسية وإنما نتيجة لعيوب إدراكية متعددة. **(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،2004، ص 116،117)** أما بالنسبة "ليوتا فريث" Uta Frith (التوحد يقتصر على ضعف العمليات المركزية لوجود عيب العصبية التي تؤثر على النمو المعرفي).

5- النظرية الطبية الصينية:

إذ يعتقد العلماء الصينيون في هذا الصدد أن الكلى عضو خلقي موجود منذ الولادة، بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة وان الخلل حسب هذه النظرية في الطحال أو المعدة أو الاثنين معا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين (ب6) وغيرها من العناصر التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانته ويكون التلف المناعي هو نتيجة للتلف في الطحال والكليتين كما ترى هذه النظرية النقص الحاصل لفيتامين (ب6) وعناصر أخرى حيوية يعرقل بناء ونمو المخ الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب وظيفي في المخ. **(قحطان الظاهر، 2009، ص95)**

ثانيا: الأسباب المفسرة للتوحد:

1- الأسباب الجينية الوراثية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزومي وحالات التوحد ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطرابات النطق، وهناك من ربط بين الكروموزوم الثالث وحالات التوحد حيث يعتقد بوجود جين يسمى (GAT) وهذا الجين يصنع البروتين الذي يعمل مع أحد النواقل العصبية (GABA) وهي إحدى المواد الكيميائية التي توصل الرسائل بين خلايا الدماغ وقد أثبتت العلماء أن زيادة أو عدم اتزان "جابا" يعمل على زيادة تنشيط الدماغ فوق الحد الطبيعي مما يؤدي إلى السلوكات التوحدية.

وهناك من ربط بين الكروموزوم السابع بحالات التوحد حيث يحتوي هذا الكروموزوم مجموعة من الجينات التي تؤدي كل منها وظائف معينة، وهذه الجينات هي:

- (Fax 2) وهو مرتبط باضطرابات النطق واللغة ومسؤول عن تطوير حركات الوجه والانفعالات والتعابير الضرورية للوجه.
- (Wnt 2) وهومسؤول عن توجيه مصير الخلايا وكيفية تنقلها، ووظيفتها في جسم الجنين.
- (Reln) وهومسؤول عن مساعدة تنظيم خلايا الدماغ خلال تطور الجنين.

وقد وجد آخرون من دراسة الكروموزوم الخامس عشر أن تضاعفه يمكن أن يؤدي إلى حالات التوحد وخاصة في الجزء المسمى (Q13)و(Q11)

والبعض أشار إلى الكروموزوم (X) وهو الجنسي الأنثوي حيث يوجد لدى الأنثى زوجان من الكروموزوم (X)، أما الذكر فيوجد لديه كروموزوم (Y) ووجود خلل ما في الكروموزوم (X) يكون بصفة متنحية بينما يكون لدى الإناث كصفة ناقلة، وقد يربط ذلك في تفسير حدوث التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث. (قحطان الظاهر، 2009، ص88)

الكروموزوم (X) اكس الهش له علاقة بالتوحد، حيث وجد بنسبة 2.5% في حالات التوحد وعادة ما يكون الطفل له صفات معينة مثل بروز الأذن كبر مقاس محيط الرأس مرونة شديدة في المفاصل وأيضا تخلف عقلي. **التصلب الدرني** هو أيضا مرض وراثي سائد يوصف بوجود مشاكل في الجلد والكلية والجهاز العصبي وتصاحبه بنسبة 50% صرع وتخلف عقلي.

مرض **فينايل كيتون يوريا** وهو أيضا وراثي منتحى وسببه أن الحمض الأميني المسمى "فينايلالنين" الموجود في الطعام لا يتم له أيض أو هضم في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين خاص بهذه العملية في الكبد فيؤدي ذلك إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ مما يؤدي إلى مشاكل واضرار وقد أصبح هذا الفحص روتيني لكل طفل يولد في الخارج حيث أن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلي وذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على حمض الفينايلالنين. **(راية حكيم، 2003، ص37)**

2- الأسباب البيئية:

بيئة ماقبل الولادة: تشكل ظروف ما قبل الولادة أحد الأسباب المفترضة التي ترتبط بإصابة التوحد والتي تشمل انخفاض الوزن عند الولادة، ومدة الحمل، ونقص الأكسجين أثناء الولادة.

عمر الأب والأم أثناء الزواج: كبر عمر الأب والأم، كبر سن الحيوانات المنوية لدى الأب والذي ينتج عنه عبئا وراثيا كبيرا يتسبب عنه طفرة وراثية منتجة للإصابة.

حالة الأب والأم: ويشمل ذلك إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بمرض السكري مرض النزيف واستخدام الأدوية النفسية وخاصة الأم أثناء الحمل.

الإشعاعات: التعرض بكثرة للموجات الكهرومغناطيسية والشيء المثير حقا ان هذه الموجات تؤثر أيضا على جهاز المناعة الذاتي للجنين الذي لم يكتمل نموه بعد في هذه السن المبكرة من النمو.

3- الأسباب الكيماوية:

- **خطر العدوى الفيروسية:** إن الإصابة بهذه العدوى في المرحلة المبكرة من الحمل خصوصا الأشهر الثلاثة الأولى تؤثر على النمو العصبي كالحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسي إلتهاب الدماغ الفيروسي، الفينيل كيتون يوريا، التصلب الحدبي، الاختناق أثناء الولادة.

4- الأسباب الطبية:

إصابات قبل الحمل كالزهري، إصابات أثناء الولادة كنقص الأكسجين وإصابات الرأس ونزيف المخ.

– الأجسام المضادة في دم الأم: فتعبر المشيمة لتصل إلى الجنين، مما قد تؤثر هذه الأجسام على بروتين خلايا الدماغ لتعيق هذه الأجسام تطور دماغ الطفل بشكل طبيعي.

– **العقاقير:** وتشمل هذه الأدوية تعرض الجنين لعقار الثاليدومايد وحامض الفالبوريك علما أن تأثير العقاقير يظهر بدرجة كبيرة خلال الأسابيع الثمانية الأولى من الحمل.

– **المبيدات الزراعية:** إن النساء اللاتي يعشن بالقرب من الحقول الزراعية ويتعرضن لرش المبيدات الكلورية العضوية أكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بالتوحد.

– **المشاكل المرضية:** ففي دراسة تحليلية أجريت في 2009 أن هناك علاقة ارتباطية بين إصابة الأم بمرض السكر أثناء الحمل والإصابة بمجموعة من التشوهات الخلقية ومن ضمنها التوحد، كما أن المشاكل الدرقية التي تؤدي إلى نقص هرمون الثيروكسين لدى الأم في 8–12 أسبوع من الحمل التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد، لأن هذا النقص ينتج عنه تغيرات في خلايا دماغ الجنين مما يؤدي إلى التوحد.

– **مشاكل التغذية:** توصل باحثون أمريكيون إلى أن سوء هضم البروتينات التي يتناولها الطفل قد يؤثر على وظيفة الدماغ.

– التعرض للإجهاد قبل الولادة.

– بيئة ما بعد الولادة.

– الزئبق.

– **اللقاحات:** والمقصود به لقاح MMR وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وقد تم تلقيح مئات الملايين من الأطفال به في جميع أنحاء العالم .

5– الأسباب العضوية:

وهي الفرضية التي ظهرت سنة 1996 وتقول أنه من الممكن أن يصاب الولد باضطرابات في الجهاز العصبي ناجمة عن بيتونات peptides تحدث تأثيرات أفيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيتونات تشتق وتنتج من عدم إكتمال إنحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكازينمن الحليب ومشتقاته، وتؤكد الأسباب العضوية وجود خلل عضوي لدى الطفل التوحدي سواءا أكان الخلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الإدراكي العقلي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها بصورة عادية. ويرى **راشيلت** 1994 أن التوحد هو نتيجة اختلال الجينات عند الشخص المصاب ويرى آخرين أن خلل نظام التنشيط الشبكي في المخ يعد مسؤولا عن حدوث الإضطراب ماتبين من خلال الدراسة التي أجراها **سمايل**1975 أن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال التوحديين قد برهن أن 64 منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي EEG. **(أحمد محمد الزغبي،2003، ص323)**

6- الأسباب العصبية:

لقد حاول الباحثين تفسير التوحد على أساس كونه قصورا في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع والنظر) والبعض قد تظهر عليه أعراض التوحد. **(أسامة محمد البطاينية وعبد الناصر ذياب الجراح،2007، ص ص599،597)**

كما يرى أنصار النظرية البيولوجية أن الأسباب البيولوجية التي ينتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أو إصابة جهاز المناعة بالجسم، أو تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي.

VII. أعراض التوحد حسب الـ DSM V

A. عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال مايلي:

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري، ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
3. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة .

B. أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.

1. نمطية متكررة للحركة واستخدام الأشياء أو الكلام مثلا (أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2. الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، أنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
3. اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
4. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C. تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقا في الحياة).

D. تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E. لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

(DSM V. P 28-29)

VIII. طرق تشخيص التوحد

أولا: محكات تشخيص التوحد

❖ **الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD 10) التابع لمنظمة الصحة العالمية (1992)**

1) وجود قصور أو عجز في نمو واحدة أو أكثر ممايلي وذلك قبل 3 سنوات من العمر:

- اللغة التعبيرية المستخدمة في التواصل.
- نمو التفاعل الاجتماعي أو التفاعل المشترك.
- اللعب الرمزي أو الوظيفي.

2) القصور في التفاعل الاجتماعي المشترك:

- عدم القدرة في متابعة النظر لأعين الآخرين والتعبير بالوجه، التعبير بالجسم، الإشارة، تنظيم التفاعل الاجتماعي.

- عدم القدرة في تطور العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر.
- قصور في البحث عن أشخاص آخرين يتجه إليهم للراحة أو الود أو في أوقات الضغط العصبي أو تقديم الراحة لهم حينما يظهر عليهم القلق والحزن.
- نقص في المتعة والسعادة المشتركة بينهم وبين الآخرين.
- قصور في المشاركة الاجتماعية والعاطفية، وعجز في الاستجابة لعواطف الآخرين.

3) القصور في التواصل:

- تأخر ونقص كامل في اللغة المنطوقة.
- عدم الإستطاعة في بدء أو تكملة حوار مع شخص آخر.
- عدم ملائمة الصوت في درجة الصوت والنبرة.

4) الأنشطة والاهتمامات:

- الإنشغال بأنواع محدودة من الإهتمامات.
- التعلق والإرتباط بأشياء غير عادية.
- الإلتصاق بأشياء غريبة في الأصل.
- سلوك نمطي متكرر وآلي.
- الإنشغال بأجزاء من الأشياء.
- الإهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في البيئة المحيطة.

(مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة،2007، ص301،302)

❖ **الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM-4 التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي:**

أولا: ظهور 6 أعراض أو أكثر على الأقل من المجموعات 3/2/1 التالية على أن تكون منها إثنتان من أعراض المجموعة (1) على الأقل، بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل من المجموعتين 2-3.

- **المجموعة (1)** قصور كيفي Qualitative Impairment في قدرات التفاعل الاجتماعي:

كما يتجلى ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

1) قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي، مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات الجسم في المواقف الإجتماعية والإتصال مع الآخرين.
2) الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.
3) قصور القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات أو انجاز أعمال مشتركة معهم.
4) غياب المشاركة الوجدانية أو الإنفعالية أو التعبير عن المشاعر.

- **المجموعة (2)** قصور كيفي في القدرة على التواصل: Qualitative Communication Impairment كما يكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1) تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).
2) بالنسبة إلى الأطفال القادرين على التخاطب، يوجد قصور في المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة الحديث.
3) التكرار والنمطية في إستخدام اللغة Idiosyncratic Language
4) غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الإجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

المجموعة (3) اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية:

كما يكشف عنها على الأقل واحد من الأعراض التالية:

1) إستغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.
2) الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام أو الالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.
3) ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر غير هادف مثل رفرفة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو تحريك الأذرع أو الأيدي أو القفز بالأقدام الخ.
4) إنشغال طويل المدى بأجزاء أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة، مثل سلسلة مفاتيح أو أجزاء من زهرة أو نبات أو صورة ساعة الخ.

ثانيا: تأخر أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد ممايلي:

1) التفاعل الاجتماعي.
2) إستخدام اللغة في التواصل أو في التخاطب.
3) اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي (أحد أدوار الكبار).

ثالثا: غياب أعراض متلازمة ريت Rett هذا ومنذ صدور الطبعة الرابعة من هذا الدليل عام 1994، أفادت هذه المعايير في إجراء التشخيص المبدئي لحالات التوحد، على أساس وضعها تحت الملاحظة الدقيقة والمقننة لفترة ما يقوم بها أخصائي مدرب خاصة وأنها قبل صدورها لم يكن يتوفر أمام العاملين في عمليات التشخيص أداة غيرها، بسبب الصعوبات **(حسام أحمد محمد أبو يوسف،2006، ص13،14)**

ثانيا: أدوات تشخيص وقياس التوحد:

❖ اختبارات التقييم الشخصي

1- قائمة تشخيص التوحد:

بنيت القائمة من قبل Lord Rutter & Lecoutour للأطفال والمراهقين اللذين لديهم اضطرابات في النمو، القائمة ثابتة وصادقة في تشخيص التوحد لأطفال ما قبل المدرسة.

2- استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام:

بنيت من قبل Dilavore & Lord& Rutter_ وهي استمارة ملاحظة لتشخيص الأطفال الذين ليس بإمكانهم القدرة على الكلام واستعمال اللغة دون وجود مظاهر التوحد.

وتطبق الاستمارة على الطفل وبمساعدة أهله وتسمح الأداة بملاحظة المظاهر الخاصة كالسلوك الاجتماعي، الانتباه، التخيل، التفاعل والمشاركة واستخرجت القدرة التمييزية للاستمارة من خلال تطبيقها على أطفال التوحد.

3- مقياس التقدير للتوحد الطفولي:

بناه Schopler, Reichler, Devillis & Daly واعتمد في تحديد الأطفال المعوقين والتوحديين الذين هم بحاجة إلى البرنامج التعليمي TEACH وتتكون هذه القائمة من 15 فقرة وتغطي عدة جوانب منها:

العلاقات مع الآخرين، العاطفة، التقليد، التكيف مع البيئة، الاستجابات البصرية، التواصل اللفظي وغي اللفظي، مستوى النشاط، الانطباعات العامة.

وعن طريق الملاحظة يتم الإجابة على مفردات القائمة ضمن سلم تقديري يحتوي سبع درجات تتدرج في شدة ودرجة السلوك الذي يعانيه الطفل المتوحد وفيما إذا كان توحد بسيط أو شديد أو متوسط.

4- مقياس تقدير التوحد:

صممه Gilliam & Janes 1995 ليعتمد من قبل المعلمين والمهنيين والعائلة في تحديد وتشخيص التوحد ولمختلف الأعمار الزمنية، اشتقت فقرات المقياس بالاعتماد على الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية ووضعت الفقرات في أربع مجاميع:

- السلوك النمطي
- التفاعل الاجتماعي
- التواصل
- الاضطرابات النمائية

وللمقياس ثلاث درجات التي تصف وتقيس السلوك، أما الاختبار الرابع والذي يقيس الاضطرابات النمائية فهو يتضمن مجموعة من البيانات التي تشمل تطور نمو الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى.

5- أداة التخطيط التعليمي من أجل مسح التوحد:

بناها Kurg, Arick Almond وتعد من الأدوات الشائعة للتقويم والتخطيط التعليمي لأطفال للتوحد تكونت القائمة من 5 مكونات للتعرف على المظاهر السلوكية للتوحد من عمر 18 شهر فأكثر فهي الحواس، العلاقات، التعرف على أجزاء الجسم، اللغة، العناية الذاتية فضلا عن تقويمها للتفاعل والتواصل والتعلم.

6-أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ:

وضعت القائمة من قبل Rutter وتتضمن 8 مقاييس (العلاقات والروابط مع الآخرين، التواصل، النطق، التخاطب، التجاوب الاجتماعي، القدرة الحركية البدنية، النمو النفسي العضوي).

7-نظام ملاحظة السلوك:

وضعه Baron Cohen, Allen & Gillberg 1992 وتستخدم للتعرف على الطفل التوحد تبدأ بشكل مبكر من عمر 18 شهر ويستغرق تطبيق القائمة ما بين 5-10 دقائق، تحتوي على تسعة أسئلة يتم الإجابة عليها بنعم أو لا ويمكن للعائلة الإجابة عليها بملاحظة جملة من الأعراض منها :

- الافتقار إلى اللعب
- الافتقار إلى الانتباه
- الافتقار إلى اللعب الجماعي
- الافتقار إلى الاهتمامات الاجتماعية
- الافتقار إلى تطبيق الأوامر
- الضعف في النمو الحركي

8- قائمة التقييم السلوكي المختصر:

تتكون من 20 فقرة لكل فقرة مقياس تقديره من (5) درجات هي: (0: لا يحدث أبدا، 1: يحدث أحيانا، 2: كثيرا، 3: كثيرا جدا، 4: دائما) ويمثل كل بند سلوكا من السلوكيات التي تمثل أعراض التوحد ويقدر مجموع الدرجات بمقدار (65) وهي أداة تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من التوحد والتخلف العقلي معا من أعمار (2-15) سنة وتملأ الاستمارة بواسطة أخصائي نفسي على أساس ملاحظة مقننة ويعتمد النتائج في عمل تشخيص مبدئي للحالة وفي وضع الخطوط العريضة للتدخل العلاجي.

9- قائمة التوحد السلوكي:

تم تطوير هذه القائمة من قبل كل من روك ورايك والموند Crug, Aric & Almond، وتحتوي هذه القائمة على 75 فقرة تغطي جوانب مختلفة لدى الطفل وهي عبارة عن عدد من أشكال السلوك والاستجابات المختلفة التي يقوم بها الطفل المتوحد بالعادة وقد تم تقسيم تلك الفقرات على شكل خمسة أبعاد وهي: الإحساس، التعلق، الجسم واستخدام الأشياء المختلفة، اللغة، الجوانب الاجتماعية والعناية بالذات.

10-المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد:

وهي قائمة مقابلة لتشخيص أطفال التوحد وتستخدم من قبل عوائل الأطفال بنيت القائمة من قبل Lecoutour وتستخدم لتقييم السلوك للأطفال من عمر خمس سنوات وتستغرق تطبيقها مابين ساعة ونصف إلى ساعتين وتركز القائمة على التفاعل الاجتماعي والاتصال واللغة والسلوك النمطي والتكراري.

❖ اختبارات تقويم النمو

من الاختبارات الشائعة الاستخدام في تشخيص اضطراب التوحد ما يسمى بمقياس النمو الذي يصف عدة جوانب تتعلق بالنمو لدى الطفل ومقارنة تلك الجوانب مع ما يفترض أن يقوم به الطفل في الوضع الطبيعي وتتكون تلك المقاييس من عدة جوانب بحيث يغطي كل جانب عدة فقرات بحيث تصف كل فقرة مجموعة من السلوكيات أو الاستجابات المختلفة، وتشمل الأدوات التالية:

1-المخطط النفسي التعليمي:

صمم من قبلSchopler, Reichles , Marcus ويقوم بتقييم مظاهر النمو للأطفال الذين لديهم توحد أو اضطراب في النمو، يستخدم مع الأطفال الذين هم بعمر ما قبل المدرسة أو في عمر زمني يمتد ما بين 6 أشهر لغاية 12 سنة وتوجد صورة منه للمرهقين والكبار، يحتوي المخطط على (131) فقرة للنمو و(43) فقرة للسلوك ويتراوح الوقت لتطبيق القائمة ما بين 45 دقيقة وساعة ونصف، ويقيس سبعة مجالات وظيفية وهي:
العلاقات الاجتماعية، الحسية، اللعب، اللغة، فضلا عن قياس المهارات الوظيفية والسلوكيات وتستخدم نتائج تطبيقه في تبني استراتجيات العمل مع الأطفال وأنشطة المدرس في الفصل والأبوين في المنزل.

2-المقاييس الرئيسية للنمو لجنوب كاليفورنيا:

بنيت المقاييس من قبل مركز جنوب كاليفورنيا قسم التربية والتشخيص عام 1985 وتقيس هذه المقاييس النمو المعرفي، التواصل ، السلوك الاجتماعي، القدرات العملية والجانب الحركي، القدرات الحركية الدقيقة.

❖ تقويم التكيف

1- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي:

بني من قبل Sparraw Balla & Cicchett عام 1948 يعتبر هذا المقياس من المقاييس الشائعة الاستخدام وخصوصا مع حالات الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها وهو صالح للإستخدام من عمر شهر إلى عمر 25 سنة ويتألف من 8 أبعاد رئيسية وهي :

الكفاية الذاتية، ارتداء الملابس، تناول الطعام، التنشئة الاجتماعية، توجيه الذات، المهنة، الاتصال، التنقل، ويمكن أن يساعد هذا المقياس على توضيح بعض الجوانب والأبعاد لدى الطفل التوحدي ولكن يجب عدم اعتماده بشكل منفصل في الحكم على الطفل التوحدي لاعتماده على أخذ المعلومات من شخص آخر صاحب العلاقة مع الطفل التوحدي الأمر الذي يترك مجالا لعدم الدقة والصدق في القياس.

❖ تقويم التواصل

1- قائمة تطور التواصل:

بنيت من قبل Hedrick, Prather, Robin وتقيس مهارات التواصل المختلفة بشكل مبكر وتقيس مظاهر اللغة الاستقبالية والتعبيرية، تتضمن فقرات التقرير العائلي مع فقرات تقدير السلوك.

2- مقياس رينيل لتطور اللغوي:

بني من قبل Reynell وهو اختبار للغة ويطبق على الأطفال من عمر سنة إلى سبعة سنوات ويقيس المقياس اللغة الاستيعابية والتعبيرية ويستخدم بشكل واسع مع الأطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي ومواد الاختبار تشمل مجموعات من الأشياء كلعب الأطفال، قطع الأثاث، الملابس، الحيوانات، صور من الحياة، يتكون المقياس من جزئين هما: الجزء (أ) الذي يقيس الاستيعاب اللفظي للأطفال العاديين.

الجزء (ب) الذي صمم للأطفال المعاقين.

طبق المقياس على أطفال التوحد القادرين على تسمية الأشياء ولكنهم عاجزين عن ربط الأفكار مع بعضها.

3- التقويم الإكلينيكي لأساسيات اللغة:

بناه من قبلSecond Semel 1992 وهي أداة للتحديد والتشخيص والتقويم اللغوي للأطفال ما قبل المدرسة وتقيس القدرة اللغوية التعبيرية والاستقبالية والتركيبية والتذكر السمعي ويطبق على الأطفال من عمر 3-7 سنوات.

❖ تقويم مراحل الطفولة المبكرة

1- مقاييس بايلتي للتطور الطفولي :

بني من قبل Bayley ويستخدم لأغراض التقويم الشخصي في الأعمار المبكرة ولتحديد الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو المعرفي والحركي .

يحمل عدد من المقاييس الفرعية منها لتقدير السلوك والأخرى لقياس النمو العقلي وتقويم مختلف أنواع القدرات مثل القدرات الادراكية–الحسية والتمييز ،الاستجابات للأشياء،التعلم،حل المشكلات،اللفظ،المفاهيم الرياضية،أما المقياس الحركي يقيس درجة ضغط الجسم والتآزر للعضلات الكبيرة والعضلات الدقيقة وكفاءة الحركات والتقليد وهناك 30 فقرة تقيس السلوك والانتباه والاتجاهات والتدابير والانفعالات .

2- مقايس ملن للتعلم المبكر:

بني عام 1997 لتقويم القدرة على التعلم المبكر والنمو الحركي وقياس الاستيعاب اللغوي والحركي والقدرات الادراكية للاطفال في كافة المستويات ويستخدم الاختبار مع الأطفال من الولادة ولغاية ست سنوات وهناك خمسة مقاييس اضافية تتضمن الجانب الحركي، الادراك البصري، الحركات الدقيقة، اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية،نتائج الاختبار تسمح بتقويم القدرات اللغوية والبصرية ومستويات الغة الاستقبالية والتعبيرية للطفل ويمكن بموجب ذلك تحديد طرائق التعليم الملائمة وتعيين الاطفال محتاجي الدعم سواءا كان بصريا او سمعيا وتحديد المشكلات التي يعانيها الطفل وخاصة مايتعلق بالادراك والحواس،وتسهل نتائج المقياس تحديد التفاعل الاجتماعي مع الأطفال ويساعد في تحديد مستويات التعليم .

3- البروفيل النفستربوي للأطفال التوحد:

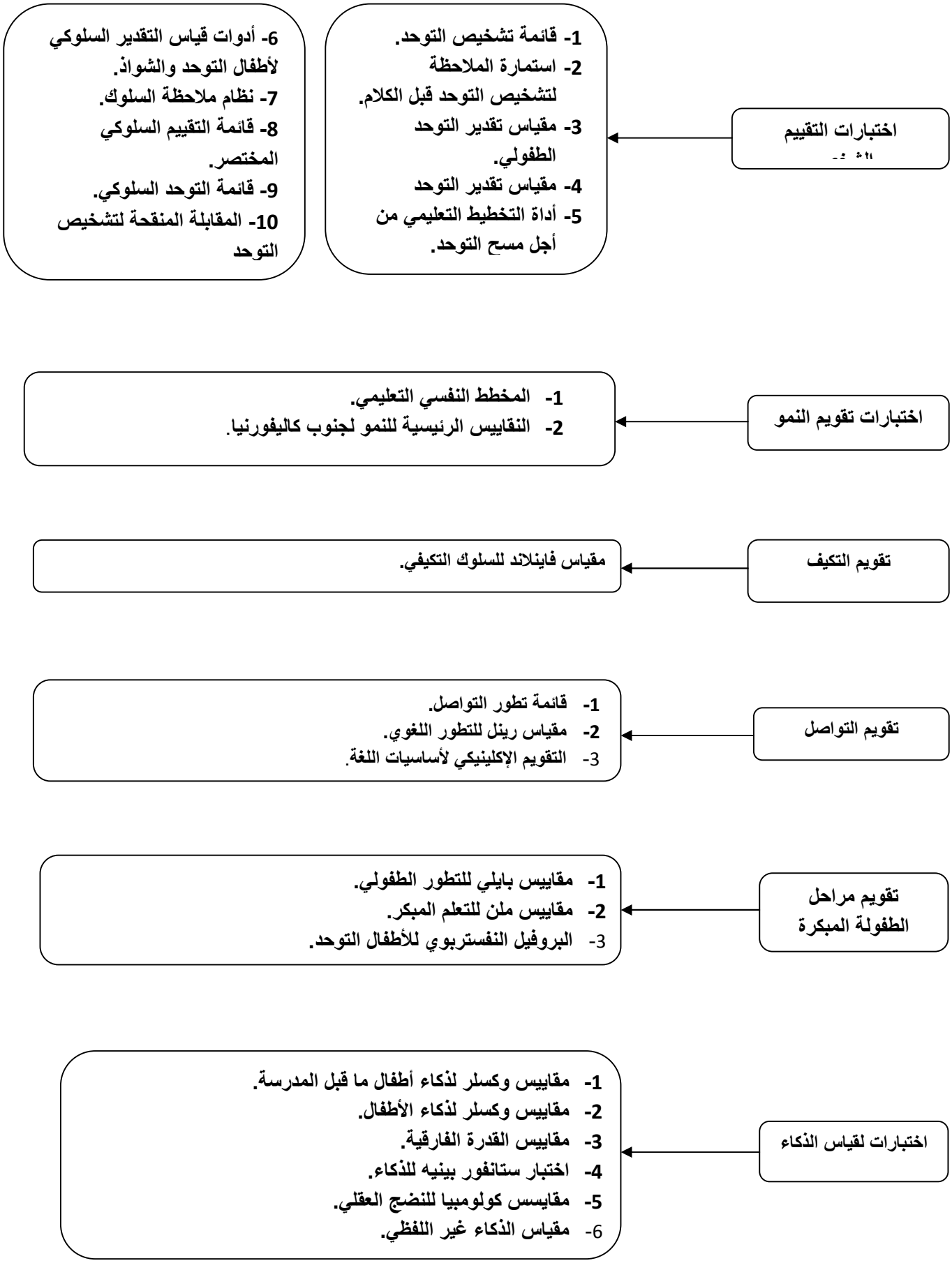
قسم إلى ست مساحات للمهارات الوظيفية عند أطفال التوحد وله ثلاث درجات حيث يقيم ويشخص حالة الطفل من حيث: السلوك و الادراك والتفكير والاستجابة

يهدف الاختبار إلى قياس الجوانب التربوية التكيف الاجتماعي ،تعليم الأطفال مهارات جديدة للتكيف مع البيئة ،تصنيف التقييم والتشخيص ،تقييم الاختلاف الفردي لكل حالة باعتماد الملاحظة المباشرة لسلوك كل طفل بدون تدخل المدرب أو الشخص الملاحظ وعلى أساسه يمكن عمل برنامج تطوري لكل طفل حسب قدراته وامكاناته الادراكية ، الفكرية والسلوكية .

❖ اختبارات لقياس الذكاء

وتعتمد في هذا المجال اختبارات الذكاء المعروفة والمستخدمة مع الأطفال العاديين ويقدر بناءا عليها درجة ذكاء الطفل، مع التركيز على اختبارات الأداء غير اللفظية مع الأطفال التوحديين، ومن لا يستطيع الكلام منهم ومن الاختبارات التي يمكن اعتمادها مايلي:

1- مقاييس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة
2- مقاييس وكسلر لذكاء الأطفال
3- مقاييس القدرة الفارقية
4- اختبار ستانفورد – بينيه للذكاء
5- مقياس كولومبيا للنضج العقلي
6- مقياس الذكاء غير اللفظي.


اختبارات التقييم
1- قائمة تشخيص التوحد.
2- استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام.
3- مقياس تقدير التوحد الطفولي.
4- مقياس تقدير التوحد
5- أداة التخطيط التعليمي من أجل مسح التوحد.
6- أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ.
7- نظام ملاحظة السلوك.
8- قائمة التقييم السلوكي المختصر.
9- قائمة التوحد السلوكي.
10- المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد
اختبارات تقويم النمو
1- المخطط النفسي التعليمي.
2- النقاييس الرئيسية للنمو لجنوب كاليفورنيا.
تقويم التكيف
مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.
تقويم التواصل
1- قائمة تطور التواصل.
2- مقياس رينل للتطور اللغوي.
3- التقويم الإكلينيكي لأساسيات اللغة.
تقويم مراحل الطفولة المبكرة
1- مقاييس بايلي للتطور الطفولي.
2- مقاييس ملن للتعلم المبكر.
3- البروفيل النفستربوي للأطفال التوحد.
اختبارات لقياس الذكاء
1- مقاييس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة.
2- مقاييس وكسلر لذكاء الأطفال.
3- مقاييس القدرة الفارقية.
4- اختبار ستانفور بينيه للذكاء.
5- مقاييس كولومبيا للنضج العقلي.
6- مقياس الذكاء غير اللفظي.

ثالثا: مجموعات طيف التوحد:

1-الإضطراب التوحدي Autistic Disorders

2-اضطراب ريتز Rett's Disorder

3-اضطراب أسبرجر Asperger's Disorder

4-اضطراب التحطم الطفلولي Childhood Disintegrative Disorder

5-اضطرابات التطور العامة غير المحددة Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

1- اضطراب ريت: Rett Disorder

هذه الحالة تحدث للبنات فقط، وفي هذه الحالة يكون هنا تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهرا، ثم يلاحظ الوالدين تغيرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها، أو حركات مميزة لليدين.

مقياس التشخيص: كل البنود التالية

أ- حمل وولادة طبيعيين.

ب- تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة.

ت- محيط الرأس طبيعي عند الولادة .

حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي:

أ- تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين 5-24 شهرا.

ب- فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين 5-30 شهرا، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين .

ت- فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر).

ث-ظهور مشية غير متزنة، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية.

ج- النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية، مع وجود التخلف النفسي والحركي.

2- اضطراب أسبرجر: Asperger Disorder

هو أحد اضطرابات التطور، عادة ما يظهر في وقت متأخر عند التوحديين أو على أقل يتم اكتشافه متأخرا ويتميز بالتالي:

أ- نقص المهارات الإجتماعية.

ب- صعوبة في التعامل الاجتماعي.

ت-ضعف التركيز والتحكم.

ث- محدودية الاهتمامات.

ج- وجود ذكاء طبيعي: الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون عللا هذا النوع مسمى التوحد على القدرات "High Functioning Autism " .

ح-لغة جيدة في التخاطب والقواعد: في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق، كالدعابة والسخرية.

مقياس التشخيص:

أولا: ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي (بندين على الأقل).

أ- ضعف شديد في استخدام السلوكيات غير اللفظية (التواصل النظري، تعبيرات الوجه، حركة الجسم، الإيماء والإشارة).

ب- عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه في نفس المستوى العمري.

ت-قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة ما أو إحضارها أو الإشارة عليها).

ث-نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله.

ثانيا: سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات (بند واحد على الأقل):

أ- القيام بالإنهماك الكامل في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية غير الطبيعية في حدتها أو تركيزها.

ب- الحرص على الرتابة ورفض تغيير الطقوس.

ت-تكرار الحركات الجسمية بطريقة مميزة (رفرفة الأصابع أو اليدين، التواء الذراعين أو الجسم، حركة معقدة للجسم).

ث-الإنهماك الكامل والمستمر مع جزء من لعبة.

ثالثا: الاضطرابات تؤدي إلى ضعف محسوس طبيا في مهام وظيفية مهمة كالعلاقات الاجتماعية أو العمل.

رابعا: عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيا في القدرات اللغوية (كلمة واحدة في عمر السنتين، التواصل اللغوي في عمر الثلاث سنوات).

خامسا: عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيا في القدرات الإدراكية والمعرفية، قدرات مساعدة النفس، السلوك التكيفي (ماعدا التفاعل الاجتماعي)، الفضول حول البيئة المحيطة به مقارنة بمن هم في عمره.

سادسا: مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كانفصام الشخصية أو أحد أسباب اضطرابات التطور العامة.

3-اضطراب التحطم الطفولي: Childhood Disintegrative Disorder

أ- حالة نادرة.

ب- يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيان في السنتين الأولين من العمر.

ت- تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف (كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية).

مقياس التشخيص:

1-تطور ونمو طبيعيان في السنتين الأوليين من العمر مع وجود نمو طبيعي يتوافق مع عمر الطفل:

أ- للتواصل اللفظي وغير اللفظي.

ب-العلاقات الاجتماعية.

ت-اللعب.

ث- سلوكيات التكيف.

2- فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر (على الأقل بندين مما يلي):

أ- اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

ب- المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف.

ت- التحكم في البول أو البراز.

ث- اللعب.

ج- المهارات الحركية.

3- عمل غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي):

3-1- ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي:

أ- ضعف السلوكيات غير اللفظية.

ب- عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه.

ت- ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي.

3-2- ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي:

أ- تأخر أو نقص اللغة الكلامية.

ب- عدم القدرة على ابتداء الحديث واستمراريته.

ت- نمطية وتكرار الحديث.

ث- نقص القدرة على تنوع اللعب.

ج- سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات، بما فيها نمطية الحركات الجسمية المتكررة.

ح- مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كانفصام الشخصية، أو أحد أسباب اضطرابات التطور العامة.

4- اضطرابات التطور العامة غير المحددة (PDD- NOS)

لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة:

أ- لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة.

ب- ليس فيها درجة الاضطراب الموضوعة لأي من الأنواع السابقة.

حسب الكتيب التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV)، فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة، عندما يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي، أو مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي، أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة، وأن لا تكون المقاييس تنطبق على اضطرابات معينة في التطور، انفصام الشخصية (الفصام)، اضطراب حب النفس. **(عبد الله محمد الصبي،2003،ص12،13)**

رابعا: التشخيص الفارقي

1- التوحد والإعاقة العقلية:

جدول رقم -1- : يبين الفروقات بين التوحد والإعاقة العقلية

الأطفال التوحديين	الأطفال المعوقون عقليا
1- لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين حتى مع وجود وعي متوسط لديهم.	1- يتعلقون بالآخرين ولديهم نسبيا وعي اجتماعي.
2- لديهم قدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل.	2- غير موجود لديهم.
3- كمية اللغة واستخدامها للتواصل غير موجودة وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.	3- كمية اللغة واستخدامها للتواصل مناسبة لذكائهم.
4- نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المتخلفين.	4- نسبة وجود العيوب الجسمية لديهم أكثر بكثير من التوحديين.
5- يبدون مهارات خاصة تشمل الذاكرة، الموسيقى، الفن...الخ.	5- لا يبدون مثل هذه المهارات.
6- توجد لديهم سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين، وكذلك الحركات الكبيرة مثل التأرجح.	6- يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

(فهد بن حمد المغلوث،2006، ص 85)

2- التوحد واضطراب التواصل:

جدول رقم -2- يبين الفروقات بين التوحد واضطراب التواصل (اللغة)

الأطفال التوحديين	الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية
1- لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.	1- يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام.
2- قد تظهر إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر.	2- قد تظهر إعادة الكلام فقط
3- يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.	3- يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

(المغلوث2007، ص72)

3-التوحد وفصام الطفولة:

جدول رقم -3- يبين الفروقات بين التوحد والفصام

الأطفال التوحديون	الأطفال الفصاميون
1- قادرون على استخدام الرموز.	1- غير قادرين على ذلك.
2- غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة.	2- يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
3- لا توجد لديهم هلاوس وأوهام وفقدان ترابط الكلام.	3- توجد لديهم هلاوس وأوهام وفقدان ترابط الكلام.
4- يتم الاضطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين من العمر أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام.	4- عادة ما يبدأ في فترة المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.
5- نسبة الذكور إلى الإناث هي تقريبا 1-4 حسب نتائج دراسات علم البيئة.	5- متساو في النسبة والجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

(الجلبي2005، ص52)

4- التوحد واضطرابات السمع والبصر

جدول رقم – 4- يبين الفروقات بين التوحد واضطرابات السمع والبصر

الأطفال التوحديون	الأطفال الصم
1) السلوكيات، مثل الإنسحاب الإجتماعي والإنزعاج من تغيير الروتين، تظهر على التوحديين، ولكنها تعد أولية أساسية. **2)** معظم الأطفال التوحديون ليسوا صما، ويظهرون استثارة ذاتية وحركات نمطية، كما أن اضطراب التوحد في الاستجابة إلى مثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع.	1- تعد ثانوية مع إمكانية ظهور تلك السلوكيات للأطفال الصم. 2- يمكن أن يظهر الأطفال المكفوفين أو ضعاف النظر مثل ذلك.

(فهد بن حمد المغلوث، 2006، ص85،88)

5- التوحد واضطراب ريت

جدول رقم – 5- يبين الفروقات بين التوحد واضطراب ريت

التوحد	ريت Rett
1- يصيب الذكور والإناث، ولكن الذكور أكثر. 2- قصور النمو موجود منذ الميلاد. 3- الوظائف العضلية الكبيرة سليمة. 4- قد يوجد استعمال للغة. 5- اضطرابات التنفس نادرة جدا. 6- ثبات في محاور النمو المختلفة. بات الصرع قليلة أو نادرة، وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة.	1- تصاب به الإناث فقط. 2- التدهور يحدث بعد فترة نمو طبيعية. 3- ضمور في العضلات الفقرية مع عجز شديد وتشنج في الأطراف السفلية أكثر من العلوية، ما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشي وغياب التوازن والتناسق الحركي. 4- فقدان تام للوظائف اللغوية. 5- اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية. 6- التدهور في مراحل النمو عرض رئيسي. 7- نوبات صرع تظهر مبكرا في 75% من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات فمية.

(بدوي2006، ص 33)

6- التوحد واضطراب أسبرجر

جدول رقم -6- يبين الفروقات التوحد واضطراب أسبرجر

التوحد	أسبرجر
1- يظهر في السنوات الأولى. 2- يتميز بقصور واضح في اللغة وفي تكوين الحصيلة اللغوية. 3- منغلق على نفسه تماما 4- يعاني نحو تخلف عقلي 75-77 من التوحديين من التخلف العقلي.	1- لا يكتشف إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل. 2- حصيلته اللغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير. 3- يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكنه يعجز عن تكوين علاقات. 4- لا يعانون من أي إعاقة ذهنية بل يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو تفوقها.

(البطاينية 2007، ص573)

7- الفروقات السلوكية بين الطفل التوحدي والطفل العادي:

الأطفال التوحديون	الأطفال العاديون
الإتصال:	**الإتصال:**
1- يتجنبون اتصال بالعين.	1- يدرسون أوجه أمهاتهم.
2- يبدون وكأنهم صم.	2- تثيرهم الأصوات باستمرار.
3- يبدأون في تنمية اللغة، ثم فجأة يتوقفون عن الحديث.	3- يستمرون في تعلم مفردات جديدة ويتوسعون في استعمال التراكيب اللغوية.
العلاقات الإجتماعية:	**علاقات الاجتماعية:**
4- يتصرفون كما لو كانوا غير مدركين لدخول وخروج الآخرين.	4- يصرخون عندما تتركهم أمهاتهم ويكونون قلقين مع الغرباء.
5- يهاجمون ويحرجون الآخرين دون تحرش أو إثارة.	5- يظهرون غضبا عند الجوع والإحباط.
6- لا يمكن الوصول إليهم كما لو كانوا في غلاف يعزلهم المجتمع.	6- يتعرفون إلى الوجوه المألوفة ويتبعون أمهاتهم.
اكتشاف البيئة:	**اكتشاف البيئة:**
7- يظلون ثابتين على حركة أو نشاط واحد.	7- يتحركون بانهماك من نشاط إلى آخر.
8- يقومون بأنشطة وحركات غريبة: مثل الإهتزاز وإرخاء الأيدي والتصفيق.	8- يستخدمون الجسد للوصول إلى مكان أو مواضيع معينة.
9- يستنشقون أو يلعقون اللعب.	9- يكتشفون اللعب ويلعبون بها.
10- لا يظهرون حساسية للحروق والكدمات وقد يشوهون أنفسهم مثل العض الشديد.	10- يبحثون عن السعادة ويحسون بالألم.

(نصر سهى أحمد، 2002، ص61،62)

IX. أنواع العلاجات الممكنة لاضطراب التوحد:

1) التدخل المبكر:

التدخل المبكر هو عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية الطبيعية والوظيفية والنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين هم في 6 سنوات الأولى من أعمارهم وقد ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر يفيد ويثمر بشكل إيجابي مع أطفال التوحد لأنها تركز على أهمية التدخل التربوي الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل، ومن أساسيات التدخل المبكر تدريب أطفال التوحد على مهارات الحياة اليومية في سن مبكرة مثل تعلم عبور الشارع، أو التسوق بدرجة بسيطة، ومن المهارات الهامة لدى أطفال التوحد، تدريبهم على الإستقلالية الفردية أي تنمية القدرة على الاختيار بين البدائل ومنحه حرية أكثر في المجتمع.

2) العلاج النفسي للطفل والأسرة:

استخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية (كانر1966/ كابلين1973/ صودوك1985/ بارج1985/ آلس 1986) الذين يعتبرون التوحد" autism" اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما، ويشجع هذا المدخل على ضرورة عزل الطفل من منزله وأسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغيير في البيئة المحيطة بالطفل، وبعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في إحداث تحسن في حالة الطفل التوحدي، بدأ التفكير في أساليب أخرى للتدخل مع رفض الرأي القائل بأن التوحد اضطراب انفعالي. **(O'Grman, 1970,112)**

يرى أيضا هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الإيجابية قد يخلصها من هذا الاضطراب، والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال. **(الشخص، السرطاوي،1999، ص440)**

وكان علاج التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الإفتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي. وعلى أية حال، هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين: في الأولى يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الإنفعالي من قبل المعالج. وفي الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية. **(عبد الرحمان سيد سليمان، 2000، ص91،92)**

3) العلاج الطبي:

يرى البعض من المهتمين أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت نوع وتعدد العوامل التي تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي.

تستعمل حاليا في فرنسا أدوية وعقاقير وفيتامينات لعلاج التوحد والمشكلات السلوكية الخطيرة غير المحددة، فرط النشاط الحركية والسلوكات التكرارية للمراهقين والراشدين، وفي الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة50% للعلاج الدوائي للتوحديين وتم التركيز على الفيتامينات المستعملة غالبا وهي Melleril,L'haldol,le Tégrétol,la Ritaline et le Dilantin بالإضافة إلى أدوية أخرى مثل: la Naltrexone,la , la Femfluramine Clomipramine et la Clonidine حيث تعمل هذه العقاقير على الحد من إثارة الدماغ والتخفيض من السلوكات النمطية، أما عقار la Femfluramine فهو يعمل على خفض مستوى السيروتونين في الدم، بسبب ارتفاع هذه المادة في دم الأطفال التوحديين. بالإضافة إلى عقاقير أخرى مثل، Fluvaxamine, Fluoxectine et Sertraline تعمل على إعادة امتصاص السيروتونين من الخلايا العصبية و عقار Halperidol من العقارات المهدئة والتي تخفض من نشاط الدوبامين..

كما أوضحت بعض الدراسات أن بعض الأطفال تعاني من مشاكل سوء امتصاص الأطعمة ونقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الأمعاء والتهاب مزمن في الجهاز الهضمي مما يؤدي إلى سوء في هضم الطعام وامتصاصه بل وفي عملية التمثيل الغذائي ككل، لذلك نجد مرضى التوحد يعانون من نقص في معدلات الفيتامينات الآتية (ب1، ب3، ب5)، وبالمثل البيوتين، السيلنيوم، والزنك والمغنيزيوم بينما على جانب الآخر بتجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على نحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعي، توصي بعض الدراسات بتناول الكاليسيوم والفيتامين"ب" الذي يلعب دورا كبيرا في خلق الأنزيمات التي يحتاجها المخ. حيث تحسن في السلوك مايلي:

الاتصال العيني، القدرة على الانتباه، تحسن في المهارات التعليمية، تصرفات معتدلة إلى ما. بالإضافة فيتامين "ج" والذي يساعد على تركيز ومعالجة الاحباط.

فالعلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة، وسرعة الاستثارة، الانفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى و المتأخرة، أما في المراهقة والرشد فقد يكون الاكتئاب.

4) العلاج بالحياة اليومية:

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي Hegashi school في اليابان وهي من مدارس التربية الخاصة في اليابان، ويركز البرنامج على التدريب البدني الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندروفانات Endorphins التي تحكم القلق والاحباط إضافة إلى برنامج موسيقي مكثف بالإضافة إلى الفن والدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، وهذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي فريد في التعامل مع التوحد يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤولاء الأطفال للإحتكاك، والتفاعل مع النمو الطبيعي، ويمكنهم بناء قوة بدنية، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم.

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي:

1- التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.
2- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
3- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للإعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
4- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
5- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدواني.

فالتدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الأندروفين وهو مضاد طبيعي للقلق، يخفض العدوانية والنشاط الزائد، ويشجع السلوك الطبيعي، ويزيد الحماس لأداء المهام، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، وتقديم العلاج على أساس فردي، ويؤخذ في الاعتبار شخصية الطفل، ومستوى الاتصال، ودرجة التوحد، والمهارات التي سوف يحتاجها عندما يكبر وينمو ليصبح شابا.

5) العلاج السلوكي:

5-1- الإرشاد السلوكي وتنمية سلوك الأطفال التوحديين:

يمثل الهدف من علاج التوحد إنقاص الأعراض السلوكية السلبية وتحسين النمو في الوظائف المختلفة، أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة، ومهارات رعاية الذات، والمهارات الاجتماعية، ومن أحسن الطرق العلاجية التي تتفوق على غيرها من الأساليب، التدريب في فصول دراسية محددة البنية مع الطرق السلوكية.

ويعد التدخل السلوكي المكثف والمبكر Early Intensive Behavior Intervention إحدى استراتيجيات التي يمكن استخدامها بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية وذلك لتدريب الأطفال التوحديين، ومن أهم أمثلة على البرامج المستخدمة في ذلك برنامج "لوفاس وتيش"

5-2- أساليب التدخل السلوكي:

5-2-1- برنامج لوفاس Lovaas: يسمى أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك، ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو (Lovaas) في عام 1987 وأستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلس. وهذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع، ولمدة عامين على الأقل، يعتمد هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل، وكذلك التدريب على مهارات المطابقة، واستخدام المهارات الاجتماعية والتواصل.

5-2-2- برنامج ذوي إعاقات التواصل وتعليمهم: Treatment and Education of autistic and Related Communication Handicapped Children, TEACCH) هذا البرنامج من إعداد ايريك شوبلر وزملائه في السيتينات، ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية، ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات التوحديين، ويعطي البرنامج اهتماما كبيرا للبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص التوحدي.

5-2-3- برنامج بيكس: Picture Exchange Communication System (PECS) طور هذا البرنامج عام (1994) في الولايات المتحدة الأمريكية على يد الأخصائي النطق "بوندي (Bondy) وزوجته (Frost) اعتمادا على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي لأطفال المرحلة التحضيرية الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفوية. ثم انتقل هذا البرنامج في عام (1997) إلى بريطانيا ليطبق كأحد الأساليب للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل. وهو عبارة عن نظام تبادل الصور، لأن الأفراد المصابين بالتوحد يتعلمون عن طريق البصر بشكل أساسي، ولا يحتاج هذا البرنامج إلى مواد مركبة أو معقدة أو تقنيات عالية. **(آسيا خلدومي، 2012،ص97-102)**

6) العلاج الميسر: Facilitated Comuunication (FC)

هذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوي محدود لذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الشخص التوحدي أو ذراعه بينما الفرد التوحدي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه

الطفل التوحدي إنما تنتج من إضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصلي وعلى ذلك فإن المساندة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدى في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر(الآخر) كما أن هذا الأسلوب يركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة . وقد حظيت هذه الطريقة باهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تشير إلى وجود فروق بين الأداء باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون (إستخدام الميسر). **(فهد بن حمد المغلوث2006 ، ص،126 .127)**

7) العلاج بالمسك أو الاحتضان :

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل التوحدي ينتج عنه عدم توازن إنفعالى مما يؤدى إلى إنسحاب إجتماعى وفشل في التفاعل الاجتماعي وفى التعلم وهذا الانعدام فى التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث ، وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ، وعلى المعالج مثلا الأب،الأم، الأخصائي النفسي أو المدرس..... الخ أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ، وتستمر الجلسة لمدة (45) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل .وفى هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات التوحديين على احتضان(ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدى بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

8) التعليم الملطف :Gentle teaching(GT)

فى 1985 كنوع من العلاج وقد أشار إلى انه ناجح مع الأفراد McGee استخدم هذا النوع من العلاج من طرف ذوى صعوبات التعلم والسلوكيات التي تتسم بالعناد وهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعاندة باستخدام اللطف والإحترام وهي تقوم على افتراضين أساسيين هما:

1-أن يتعلم المعالج الاحترام للحالة الانفعالية للطفل ويتعرف على طبيعة إعاقته بكل أبعادها.

2-أن سلوكيات المعاندة أو العناد هي رسائل تواصليه قد تشير الى إضطراب أوعدم راحة أو قلق أو غضب.

9) العلاج بالموسيقى: Music Therapy (MT)

هذا النوع يستخدم فى معظم المدارس الخاصة بالأطفال التوحديين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل وهى مهارة تمتد فائدتها لعدد Turntaking المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور من المواقف الاجتماعية. والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية فى أداء الأطفال التوحديين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدي الأطفال التوحديين وبالتالي يمكن ان يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل . و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها الأقل شيوعاً و انتشاراً . **(عبدالله بن محمدالصبي2003 ، ص،127)**

خاتمة الفصل

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية، ولقد تم اكتشافه وتشخيصه لأول مرة على يد العالم كانر1943، فهم يصيب الطفل في جميع جوانب النمو: على مستوى مهارات الحياتية اليومية (كمهارات العناية بالذات) وعلى مستوى النشاطات والسلوكات، الاهتمامات، التفاعل الاجتماعي، والعناية الذاتية واللعب. كما أنه يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1 إلى 4 ونظرا لصعوبة تشخيصه فقد وضعت عدة مقاييس عالمية لتشخيصه من بينها: DSM IV, CIM, CHAT, CARS...

التوحد متعدد الأسباب والعوامل لكن السبب الحقيقي المؤدي للإصابة لم يتضح بعد لحد الساعة، لذلك تعددت أساليب وبرامج تطبيقية للتكفل وتدريب منها ما اعتمد على أساليب حياتية يومية، نفسية، سلوكية، من أجل تنمية مهارات العناية بالذات من خلال تدريس وتعليم الطفل التوحدي طرق وسلوكيات تمكنه من إمكانية استخدام الحاجيات الضرورية في حياته الخاصة كاستخدام أدوات الطعام وأنشطة لبس وخلع الملابس وكذا التعامل مع مختلف الأنشطة والوسائل التي تتعلق سواء بالنظافة الشخصية أو المظهر العام، اعتمادا على نظم إشراف ومن خلال الصور ثم متابعة التحسن بشكل مناسب ينعكس على مستوى أداء جيد وإحداث تحسن ليسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتحقيق الاستقلالية وتعديل سلوكياتهم بقدر الإمكان.

ومن هنا يأتي الفصل التالي ليوضح لنا ماهية مهارات العناية بالذات ومجالاتها ومدى أهميتها في إكساب الطفل مهارات تساعده على الاعتماد على نفسه والقيام بضروريات الحياة الأساسية للعيش باستقلالية دون الإعتماد على الغير.

تمهيد:

لا شك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية أي اللبس والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر والحرائق ولكن ليس من السهل أبدا الوصول إلى هذه الأهداف فالطريق طويلة ومليئة بالعوائق وتبدو في كثير من الأحيان مخيبة للآمال، ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع وذلك اليأس والتسليم ما إلا تعجيز للمصاب من جديد وإغراقه في الحياة الاتكالية، ولكن مهما كانت الظروف بغض النظر عن شدة الإعاقة، فلكل طفل طبيعة ونوعية خاصة أي لكل واحد منهم أوجه قصور تميزه عن غيره من الأطفال وأنه قادر على استخدام ذكائه في أي موقف من المواقف الاجتماعية، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم وتدريب أو تعليم وتدريس الأطفال التوحديين خاصة سلوكيات العناية بالذات أو المهارات الاستقلالية.

فما هي مهارات العناية بالذات؟ و ما الهدف منها؟ و ما هي أهميتها؟ وما هي عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لتلك المهارات؟ وماهي أهم مجالاتها؟ وما هو تصنيفها حسب الدراسة الحالية؟ و ما هي إجراءات التدريب الخاصة لكل مجال؟.

I. مفهوم العناية بالذات

يرى كل من **جمال الخطيب ومنى الحديدي** أن مهارات العناية بالذات تتضمن أربع مجالات منفصلة وهي: الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، استخدام الحمام، والنظافة الشخصية. (جمال الخطيب ومنى الحديدي،2004، ص104).

وتعرفها **لمياء عبد الحميد بيومي** " بأنها قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على: تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الدخول إلى المرحاض، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس". (لمياء بيومي،2008، ص122).

وتعرفها **صاحبة الدراسة** بأنها " تلك المهارات التي يحقق من خلالها الطفل التوحدي الإستقلالية و الاعتماد على النفس والتي تشمل ما يلي: (الأكل والشرب، العمليات الإخراجية – تبرز وتبول–، ارتداء الثياب وخلعها، النظافة الشخصية)".

ويشير **روبين بينامو Robin Benamou** (2002) إلى أن مهارة العناية بالذات لدى الأطفال غير العاديين من المهارت التي تهدف إلى تنمية القدرة على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية وهي من المهارات الرئيسية في مناهج المعاقين على اختلاف درجاتهم وأنواعهم. كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية، وأن أداء المعاق للمهارات الاستقلالية يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات وتنمية الثقة بالنفس والتكيف الناجح مع من حوله. (حسن جمعه عثمان،2016، ص319).

ويعرف **جيمس وتيكين كيركال James, Tekin, Kiracaali** (2009) مهارات العناية بالذات بأنها "المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالا بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية وتختلف برامج ومناهج المعاقين عن برامج ومناهج الأطفال العاديين من حيث محتوى تلك البرامج وطرق تدريسها والمناهج هنا تأخذ شكلا فرديا وتدرس بطريقة فردية أيضا، ويستطيع الطفل من خلالها الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيطة به، وفي النهاية يستطيع الطفل الاندماج مع المجتمع. (نفس المرجع السابق،ص320).

كما عرفها **هجنر (Hegner1992)** بأنها مجموعة المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات، يتعلمها بصورة مقصودة أو غير مقصودة، منظمة أو غير منظمة، وبالشكل الذي يمكنه من تحمل المسؤولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح، وتجعل منه مواطنا منتجا.

وقد بين **سليمان (2002)** أن الطفل التوحدي الذي يبلغ من العمر 5 سنوات قد يظهر سلوكا يتناسب مع طفل في السنة الأولى من عمره فيما يتعلق بمهارات العناية بالذات، فنجده لا يمتلك منها إلا القليل، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه ومساعدته في ارتداء ملابسه، وقد لا يلعب بالألعاب ولكنه يضعها في فمه فقط تماما كالطفل الرضيع، كما أنه لا يعبأ بمواطن الخطر. **(نور 2012، ص62)**

II. الهدف من تنمية مهارات العناية بالذات

لا شك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد وأكثر من 60% من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكساب مهارات العناية بالذات للقيام بضروريات الحياة اليومية والأساسية أي (الأكل والشرب، والعمليات الإخراجية –تبرز و تبول–، لبس الثياب وخلعها، النظافة الشخصية) وهذا للعيش باستقلالية ودون الاعتماد على الغير حتى ولو كان أحد أفراد الأسرة موجودا ولكن ليس من السهل الوصول إلى هذه الأهداف بل أن طريقها مملوء بالمصاعب ومحفوف بالحواجز والعوائق والتي من بينها نقص المراكز المهتمة، نقص الكفاءات، عدم وجود برامج متخصصة في ذلك ولعل أصعب هذه المشاكل هو شدة الإضطراب وعمقه.

III. أهمية مهارات العناية بالذات

تعتبر مهارات العناية بالذات من أهم الأمور التي يجب على الأم الاهتمام بها وتعليمها لطفلها، لأنها تتعلق بعدة جوانب منها:

1- اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي والجسدي.
2- من الناحية الدينية فهي طهارة ونظافة حثنا عليها الإسلام.
3- من الناحية الصحية تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض.
4- من الناحية التعليمية تساعد الطفل في جميع المجالات.
5- من الناحية الاجتماعية تجعل الطفل مقبولا من الناس.
6- من الناحية النفسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه. **(جمعة عثمان2016، ص320)**

IV. عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات

تبين أن السبب في تراجع معظم أطفال التوحد عن اكتساب مهارات العناية بالذات بشكل فعال مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني والعقلي يعود إلى مجموعة من العوامل أهمها:

4-1- المشكلات المرتبطة بالنمو اللغوي (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية):

فبعض أطفال التوحد لديهم مشكلات في فهم التعليمات اللفظية الشفهية للعناية بالذات من الآخرين البالغين (اغسل يدك، اقطع الشارع، انظر إلى إشارة المرور، ابتعد عن النار فهي خطرة...)، كما أن بعضهم الآخر قد لا يفهم المعنى الوظيفي لبعض الكلمات (حمام، مشط، صابون، خطر، حار، بارد، مرتفع، مغلق...)، ويواجه بعضا منهم مشكلات متعلقة بصعوبة التعبير عن حاجاته من الآخرين للعناية به، أو تفويضهم والطلب منهم القيام بتلك المهمات، وهذه مشكلة مرتبطة بصعوبات اللغة التعبيرية.

4-2- المشكلات الحسية:

معظم أطفال التوحد لديهم حساسية مفرطة لأصوات معينة، أو مثيرات بصرية معينة، أو يكون البعض منهم حساسا للمس، مما يجعلهم يخافون من بعض الألوان والأصوات والأماكن المغلقة أو المرتفعة نوعا ما، أو من الأشياء المتحركة من حولهم (ألوان السيارات وإشارات المرور، الأماكن المزدحمة، المصعد، السيارات المتحركة، حجرة الحمام، أصوات السيارات، صوت المكنسة الكهربائية...)، كما أن نقص الحساسية اللمسية لدى معظم أطفال التوحد قد تسبب لهم عدم الشعور بإحساسات الألم أو البرودة أو الحرارة الزائدة، مما يؤدي إلى عدم الشعور بأن المثانة ممتلئة، كما قد لا يخاف طفل التوحد من بعض المثيرات البيئية التي تثير الخوف لدى الطفل العادي من نفس العمر الزمني والعقلي.

4-3- فقدان الصبر وفرط النشاط:

بعض أطفال التوحد لا يمتلكون الصبر الكافي لإتمام مهمات العناية بالذات والمواظبة عليها والاستمرار القيام بها، وقد حللت بعض الدراسات ذلك إلى مشكلات تتعلق بفرط النشاط وعدم الرغبة في الامتثال للتعليمات، كما أن لبعضهم الآخر عددا من مظاهر السلوك الهيجاني والعدواني اتجاه تنفيذ التعليمات المتعلقة بمهارات العناية بالذات.

4-4- الإصرار على الروتين:

التي تتمثل غالبا بعدم رغبة طفل التوحد في تغيير الروتين المتعلق بتنفيذ بعض مهمات العناية بالذات، كالإصرار على استخدام نفس الحمام الموجود في المنزل الذي اعتاد فيه على قضاء حاجاته الشخصية في النظافة، أو عدم رغبته في قضاء تلك الحاجات إذا كان مطلوبا منه قضائها في المدرسة مثلا.

وينطبق ذلك على عادات الأكل والطعام، فغالبا ما تكون عادات طفل التوحد في تناول الطعام عادات صعبة جدا ومزعجة للوالدين إلى درجة كبيرة، فلا يتناول سوى أنواع محددة من الطعام والشراب، وقد لا

يستخدم إلا بعض الأدوات، وقد يصبح الطفل بدينا بسبب إصراره على تناول بعض أنواع الطعام، أو نحيفا بسبب رفضه المستمر تناول كميات كافية من الطعام المناسب بحسب إرشادات الطبيب، وفشل محاولات أولياء الأمور في التأثير على هؤلاء الأطفال وتشجيعهم على تناول أنواع مختلفة من الطعام وتغيير العادات الغذائية لديهم.

4-5- الاعتماد على الغير:

غالبا ما يعتمد طفل التوحد في تنفيذ مهارات العناية بالذات على الآخرين البالغين المحيطين به، وتتفاقم المشكلة أكثر إذا استمر هؤلاء البالغين في تنفيذ طلباته تلك دون محاولة تمكينه منها وتدريبه على العناية بنفسه.

4-6- رفض الغرباء:

إن السمة الأساسية لأطفال التوحد هي صعوبة التفاعل الاجتماعي وخصوصا مع الغرباء (المعلم، المدرب، الجيران، شرطي المرور...)، مما ينعكس سلبا على تنفيذ مهمات العناية بالذات، ويتمثل ذلك في عدم رغبته بتلقي أي مساعدة منهم حين شعورهم بتعرضه لمشكلات خطرة قد تضر بحياته أو صحته، وهذه المشكلة تتفاقم أكثر حين عدم معرفتهم بأنه يعاني من اضطراب التوحد.

تلك كانت أهم الأسباب المؤدية إلى نقص قدرة أطفال التوحد على اكتساب مهارات العناية بالذات، ولكن هذه الأسباب ليست نهائية، فهناك أسباب أخرى كنقص الانتباه والاهتمام بالجزئيات، والعدوانية، ونقص القدرات العقلية دون المتوسط التي قد تصاحب التوحد.

ويرى بعض الباحثين أن تدريب وتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد لها أهمية بالغة، إذ تمكنهم من عملية الدمج مع الأقران العاديين وتقبلهم لهم، وقد اعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الابن أمام الآخرين من جهة، ويمكن طفل التوحد من الاعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من جهة أخرى، لذلك أوصت جميع الدراسات كدراسة نيلسون وغرينتي وهولاندر (Nelson & Gergenti & Hollander 1980)، ودراسة بيرس وشريبمان (Schreibman 1994)، ودراسة تيلر وزملائه (Taylor et all 2004)، ودراسة (الشيخ ذيب 2005)، ودراسة (بيومي 2008)، ودراسة (السلمي 2009)، ودراسة روبنسون وماجيل وإيفانس (Robinson & Magil & Evans) بضرورة إعداد برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، تتناسب مع ما لديهم من قدرات وإمكانات، ومع الهدف العام من البرنامج التدريبي المراد تحقيقه لدى أطفال التوحد، بما يساعد في تنمية مهارات العناية بالذات لديهم ويعينهم على مواجهة متطلبات الحياة اليومية مستقبلا.

V. تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

تحدد الدراسة الحالية مهارات العناية بالذات بأنها تتدرج ضمن أربعة أبعاد أساسية بحسب الهدف العام للدراسة الحالية، إذ تبين من مراجعة عدد من الدراسات وجود خلط في تنظيم محدد لمهارات العناية بالذات بما يمكن المربين وأولياء الأمور من تنميتها على نحو منظم وفعال لدى أطفال التوحد، وبما يتناسب مع حاجاتهم من تلك المهارات، وقد تم ترتيب تلك المهارات بناءا على المرجع الأساسي لدراسة (د. رابح شليحي 2011 – جامعة الجزائر)، وقد تم ترتيب تلك المهارات كما يظهر في الجدول الآتي:



1- إجراءات التدريب في مهارات الطعام:

1-1- يتم تجزئة أو تقسيم الوجبة الصغيرة إلى أجزاء أصغر، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لأن الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية، ويعني هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من 15 دقيقة.

1-2- مما ينصح به أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام من المنزل، ولكن ليس في أوقات الوجبات المنتظمة حيث تكون هناك المشتتات.

1-3- 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 في حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام.

1-4- عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم استخدام توجيه يدوي بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل، ولكي نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد. وأيضا ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظا أكثر مما هو ضروري.

1-5- يجب أن يبدأ التدريب بأن يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح في اتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل، فإن 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 ويطبها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه. إن هذا المجهود يذكر الطفل بأن هناك حركات غير ملائمة من جانبه لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء ويتم إختيار "سلوك الهدف التالي" للتدريب.

1-6- يتم تقديم كل أداة من أدوات الأكل على نحو منفصل في 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.

1-7- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا.

1-8- يجب أن يتحدث الوالد أو المدرب 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.

1-9- يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون سارا ومخلصا، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززا قويا، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدي أداءا حسنا، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان، خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع.

1-10- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة ويتم استخدام التوجيه اليدوي، كما 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 في جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام في فمه بدون أداة تناول الطعام لأن السماح له القيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب، ويسبب اضطراب الطفل والتباس الأمر عليه، بحيث لا يستطيع تمييز ما هي الاستجابات الصحيحة.

1-12- عندما يحدث خطأ ما يجب تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة.

1-13- يجب أن يتقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام، فعندما يستطيع الطفل مسك وملئ الأداة في التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة" بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة.

1-14- مادام 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.

1-15- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجودا في كل وجبة لأن أخطاء الطفل في تناول الطعام تثبت، وترسخ بدون إشراف.

1-16- يحب أن يكون التدريب متسقا بين كل وجبة، وهذا يعني أن كل الطعام الضروري للتدريب يجب أن يكون متاحا، فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع عل سبيل المثال، حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة. (إيريل بالثازار 1999، ص26).

2- إجراءات التدريب على مهارة الشرب:

2-1- يتم تقديم السوائل في كأس أو كوب بطريقة مثيرة تشجع الطفل على التدريب، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل.

2-2- ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة على سبيل المثال (بعد الوجبات) حتى يستجيب الطفل للتدريب.

2-3- نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه، وأن يبلع السائل بطريقة ملائمة.

2-4- يتم استخدام التوجيه اللفظي للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل لعابه أثناء الشرب.

2-5- نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي حيث يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس.

2-6- يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بكلتا يديه.

2-7- عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم التوجيه اليدوي وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.

2-8- 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 اليديوية له حتى يصل إلى الهدف.

2-9- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

2-10- نطلب من الطفل عدم اسكاب أي سوائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء من الكأس أثناء رفعه من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أن يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة. **(بالثازار،1999، ص26)**

أما التمارين التي تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد والتي ضمن نطاق تنمية مهارات العناية بالذات وبالأخص مهارات الطعام والشراب مايلي:

- الشرب من الكوب بدون مساعدة باستخدام كلتا اليدين.

- استعمال أدوات المائدة – شوكة، ملعقة، سكين، صحن –
- تناول الطعام بطريقة مقبولة اجتماعيا.
- تناول وجبة الطعام بدون مساعدة.
- التقشير والتقطيع سكب الكمية المناسبة من الطعام في الصحن. **(سليمان عبد الواحد ابراهيم، 2010، ص277)**.

ثانيا: ارتداء الملابس وخلعها:

إن 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، وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما، فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقة. **(سوسن الحلبي،2005، ص58)**

إن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكانياته ومع ذلك فإنه 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 التوحدي كبير السن وأحيانا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة في الموعد.

1- إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس:

1-1- يختار المدرب مكانا مريحا ومألوفا للطفل ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادي أو مضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها.

1-2- يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم البنطلون، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.

1-3- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.

1-4- عندما يتم اختيار سلوك الهدف –على سبيل المثال– ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوي بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح.

1-5- يجب تقديم كل أداه من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادرا على أدائها، وبعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا.

1-6- يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل "حسنا"، عندما يرتدي القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون.

1-7- 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.

1-8- يجب على المعلم والوالد أن ينوع في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعا، واللمس أيضا يكون معززا قويا.

1-9- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة.

1-10- عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.

(بالثازار،1999، ص26)

ثالثا: عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى الأطفال التوحديين، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفي 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 في حاجة لتدخل سريع من خلال إتباع الأساليب السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه، وغني عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته. **(رابح شليحي،2011، ص123)**

وترى سوسن الحلبى 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 كرسي المرحاض ذاته والذي قد يكون سببا قويا يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون. **(سوسن الحلبي،2005، ص86)**

1- إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج:

1-1- قبل البدء في برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبي، فقد توضح الدراسة البوليتناسلية إحدى المشاكل التي تمنع الطفل من التحكم في أمعائه أو مثانته من حين لآخر، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية، وقد تبين من الفحص النيورولوجي أو اختبار وظيفة الكلية لهو دليل إضافي على وجود اختلال وظيفي جسمي، وأحيانا نجد أن الدواء يساهم في عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.

1-2- يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان في كل يوم.

1-3- يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة، وينبغي توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التي يمكن أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه، وتكون المكافأة صغيرة في حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة في حالة الإخراج الملائم، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظي يحدث تأثير تعزيزي إضافي، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافأة المادية، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقا للخطوات المعطاة في عملية الإخراج لوقتي النهار أو الليل.

1-4- مراعاة توافر أنواع عديدة من المكافآت.

1-5- يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فورا، وهذا هو السبب في أن الاكتشاف الفوري للتبول أمر هام.

1-6- ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة، فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة، فإن الطفل سوف يريد الإخراج عندما يجلس على المرحاض.

1-7- يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظي سليم، ويجب تقديم ذلك باتساق وثبات، وكذلك بطريقة لفظية، وبعدم إعطاء مكافأة، وعلى العكس عندما تعطى استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظي اللافت للنظر مع المكافأة.

1-8- 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.

1-9- تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكرارا إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب، أو أن يمشي مسافة كبيرة إلى المرحاض، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب، ومن ثم يجب تقليلها، ولذلك فإن التدريب يجب أن يتم أولا في الحمام.

1-10- في بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمي أمرا هاما، ولكن يجب ألا يستخدم بعد رسوخ التدريب الأولي، ويتم الإرشاد مع تقديم المكافآت الملائمة، ويقل تكراره حتى يختفي تماما وكما ذكرنا من قبل فإن هذه العملية التدريجية لخفض تكرار الإرشاد والإثابة تسمى التلاشي Fading"

رابعا: النظافة الشخصية:

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

1- إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:

1-1- إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا، إن الاستخدام والعرض الفعلي للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط، ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء في حالة عدم استخدامه، ومن الأشياء التي يجب أن يألفها الطفل هي، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان، وزجاجة عطر.

1-2- تعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء)، والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين في عملية التدريب .

1-3- الدقة في تسمية الشيء، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا في تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق.

1-4- يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظي وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمي الذي يبدي المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو إحدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجي والمنتظم (التلاشي)، واستخدام التعزيز في مهام التعلم الجديدة، على سبيل المثال استخدام أحد الأدوات الموجودة في 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.

1-5- يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب، وبالطبع كل خطوة تعطي مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظي وإيماءات من العطف والحنان. (بالثازار،1999، ص30).

- **وهناك مجالات أخرى لمهارات العناية بالذات:**

يذكر محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة حسن (2005) أن مهارات العناية بالذات التي يمكن تعليمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشتمل على المجالات التالية:

1- ارتداء الملابس وخلعها.
2- استخدام المرحاض.
3- النظافة الشخصية.
4- العناية بحاجياته (مثل ترتيب السرير، وغسل الملابس).
5- مهارات الطهو وإعداد الوجبات.

*وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحد The America Society of Autism (2007) مجالات العناية بالذات على النحو التالي:

- مهارات تناول الطعام: وتشمل مهارات استعمال أدوات المائدة، ومهارة تناول الطعام في الأماكن العامة، ومهارة تناول السوائل، ومهارة آداب المائدة.
- مهارات استعمال المرحاض: وتشمل غسل اليدين والوجه، واستخدام المرحاض، وتنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور.
- مهارات المظهر العام: وتشمل مهارة وضع الجسم أثناء الوقوف، ومهارة ارتداء الملابس والعناية بها، ومهارة ارتداء الحذاء.
- مهارات النظافة: وتشمل مهارة غسل اليدين والوجه، ومهارة الاستحمام، ومهارة الصحة الشخصية.
- مهارات التنقل: وتشمل مهارة استعمال التيليفون، ومهارة الخدمات البريدية، ومهارة معرفة المؤسسات العامة. **(حسن جمعه عثمان2016، ص321)**

VII. إرشادات التدريب على مهارات العناية بالذات

توجد مجموعة من الإرشادات يجب إتباعها عند تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مهارات العناية بالذات وهي كما يلي:

1- من الضروري تكوين روتين لدى الطفل خلال التدريب الذي يعتبر إحدى سمات اضطراب طيف التوحد لذلك ينبغي الاستفادة منه في تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات.

2- من الضروري عدم توقع أن يتقن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد جميع خطوات التدريب في وقت واحد، وعدم محاولة تدريبه على جميع مهارات العناية بالذات معاً.

3- وضع خطة سلوكية للتدريب لأيام محددة يتم وعمل جدول يحدد متى وكيف يتعامل الطفل مع عادات التواليت، وعندما يؤسس نمطا محددا يتم وضع جدولا زمنيا للأوقات التي يحتاج فيها الطفل إلى الذهاب للتواليت، واتباع روتين محدد لإجراءات التدريب مشتملة استعمال المناديل الورقية وغسل الأيدي.

4- يجب تجزئة أو تقسيم المهارة إلى أجزاء أصغر، ويتم التدريب على كل جزء خلال ساعات اليوم، حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب فضلا عن المحافظة على دافعية الطفل لاكتساب المهارة.

5- التأكد من عدم وجود مشكلة صحية لدى الطفل تمنعه من التدريب على استخدام المرحاض في القيام بالحمام الخفيف أو الثقيل.

6- من الضروري تعليم مهارات الأمن والسلامة لجميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تدريبهم في المنزل أو المدرسة من خلال استراتيجيات مختلفة ومناسبة للتعامل مع الأخطار، وحماية أنفسهم من الحوادث سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة أو أي مكان يتواجدون فيه، وعلى هذا يتصرفون بأمان في أي موقف خطر، ومن ثم يتجنبون الوقوع في الحوادث. **(جمعه عثمان2016، ص321-322).**

خاتمة

من خلال ما استعرضناه في هذا الفصل نلمس مدى أهمية المهارات العناية بالذات في حياة الطفل التوحدي، من خلال تدريبه على مناهج وبرامج تعتمد على مهارات يومية يتم تعليمها للطفل التوحدي التي تهدف إلى تنمية قدراته في مختلف المجالات الحياتية التي يعيشها الطفل المصاب بالتوحد والتي تساعده على الاعتناء بنفسه وحمايتها وبناء أشكال أخرى من المهارات لباقي الميادين الأخرى التي تصادفه وخاصة أنها تساعد الوالدين في التربية الصحيحة لطفلهم التوحدي و تمكنه من التكيف مع المحيطين به.

تمهيد

تعاني أكثر الدول من ارتفاع في عدد الإصابات باضطراب التوحد، لذا هناك حاجة ضرورية إلى توفير معلمين وأخصائيين يساهموا في مساعدة هذه الفئة من خلال وضع برامج توفر لهم المساعدة في اكتساب وتحسين قدراتهم الحياتية، لتمكنهم من التأقلم والتكيف مع الحياة بشكل أفضل، وعليه أصبح رعاية الأطفال التوحديين من خلال توفير البرامج التأهيلية التدريبية التطبيقية والتعليمية والعلاجية المناسبة لهم ضرورة إجتماعية وإنسانية ملحة، ولا يتم ذلك إلا من خلال التدخل العلاجي بتنفيذ البرنامج المناسب وحسب القصور الذي يعاني منه هذا الطفل، لأنها توفر فرصة أكثر فعالية للتعافي أو تخفيف شدة الأعراض، ومن أهم هذه البرامج التدريبية والتعليمية العلاجية للتوحديين نجد برنامج " مهارة العناية بالذات" .

I. تعريف البرنامج التدريبي:

عرفه "**لوك وآخرون (Lock et all 2008)** بأنه نسق من الخبرات المنظمة لتحقيق هدف عام ومجموعة أهداف إجرائية لدى طفل التوحد لتنمية مجموعة مهارات (معرفية، تعليمية، سلوكية)، وما يتضمنه ذلك البرنامج من سياق طرائق التدريس الخاصة والعامة، والوسائل التعليمية والاختبارات (المرحلية والقبلية والبعدية) المناسبة لأهداف البرنامج، التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف ذلك البرنامج بأقل الإمكانيات، وعلى أجود مستوى ممكن".
(نور2012،ص09)

ويعرفه **طلعت غبريا ل 1990** " بأنه مجموعة من الوحدات المخططة لتحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل وحدة للوحدة التي تليها، وبحيث يتضح الترابط فيما بينهما"

أما **جمال الخطيب وآخرون 1998** فيرى أنه "عملية تتضمن جهودا منظمة وهادفة ترمي إلى تمكين الإنسان المعوق من الاستفادة من قدراته الجسمية، والعقلية، والاجتماعية والاقتصادية، والمهنية إلى أقصى درجة ممكنة، ويقوم على تخطيطها وتنفيذها فريق متعدد التخصصات"

ويعرفه **السيد عبد النبي فائقة بدر 2001** "بأنه مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج وهو:

" 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 الأطفال المصابين بأعراض التوحد، والتي تشتمل تناول الطعام، والشراب، وارتداء الملابس، وعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك في إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال، وذلك لإكسابهم قدر من الاستقلالية في مهارات العناية بالذات، وتحقيق الاعتماد على النفس في المواقف الحياتية".

ويقصد به أيضا " عملية منظمة ومقدمة على شكل خطوات ومراحل أو جلسات تدريبية تهدف إلى تنمية وتعديل بعض مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين كما يهدف إلى تحقيق قدر معقول من الاستقلالية والاعتماد على النفس وذلك باستخدام فنيات تعديل السلوك مثل التلقين، التعزيز، القدوة، تحليل المهارة. **(رابح شليحي2011، ص30-31)**

II. عنوان البرنامج

"برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي "

III. أهداف البرنامج

3-1- الهدف العام:

يهدف هذا البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة الحالية إلى تنمية وتحسين مهارات العناية بالذات في ما يتعلق بمهارة (الطعام والشراب – ارتداء الثياب وخلعها – عملية الإخراج – النظافة الشخصية)، لدى عينة تتكون من (أربعة حالات) والذين تتراوح أعمارهم بين (04-05)، ومساعدتهم من خلال تدريبهم على اكتساب تلك المهارات في (روضة براعم الفرقان – بالمدية) للاعتماد على ذاتهم وتحقيق الاستقلالية.

3-2- الأهداف الفرعية للبرنامج:

1- تدريب الطفل التوحدي على كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة وجيدة.
2- تدريب الطفل التوحدي على كيفية الشراب بطريقة صحيحة وجيدة.
3- تدريب الطفل التوحدي على كيفية ارتداء الملابس (أو لبس الثياب) بطريقة صحيحة وجيدة.
4- تدريب الطفل التوحدي على كيفية خلع الملابس بطريقة صحيحة وجيدة.
5- تدريب الطفل التوحدي على كيفية التحكم والقيام بعملية التبول بطريقة صحيحة وجيدة.
6- تدريب الطفل التوحدي على كيفية التحكم والقيام بعملية التبرز بطريقة صحيحة وجيدة.
7- تدريب الطفل التوحدي على كيفية القيام بالنظافة الشخصية بطريقة صحيحة وجيدة.

IV. أهمية البرنامج

أثبتت العديد من الدراسات والبحوث أهمية البرامج التي تقدم للأطفال التوحديين التي تهدف إلى تنمية مهارات العناية بالذات لديهم لتحقيق قدر كافي من الاعتمادية، والاستقلالية في حياتهم، كما أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية تدريب الطفل التوحدي على مهارات العناية بالذات من خلال البرامج التدريبية والتي تعتمد على المداخل السلوكية التي قد تؤدي إلى تحسين مهارات العناية بالذات لديهم، وتجعلهم غير معتمدين على أفراد أسرتهم أو على من يتعاملون معهم، وعليه يمكن تحديد أهمية هذا البرنامج المقترح في النقاط التالية:

- قد يساهم هذا البرنامج المقترح في اكساب الطفل التوحدي عينة الدراسة نوع من الاستقلالية والاعتماد على الذات في القيام بمختلف المهارات الحياتية – العناية بالذات-
- تقديم برنامج يعتمد على فنيات تعديل السلوك المتنوعة و صور برنامج بيكس pecs، وبعض الأدوات الملموسة الموجودة في المركز لتساعد أكثر في عملية تعلم الطفل التوحدي للمهارات اليومية.
- تقديم البرنامج المقترح للطفل التوحدي الذي يعاني من قصور وعجز في مجال العناية بالذات لضمان علاج سليم من طرف المختصين.

- تعتبر هذه الدراسة مرجع وانطلاقة للكثير من البحوث والدراسات كما أنه يقدم إطارا نظريا لموضوع التوحد الذي يعتبر من المواضيع حديثة الاهتمام.
- زيادة من عدد البرامج في ميدان إعاقة التوحد في البيئة العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.
- ملاحظة أهم القصور في مجال أبعاد العناية بالذات والعمل على ظفر ذلك العجز بالاعتماد على مختلف الفنيات المستخدمة في البرنامج المقترح.

V. أسس البرنامج التدريبي المقترح

5-1- الأسس النظرية:

إن لكل طفل توحدي طبيعة ونوعية خاصة، أي أن لكل منهم أوجه قصور وأوجه قوة تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة، وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم، ومن خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرق كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها تعليم، وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال التوحديين.
من أهم النظريات التي الخاصة بتعديل السلوك والتي نركز عليها عند تطبيق برنامج تدريبي هي:

أولا: نظرية العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي من أفضل العلاجات النفسية التي أوضحت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يعتمد العلاج السلوكي على فنية إدارة السلوك، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة من خلال مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الأخرى غير المناسبة، وبذلك يوضع الطفل وفقا لهذا النوع من العلاج في فصل منظم للتدريبات على السلوكيات المقبولة ورعاية الذات، كما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على تنمية السلوكيات المقبولة.
ومن خلال الدراسات السابقة يتبين نجاح العلاج السلوكي مع الأطفال التوحديين في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، ورعاية الذات، والمهارات المعرفية.

ثانيا: نظرية الإشراط أو التعلم الإجرائي:

وضع أسسه المنهجية العالم الأمريكي "سكينر" (skinner) يقوم في مجمله على قاعدة رئيسية مؤداها أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي له من نتائج وآثار، ويشير إلى أن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إيجابية (كالتدعيم أو المكافأة) أو سلبية (العقاب). **(رضوى ابراهيم وآخرون،ص51)**
لذلك سيعتمد في البرنامج التدريبي على نظريات تعديل السلوك لأن الأساليب والمبادئ التي تعتمد عليها هذه النظرية ذات أهمية بالغة في تغيير وتعديل هذه الفئة من الأطفال، التي قد تساهم تعديل وتنمية مهارات العناية

بالذات لدى الأطفال التوحديين لأنها تعتبر أهم وأنسب الطرق العلاجية المتعددة التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال غير العاديين بوجه عام، والأطفال التوحديين بوجه خاص.

ومن بين أساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج نذكر:

أولا: التعزيز:

من أكثر المبادئ شيوعا هو مبدأ التعزيز وهو نوعان تعزيز إيجابي وتعزيز سلبي

1-1- **التعزيز الإيجابي:** يعني أي حدث ينتج عن السلوك أو يأتي بعده، ويؤدي إلى زيادة في حدوثه أو تكراره، ويشير إلى مختلف المكافآت أو الحوافز التي نستخدمها لتشجيع ظهور سلوك معين. لكن التدعيم الإيجابي يتعدى هذا النطاق الضيق من الحوافز والمكافآت المادية والطعام (أي ما يسمى بالمدعمات الأولية المباشرة) ليشمل أيضا ما يسمى بالتدعيم الاجتماعي كالمدح والابتسام والربت وأي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة حدته أو تكراره.

1-2- **التعزيز السلبي:** يعني تدعيم السلوك بإيقاف أو إبعاد شيء أو حدث مزعج، فمثلا إذا توقف شيء أو حدث منفر أو مزعج نتيجة لحدوث سلوك ما فإن ذلك سيشجع هذا السلوك على التكرار تحت ظروف مماثلة، إذن فالتدعيم السلبي يتضمن إيقاف أو ابتعاد منبه منفر أو كريه حال ظهور السلوك المرغوب. (رضوى ابراهيم وآخرون،ص52).

وبالنسبة للمعززات التي ستستخدم في البرنامج التدريبي هي:

- **معززات مادية:** تتضمن المدعمات المادية كل الأشياء الملموسة تكون قيمتها مرتبطة بإرضاء حاجة حيوية يصلح مع الأطفال الصغار وهذا النوع ينفع تماما مع الأطفال التوحديين مثل (الطعام والحلوى و الشوكولاطة واللعب والمشروبات...)
- **معززات اجتماعية:** وتتمثل بـ: –

إظهار الاهتمام والانتباه بكل ما يصحب مظاهر سلوكية كالتبسم، إيماء الرأس، الاحتكاك البصري، الحب والود في حالات العناق، أو تقبيل الطفل أو الربت عليه.

– استحسان باستخدام ألفاظ دالة على استحسان وحركات كالتصفيق والشكر والموافقة.

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب الأخذ بها عند مكافأة الطفل التوحدي:

1- يجب تحفيز الطفل نحو العمل السليم بمكافأة مناسبة

2- يجب أن تكون مكافأة الطفل متناسبة مع مستوى رغباته ونزواته ومستواه الاجتماعي الاقتصادي.

3- يجب أن تكون المكافأة وسيلة اتصال في البرامج العلاجية.

4- يجب مراعاة إمكانيات الطفل عند طلب العمل منه.

5- لابد أن تكون المكافأة أولا عن طريق الأطعمة المحببة للطفل، وبعد ذلك نستخدم الأنشطة المحببة مثل (المداعبة – التصفيق – اللعب معه)، وفي مرحلة متقدمة نقدم المكافأة الإجتماعية.

6- يجب الابتعاد عن الأسلوب الذي يعوق من سلوك الابتعاد عن العمل الصحيح، فمثلا لا تقدم محفزات عند بكاء الطفل وغضبه، لأن نتيجة ذلك هو تقوية السلوك غير المرغوب فيه.

7- لابد من تنويع المكافآت لكي لا يصبح الطفل مشبعا بنوع معين، ويجب تنويع المكافأة طبقا لصعوبة العمل مثل استخدام المكافأة الغذائية عند بداية العمل، والمكافأة الاجتماعية عند نهايته.

ثانيا: استخدام التوجيه إما يدويا أو لفظيا:

يقصد بالتوجيه اليدوي تلك المساعدة البدنية التي تقدمها المشرفة المساعدة للطفل على أداء المهارة المطلوبة، يستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلا، ويوجه حركاته بطريقة تمكنه من أداء العمل المطلوب منه، ويعد هذا أسلوبا جيدا لتعليم الأطفال التوحديين مهارة جديدة، وفي الوقت الذي يقوم فيه المعلم بتوجيه حركة الطفل يدويا يجب عليه تدعيم هذا لفظيا، وذلك عن طريق إعطاء الطفل بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدى بها المهارة المطلوبة على نحو سليم.

(عبد الرحمن سليمان2000،ص169)

ثالثا: أسلوب تحليل المهام:

ويقصد بتحليل المهام محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل.

رابعا: استخدام أساليب التقليد والنمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية. **(لمياء بيومي2008، ص67)**

5-2- الأسس العامة:

تشتمل الأسس العامة للبرنامج على مجموعة متنوعة من الأسس : الأسس العامة، والنفسية، التربوية، الإجتماعية، العصبية، الفسيولوجية، وفيما يلي توضيح ذلك:

أولا: الأسس العامة: وتشتمل على:

- أن السلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم.

- السلوك الإنساني رغم ثباته النسبي، فإنه مرن قابل للتعديل والتغيير.
- السلوك الإنساني فردي جماعي في نفس الوقت، فسلوك الإنسان وهو وحده يبدو فيه تأثير الجماعة وسلوكه وهو في الجماعة يبدو فيه آثار شخصيته وفرديته.

ثانيا: الأسس النفسية: وتشتمل على :

- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- مراعاة خصائص الأطفال.
- مراعاة الحاجات الخاصة لكل طفل.
- مراعاة الخصائص النفسية غير السوية مثل الانطواء والانسحاب.

ثالثا: الأسس التربوية: وتشتمل على:

- مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.
- توضيح فقرات البرنامج بحيث لا تكون غامضة حتى ينجح الأطفال في تنفيذ البرنامج.
- توفير الوقت الكافي والمناسب للأطفال عند تنفيذ البرنامج حتى ينجح البرنامج في تحقيق أهدافه.
- تنمية إحساس الأطفال التوحديين بأهمية البرنامج وإعطائهم التعزيز المناسب عند قيامهم بالسلوكيات المطلوبة.
- التنوع في تقديم أنشطة البرنامج.
- استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل.
- استخدام المعززات بكثرة وتنوع المكافآت المستخدمة.

رابعا: الأسس الإجتماعية: وتشمل على:

- توفير البنية المدرسية المناسبة من فحص الضوء الخاص بالمكان لأنه يساهم في زيادة التوتر لدى الطفل التوحدي، وفحص المكان الذي يتم التدريس مثل ارتفاع الكرسي والمنضدة.

- فحص الأدوات والخدمات المستعملة في الأنشطة والأعمال ووضعها في مكان مناسب.

- فحص درجة حرارة الغرفة ودرجة حرارة الطفل مناسبة أم لا.

خامسا: الأسس العصبية والفسيولوجية: وتشتمل على:

- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج للقدرات الجسمية والعقلية للأطفال التوحديين.

- تحديد مهارات وقدرات الأطفال التوحديين لإعطائهم خبرات تناسب الاختلاف بين كل طفل وآخر.

من بين البرامج الخاصة بالتوحديين التي تم الاعتماد عليها في هذا البرنامج التدريبي:

- **برنامج أو طريقة البكس أوالتقنية المساعدة (Picture Exchange Communication System : PECS)**

طور هذا البرنامج عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على يد أخصائي النطق بوندي Bondy وزوجته فروس Frost اعتمادا على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية، ثم انتقل هذا البرنامج في عام 1997 إلى بريطانيا ليطبق كأحد الأساليب للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل.

وهو عبارة عن نظام تبادل الاتصال عن طريق البصر بشكل أساسي، و لا يحتاج هذا البرنامج إلى مواد مركبة أو معقدة أو تقنيات عالية (قحطان الظاهر2009، ص172-176).

VI. الإطار الزماني والمكاني لتطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج في " روضة براعم الفرقان بالمدية " وهي روضة تحتوي على أطفال عادين بالإضافة إلى نسبة قليلة من الأطفال التوحديين ليس بالكثير، وذلك بداية من (09- 04-2018) إلى غاية (03 -06 - 2018) بمعدل 21 جلسة تدريبية بالإضافة إلى جلسات تطبيق الأدوات القياس القبلي أو التطبيق البعدي أي في (03 - 06- 2018).

VII. جلســــــــــات البرنامج التدريبي

- **برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات**

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة وتدريب الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (04-05) سنوات و تتراوح درجة ذكائهم ما بين (50-75) على تنمية وتحسين مهارات العناية بالذات للوصول بهم إلى الإستقلالية والإعتماد على الذات، وهذا البرنامج الذي بين أيدينا يحتوي على 21 جلسة يتم تطبيقها تطبيقها في مدة زمنية قدرها شهرين تستهدف الأطفال التوحديين عينة الدراسة بحيث تدوم كل جلسة تتراوح بين (40 - 50) دقيقة ويكون نمط الجلسات في الغالب جلسات فردية يكون (البرانامج غير موازي لبرامج أخرى مستخدمة في المركز برنامج الباحثة فقط) وتتضمن الجلسات مايلي:

1- هدف الجلسة: ويقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات العناية بالذات.

2- مدة الجلسة: ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل التوحد في تحقيق الهدف أثناء تطبيق التدريب.

3- الأنشطة والإستراتيجيات المستخدمة: ويقصد بها كل الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة التي تستخدم في تحقيق الهدف. (مثلا استراتيجية التقليد والنمذجة، واستراتيجية تحليل المهارة).

4- مجريات الجلسة: وصف التمرين المراد تدريبه للطفل باستخدام الأدوات التعليمية (كالتدريب على الطعام والشراب نوضح من خلال الصور أو أدوات ملموسة تقدم للطفل التوحدي للتعرف عليها).

5- المواد والوسائل المستخدمة: هي كل المواد والوسائل التي يستخدمها المطبق في تدريب الطفل أو تدعيم التعلم كأدوات الطعام والتنظيف... الخ.

6- تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي: في نهاية كل جلسة يقوم المطبق للبرنامج بالتأكد من مدى تعلمات ومكتسبات الطفل من خلال التدريبات التي طبقت وذلك باستعمال جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج التدريبي، ومعرفة إذا ما كان هناك استجابة للتعليمات والنجاح في السلوك المراد تعليمه.

7- تقييم الهدف: في نهاية كل هدف يقوم المدرب مع الطفل باختبار تعلمات الطفل من مهارات العناية بالذات وذلك باستعمال قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.

- **الهدف الأول:** تدريب الطفل التوحدي آداب مائدة الطعام والشراب تشمل:

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب، الملعقة) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

8- المدة اللازمة لتحقيق الهدف: 06 جلسات

- **الجلسة الأولى:**

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة.
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة.
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة ، التقليد والقدوة (الباحث)، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

يجب أن تعقد جلسات التدريب في مكان مخصص للنظافة قبل الأكل (المغسل) ويجب المحافظة على دافعية الطفل للأكل بحيث يكون جائعا بنسبة قليلة، والبداية ستكون بالتحضير للأكل أي ما يتقدم مرحلة الجلوس على طاولة الأكل موحلة النظافة قبل الأكل.

- المرحلة الأولى من التدريب:

التقليد والقدوة والنمذجة يقوم القدوة (الباحث) بالذهاب إلى المغسل على مرأى من الطفل بخطوات متأنية حتى يتسنى للطفل رؤيته ويطلب من الطفل أن يفعل مثله ويتبعه.

1- ثم يتجه إلى المكان المخصص لغسل اليدين (المغسل) ويقف أمام الحنفية ويوجه الطفل ليفعل مثله بالمساعدة الجسمية إذا تطلب الأمر ذلك

2- ويفتح الحنفية بتأني حتى يلاحظ الطفل ذلك

3- ويضع يديه تحت الحنفية ويبللهما ويدلكهما ويطلب من الطفل تقليده

4- ثم يبعد يديه من تحت ماء الحنفية

5- ويغلق الحنفية

6- ثم يمد يده إلى المنشفة وينشف يديه ثم يعيدها إلى مكانها وينصرف إلى مكان طاولة الطعام وبهذا يكون قد انتهى الجزء الأول من الوجبة ويجب على الطفل أن يكون مشدود الانتباه إلى القدوة.

- المرحلة الثانية من التدريب:

الطفل لوحده من التدريب

بعد أن يكون الطفل لديه فكرة مسبقة عن المهارة التي سوف يقوم بها تأتي المرحلة النهائية للتدريب والتي سيشارك فيها الطفل بنفسه وبمساعدة الباحث في البداية طبعا وستكون خطوات التدريب في هذه المرحلة كالتالي:

1- يأخذ القائم على التدريب بالطفل ويمسكه على كتفيه ويتوجه معه إلى المغسل

2- ثم يوقفه عند الحنفية ويمسك بيده على الحنفية ويفتحها

3- وبعد ذلك يمسك بيديه ويضعهما تحت ماء الحنفية ويتركه ليغسلهما

4- وعندما ينتهي من ذلك يمسك بيده ويغلق الحنفية

5- ومن ثمة يوجهه إلى سحب المنشفة وينشف يديه

6- وبعد ذلك يوجهه بمساعدته جسميا على إرجاعها إلى مكانها

7- وفي الأخير يقوم بتوجيهه إلى مكان طاولة الأكل وبهذا تنتهي المرحلة الأولى من التدريب وبنفس الخطوات يقوم المدرب بإعادة التدريب مرة أخرى ولكن هذه المرة بقليل من المساعدة الجسمية فقط وبتوجيه لفظي وإشاري أكثر

وفي هذه المرة يقوم بتعزيز أي حركة صحيحة مطلوبة ويجب اختيار المعزز من المعززات المحببة لدى الطفل كالحلوى أو الشكولاطة مثلا ويجب أن لا يعطي الكثير منها بل يجب إعطاء في كل مرة جزء منها فقط حتى يرغب الطفل في المزيد وبالتالي يقوم بإتقان الفعل بأكثر سرعة ويجب ألا ينسى المعزز اللفظي (bravo، شاطر، بطل..) الذي يتماشى مع كل جزء من التدريب ومع كل حركة صحيحة مطلوبة كالتصفيق وإظهار السرور كالتبسم في وجه الطفل والربت على الكتف ولما لا أخذ الطفل بالأحضان فهذا يعد من أهم المعززات المحببة للطفل التوحدي ولا يجب أن ينتقل من خطوة إلى أخرى حتى يتمكن الطفل من اتقان الخطوة الأولى بشكل جيد وإذا لاحظ المطبق حركات غير مرغوبة لابد من تجاهلها وإظهار ذلك للطفل وكفه عنها بإشارة تدل على الرفض.

- وهناك مجموعة من صور مأخوذة من برنامج البكس للتواصل بالصور استعملت كوسيلة بداية لتعلم المهارات حيث يقوم المطبق بإلصاق صور تتناسب مع المهارات على كل جانب من جوانب تدريب المهارات كصورة كيفية غسل اليدين عند الحنفية مثلا لتدعيم المكتسبات للطفل التوحدي.

تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي: في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الثانية:**

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب، الملعقة) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس pecs، بعض المعززات كالشكولاطة، طاولة، كراسي ، أدوات الأكل (الشوكة، الملعقة، كوب الماء) بعض الأطعمة الجافة والسائلة.
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة ، التقليد والقدوة (الباحث)، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:**

يجب أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام ويجب المحافظة على دافعية الطفل للأكل بحيث يكون جائعا بنسبة قليلة، والبداية ستكون بالتحضير للأكل أي ما يتقدم مرحلة الجلوس على طاولة الأكل

- المرحلة الأولى من التدريب:

التقليد والقدوة والنمذجة

تعد هذه المرحلة مهمة جدا في تدريب الطفل بحيث يكون أقرب إلى القدوة وبالتالي يكون التعلم سهل بالنسبة له وتكون أولى الخطوات في هذه المرحلة أن يقوم القدوة بالبداية وتكون الخطوات كما يلي:

1- الذهاب بطريقة هادئة وبخطى بطيئة إلى قاعة الأكل لكي يتسنى للطفل ملاحظة بدقة وهنا يحاول المدرب (القدوة) استعمال إشارات وحركات لشد انتباه الطفل نحوه

2- يقف أمام طاولة الطعام لبرهة ثم يقوم بالجلوس بانتظام وهدوء تام ويعتدل في جلوسه ويضع يديه في حجره

3- يرفع المنديل ثم يضعه على صدره ويطلب من الطفل أن يفعل ذلك وإذا لم يستطع يتدخل ليساعده على ذلك

4- يرفع يديه ويضعها على الملعقة أو الشوكة والطفل أمامه يرى ويتبعه في كل خطوة يفعلها

5- يرفع المدرب (القدوة) الملعقة والطفل يشاهد ذلك ثم يطلب منه أن يقلده وهنا يقدم تعزيزا مناسبا إذا فعل الطفل ما يطلب منه

6- يغمس الملعقة في الصحن الذي يوجد به الأكل ويطلب من الطفل فعل ذلك مع تشجيعه بألفاظ وإيماءات تدل على السرور والرضا

7- يرفع المدرب (القدوة) الملعقة وبها كمية مناسبة من الأكل أي غير ممتلئة لكي لا يسكب الطفل على نفسه الأكل وطلب من الطفل أن يتبعه في ذلك ويساعده على رفع الأكل بالملعقة بحيث يأخذ بيده ويوجه الملعقة إلى فمه

8- يضع المدرب (القدوة) الأكل في فمه ويمضغ والطفل يشاهد ذلك ثم يطلب منه أن يفعل ذلك وإذا نجح يقوم بتقديم معززا محببا للطفل بالإضافة إلى وجوب امتداح هذا العمل كقوله (جيد، صح، التربيت على الكتف، التصفيق...)

9- يجمل كوب الماء أمام الطفل بكلتا يديه ويشرب ثم يعيده أمام الطفل

10- يعيد المدرب العملية مرات متعددة أمام الطفل لكي ترسخ في ذهن الطفل ويطلب منه تقليد كل ما يراه وفي كل مرة تنقص درجة المساعدة

- المرحلة الثانية من التدريب:

مشاركة الطفل لوحده في التدريب

في هذه المرحلة يترك الطفل يقوم بالعملية لوحده وبمساعدة جسمية ولفظية وحركية من طرف المطبق في حالة رفض الطفل للقيام بالمهارة أو في حالة عدم تمكنه منها في البداية أو القيام به لكن بطريقة غير مقبولة وسيكون التدريب كالتالي:

1- يقف المطبق وأمامه الطفل بعيدا عن قاعة الطعام ثم يطلب من الطفل أن يذهب للأكل في قاعة الأكل فإذا عرف الطفل المكان المخصص لذلك أي القاعة ويتجه نحوها فإن المطبق يقوم بتقديم معززا لفظيا كالمديح أو التصفيق وإذا لم يعرف ذلك فلابد للمطبق أن يمسك الطفل بيديه ويوجهه هو إلى القاعة المخصصة للأكل

2- يمسكه على كتفيه ويجلسه على الكرسي ويعدل في جلسته بحيث تكون مقبولة اجتماعيا

3- يمسكه من يديه بحيث لا تكونا رخوتين في يدي الطبق ويحمل المنديل ويضعه على صدر الطفل بيديه هو بطريقة بطيئة

4- يجب أن يقبض المطبق بيده حول يد الطفل ويمسكها ويجب أن يحرص أن لا تكون رخوة لكي يمكنه حمل الملعقة بأصبعه وراحة اليد وعندما يمسك الطفل بالملعقة يبدأ المطبق في التقليل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل

5- ثم يمسك المطيق بساعد يد الطفل ويوجهها إلى الصحن ليرفع الأكل ويرفع يده تدريجيا ليألف الطفل الطريقة بنفسه ولكن لابد من المزيد من التوجيه

6- يقوم المطبق بإعطاء قدر كبير من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام

7- وعند ارتكاب الخطأ يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية مثلا إذا حاول وضع الملعقة في فمه دون الطعام فلابد أن يتدخل المطبق لإيقافه وتصحيح الحركة

8- ثم يساعد الطفل على رفع الطعام ووضعه في الفم وأن يحرص على وضع كمية قليلة من الأكل في الملعقة لكي لا يسكب الأكل على نفسه وإذا لم يتمكن من ذلك فيتدخل المطبق ويساعده بالمسك على ساعده ويحمل الطعام ويضعه في فمه ثم يقدم له تعزيزا مناسبا لذلك

9- ثم يمسك الطفل من ساعديه ويشير إليه بحمل كوب الماء ويساعده على ذلك ويعيده حتى يتعلم الطفل كيفية حمل الكوب والشرب منه

10- يستمر المطبق في التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج في نهاية البرنامج

- **الجلسة الثالثة:**

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

- **الوقت اللازم** : من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس PECS، بعض المعززات (الحلوى أو الشكولاطة)، المنشفة، الحنفية.
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة ، التقليد والقدوة (الباحث)، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، الأخصائية النفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

يجب أن تتم هذه الجلسة بين مكان الأكل (قاعة الأكل) ومكان التنظيف بعد الأكل (المغسل) ويبدأ التدريب على هذه المهارة – النظافة بعد الأكل– بعد الانتهاء من الأكل مباشرة وتتم على خطوات بداية من معرفة الطفل لمكان النظافة والأدوات التي يستعملها في التنظيف ونهاية الأمر الخروج من المكان

- المرحلة الأولى من التدريب:

التقليد والقدوة والنمذجة

تعد هذه المرحلة من أهم المراحل التي يستفيد فيها الطفل بشكل أكبر على اعتبار أن الطفل يكون بقرب المدرب (القدوة) ويتبعه خطوة بخطوة وبهذا يكون التعلم أنجع و تأتي على خطوات:

1- أن يمسك المطبق (القدوة) الطفل ويوجهه إلى مكان المغسل

2- يوقفه أمام مكان غسل اليدين مباشرة

3- يضع يده على الحنفية ويقوم بفتحها على أعين الطفل ثم يطلب من الطفل القيام بذلك

4- ثم يضع يديه تحت الحنفية ويدعك يديه مدة زمنية معينة ويفعل الطفل مثله تماما وهنا يجب تقديم بعض المعززات اللفظية كالمديح وإظهار السرور (صح، أحسنت، التصفيق...)

5- يقوم بغلق الحنفية ويطلب من الطفل غلقها تماما مثل ما فعل هو

6- يسحب المنشفة وينشف يديه ويجففهما جيدا كل هذا ويجب أن يكون الطفل منتبه لهذه الأفعال، ثم يطلب من الطفل أن ينشف يديه ويجففهما ويرجع المنشفة إلى مكانها وإذا نجح في ذلك يجب تقديم معزز مادي من المعززات التي يحبها الطفل كتقديم الحلوى أو الشكولاطة له

- المرحلة الثانية من التدريب:

الطفل لوحده في التدريب

بعد الانتهاء من الأكل يطلب المطبق من الطفل أن يغسل يديه في المكان المخصص لذلك سواءا لفظيا أو بالإيماءات والإشارات وإذا وجد الطفل صعوبة في معرفة ما طلب منه يتدخل المطبق ولكن في المرة الأولى فقط ويقوم بما يلي:

1- يمسك الطفل ويوجهه إلى المغسل وهو معه ويوقفه أمام المغسل مباشرة

2- ثم يمسكه بيده على يد الطفل ويفتح بها الحنفية

3- ثم يمسك كلتا يديه ويضعهما تحت الحنفية والماء ينزل ويساعد على غسلهما

4- ثم يمسك يده ويغلق بها الحنفية وكأن الطفل هو الذي يغلقها

5- يساعد الطفل على سحب المنشفة من مكانها

6- يساعد على تجفيف يديه جيدا

7- ثم يساعده على إرجاع المنشفة إلى مكانها

وكل هذه المساعدة تكون في المحاولة الأولى فقط تنقص في كل محاولة مكررة تدريجا بمرور المحاولات على هذه المهارة ويستمر التدريب إلى غاية تحسن مهارة الطفل في إتقان المهارة أو ما يطلب منه

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج الموضح في الأسفل في نهاية البرنامج

- **الجلسة الرابعة:**

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

- تكرار جميع خطوات التدرب على هذه المهارة – الطعام والشراب- (النظافة قبل الأكل، الجلوس على مائدة الطعام، النظافة بعد الأكل).

- **الوقت اللازم** : من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس PECS، بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة، المنشفة، الحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، الطاولة، الكراسي، الملعقة، الشوكة، المنديل.
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

في هذه المرحلة لابد على المطبق أن يكرر للطفل كل الخطوات التي تم التدريب عليه في الجلسات الأولى ولكن هذه المرة لابد عليه أن يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبق أن ينتبه ويردعه ويصحح له هذه الأخطاء.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الخامسة:**

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

- تكرار جميع خطوات التدرب على هذه المهارة – الطعام والشراب- (النظافة قبل الأكل، الجلوس على مائدة الطعام، النظافة بعد الأكل).

- **الوقت اللازم** : من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس PECS، بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة، المنشفة، الحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، الطاولة، الكراسي، الملعقة، الشوكة، المنديل...
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

في هذه المرحلة لابد على المطبق أن يكرر للطفل كل الخطوات التي تم التدريب عليه في الجلسات الأولى ولكن هذه المرة لابد عليه أن يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبق أن ينتبه ويردعه ويصحح له هذه الأخطاء.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة السادسة:**

1- أن يذهب إلى المغسل وغسل اليدين

2- أن يذهب إلى طاولة الأكل لوحده

3- أن يجلس في وضعية صحيحة مريحة ومقبولة اجتماعيا

4- أن يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب) استعمالا سليما

5- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

- تكرار جميع خطوات التدرب على هذه المهارة – الطعام والشراب- (النظافة قبل الأكل، الجلوس على مائدة الطعام، النظافة بعد الأكل).

- **الوقت اللازم** : من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس PECS، بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة، المنشفة، الحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، الطاولة، الكراسي، الملعقة، الشوكة، المنديل.
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز.
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

في هذه المرحلة لابد على المطبق أن يكرر للطفل كل الخطوات التي تم التدريب عليه في الجلسات الأولى ولكن هذه المرة لابد عليه أن يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبق أن ينتبه ويردعه ويصحح له هذه الأخطاء.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **تقييم الهدف:**

أما في نهاية التدريب على هذا الهدف **(الطعام والشراب)** يقوم المطبق باختبار الطفل على مدى ما تعلمه من سلوكيات بواسطة بنود البعد الخاص به (بعد الطعام والشراب) على أداة الدراسة – قائمة تقدير مهارات العناية

بالذات للطفل التوحدي– للوقوف على مدى التحسن الذي طرأ على سلوك الطفل وهي طريقة يعتمدها الباحث في تقييم الهدف في نهاية التدريب لجلساته.

- **الهدف الثاني:**

تدريب الطفل التوحدي على **استخدام المرحاض في التبول والتبرز والنظافة بعد العملية** وتشمل:

1- أن يذهب إلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار وإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3دقائق (ويجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **المدة اللازمة لتحقيق الهدف:** 06 جلسات
- **ما يجب فعله قبل التدريب:**

يجب التعرف على أوقات ذهاب الطفل إلى المرحاض وذلك بالتحدث مع المربيات الأقرب إلى الطفل ويعرفانه جيدا بالإضافة إلى الاعتماد على ملاحظة صاحب الدراسة للأطفال عينة الدراسة داخل الروضة أثناء مرحلة التعارف والألفة بين صاحب الدراسة وعينة الدراسة وتسجيلها في كراسة الملاحظات الخاصة به لكي يضبط عليها أوقات تدريب هذه المهارة.

- **الجلسة السابعة:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات، حيوانات)

- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة: صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

أولا: خطوات التدريب على قضاء الحاجة:

1- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

2- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار وإنزال السروال)

3- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (ويجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

4- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء (ساعد الطفل جسديا حسب حاجته)

5- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه (ساعد الطفل جسديا حسب حاجته)

6- أن يرفع الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على تركيب الأزرار ورفع السروال)

ثانيا: خطوات التدريب على غسل اليدين:

1- أن يرفع الطفل أكمام القميص

2- أن يفتح الطفل حنفية الماء

3- أن يغسل الطفل يديه بالماء

4- أن يلتقط الطفل الصابون

5- أن يفرك الصابون بيديه الاثنتين (حاول استخدام حجم صابون صغير في البداية)

6- أن يرجع الطفل الصابون إلى مكانه

7- أن يغسل الطفل يديه من الصابون

8- أن يغلق الطفل حنفية الماء

9- أن يجفف الطفل يديه

10- أن ينزل الطفل أكمام القميص

- **الخطوة الأولى من التدريب:**

الطفل لوحده في التدريب

وفي هذه الخطوة من التدريب تعتمد فيها صاحبة الدراسة على التوجيه اللفظي والإشارات والإيماءات بالإضافة إلى استعمال المساعدة الجسدية في البداية وهي كذلك تأتي على شكل مجموعة من المهام:

- في هذه المهارة التي يجد فيها الطفل صعوبات كبيرة يجب أولا إسناد مهمة مرافقة الطفل إلى المرحاض من طرف المطبقة.
- مساعدة الطفل جسديا في جميع هذه الخطوات حسب حاجته وذلك بوقوفك خلفه ممسكا بساعديه

1- أن يبدي الطفل الحاجة إلى الدخول المرحاض فهذا مطلب أساسي أو وصول وقت قضاء الحاجة كما سبق ذكره في البداية أثناء ملاحظة الطفل للأوقات التي يبدي فيها الرغبة في الدخول للمرحاض

2- توجيه الطفل إلى المرحاض بالإشارة فقط أما إذا امتنع لابد من توجيهه جسديا وهذا في البداية فقط

3- أن يطلب من الطفل أن يفتح باب المرحاض ويدخل أما إذا أبدى نوع من التردد لابد أن تقوم الأخصائية بذلك فتمسك بساعده وقبضته وتحاول أن تفتح الباب بهذه الطريقة

4- يبين له المكان المخصص للجلوس لقضاء الحاجة وذلك بالإشارة إلى المقعد أو من خلال الصور التي ستكون ملصقة أمامه (صور الطفل وهو ينزع ثيابه – السروال- وكذلك وضعية طفل وهو جالس على المقعد) وهذا كتوضيح جزئي للطفل وتشجيعه

5- أن يطلب من الطفل نزع سرواله وإن استعصى عليه الأمر تقوم الأخصائية في البداية بذلك ولكن مع إشراكه جزئيا

6- أن يطلب منه الجلوس على المقعدة إشاريا ولفظيا إن أمكن والتوضيح أكثر بالصور وإن لم يفعل ذلك تقوم الأخصائية بإجلاسه

7- أن يحرص المطبق على راحة الطفل وطمأنينته أثناء قضاء الحاجة وذلك بتقديم معززات كلعبة مثلا والتشجيع بالإشارات كالربت على الكتف أو ما شابه

8- وفي هذه الخطوة يجب على المطبق أن يبين ويوضح للطفل كيفية استعمال ورق التنظيف واستعمال الماء للتنظيف وطبعا في البداية بالصور وإن لم يستطع الطفل القيام بذلك تتدخل المطبقة وينوب عليها لكن في المرة الأولى فقط

9- وعندما ينتهي الطفل من تنظيف نفسه تبين له المطبقة كيفية لبس السروال في البداية بالصورة ثم مساعدته على لبس سرواله

10- ثم توجيهه إلى مكان الحنفية ليغسل يديه فتقوم المطبقة بإيقاف الطفل أمام الحنفية مباشرة ثم يطلب منه غسل يديه

11- تبين له من خلال الصور كيفية غسل اليدين بداية الحنفية ثم دعك اليدين ثم استعمال الصابون وإرجاعه إلى مكانه ثم تنظيفهما جيدا وغلق الحنفية ثم تنشيفهما بالمنشفة وكل مهارة توضحها صورة طبعا

12- وعند الانتهاء من كل ذلك لابد من تقديم معزز محبب لدى الطفل وإبداء السرور من طرف المطبقة لكي تتدعم المكتسبات

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الثامنة:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

1- أن يذهب غلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار ولإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (و يجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات،حيوانات)
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

وتعيد المطبقة نفس الخطوات التي اتبعتها في الجلسة الأولى وتكرر ما فعلته ولكن هذه المرة لابد من الزيادة في تقديم المعززات المحببة للطفل إذا فعل ما يطلب منه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وبالمقابل الإنقاص من

تقديم المساعدة للطفل وخاصة المساعدة الجسمية لكي يضمن اتقان المهارة من طرف الطفل دون مساعدة وتكثر من التوجيه بالإيماءات والإشارات وحتى التوجيه اللفظي في بعض الأحيان إذا رأى الطفل يتجاوب مع التوجيه اللفظي طبعا

- **تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة تحاول المطبقة تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة الطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص

- **الجلسة التاسعة:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

1- أن يذهب غلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار ولإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (و يجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات،حيوانات)
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

وتعيد المطبقة نفس الخطوات التي اتبعتها في الجلسة الأولى وتكرر ما فعلته ولكن هذه المرة لابد من الزيادة في تقديم المعززات المحببة للطفل إذا فعل ما يطلب منه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وبالمقابل الإنقاص من

تقديم المساعدة للطفل وخاصة المساعدة الجسمية لكي يضمن اتقان المهارة من طرف الطفل دون مساعدة وتكثر من التوجيه بالإيماءات والإشارات وحتى التوجيه اللفظي في بعض الأحيان إذا رأى الطفل يتجاوب مع التوجيه اللفظي طبعا

- **تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة تحاول المطبقة تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة الطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص

- **الجلسة العاشرة:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

1- أن يذهب غلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار ولإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (و يجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات،حيوانات)
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية النفسية والمربية.
- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

وتعيد المطبقة نفس الخطوات التي اتبعتها في الجلسة الأولى وتكرر ما فعلته ولكن هذه المرة لابد من الزيادة في تقديم المعززات المحببة للطفل إذا فعل ما يطلب منه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وبالمقابل الإنقاص من

تقديم المساعدة للطفل وخاصة المساعدة الجسمية لكي يضمن اتقان المهارة من طرف الطفل دون مساعدة وتكثر من التوجيه بالإيماءات والإشارات وحتى التوجيه اللفظي في بعض الأحيان إذا رأى الطفل يتجاوب مع التوجيه اللفظي طبعا

- **تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة تحاول المطبقة تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة الطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص

- **الجلسة الحادية عشر:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

1- أن يذهب غلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار ولإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (و يجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات،حيوانات)
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

وتعيد المطبقة نفس الخطوات التي اتبعتها في الجلسة الأولى وتكرر ما فعلته ولكن هذه المرة لابد من الزيادة في تقديم المعززات المحببة للطفل إذا فعل ما يطلب منه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وبالمقابل الإنقاص من

تقديم المساعدة للطفل وخاصة المساعدة الجسمية لكي يضمن اتقان المهارة من طرف الطفل دون مساعدة وتكثر من التوجيه بالإيماءات والإشارات وحتى التوجيه اللفظي في بعض الأحيان إذا رأى الطفل يتجاوب مع التوجيه اللفظي طبعا

- **تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة تحاول المطبقة تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة الطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص

- **الجلسة الثانية عشر:**

الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية التبول والتبرز

1- أن يذهب غلى المرحاض لوحده

2- أن يفتح باب المرحاض دون مساعدة

3- أن يذهب الطفل إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام

4- أن ينزل الطفل ملابسه (وتترافق هذه الخطوة مع التدريب على فتح الأزرار وإنزال السروال)

5- أن يجلس الطفل على المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق (و يجب هنا أن تتأكد من أن الطفل يتبول داخل المقعدة وذلك بأن تساعده جسديا بذلك بدايةً)

6- أن ينظف الطفل نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء

7- أن يمسح الطفل بالمنديل ويجفف المياه

8- أن يرفع الطفل ملابسه

9- أن يغسل يديه بعد العملية

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من البكس pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، اللعب (سيارات،حيوانات)
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:** التدريب على مهارات استخدام الحمام

وتعيد المطبقة نفس الخطوات التي اتبعتها في الجلسة الأولى وتكرر ما فعلته ولكن هذه المرة لابد من الزيادة في تقديم المعززات المحببة للطفل إذا فعل ما يطلب منه وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وبالمقابل الإنقاص من

تقديم المساعدة للطفل وخاصة المساعدة الجسمية لكي يضمن اتقان المهارة من طرف الطفل دون مساعدة وتكثر من التوجيه بالإيماءات والإشارات وحتى التوجيه اللفظي في بعض الأحيان إذا رأى الطفل يتجاوب مع التوجيه اللفظي طبعا

- **تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة تحاول المطبقة تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظة الطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص

- **تقييم الهدف:**

وفي نهاية التدريب على هذا الهدف لابد من تقييمه باختبار وضع خصيصا لذلك للوقوف على مدى اتقان الطفل لهذه المهارة وهو قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي (بعد: مهارات استخدام الحمام)

- **الهدف الثالث:**

تدريب الأطفال التوحديين عينة الدراسة على كيفية لبس وخلع الثياب ولبس وخلع الجوارب والحذاء

1- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

2- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

3- أن يخلع الفانيلا

4- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

5- أن يخلع الجوارب

6- أن يفتح حزام السروال وأزراره

7- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

8- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

المدة اللازمة لتحقيق الهدف: 06 جلسات

- **الجلسة الثالثة عشر:**

1- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

2- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

3- أن يخلع الفانيلا

4- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

5- أن يخلع الجوارب

6- أن يفتح حزام السروال وأزراره

7- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

8- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.
- **الإجراءات:**

- التدريب على خلع الثياب ولبسها وتشمل (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء) **أولا:**

-خطوات التدريب على خلع الثياب ولبسها:

- **إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها:**

أولا: خلع الثياب

1- تختار المطبقة مكانا مريحا ومألوفا للطفل ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادي أو مضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة تبدأ المطبقة في التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة تبدأ المطبقة وذلك بأن يجعل الطفل يقوم يخلع ملابسه ثم تجعله 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 في حجرة الملابس في المنزل أو قاعة خاصة في المركز

4- عندما يتم اختبار سلوك الهدف- على سبيل المثال- ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوي بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح

5- يجب تقديم كل أداة من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادرا على أدائها، وبعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا

6- يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس وخلعها

7- يجب أن تتحدث المدربة أو الأخصائية 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 الارتداء والخلع المستقلة

8- يجب على المدربة أن تنوع في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعا، واللمس أيضا يكون معززا قويا

9- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة

10- عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع

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 (لمياء عبد الحميد بيومي2008، ص48)

- المرحلة الأولى من التدريب:

التقليد والقدوة والنمذجة:

تعد هذه المرحلة من أهم المراحل التي يستفيد فيها الطفل بشكل أكبر على اعتبار أن الطفل يكون بقرب القدوة ويتبعه خطوة بخطوة وبهذا يكون التعلم أنجح

- نزع المعطف والقميص والفانيلا:

1- في البداية يقوم بفتح أزرار المعطف أو الجاكيت

2- ثم ينزع الجهة اليمنى من المعطف – الذراع اليمنى-

3- ثم يقوم بنزع الجهة اليسرى ليكتمل بذلك نزع المعطف

4- ثم يقوم بنزع أزرار القميص على مرأى من أطفال العينة

5- ثم ينزع الجهة اليمنى ويكمل نزع القميص بالجهة الأخرى

6- ثم يمسك الفانيل من الأسفل بكلتا يديه وينزعها

- خلع السروال :

1- في البداية يقوم الطفل القدوة بفك الحزام إذا كان السروال يحتوي على ذلك

2- يقوم بفك الزر الكبير للسروال و يليه الأزرار الفرعية

3- ثم يقوم بسحب السروال إلى الأسفل إلى أن يصل إلى الأقدام

4- يخلع الرجل اليمنى مرتكزا على الرجل اليسرى لكي لا يسقط

5- ثم يخلع الرجل اليسرى مرتكزا على الرجل اليمنى وبهذا يكون قد أنهى خلع السروال

- خلع الجوارب والحذاء:

1- في البداية لا بد أن يفتح الخيط الذي يربط به الحذاء إن وجد طبعا

2- ثم يفتح الخيط بحيث يصبح الحذاء أوسع مما هو عليه من قبل لكي يتسنى للطفل نزعه بسهولة

3- ثم يقوم القدوة بسحب الحذاء من القدم الأولى

4- ثم يضع يده على الجورب ويسحبه إلى الأسفل

5- وبنفس الطريقة يكمل القدم الأخرى

ثانيا: لبس الثياب

- لبس السروال:

1- في البداية لا بد أن يقف القدوة معتدلا

2- يجب أن يمسك بالسروال بكلتا يديه ومن الجانبين

3- يرتكز على الرجل اليسرى ويضع الرجل اليمنى في السروال ويدخلها

4- ثم يرتكز على الرجل اليمنى ليلبس الرجل اليسرى

5- ثم يقوم سحب السروال إلى أعلى

6- يقوم بغلق الزر الأكبر و يليه الأزرار الأخرى

7- وإن كان للسروال حزام يقوم بقفل الحزام

- لبس الفانيلا والقميص والمعطف:

1- مسك الطفل القميص بيديه

2- إدخال الطفل يده اليمنى في الكم الأيمن

3- إدخال الطفل يده اليسرى في الكم الأيسر

4- إغلاق الأزرار في عروات القميص الواحدة تلو الأخرى

5- يدخل القميص في السروال

6- يمسك الطفل المعطف أو الجاكيت بيديه ويضعها على ظهره

7- يدخل يده اليمنى في الكم الأيمن

8- يدخل يده اليسرى في الكم الأيسر

9- يقوم بغلق أزرار الجاكيت أو المعطف

- لبس الجوارب والحذاء

1- يأخذ القطعة الأولى من الجوارب ويفتحها جيدا بكلتا يديه

2- ثم يدخل قدمه فيها ويرفع الجورب إلى الأعلى

3- ثم بنفس الطريقة يفعل مع الجورب الثاني

4- ثم ينحني ويأخذ الحذاء الأيمن ويفتحه بشكل واسع وذلك بفتح الخيوط لكي يتمكن من إدخال قدمه

5- يدخل قدمه في الحذاء

6- يقوم بربط الخيوط للحذاء

7- وكذلك يفعل بنفس الطريقة للحذاء الأيسر

- المرحلة الثانية من التدريب:

مشاركة الطفل لوحده في التدريب:

في هذه الخطوة تقوم المطبقة على مساعدة الطفل جسميا ولفظيا في البداية بحيث:

- خلع المعطف

1- يطلب من الطفل أن ينزع المعطف لفظيا أو بالإيماءات أو الإشارات

2- يتدخل ليفتح بعض أزرار المعطف – مساعدة جسمية- ويترك الباقي للطفل ليفتحها

3- يساعده على سحب يده الأولى من الكم

4- ثم يساعده أيضا لسحب اليد الأخرى مستخدما بعض المعززات اللفظية وإبداء السرور والبهجة وعندما ينتهي من نزع المعطف يقوم بالتصفيق كنوع من التشجيع لإكمال باقي الخطوات

- خلع القميص والفانيلا

1- يطلب من الطفل فتح أزرار القميص لفظيا أو بالإشارة

2- يساعد الطفل في البداية على فتح بعض الأزرار ويترك الباقي للطفل ليفتحها وحده

3- يساعده على نزع يده من كم القميص الأول وكذلك نزع يده الأخرى من الكم الثاني

4- تقديم بعض المعززات المادية كالشوكولاطة مثلا

5- مساعدة الطفل على نزع الفانيلا وذلك بوضع يدي الطفل أسفل الفانيلا وسحبها إلى الأعلى ثم إخراجها من الرأس مقدما بذلك بعض التشجيع اللفظي كـ: هايل، رايع، صحيت

- خلع السروال

1- أن يطلب من الطفل نزع السروال بالإشارة واللفظ

2- مساعدة الطفل على خلع الحزام إن وجد

3- مساعدته على فتح الزر الكبير والأزرار الأخرى في حالة وجودها

4- يساعد على إنزال السروال إلى الأسفل

5- يساعد على سحب الرجل الأولى ثم الرجل الثانية وذلك بالارتكاز على الأخرى وفي النهاية يقوم بتقديم بعض المعززات المادية كالحلوى

- خلع الحذاء والجوارب

1- أن يطلب من الطفل نزع حذائه بالإشارة أو لفظيا

2- مساعدته على رفع الكعب من الحذاء كخطوة أولية

3- مساعدته على سحب المشط من الحذاء

4- يجب على المطبقة أن تطلب منه كذلك نزع الجوارب ومساعدته على سحب الجورب من الرجل وذلك بمسك الجورب من الأعلى وسحبه إلى أسفل القدم ثم نزعه تماما

- لبس السروال

في البداية نقوم بمساعدة الطفل جسمانيا وذلك بـ:

1- عرض السروال أمام الطفل وجعله يلمسه

2- يجب على المطيقة توجيه الطفل لإلباس السروال والتعرف على وجه السروال

3- مساعدته على مسك السروال بالوضعية الصحيحة جعل وجه السروال في الأمام والظهر في الخلف

4- مساعدته على رفع القدم والساق وإدخالها في فتحة السروال المناسبة للرجل وكذلك القدم الأخرى

5- يساعده على سحب السروال إلى مستوى الردفين والخصر

6- يساعده على غلق الأزرار الواحد تلو الآخر

7- قفل الحزام كآخر خطوة في هذه المرحلة ويجب على المطبقة أن تنهيها بتقديم المعززات المناسبة للطفل وكذلك أخذ القليل من الراحة

لبس الفانيلا والقميص والمعطف

1- مساعدة الطفل على لبس الفانيلا مساعدة جسمية وذلك بمسك الفانيلا بكلتا اليدين وإدخالها على رأس الطفل

2- يطلب من الطفل إخراج يده من فتحة الفانيلا الأولى ثم الثانية ويقوم بتعزيز هذه التعلمات لفظيا وبالتصفيق وإظهار السرور والبهجة

3- ثم الإنتقال إلى لبس القميص وذلك بأن يطلب منه لبس القميص

4- مساعدة الطفل على كيفية مسك القميص ثم وضعه على الظهر

5- مساعدته على إدخال يده الأولى في فتحة الكم و إخراجها

6- مساعدته بنفس الطريقة على إدخال يده الثانية وإخراجها

7- مساعدته على غلق الأزرار الواحد تلو الآخر

8- يجب على المطبق أن ينهي الخطوة بالتعزيز دائما

9- يطلب من الطفل أن يرتدي المعطف مشيرا إليه

10- يساعده على وضع المعطف على ظهره

11- يساعده على إدخال يده الأولى من الفتحة المناسبة لذراع المعطف وكذلك الثانية

12- يساعده على غلق المعطف

يقوم بتقديم المعززات المحببة لدى الطفل

لبس الجوارب والحذاء

1- يطلب من الطفل لبس الجوارب وذلك بوضعها أمامه

2- مساعدته على فتح فردة الجورب الأولى وإدخالها في القدم المناسبة

3- نفس الطريقة مع الفردة الثانية

4- يطلب من الطفل لبس الحذاء بعد تقديمه له

5- مساعدته على فتح الحذاء ليتسع أكثر لتسهل عملية لبسه

6- مساعدته على إدخال رجله في فردة الحذاء المناسبة

7- نفس الطريقة مع الفردة الثانية

تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج : في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الرابعة عشر:**

1- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

2- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

3- أن يخلع الفانيلا

4- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

5- أن يخلع الجوارب

6- أن يفتح حزام السروال وأزراره

7- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

8- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

-**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** لا بد على المطبقة أن تطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبقة أن تنتبه وتردعه وتصحح له تلك الأخطاء وبذلك يكرر ما تم التدرب عليه في الجلسات الأولى.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الخامسة عشر:**

- **خلع الثياب ولبسها ونزع الحذاء والجوارب ونزعهما**

1- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

2- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

3- أن يخلع الفانيلا

4- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

5- أن يخلع الجوارب

6- أن يفتح حزام السروال وأزراره

7- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

8- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

-**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** لا بد على المطبقة أن تطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبقة أن تنتبه وتردعه وتصحح له تلك الأخطاء وبذلك يكرر ما تم التدرب عليه في الجلسات الأولى.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة السادسة عشر:**

- **خلع الثياب ولبسها ونزع الحذاء والجوارب ونزعهما**

9- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

10- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

11- أن يخلع الفانيلا

12- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

13- أن يخلع الجوارب

14- أن يفتح حزام السروال وأزراره

15- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

16- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة

- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

-**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** لا بد على المطبقة أن تطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبقة أن تنتبه وتردعه وتصحح له تلك الأخطاء وبذلك يكرر ما تم التدرب عليه في الجلسات الأولى.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة السابعة عشر:**

- **خلع الثياب ولبسها ونزع الحذاء والجوارب ونزعهما**

17- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

18- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

19- أن يخلع الفانيلا

20- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

21- أن يخلع الجوارب

22- أن يفتح حزام السروال وأزراره

23- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

24- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

-**الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة

-**الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة

-**الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

-**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** لا بد على المطبقة أن تطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبقة أن تنتبه وتردعه وتصحح له تلك الأخطاء وبذلك يكرر ما تم التدرب عليه في الجلسات الأولى.
- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الثامنة عشر:**
- **خلع الثياب ولبسها ونزع الحذاء والجوارب ونزعهما**

1- أن يخلع المعطف (الجاكيت) لوحده

2- أن يخلع القميص بداية من فتح الأزرار إلى نزعه تماما

3- أن يخلع الفانيلا

4- أن ينزع الحذاء بداية من فك الرباط إلى نزعه تماما

5- أن يخلع الجوارب

6- أن يفتح حزام السروال وأزراره

7- أن ينزل السروال وينزعه تماما بطريق سليمة

8- أن يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال، الجوارب، الحذاء)

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز

-**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** لا بد على المطبقة أن تطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يفلح في إتقانها أما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبقة أن تنتبه وتردعه وتصحح له تلك الأخطاء وبذلك يكرر ما تم التدرب عليه في الجلسات الأولى.
- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **تقييم الهدف:**

وفي نهاية التدريب على هذا الهدف لا بد من تقييمه باختبار وضع خصيصا لذلك للوقوف على مدى إتقان الطفل لهذه المهارة وهو **قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي** (بعد لبس الثياب وخلعها)

- **الهدف الرابع:**

تدريب الطفل التوحدي على النظافة الشخصية وتشمل:

1- أن يذهب إلى المغسل

2- أن يغسل اليدين

3- أن ينظف أسنانه

4- أن يغسل وجهه

5- أن يمشط شعره أمام المرآة

- **المدة اللازمة لتحقيق الهدف:** - 03 جلسات -
- **الجلسة التاسعة عشر:**

الذهاب إلى المغسل والقيام بالنظافة الشخصية (تنظيف الأسنان، غسل الوجه، واليدين)

1- أن يذهب إلى المغسل

2- أن يغسل اليدين

3- أن ينظف أسنانه

4- أن يغسل وجهه

5- أن يمشط شعره أمام المرآة

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس Pecs، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة، معجون أسنان وفرشاة، مشط، المنشفة...
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية
- **الإجراءات:** يجب أن تعقد جلسات التدريب في مكان مخصص للنظافة (المغسل) وإثارة رغبة الطفل في النظافة –بحيث يكون محتاج إلى نظافة يديه أو وجهه، ويجب تقسيم هذه المهارة إلى مراحل بدايةً بالذهاب إلى المغسل وغسل اليدين عند الحنفية ثم تنظيف الأسنان ونهايةً بغسل الوجه وتنشيفه.
- المرحلة الأولى من التدريب:

التقليد والقدوة والنمذجة

أولا: خطوات التدريب على غسل اليدين والوجه: في هذه الخطوة لا بد من المطبقة أن تقوم هي بالمهارة و الطفل يتبعه خطوة بخطوة

1- أن تذهب إلى المغسل مع الطفل

2- يجب الوقوف أمام المغسل مباشرة وتحرص على أن الطفل يتبعها في كل خطوة

3- أن تقوم برفع أكمام القميص وتطلب من الطفل القيام بذلك وتساعده إذا تطلب الأمر ذلك

4- تقوم بفتح الحنفية وتضع يديها تحت الماء المسكوب وتطلب من الطفل تقليده في ذلك

5- تقوم بفرك يديها لتنظيفهما وتطلب من الطفل القيام بما تقوم به هي مع تقديم التوجيهات اللفظية و الإشارية والمساعدة الجسمية إذا تطلب الأمر

6- تقوم المطبقة بسكب الماء على وجهها وتفركه جيدا وتحرص على أن الطفل يفعل ذلك

7- تعيد سكب الماء على وجهها وتفركه مرة أخرى لكي ينظف الطفل وجهه وتطلب منه المطبقة فعل ذلك

8- أن تقوم المطبقة بتنشيف يديها ووجهها بالمنشفة وتطلب من الطفل ذلك

9- تقوم في الأخير بتقديم حبة حلوى أو قطعة شوكولاطة كمعزز مناسب

ثانيا: خطوات التدريب على تنظيف الأسنان: في هذه الخطوة لا بد من المطبقة أن تقوم هي بالمهارة والطفل يتبعها خطوة بخطوة

1- يجب على المطبقة أن تقف أمام المغسل ويكون معها الطفل

2- أن تتناول المطبقة معجون الأسنان من المكان المخصص له باستخدام يده وتطلب من الطفل القيام بذلك وتنتظره إلى حين قيامه بذلك لينتقل إلى الخطوة التالية

3- أن تفتح المطبقة معجون الأسنان باستخدام السبابة والإبهام أما الطفل وتطلب منه ذلك وتساعده إذا تطلب الأمر ذلك للمرور إلى الخطوة التالية

4- ثم تضع غطاء المعجون بجانب حنفية الماء وتحرص على أن الطفل يقلد بكل ما تقوم به هي

5- ثم تتناول فرشاة الأسنان من المكان المخصص له بيده الأخرى وتشير للطفل بفعل ذلك

6- تضغط على جسم معجون الأسنان بلطف حتى يخرج المعجون على سطح الفرشاة وهنا يجب على المطبقة مساعدة الطفل لكي لا يسكب المعجون في الأرض ولكن في البداية فقط ويرجع معجون الأسنان إلى مكانه وتطلب من الطفل ذلك

7- تبدأ المطبقة بتنظيف أسنانها بالفرشاة أسنانه الظاهرة ومن داخل فمه بشكل عام وتطلب من الطفل تقليد حركاتها حركة حركة

8- ثم تقوم المطبقة بعد نهاية التنظيف إخراج ما في فمها من المعجون وتطلب من الطفل فعل ذلك

9- ثم تقوم بوضع القليل من الماء في فمها قصد المضمضة ويجب هنا أن تدرب الطفل لكي لا يشرب الماء بل يستعمله للتنظيف فقط وذلك بتدريبه على إدخال الماء إلى فمه وإنزال رأسه إلى الأسفل ومسك جوانب فمه بلطف وحثه على إخراج الماء

10- تقوم بتكرار المضمضة لعدة مرات حتى يزول المعجون من الفم

11- أن تغلق المعجون وتطلب من الطفل فعل ذلك

12- ثم تجفف يديها وفمها بالمنشفة وتطلب من الطفل ذلك مبديتاً له السرور والرضا

13- تقديم معززات مناسبة لهذه المرحلة كتقديم لعبة مثلا والتصفيق وحتى العناق

- المرحلة الثانية من التدريب:

مشاركة الطفل لوحده في التدريب

في هذه المرحلة من التدريب لابد على المطبقة أن تترك الطفل وحده يقوم بعملية النظافة

أولا: خطوات التدريب على غسل اليدين والوجه:

1- أن يذهب الطفل إلى المغسل بطلب من المطبقة

2- على الطفل أن يقف أمام المغسل

3- أن يقوم برفع أكمام القميص بطلب من المطبقة لكن في البداية فقط

4- يقوم بفتح الحنفية ويضع يديه تحت الماء المسكوب

5- يقوم بفرك يديه لتنظيفهما مع التوجيهات اللفظية والإشارية والمساعدة الجسمية إذا تطلب الأمر

6- يقوم الطفل بسكب الماء على وجهه ويفركه جيدا

7- يعيد سكب الماء على وجهه ويفركه مرة أخرى لكي ينظف وجهه

8- أن يقوم الطفل بتنشيف يديه ووجهه بالمنشفة جيدا

9- يقوم في الأخير بتقديم قطعة شكولاطة أو حلوى كمعوزز مناسب

- يمكن مساعدة الطفل جسديا في جميع هذه الخطوات حسب حاجته وذلك بوقوفك خلفه ممسكا بساعديه و لكن ليس في كل مرة

ثانيا: خطوات التدريب على تنظيف الأسنان: في هذه الخطوة لابد من الطفل أن يقوم بالمهارة لوحده

1- يجب على الطفل الوقوف أمام المغسل بطلب من المطبقة

2- أن يتناول الطفل معجون الأسنان من المكان المخصص له باستخدام يده

3- أن يفتح الطفل معجون الأسنان باستخدام السبابة والإبهام تتم مساعده إذا تطلب الأمر ذلك للمرور إلى الخطوة التالية

4- ثم يضع غطاء المعجون بجانب حنفية الماء ثم يتناول فرشاة الأسنان من المكان المخصص له بيده الأخرى

5- يضغط على جسم معجون الأسنان بلطف حتى يخرج المعجون على سطح الفرشاة وهنا يجب على المطبقة مساعدة الطفل لكي لا يسكب المعجون في الأرض ولكن في البداية فقط ويرجع معجون الأسنان إلى مكانه يطلب من الطفل ذلك

6- يبدأ الطفل بتنظيف أسنانه بفرشاة أسنانه الظاهرة ومن داخل فمه بشكل عام

7- ثم يقوم الطفل بعد نهاية التنظيف إخراج ما في فمه من المعجون

8- ثم يقوم بوضع القليل من الماء في فمه قصد المضمضة ويجب هنا على المطبقة أن تدرب الطفل لكي لا يشرب الماء بل يستعمله للتنظيف فقط وذلك تدريبه على إدخال الماء إلى فمه وإنزال رأسه إلى الأسفل و مسك جوانب فمه بلطف وحثه على إخراج الماء

9- يقوم بتكرار المضمضة لعدة مرات حتى يزول المعجون من الفم

10- أن يغلق المعجون ويطلب منه ذلك

11- ثم يجفف يديه وفمه بالمنشفة

12- يغلق الحنفية

13- تقديم معززات مناسبة لهذه المرحلة

- تقوم المطبقة بإلصاق صور برنامج البكسPecs للتواصل بالصور (وهي تستعمل كوسيلة بديلة لتعلم المهارات) تتناسب مع المهارات على كل جانب من جوانب تدريب المهارات كصورة كيفية غسل اليدين عند الحنفية مثلا لتدعيم المكتسبات للطفل التوحدي
- نساعد الطفل جسديا في جميع هذه الخطوات حسب حاجته وذلك بوقوفنا خلفه ممسكين بساعديه و لكن ليس في كل مرة

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة العشرون:**

الذهاب إلى المغسل والقيام بالنظافة الشخصية (تنظيف الأسنان، غسل الوجه واليدين)

1- أن يذهب إلى المغسل

2- أن يغسل اليدين

3- أن ينظف أسنانه

4- أن يغسل وجهه

5- أن يمشط شعره أمام المرآة

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس pesc، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة،معجون أسنان وفرشاة، مشط، المنشفة...
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

- **الإجراءات:** يجب أن تعقد جلسات التدريب في مكان مخصص للنظافة (المغسل) وإثارة رغبة الطفل في النظافة بحيث يكون محتاج إلى نظافة يديه أو وجهه، ويجب تقسيم هذه المهارة إلى مراحل بدية بالذهاب إلى المغسل وغسل اليدين عند الحنفية ثم تنظيف الأسنان ونهاية بغسل الوجه وتنشيفه بحيث يجب على المطبقة تكرار كل الخطوات التدريبية التي تم تطبيقها في الجلسة الأولى ولكن بالتخلي عن المساعدة الجسمية بالتدريج والإكثار من التوجيهات اللفظية والإيماءات وبالمقابل تقديم قدر كافي من المعززات المحببة لدى الطفل في الوقت المناسب والمكان المناسب والظرف المناسب.
- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **الجلسة الواحد وعشرون:**

الذهاب إلى المغسل والقيام بالنظافة الشخصية (تنظيف الأسنان، غسل الوجه واليدين)

1- أن يذهب إلى المغسل

2- أن يغسل اليدين

3- أن ينظف أسنانه

4- أن يغسل وجهه

5- أن يمشط شعره أمام المرآة

- **الوقت اللازم:** من 40 إلى 50 دقيقة
- **الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس pesc، بعض المعززات كالحلوى والشوكولاطة،معجون أسنان وفرشاة، مشط، المنشفة...
- **الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد والقدوة، التعزيز
- **الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** صاحبة الدراسة، أخصائية نفسية والمربية.

الإجراءات: يجب أن تعقد جلسات التدريب في مكان مخصص للنظافة (المغسل) وإثارة رغبة الطفل في النظافة بحيث يكون محتاج إلى نظافة يديه أو وجهه، ويجب تقسيم هذه المهارة إلى مراحل بدية بالذهاب إلى المغسل وغسل اليدين عند الحنفية ثم تنظيف الأسنان ونهاية بغسل الوجه وتنشيفه بحيث يجب على المطبقة تكرار كل الخطوات التدريبية التي تم تطبيقها في الجلسة الأولى ولكن بالتخلي عن المساعدة الجسمية بالتدريج والإكثار من

التوجيهات اللفظية والإيماءات وبالمقابل تقديم قدر كافي من المعززات المحببة لدى الطفل في الوقت المناسب والمكان المناسب والظرف المناسب.

- **تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدرب عليها بالرجوع إلى جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج والموضح أسفل أو في نهاية البرنامج.

- **تقييم الهدف:**

في نهاية التدريب على هذا الهدف أو المهارة (النظافة الشخصية) تقوم صاحبة الدراسة بمعية المطبقة باختبار لتقييم مدى تعلم الطفل وإتقانه للمهارة وذلك بتطبيق الاختبار الذي وضع خصيصا لذلك – قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي–

خاتمة

بعدما قمنا بالتعريف بالبرنامج التدريبي بصفة عامة، وبرنامج العناية بالذات بصفة خاصة الموجه للطفل التوحدي، وتحديد أهم أهدافه وأسسه القائم عليها هذا البرنامج، خصصنا بالذكر برنامج مهارات العناية بالذات باعتباره متغير من متغيرات الدراسة، وقمنا بشرح طريقة تطبيقه وأهم الجلسات المتوفرة فيه، والأسس القائم عليها، والأدوات اللازمة والمعتمد عليها في هذا البرنامج، ولم يبقى لنا إلا أن نمزج المعطيات الموجودة في الجانب النظري، وذلك بالغوص في البحث نحو الجانب التطبيقي للدراسة الذي من خلاله نسعى إلى التحقق من الفرضية، وفعالية جلسات البرنامج التدريبي وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني والتطرق لها بالعرض والتحليل والتفسير.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

منهجية البحث وإجراءاته

1- الدراسة الاستطلاعية

2- مكان الدراسة

3- عينة الدراسة

4-صعوبات الدرراسة

5- منهج الدراسة

6- أدوات جمع البيانات

- المقابلة نصف الموجهة
- مقياس تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي
- البرنامج التدريبي المقتبس من مذكرة ماجيستير للدكتور "رابح شليحي"
- إجراءات التطبيق
- جدول المتابعة

7- أدوات تحليل البيانات

- الأساليب الإحصائية: اختبار **كا²**

8- عرض حالات الدراسة وجلسات البرنامج التدريبي

تمهيد:

تعتمد البحوث العلمية جميعها على منهجية متبعة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ومصطلح المنهجية يشير إلى العلمية بالنسبة للعلوم الطبيعية أو الاجتماعية والعلمية يقصد بها إتباع خطوات وشروط في سبيل:

- اختيار موضوعات الدراسة.
- التأكد من صحة الفرضيات حتى تكون في النهاية معارف منظمة وعلمية.

ولهذا خصصت الباحثة هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعتها في هذه الدراسة لأجل الإحاطة أكثر بالسؤال المحرك للبحث والتحقق من الفرضيات المطروحة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسية للقيام بأي بحث علمي وذلك من أجل تحديد الإطار الذي يجري فيه الدراسة، كما أنها أساس المرحلة التحضيرية من البحث وجمع المعلومات العامة حوله.

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية، إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف عليها. (مروان2000، ص38).

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، فأول خطوة قامت بها الطالبة هو القيام بدراسة مسحية مصغرة من أجل التعرف على أهم المراكز والروضات التي تتكفل بشريحة الطفل التوحدي بولاية المدية، وزيارة ميدان الدراسة التطبيقية للتأكد من وجود عينة الدراسة والحصول على الموافقة الإدارية، فقد قامت الباحثة بزيارة العديد من الأماكن التي تحتوي على الأطفال التوحديين إلا أنه لم يكن من الممكن الإتمام في أي منها وذلك لأسباب أخرى قمت باستدراجها في صعوبات الدراسة، حيث تم اختيار روضة براعم الفرقان بحي (ثنية الحجر) التي تم فتحها في (05 -05- 2013).

و لتحديد ميدان الدراسة قمنا بزيارة ميدانية لروضة براعم الفرقان بمدينة المدية. بتاريخ 09/ 2018/04 لاختيار والتعرف على حالات البحث. وبعد المقابلة مع الأخصائية النفسية المسئولة عن الأطفال التوحديين تم اختيار 04 حالات أطفال التوحد مناسبين للبحث كونهم لديهم قصور وعجز في مجال العناية بالذات (الطعام والشراب- ارتداء الثياب وخلعها- عملية الإخراج- النظافة الشخصية). وقد تمت الدراسة لمدة شهرين. وبعد تحديد حالات الدراسة تمت عملية تطبيق الإجراءات الميدانية وذلك بالذهاب إلى الروضة يوميا (باستثناء يومي عطلة الروضة الجمعة والسبت) للعمل مع حالات البحث ثم العمل معهم من قبلنا بإشراف الأخصائية النفسية المسئولة عليهم.

2- مكان الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية (بروضة براعم الفرقان) بالمدية.

3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (04) أربعة أطفال توحد تكونت من (3 ذكور) و (1 أنثى واحدة) تراوحت أعمارهم مابين (04 إلى 05 سنوات) ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وهي مشخصة من طرف الروضة ولم يتلقى أفراد العينة التدريب من قبل على برنامج تنمية مهارات العناية بالذات.

الجدول رقم (08) يبين الفروق الجنسية والعمر بالنسبة لعينة الدراسة.

الجنس	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر
السن	4	5	5	4

4- صعوبات الدراسة:

يلاقي الباحث خلال دراسته للموضوع البحث المرغوب فيه مجموعة من الصعوبات حيث تدعى بـ "العوائق الابستمولوجية" والتي تسبب في العرقلة.

وأنا كباحثة وجدت بطبيعة الحال هذا النوع من الصعوبات لدراسة وإتمام هذا الموضوع، بغض النظر عن كل المساعدات التي قدمت لي في الروضة التي قمت بالتطبيق فيها إلا أنه في البداية قمت بزيارة العديد من الأماكن للبحث عن عينة البحث "أطفال التوحد" ومن بين تلك الأماكن أذكر:

- الجمعيات المنظمة لرعاية الأطفال ذوي التوحد بمدينة المدية قمت بزيارة جمعية واحدة في بداية الأمر كان أفرادها مكتسبين لتلك المهارات التي كنت في صدد تدريبها على تلك الفئة وعلمت بذلك من خلال طرح أسئلة مباشرة مع أولياء أمور الأطفال.
- ثم تنقلت إلى مكان آخر حيث قامت الأستاذة المؤطرة بتوجيهي للمكان ولكن مع الأسف لم أتمم فيه بسبب تحضيري للبرنامج والمقياس.
- بعدها توجهت إلى مركز النفسي التربوي لرعاية أطفال ذوي الإعاقة الذهنية قامت الأخصائية العيادية باستقبالي وأوضحت لها عن موضوع وطبيعة دراستي وكذا الأدوات التي سأستخدمها في إطار البحث ثم قدمت لي بعض الأطفال حوالي ستة أطفال ولكن كان الأطفال يعانون من وجود إعاقة ذهنية مصاحبة لحالة التوحد وهذا لا يساعد الباحثة حسب شروط الدراسة.
- ثم في الأخير قمت بزيارة ثلاث روضات يعملون على رعاية الأطفال العاديين إضافة إلى فئة التوحديين، بالنسبة للروضة الأولى عند سؤالي للأخصائية عن أهم نواحي القصور والعجز فيما يخص أبعاد البرنامج والمقياس وجدت بعضهم مكتسب لتلك المهارات وهذا بالطبع سيأثر على نتائج البحث، أما بالنسبة للروضة الثانية

لا يتم فيها قبول بمتربصين داخل الروضة وذلك لأسباب غير معروفة. وفي الخير بالنسبة للروضة الثالثة والأخيرة التي قمت بزيارته تم استقبالي من طرف مديرة الروضة والأخصائية وقمت باختيار العينة بطريقة قصدية وباقي التوضيحات استدرجتها في الدراسة الإستطلاعية لعينة البحث.

5- منهج الدراسة:

تتعدد مناهج الدراسة باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث، ونقصد بالمنهج أسلوب التفكير والعمل، يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها، وبالتالي الوصول إلى نتائج معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. (عليان 2000، ص30).

ونظرا لطبيعة الدراسة " فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي" فقد اعتمد على منهج دراسة الحالة بمنهج تجريبي عيادي.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي لنختبر فعالية برنامج تدريبي (متغير مستقل) باستخدام جلسات تدريبية تعتمد على استراتيجيات كالتقليد و النمذجة وأدوات تستعمل في الجلسات كصور ألبكس وبعض المعززات والمحببات على المتغير التابع الذي يتمثل في تنمية أربع حالات من أطفال التوحد لمهارات العناية بالذات (متغير تابع) ، وذلك لاختبار فروض الدراسة.

يعد المنهج التجريبي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، وقد اعتمد عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضيات وموضوع الدراسة من جهة أخرى.

وفي هذه الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي بالطريقة العيادية وهو ما يخدم أهداف البحث العلمي والمتمثل بالأساس في فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لطفل التوحدي. كما أنه أكثر ملائمة لدراسة الظاهرة الإنسانية دراسة علمية. "يعرف المنهج التجريبي بأنه المنهج القائم على التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات وذلك في ضوء ضبط كل العوامل المؤثرة في المتغير التابع ماعدا عامل يتحكم فيه الباحث ويغيره لغرض قياس تأثيره على المتغيرات التابعة (حمداني 2006، ص144). نهدف من خلال هذا المنهج الوقوف على معرفة برنامج تدريبي (متغير مستقل) في تنمية مهارات العناية بالذات (متغير تابع) لدى حالات البحث. ومن مميزات هذا المنهج أنه يقوم بدراسة تأثير متغير مستقل على متغير تابع.

6-أدوات جمع البيانات:

اعتمدت في هذه الدراسة استخدام الأدوات المتمثلة فيما يلي:

- المقابلة العيادية من النوع نصف الموجهة.
- تطبيق مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.
- البرنامج التدريبي.
- جدول ملاحظة تابع للبرنامج التدريبي.
- الأساليب الإحصائية: اختبار (كاي^2)
- الاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، Sig)

المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من أهم الأداة من أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي، حيث يستعملها المختص النفسي للإتصال والحصول على المعطيات اللازمة قصد المساعدة والعلاج النفسي أو بخدمة البحث العلمي، وبالرغم من اختلاف التعريفات حول هذا المجال فإنه يمكن النظر إليها بوجه عام على أنها موقف اتصال لفظي بين شخصين أو أكثر.

وفي هذا الصدد تقول« C.Chiland » مايلي: " في المقابلة العيادية هناك تبادل الأفكار والكلمات بين شخصين تربطهم وضعية أو علاقة متماثلة –Asymétrique– بحيث يكون الإتصال إما لفظي أو غير لفظي"

كما تقسم « C.Chiland » المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع يمكن ذكرها باختصار:

- ❖ المقابلة الموجهة: تعتمد على وضع استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة وهناك تدخل الفاحص خلال عمله مع المفحوص ويكون العمل على شكل سؤال جواب.
- ❖ المقابلة نصف موجهة: تستعين بشبه استبيان يضع فيه الفاحص أسئلة موجهة حيث تكون تدخلات الفاحص قدر الإمكان.
- ❖ المقابلة الغير موجهة الحرة: الفاحص هنا لا يتدخل بتاتا بحيث المفحوص مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص.

1-1- المقابلة نصف موجهة:

وهي الأداة التي اعتمدت عليها الطالبة بشكل كبير، زيادة على الملاحظة حيث نعرفها من خلال هذا المفهوم: " أول من استخدم المقابلة النصف موجهة هو « C.Rogers» وهي تعتبر الوسيلة الأكثر استعمالا في البحوث النفسية فهي ليست حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين والفاحص يكون فيها شبه غائب، يكمن دوره في الاستماع والإنصات بتمعن لما يقوله المفحوص.

وهذا النوع من المقابلات يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح عما يزعجه، ويسبب له مشكلة ويسمح كذلك بإعطاء بدقة المعلومات الإضافية لإكتمال النتائج المتحصل عليها كميا.

وقد اعتمدت الطالبة في هذه الدراسة على أسلوب **المقابلة نصف الموجهة** مع الأخصائية النفسية.

وقد هدفت المقابلة إلى:

المقابلة الأولى: كانت على أساس دراسة استطلاعية

- معرفة إذا كان الطفل التوحدي يعاني من قصور أو نقص في اكتساب مهارات فيما يخص العناية بالذات من خلال جمع المعلومات من الأخصائية المتعلقة بـ: الطعام والشراب – ارتداء الملابس وخلعها – عملية الإخراج (التبول والتبرز) – النظافة الشخصية.

- درجة اكتساب الطفل التوحدي لتلك المهارات من خلال تطبيق القياس القبلي.
- معرفة أهم المعززات والمحببات التي يفضلها الطفل التوحدي.
- التعرف على أهم البرامج التي تتبعها الأخصائية مع الطفل.
- المدة التي يقضيها الطفل التوحدي وكذا الأيام التي يأتي فيها إلى الروضة.

المقابلة الثانية: على أساس تطبيق المقياس القبلي.

- ملاحظة القدرات المعرفية والفكرية من خلال تقديم صور البكس للتعرف على أهم الأدوات والأنشطة التي يقوم عليها كل هدف من أهداف جلسات البرنامج التدريبي.

المقابلة الثالثة: تقديم أسئلة إلى الأم حيث قسمت الأسئلة إلى أربعة محاور على حسب أبعاد المقياس.

1-2- مقياس مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي:

قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي (تطبيق قبلي / بعدي)

هي قائمة لتقدير بعض مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي في الجزائر تنطوي هذه القائمة على مجموعة من الأبعاد أو المحاور وكل محور أو بعد يحتوي على مجموعة من البنود هي عبارة عن أنشطة ومهارات منزلية هادفة إلى تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس للعناية بالذات، ومع العلم أن هذا المقياس قد اعتمد في بناء هذه القائمة على الإطلاع على مجموعة من الإختبارات و المقاييس والدراسات في المجال كمقياس فاينلاند للسلوك الاجتماعي المعرب على البيئة السعودية، أما الأبعاد فهي كالتالي:

1- **البعد الأول:** أنشطة ومهارات منزلية تتعلق بنظام الطعام والشراب وآداب المائدة:
هل يأكل بمفرده، يستعمل أدوات الطعام (ملعقة، شوكة، صحن، كوب الخ).

2- **البعد الثاني:** أنشطة ومهارات تتعلق بارتداء وخلع الثياب:
هل يلبس ويخلع بمفرده (القميص، السروال، الجوارب، الحذاء، الخ)

3- **البعد الثالث:** أنشطة ومهارات تتعلق بعملية الإخراج
(التحكم في عملية التبرز والتبول) (النظافة قبل وما بعد استخدام الحمام)

4- **البعد الرابع:** أنشطة ومهارات تتعلق بالنظافة الشخصية
غسيل (الأيدي، الأسنان، الوجه، الشعر، الاستحمام، تمشيط الشعر)

أولا:

- يتم رصد درجة (03) في الحالات التالية

- إذا نجح الطفل في أداء المهارة أو النشاط باستمرار
- إذا أدى الطفل المهارة أو النشاط بطريقة صحيحة ولكنها تختلف عن الطريقة المألوفة
- إذا أدى الطفل المهارة أو النشاط ولكن بمساعدة لفظية فقط

ثانيا:

- يتم رصد درجة (02) في الحالات التالية:

- إذا كان الطفل يقوم بالمهارة لكن ليس بصفة دائمة ومستمرة بل في بعض الأحيان فقط
- إذا كان الطفل يقوم بأداء جزء من المهارة أو النشاط وليس كله
- إذا كان الطفل يلح على أداء المهارة ولكن تمنعه وجود حواجز كالتعب مثلا
- إذا كان الطفل قادرا على أداء المهارة ولكن بقليل من المساعدة من طرف الفاحص.

ثالثا:

- يتم رصد درجة (01) في الحالات التالية:

- إذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها
- إذا كان الطفل قادر على أداء المهارة ولكن بمساعدة لفظية وجسمية من طرف الفاحص

ثم نجمع نقاط كل بعد على حدى بعد نظام الطعام والشراب / بعد ارتداء الملابس وخلعها / بعد نظام التبرز والتبول / بعد النظافة الشخصية ثم جمع مجاميع الأبعاد كلها للحصول على الدرجة الكلية لتقدير عناية الطفل التوحدي بذاته (درجة خام) يتم تحويلها إلى درجة معيارية ومن ثم إلى درجة تائية يتم تصنيفها في جدول تصنيف تقدير سلوك العناية بالذات

التصنيف	الدرجة التائية
1- ضعف بسيط	من 70 إلى 50
2- ضعف متوسط	من 49 إلى 30
3- ضعف شديد	من 29 إلى 20
4- ضعف عميق	أقل من 20

1- الصدق:

1-1- صدق المحكمين

وللتأكد من صدق القائمة قام بعرضها الباحث الدكتور (رابح شليحي) على 07 أساتذة علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا من جامعة الحاج لخضر باتنة، بهدف معرفة مدى الإتفاق على بنود القائمة والجدول رقم 01 يوضح ذلك، وقد أُبقيَ على البنود التي بلغت نسبة الاتفاق عليها 70% وكانت النسخة النهائية للقائمة مكونة من 76 بند.

جدول رقم (01): يوضح الإتفاق بين المحكمين والنسب المئوية التي تمثل صلاحية كل مفردة في قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين.

بعد/ الأكل والشرب			بعد/ عملية الإخراج			بعد/ خلع الثياب ولبسها			بعد/ النظافة الشخصية		
رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة %	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة %	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة %	رقم المفردة	عدد المتفقين	النسبة %
01	07	100	01	07	100	01	06	85.71	01	07	100
02	07	100	02	07	100	02	07	100	02	07	100
03	07	100	03	07	100	03	07	100	03	06	85.71
04	07	100	04	07	100	04	06	100	04	06	85.71
05	07	100	05	07	100	05	07	100	05	06	85.71
06	07	100	06	07	100	06	07	100	06	05	71.42
07	07	100	07	07	100	07	07	100	07	06	85.71
08	07	100	08	07	100	08	06	85.71	08	06	85.71
09	07	100	09	07	100	09	06	85.71	09	07	100
10	05	71.42	10	06	85.71	10	06	85.71	10	07	100
11	07	100	11	07	100	11	06	85.71	11	07	100
12	07	100	12	06	85.71	12	06	85.71	12	06	85.71
13	07	100	13	07	100	13	07	100	13	07	100
14	06	85.71	14	06	85.71	14	07	100			
15	06	85.71	15	06	85.71	15	07	100			
16	07	100	16	06	85.71	16	07	100			
17	07	100	17	06	85.71	17	05	71.42			
18	06	85.71	18	07	100	18	07	100			
19	06	85.71	19	07	100						
20	06	85.71	20	07	100						
21	06	85.71	21	07	100						
22	06	85.71	22	07	100						
			23	07	100						

وبالتالي بلغت النسبة المأوية الكلية للإتفاق 92.66 % وهي نسبة اتفاق كبيرة على بنود القائمة التقديرية لمهارات العناية بالذات.

1-2- الصدق التمييزي:

تم تطبيق القائمة على عينة من الأطفال التوحديين في صورتها التي تم التوصل إليها بعد عرضها على المحكمين، و تم رصد درجات أفراد العينة على الاستمارة مرتبة ترتيبا تنازليا وتم اختيار أعلى 27% على الاستمارة وأدنى 27% على الاستمارة، وحساب كل من متوسط والانحراف المعياري والخطأ المعياري لكل من الفئتين الدنيا و العليا ثم إيجاد قيمة – ت- لدلالة الفرق بين متوسطين حسابيين والجدول التالي يبين النتائج

جدول رقم 02: يبين قيمة –ت- للصدق التمييزي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ر	الدلالة
المجموعة 01	128.40	5.41	2.42	0.87	0.05
المجموعة 02	75.20	4.44	1.98		

ومن الجدول يتبين أن قيمة – ر- دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 حيث بلغت قيمة ر- 0.87 وهذا ما يدل على أن الاستمارة تتوفر على القدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في قائمة تقدير مهارات العناية بالذات إذا فهي صادقة ويمكن تطبيقها في الدراسة

1-3- صدق الاتساق الداخلي:

وهي طريقة من طرق حساب صدق المحتوى وتعتمد على حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند للمفحوص بالدرجة الكلية للإختبار لأن اتساق البنود من خلال معاملات الارتباط الدالة إحصائيا بينها وبين الدرجة الكلية، يشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة ومترابطة فيما بينها وبالتالي متسقة تقيس كلها متغير واحد و هذا مؤشر معقول على صدق الاختبار وقد اعتمد على حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للإختبار وكانت النتائج كالتالي:

البعد الأول: معامل الارتباط ر = 0.8849 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

البعد الثاني: معامل الارتباط ر = 0.9195 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

البعد الثالث: معامل الارتباط ر = 0.9425 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

البعد الرابع: معامل الارتباط ر = 0.8380 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

1-4- الصدق الذاتي:

جذر الثبات $\sqrt{0.9502} = 0.97$

وهي نسبة عالية وبالتالي فالقائمة صادقة

2- الثبات:

2-1- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

لقد اتضح من قيمة معامل ألفا كرونباخ الذي تم حسابه أنه ذو درجة ثبات عالية، وهذا دليل على التناسق الداخلي للقائمة، حيث بلغ معامل ألفا: a =0.8426

2-2- **الثبات بإعادة تطبيق الاختبار:** أو ما يسمى بمعامل الاستقرار عبر الزمن وهو من أهم طرق حساب الثبات ويركز عليها معظم الباحثين أكثر من أ ي طريقة أخرى وذلك بحساب معامل الارتباط المناسب بينهما في هذه الحالة تم تطبيق معامل ارتباط كارل بيرسون وقد كانت النتائج كالتالي:

وقد بلغت قيمة ر = 0.9502 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي هي قيمة تدل على ارتفاع درجة الثبات وبهذا يكون الاختبار مستقر عبر الزمن ما يدل ثباته وصلاحية تطبيقه

أما بعد تصحيح الطول وبتطبيق معادلة سبيرمان براون ر1.1=ن ر/ 1+ر

بالتطبيق العددي نجد:

ر1.1 = 2x 0.95/ 1+0.95

ر1.1= 0.97

وبهذا يكون معامل الارتباط قد ارتفع بشكل ملحوظ هذا راجع إلى تصحيح الطول

2-3- الثبات بالتجزئة النصفية للإختبار:

أما أسلوب التجزئة النصفية فيمثل ثبات الأداء على الاختبار كله، أي تقدير الاتساق بين بنوده، فقد قسم الباحث بنود الاختبار إلى نصفين، حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية، والنصف الثاني من البنود الزوجية وتم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين النصفين فكانت قيمة ر= 0.7865 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 وهذا يدل على وجود ارتباط كبير بين النصفين وهذا دلالة على ثبات الاستمارة وصلاحيتها للتطبيق.

1-3-البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي:

انبثقت فلسفة البرنامج المعد في دراسة موضوع البحث من وجهة النظر السلوكية التي ترى أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن شدة الإعاقة، وقد اعتمد في دراستها هذه على برنامج من إعداد الباحث "رابح شليحي" في تنمية مهارات العناية بالذات بحيث مر البرنامج على عدد من الخطوات التي سبقت ظهوره في الصورة النهائية وكانت كالآتي:

الاطلاع على الدراسات السابقة والأطر التي اهتمت بوضع برامج تدريبية بهدف تحسين وتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.

❖ **الهدف العام من البرنامج:**

يهدف البرنامج التدريبي إلى تنمية مهارات العناية بالذات لأربع حالات من أطفال التوحد.

❖ **الأهداف الإجرائية للبرنامج:**

- تنمية مهارات منزلية تتعلق بنظام الطعام والشراب.
- تنمية مهارات تتعلق بارتداء وخلع الثياب ولبسها.
- تنمية مهارات تتعلق بعملية الإخراج.
- تنمية مهارات تتعلق بالنظافة الشخصية.

1-4- إجراءات تطبيق البرنامج:

كان منهاج سير البرنامج في كل جلسة كما يلي:

- **هدف الجلسة:** ويقصد بها المهارة المراد تعلمها من مهارات العناية بالذات.
- **مدة الجلسة:** ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل التوحد في تحقيق الهدف أثناء تطبيق التدريب.
- **الأنشطة والإستراتيجيات المستخدمة:** ويقصد بها كل الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة التي تستخدم في تحقيق الهدف. (مثلا استراتيجية التقليد والنمذجة، واستراتيجية تحليل المهارة).
- **مجريات الجلسة:** وصف التمرين المراد تدريبه للطفل باستخدام الأدوات التعليمية (كالتدريب على الطعام والشراب نوضح من خلال الصور أو أدوات ملموسة تقدم للطفل التوحدي للتعرف عليها).
- **المواد والوسائل المستخدمة:** هي كل المواد والوسائل التي يستخدمها المطبق في تدريب الطفل أو تدعيم التعلم كأدوات الطعام والتنظيف... الخ.

- تقييم المكتسبات في جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي: في نهاية كل جلسة يقوم المطبق للبرنامج بالتأكد من مدى تعلمات ومكتسبات الطفل من خلال التدريبات التي طبقت وذلك باستعمال جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج التدريبي، ومعرفة إذا ما كان هناك استجابة للتعليمات والنجاح في السلوك المراد تعليمه.

2- محتوى البرنامج:

طبق البرنامج في (21) جلسة بمعدل (06) جلسات أسبوعيا، تحتوي الجلسات على مجموعة من الأنشطة تبعا للمهارة المراد تعليمها، تم تقسيمها إلى حصص فردية وجماعية، حيث تراوحت مدة كل جلسة من (40) إلى (50) دقيقة.

3- المراحل التي مر بها البرنامج التدريبي:

- **المرحلة الأولى:** وكانت بهدف خلق جو من الألفة والمودة بين الباحثة والأطفال عينة الدراسة وتهيئتهم، كذلك عبارة عن فترة ملاحظة أولية والتعرف على طرق التواصل وأهم المحببات لكل طفل وأهم الأساليب المستخدمة معهم لبناء أداة الدراسة، حيث استغرقت المرحلة 9 حصص لمدة أسبوعين.
- **المرحلة الثانية:** وهي المرحلة التي بدأ فيها التدريب الفعلي للبرنامج، والتي مثلت التدريب على الأهداف الخاصة بالبرنامج والمتمثلة في: (تنمية مهارة المتعلقة بالطعام والشراب – أنشطة ارتداء الثياب وخلعها ولبسها – أنشطة تتعلق بعملية الإخراج – أنشطة النظافة الشخصية) وتم التدريب خلاله بواقع 5 جلسات، مدة كل جلسة 40 إلى 50 دقيقة.

حيث تم في المستوى الأولى من التدريب الفعلي وذلك بمساعدة الأخصائية دائما، بعد تهيئة الطفل نركز على الهدف الأول من المهارة المتعلقة بنظام الطعام والشراب وذلك باستعمال بعض صور البكس **pecs** وبعض الأدوات الملموسة (كالملعقة، الشوكة، صحن...) حيث هدفت الباحثة على تقديمها للتعرف على تلك الأدوات وعلى كيفية استخدامها وكذلك التدريب على الذهاب إلى المغسلة وغسل اليدين قبل وبعد الأكل.

المستوى الثانية من التدريب للهدف الثاني للمهارة المندرجة ضمن البرنامج هي أنشطة تتعلق بعملية الإخراج حيث تم التعرف على الأنشطة في البداية من خلال الصور والذهاب إلى مكان المرحاض والتعرف عليه، ومعرفة الفترة التي يقضي فيها الطفل حاجته من خلال الروتين الذي يقضيه في الروضة وهو قبل وقت الغداء ثم بعده تتم الاستراحة للأطفال القائمة عليها المربيات المسئولات على كل قسم

خاص داخل الروضة، إذن من خلال التعرف على سيرورة وقت قضاء الحاجة، تم الاعتماد على تلك الملاحظة في عملية تدريب الطفل التوحدي على اكتساب تلك المهارة.

المستوى الرابع من التطبيق هي التدريب على لبس الثياب وخلعها، في هذه المرحلة يتم تحديد مكان مريح مخصص لإمكانية التدريب على المهارة وكذلك يجب أن نضع في الاحتمال مزاجية الطفل حتى نتمكن من تعلم المهارة وإتقانها، وكذا تجزئة كل مهارة على حدا وتشجيع الطفل على طوال جلسة التدريب.

المستوى الخامس من التدريب هي مهارة النظافة الشخصية والتي تعتمد في الأساس على القدوة في التدريب من خلال قيام المطبقة بالخطوات وجعل الطفل يقلدها في كل عملية التدريب بالإضافة إلى الاعتماد على صور "البكس **pecs**" للتواصل والتي استعملت في التدريب كوسيلة بديلة لتعلم المهارات.

المستوى السادس من الدراسة تمثل في إعادة تطبيق قائمة مهارات العناية بالذات.

- في كل مرحلة من هذه المستويات اعتمدنا على القدوة من طرف الباحثة وأيضا الأخصائية والتقليد، وتقييم كل مهارة تم تعلمها في نهاية كل جلسة وتدوينها في جدول الملاحظة التابع للبرنامج التدريبي.

1-5- جدول المتابعة (انظر الملحق رقم 02).

7- أدوات تحليل البيانات

- **الأساليب الإحصائية:**

اختبار مربع كاي أو (كاي²) chi-Square Test

إذا أراد الباحث إيجاد العلاقة بين متغيرين فالطريقة الطبيعية عهي إيجاد معامل الارتباط بينهما مستخدما معامل الارتباط المناسب، ولكنه لا يتسنى ذلك إلا إذا تيسر له الحصول على فترات عديدية منتظمة لكل متغير أما إذا كانت البيانات لا تسمح بهذا التقسيم العددي المنتظم يمكنه أن يستخدم اختبار مربع كاي.

يستخدم مربع كاي chi-Square لدراسة الارتباط بينمتغيرات اسمية أو على الأقل متغير واحد اسمي والآخر قد يكون ترتيبي أو رقمي منفصل. ومن أهم استخدامات مربع كاي اختبار الفرض باستقلال توزيع متغيرين من المستوى الاسمي أو مستوى الرتبة. ويقصد بالاستقلالية في استخدام مربع كاي أن تصنيف الحالة في خلية أو فئة من فئات متغير لا تأثير لها على احتمال وقوع هذه الحالة في خلية من خلايا المتغير الآخر (سناء وسمير 2013، ص 93-94)

8- عرض الحالات وجلسات تدريب البرنامج:

تقديم الحالة الأولى:

الإسم: أ

العمر: 4 سنوات

الجنس: ذكر

درجة التوحد: متوسط

درجة الذكاء: 70 – 75 ذكاء مرتفع

التكفل: من طرف أخصائية نفسية وأخصائية أرطفونية.

إجراءات تنفيذ الهدف الأول من البرنامج التدريبي
الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على غسل اليدين قبل وبعد الأكل و كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة
عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة تناول الطعام الشراب هو 6 جلسات.
خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.
الفنيات المستعملة: النمذجة والتفليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).
الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصحن، الكوب، الملعقة، الشوكة). **الزمن:** 40 إلى 50 دقيقة. **تاريخ التدريب: 19/ 2018/04**

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب بالقدوة (مع الباحثة)، قمت بمسك الطفل (أ) على كتفيه وتوجيهه إلى المغسلة قبل وقت الغذاء لغسل اليدين وقمنا بتوقيفه أمام الحنفية بتأني حتى يرى ذلك قمنا برفع الأكمام ووضع اليدين تحت الحنفية وتبليلهما ووضع الصابون على اليدين وغسلهما ثم تنشيفهما وكان ذلك بمساعدة جسمية ومن خلال صور ألبكس (Pecs) الملصقة على حائط المغسلة بالترتيب ، وبعدها قمت بمسكه وذهبنا إلى مكان طاولة الطعام، لم يرغب في الأكل وأرجع الصحن إلى المائدة وبدأ بالبكاء، قدمت له معزز(حلوى وضعتها في جيبه على شرط أن يكمل طعامه) لكنه أخذ الصحن من يدي وأرجعه لمائدة الطعام. وعندما قامت المربية بتوزيع الفاكهة (قطع من البرتقال) أكلها الطفل (أ) وشرب الماء بمساعدة الجسدية (الباحثة). **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة. - ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع (القدوة) أخذنا بيد الطفل (أ) إلى المغسلة طلبنا منه فتحنا الباب و دخلنا وقمنا بتوقيفه أمام المغسلة وقمنا بمساعدته جسميا ثم طلبنا منه أن ينظر إلى الصور المعلقة على الحائط ويتبع الخطوات من خلال كل صور من صور ألبكس (Pecs)، استطاع الطفل (أ) أن يفتح صنبور الحنفية وقمنا بمساعدته قليلا لفتحها ووع يديه تحت الماء لم يستطع وضع الصابون على يديه وقمنا بمساعدته لغسل يديه وتنشيفهما و طلبنا منه غلق الحنفية ترافقا مع صور "البكس" ومع كل خطوة ينجح فيها كنا نشجعه معنويا ونقول (جيد، شاطر ونبتسم ونربت على كتفي الطفل..)، ثم ذهبنا به إلى طاولة الطعام وجلس في الكرسي بطريقة جيدة ولكن لم يرغب في الأكل، لكن أكل الخبز فقط، عندما أطلب منه أن يمسك الملعقة يمسكها بطريقة جيدة لكن عندما أقدم له الصحن يرفض الأكل ويدير رأسه أو يبدأ بإصدار أصوات، وعندما تقوم المربية بتوزيع الفاكهة للأطفال يأكل قطعة ثم يكتفي بها ويشرب الماء في الأخير.

ملاحظة: الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: ذهبنا إلى المغسلة برفقة الطفل (أ) وطلبنا منه غسل يديه وقام بغسلهما باتباع الخطوات بطريقة جيدة، قام بفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وبللهما ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم قام بالتنشيف وأقفل الحنفية وذلك طبعا باتباع الصور الملصقة على الحائط أمام عيني الطفل، ثم ذهب إلى طاولة الطعام وجلس جيدا بانتظار وضع صحن الطعام على المائدة وأكل بطريقة جيدة واستطاع مسك كوب الماء والشرب منه، ثم نعود إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واتبع الخطوات جيدا وقام بتطبيق من خلال الصور "البكس" pecs . **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: تم أخذ الطفل (أ) إلى المغسلة وقام بتنفيذ الخطوات جيدا من خلال صور ألبكس وكذا التعليمات التي نقدمها له لفظيا قام بفتح الحنفية وغسل يديه وتنشيفهما قبل الأكل كان يتفاعل بشكل جيد مع التدريب ثم ذهبنا إلى طاولة الطعام لكنه لم يرغب في الأكل واكتفي بقطعة الفاكهة (التفاح) وشرب كوب من الماء، ثم أخذته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل وقام بغسلهما بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع القدوة (الباحثة) قبل وقت الغذاء قمنا بأخذ الطفل (أ) إلى المغسلة لغسل يديه قبل الأكل توجهنا به إلى الباب وطلبنا منه فتح الباب وقام بفتحه ثم وقف أما المغسلة وطلبنا منه فتح الحنفية لفظيا ومن خلال الصور كذلك واستطاع القيام بذلك ووضع يديه تحت الحنفية وبللها ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم أغلق الحنفية و قدمت له المنشفة وأنشف يديه، بعدها ذهبنا إلى مكان الطعام وجلس على الكرسي منتظرا تقديم المربية لوجبة الغذاء أكل قليلا دون مساعدة ثم شرب من كوب الماء وبدون مساعدة، وبعدها رجعنا إلى المغسلة لغسل اليدين بعد الأكل باتباع نفس الطرقة التي قمنا بها قبل الأكل ونجح بتتبع تعليمات التدريب بطريقة جيدة وبدون مساعدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خلال المرحلة الأولى من التدريب وقبل الغذاء ذهبنا مع الطفل (أ) إلى المغسلة ومن خلال التعليمات اللفظية قام الطفل بفتح الباب بنفسه وتوجه إلى المغسلة وفتح الحنفية ثم وضع الصابون وغسل يديه ثم أغلق الحنفية وأنشف يديه بالمنشفة، ثم توجهنا به إلى طاولة الطعام وجلس على الكرسي أمام الطاولة بانتظار الطعام وعند تقديمه له رفض الطعام واكتفى بقطعة الفاكهة وشرب كوب الماء ثم أعدته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واستجاب للتعليمات بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

إجراءات تنفيذ الهدف الثاني من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على قضاء الحاجة

الإجراء (1): الذهاب إلى المرحاض لوحده ثم فتح الباب ويذهب إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام ثم ينزل ملابسه (مع فتح أزرار السروال وإنزاله) ثم الجلوس على مقعدة المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق بالمساعدة الجسمية في عملية الجلوس، ثم ينظف نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء، ثم يمسح ويرفع ملابسه ثم في الأخير يغسل يديه بعد العملية.

الإجراء (2): خطوات تدريب غسل اليدين

يرفع الطفل الأكمام، ثم يفتح الحنفية ويغسل يديه بالماء ويلتقط الصابون ويفرك يديه الاثنين ثم يرجع الصابون لمكانه ويغسل ثم يغلق الحنفية ويجفف يديه ثم ينزل الطفل أكمام قميصه.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة المرحاض هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصابون، المنشفة، صور للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 10/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد التعرف على وقت ذهاب الطفل للمرحاض، وذلك يكون قبل وقت الغداء وبعد الغداء يقوم كل الأطفال بالاستراحة ومن بينهم عينة البحث، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض كان يضع الحفاظات نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس من مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط. - ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بأخذ الطفل للمرحاض، كان يضع الحفاظات دائما نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس في مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ويصبح ينادي بكلمة (ماما... ماما...)، قمنا بتهدءة الطفل قليلا من خلال الربت على كتفيه والابتسام إلى أن هدأ قليلا، ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: عندما حان وقت دخول الطفل للمرحاض طلبنا منه إنزال السروال ولم يستطع و كان يضع الحفاظات ولم يرغب في الدخول للمرحاض والجلوس على المقعدة والتبول وإنما يقوم بالتبول فقط في الحفاظة، كان يرفض نزع السروال حتى نقوم نحن بذلك، ننزع الحفاظات منه ونعيد حفاظة جديدة له، ووجهناه لغسل يديه في الأخير.
الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: و بعد الانتهاء من الغداء، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض وكان يضع الحفاظات نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس من مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء تم أخذ الطفل من أجل الدخول للحمام، قمنا بإنزال السروال ونزع الحفاظة ولكن كان هناك رفض تام في الدخول للمرحاض والجلوس على المقعدة والتبول وإنما قمنا بنزع الحفظة وإعادة أخرى جديدة، لأنه كان شديد الصراخ والعناد والرفض، وحسب النظام الداخلي للروضة حتى بعد الانتهاء من وجبة الغداء تقوم المربيات بأخذ إستراحة للأطفال، وكان الطفل (أ) يرفض في الدخول للحمام يبقى واقفا أمام المرحاض ونقوم بنزع الحفاظات له و وضع أخرى جديدة ومع الكثير من المحاولات من طرف المطبقة والأخصائية والمربية كان هناك رفض تام من طرف الطفل، وبعد ذلك قمنا بأخذه لغسل يديه. **ملاحظة:** عندما سألنا الأم عن وضع إبنها بخصوص دخول المرحاض ردت الأم بأنها هي أيضا كانت تجد صعوبة معه في نزع سرواله أثناء دخوله للمرحاض وتضع له الحفاظات فقط.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بأخذه إلى المرحاض، قمنا بإنزال سرواله ونزع الحفاظة ووضع حفاظة أخرى ولكن دون دخول الحمام لأنه يرفض تماما ذلك، وبعد ذلك وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما تبعا لتعليمات البرنامج.

إجراءات تنفيذ الهدف الثالث من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: خلع الثياب

الإجراء (1): نزع المعطف والقميص والفانيلا – خلع السروال – خلع الجوارب

في المرحلة الأولى من التدريب تكون بالتقليد والقدوة والنمذجة (المساعدة الجسمية).

الخطوة الثانية: لبس الثياب

الإجراء (2): لبس السروال – لبس الفانيلا والقميص والمعطف – لبس الجوارب والحذاء.

في المرحلة الثانية تكون بمشاركة الطفل لوحده في التدريب.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة خلع الثياب ولبسها هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (صور ألبكس" pecs" للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 18/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثير الصراح والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن الخاص بالجلسة. - ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة. **ملاحظة:** الطفل (أ) هو حالة خاصة كانت لديه نفس السلوكيات ونفس ردود الفعل والتصرفات في كل الجلسات التي قمنا بتطبيقها معه لتدريبه على مهارة خلع ولبس الثياب (المعطف، القميص، الفانيلا، السروال، الجوارب والحذاء). وعندما تكلمنا مع الأم قالت بأنه كذلك هي كانت تواجه نفس المشكلة معه فيما يخص لبس وخلع الثياب حيث أبدت بقولها بأنه كان ينام بنفس الملابس التي يكون بها في النهار ولا يحبذ استبدالها عندما تريد الأم تغييره لها قالت بأنه كان يبكي كثيرا ويصرخ ويشير برأسه رافضا لذلك.

إجراءات تنفيذ الهدف الرابع من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: تدريب الطفل التوحدي على النظافة الشخصية

الإجراء (1): الذهاب إلى المغسل وغسل اليدين ثم تنظيف الأسنان وغسل الوجه وفي الأخير مشط الشعر أمام المرآة.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة النظافة الشخصية هو 3 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة ك بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (مشط، فرشاة أسنان، معجون الأسنان، المرآة وصور البكس pecs).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 17 / 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال النمذجة والقدوة من طرف الباحثة والأخصائية ذهبنا مع الطفل والأخصائية إلى المغسل ووقفنا مباشرة أمام المغسلة وفتحنا الحنفية وقمنا بفرك اليدين والوجه وطلبنا من الطفل القيام بذلك مع تقديم توجيهات لفظية وإشارات بالإضافة إلى المساعدة الجسمية وكذا بعض المعززات المعنوية ككلمة جيد والابتسام له وإشعاره بالرضا، قام الطفل بفتح الحنفية كذلك بداية قمنا برفع الأكمام ووضع الأيدي تحت الماء وفركهما وغسل الوجه ثم تنشيفه بالمنشفة. أما بالنسبة لغسل الأسنان قدمنا له الفرشاة و المعجون وقام بنفسه بأخذ الفرشاة وطلبنا منه الضغط على المعجون وإفراغه على الفرشاة ولكن لم يستطع في البداية فضغطنا له على معجون الأسنان ولكن لم يتمكن من فرش أسنانه فقمنا بمساعدته جسميا لفرش أسنانه، ثم وضع الماء في فمه للمضمضة لعدة مرات وطلبنا منه مضمضة فمه إفراغه منه حتى يزول المعجون من فم الطفل ثم فقام ببلعه في البداية ولم يتمكن من إفراغ باقي المعجون ثم غلق الحنفية، وقدمنا له المنشفة لإنشاف فمه وقام بذلك بنفسه، وبعدها قمنا بالتصفيق له والعناق والابتسام له. وأما بالنسبة لمشط الشعر بدايتا قدمت له صور من بطاقات ألبكس pecs وطلبت من الطفل (أ) أن يمشط أمام المرآة وقمت بمساعدته يدويا و تقديم بعض التعليمات اللفظية وكذا تقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة والابتسام له والتصفيق بالأيدي. - ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: وجهنا الطفل (أ) إلى المغسل ووقف مباشرة أمام المغسلة وطلبنا لفظيا وبالإشارات منه رفع الأكمام وفتح الحنفية ثم وضع يديه تحت الماء وغسلهما، ثم غسل وجهه جيدا وثم فرش أسنانه أخذ الفرشاة بيده ووضع المعجون عليها كذلك معتمدين على صور Pecs الملصقة على الحائط، ولكنه لم يضعها في فمه، فقمنا بفرش أسنانه، بعدها قام بوضع الماء في فمه ومضمض جيدا وبلع الماء في البداية ثم طلبنا منه ثانية ألا يبلعه وإنما يرميه خارج فمه و هكذا حتى نجح و أشرنا له لغلق الحنفية فأغلقها ثم قدمنا له المنشفة لينشف نفسه. أما بالنسبة لمشط الشعر قدمت له المشط والمرآة ليتعرف عليها جيدا بواسطة صور " **البكس**" وأدوات ملموسة، وطلبنا من الطفل (أ) أن يمشط شعرة في البداية كان يعاند كثيرا، كان يمسك المشط بيده اليسرى ويمشط ويشد المشط على رأسه، قمنا بمساعدته يدويا وكان يعارك بيده سواء لنساعده أو ليمشط بنفسه شعره وبعد محاولات أصبح يمشط بنفسه ولكن بشكل ضعيف وتارة على تارة نقدم له معزز كحلوى أو الشكولاطة، والايتسام معه.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بتوجيه الطفل (أ) إلى المغسل وتعرف على الصور الملصقة في الحائط طلبنا منه لفظيا فتح الحنفية وقام بوضع يديه تحت الحنفية وقام بغسلهما ثم طلبنا منه لفظيا غسل وجهه وقام بغسل وجهه ثم قدمت له المنشفة وأنشف وجهه، وبعد وجبة الغذاء قمنا بأخذه إلى المغسل ليغسل أسنانه قدمت له الفرشاة وأخذها بيده ثم طلبت منه لفظيا وضع المعجون عليها وقام بوضعه على فرشاة الأسنان واتبع الخطوات بطريقة جيدة، ثم قدمت له المشط ليمشط شعره أمام المرآة وقام بمشط شعره أمام المرآة جيدا ومن خلال التعليم والتلقين استطاع مشط شعره بطريقة جيدة وفي كل مرة ينجح في ذلك نقدم له مكافأة (الحلوى والشكولاطة، والابتسام معه).

تقديم الحالة الثانية:

الإسم: ج

العمر: 5 سنوات

الجنس: ذكر

درجة التوحد: مرتفع جدا

درجة الذكاء: 50 – 69 ذكاء متوسط

التكفل: من طرف أخصائية نفسية.

إجراءات تنفيذ الهدف الأول من البرنامج التدريبي
الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على غسل اليدين قبل وبعد الأكل و كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة
عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة تناول الطعام الشراب هو 6 جلسات.
خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.
الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة ك بطل – شاطر – bravo).
الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصحن، الكوب، الملعقة، الشوكة). **الزمن:** 40 إلى 50 دقيقة. **تاريخ التدريب: 23/ 2018/04**

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب بالقدوة (مع الباحثة)، قمت بمسك الطفل (ج) على كتفيه وتوجيهه إلى المغسلة قبل وقت الغذاء لغسل اليدين وقمنا بتوقيفه أمام الحنفية بتأني حتى يرى ذلك قمنا برفع الأكمام ووضع اليدين تحت الحنفية وتبليلهما ووضع الصابون على اليدين وغسلهما ثم تنشيفهما، استطاع أن يفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وقام بغسلهما وكان ذلك بمساعدة جسمية ومن خلال صور ألبكس (Pecs) الملصقة على حائط المغسلة بالترتيب ، وبعدها قمت بمسكه وذهبنا إلى مكان طاولة الطعام، قدمنا له الصحن والملعقة.وبمساعدة جسمية (الباحثة) قليلة دربناه كيف يمسك الملعقة ويأكل بها وكذلك كيفية حمل كوب الماء وشربه، وعندما قامت المربية بتوزيع الفاكهة (قطع من البرتقال) أكلها الطفل (ج). **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة. – ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع (القدوة) أخذنا بيد الطفل (ج) إلى المغسلة طلبنا منه فتحنا الباب و دخلنا وقمنا بتوقيفه أمام المغسلة وقمنا بمساعدته جسميا ثم طلبنا منه أن ينظر إلى الصور المعلقة على الحائط ويتبع الخطوات من خلال كل صور من صور ألبكس (Pecs)، وقف أمام المغسلة مباشرة واستطاع الطفل (ج) أن يفتح صنبور الحنفية وقمنا بمساعدته قليلا لفتحها ووع يديه تحت الماء لم يستطع وضع الصابون على يديه وقمنا بمساعدته لغسل يديه وتنشيفهما و طلبنا منه غلق الحنفية ترافقا مع صور "البكس" ومع كل خطوة ينجح فيها كنا نشجعه معنويا ونقول (جيد، شاطر ونبتسم ونربت على كتفي الطفل..)، ثم ذهبنا به إلى طاولة الطعام وجلس في الكرسي بطريقة جيدة، لم يأكل بالملعقة في البداية وأدار رأسه ثم بالمحاولة رجع وأكل بنفسه حتى أنهى الصحن ثم في الأخير أخذ الصحن بكلتا يديه وشرب الحساب من الصحن بدون الملعقة، وعندما تقوم المربية بتوزيع الفاكهة للأطفال يأكل قطعة، واستطاع شرب

الماء من الكوب. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: ذهبنا إلى المغسلة برفقة الطفل (ج) وطلبنا منه غسل يديه وقام بغسلهما باتباع الخطوات بطريقة جيدة، قام بفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وبللهما ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم قام بالتنشيف وأقفل الحنفية وذلك طبعا باتباع الصور الملصقة على الحائط أمام عيني الطفل، ثم ذهب إلى طاولة الطعام وجلس جيدا بانتظار وضع صحن الطعام على المائدة وأكل بطريقة جيدة واستطاع مسك كوب الماء والشرب منه، ثم عدنا إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واتبع الخطوات جيدا وقام بتطبيقها من خلال الصور "البكس" pecs . **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: تم أخذ الطفل (ج) إلى المغسلة وقام بتنفيذ الخطوات جيدا من خلال صور ألبكس وكذا التعليمات التي نقدمها له لفظيا قام بفتح الحنفية وغسل يديه بالصابون وقدمنا له المنشفة وقام بتنشيفهما قبل الأكل ثم ذهبنا إلى طاولة الطعام وتناول الطعام بالملعقة من الصحن وأخذ قطعة من (التفاح) وشرب كوب من الماء، ثم أخذته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل وقام بغسلهما بطريقة جيدة تتبعا لخطوات التدريب اللفظي وبالصور المعلقة على الحائط. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع القدوة (الباحثة) قبل وقت الغذاء قمنا بأخذ الطفل (ج) إلى المغسلة لغسل يديه قبل الأكل توجهنا به إلى الباب وطلبنا منه فتح الباب وقام بفتحه ثم وقف أما المغسلة وطلبنا منه فتح الحنفية لفظيا ومن خلال الصور كذلك واستطاع القيام بذلك ووضع يديه تحت الحنفية وبللها ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم أغلق الحنفية و قدمت له المنشفة وأنشف يديه، بعدها ذهبنا إلى مكان الطعام وجلس على الكرسي منتظرا تقديم المربية لوجبة الغذاء أكل وأكمل الصحن (شوربة بالخضر + قطعة تفاح) دون مساعدة ثم شرب من كوب الماء وبدون مساعدة، وبعدها رجعنا إلى المغسلة لغسل اليدين بعد الأكل باتباع نفس الطرقية التي قمنا بها قبل الأكل ونجح بتتبع تعليمات التدريب بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خلال المرحلة الأولى من التدريب وقبل الغذاء ذهبنا مع الطفل (ج) إلى المغسلة ومن خلال التعليمات اللفظية قام الطفل بفتح الباب بنفسه وتوجه إلى المغسلة وفتح الحنفية ثم وضع الصابون وغسل يديه ثم أغلق الحنفية وأنشف يديه بالمنشفة، ثم توجهنا به إلى طاولة الطعام وجلس على الكرسي أمام الطاولة بانتظار الطعام وعند تقديم الطعام أكل وشرب كوب الماء بمساعدة جسدية قليلة، ثم أعدته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واستجاب للتعليمات بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

إجراءات تنفيذ الهدف الثاني من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على قضاء الحاجة

الإجراء (1): الذهاب إلى المرحاض لوحده ثم فتح الباب ويذهب إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام ثم ينزل ملابسه (مع فتح أزرار السروال وإنزاله) ثم الجلوس على مقعدة المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق بالمساعدة الجسمية في عملية الجلوس، ثم ينظف نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء، ثم يمسح ويرفع ملابسه ثم في الأخير يغسل يديه بعد العملية.

الإجراء (2): خطوات تدريب غسل اليدين

يرفع الطفل الأكمام، ثم يفتح الحنفية ويغسل يديه بالماء ويلتقط الصابون ويفرك يديه الاثنين ثم يرجع الصابون لمكانه ويغسل ثم يغلق الحنفية ويجفف يديه ثم ينزل الطفل أكمام قميصه.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة المرحاض هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية والمربية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتفليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصابون، المنشفة، صور للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 08/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد التعرف على وقت ذهاب الطفل للمرحاض، وذلك يكون قبل وقت الغداء وبعد الغداء يقوم كل الأطفال بالاستراحة ومن بينهم عينة البحث، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض وطلبنا منه الاقتراب من مقعدة الحمام وتتبع صور "**البكس**" طلبنا منه فتح غطاء الحمام ثم إنزال السروال وفتح الأزرار لم يستطع فتح الأزرار قمنا بمساعدته جسديا، و أجلسناه على المقعدة وتمكن من التبول، وطلبنا منه تنظيف نفسه لم يستطع قمنا بمساعدته جسديا، ثم أخذته إلى المغسلة وقام بغسل يديه حسب الخطوات التي قدمناها له ومن خلال كذلك صور المعلقة على الحائط. – ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد الظهيرة (الفترة المخصصة لنوم الأطفال) قمنا بأخذ الطفل (ج) للمرحاض، وسألته إذا كانت لديه رغبة في التبول وأشار برأسه بأنه يرغب في ذلك، أوقفته أمام المرحاض وطلبت منه لفظيا رفع غطاء المرحاض وقام برفعه وقمت بتوجيهه لفظيا ومن خلال الصور في فتح الأزرار وإنزال السروال لم يستطع فتح الأزرار وقام بإنزال السروال بنفسه دون مساعدة وجلس على المقعد وتبول، ثم قام بالتنظيف، وطلبت منه رفع السروال ورفعه ولكن لم يستطع غلق زر السروال و غلق الحزام وساعدته على ذلك، ثم أشرت له للضغط على الزر لتصفية الماء ونجح في ذلك، ثم وجهته إلى المغسل ليغسل يديه وباتباع الخطوات من خلال التعليمات اللفظية والصور المدرجة على الحائط استطاع فتح الحنفية وغسل يديه بالصابون والتنشيف.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء قمنا بأخذ الطفل (ج) إلى المرحاض توجهت به إلى المكان المخصص لقضاء الحاجة وأوقفته أمام الحمام قمت بتوجيهه لفظيا ومن خلال الصور الملصقة على الحائط تتبع الخطوات ولكن كانت مازالت لديه صعوبة في فتح أزرار السروال والحزام، استطاع إنزال السروال والجلوس على المقعد والتبول ثم قمنا بتنظيفه وطلبنا منه رفع السروال وساعدته على غلق زر السروال والحزام، ثم توجهت به إلى المغسلة ثم طلبنا منه أن يقوم بغسل يديه بعد العملية باتباع التوجيهات اللفظية والإشارات والصور وتمكن من فتح الحنفية ووضع الصابون وفرك يديه وغسلهما بالماء مع القليل من المساعدة الجسدية ثم قدمنا له المنشفة وأنشف يديه ومع كل خطوة صحيحة كنا نشجعه على الخطوة الموالية كالابتسام معه و الربت على الكتف...
الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: و بعد الانتهاء من الغداء، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض و سألناه إذا كانت لديه رغبة في لتبول وأشار برأسه بأنه يود ذلك ثم طلبت منه أن يرد علي عندما سألته بقول (ايه..) واستجاب لذلك، وطلبنا منه الوقوف أمام الحمام وأشرنا له إلى غطاء المرحاض وقام برفعه ثم أشرنا له بإنزال السروال ويجلس على المقعد، لم يستطع فتح زر السروال فقمنا بمساعدته على ذلك وطلبنا من الطفل هو بنفسه أن يزل سرواله وفعلا قام بإنزاله وجلس على المقعد وقام التبول ثم بالتنظيف، بعد ذلك رفع السروال وصرف الماء، بعد ذلك توجهنا به إلى المغسلة لغسل اليدين بعد العملية وباستخدام الإشارات والاعتماد على الصور طلبنا منه فتح الحنفية وغسل يديه بالصابون وفرك ويديه ثم قدمنا له المنشفة وأنشف يديه، دون أن ننسى تقديم معزز في كل خطوة إجرائية ينجح في تنفيذها..

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء تم أخذ الطفل من أجل الدخول للحمام، طلبنا منه لفظيا وبالإشارات التقدم إلى مقعد المرحاض وإنزال سرواله بالمرافقة مع(فتح الأزرار وفتح سحاب السروال والحزام) تمكن من فتح زر السروال والحزام وجلس على المقعد والتبول وعندما أنهى من ذلك طلب منه أن ينظف نفسه بعد العملية، وبعد ذلك توجهنا بالطفل لغسل يديه تتبعا للخطوات السابقة وتمكن من النجاح في كل خطوة نطلبها منه لفظيا أو إشاريا في تنفيذها مع تقديم المعززات المحببة لديه.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في آخر جلسة تقدم بنفسه إلى باب المرحاض ودخل وسألته إذا كانت لديه رغبة في التبول وأشار برأسه بأنه يريد ذلك، فطلبنا منه التقدم إلى أمام الحمام وإنزال السروال بالمرافقة مع فتح أزراره والحزام استطاع القيام بذلك مع مساعدة قليلة، ثم جلس على المقعد وتبول ثم طلبنا منه تنظيف نفسه بعد العملية، بعد ذلك توجهنا إلى المغسلة وإيقاف الطفل أمامها، ثم أشرنا إلى الصور الملصقة على وطلبنا منه فتح الحنفية وغسل يديه وتمكن القيام من فتح الحنفية بنفسه وغسل يديه بالصابون ثم غلق الحنفية وتنشيف يديه، وبعد الانتهاء كنا نقدم له محبب لدى الطفل (ج) وإبداء السرور والرضا لكي تتدعم مكتسباته.

إجراءات تنفيذ الهدف الثالث من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: خلع الثياب

الإجراء (1): نزع المعطف والقميص والفانيلا – خلع السروال – خلع الجوارب

في المرحلة الأولى من التدريب تكون بالتقليد والقدوة والنمذجة (المساعدة الجسمية).

الخطوة الثانية: لبس الثياب

الإجراء (2): لبس السروال – لبس الفانيلا والقميص والمعطف – لبس الجوارب والحذاء.

في المرحلة الثانية تكون بمشاركة الطفل لوحده في التدريب.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة خلع الثياب ولبسها هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (صور ألبكس" pecs" للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 27/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما في المرحلة الثانية من التدريب قمنا بمساعدة الطفل جسميا ولفظيا وبالإشارات طلبنا منه نزع القميص وفتح الأزرار ولكنه لم يستطع فعل ذلك فقمت بمساعدته جسميا وكذا طلبت منه خلع الفانيلا بمسكها من الأسفل إلى الأعلى واستطاع القيام بذلك قمنا بإعادة المحاولة لأربعة مرات. وكذا بالنسبة لإعادة لبس كل من القميص والفانيلا، ثم طلبت منه نزع السروال مرافقا بذلك فتح زر السروال وفتح السحاب و الحزام لم يتمكن بداية في ذلك ثم ساعدته جسميا ومن خلال صور "**البكسPecs** ". وفي الأخير توجهنا إلى عملية خلع الجوارب والحذاء وإعادة لبسهما، تمكن من خلع الجوارب لكلا رجليه و ساعدته على نزع الحذاء، أما بالنسبة لإعادة اللبس فساعدت الطفل (ج) جسميا وبتقديم بعض الإشارات اللفظية في لبس كل من الجوارب الحذاء، وكنا في كل خطوة نقدم له معزز (تمثل في الحلوى والبسكويت و الشكولاطة، بالإضافة إلى الابتسام معه إبداء السرور له). - ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. في المرحلة الثانية من مشاركة الطفل لوحده أريته صور البكسpecs وطلبن منه لفظيا تتبع الخطوات، نزع القميص وفتح أزراره لم يتمكن من ذلك أيضا في الجلسة الثانية فقمت بمساعدته يديويا ونزعه ثم طلبت منه خلع الفانيلا ونزعها جيدا من الأسفل إلى الأعلى، ثم أعدت بطلب لبس كل من القميص والفانيلا ساعدته يدويا في إغلاق الأزرار الخاصة بالقميص (لأنه كان يشد على الزر محاولا إقلاعه وليس فتحه وكذلك مع الحزام الخاص بالسروال) ولبس الفانيلا، أما بالنسبة لخلع الحذاء وإعادة لبسه قدمت له تعليمات لفظية وتمكن من الاستجابة لها ومن خلال الصور وتقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة وإبداء السرور له وقام بخلع الحذاء وإعادة لبسه أما بالنسبة للجورب ففي الجلسة الثانية لم يكن لابسا للجورب.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا ولكن كانت لديه مشكلة في فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى ولكن لم يتمكن من خلعه تماما وكذلك الفانيلا إللا بمساعدة جسدية. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه نزعه لم يتمكن إلا بمساعدة جسدية في فتح الأزرار والحزام وعندما أطلب منه فتح الأزرار والحزام كان يشد على الزر محاولا خلعه، ولكن كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. – تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا ولكن كانت لديه مشكلة في فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى ولكن لم يتمكن من خلعه تماما وكذلك الفانيلا إللا بمساعدة جسدية. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه نزعه لم يتمكن إلا بمساعدة جسدية في فتح الأزرار والحزام وعندما أطلب منه فتح الأزرار والحزام كان يشد على الزر محاولا خلعه، ولكن كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الحذاء انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا وتمكن من فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى وتمكن من خلعه تماما وكذلك قام بنزع الفانيلا برفعها من كلتا الجانبين وخلعها للأعلى. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه استطاع فتح الأزرار والحزاح الخاص بالسروال، كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. ملاحظة: (لم يكن يلبس الجورب) تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الحذاء انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا وتمكن من فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى وتمكن من خلعه تماما وكذلك قام بنزع الفانيلا برفعها من كلتا الجانبين وخلعها للأعلى. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه استطاع فتح الأزرار والحزاح الخاص بالسروال، كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. ملاحظة: (لم يكن يلبس الجورب) تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

إجراءات تنفيذ الهدف الرابع من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: تدريب الطفل التوحدي على النظافة الشخصية

الإجراء (1): الذهاب إلى المغسل وغسل اليدين ثم تنظيف الأسنان وغسل الوجه وفي الأخير مشط الشعر أمام المرآة.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة النظافة الشخصية هو 3 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (مشط، فرشاة أسنان، معجون الأسنان، المرآة وصور البكس pecs).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 27 / 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال النمذجة والقدوة من طرف الباحثة والأخصائية ذهبنا مع الطفل (ج) والأخصائية إلى المغسل ووقفنا مباشرة أمام المغسلة وفتحنا الحنفية وقمنا بفرك اليدين والوجه وطلبنا من الطفل القيام بذلك مع تقديم توجيهات لفظية وإشارات بالإضافة إلى المساعدة الجسمية وكذا بعض المعززات المعنوية ككلمة جيد والابتسام له وإشعاره بالرضا، بداية قمنا برفع الأكمام وقام الطفل بفتح الحنفية، ووضع الأيدي تحت الماء وفركهما وغسل الوجه ثم تنشيفه بالمنشفة. أما بالنسبة لغسل الأسنان قدمنا له الفرشاة و المعجون وقام بنفسه بأخذ الفرشاة وطلبنا منه الضغط على المعجون وإفراغه على الفرشاة ولكن لم يستطع في البداية فضغطنا له على معجون الأسنان ولكن لم يتمكن من فرش أسنانه فقمنا بمساعدته جسميا لفرش أسنانه، ثم وضع الماء في فمه للمضمضة لعدة مرات وطلبنا منه مضمضة فمه إفراغه منه حتى يزول المعجون من فم الطفل ثم فقام ببلعه في البداية ولم يتمكن من إفراغ باقي المعجون ثم غلق الحنفية، وقدمنا له المنشفة لإنشاف فمه وقام بذلك بنفسه، وبعدها قمنا بالتصفيق له والعناق والابتسام له. وأما بالنسبة لمشط الشعر بدايتا قدمت له صور من بطاقات ألبكس pecs وطلبت من الطفل (أ) أن يمشط أمام المرآة وقمت بمساعدته يدويا و تقديم بعض التعليمات اللفظية وكذا تقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة والابتسام له والتصفيق بالأيدي. – ملاحظة الصور في الملحق رقم (03)

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: وجهنا الطفل (ج) إلى المغسل ووقف مباشرة أمام المغسلة وطلبنا لفظيا وبالإشارات منه رفع الأكمام وفتح الحنفية ثم وضع يديه تحت الماء وغسلهما، ثم غسل وجهه جيدا وثم فرش أسنانه أخذ الفرشاة بيده ووضع المعجون عليها كذلك معتمدين على صور Pecs الملصقة على الحائط، وقمت بمساعدته على فرش أسنانه الجانبية من فوق أسفل، بعدها طلبت منه بوضع الماء في فمه ومضمضته جيدا ورميه خارجا في المغسلة وفعل ذلك بطريقة جيدة. ثم أشرنا له لغلق الحنفية فأغلقها ثم قدمنا له المنشفة لينشف نفسه. أما بالنسبة لمشط الشعر قدمت له المشط والمرآة ليتعرف عليها جيدا بواسطة صور" **البكس**" وأدوات ملموسة، وطلبنا من الطفل (أ) أن يمشط شعرة في البداية لم يتمكن من مسك المشط جيدا، كان يمسك المشط بيده اليسرى إما يشد على المشط أو يمسكه بطريقة مرتخية، قمنا بمساعدته يددويا في كيفية مسك المشط ومشط شعره من كل الجوانب أمام المرآة. – تقديم محببات لدى الطفل كالشكولاطة والحلوى في كل مرة ينجح فيها الطفل في تطبيق التدريبات.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بتوجيه الطفل (ج) إلى المغسل وتعرف على الصور الملصقة في الحائط طلبنا منه لفظيا فتح الحنفية وقام بوضع يديه تحت الحنفية وقام بغسلهما ثم طلبنا منه لفظيا غسل وجهه وقام بغسل وجهه ثم قدمت له المنشفة وأنشف وجهه، وبعد وجبة الغذاء قمنا بأخذه إلى المغسل ليغسل أسنانه قدمت له الفرشاة وأخذها بيده ثم طلبت منه لفظيا وضع المعجون عليها وقام بوضعه على فرشاة الأسنان واتبع الخطوات بطريقة جيدة، ثم قدمت له المشط ليمشط شعره أمام المرآة وقام بمشط شعره أمام المرآة جيدا ومن خلال التعليم والتلقين استطاع مشط شعره بطريقة جيدة وفي كل مرة ينجح في ذلك نقدم له مكافأة (الحلوى والشكولاطة، والابتسام معه).

عرض الحالات وجلسات تدريب البرنامج:

تقديم الحالة الأولى:

الإسم: أ

العمر: 4 سنوات

الجنس: ذكر

درجة التوحد: متوسط

درجة الذكاء: 70 – 75 ذكاء مرتفع

التكفل: من طرف أخصائية نفسية وأخصائية أرطفونية.

إجراءات تنفيذ الهدف الأول من البرنامج التدريبي
الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على غسل اليدين قبل وبعد الأكل و كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة
عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة تناول الطعام الشراب هو 6 جلسات.
خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.
الفنيات المستعملة: النمذجة والتفليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).
الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصحن، الكوب، الملعقة، الشوكة). **الزمن:** 40 إلى 50 دقيقة. **تاريخ التدريب: 19/ 2018/04**

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب بالقدوة (مع الباحثة)، قمت بمسك الطفل (أ) على كتفيه وتوجيهه إلى المغسلة قبل وقت الغذاء لغسل اليدين وقمنا بتوقيفه أمام الحنفية بتأني حتى يرى ذلك قمنا برفع الأكمام ووضع اليدين تحت الحنفية وتبليلهما ووضع الصابون على اليدين وغسلهما ثم تنشيفهما وكان ذلك بمساعدة جسمية ومن خلال صور ألبكس (Pecs) الملصقة على حائط المغسلة بالترتيب ، وبعدها قمت بمسكه وذهبنا إلى مكان طاولة الطعام، لم يرغب في الأكل وأرجع الصحن إلى المائدة وبدأ بالبكاء، قدمت له معزز(حلوى وضعتها في جيبه على شرط أن يكمل طعامه) لكنه أخذ الصحن من يدي وأرجعه لمائدة الطعام. وعندما قامت المربية بتوزيع الفاكهة (قطع من البرتقال) أكلها الطفل (أ) وشرب الماء بمساعدة الجسدية (الباحثة). **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع (القدوة) أخذنا بيد الطفل (أ) إلى المغسلة طلبنا منه فتحنا الباب و دخلنا وقمنا بتوقيفه أمام المغسلة وقمنا بمساعدته جسميا ثم طلبنا منه أن ينظر إلى الصور المعلقة على الحائط ويتبع الخطوات من خلال كل صور من صور ألبكس (Pecs)، استطاع الطفل (أ) أن يفتح صنبور الحنفية وقمنا بمساعدته قليلا لفتحها ووع يديه تحت الماء لم يستطع وضع الصابون على يديه وقمنا بمساعدته لغسل يديه وتنشيفهما و طلبنا منه غلق الحنفية ترافقا مع صور "البكس" ومع كل خطوة ينجح فيها كنا نشجعه معنويا ونقول (جيد، شاطر ونبتسم ونربت على كتفي الطفل..)، ثم ذهبنا به إلى طاولة الطعام وجلس في الكرسي بطريقة جيدة ولكن لم يرغب في الأكل، لكن أكل الخبز فقط، عندما أطلب منه أن يمسك الملعقة يمسكها بطريقة جيدة لكن عندما أقدم له الصحن يرفض الأكل ويدير رأسه أو يبدأ بإصدار أصوات، وعندما تقوم المربية بتوزيع الفاكهة للأطفال يأكل قطعة ثم يكتفي بها ويشرب الماء في الأخير.

ملاحظة: الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: ذهبنا إلى المغسلة برفقة الطفل (أ) وطلبنا منه غسل يديه وقام بغسلهما باتباع الخطوات بطريقة جيدة، قام بفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وبللهما ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم قام بالتنشيف وأقفل الحنفية وذلك طبعا باتباع الصور الملصقة على الحائط أمام عيني الطفل، ثم ذهب إلى طاولة الطعام وجلس جيدا بانتظار وضع صحن الطعام على المائدة وأكل بطريقة جيدة واستطاع مسك كوب الماء والشرب منه، ثم نعود إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واتبع الخطوات جيدا وقام بتطبيق من خلال الصور "البكس" pecs . **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: تم أخذ الطفل (أ) إلى المغسلة وقام بتنفيذ الخطوات جيدا من خلال صور ألبكس وكذا التعليمات التي نقدمها له لفظيا قام بفتح الحنفية وغسل يديه وتنشيفهما قبل الأكل كان يتفاعل بشكل جيد مع التدريب ثم ذهبنا إلى طاولة الطعام لكنه لم يرغب في الأكل واكتفي بقطعة الفاكهة (التفاح) وشرب كوب من الماء، ثم أخذته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل وقام بغسلهما بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع القدوة (الباحثة) قبل وقت الغذاء قمنا بأخذ الطفل (أ) إلى المغسلة لغسل يديه قبل الأكل توجهنا به إلى الباب وطلبنا منه فتح الباب وقام بفتحه ثم وقف أما المغسلة وطلبنا منه فتح الحنفية لفظيا ومن خلال الصور كذلك واستطاع القيام بذلك ووضع يديه تحت الحنفية وبللها ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم أغلق الحنفية و قدمت له المنشفة وأنشف يديه، بعدها ذهبنا إلى مكان الطعام وجلس على الكرسي منتظرا تقديم المربية لوجبة الغذاء أكل قليلا دون مساعدة ثم شرب من كوب الماء وبدون مساعدة، وبعدها رجعنا إلى المغسلة لغسل اليدين بعد الأكل باتباع نفس الطرقة التي قمنا بها قبل الأكل ونجح بتتبع تعليمات التدريب بطريقة جيدة وبدون مساعدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خلال المرحلة الأولى من التدريب وقبل الغذاء ذهبنا مع الطفل (أ) إلى المغسلة ومن خلال التعليمات اللفظية قام الطفل بفتح الباب بنفسه وتوجه إلى المغسلة وفتح الحنفية ثم وضع الصابون وغسل يديه ثم أغلق الحنفية وأنشف يديه بالمنشفة، ثم توجهنا به إلى طاولة الطعام وجلس على الكرسي أمام الطاولة بانتظار الطعام وعند تقديمه له رفض الطعام واكتفى بقطعة الفاكهة وشرب كوب الماء ثم أعدته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واستجاب للتعليمات بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

إجراءات تنفيذ الهدف الثاني من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على قضاء الحاجة

الإجراء (1): الذهاب إلى المرحاض لوحده ثم فتح الباب ويذهب إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام ثم ينزل ملابسه (مع فتح أزرار السروال وإنزاله) ثم الجلوس على مقعدة المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق بالمساعدة الجسمية في عملية الجلوس، ثم ينظف نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء، ثم يمسح ويرفع ملابسه ثم في الأخير يغسل يديه بعد العملية.

الإجراء (2): خطوات تدريب غسل اليدين

يرفع الطفل الأكمام، ثم يفتح الحنفية ويغسل يديه بالماء ويلتقط الصابون ويفرك يديه الاثنين ثم يرجع الصابون لمكانه ويغسل ثم يغلق الحنفية ويجفف يديه ثم ينزل الطفل أكمام قميصه.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة المرحاض هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتفليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصابون، المنشفة، صور للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 10/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد التعرف على وقت ذهاب الطفل للمرحاض، وذلك يكون قبل وقت الغداء وبعد الغداء يقوم كل الأطفال بالاستراحة ومن بينهم عينة البحث، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض كان يضع الحفاظات نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس من مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بأخذ الطفل للمرحاض، كان يضع الحفاظات دائما نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس في مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ويصبح ينادي بكلمة (ماما... ماما...)، قمنا بتهدءة الطفل قليلا من خلال الربت على كتفيه والابتسام إلى أن هدأ قليلا، ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: عندما حان وقت دخول الطفل للمرحاض طلبنا منه إنزال السروال ولم يستطع و كان يضع الحفاظات ولم يرغب في الدخول للمرحاض والجلوس على المقعدة والتبول وإنما يقوم بالتبول فقط في الحفاظة، كان يرفض نزع السروال حتى نقوم نحن بذلك، ننزع الحفاظات منه ونعيد حفاظة جديدة له، ووجهناه لغسل يديه في الأخير.
الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: و بعد الانتهاء من الغداء، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض وكان يضع الحفاظات نزعت المربية الحفاظات وعندما طلبنا منه الجلوس من مقعدة الحمام رفض الطفل وبدأ بالصراخ والعناد ثم وضعت المربية للطفل حفاظة أخرى ولكن لم ينزل السروال وإنما قامت المربية بذلك وقامت أيضا برفع ملابسه، بعدها وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما جيدا حسب التعليمات اللفظية والصور الملصقة على الحائط.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء تم أخذ الطفل من أجل الدخول للحمام، قمنا بإنزال السروال ونزع الحفاظة ولكن كان هناك رفض تام في الدخول للمرحاض والجلوس على المقعدة والتبول وإنما قمنا بنزع الحفظة وإعادة أخرى جديدة، لأنه كان شديد الصراخ والعناد والرفض، وحسب النظام الداخلي للروضة حتى بعد الانتهاء من وجبة الغداء تقوم المربيات بأخذ إستراحة للأطفال، وكان الطفل (أ) يرفض في الدخول للحمام يبقى واقفا أمام المرحاض ونقوم بنزع الحفاظات له و وضع أخرى جديدة ومع الكثير من المحاولات من طرف المطبقة والأخصائية والمربية كان هناك رفض تام من طرف الطفل، وبعد ذلك قمنا بأخذه لغسل يديه. **ملاحظة:** عندما سألنا الأم عن وضع إبنها بخصوص دخول المرحاض ردت الأم بأنها هي أيضا كانت تجد صعوبة معه في نزع سرواله أثناء دخوله للمرحاض وتضع له الحفاظات فقط.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بأخذه إلى المرحاض، قمنا بإنزال سرواله ونزع الحفاظة ووضع حفاظة أخرى ولكن دون دخول الحمام لأنه يرفض تماما ذلك، وبعد ذلك وجهناه إلى المغسلة لغسل يديه وقام بغسلهما تبعا لتعليمات البرنامج.

إجراءات تنفيذ الهدف الثالث من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: خلع الثياب

الإجراء (1): نزع المعطف والقميص والفانيلا – خلع السروال – خلع الجوارب

في المرحلة الأولى من التدريب تكون بالتقليد والقدوة والنمذجة (المساعدة الجسمية).

الخطوة الثانية: لبس الثياب

الإجراء (2): لبس السروال – لبس الفانيلا والقميص والمعطف – لبس الجوارب والحذاء.

في المرحلة الثانية تكون بمشاركة الطفل لوحده في التدريب.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة خلع الثياب ولبسها هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (صور ألبكس" pecs" للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 18/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثير الصراح والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن الخاص بالجلسة.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (أ) على مهارة نزع المعطف والقميص والفانيلا ولكنه رفض تماما كان يرفض التواصل والتفاعل معنا، ويبعد نفسه محاولا الهرب منا، وأصبح يصدر سلوكات وتصرفات عنيفة لم يرغب في أي أحد سواء المطبقة (الباحثة) أو الأخصائية في نزع ملابسه وكذا بالنسبة لخلع السروال وخلع الجوارب والحذاء كان يبكي مع كثرة الصراخ والمناداة بكلمة (ماما.. ماما..) إلى غاية نهاية الزمن المخصص بالجلسة. **ملاحظة:** الطفل (أ) هو حالة خاصة كانت لديه نفس السلوكيات ونفس ردود الفعل والتصرفات في كل الجلسات التي قمنا بتطبيقها معه لتدريبه على مهارة خلع ولبس الثياب (المعطف، القميص، الفانيلا، السروال، الجوارب والحذاء). وعندما تكلمنا مع الأم قالت بأنه كذلك هي كانت تواجه نفس المشكلة معه فيما يخص لبس وخلع الثياب حيث أبدت بقولها بأنه كان ينام بنفس الملابس التي يكون بها في النهار ولا يحبذ استبدالها عندما تريد الأم تغييره لها قالت بأنه كان يبكي كثيرا ويصرخ ويشير برأسه رافضا لذلك.

إجراءات تنفيذ الهدف الرابع من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: تدريب الطفل التوحدي على النظافة الشخصية

الإجراء (1): الذهاب إلى المغسل وغسل اليدين ثم تنظيف الأسنان وغسل الوجه وفي الأخير مشط الشعر أمام المرآة.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة النظافة الشخصية هو 3 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة ك بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (مشط، فرشاة أسنان، معجون الأسنان، المرآة وصور البكس pecs).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 17 / 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال النمذجة والقدوة من طرف الباحثة والأخصائية ذهبنا مع الطفل والأخصائية إلى المغسل ووقفنا مباشرة أمام المغسلة وفتحنا الحنفية وقمنا بفرك اليدين والوجه وطلبنا من الطفل القيام بذلك مع تقديم توجيهات لفظية وإشارات بالإضافة إلى المساعدة الجسمية وكذا بعض المعززات المعنوية ككلمة جيد والابتسام له وإشعاره بالرضا، قام الطفل بفتح الحنفية كذلك بداية قمنا برفع الأكمام ووضع الأيدي تحت الماء وفركهما وغسل الوجه ثم تنشيفه بالمنشفة. أما بالنسبة لغسل الأسنان قدمنا له الفرشاة و المعجون وقام بنفسه بأخذ الفرشاة وطلبنا منه الضغط على المعجون وإفراغه على الفرشاة ولكن لم يستطع في البداية فضغطنا له على معجون الأسنان ولكن لم يتمكن من فرش أسنانه فقمنا بمساعدته جسميا لفرش أسنانه، ثم وضع الماء في فمه للمضمضة لعدة مرات وطلبنا منه مضمضة فمه إفراغه منه حتى يزول المعجون من فم الطفل ثم فقام ببلعه في البداية ولم يتمكن من إفراغ باقي المعجون ثم غلق الحنفية، وقدمنا له المنشفة لإنشاف فمه وقام بذلك بنفسه، وبعدها قمنا بالتصفيق له والعناق والابتسام له. وأما بالنسبة لمشط الشعر بدايتا قدمت له صور من بطاقات ألبكس pecs وطلبت من الطفل (أ) أن يمشط أمام المرآة وقمت بمساعدته يدويا و تقديم بعض التعليمات اللفظية وكذا تقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة والابتسام له والتصفيق بالأيدي.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: وجهنا الطفل (أ) إلى المغسل ووقف مباشرة أمام المغسلة وطلبنا لفظيا وبالإشارات منه رفع الأكمام

وفتح الحنفية ثم وضع يديه تحت الماء وغسلهما، ثم غسل وجهه جيدا وثم فرش أسنانه أخذ الفرشاة بيده ووضع المعجون عليها كذلك معتمدين على صور Pecs الملصقة على الحائط، ولكنه لم يضعها في فمه، فقمنا بفرش أسنانه، بعدها قام بوضع الماء في فمه ومضمض جيدا وبلع الماء في البداية ثم طلبنا منه ثانية ألا يبلعه وإنما يرميه خارج فمه و هكذا حتى نجح و أشرنا له لغلق الحنفية فأغلقها ثم قدمنا له المنشفة لينشف نفسه. أما بالنسبة لمشط الشعر قدمت له المشط والمرآة ليتعرف عليها جيدا بواسطة صور " **البكس**" وأدوات ملموسة، وطلبنا من الطفل (أ) أن يمشط شعرة في البداية كان يعاند كثيرا، كان يمسك المشط بيده اليسرى ويمشط ويشد المشط على رأسه، قمنا بمساعدته يدويا وكان يعارك بيده سواء لنساعده أو ليمشط بنفسه شعره وبعد محاولات أصبح يمشط بنفسه ولكن بشكل ضعيف وتارة على تارة نقدم له معزز كحلوى أو الشكولاطة، والايتسام معه.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أّدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بتوجيه الطفل (أ) إلى المغسل وتعرف على الصور الملصقة في الحائط طلبنا منه لفظيا فتح الحنفية وقام بوضع يديه تحت الحنفية وقام بغسلهما ثم طلبنا منه لفظيا غسل وجهه وقام بغسل وجهه ثم قدمت له المنشفة وأنشف وجهه، وبعد وجبة الغذاء قمنا بأخذه إلى المغسل ليغسل أسنانه قدمت له الفرشاة وأخذها بيده ثم طلبت منه لفظيا وضع المعجون عليها وقام بوضعه على فرشاة الأسنان واتبع الخطوات بطريقة جيدة، ثم قدمت له المشط ليمشط شعره أمام المرآة وقام بمشط شعره أمام المرآة جيدا ومن خلال التعليم والتلقين استطاع مشط شعره بطريقة جيدة وفي كل مرة ينجح في ذلك نقدم له مكافأة (الحلوى والشكولاطة، والابتسام معه).

تقديم الحالة الثانية:

الإسم: ج

العمر: 5 سنوات

الجنس: ذكر

درجة التوحد: مرتفع جدا

درجة الذكاء: 50 – 69 ذكاء متوسط

التكفل: من طرف أخصائية نفسية.

إجراءات تنفيذ الهدف الأول من البرنامج التدريبي
الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على غسل اليدين قبل وبعد الأكل و كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة
عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة تناول الطعام الشراب هو 6 جلسات.
خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية وبعض الأحيان مع المربية.
الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة ك بطل – شاطر – bravo).
الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصحن، الكوب، الملعقة، الشوكة). **الزمن:** 40 إلى 50 دقيقة. **تاريخ التدريب: 23/ 2018/04**

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب بالقدوة (مع الباحثة)، قمت بمسك الطفل (ج) على كتفيه وتوجيهه إلى المغسلة قبل وقت الغذاء لغسل اليدين وقمنا بتوقيفه أمام الحنفية بتأني حتى يرى ذلك قمنا برفع الأكمام ووضع اليدين تحت الحنفية وتبليلهما ووضع الصابون على اليدين وغسلهما ثم تنشيفهما، استطاع أن يفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وقام بغسلهما وكان ذلك بمساعدة جسمية ومن خلال صور ألبكس (Pecs) الملصقة على حائط المغسلة بالترتيب ، وبعدها قمت بمسكه وذهبنا إلى مكان طاولة الطعام، قدمنا له الصحن والملعقة.وبمساعدة جسمية (الباحثة) قليلة دربناه كيف يمسك الملعقة ويأكل بها وكذلك كيفية حمل كوب الماء وشربه، وعندما قامت المربية بتوزيع الفاكهة (قطع من البرتقال) أكلها الطفل (ج). **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع (القدوة) أخذنا بيد الطفل (ج) إلى المغسلة طلبنا منه فتحنا الباب و دخلنا وقمنا بتوقيفه أمام المغسلة وقمنا بمساعدته جسميا ثم طلبنا منه أن ينظر إلى الصور المعلقة على الحائط ويتبع الخطوات من خلال كل صور من صور ألبكس (Pecs)، وقف أمام المغسلة مباشرة واستطاع الطفل (ج) أن يفتح صنبور الحنفية وقمنا بمساعدته قليلا لفتحها ووع يديه تحت الماء لم يستطع وضع الصابون على يديه وقمنا بمساعدته لغسل يديه وتنشيفهما و طلبنا منه غلق الحنفية ترافقا مع صور "البكس" ومع كل خطوة ينجح فيها كنا نشجعه معنويا ونقول (جيد، شاطر ونبتسم ونربت على كتفي الطفل..)، ثم ذهبنا به إلى طاولة الطعام وجلس في الكرسي بطريقة جيدة، لم يأكل بالملعقة في البداية وأدار رأسه ثم بالمحاولة رجع وأكل بنفسه حتى أنهى الصحن ثم في الأخير أخذ الصحن بكلتا يديه وشرب الحساب من الصحن بدون الملعقة، وعندما تقوم المربية بتوزيع الفاكهة للأطفال يأكل قطعة، واستطاع شرب الماء من الكوب.

ملاحظة: الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: ذهبنا إلى المغسلة برفقة الطفل (ج) وطلبنا منه غسل يديه وقام بغسلهما باتباع الخطوات بطريقة جيدة، قام بفتح الحنفية ووضع يديه تحتها وبللهما ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم قام بالتنشيف وأقفل الحنفية وذلك طبعا باتباع الصور الملصقة على الحائط أمام عيني الطفل، ثم ذهب إلى طاولة الطعام وجلس جيدا بانتظار وضع صحن الطعام على المائدة وأكل بطريقة جيدة واستطاع مسك كوب الماء والشرب منه، ثم عدنا إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واتبع الخطوات جيدا وقام بتطبيقها من خلال الصور "البكس" pecs . **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: تم أخذ الطفل (ج) إلى المغسلة وقام بتنفيذ الخطوات جيدا من خلال صور ألبكس وكذا التعليمات التي نقدمها له لفظيا قام بفتح الحنفية وغسل يديه بالصابون وقدمنا له المنشفة وقام بتنشيفهما قبل الأكل ثم ذهبنا إلى طاولة الطعام وتناول الطعام بالملعقة من الصحن وأخذ قطعة من (التفاح) وشرب كوب من الماء، ثم أخذته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل وقام بغسلهما بطريقة جيدة تتبعا لخطوات التدريب اللفظي وبالصور المعلقة على الحائط. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: المرحلة الأولى من التدريب مع القدوة (الباحثة) قبل وقت الغذاء قمنا بأخذ الطفل (ج) إلى المغسلة لغسل يديه قبل الأكل توجهنا به إلى الباب وطلبنا منه فتح الباب وقام بفتحه ثم وقف أما المغسلة وطلبنا منه فتح الحنفية لفظيا ومن خلال الصور كذلك واستطاع القيام بذلك ووضع يديه تحت الحنفية وبللها ثم وضع الصابون وفرك يديه وغسلهما ثم أغلق الحنفية و قدمت له المنشفة وأنشف يديه، بعدها ذهبنا إلى مكان الطعام وجلس على الكرسي منتظرا تقديم المربية لوجبة الغذاء أكل وأكمل الصحن (شوربة بالخضر + قطعة تفاح) دون مساعدة ثم شرب من كوب الماء وبدون مساعدة، وبعدها رجعنا إلى المغسلة لغسل اليدين بعد الأكل باتباع نفس الطرقية التي قمنا بها قبل الأكل ونجح بتتبع تعليمات التدريب بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (الصحن، الملعقة، الشوكة، كوب...) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: خلال المرحلة الأولى من التدريب وقبل الغذاء ذهبنا مع الطفل (ج) إلى المغسلة ومن خلال التعليمات اللفظية قام الطفل بفتح الباب بنفسه وتوجه إلى المغسلة وفتح الحنفية ثم وضع الصابون وغسل يديه ثم أغلق الحنفية وأنشف يديه بالمنشفة، ثم توجهنا به إلى طاولة الطعام وجلس على الكرسي أمام الطاولة بانتظار الطعام وعند تقديم الطعام أكل وشرب كوب الماء بمساعدة جسدية قليلة، ثم أعدته إلى المغسلة لغسل يديه بعد الأكل واستجاب للتعليمات بطريقة جيدة. **ملاحظة:** الوجبة تقدم للأطفال حسب النظام الغذائي الخاص بالروضة والموضحة في جدول (1) للغذاء الأسبوعي الخاص بالروضة.

إجراءات تنفيذ الهدف الثاني من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: إجراءات التدريب على قضاء الحاجة

الإجراء (1): الذهاب إلى المرحاض لوحده ثم فتح الباب ويذهب إلى الحمام ويقترب من مقعدة الحمام ثم ينزل ملابسه (مع فتح أزرار السروال وإنزاله) ثم الجلوس على مقعدة المرحاض مدة لا تقل عن 3 دقائق بالمساعدة الجسمية في عملية الجلوس، ثم ينظف نفسه بعد قضاء الحاجة بالماء، ثم يمسح ويرفع ملابسه ثم في الأخير يغسل يديه بعد العملية.

الإجراء (2): خطوات تدريب غسل اليدين

يرفع الطفل الأكمام، ثم يفتح الحنفية ويغسل يديه بالماء ويلتقط الصابون ويفرك يديه الاثنين ثم يرجع الصابون لمكانه ويغسل ثم يغلق الحنفية ويجفف يديه ثم ينزل الطفل أكمام قميصه.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة المرحاض هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية والمربية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتفليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (كالصابون، المنشفة، صور للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 08/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد التعرف على وقت ذهاب الطفل للمرحاض، وذلك يكون قبل وقت الغداء وبعد الغداء يقوم كل الأطفال بالاستراحة ومن بينهم عينة البحث، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض وطلبنا منه الاقتراب من مقعدة الحمام وتتبع صور "**البكس**" طلبنا منه فتح غطاء الحمام ثم إنزال السروال وفتح الأزرار لم يستطع فتح الأزرار قمنا بمساعدته جسديا، و أجلسناه على المقعدة وتمكن من التبول، وطلبنا منه تنظيف نفسه لم يستطع قمنا بمساعدته جسديا، ثم أخذته إلى المغسلة وقام بغسل يديه حسب الخطوات التي قدمناها له ومن خلال كذلك صور المعلقة على الحائط.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: بعد الظهيرة (الفترة المخصصة لنوم الأطفال) قمنا بأخذ الطفل (ج) للمرحاض، وسألته إذا كانت لديه رغبة في التبول وأشار برأسه بأنه يرغب في ذلك، أوقفته أمام المرحاض وطلبت منه لفظيا رفع غطاء المرحاض وقام برفعه وقمت بتوجيهه لفظيا ومن خلال الصور في فتح الأزرار وإنزال السروال لم يستطع فتح الأزرار وقام بإنزال السروال بنفسه دون مساعدة وجلس على المقعد وتبول، ثم قام بالتنظيف، وطلبت منه رفع السروال ورفعه ولكن لم يستطع غلق زر السروال و غلق الحزام وساعدته على ذلك، ثم أشرت له للضغط على الزر لتصفية الماء ونجح في ذلك، ثم وجهته إلى المغسل ليغسل يديه وباتباع الخطوات من خلال التعليمات اللفظية والصور المدرجة على الحائط استطاع فتح الحنفية وغسل يديه بالصابون والتنشيف.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء قمنا بأخذ الطفل (ج) إلى المرحاض توجهت به إلى المكان المخصص لقضاء الحاجة وأوقفته أمام الحمام قمت بتوجيهه لفظيا ومن خلال الصور الملصقة على الحائط تتبع الخطوات ولكن كانت مازالت لديه صعوبة في فتح أزرار السروال والحزام، استطاع إنزال السروال والجلوس على المقعد والتبول ثم قمنا بتنظيفه وطلبنا منه رفع السروال وساعدته على غلق زر السروال والحزام، ثم توجهت به إلى المغسلة ثم طلبنا منه أن يقوم بغسل يديه بعد العملية باتباع التوجيهات اللفظية والإشارات والصور وتمكن من فتح الحنفية ووضع الصابون وفرك يديه وغسلهما بالماء مع القليل من المساعدة الجسدية ثم قدمنا له المنشفة وأنشف يديه ومع كل خطوة صحيحة كنا نشجعه على الخطوة الموالية كالابتسام معه و الربت على الكتف...
الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة، الأخصائية والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: و بعد الانتهاء من الغداء، قمنا بتوجيهه إلى المرحاض و سألناه إذا كانت لديه رغبة في لتبول وأشار برأسه بأنه يود ذلك ثم طلبت منه أن يرد علي عندما سألته بقول (ايه..) واستجاب لذلك، وطلبنا منه الوقوف أمام الحمام وأشرنا له إلى غطاء المرحاض وقام برفعه ثم أشرنا له بإنزال السروال ويجلس على المقعد، لم يستطع فتح زر السروال فقمنا بمساعدته على ذلك وطلبنا من الطفل هو بنفسه أن يزل سرواله وفعلا قام بإنزاله وجلس على المقعد وقام التبول ثم بالتنظيف، بعد ذلك رفع السروال وصرف الماء، بعد ذلك توجهنا به إلى المغسلة لغسل اليدين بعد العملية وباستخدام الإشارات والاعتماد على الصور طلبنا منه فتح الحنفية وغسل يديه بالصابون وفرك ويديه ثم قدمنا له المنشفة وأنشف يديه، دون أن ننسى تقديم معزز في كل خطوة إجرائية ينجح في تنفيذها..

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قبل فترة الغداء تم أخذ الطفل من أجل الدخول للحمام، طلبنا منه لفظيا وبالإشارات التقدم إلى مقعد المرحاض وإنزال سرواله بالمرافقة مع(فتح الأزرار وفتح سحاب السروال والحزام) تمكن من فتح زر السروال والحزام وجلس على المقعد والتبول وعندما أنهى من ذلك طلب منه أن ينظف نفسه بعد العملية، وبعد ذلك توجهنا بالطفل لغسل يديه تتبعا للخطوات السابقة وتمكن من النجاح في كل خطوة نطلبها منه لفظيا أو إشاريا في تنفيذها مع تقديم المعززات المحببة لديه.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية، والمربية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المنشفة، الصابون) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في آخر جلسة تقدم بنفسه إلى باب المرحاض ودخل وسألته إذا كانت لديه رغبة في التبول وأشار برأسه بأنه يريد ذلك، فطلبنا منه التقدم إلى أمام الحمام وإنزال السروال بالمرافقة مع فتح أزراره والحزام استطاع القيام بذلك مع مساعدة قليلة، ثم جلس على المقعد وتبول ثم طلبنا منه تنظيف نفسه بعد العملية، بعد ذلك توجهنا إلى المغسلة وإيقاف الطفل أمامها، ثم أشرنا إلى الصور الملصقة على وطلبنا منه فتح الحنفية وغسل يديه وتمكن القيام من فتح الحنفية بنفسه وغسل يديه بالصابون ثم غلق الحنفية وتنشيف يديه، وبعد الانتهاء كنا نقدم له محبب لدى الطفل (ج) وإبداء السرور والرضا لكي تتدعم مكتسباته.

إجراءات تنفيذ الهدف الثالث من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: خلع الثياب

الإجراء (1): نزع المعطف والقميص والفانيلا – خلع السروال – خلع الجوارب

في المرحلة الأولى من التدريب تكون بالتقليد والقدوة والنمذجة (المساعدة الجسمية).

الخطوة الثانية: لبس الثياب

الإجراء (2): لبس السروال – لبس الفانيلا والقميص والمعطف – لبس الجوارب والحذاء.

في المرحلة الثانية تكون بمشاركة الطفل لوحده في التدريب.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة خلع الثياب ولبسها هو 6 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (صور ألبكس" pecs" للتعرف على طريقة التعليم).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 27/ 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما في المرحلة الثانية من التدريب قمنا بمساعدة الطفل جسميا ولفظيا وبالإشارات طلبنا منه نزع القميص وفتح الأزرار ولكنه لم يستطع فعل ذلك فقمت بمساعدته جسميا وكذا طلبت منه خلع الفانيلا بمسكها من الأسفل إلى الأعلى واستطاع القيام بذلك قمنا بإعادة المحاولة لأربعة مرات. وكذا بالنسبة لإعادة لبس كل من القميص والفانيلا، ثم طلبت منه نزع السروال مرافقا بذلك فتح زر السروال وفتح السحاب و الحزام لم يتمكن بداية في ذلك ثم ساعدته جسميا ومن خلال صور "**البكسPecs** ". وفي الأخير توجهنا إلى عملية خلع الجوارب والحذاء وإعادة لبسهما، تمكن من خلع الجوارب لكلا رجليه و ساعدته على نزع الحذاء، أما بالنسبة لإعادة اللبس فساعدت الطفل (ج) جسميا وبتقديم بعض الإشارات اللفظية في لبس كل من الجوارب الحذاء، وكنا في كل خطوة نقدم له معزز (تمثل في الحلوى والبسكويت و الشكولاطة، بالإضافة إلى الابتسام معه إبداء السرور له).

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. في المرحلة الثانية من مشاركة الطفل لوحده أريته صور البكسpecs وطلبن منه لفظيا تتبع الخطوات، نزع القميص وفتح أزراره لم يتمكن من ذلك أيضا في الجلسة الثانية فقمت بمساعدته يديويا ونزعه ثم طلبت منه خلع الفانيلا ونزعها جيدا من الأسفل إلى الأعلى، ثم أعدت بطلب لبس كل من القميص والفانيلا ساعدته يدويا في إغلاق الأزرار الخاصة بالقميص (لأنه كان يشد على الزر محاولا إقلاعه وليس فتحه وكذلك مع الحزام الخاص بالسروال) ولبس الفانيلا، أما بالنسبة لخلع الحذاء وإعادة لبسه قدمت له تعليمات لفظية وتمكن من الاستجابة لها ومن خلال الصور وتقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة وإبداء السرور له وقام بخلع الحذاء وإعادة لبسه أما بالنسبة للجورب ففي الجلسة الثانية لم يكن لابسا للجورب.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا ولكن كانت لديه مشكلة في فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى ولكن لم يتمكن من خلعه تماما وكذلك الفانيلا إللا بمساعدة جسدية. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه نزعه لم يتمكن إلا بمساعدة جسدية في فتح الأزرار والحزام وعندما أطلب منه فتح الأزرار والحزام كان يشد على الزر محاولا خلعه، ولكن كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. – تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة الرابعة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الجوارب والحذاء قمنا بأخذ القطعة الأولى من الجورب وفتحناها جيدا وإدخاله فب الرجل اليمنى للأعلى وكذا بنفس الطريقة مع الجورب الثاني ثم انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا ولكن كانت لديه مشكلة في فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى ولكن لم يتمكن من خلعه تماما وكذلك الفانيلا إللا بمساعدة جسدية. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه نزعه لم يتمكن إلا بمساعدة جسدية في فتح الأزرار والحزام وعندما أطلب منه فتح الأزرار والحزام كان يشد على الزر محاولا خلعه، ولكن كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة الخامسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الحذاء انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا وتمكن من فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى وتمكن من خلعه تماما وكذلك قام بنزع الفانيلا برفعها من كلتا الجانبين وخلعها للأعلى. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه استطاع فتح الأزرار والحزاح الخاص بالسروال، كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. ملاحظة: (لم يكن يلبس الجورب) تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

الجلسة السادسة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال القدوة والنمذجة خصصنا مكان مريحا حتى يتسنى لنا تدريب الطفل (ج) على عملية نزع القميص والفانيلا وكذا السروال والجوارب والحذاء، وكانت بداية التدريب في الصباح وقت مجيء الطفل (ج)، قمنا في البداية بالتعرف على كيفية لبس وخلع الثياب من خلال الصور، وفي كل خطوة كنا نقدم له صورة وبمساعدة جسمية بنزع القميص والفانيلا بداية بفتح أزرار القميص ثم النزع من الجهة اليمنى إلى اليسرى ومسك الفانيلا من الأسفل ونزعها، أم بالنسبة للسروال في البداية قامت الباحثة بفك حزام السروال للطفل وفك الزر الكبير وفتح السحاب ثم خلع السروال من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى أمام مرأى عين الطفل، أما بالنسبة لعملية خلع الحذاء والجوارب، وكذلك بالنسبة للبس السروال قمنا بمسك السروال من الجانبين والتركيز على إحدى الأرجل وإدخال السروال من الجهة اليمنى وكذا بالنسبة للجهة اليسرى، ثم سحب السروال للأعلى وغلق زر السروال وغلق سحاب السروال وقفل الحزام، أما بالنسبة للبس القميص والفانيلا قمنا بمسك الطفل القميص بيديه هو وإدخال الطفل يده اليمنى ثم يده اليسرى وإغلاق الأزرار وإدخال القميص تحت السروال، أما بالنسبة للمعطف فتعذر تدريبه عليه نتيجة لحالة الطقس خلال أوقات جلسات التدريب. أما بالنسبة للبس الحذاء انحنينا لأخذ الحذاء وفتح الخيوط أمام أعين الطفل وإدخال القدم اليمنى ثم اليسرى وربط الخيوط وكذلك قمنا بنفس الطريقة مع الحذاء الأيسر. أما بالنسبة لمرحلة مشاركة الطفل لوحده استطاع الطفل (ج) خلع القميص والفانيلا وتمكن من فتح الأزرار وإعادة غلقها وتعرف على رأس القميص وأدخل رأسه وذراعيه، ولما طلبت منه نزع القميص قام برفعه إلى الأعلى وتمكن من خلعه تماما وكذلك قام بنزع الفانيلا برفعها من كلتا الجانبين وخلعها للأعلى. أما بالنسبة لخلع السروال وإعادة لبسه عندما طلبت منه استطاع فتح الأزرار والحزاح الخاص بالسروال، كان يتجاوب بطريقة جيدة مع المطبقة، أما بالنسبة للحذاء قام بخلعه وإعادة لبسه بطريقة جيدة. ملاحظة: (لم يكن يلبس الجورب) تقديم المعززات في كل مرة ينجح فيها الطفل في تنفيذ خطوات التدريب على لبس وخلع الثياب.

إجراءات تنفيذ الهدف الرابع من البرنامج التدريبي

الخطوة الأولى: تدريب الطفل التوحدي على النظافة الشخصية

الإجراء (1): الذهاب إلى المغسل وغسل اليدين ثم تنظيف الأسنان وغسل الوجه وفي الأخير مشط الشعر أمام المرآة.

عدد الجلسات في الهدف الثاني: لمهارة النظافة الشخصية هو 3 جلسات.

خطوات التدريب: مع الباحثة والأخصائية.

الفنيات المستعملة: النمذجة والتقليد صور البكس Pecs والتعزيز المادي (كالحلوى واللعب ...) التعزيز المعنوي (ابتسام، ربت على الكتف، كلمات مشجعة كـ بطل – شاطر – bravo).

الوسائل التعليمية: أدوات ملموسة (مشط، فرشاة أسنان، معجون الأسنان، المرآة وصور البكس pecs).

الزمن: 40 إلى 50 دقيقة.

تاريخ التدريب: 27 / 05/ 2018

الجلسة الأولى: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: في المرحلة الأولى من التدريب من خلال النمذجة والقدوة من طرف الباحثة والأخصائية ذهبنا مع الطفل (ج) والأخصائية إلى المغسل ووقفنا مباشرة أمام المغسلة وفتحنا الحنفية وقمنا بفرك اليدين والوجه وطلبنا من الطفل القيام بذلك مع تقديم توجيهات لفظية وإشارات بالإضافة إلى المساعدة الجسمية وكذا بعض المعززات المعنوية ككلمة جيد والابتسام له وإشعاره بالرضا، بداية قمنا برفع الأكمام وقام الطفل بفتح الحنفية، ووضع الأيدي تحت الماء وفركهما وغسل الوجه ثم تنشيفه بالمنشفة. أما بالنسبة لغسل الأسنان قدمنا له الفرشاة و المعجون وقام بنفسه بأخذ الفرشاة وطلبنا منه الضغط على المعجون وإفراغه على الفرشاة ولكن لم يستطع في البداية فضغطنا له على معجون الأسنان ولكن لم يتمكن من فرش أسنانه فقمنا بمساعدته جسميا لفرش أسنانه، ثم وضع الماء في فمه للمضمضة لعدة مرات وطلبنا منه مضمضة فمه إفراغه منه حتى يزول المعجون من فم الطفل ثم فقام ببلعه في البداية ولم يتمكن من إفراغ باقي المعجون ثم غلق الحنفية، وقدمنا له المنشفة لإنشاف فمه وقام بذلك بنفسه، وبعدها قمنا بالتصفيق له والعناق والابتسام له. وأما بالنسبة لمشط الشعر بدايتا قدمت له صور من بطاقات ألبكس pecs وطلبت من الطفل (أ) أن يمشط أمام المرآة وقمت بمساعدته يدويا و تقديم بعض التعليمات اللفظية وكذا تقديم بعض المعززات كالحلوى والشكولاطة والابتسام له والتصفيق بالأيدي.

الجلسة الثانية: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: وجهنا الطفل (ج) إلى المغسل ووقف مباشرة أمام المغسلة وطلبنا لفظيا وبالإشارات منه رفع الأكمام وفتح الحنفية ثم وضع يديه تحت الماء وغسلهما، ثم غسل وجهه جيدا وثم فرش أسنانه أخذ الفرشاة بيده ووضع المعجون عليها كذلك معتمدين على صور Pecs الملصقة على الحائط، وقمت بمساعدته على فرش أسنانه الجانبية من فوق أسفل، بعدها طلبت منه بوضع الماء في فمه ومضمضته جيدا ورميه خارجا في المغسلة وفعل ذلك بطريقة جيدة. ثم أشرنا له لغلق الحنفية فأغلقها ثم قدمنا له المنشفة لينشف نفسه. أما بالنسبة لمشط الشعر قدمت له المشط والمرآة ليتعرف عليها جيدا بواسطة صور" **البكس**" وأدوات ملموسة، وطلبنا من الطفل (أ) أن يمشط شعرة في البداية لم يتمكن من مسك المشط جيدا، كان يمسك المشط بيده اليسرى إما يشد على المشط أو يمسكه بطريقة مرتخية، قمنا بمساعدته يددويا في كيفية مسك المشط ومشط شعره من كل الجوانب أمام المرآة. – تقديم محببات لدى الطفل كالشكولاطة والحلوى في كل مرة ينجح فيها الطفل في تطبيق التدريبات.

الجلسة الثالثة: خطوات التدريب مع الباحثة والأخصائية.
الأدوات المستخدمة في الجلسة: صور ألبكس Pecs، أدوات ملموسة مثل (المشط، فرشاة ومعجون الأسنان، المنشفة) وبعض المعززات أو المحببات لدى الطفل المعنوية (الابتسام، الاحتضان، بطل، Bravo..) والمادية (الحلوى والشوكولاطة، وبعض اللعب).
الفنيات المستعملة: النمذجة، التقليد، والقدوة (الباحثة).
زمن الجلسة: 40 إلى 50 دقيقة.
إجراءات تنفيذ الجلسة: قمنا بتوجيه الطفل (ج) إلى المغسل وتعرف على الصور الملصقة في الحائط طلبنا منه لفظيا فتح الحنفية وقام بوضع يديه تحت الحنفية وقام بغسلهما ثم طلبنا منه لفظيا غسل وجهه وقام بغسل وجهه ثم قدمت له المنشفة وأنشف وجهه، وبعد وجبة الغذاء قمنا بأخذه إلى المغسل ليغسل أسنانه قدمت له الفرشاة وأخذها بيده ثم طلبت منه لفظيا وضع المعجون عليها وقام بوضعه على فرشاة الأسنان واتبع الخطوات بطريقة جيدة، ثم قدمت له المشط ليمشط شعره أمام المرآة وقام بمشط شعره أمام المرآة جيدا ومن خلال التعليم والتلقين استطاع مشط شعره بطريقة جيدة وفي كل مرة ينجح في ذلك نقدم له مكافأة (الحلوى والشكولاطة، والابتسام معه).

الفصل السادس

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضا لنتائج البحث في ضوء أهدافه وأسئلته حيث تهدف هذه الدراسة إلى اختبار البرنامج التدريبي من أجل تنمية مهارات العناية بالذات عند الطفل التوحدي. ومنه سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الأربعة من خلال تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات كتطبيق قبلي ثم التطبيق الميداني للبرنامج التدريبي ثم إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات العناية بالذات كتطبيق بعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج بعد تنفيذه ثم تحليل النتائج إحصائيا باستخدام الاختبارات الإحصائية كاختبار (**كا²**) لمعرفة أثر البرنامج التدريبي من خلال تطبيق المقياس القبلي والبعدي ومعرفة الفروق بين متوسطات أربعة الأبعاد وهي مهارة نظام الطعام والشراب، مهارة استخدام المرحاض أو عملية الإخراج، مهارة ارتداء الملابس وخلعها، مهارة النظافة الشخصية، وعليه جاءت فروض الدراسة كالتالي:

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على مستوى أبعاد قائمة مهارات العناية بالذات لدى عينة البحث.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد نظام الطعام والشراب لدى عينة البحث.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في التطبيق القبلي والبعدي على بعد أنشطة ومهارات ارتداء الثياب وخلعها لدى عينة البحث.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد أنشطة ومهارات عملية الإخراج لدى عينة البحث.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيالتطبيق القبلي والبعدي على بعد أنشطة النظافة الشخصية لدى عينة البحث.

تحليل النتائج:

– تم استخدام مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لتحديد مقدار التغيير أو الفعالية التي أحدثها البرنامج التدريبي في مهارات الطفل ذو التوحد موضع الدراسة في أربعة أبعاد وهي:

البعد الأول: نظام الطعام والشراب، **البعد الثاني:** لبس الثياب وخلعها، **البعد الثالث:** عملية الإخراج، **البعد الرابع:** النظافة الشخصية. وقد شارك في تقييم الطفل كل من الأخصائية المتكفلة بالأطفال عينة الدراسة وكذا أمهات هؤلاء الأطفال. نظرا لطبيعة الدراسة وهي دراسة حالة لأربعة أطفال من ذوي التوحد مقاسين باستخدام اختبار قائمة تقدير مهارات العناية بالذات كاختبار قبلي وبعدي، وبتطبيق البرنامج التدريبي بطريقتي الفردية والجماعية، فإنه قد تم تحليل النتائج إحصائيا باستخدام مجموعة من الإختبارات الإحصائية كاختبار (**كا²**) لإيجاد الفروق ذات الدلالة إحصائية إن وجدت بين متوسط درجات عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي باستخدام قائمة تقدير مهارات العناية بالذات لمعرفة أثر البرنامج التدريبي الذي تم تطبيقه على أربعة مهارات، بالإضافة إلى الاعتماد على المقاييس الإحصائية الوصفية كالمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وهذا كله بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS .

أولا: نتائج الفرضية الأولى الرئيسية

كان الفرض الأول من فروض الدراسةينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية في التطبيق القبلي والبعدي على أبعاد قائمة مهارات العناية بالذات لدى عينة البحث وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار"**كاي2**"لدلالة الفروق للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (09):يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجات الكليةلمهارات العناية بالذات عند الطفل التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

متغيرات الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi square كا²	AsympSig
الاختبار القبلي والبعدي	1.84	1.97	2.83	0.41

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن الفروقات بين الاختبارين القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي قدر بـ (1.84)، والإنحراف المعياري قدر بـ (1.97) وهذا يعني أنه لا يوجد مستوى مقبول من المهارات أبعاد القياس القبلي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت قيمة كا² بـ (2.83) واحتمال معنوية قدر بـ(0.41) التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسط تقدير مهارات العناية بالذات لدى عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي عند مستوى دلالة (0.05).

كنا نتوقع تحسن في اكساب مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارة العناية بالذات وبتطبيق اختبار (كا²)تبين أنه لا توجد فروق في العناية بالذات قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي حيث قدر كاي² (chi square) بـ (2.83) واحتمال المعنوية (0.41) هي قيمة أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول أن البرنامج التدريبي لم ينمي مهارات العناية بالذات ومنه تحققت صحة الفرضية .

H0: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات مهارات العناية بالذات عند الطفل التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي عند مستوى دلالة 0.05

كا² (2.83) = Sig(0.41) < 0.05

ثانيا: نتائج الفرضية الثانية

كان الفرض الثاني من فروض الدراسةينص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد نظام الطعام والشراب لدى عينة البحث. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار" **كا²** "لدلالة الفروق للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (10):يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئيةلبعد نظام الطعام والشرابفي تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث.

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi square كا²	AsympSig
البعد (01) نظام الطعام والشراب	2.08	0.30	2.000 ª	0.57

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن الفروقات بين الاختبارين القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي قدر بـ (2.08)، والإنحراف المعياري قدر بـ (0.30) وهو أقل من المتوسط الحسابي المعتمد رقم (2) وعليه يوجد نقص في هذا البعد بالنسبة لدراسة العينة، حيث جاءت قيمة كا² بـ (2.00) و sig(0.57) التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئيةلبعد نظام الطعام والشراب عند الطفل التوحدي (عينة البحث)قبل وبعد تطبيق المقياس عند مستوى دلالة (0.05)وبالتالي نقبل بالفرضية الصفرية ونقول بأن البرنامج التدريبي لم ينمي من مهارة أنشطة الطعام والشراب ومنه تحققت صحة الفرضية .

كا² (2.00) = Sig(0.57) < 0.05

ثالثا: نتائج الفرضية الثالثة

كان الفرض الثالث من فروض الدراسةينص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد أنشطة ومهارة ارتداء الثياب وخلعها لدى عينة البحث. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار " كا² "لدلالة الفروق للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11):يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئيةلبعد أنشطة ارتداء الثياب وخلعهافي تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث.

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi square كا²	AsympSig
البعد (01) نظام الطعام والشراب	1.69	0.07	3.80 c	0.15

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11)أن الفروقات بين الاختبارين القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي قدر بـ (1.69)، والإنحراف المعياري قدر بـ (0.07) وهي أقل من المتوسط الحسابي المعتمد رقم (2) وعليه يوجد نقص في البعد بالنسبة لدراسة العينة، حيث جاءت قيمة كا² بـ (3.80) و Sig(0.15)، التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئيةلبعد أنشطة ارتداء الثياب وخلعها عند الطفل التوحدي (عينة البحث)قبل وبعد تطبيق المقياس عند مستوى دلالة (0.05)وبالتالي نقبل بالفرضية الصفرية ونقول بأن البرنامج التدريبي لم ينمي من مهارة أنشطة الطعام والشراب ومنه تحققت صحة الفرضية .

كا² (3.80) = Sig(0.51) < 0.05

رابعا: نتائج الفرضية الرابعة

كان الفرض الرابع من فروض الدراسةينص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد أنشطة عملية الإخراج لدى عينة البحث. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار(**كا²**)لدلالة الفروق للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (12):يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئيةلبعد أنشطة عملية الإخراجفي تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث.

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi square كا²	AsympSig
البعد (01) نظام الطعام والشراب	1.87	0.28	2.000ª	0.57

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12)أن الفروقات بين الاختبارين القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي قدر بـ (1.87)، والإنحراف المعياري قدر بـ (0.28) وهي أقل من المتوسط الحسابي المعتمد رقم (2) وعليه يوجد نقص في البعد بالنسبة لدراسة العينة، حيث جاءت قيمة كا² بـ (2.00ª) و Sig(0.57)، التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئيةلبعد أنشطة عملية الإخراج عند الطفل التوحدي (عينة البحث)قبل وبعد تطبيق المقياس عند مستوى دلالة (0.05)وبالتالي نقبل بالفرضية الصفرية ونقول بأن البرنامج التدريبي لم ينمي من مهارة أنشطة عملية الإخراج ومنه تحققت صحة الفرضية .

كا² (2.00ª) = Sig(0.57) < 0.05

خامسا: نتائج الفرضية الخامسة

كان الفرض الخامس من فروض الدراسةينص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد النظافة الشخصية لدى عينة البحث. وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار " كا² "لدلالة الفروق للعينات الصغيرة وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (13):يبين مستوى نتائج اختبار متوسط الدرجة الجزئيةلبعد النظافة الشخصيةفي تطبيق المقياس القبلي والبعدي لدى عينة البحث.

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Chi square كا²	AsympSig
البعد (01) نظام الطعام والشراب	1.73	0.46	6.20c	0.04

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13)أن الفروقات بين الاختبارين القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي قدر بـ (1.73)، والإنحراف المعياري قدر بـ (0.46) وهي أقل من المتوسط الحسابي المعتمد رقم (2) وعليه يوجد نقص في البعد بالنسبة لدراسة العينة، حيث جاءت قيمة كا² بـ (6.20c) و Sig(0.04)، التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئيةلبعد النظافة الشخصية عند الطفل التوحدي (عينة البحث)قبل وبعد تطبيق المقياسعند

مستوى دلالة (0.05)وبالتالي نقبل بالفرضية الصفرية ونقول بأن البرنامج التدريبي لم ينمي من مهارة أنشطة عملية الإخراج ومنه تحققت صحة الفرضية .

كا² (6.20c) = Sig(0.04) < 0.05

تفسير النتائج

هدفت الدراسة الحاليةّ إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات في مدينة المدية. حيث طبقت الدراسة على (4) أطفال من ذوي التوحد تبلغ أعمارهم ما بين (4–5) سنوات وبدرجة توحد تتراوح بين المرتفع جدا والشديد وذلك على مستوى أبعاد القياس.

وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم استخراج قيمة **(كا²)** والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأداء الأطفال قبل وبعد تطبيق المقياس على مستوى أربعة أبعاد: بعد نظام الطعام والشراب، أنشطة ارتداء الثياب وخلعها، عملية الإخراج، النظافة الشخصية، كما عبرت عنها أمهات أفراد العينة في مقياس تقدير مهارات العناية بالذات الذين قدموا إجاباتهم على بنود المقياس.

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس قائمة تقدير مهارات العناية بالذات عند الأطفال عينة الدراسة في أبعاده الأربعة، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار **(كا²)** وأظهرت نتائجه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط الدرجات الكلية بين المقياس القبلي والبعدي لاختبار قائمة المقياس حيث بلغت قيمة (كا²) بـ (2.83) عند مستوى احتمال معنوية (0.41) وهي قيمة أكبر من (0.05)، وهي قيمة بسيطة غير حقيقة. وهذا ما يرجح على أنه لا يوجد تحسن أو نقص في الاكتساب في مستوى أداء الطفل في مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج التدريبي الذي يضم أنشطة الطعام والشراب وكذا أنشطة ارتداء الثياب وخلعها، أنشطة عملية الإخراج وأيضا أنشطة النظافة الشخصية، بالاعتماد على التدخل السلوكي واستخدام فنيات التقليد والنمذجة، بمعنى لم يكن للبرنامج التدريبي الأثر الفعال الذي يتضمن أنشطة تطبيقية متعددة ومتنوعة لتنمية مهارات العناية بالذات والتي رصدها المقياس وفق الهدف العام للدراسة الحالية، وهذا قد يكون راجع بسبب عوامل عدة ولعل أهمها التي لوحظت على عينة البحث أثناء جلسات البرنامج هو عدم القدرة على تنفيذ الأوامر البسيطة، مثلا لا يستجيب الطفل لطلب التوجه إلى فتح باب الحمام والتوجه أمام المغسلة مباشرة باللفظ إلا بالمساعدة الجسمية، أو في الطلب منه في فتح الحنفية وتبليل اليدين إلا من خلال التقليد والنمذجة من طرف المطبقة أو

الأخصائية وهذا نتيجة لنقص التواصل البصري، وغيرها من الأوامر التي تعد مرحلة للتعلم لتهيئته على الاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية في الحياة اليومية. وقد نعزو ذلك بالتأكيد على دور الأسرة في تدعيم الطفل لهذه المهارات سواء داخل البيت أو خارجه، لتحقيق نسبة حقيقة لنجاح البرنامج التدريبي والتي من بينها برنامج تنمية مهارة العناية بالذات، وهذا قد يكون راجع على الدور الكبير للأسرة التي تأثر على اكتساب المهارة المستهدفة من البرنامج، حيث جاء هذا الإجراء يتفق مع الإجراءات المتبعة في دراسة **لوكشاين، جاليس ورومانك (2005) Lockshin, Gillis, Romanz** إلى مساعدة أسر الطفل ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال إعداد مقياس لمهارات العناية بالذات وتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات جديدة، ومنها مهارة العناية بالذات– التواصل– مهارة السلوك الاستقلالي، وقد أكدت أهمية هذه الدراسة على التأكيد على دور الأسرة في تنفيذ برامج الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ودراسة **روبنسون وماجيل وإيفانس (2009) (Robinson&Magil& Evans)** وبينت نتائج الدراسة عدم وجود تطور معرفي نموذجي نسبيا لدى أفراد العينة الأمر الذي يدل على وجود عوامل أخرى تؤثر على الأداء في مهارات الحياة اليومية.

وكذلك من بين الأسباب قد لوحظ خلال الجلسات التدريبية للبرنامج على الحالة الأولى (أ) أنه لا يتبع التعليمات ويعاند كثيرا وكذلك كثير البكاء وهذا ما لوحظ من خلال الجلسة الأولى والرابعة لمهارة ارتداء الثياب وخلعها، ويقوم بأنماط سلوكية غير مناسبة للمواقف التي يكون فيها كالحركات النمطية، وعدم القدرة على التواصل اللفظي واستعمال اللغة لأنه عندما سألنا الأم قالت بأنه يمكن أن يكون نتيجة سبب طبي، إلا أنه يستجيب بطريقة ذكية للملاحظات والتوجيهات التي نولها له بطريقة الصور أو الكلام ويستجيب جيدا، كذلك يصدر أصوات غير مفهومة، وأحيانا عندما نريه صور للتعرف على أنشطة البرنامج يذكرها أحيانا باللغة الإنجليزية غير اللغة العربية (أو اللهجة العامة التي نتكلم بها) أحيانا فقط، في بعض الأحيان يرفض النظر للأشياء ويظهر استيائه بين حين وآخر دون معرفة السبب وراء ذلك، لديه مهارة ميكانيكية عالية في معرفة طرق الفتح والغلق.

كما لوحظ في الحالة الثانية (ج) في البعد الأول من مهارة البرنامج، قد يكون السبب في عدم وجود فعالية للبرنامج على حسب ما تحصلنا عليه من نتائج إحصائية، قد يكون السبب راجع إلى نقص الإدراك الاجتماعي صعوبة في فهم الآخرين واتجاهاتهم، وقد لوحظ من طرف المطبقة من خلال تواجده مع أقرانه لا يبالي بأن يكون وحيدا، وإذا كان هناك شجار أو صراخ بين أطفال الروضة يقوم بسد أذنيه وإنزال رأسه للأسفل. عجز

تكرار عمل الأشياء التي نطلبها منه، مثلا في أنشطة ارتداء الثياب وخلعها عندما قدمنا له التعليمات اللفظية ومن خلال الصور وجد صعوبة في استيعابها إلا مع التمرن أثناء الجلسات وهذا ما لوحظ خلال الجلسة الثانية والثالثة من المهارة الثانية (البعد 02).

أما بالنسبة للحالة (م) لوحظ عليه عدم الإستجابة لمحاولة العناق أو إظهار مشاعر العطف، ونقص الانتباه، ويقوم بكف بصره عند تقديم التوجيهات وتثبيت بصره على صورة محددة والرفض والهروب، ضعف التواصل اللفظي واستخدام اللغة، عدم القدرة في فهم الرموز اللغوية وكذا ضعف التحكم الحركي إلا بالمساعدة اليدوية والجسدية وقد لوحظ ذلك في أنشطة الطعام والشراب واستخدام المرحاض والنظافة الشخصية في استخدام الفرشاة وغسل الأسنان.

أما بالنسبة للحالة (أ) قد يكون السبب في نقص فعالية البرنامج التدريبي الذي طبق عليها أثناء الجلسات هو وجود سلوكيات إيذاء الذات حيث كانت تعض أصابعها، تصدر أصوات غريبة وتصفر وتعمل ضجة داخل قسم الروضة وأحيانا عدم الرغبة في النوم عندما يحين الوقت المخصص له وذلك حسب القانون الداخلي المعتاد في الروضة. وتقوم بسلوكيات كهز الرأس والرجلين والجسد كله ولا ترغب أحيانا في الجلوس على الكرسي وتبدأ بالسحب على الأرض، التصفيق باليدين. تبدي مشاعر الفرح أحيانا وفي أوقات أخرى يبدو عليها الحزن والهدوء أو نوبات غضب بدون سبب، عدم وجود تواصل بصري بالأعين، عدم وجود لغة نهائيا إلا من خلال قيامها بحركات سلوكية بنفسها تكون غير واضحة أحيانا ويصعب فهمها عندما ترغب في إبداء حاجتها لأمر معين، وهذا ما لوحظ في الجلسة الثالثة من مهارة الطعام والشراب. لا تفهم المعاني اللغوية أو حتى الصور، وعند تدريبها على نشاط أو مهارة فيما يخص البرنامج تمل بسرعة تنزعج وتتوتر عند عدم نجاحها فيما نطلبه منها وتبدأ البكاء وترمي ما يكون أمامها من أدوات وتقوم بالضرب على الطاولة أو يدها لدرجة ظهور كدمات حمراء على يدها وتحاول الابتعاد والخروج. ضعف التواصل اللغوي فهو غائب تماما وغير مهتمة ولا تبدي التفاعل بين الأقران سواء الأولاد أو البنات.

ورغم وجود عوامل أخرى مؤثرة على نجاح البرنامج في هذه الدراسة بالاعتماد على فنيات التعديل السلوكي الذي يتضمن أساليب التعزيز المادي والمعنوي، استخدام التوجيه اللفظي واليدوي، استخدام أسلوب تحليل المهام وأسلوب التقليد والنمذجة، إلا أنه لم تظهر فعالية البرنامج بعد تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات وتمثلت النتائج على أنه لم يكن هناك فروق دالة بين الأبعاد الأربعة (نظام الطعام والشراب، ارتداء الثياب وخلعها، عملية الإخراج –التبول والتبرز– ، النظافة الشخصية).

فكان عكس توقع الباحثة، لأنه في بداية إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة التي أثبتت بها فعالية البرامج التي كانت تسعى للحصول على نتائج قريبة من تلك التي أجريت سابقا فعلى سبيل المثال:

– **دراسة ديبالما وويلر (1991)Depalma&wheeler** التي استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين، حيث وجد أن كثير من الأطفال التوحديين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة والسلوكيات المتداخلة، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

كما أنه تتفق أهداف البحث الحالي مع العديد من البحوث (رغم عدم تحسن مهارات العناية بالذات) التي استهدفت تنمية مهارات العناية بالذات باستخدام فنيات تعديل السلوك من خلال برامج ذات أنشطة واستراتيجيات متنوعة وفيما يلي بعض الدراسات والبحوث:

– **دراسة جونج Jung (2003)** الذي استخدم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية، والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: استجابة الأطفال للبرنامج، وأدى البرنامج إلى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يحقق فروض الدراسة.

– **دراسة بيرس وشيريبمان (1994) Pierce , Schreibman Pierce** هدفت دراسته إلى تدريس الأطفال التوحديين لمهارات العناية بالذات بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة، وقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية هذا البرنامج.

أما بالنسبة للدراسات العربية: نجد

– **دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008)** هدفت دراستها إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد وقياس مدى فاعلية البرنامج. وأثبتت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب كل من القياسين القبلي والبعدي للمقياس وكذلك مجموع الأبعاد لصالح القياس البعدي.

– **دراسة ثناء محمد المصري (2011)** هدفت دراستها إلى تقديم برنامج علاجي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج دراستها إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة بما يحقق فروض دراستها.

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تضمنت الفرضية الثانية أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس

القبلي والبعدي على بعد نظام الطعام والشراب لدى عينة البحث، ولم تتحقق هذه الفرضية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة علما أن الباحثة استخدمت اختبار (كا²) حيث بلغت قيمته (**2.00ª**) وبانحراف معياري قدر بـ (0.30) وهي قيمة أقلمن المتوسط المعتمد (2) وعليه لا يوجد مستوى في هذا البعد كماهو موضح في الجدول (10) وقدر sig بـ (0.57) وهذا ما ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد الطعام والشراب قبل وبعد تطبيق المقياس على عينة البحث، ولعل أهم سبب لهذا هو تقليص عدد الجلسات ومدتها لكي يتيح مبدأ التكرار والممارسة لأداء النشاط أو المهارة أو قد يكون بسبب نقص الوسائل التعليمية الكافية التي تثير اهتمام الطفل، وكذلك قد يكون بسبب العوامل الخاصة بسمات التوحد كعدم وجود تفاعل اجتماعي وعدم المبالاة ونقص الاستجابة للمثيرات الخارجية، السلوكيات الغير منطقية، و نقص في التواصل الفظي والبصري وكذا عامل درجة الذكاء والذي يلعب دورا مهما في نجاح فعالية البرنامج التدريبي، وأيضا إذا ما دربنا عينة البحث على حدى (لوحده) في كل مهارة التي تخص أبعاد البرنامج وقد يكون هذا ما لا يساهم في تنمية المهارة و إشباع النقص الذي يعاني منه الطفل وتحقيق استقلاليته في أنشطة بعد نظام الطعام والشراب. وأوضحت النتائج الحالية بعد تطبيق البرنامج التدريبي. وكان هذا عكس توقع الباحثة، لأنه في بداية إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة التي أثبتت بها فاعلية البرنامج التدريبي التي كانت تسعى للحصول على نتائج قريبة من تلك التي أجريت سابقا فعلى سبيل المثال:

- **دراسة ماك وأرثر وبالارد وآرتيسيان Macarthur & Ballard &Artesian**هدفها تدريب الطفل ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، وتمثلت باختبار الملاحظة لمهارة العناية بالذات (الطعام والشراب) وبتقديم نموذج سلوك الأم لتكوين سلوك مستقل في الطعام والشراب لدى الطفل، وبمتابعة الطفل لوحظ في النتائج بأنهم أصبحوا قادرين على التناول والشراب مستقلين بأنفسهم، بالاعتماد على التعزيز المادي في البداية، ولكنه أصبح قليل التأثير أمام التعزيز المعنوي من جانب الأم.
- **دراسة تشوي ونيومن2010 choi&Nieminem**هدفت الدراسة إلى فحص فعالية برنامج تدخل تدريبي في تحسين مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال التوحد من خلال تقديم نماذج سلوكية مرغوبة باستخدام جماعة الأقران العاديين وأظهرت نتائج الدراسة أنهم أظهروا تحسنا كبيرا ذي دلالة في مهارات العناية بالذات كما كشفت عنها المقارنات القبلية والبعدية المباشرة وفق قائمة الملاحظة السلوكية ونتائج تصوير الفيديو لسلوكهم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في مجالات (تنظيف الأسنان وغسيل الوجه بالماء والصابون وتناول الطعام والشراب...)

نتائج الفرضية الثالثة:

تضمنت الفرضية الثالثة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد أنشطة ارتداء الثياب وخلعها لدى عينة البحث، ولم تتحقق هذه الفرضية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة علما أن الباحثة استخدمت اختبار **(كا²)** حيث بلغت قيمته (**3.80c)** وبانحراف معياري قدر بـ (0.07) وهي قيمة أقلمن المتوسط المعتمد (2) وعليه لا يوجد مستوى في هذا البعد كماهو موضح في الجدول (11) وقدر sig بـ (0.15) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد ارتداء الثياب وخلعها قبل وبعد تطبيق المقياس على عينة البحث. وقد يكون السبب في ذلك عدم تعرض أفراد عينة الدراسة للتدريب في ظروف ملائمة، وربما عدم تناسب مدة الزمنية في التطبيق مع عدد الجلسات وأيضا كونها تتطلب جهد ومهارة جد عالية لإقناع الطفل بخلع ملابسه أو لبسها أمام شخص آخر، وكذلك بسبب التغيب لعينة البحث أحيانا وكذلك ملائمة الجو مع ملائمة الأنشطة المخطط لها (كعدم لبس الجوارب والمعطف نظرا لطبيعة الجو كان مشمس هلال فترة التدريب على مهارة ارتداء الثياب وخلعها وكذا رفض اللمس من طرف حالتين (أ) و الطفلة (أ)، إلا أنه وجد هناك تحسن عند الحالة (ج) في إمكانية التعلم على المهارة مع وجود نقص في بعض تدريباتها (كفتح الأزرار وغلقها)، أيضا نقص الوسائل التعليمية لذلك، وقد نعزو سبب ذلك لبعض الخصائص التي يتسم بها الطفل التوحدي كالانغلاق على الذات و بعض السلوكيات غير السوية ونقص الوعي بما يحدث حول محيط الطفل عينة الدراسة، وهذا ما جاء يطابق في **دراسة نيلسون وغرنيتي وهولاندر Nelson &Gergenti&Hollander 1980** التي هدفت إلى التعزيز الإضافي مقارنة مع عدم وجود تعزيز إضافي في التدريب على العناية بالذات للمراهقين وأطفال التوحد وأظهرت النتائج بوجود صعوبة ذات دلالة في نقل مهاراتهم التي اكتسبوها حديثا إلى وضع طبيعي يستخدم الألوان وبالتعزيز مقارنة مع الوضع الذي لا يستخدم الألوان بدون تعزيز.

نتائج الفرضية الرابعة:

تضمنت الفرضية الرابعة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد مهارة عملية الإخراج (التبول والتبرز) لدى عينة البحث، ولم تتحقق هذه الفرضية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة علما أن الباحثة استخدمت اختبار **(كا²)** حيث بلغت قيمته **(2.00)** وبانحراف معياري قدر بـ (0.46) وهي قيمة أقلمن المتوسط المعتمد (2) وعليه لا يوجد مستوى في هذا البعد كماهو موضح في الجدول (12) وقدر sig بـ (0.57) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) بين

متوسط الدرجة الجزئية لبعد ارتداء الثياب وخلعها قبل وبعد تطبيق المقياس على عينة البحث. وقد يكون السبب راجع إلى عدم التقبل في التغيير فمثلا اثنان من أفراد العينة كان يلازم لبس الحفاظات رغم كل المحاولات التي قدمت للطفل عينة البحث من تعزيز و مساعدة جسدية وتقديم إشارات لفظية، إلا أنه لوحظ عدم التركيز في أعين المحيطين بهم أو من يتحدث إليهم، وقد يرجع السبب في ذلك أنه لم يتم زيادة عدد الجلسات علما أنه تم تطبيق المهارة في (6) جلسات فقط وكذا كان التطبيق أحيانا جماعي أو بوجود أطفال آخرين عاديين في الروضة وهذا قد يسبب التشتت وعدم الانتباه لما تقدمه المطبقة من توضيحات أثناء التدريب.

نتائج الفرضية الخامسة:

تضمنت الفرضية الخامسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية فيتطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد النظافة الشخصية لدى عينة البحث، ولم تتحقق هذه الفرضية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة علما أن الباحثة استخدمت اختبار **(كا²)** حيث بلغت قيمته **(6.20)** وبانحراف معياري قدر بـ (0.46) وهي قيمة أقلمن المتوسط المعتمد (2) وعليه لا يوجد مستوى في هذا البعد كماهو موضح في الجدول (13) وقدر sig بـ (0.04) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد النظافة الشخصية قبل وبعد تطبيق المقياس على عينة البحث. وبالاعتماد على التعزيز المادي والمعنوي وكذا التقليد إلا أنه لم يكن هناك فروق في تحقق هذه الفرضية وقد يكون السبب راجع إلى عدم كفاية جلسات التدريب والتي كانت بمعدل (3) جلسات فقط الذي أدى إلى عدم تطور واضح في استخدام معجون الأسنان والفرشاة لغسل اليدين وكذا غسل الوجه إلا بمساعدة جسدية، أما فيما يخص حسب ما تم تطبيقه في ميدان الدراسة لمهارة مشط الشعر أمام المرآة فقد أظهروا تحسنا فيها.علما أنه لم يكن للبرنامج أثر في تحسن الطفل في مهارة النظافة الشخصية إلا أنه كان من المتوقع وجود فارق جيد وتنمية القصور الذي يعاني منه الطفل عينة الدراسة كما جاء في **دراسة سنتيان وكوجل(2007) Santian&Koigel**والذي هدفت في الدراسة تدعيم مهارات غسل اليدين والأسنان بالمعززات النشاطية (اللعب والترويح). فأظهرت فعالية البرنامج باستخدام التعزيز باللعب والنشاطات الترويحية في تثبيت السلوك ودوامه وتعميمه.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

تمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفة أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات من خلال تطبيق مقياس قبلي وبعدي لتقدير مهارات العناية بالذات من أجل استخراج النتائج والتعرف إذا ما كان للبرنامج فعالية في اكساب الطفل التوحدي لتلك المهارات وبعد اختبار الفرضيات تم التوصل إلى: تحقق الفرضية الأولى: حيث تم التوصل إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات الكلية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على أبعاد قائمة مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (09)، وفي الجدول رقم (10) المتعلق بالفرضية الثانية تبين من خلاله أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد نظام الطعام والشراب، وكذا بالنسبة للفرضية الثالثة التي تبين من خلال نتائجها الموضحة في الجدول رقم (11) أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد مهارة ارتداء الثياب خلعها، كما أنه تحققت الفرضية الرابعة وتم التوصل إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد مهارة عملية الإخراج كما هو مبين في الجدول رقم (12)، أما بالنسبة للفرضية الخامسة والأخيرة فقد تم تحقق فرضيتها بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية في تطبيق المقياس القبلي والبعدي على بعد مهارة النظافة الشخصية والموضح نتائجها في الجدول رقم (13). ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج، أن البرنامج التدريبي لم يكن له أثر فعال ولم يحدث تغيرات حقيقية فيما يتعلق بتنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي عينة البحث، ويمكن إرجاع السبب في ذلك إلى مايلي:

- يمكن أن نعزو ذلك إلى عدم كفاية المدة الزمنية لتطبيق البرنامج التدريبي حيث تراوحت فترة التدريب شهرين فقط.
- ظهور سلوكيات غير مرغوب فيها على الأطفال عينة البحث، كبعض الحركات النمطية، الرفض وعدم الاستجابة أحيانا للتوجيهات، البكاء الزائد، الدوران حول القاعة، محاولة الهروب وعدم تقبل في التغيير.
- قلة جلسات البرنامج حيث بلغت 21 جلسة تدريبية.
- باعتبار أن الباحثة قد تمت التعامل مع فئة التوحديين لأول مرة على المستوى الميداني بغض النظر عن الجانب النظري الذي تعلمته إلا أنه كان ينقص فيه خبرة كافية للتعامل مع هذه الفئة.

- صعوبة التعامل مع الخصائص والأنماط السلوكية لهذه الفئة والتي كانت تعتبر حاجز لتعلم بعض الأنشطة المتعلقة بمهارات البرنامج التدريبي.
- غياب الأطفال عينة البحث أحيانا خلال أيام التدريب في الفترة المحددة لتطبيق البرنامج.

-

خاتمة

خاتمة

يعد موضوع التوحد من بين أهم وأبرز المواضيع الحديثة وأكثرها اهتماما من طرف الباحث، ولعل ما جعل هذا الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة هو الغموض الذي يكتنفه هذا الاضطراب، بالإضافة إلى عدم وضوح أسبابه وعوامل حدوثه، وعليه حاولت الباحثة التطلع إلى مختلف الدراسات والبحوث بخصوص التوحد واختيار هذا الموضوع المتمثل في فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، والتقرب من هذه الفئة ومحاولة إجراء البرنامج التدريبي من أجل اكساب هذه الفئة لمهارات استقلالية تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم ولو بالشكل البسيط لأن ها سيعتبر مساهمة كبيرة نظرا لشدة الاضطراب وغموضه.

وأخيرا فإن الباحثة تشكر الله على توفيقه وتسهيله في انتهاء هذه الدراسة سائلة الله أن ينفع غيرها من الباحثين والمهتمين بهذا المجال، ويجعل هذه الدراسة منطلق لباقي الدراسات بشكل أعمق في مجال التوحد.

الاقتراحات

- ضرورة تصميم البرامج التدريبية المتنوعة التي تساعد على تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي التوحد، وتفعيلها في مختلف الروضات أو المراكز والمدارس.
- العمل على بناء مقاييس لتقدير مستوى المعرفة النظرية والعملية بمهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد في مختلف المراحل العمرية والتحقق من صدقها وثباتها، وبناء معايير لها تتناسب البيئة المحلية الجزائر.
- إجراء دراسات عربية خاصة حول فاعلية البرنامج التدريبي حول مهارات العناية بالذات باستخدام متغيرات أخرى وعدد أكبر من الأطفال التوحديين.
- تشجيع الآباء والأمهات على أهمية الإشتراك والأخصائيين والمربيين في البرامج المقدمة لأبنائهم وأن يكونوا جزءا منها في خفض أثر بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أبنائهم ذوي اضطراب التوحد.
- ضرورة نشر الوعي بين المجتمعات وخاصة الأسر حول طبيعة التوحد وكيفية التعامل مع الأطفال التوحديين.
- تقديم برامج تدريبية الخاصة بتنمية المهارات التي تساعد على الأداء المستقل.
- استخدام فنيات فعالة تتناسب وخصائص التوحد مثل استخدام الألعاب التربوية التعليمية المثيرة للإنتباه، وتوضيح الهدف من كل نشاط تدريبي، وتبسيط المهمة إلى أجزاء لتسهل عملية التعلم.

ضرورة توفير مراكز خاصة للعناية بفئة التوحد كمراكز التربية الخاصة بالتوحد، وتوفير أقسام خاصة لمختلف البرامج التدريبية مع تعدد الأدوات اللازمة للتدريب والتعلم سواء برامج الخاصة بمهارت العناية بالذات أو برامج أخرى.

المراجع

قائمة المراجع:

I. المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

- أحمد محمد الزغبي (2003)، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الفكر للتوزيع، ط01، دمشق.
- أسامة محمد البطاينية وعبد الناصر ذياب الجراح (2007)، علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط01، عمان.
- أولتمانز توماس وآخرون (2003)، دراسة حالات في علم النفس المرضي، كلية الآداب جامعة عين شمس، القاهرة.
- إيهاب محمد خليل (2009)، الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية دراسة سيكولوجية، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة مصر، ط01.
- إيهاب محمد خليل(2008)، أوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية، دراسة سيكولوجية،ط1، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، القاهرة.
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- ايرلي،بالثازار (1999)، تدريب المتخلفين في المنزل والمدرسة، دليل الوالدين والمدرسين ومدربي الأطفال بالمنزل، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيري، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- الخطيب جمال محمد سعيد، و الحديدي منى (2004)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الجرواني، هالة ابراهيم وصديق، رحاب محمود (2011)، المهارات الحياتية للأطفال التوحديين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الجلبي، سوسن شاكر (2005)، التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ط1، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع، دمشق.
- الغرير، أحمد نايل وعودة، بلال أحمد (2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- المغلوث فهد بن حمد (2007)، التوحدي كيف نفهمه ونتعامل معه، إصدارات مؤسسة الأمير خالد الخيرية، السعودية.
- حسام أحمد محمد أبو سيف (2006)، الطفل التوحدي (خصائصه السلوكية والتربوية، اختبارات تقيس قدرات دمجه في المجتمع)، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، ط1.

- حسن مصطفى عبد المعطي (2001)، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة "الأسباب- التشخيص- العلاج". ط4، القاهرة. مكتبة القاهرة.
- رمضان محمد القذافي (1994)، سيكولوجية الإعاقة، مطبعة الانتصار، الجامعة المفتوحة، ليبيا.
- رائد خليل العبادي (2006)، التوحد، مكتبة المجتمع العربي، للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
- راية ابراهيم حكيم (2003)، دليلك للتعامل مع التوحد، ط01، المدينة للطباعة، جدة.
- رضوى ابراهيم عبد الستار وآخرون (1993)، العلاج السلوكي للطفل، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- سامر جميل رضوان (2009)، علم نفس الأطفال الإكلينيكي –نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة، ط01، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.
- سوسن شاكر مجيد (2010)، "التوحد – أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه" الطبعة الثانية، دار ديبونو للنشر والتوزيع – عمان الأردن.
- سوسن شاكر الحلبي (2005)، التوحد الطفولي "أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه، ط1، مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا.
- سميرة السعدي (1997)، معاناتي والتوحد، دار ذات السلاسل، الكويت.
- سهى أحمد أمين نصر(2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم (2010)، اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- عادل عبد الله محمد(2002)، الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة، مصر، ط1.
- عادل عبد الله (2002ب)، جداول النشاط المصور لدى الأطفال التوحديين، القاهرة، دار الرشاد.
- علا عبد الباقي (2011)، اضطرابات التوحد "الأوتيزم" أعراضه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به، القاهرة، عالم الكتب.
- عبد الرحمان سيد سليمان (2001)، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، المجلد1 ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الله محمد الصبي (2003)، التوحد وطيف التوحد، ط01، الرياض.
- علي عبد الرحيم صالح(2012)، مدخل إلى دراسة التوحد، تموز للطباعة، دمشق سوريا، ط01.
- عبد الرحمان سيد سليمان (2000)، محاولة لفهم الذاتوية، إعاقة التوحد عند الأطفال، ط01، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي (1999)، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، الجزء 01، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

- فادي رفيق شبلي (2001)، إعاقة التوحد المعلوم المجهول.
- فهد بن حمد المغلوث (2006)، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟، ط1، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
- فتحي السيد عبد الرحيم (1990)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة، الجزء الثاني، ط1، الكويت، دار العلم.
- قحطان أحمد الظاهر (2009)، التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، ط2، عمان.
- موفق الحمداني وآخرون (2006)، مناهج البحث العملي، أساسيات البحث العلمي، جامعة عمان العربية للدراسات، الأردن.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.
- ماجد السيد عمارة (2005)، إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق، ط1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- محمد أحمد الخطاب (2009)، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة، عمان.
- مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطية(2007)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة –مقدمة في التربية الخاصة–، ط01، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- نايف بن عابد ابراهيم الزراع (2010)، المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط1، دار الفكر العربي ناشرون وموزعون، الأردن.
- نايف بن عابد بن ابراهيم الزراع (2004)، قائمة السلوك التوحدي، مقياس خاص بفئة التوحد مطور على بيئة عربية، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.
- نصر سهى أحمد (2002)، الإتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص–البرامج العلاجية، ط01، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- يوسف بشير، والبهبهاني يعقوب(2004)، التوحد علاج الذاتوية بين الأمل والعون، ط1، عمان، الأردن، دار رؤى.

2- المجلة:

- حسن، وليد جمعه عثمان، وآخرون: إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، دار المنظومة – مصر(2016)، المجلد مج27/ع105، ص ص 333-315.
- قسيلات فتحية (2012)، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير المهارات النفسية والتربوية عدد 17 ديسمبر 2016 جداول النشاطات المصورة كاستراتيجية لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (من فئتي التوحد والإعاقة العقلية)، قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة معسكر (الجزائر).

- عثمان لبيب فراج (1996)، إعاقة التوحد تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر، مجلة الحياة الطبيعة حق للمعوقين، العدد (46) السنة الثالثة عشر، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
- داوود، تمر سعيد(2009)، التوحد، مجلة صدى الإعاقة، العدد (2)، دورية تصدر عن جمعية المعافين بالأحساء.

3- الرسائل الجامعية:

- آسيا خلدومي، أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطفل والمراهق التوحدي، مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة سعد دحلب، البليدة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، سبتمبر 2012.
- أبو السعود، نادية، فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الطفال المصابين بالتوحدوآبائهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.
- بدوي،عبير مصطفى رفعت، مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات النمائية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنيا، كلية التربية، (2006).
- جحيش نسيمة، دراسة الحالة النفسية والجانب العلائقي لأخوة أطفال التوحديين، ملخص مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم النفس وعلوم التربية والأرطفونية، (2013).
- ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات الواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة مقدمة للحصول على شهادة ماجستير، تخصص تقويم اللغة، جامعة دمشق2015.
- رابح شليحي ، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفي وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر02،(2011).
- زهير، عزاز محمد، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية وأثر ذلك على الإتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين (دراسة تجريبية) لرسالة ماجيستير، تخصص أرطوفونيا وأمراض اللغة والإتصال، جامعة الجزائر، (2011).
- سهام علي عبد الغفار عليوة، فعالية برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال، رسالة ماجستير من جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية(1999).

صلاح شهلاء سعدي، أثر الموسيقى في خفض التشتت، الانتباه لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، (2007).

- صحراوي نوال، محاولة تطبيق برنامج تدريبي لإنماء مهارات التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص تربية خاصة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر02، (2013).
- عادل جاسب شبيب، ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء: رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام، الأكادمية الافتراضية للتعليم المفتوح (بريطانيا)، (2008).
- لمياء عبد الحميد بيومي، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه تخصص صحة نفسية غير منشورة، جامعة قناة السويس 2008 جمهورية مصر العربية، كلية التربية بالعريش.
- مجدي فتحي غزال، فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، كانون الثاني.
- نور عبد الله (2012)، فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، دراسة شبه تجريبية في عدد من مراكز التوحد بمحافظة مدينة دمشق، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

- James,AG, Tekin-Iftar,E.M. & Kircaali- Iftar, G.D. (2009). Effects of antecedent promt and test procedure on teaching simulted menstrual care skills to females with developmental disabilities, Education and training in developmental disabilities, 44,45 ,64

- Lockshin, S.M. Gillis, T.M. & Romanaczyk, R.G (2005). Helping your- child with autism ; A step- by- step workbook for families. oakland, GA, US : New Harbinger publications, 45,227,231.

- Jung, S.M. (2003), Using high- probability request sequences to increase social interaction in young children with autism dissertation Abstracts international, 65,406, 4015.

- Carothers, D & Taylor, R. (2004) How teachers and parents can work together to each living skills to children with autism. Journal peer, Reviewed, Journal focus on Autism and other developmental Disability, vol. (19), (2) pp 102-104.

- Matson, Jetal, (1990), Teaching self-help skills to Autistic and Mentally Retarded, Research in Developmental Disabilities, vol, (11), vo(4) pp. 361-378.

- Depalma &wheeler,M. (1991) learning self-care skills, functional programming for people with Autism ; Aseries indiana Resource center for Autism. indiana university.

- Giddan,J (1990), farm life skills training of autistic adults at bitterweet farms, paper presented at annual convention of the American speech-langauge- hearing association, seattle, WA, nov, p16-19.

- Mahmoud Ould taleb.(2009). le spectre de l'autisme. offici des publications universitaires.

- G'Gorman, Gerald,1970, the Nature of childhood autism secend Edition, london, Butter worthies.

المواقع الإلكترونية:

(www.answer.com/premympatner)-

(www.pdffactory.com)-

الملاحق

الملحق رقم (01)

قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي

جامعة يحي فارس – بالمدية –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية/ فرع علم النفس / تخصص عيادي

قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي

معلومات عن المفحوص

الإسم: ..... الجنس/ ذكر ☐ أنثى ☐

تاريخ ومكان الميلاد: .....

تاريخ تطبيق الإختبار: .....

معلومات أخرى

مكان التطبيق: .....

مصدر المعلومات وعلاقته بالمفحوص: أم ☐ أخصائي/ ة ☐

تاريخ تطبيق القائمة .....

– تستخدم هذه القائمة لأغراض البحث العلمي وسيتم تفسير نتائجها في إطار البحث فقط – الدراسة هي قائمة لتقدير بعض مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي في الجزائر تنطوي هذه القائمة على مجموعة من الأبعاد أو المحاور وكل محور أو بعد يحتوي على مجموعة من البنود وهي عبارة عن أنشطة ومهارات منزلية هادفة إلى تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس للعناية بالذات، ومع العلم أنها مقتبسة من مقياس فاينلاند للتكيف الاجتماعي المعرب على البيئة السعودية، والمعرب على البيئة الأردنية لفاروق الروسان أما الأبعاد فهي كالتالي:

1- **البعد الأول:** أنشطة ومهارات منزلية تتعلق بنظام الطعام والشراب وآداب المائدة: هل يأكل بمفرده، يستعمل أدوات الطعام (ملعقة، شوكة، صحن، كوب الخ).

2- **البعد الثاني:** أنشطة ومهارات تتعلق بارتداء وخلع الثياب: هل يلبس ويخلع بمفرده (القميص، السروال، الجوارب، الحذاء، الخ)

3- **البعد الثالث:** أنشطة ومهارات تتعلق بعملية الإخراج (التحكم في عملية التبرز والتبول) (النظافة قبل وما بعد استخدام الحمام)

4- **البعد الرابع:** أنشطة ومهارات تتعلق بالنظافة الشخصية غسيل (الأيدي، الأسنان، الوجه، الشعر، الاستحمام، تمشيط الشعر)

أولا:

- يتم رصد درجة (03) في الحالات التالية

- إذا نجح الطفل في أداء المهارة أو النشاط باستمرار
- إذا أدى الطفل المهارة أو النشاط بطريقة صحيحة ولكنها تختلف عن الطريقة المألوفة
- إذا أدى الطفل المهارة أو النشاط ولكن بمساعدة لفظية فقط

ثانيا:

- يتم رصد درجة (02) في الحالات التالية:

- إذا كان الطفل يقوم بالمهارة لكن ليس بصفة دائمة ومستمرة بل في بعض الأحيان فقط
- إذا كان الطفل يقوم بأداء جزء من المهارة أو النشاط وليس كله
- إذا كان الطفل يلح على أداء المهارة ولكن تمنعه وجود حواجز كالتعب مثلا
- إذا كان الطفل قادرا على أداء المهارة ولكن بقليل من المساعدة من طرف الفاحص

ثالثا:

- يتم رصد درجة (01) في الحالات التالية:

- إذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها
- إذا كان الطفل قادر على أداء المهارة ولكن بمساعدة لفظية وجسمية من طرف الفاحص
- ثم تجمع نقاط كل بعد على حدى بعد نظام الطعام والشراب/ بعد ارتداء الملابس وخلعها/ بعد نظام التبرز والتبول / بعد النظافة الشخصية ثم جمع مجاميع الأبعاد كلها للحصول على الدرجة الكلية لتقدير عناية الطفل التوحدي بذاته

تعليمات قائمة تقدير مهارات العناية بالذات

هي قائمة لتقدير سلوك العناية بالذات للطفل التوحدي من (4- 5) سنة تحتوي على أربع أبعاد يتم الإجابة عليها من طرف الأخصائي المتابع لحالة المفحوص – الطفل التوحدي – أو الأم وللإجابة على هذه البنود لا بد عليك أختي الأخصائية أختي أم الطفل أت تتبعي هذه

التعليمات:

- يجب قراءة البنود قراءة جيدة ومتمعنة قبل الإجابة
- يجب التأكد بصفة دقيقة من اتقان المهارة من طرف الطفل التوحدي
- يجب ملاحظة سلوك الطفل التوحدي (المهارات) ملاحظة شاملة وكاملة ودقيقة قبل الإجابة عن أي بند من البنود

الإجابة على البنود تكون بتروي دون تسرع
سيكون هناك ثلاث بدائل للإجابة من خلالها يمكن تقدير درجة القيام بالنشاط أو المهارة وهي:
دائما / أحيانا / نادرا وكل بديل سيعبر عنه بدرجة على التوالي: 03 / 02 / 01

تطبق هذه القائمة على الأطفال التوحديين للتعرف على مدى اتقانهم لأنشطة ومهارات العناية بالذات في الروضة وذلك بتقديمه لمن لهم علاقة مباشرة ومستمرة بالطفل كالأم أو الأخصائي المهتم بالطفل وهذا بعد ملاحظة سلوكيات الطفل ملاحظة دقيقة وشاملة لكل السلوكيات ومن ثم الإجابة على بنود هذه القائمة وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة للبديل مثال:

الرقم	البنود	دائما/ 03	أحيانا/ 02	نادرا/ 01
البعد الأول: الطعام والشراب وآداب المائدة				
01	يقوم بغسل يديه قبل الأكل دون مساعدة		x	
02	يقوم بغسل يديه بعد الأكل دون مساعدة			x

الملحق رقم (02)

جدول الملاحظة تابع للبرنامج التدريبي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس – المدية–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص علم النفس

عنوان البرنامج: برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في المدية / دراسة ميدانية بروضة براعم الفرقان تحت إشراف أخصائية نفسية.

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: فايزة مساعدي **تحت إشراف:** د/ الحطاح

2018/2017

جدول ملاحظة السلوك للبرنامج التدريبي (جدول المتابعة)

اسم المفحوص/ة.....

الجنس/.....

السن/.....

اسم المهارة/ آداب الطعام والشراب **المركز:** روضة براعم الفرقان – بالمدية –

الرقم	المهارة المراد تعليمها	تاريخ بدء تدريب المهارة	تاريخ اتقان المهارة للطفل	جلسات التدريب	ملاحظات
01	مهارة آداب الطعام والشراب				
02	مهارة آداب الطعام والشراب				
03	مهارة آداب الطعام والشراب				
04	مهارة آداب الطعام والشراب				
05	مهارة آداب الطعام والشراب				
06	مهارة آداب الطعام والشراب				

الرقم	المهارة المراد تعليمها	تاريخ بدء المهارة	تاريخ اتقان المهارة للطفل	جلسات التدريب	ملاحظات
01	الدخول إلى المرحاض				
02	الدخول إلى المرحاض				
03	الدخول إلى المرحاض				
04	الدخول إلى المرحاض				
05	الدخول إلى المرحاض				
06	الدخول إلى المرحاض				

الرقم	المهارة المراد تعليمها	تاريخ بدء تدريب المهارة	تاريخ اتقان المهارة للطفل	جلسات التدريب	ملاحظات
01	لبس الثياب وخلعها				
02	لبس الثياب وخلعها				
03	لبس الثياب وخلعها				
04	لبس الثياب وخلعها				
05	لبس الثياب وخلعها				
06	لبس الثياب وخلعها				

الرقم	المهارة المراد تعليمها	تاريخ بدء تدريب المهارة	تاريخ اتقان المهارة للطفل	جلسات التدريب	ملاحظات
01	النظافة الشخصية				
02	النظافة الشخصية				
03	النظافة الشخصية				

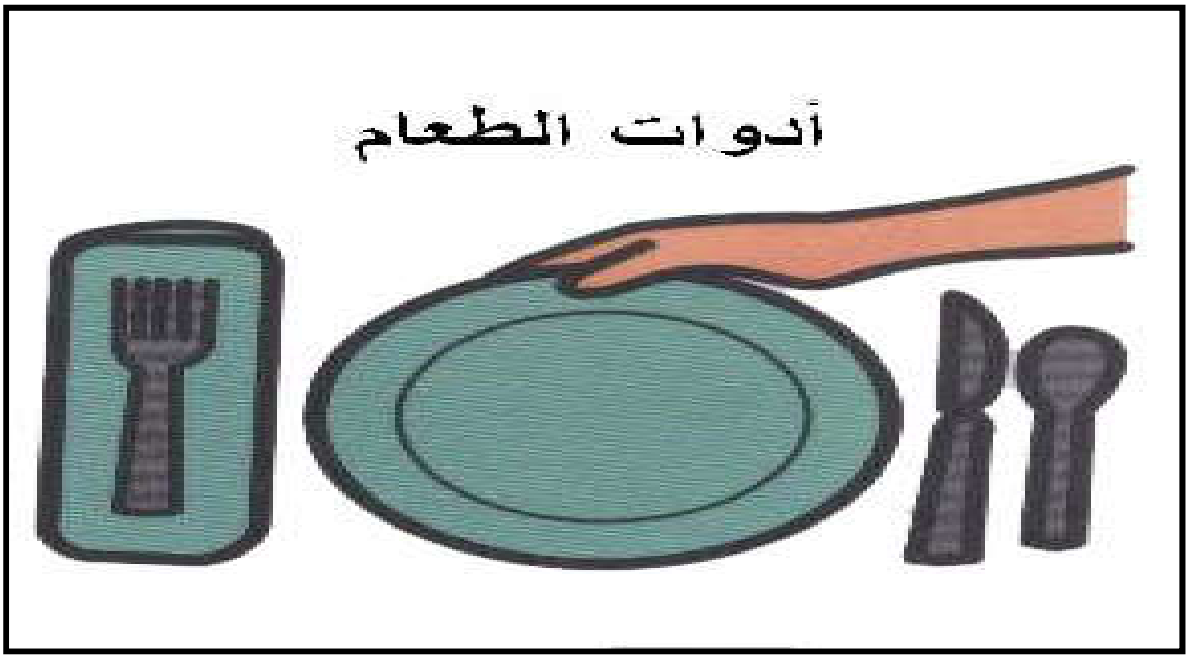
الملحق رقم (03)

صور توضح أنشطة الجانب الميداني من تطبيق البرنامج التدريبي





صور من الجانب الميداني توضح أنشطة ومهارة نظام الطعام والشراب



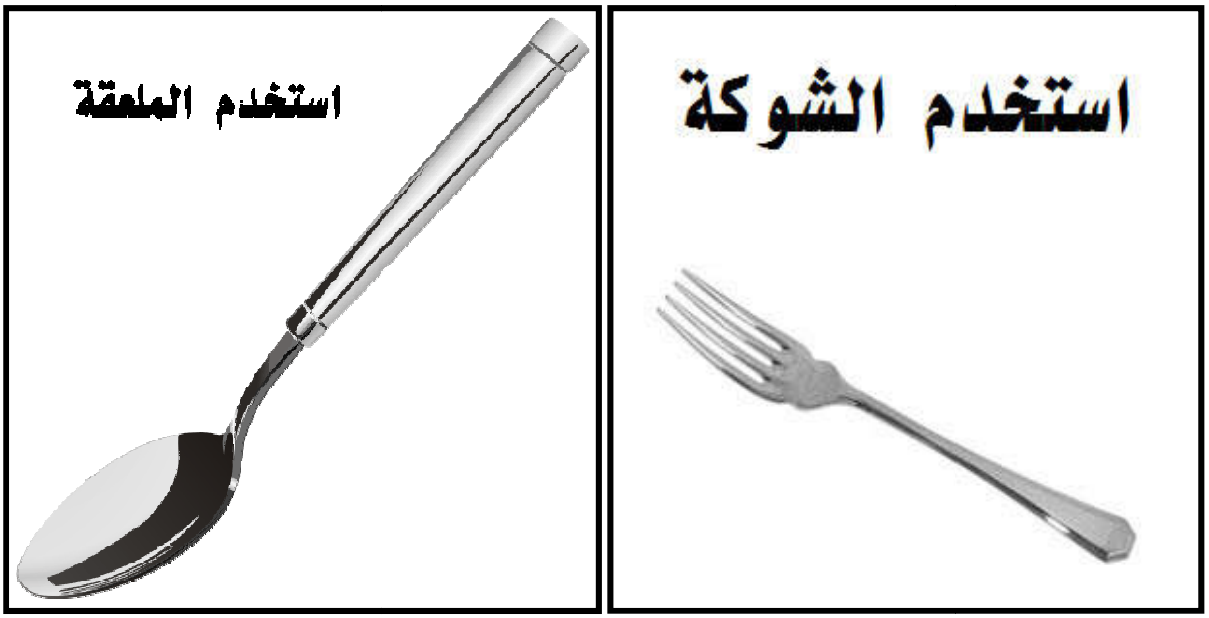
صور من بطاقات البكس Pecs توضح أدوات الطعام والشراب تم الاستعانة بها أثناء التدريب



صور من بطاقات البكس Pecs توضح طريقة الجلوس أمام الطاولة تم الاستعانة بها أثناء التدريب



صور من بطاقات البكس Pecs توضح كيفية إمساك الملعقة والأكل بطريقة سليمة أثناء التدريب



صور موضحة لأدوات الطعام من بطاقات البكس Pecs



صورة من الجانب الميداني توضح الأنشطة التدريبية لمهارة النظافة الشخصية



صورة من الجانب الميداني توضح أنشطة تدريبية لمهارة عملية الإخراج (التبول – التبرز)





صور من بطاقات البكس Pecs لتوضيح أنشطة التدريب في كيفية ارتداء الثياب وخلعها





لتوضيح أنشطة التدريب في كيفية ارتداء الثياب وخلعهاPecsصور من بطاقات البكس



لتوضيح أنشطة التدريب في كيفية ارتداء الثياب وخلعهاPecsصور من بطاقات البكس



صورة من بطاقات البكس Pecs توضح كيفية المشط لأنشطة ومهارة النظافة الشخصية

روضـــة بـــراعم الـــفرقـــــــان

جـدول الاطعام الاســبوعي

الايام	الغذاء	اللمجة
الاحد	سلطة خس+ شمندر+شربة ارز بالدجاج + فاكهة الموسم	حليب بالشوكولاطة + خبز ومربى
الاثنين	مرق بالخضر +سلطة خس+جزر + فاكهة الموسم	حليب بالشوكولاطة + بسكويت
الثلاثاء	سلطة خس+شمندر +مقرون باللحم المفروم+فاكهة الموسم	حليب بالشوكولاطة + خبز ومربى
الاربعاء	سلطة خس+جزر+شربة دجاج + فاكهة الموسم	حليب بالشوكولاطة + بسكويت
الخميس	سلطة خس +جزر+كسكس بالخضر+بيض	حليب بالشوكولاطة + خبز ومربى

Dr .SMAAL Abderraouj

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الاسم * الصنف	7	100,0%	0	0,0%	6,691	100,0%

الاسم * الصنفCrosstabulation

			الصنف		Total
			ذكر	انثى	
الاسم	جواد	Count	2_a	0_a	2
		% within الاسم	100,0%	0,0%	100,0%
		% within الصنف	33,3%	0,0%	28,6%
		% of Total	28,6%	0,0%	28,6%
	اسامة	Count	2_a	0_a	2
		% within الاسم	100,0%	0,0%	100,0%
		% within الصنف	33,3%	0,0%	28,6%
		% of Total	28,6%	0,0%	28,6%
	حموش	Count	2_a	0_a	2
		% within الاسم	100,0%	0,0%	100,0%
		% within الصنف	33,3%	0,0%	28,6%
		% of Total	28,6%	0,0%	28,6%
	اسيل	Count	0_a	1_b	1
		% within الاسم	0,0%	100,0%	100,0%
		% within الصنف	0,0%	100,0%	14,3%
		% of Total	0,0%	14,3%	14,3%
Total		Count	6	1	7
		% within الاسم	85,7%	14,3%	100,0%
		% within الصنف	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	85,7%	14,3%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of الصنف categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	7,000[a]	3	,072	,140[b]	,133	,146			
Likelihood Ratio	5,742	3	,125	,140[b]	,133	,146			
Fisher's Exact Test	4,545			,140[b]	,133	,146			
Linear-by-Linear Association	2,769[c]	1	,096	,140[b]	,133	,146	,140[b]	,133	,146
N of Valid Cases	7								

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1660843777.

c. The standardized statistic is 1,664.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance	Monte Carlo Significance		
						Significance	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,707			,072	,140[c]	,133	,146
Interval by Interval	Pearson's R	,679	,188	2,070	,093[d]	,140[c]	,133	,146
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,629	,235	1,811	,130[d]	,140[c]	,133	,146
N of Valid Cases		7						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1660843777.

d. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الاسم * العمر	7	100,0%	0	0,0%	6,691	100,0%

Crosstabulation الاسم * العمر

			العمر		
			4	5	Total
الاسم	جواد	Count	0_a	2_a	2
		% within الاسم	0,0%	100,0%	100,0%
		% within العمر	0,0%	66,7%	28,6%
		% of Total	0,0%	28,6%	28,6%
	اسامة	Count	2_a	0_a	2
		% within الاسم	100,0%	0,0%	100,0%
		% within العمر	50,0%	0,0%	28,6%
		% of Total	28,6%	0,0%	28,6%
	حموش	Count	2_a	0_a	2
		% within الاسم	100,0%	0,0%	100,0%
		% within العمر	50,0%	0,0%	28,6%
		% of Total	28,6%	0,0%	28,6%
	اسيل	Count	0_a	1_a	1
		% within الاسم	0,0%	100,0%	100,0%
		% within العمر	0,0%	33,3%	14,3%
		% of Total	0,0%	14,3%	14,3%
Total		Count	4	3	7
		% within الاسم	57,1%	42,9%	100,0%
		% within العمر	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	57,1%	42,9%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of العمر categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	7,000[a]	3	,072	,087[b]	,082	,093			
Likelihood Ratio	9,561	3	,023	,087[b]	,082	,093			
Fisher's Exact Test	5,684			,087[b]	,082	,093			
Linear-by-Linear Association	,346[c]	1	,556	,768[b]	,760	,777	,422[b]	,412	,431
N of Valid Cases	7								

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1644650155.

c. The standardized statistic is -,588.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance	Monte Carlo Significance		
						Significance	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,707			,072	,087[c]	,082	,093
Interval by Interval	Pearson's R	-,240	,425	-,553	,604[d]	,768[c]	,760	,777
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,297	,488	-,695	,518[d]	,537[c]	,528	,547
N of Valid Cases		7						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1644650155.

d. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
المقياس القبلي * المقياس البعدي	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

المقياس القبلي * المقياس البعدي Crosstabulation

			المقياس البعدي				
			1,71	1,76	1,81	2,21	Total
المقياس القبلي	1,42	Count	4	0	0	0	4
		% within المقياس القبلي	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within المقياس البعدي	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%
		% of Total	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%
	1,73	Count	0	0	0	2	2
		% within المقياس القبلي	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within المقياس البعدي	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	20,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%
	1,76	Count	0	0	3	0	3
		% within المقياس القبلي	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within المقياس البعدي	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	30,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	30,0%	0,0%	30,0%
	1,78	Count	0	1	0	0	1
		% within المقياس القبلي	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within المقياس البعدي	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	10,0%
		% of Total	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Total		Count	4	1	3	2	10
		% within المقياس القبلي	40,0%	10,0%	30,0%	20,0%	100,0%
		% within المقياس البعدي	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	10,0%	30,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	30,000[a]	9	,000	,000[b]	,000	,000			
Likelihood Ratio	25,597	9	,002	,000[b]	,000	,000			
Fisher's Exact Test	17,812			,000[b]	,000	,000			
Linear-by-Linear Association	2,292[c]	1	,130	,139[b]	,133	,146	,032[b]	,028	,035
N of Valid Cases	10								

a. 16 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 334431365.

c. The standardized statistic is 1,514.

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
البعد5	10	2,0824	,30528	1,76	2,41
البعد6	10	1,6955	,07741	1,64	1,82
البعد7	10	1,8769	,28368	1,54	2,31
البعد8	10	1,7304	,46368	1,43	2,61
المقياس البعدي	10	1,8463	,19746	1,71	2,21

البعد5

	Observed N	Expected N	Residual
1,76	4	2,5	1,5
1,94	1	2,5	-1,5
2,29	2	2,5	-,5
2,41	3	2,5	,5
Total	10		

البعد6

	Observed N	Expected N	Residual
1,64	6	3,3	2,7
1,77	3	3,3	-,3
1,82	1	3,3	-2,3
Total	10		

البعد7

	Observed N	Expected N	Residual
1,54	3	2,5	,5
1,85	1	2,5	-1,5
1,92	4	2,5	1,5
2,31	2	2,5	-,5
Total	10		

البعد8

	Observed N	Expected N	Residual
1,43	1	3,3	-2,3
1,52	7	3,3	3,7
2,61	2	3,3	-1,3
Total	10		

المقياس البعدي

	Observed N	Expected N	Residual
1,71	4	2,5	1,5
1,76	1	2,5	-1,5
1,81	3	2,5	,5
2,21	2	2,5	-,5
Total	10		

Test Statistics

			البعد5	البعد6	البعد7	البعد8	المقياس البعدي
Chi-Square			2,000[a]	3,800[c]	2,000[a]	6,200[c]	2,000[a]
df			3	2	3	2	3
Asymp. Sig.			,572	,150	,572	,045	,572
Monte Carlo Sig.	Sig.		,721[b]	,176[b]	,721[b]	,059[b]	,721[b]
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,712	,168	,712	,054	,712
		Upper Bound	,730	,183	,730	,063	,730

a. 4 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 2,5.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 307647058.

c. 3 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 3,3.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
المقياس البعدي	10	1,8463	,19746	1,71	2,21

Chi-Square Test
Frequencies

المقياس البعدي

	Observed N	Expected N	Residual
1,71	4	2,1	1,9
1,76	1	2,6	-1,6
1,81	3	2,6	,4
2,21	2	2,7	-,7
Total	10		

Test Statistics

			المقياس البعدي
	Chi-Square		2,839[a]
	df		3
	Asymp. Sig.		,417
Monte Carlo Sig.	Sig.		,477[b]
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,467
		Upper Bound	,487

a. 4 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 2,1.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1993510611.