جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم :العلوم الاجتماعية

القصور الحسي الحركي و أثره على اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

دراسة لـ 4 حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة :
فوزية بوزياني

إشراف الأستاذة :
د/ ياسمين باشا

السنة الجامعية : 2017- 2018

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعانني ووفقني لإتمام هذا العمل ، فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

ويشرفني أن أتقدم بشكري وتحية تقدير للأستاذة الفاضلة التي تكرمت بالإشراف . الدكتورة " ياسمين باشـــا " على ما قدمته لي من توجيهات وملاحظات والتي زودتني بخبرتها و منحتني من وقتها وجهدها لإتمام هذا العمل . هذا من جانب كما أشكرها من جانب آخر على سخائها و مرونة التعامل وعلى الوجه البشوش الذي

رافقنا طيلة هذا العمل فأشكرها كل الشكر و أقول لها جـــزاك الله خيرا .

كما أخص بالذكر الأخصائية الأرطفونية بن عروس فتيحة التي لم تبخل على مساعدتي فلقد منحتني من وقتها و جهدها .

و الشكر و التقدير إلى زوجي الذي كان له الفضل الكبير في إتمام هذا العمل منحني من وقته و صبره و طول باله.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب ومن بعيد.

إهداء

إلـى كـل الذين يعانون التـوحد ، إلـى كل من يحـس بـــهم و يتألـم لألمـهم

إلـى كل مـن يعمل عـلى رعـايتهم و تعـليمهم من قريب أو من بعيد

من أم ، أب ، أخ ، معلم ، أخصائي... أقول لـهم

بعـد بـسم الله الرحـمان الــرحيم

"ومن آياته خلق السموات و الأرض و اختلاف ألسنتكم و ألوانكم إن

في ذلك لآيات للعالمين " البقرة الآية 22

و قــول رســول الله عليه الصـلاة و الســلام

" إن الله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه "

إلـى كـل من يحب العلم إلـى كـل من يقـدر الإنــجازات و على رأسهم

الوالدين الكريمين .

إلـــى إخــوتي و أخـــواتي .

إلــى عائلتي الصغيرة ، زوجـــي . و قــرة عيني " محمد أشرف " و "ماسة "

إلـى كـل مـن يـحبني و يــتمنـى لــي الــخير.

أهدي هذا العمل المتواضع.

فــوزية

فهرس محتويات الدراسة

الصفحة

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتوى

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

مقدمة ..... أ - ب - ت

1- الإشكالية..... 4

2 – الفرضيات..... 6

3 – أهمية الدراسة..... 7

4 – أهداف الدراسة.....7

5 – تحديد مصطلحات الدراسة 7

الفصل الثاني : التوحد

تمهيد 10

1 _ لمحة تاريخية حول التوحد.....10

2 _ تعريف التوحد.....11

3 – نسبة انتشار التوحد.....13

4 – أنواع التوحد 13

5 – أسباب التوحد 15

6 – خصائص التوحد 18

7_تشخيص التوحد 23

8– أساليب علاج الأطفال التوحديين 30

خلاصة 38

الفصل الثالث: النمو الحسي الحركي

تمهيد.....39

1 - تعريف النمو 39

2 - مطالب النمو..... 40

3 –مراحل النمو 40

4 – جوانب النمو 40

5 – النمو الحسي 41

6 – النمو الحركي 46

7 – النمو الحسي الحركي لدى الأطفال التوحديين 49

8 –المهارات الحسية الحركية 56

9 – المهارات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي 57

خلاصة.....58

الفصل الرابع : مهارات العناية بالذات

تمهيد 59

1 – مفهوم العناية بالذات 59

2 – تعريف مهارات العناية بالذات 59

3 – تقسيم مهارات العناية الذاتية 60

4 – أهمية مهارات العناية الذاتية 61

5 – تعريف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي.....61

6- مهارات العناية بالذات التي يعاني منها الطفل التوحدي..... 62

7- عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات 63

8- تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي 69

خلاصة 74

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهجية الدراسة

تمهيد 75
1 - منهج الدراسة 75
2 –حدود الدراسة 76
3 – أدوات الدراسة.....77
خلاصة 83

الفصل السادس : عرض الحالات

تمهيد 84
1 – عرض الحـــالات.....84
2 – الاستنتاج العام 115
الاقتراحات
خاتمة
المراجع
الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد	28
02	مشكلات رفض الطفل التوحدي للحمام	65
03	مشكلات رفض الطفل التوحدي لتنظيف الأسنان	66
04	وصف عينة الدراسة	76
05	تدرج الدرجات لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	82
06	نتائج تطبيق الحالة الأولى لمقياس التكامل الحسي	87
07	نتائج تطبيق الحالة الأولى لمقياس تقديراكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	89
08	نتائج تطبيق الحالة الثانية لمقياس التكامل الحسي	94
09	نتائج تطبيق الحالة الثانية لمقياس تقديراكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	96
10	نتائج تطبيق الحالة الثالثة لمقياس التكامل الحسي	102
11	نتائج تطبيق الحالة الثالثة لمقياس تقديراكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	104
12	نتائج تطبيق الحالة الرابعة لمقياس التكامل الحسي	110
13	نتائج تطبيق الحالة الرابعة لمقياس تقديراكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	112
14	نتائج تطبيق الحالات لمقياس التكامل الحسي و مقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي	115

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
شكل رقم (1)	مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين	70

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
ملحق رقم (1)	إذن تربص
ملحق رقم (2)	دليل المقابلة النصف موجهة
ملحق رقم (3)	مقياس التكامل الحسي
ملحق رقم (4)	مقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

مقـــــدمة

خلق الله الإنسان اجتماعياً بالفطرة محباً للتواصل مع الآخرين ، ومن أجل ذلك سخر له الحواس الخمس، كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل، والعمل ولكن نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق هذا الإنسان عن التعبير والتواصل مع الآخرين أو حتى القدرة على الاعتناء بنفسه و حمايتها من أخطار الحياة . ففي بعض الأحيان نجد أنفسنا أمام أعداد متزايدة من الأطفال الذين يصابون بأمراض و اضطرابات نفسية مزمنة وفّتاكة كالأمراض العصبية والعقلية والنفسية. هذه الأمراض التي تعرف بخطورتها وطول أمدها وحاجتها إلى المتابعة لفترات طويلة قد تمتد إلى طول العمر .إضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية التي تثقل كاهل المريض وأسرته، وتعرضهم لضغوط اجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في ظل ظروف طبيعية مستقرة خاصة أن الطب لم يستطع حتى الآن إيجاد العلاج الناجع الشافي لهذه الأمراض تماما وبشكل مضمون فتوقف عند حد رعاية المريض طبيا و نفسيا ومحاولة تخفيف آلامه وإيقاف استفحال المرض ما أمكن.

ومن أعقد المشاكل غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم هي مشكلة التوحد، الذي أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاماً حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه ومظاهره وطرق التعامل معه ، ولقد بدأ المجتمع العربي بالاهتمام به من خلال الندوات والمؤتمرات التي شارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال وخصوصاً عائلات هؤلاء الأطفال تعبيراً عن معاناتهم وما يجدونه من عدم توفر الخدمات اللازمة للقيام باحتياجات هؤلاء الأطفال، هذه الجهود افتقدت الكثير من الركائز الأساسية للنجاح لاعتمادها على الجهود الفردية وغياب المؤسسات الرسمية، ولكنها نجحت " نسبياً " في تنوير المجتمع بوجود مشكلة إسمها التوحد، وهذه نقطة البداية للمساعدة على تشخيصه والبدء في إنشاء المراكز المتخصصة له، ولكن مازال لدى كثير من الناس علامات استفهام عن هذا المرض للنقص الكبير في الكتب والمعلومة باللغة العربية، وإن كان هناك العديد من المنشورات المؤلفة والمترجمة، ولكن العائلة العربية وخصوصاً عائلة الطفل المصاب بالتوحد التي لا تستطيع الرجوع للمراجع الأجنبية منها تواجه صعوبات شتى، ومن ثم فإنها تحتاج إلى الكثير من المراجع باللغة العربية.

وعرف المعهد القومي للصحة العقلية 1998 (PIMH) التوحد بأنه تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال ، و إقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم و بعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تـأخر واضـح في النمـو اللغوي وبعضهم يبدون متعمقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة ، وأكثـر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة .

(نصر، 2002 ، ص18)

فمعرفتنا بمشكلة الطفل التوحدي وكيفية تأثير الاضطرابات السلوكية على حياته، يسهل علينا التعامل معه ووضع الخطط العلاجية والتدريبية، مما يجعله فرداً فاعلاً في مجتمعه، ومن أهم الأسس التي تساهم في التعامل مع الطفل التوحدي هو تكوين علاقة حميمة ودية معه تساعد على كسر حاجز العزلة الذي بناه حول نفسه، كذلك العمل كفريق واحد من المتخصصين مع العائلة من خلال برنامج خاص للطفل نفسه يلاءم قدراته ومعوقاته. ومن أهم و أصعب المعوقات هي قصور النمو الحسي الحركي لما لهذا القصور من عواقب وخيمة تثقل كاهل الأولياء من الجانب المادي و الفيزيولوجي و أهمها و أصعبها الجانب النفسي لما تعيشه من ضغوط جراء هذا . أما بالنسبة للطفل فهي تعيقه و تكبله عـن قضاء حاجاته حتـى البسيطة منها فالطفل يصبح عاجز عن إطعام نفسه و تمشيط شعره ، و القيام بعمليتي التبول و التبرز و تنظيف نفسه و فرش أسنانه ، كما أنه عاجز عن ترتيب أدواته و الاعتناء بها و الحفاظ عليه فهو يصبح شخص عاجز عن العناية الذاتية وهذا يعتبر مشكل عويص لابد من النظر و البحث فيه أملا في الوصول إلى حلول أو تخفيض في المعانات و اضعف الإيمان توعية و نصح و إرشاد .

و انطلاقا من هذا ، سنتناول في هذه الدراسة التعرف على اضطراب التوحد من جميع الجوانب و مراعات لدراستنا سنتناول بالتفصيل القصور الحسي الحركي ، و مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بهدف التعرف عن مدى تأثير قصور النمو الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي . و تحقيقا لذلك فقد قسمت الدراسة إلى جانبين . الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

فالجانب النظري تضمن أربعة فصول وهي :

الفصل الأول : (الإطار العام للدراسة) حيث تم فيه طرح الإشكالية مرفوقة بدراسات سابقة حول متغيرات الدراسة مع طرح تساؤلين فرعيين و تساؤل رئيسي ، كما تضمن طرح فرضيتين جزئيتين و الفرضية العامة ، إضافة إلى عنصر أهمية الدراسة و أهدافها المسطرة ، و كذا تحديد مصطلحات الدراسة تعريفا اصطلاحيا و إجرائيا .

الفصل الثاني : و جاء بعنوان التوحد حيث تم التطرق فيه إلى لمحة تاريخية حول التوحد ، تعريف التوحد ، ونسبة انتشاره ، أسباب التوحد و أنواع طيف التوحد ، خصائص التوحد ، و التشخيص و أساليب العلاج .

الفصل الثالث : تحت عنوان النمو الحسي الحركي الذي إحتوى على. تعريف النمو مطالب و مراحل وجوانب النمو ، النمو الحسي الحركي ، النمو الحسي الحركي لدى الأطفال التوحديين ، و المهارات الحركية إضافة إلى المهارات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي .

الفصل الرابع : تحت عنوان مهارات العناية بالذات و تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم العناية بالذات تعريف مهارات العناية بالذات، تقسيم و أهمية مهارات العناية بالذات ، تعريف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي ، مهارات العناية بالذات التي يعاني منها الطفل التوحدي ، عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات إضافة الى تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين و هما:

الفصل الخامس: حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم حدود الدراسة (البشرية ، المكانية ، الزمانية) بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة وهي الملاحظة ، المقابلة النصف موجهة ، إضافة إلى مقياس التكامل الحسي و مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

الفصل السادس : و تضمن هذا الفصل عرض الحالات وفي النهاية تطرقنا إلى الاستنتاج العام .

الجـــانب النـــــظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: التوحد

الفصل الثالث: النمو الحسي الحركي

الفصل الرابع : مهارات العناية بالذات

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2 – الفرضيات

3 – أهمية الدراسة

4 – أهداف الدراسة

5_ تحديد المفاهيم

1)الإشكالية

الطفل هو تلك الثمرة التي يتمناها الوالدين أن تكون أحلى و ألذ ثمرة ، و تكون ثمرة من الثمار الناضجة تنافس مثيلاتها في المزايا و الإيجابيات ، فالأم و الأب يتمنيان أن يتحرك و يمشي و يتكلم و يلعب و يكتمل و ينضج طفليهما في أسرع وقت ممكن ، فمرحلة النمو تعتبر مرحلة مشوقة و مهمة ، لكن قد يظهر هذا الطفل خلال هذه المرحلة بعض السلوكيات الشاذة مثل عدم الاستجابة عند مناداته باسمه و يبدو و كأنه أصم و لكنه قد يستجيب لأصوات أخرى . وقلما يشير الطفل إلى لعبه أو أشيائه التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي . كما أن الطفل لا يركز بصره على والديه أو أشخاص آخرين كما يفعل باقي الأطفال الأسوياء ، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الآخرين . ولا يصدر الطفل أصوات المناغاة كغيره من الأطفال .و لا يلعب الطفل بلعبه أو حتى مع الآخرين .إن مثل هذه السلوكيات و غيرها قد تقلقهم و يؤدي بهم الأمر الى فحص الإبن و طلب التشخيص لتكون في الأخير أن الطفل مصاب بالتوحد .

فالتوحد يعرفه هولين Howlin (1995) على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي و اللغوي ، و بالتالي في نمو القدرة على التواصل و التخاطب ، و التعلم ، و النمو المعرفي و الاجتماعي ، و تصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية ، و انغلاق على الذات مع جمود عاطفي و انفعالي ، فيصبح و كأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل ، و كما لو كانت توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أي مثيرات خارجية ، أو التعبير عن عواطفه و أحاسيسه ، و أصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص ، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة ، لفترة طويلة ، أو في ثورات غضب عارمة ، كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية ، لإخراجه من عالمه الخاص . **(فراج ، 2002 ، ص، 52)** .

فالطفل التوحدي يعاني من عدة مشكلات اجتماعية و المتمثلة في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين . كما يعاني من مشكلات لغوية و المتمثلة في عدم القدرة على التواصل اللفظي و غير اللفظي مع الآخرين كما أنه يعاني من مشكلات سلوكية كثيرة و قصور في مختلف مجالات النمو و هذا ما جعله يصنف ضمن الاضطرابات الشاملة للنمو . و من بين أهم جوانب القصور التي يعاني منها الطفل التوحدي القصور الحسي الحركي .

فالقصور الحسي الحركي يتجلى فيما نلحظه لدي العديد من الأطفال التوحديين حيث نجد لديهم استجابات غير عادية وشاذة تجاه المثيرات الحسية المختلفة فاستجابتهم تتميز إما بالبرود والتبلد الشديد وإما بالحساسية الزائدة بشكل لا يتناسب مع شدة أو ضعف المُثير فتكون استجاباتهم أكثر أو أقل حدة من استجابة الأطفال الأسوياء فيما يتعلق بالمُثيرات الحسية مثل الأضواء ، الأصوات ، الألم ، الروائح والملامس و حواس الطفل التوحدي غير قادرة على الإستجابة للمثيرات الخارجية بل و تصل في بعض الأوقات الى حد العجز التام عن تلقي ما يثيرها مما يؤدي الى عدم ظهور اية استجابة .

(مصطفى ، الشربيني ، 2011 ، ص 36)

هذا بالنسبة للجانب الحسي أما فيما يخص الجانب الحركي نلاحظ أن الأطفال التوحديين يظهرون سلوكيات شاذة بشكل متباين مثل : المشي على الأصابع التأرجح و التمايل أو الترنخ و شقلبة الرأس و ضربه بعنف و تكرار حركات الجسم كالتلويح و الانشغال بالأشياء الدوارنية .

فالأطفال التوحديون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف ، فهم في معظم الأحيان يقفون و رؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم ، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع ، و عندما يتحركون فأن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه.إلى جانبه ، و في معظم الأحيان ، و هم يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام والى الخلف بشكل متكرر، و في بعض الأحيان قد يحركون أيديهم و أرجلهم في شكل حركة الطائر ، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدر النور يضاء و يطفأ .

(نفس المرجع ، ص ص 44_ 45)

هذه السلوكيات الشاذة و الغير الطبيعية و التي ليست بالأمر الهين الذي يغفل أو يسكت عليه ، و التي تعتبر مشاكل في حد ذاتها و معوقات قد تكون عواقبها وخيمة فقد يؤثر هذا القصور في هذين المجالين المهمين إلى القصور كذلك في مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي بشكل عام فمن خلال المشكلات الشائعة المرتبطة بالطعام و الشراب ، عدم تناول الطعام و الشراب بطريقة صحيحة و هذا يتضح من خلال العبث في الواجبات بالأدوات و عدم استخدامها بصورة سليمة ، و عدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة ، حيث يرى (عبد الرحمان سليمان 2003) أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل و إمكاناته و مع ذلك يرفض التعاون حيث أن المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة و بلا فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار ، عندئذ يضطر الآباء إلى

القيام بالمهمة حتى يتمكن الطفل من الذهاب إلى المدرسة و عدم القدرة على التحكم في التبول و التبرز تعد مشكلة واضحة لدى الطفل التوحدي كما أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في النظافة الشخصية من حيث غسل اليديـن و تمشيط الشـعر و تنظيف الأسنـان بالفرشاة . و هـذا يتطلب مـن الوالدين القيام بهذه المهارات و التي تعد مهمات بسيطة و شخصية بالنسبة للطفل العادي و صعبة و غير متقنة بالنسبة للطفل التوحدي و أكثر صعوبة مكلفة بالنسبة للأولياء أو المتكلفين بهذه الفئة .

(الجرواني ، صديق ،2013 ، ص 12)

وقد اهتم الكثير من الباحثين بالمشكلات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي و أهميتها في تنمية جانب مهارات العناية بالذات . و من هذه الدراسات دراسة روبنسون و ماجيل و إيفانس(2009 Robinson et Magill et Evans) و (العبدالله 2012)، (القحطاني 2015) حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن الطفل التوحدى لديه قصور في السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات ، ويحتاج إلى من يقوم بإطعامه ، وإلى من يساعده على ارتداء الملابس وخلعها ، ولديه مشكلات في التعامل مع المرحاض والتغذية و غيرها من المهارات المهمة من مهارات العناية بالذات .

و نظرا لصعوبة الوضع و أملا في المساعدة تبادر إلى ذهني طرح التساؤل العام و المتمثل في :

- ✓ **هل يؤثر القصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات لدي الطفل التوحدي ؟**

وتساؤلين فرعيين :

- ✓ **هل يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي ؟**
- ✓ **هل يعاني الطفل التوحدي من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات ؟**

2) الفرضيات :

1/2/ الفرضية العامة :

- ✓ **يؤثر القصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.**

2/2/ الفرضيتين الجزئيتين :

- ✓ **يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي .**
- ✓ **يعاني الطفل التوحدي من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات .**

3) أهمية الدراسة :

للنمو الحسي الحركي أهمية كبيرة في حياتنا فبفضل الإحساس والحركة نستطيع قضاء حاجاتنا و تدبر أمورنا و من أهم الأمور مهارات العناية بالذات ، أما إذا كان قصور حسي حركي فقد يؤثر على اكتساب مهارات العناية بالذات ، هذه المهارات التي تقوم على الحس و الحركة ، فعدمها أو حتى قصورها يعتبر عائقا من عوائق الحياة بالنسبة لصاحبها ومشكل عويصا بالنسبة للمحيطين به فصاحبها يعتبر شخص اعتمادي و هذا ما يرهق المحيطين به و خاصة الأولياء . و من خلال ماذكرناه و حسب الدراسات السابقة فالطفل التوحدي يعاني من قصور حسي حركي ، و من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات . لذا كان لزاما دراسة جانب جد مهم من جوانب النمو ألا وهو النمو الحسي الحركي و مدى تأثيره على اكتساب مهارات العناية بالذات بالنسبة لفئة الأطفال التوحديين . و هذا ما يساعد في التشخيص المبكر و حتى بناء البرامج العلاجية مستقبلا .

4) أهداف الدراسة :

يهدف هذا البحث إلى معرفة :

_ القصور الذي يمس الجانب الحسي الحركي لدى الطفل التوحدي .

_ القصور في اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

_ مدى تأثير القصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدى

5) تحديد مصطلحات الدراسة:

1/5/ التوحد:

1/1/5 التعريف الإصطلاحي :

يعتبر التوحد اضطرابا معقدا يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل و يظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة و سلبية في الغالب تد فع بالطفل الى التقوقع حول ذاته . فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية و تكرارية .

(الجرواني ، صديق ، 2013 ، ص 15)

2/5/ القصور الحسي الحركي :

1/2/5/ التعريف الإصطلاحي :

يعرف بأنه فقدان أو تلف أو تشوه أو تركيب خلقي للجهاز العضلي أو العصبي المسؤول عن كل من الحركات الجسمية أو الحسية المختلفة (السمع ، الرؤية ، الذوق ، الشم ، اللمس) و مهما كان نوع هذا القصور فانه يؤثر على وظائف الطفل المختلفة و على إمكانيته في الاندماج مع عائلته أو المدرسة و المجتمع الذي يعيش فيه . **(عبد الحليم ، 2004 ، ص 55)** .

2/2/5/ التعريف الإجرائي :

يــعرف القصور الحسي الحركي إجرائيا فـي الدراسة الحـالية بأنها الدرجة التي تحصل عليها الحالة (الطفل التوحدي) في مقياس التكامل الحسي ضمن محاوره بحسب الهدف العام للدراسة وهي : (التآزر السمعي البصري الحركي إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية ، الموضوع في الفراغ ، نسخ الشكل ، موقع المثير أللمسي،التعرف على الأصابع ، الكتابة على كف اليد ، التوازن الحركي ، محاكاة وضع الجسم).

3/5/ مهارات العناية بالذات :

1/3/5/ التعريف الاصطلاحي :

مهارات العناية بالذات (Self Care Skills) هي المهارات المطلوبة لاستقلالية المعيشة للطفل المعوق مثل الملبس واستخدام الحمام و الطبخ و غير ذلك من الأنشطة اليومية .

(الزريقات ، 2004، ص 467)

وهي المهارات التي يمتلكها الأقران من الأطفال العاديين حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أو إطعام نفسه ، أو ارتداء الملابس و خلعها أو التعامل مع المرحاض أو النظافة الشخصية .

(الجرواني صديق ، 2013 ، ص ص 9_10)

2/3/5/ التعريف الإجرائي :

تعرف مهارات العناية بالذات إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي تحصل عليها الحالة (طفل التوحدي) في مهارات العناية بالذات كما يروزها مقياس تقدير مهارات العناية بالذات ضمن محورين أساسين بحسب الهدف العام للدراسة وهي : مهارات العناية بالذات داخل المنزل (استخدام أدوات تناول الطعام و الشراب ، ، تنظيف الأسنان ، غسل الوجه و اليدين بالماء و الصابون ، ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء

بنظافتها و سلامتها استعمال الهاتف ، خطر استعمال فرن الغاز ، خطر بعض الأدوات الكهربائية)، و مهارات العناية خارج المنزل (رمي القمامة في المكان المخصص لها ، خطر حوادث قطع الشارع و إشارات المرور).

الفصل الثاني : التوحـــــد

تمهيد

1 - لمحة تاريخية حول التوحد

2- تعريف التوحد

3- نسبة انتشار التوحد

4 _ أنواع طيف التوحد

5- أسباب التوحد

6- خصائص التوحد

7- تشخيص التوحد

8- أساليب علاج الأطفال التوحديين

خلاصة

تمـــهيد :

من أهم القضايا في حياة الفرد أن يكون بصحة جيدة ، و لكن للأسف هناك العديد من الإعاقات التي تصيب الأطفال بوجه عام تؤدي لعرقلة المسيرة النمائية و التطور في المجتمع ، و من هنا نتطرق للإصابة باضطراب التوحد ، و هو إحدى الاضطرابات الارتقائية حيث تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته و إنما يتسع ليشمل جوانب مختلفة منها ، الجانب المعرفي و الجانب الاجتماعي و اللغوي و الانفعالي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية الارتقائية بأسرها .

1) لمحة تاريخية

يعتبر " Kanner " أول من قدم وصفا علميا للتوحد باعتباره اضطرابا يحدث في مرحلة الطفولة ووضع الخصائص الرئيسية للتوحد التقليدي و التي أهمها الضعف الشديد في إقامة العلاقات مع الآخرين و الفشل في تطوير اللغة المناسبة و الميل للعزلة و المحافظة على الروتين .

و بنفس الوقت الذي قدم فيه " Kanner " وصفه للتوحد اعد الطبيب الألماني " Asperger " بحثا علميا وصف من خلاله مجموعة من الأعراض المرضية التي تتشابه مع الأعراض التي وصفها كانر . و ظهر من ذلك الوقت في أدبيات التربية الخاصة مصطلح متلازمة اسبرجر لتدل على أطفال التوحد بين الأكثر قدرة .

و أشار " Bender " (1995) في دراسته للطفل الفصامي بأن الطفل التوحدي يعاني من اضطراب في جميع مظاهر التآزر العصبي البيولوجي .

و شهد منتصف الستينات من القرن الماضي نشاطا بحثيا ملحوظا أكد على نتائج بندر بوجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الأطفال التوحديين إلا أنه لم يتبن إصابة أباء الأطفال التوحديين بأمراض عقلية أو ظهور أنماط شخصية غير عادية لديهم .

و في عام (1980) من القرن الماضي صنف التوحد على أنه إعاقة انفعالية شديدة نتيجة لتعدد النظريات حول التوحد و أسبابه و لارتباطه بالمرض العقلي إلا أنه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية بأنه اضطراب شامل في النمو بدلا من اعتبارهإعاقة انفعالية .

و تم تصنيفه في عام (1981) ووضعه ضمن فئة الإعاقات الصحية، حيث أعتمد التصنيف بناءا على توصيات مقدمة من قبل عدة منظمات دولية مثل الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين و المعهد الوطني للاضطرابات العصبية واضطرابات التواصل . و في صيف عام 1994 تم اعتبار التوحد في الدليل

الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة و التي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت و اضطراب فصام الطفولة و متلازمة اسبرجر .

(القمش ، المعايطة ، 2009 ، ص168)

2) تعريف التوحد :

1/2 لغة : تعود كلمة التوحد على أصل إغريقي هي كلمة أوتوس Autos و تعني الذات و التوحد Autism معناها الانغلاق و الانعزال على الذات . و تعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال . **(عامر، 2008، ص 19).**

2/2 اصطلاحا: التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي و اللفظي ، و غير اللفظي ، كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل ، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الانطواء على الذات و يمكن أن تظهر أعراض التوحد كل على حدا أو ممزوجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى .

و يعرفه مايكل Michael على أنه نوع من الاضطرابات التطورية النمائية ، و الذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي ، يؤثر بدوره على المخ و بالتالي على مختلف نواحي النمو ، فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي و الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي . و ما يميز هؤلاء الأطفال الإنزعاج من أي تغير يحدث في بيئتهم ، كما يظهرون تكرار حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة .

(أحمد يحي ، السيد عبيد ، 2000 ، ص 18)

يوجد عددا كبيرا من التعاريف لاضطراب التوحد ، حيث يعكس تطور التعريف مدى التقدم في الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين و عند تناول هذه التعريفات لابد من الإشارة إلى جهود كانر في هذا المجال ، حيث أوضح كانر أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة . و يعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين . و قد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى كما و في حالة وجود اللغة فإنها تتصف بالصدى . و يتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة . ووجود نم طية في اللعب . ضعف القدرة على التخيل و يتمتعون بذاكرة و نمو جسدي طبيعي .

التوحد هو اضطراب نمائي مزمن و خطير يتضمن الإعاقة في تطور اللغة و الوظيفة الاجتماعية. واللعب وصعوبات في فهم المشاعر و التعبير عنها . و الاستجابة غير المناسبة للمواقف الاجتماعية . و قد تكون هذه الإعاقة أو الصعوبات بسيطة أو متوسطة أو شديدة .

التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر قبل عمر 3 سنوات و يشترك مع الاضطرابات الأخرى في العديد من الصفات و يؤثر على قدرات الطفل في جوانب التواصل و اللغة الاستيعابية و اللعب و العلاقة مع الآخرين .

التوحد تأخر نمائي يتضمن العديد من الأعراض مثل الصعوبات النطقية و عدم وجود التواصل البصري و العزلة و عدم الخوف من الخطر .

من أشهر التعاريف تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين عام (1978) حيث يشير بأن التوحد هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا ، و تظهر مظاهره الأساسية قبل أن يصل الطفل إلى 30 شهرا و يتضمن الاضطراب في المجالات التالية ، سرعة و تتابع النمو ، الاستجابة الحسية للمثيرات ، الكلام أو اللغة أو السعة المعرفية ، التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات .

(القمش ، المعايطة ،2009 ، ص 169)

وحددت الرابطة الأمريكية للطب النفسي أعراض يمكن من خلالها تشخيص التوحد و هذه الأعراض هي :

1_ بداية ظهور الاضطراب قبل 30 شهر من عمر الطفل .

2_ العجز الواضح و عدم القدرة على الاستجابة للآخرين .

3_ صعوبة في تطوير اللغة ، و في حالة وجود اللغة فإنها تأخذ أشكالا شاذة مثل ترديد ما يقوله الآخرين و عكس الضمائر و السرعة في الكلام .

4_ الاستجابة الشاذة للتغيرات المختلفة التي تحدث في البيئة .

5_ عدم وجود ا لأوهام و الهلاوس وفقدان الترابط و التفكك في الأفكار كما هو الحال في حالة الفصام .و من خلال استعراض التعاريف السابقة و تحليلها يمكن الاستنتاج بان التوحد هو ا ضرطراب نمائي عصبي معقد و مزمن و متداخل يظهر في ال 3 سنوات الأولى من حياة الطفل في جميع المجتمعات بغض النظر عن اللون أو الجنس أو الدين أو المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ولم يتم التوصل لأسبابه بشكل واضح و يتضمن الإعاقة في تطور المجالات التالية .

1_ اللغة الاستقبالية و التعبيرية .

2_ الجانب الاجتماعي و العلاقة مع الآخرين .

3_ اللعب و التخيل .

4_ فهم المشاعر و التعبير عنها .

3) نسبة انتشار التوحد :

يعتبر التوحد من الإعاقات الأقل انتشارا و ظلت النسبة التقليدية مسيطرة لفترة طويلة نسبيا حيث تراوحت النسبة ما بين (4 _5) لكل عشرة آلاف مولود إلا أن تغير تعريف التوحد و امتداد العمر من 36 شهرا بدلا من 30 شهرا ، إضافة لتوسع مفهوم التوحد الذي أصبح لا يقتصر على فئة التوحد التقليدي التي وصفها كانر أدى إلى ازدياد النسبة حيث يمكن تقديرها ما بين (15 _ 20) لكل عشرة ألاف مولود و كما أن التوحد ينتشر عند الذكور بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف مقارنة مع الإناث .

(نفس المرجع ، ص 170)

و قد أشار معهد أبحاث التوحد , Institute Autism Research إلى ازدياد حالات التوحد بشكل كبير ، كما أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبرج تقريرا بازدياد نسبة التوحد حيث أصبحت 75 حالة في كل 10000 من عمر (5_ 11) سنة ، وهي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي يعتقدها كثير من المختصين و هي 5 حالات في كل 10000 . **(الظاهر، 2009 ، ص 33)** .

إلا أن نسبة الانتشار المشار إليها في ازدياد بشكل كبير و ذلك وفق الدراسات و الإحصائيات الرسمية خلال السنوات الأخيرة ، حيث تم إ'تبار التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثا في الولايات الأمريكية و رغم تباين الإحصائيات في الدول و البلدان الأخرى إلا أن نسبة الانتشار هي في ازدياد مستمر كل عام .

(الجلامدة ، 2016 ، ص 74)

4) أنواع طيف التوحد :

1/4/ إضطراب التوحد : Trouble Autistique

يتميز هذا الاضطراب بثلاثة أعراض أساسية المتمثلة في :

_ ضعف في العلاقات الاجتماعية .

_ ضعف من ناحية التواصل اللفظي و غير اللفظي .

_ الاهتمامات و النشاطات المتكررة مع غياب اللعب التخيلي .

_ كما قد تظهر لديه إضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد أو قلة التركيز أو نوبات غضب شديدة و سلوك عدواني اتجاه نفسه أو غيره ، كما قد يصاحبه في بعض الحالات انخفاض في نسبة الذكاء و يشترط أن تظهر الأعراض الأساسية للإضطرابات قبل سن الثالثة .

2/4 تناذر أسبرجر Syndrome D'asperger

يتميز هذا الاضطراب بـ :

_ نقص المهارات الاجتماعية .

_ ضعف التركيز و التحكم .

_ محدودية الاهتمامات و النشاطات .

لكن ليس له تأخر في اللغة و في كثير من الأحيان نجد لديهم ذكاء طبيعي متوسط و أحيانا فوق المتوسط و عادة يكون اكتشاف هذا الاضطراب متأخرا مقارنة بالتوحد و الاضطرابات النمائية الأخرى .

4/3/ تناذر ريت Syndrome de Rett

و هو إضطراب يصيب البنات فقط ، حيث يكون تطور الحالة طبيعي ما بين (16 _ 18) شهر ثم يلاحظ الوالدين تغيرا في سلوكيات ابنتهم مع تراجع التطور و فقدان بعض القدرات المكتسبة كالمشي ، و يتبع ذلك نقص ملحوظ في القدرات مثل الكلام ، التفكير و الإستخدام الغرضي لليدين ، و يحدث بدلا منه حركات متكررة لليدين (هز _ رفرفة) إضافة الى أعراض أخرى نذكر منها :

_ تباطؤ نمو محيط الرأس ما بين (5_ 24) شهر .

_ فقد الترابط الإجتماعي المكتسب .

_ ظهور مشية غير متزنة ، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية .

_ نقص شديد في تطور اللغة و الإستقلالية التعبيرية .

_ إعاقة عقلية عميقة .

_ طحن الأسنان ببعضها و صعوبة المضغ .

_ إضافة على وجود صعوبات في التنفس و حالات صرع و إغماء .

(باشا ،2017 ، ص ص 139_140)

3/4/ إضطراب الطفولة التفككي :

يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث و يتم تشخيصه إذا ظهرت الأعراض بعد تطور و نمو طبيعين في السنتين الأوليتين من العمر و بعدها يفقد المهارات التي اكتسبها من بينها :

_ ضعف نوعي و كيفي في التفاعل الاجتماعي .

_ ضعف في التواصل الاجتماعي .

_ ضعف في المهارات الحركية .

_ سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات .

_عدم التحكم في البول .

و تظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم و طبيعي خلال العامين الأوليين أو قبل سن العاشرة .

4/4/ الاضطراب الإجتياحي للنمو غير المحدد :

يتم تشخيص الطفل في هذه المجموعة عندما لا تنطبق عليه المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة ، فحسب تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، فان هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة عندما هناك اضطراب شديد في التفاعل الاجتماعي أو مهارات التواصل اللغوي أو سلوكيات واهتمامات و نشاطات نمطية متكررة . (**نفس المرجع ، ص ص 140 _ 141**) .

5) أسباب التوحد:

إختلف الباحثون حول الأسباب التي قد تسبب التوحد و مازالت ا لأبحاث تتوالى يوما بعد يوما في محاولة اكتشاف الأسباب التي قد تؤدي الى اجراءات مستقبلية في الوقاية من هذا الأضطراب ، لذلك يعتبر كل من قدم من إسهامات علمية في هذا المجال مجرد نظريات في الموضوع لم يثبت مسؤولية سبب إحداها بمعزل عن اللآخر و تقسم هذه النظريات الى مجموعتين رئيسيتين :

1/5: النظريات القديمة .

اعتقد كانر بأن الوالدين يتحملان المسؤولية و خاصة الأم بإصابة طفلها بالتوحد (لذلك لعدم تزويده بالحنان و الدفء الكافيين) كما اعتقد بانتشاره في الطبقات الغنية و يذكر البلشة (1994) اقتراح " Batleheime " أن التنشئة التي تنشأ بها الأطفال التوحديين لم تكن تسمح لهم بتفاعلهم مع أبائهم بطريقة صحيحة . و قد نشر سلوك هؤلاء الأطفال بأبائهم لذلك فالتوحد هو وسيلة الدفاع التي يستخدمها الطفل ضد عدم قبوله عاطفيا من قبل الوالدين و عدل باتليهايم افتراضه فيما بعد و قال أن الأم تلعب دورا أساسيا في

حدوث هذا الإضطراب و فسر ذلك لعدم قرب الأم من الطفل في الأشهر و السنوات الأولى من عمر الطفل و عدم تفاعلها معه بشكل طبيعي .

كما و يذكر البلشة أن " Ferster " يعتقد أن سبب التوحد هو عدم حصول هؤلاء الأطفال على معززات إيجابية كافية لتشكيل سلوكهم ، و عدم توفير ا لإنتباه الكافي للطفل مما نتج عن ذلك عدم تعلم الطفل الإستجابة للأشكال المعتادة من المعززات الإجتماعية .

و نتيجة لهذه الفرضيات عانت الأسرة معاناة كبيرة لإعتقادها بأنها هي السبب في إعاقة طفلها و أثبتت نتائج البحث العلمي عدم صحة هذه الفرضيات ، و أصبح يشار الى هذه الفرضيات بـأنها جزء من تاريخ التوحديين فقط (**القمش ، المعايطة ،2009، ص 171**).

2/5 النظريات الحديثة :

هناك مجموعة من النظريات التي تحاول تفسير التوحد في الوقت الحاضر لعل من أبرزها ما يلي :

1/2/5 العوامل الوراثية و البيولوجية :

يعتبر الطبيب العقلي الأمريكي " Leo Kanner " الأول في اكتشاف التوحد الطفولي سنة (1943) حيث جمع المميزات العيادية لإحدى عشر طفلا ، فلاحظ أن أوليائهم لديهم أيضا نقاط مشتركة فهم ينتمون الى طبقة إجتماعية و اقتصادية راقية ، لهم ذكاء فائق ووجد عندهم أيضا نقص في الدفء العاطفي و العائلي و أنهم إنطوائيون و أقل إظهارا للعطف ، فركز على جوانب كثيرة غير سوية في التوظيف العائلي و افترض أن التوحد ناتج عن أسباب نفسية مرضية .

لكن في سنة (1955) تخلى عن هذه الفرضية بعد قيامه بتحاليل الديناميكية العلائقية (أباء _ أبناء) و تبنى وجهة نظر بيولوجية حيث يقول :

" نستطيع أن نفترض أن هؤلاء الأطفال يولدون بعدم قدرة فطرية لتكوين بيولوجي لعلاقة وجدانية مع الأشخاص تماما كباقي الأطفال الذين يولدون بغعاقات جسدية أو عقلية فطرية "

(Gerand Berquez ,1983,p 31)

2/2/5 العوامل الجينية :

هناك ثلاث دراسات أجريت على توأم مصابين بالتوحد ، الدراسة المبكرة التي أجراها Rutter و رفاقه 1977 بينت أن معدل التوافق بلغ 36 % بين التوأم المتماثلة و 0 % بين التوأم المختلفة (Ornitz 1989)

أما الدراسة الثانية فقد عدد المصابين بالتوحد 91 % بين التوائم المتماثلة و 0 % بين التوائم المختلفة "Steffenburg" (1989).

في حين أن الدراسة الثالثة توصلت الى معدل توافق يبلغ 69 % بين التوائم المتماثلة و 0 % بين التوائم المختلفة (Bailey 1995). **(قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 68) .**

لقد أثبتت هذه الدراسات دور العوامل الوراثية في الإصابة بالتوحد لكن هناك العديد من القضايا يجب النظر فيها قبل أن نحكم على هذه العوامل ، فيمكن لهذه النتائج أن تكون قد حصلت نتيجة لعوامل ولادية و خاصة أن هذا الإحتمال قد حصل في الدراسة الأولى ل " Rutter" السابقة الذكر قد أشار الى وجود تعقيدات ومشكلات ولادية عند أفراد عينات البحث المصابين بالتوحد . **(باشا 2017 ، ص 167) .**

3/2/5 الأسباب الأيضية :

بعض الأفراد التوحديين غير قادرين على الهضم الكامل للبروتينات ، خصوصا البروتين الموجود في مادة القمح و مشتقاته ، و المسمى بالجلوتين ، و البروتين الموجود في الحليب و المسمى بالكا رين حيث يؤدي إستمرارية عدم الهضم الكامل لهذين البروتينين إلى تكوين مادة الببتيد و هي مادة تشبه المورفين ، و تؤثر هذه المادة غير المهضومة جيدا على الجهاز العصبي بشكل يشبه تـأثير المورفين أو الأفيون لدرجة أن الجزيء الواحد من الببتيد له تأثير اكبر من 10 الى 30 مرة من جزيء المورفين .

و قد أثبتت الدراسات هذه العلاقة السببية بين إضطراب هضم البروتينات و إضطراب التوحد عن طريق نجاح الأغذية الخالية من بروتين الكارين و الجلوتين في تخفيض أعراض التوحد .

(القمش ، المعايطة ،2009 ، ص 172)

4/2/5 التلوث البيئي :

على الرغم من عدم وجود الدليل الكافي الذي يثبت أن التلوث البيئي أحد اسباب التوحد إلا انه يتنامى في الوقت الحاضر إهتمام الباحثين بمادة التكسين toxin و هي مادة سامة تؤثر على الدماغ و جهاز المناعة بأكمله حيث تبين إزدياد نسبة إنتشار التوحد في المدن الصغيرة التي تكثر فيها المصانع و بالتالي إزدياد مادة التكسين المنتشرة من مداخن هذه المصانع ، و يجب التذكر بـأن المصانع ليست وحدها التي تسبب التوحد فهناك أيضا السيارات و الزئبق ، و المبيدات المختلفة التي تؤثر على جهاز المناعة .

5/2/5 التطعيم :

يشتبه ريملاند وآخرون بوجود علاقة مابين مطعوم السعال الديكي DPT وبين الإصابة بالتوحد و ذلك اعتمادا على مقابلاته للآباء أثناء تعبئة القائمة التشخيصية (E_2) و يذكر ريملاند أن كولتر و فيشر يشيران في كتابهما DPT short in the dark الصادر في عام 1985 : أن ظهور التوحد لأول مرة كان في الأربعينيات وهي بع د سنوات قليلة من الانتشار الكبير لمطعوم السعال الديكي في الولايات المتحدة الأمريكية .

(نفس المرجع ، ص 173)

6) خصائص التوحد :

يوصف التوحد بأنه إضطراب فريد يضم مجموعة غير متجانسة في القدرات و الخصائص لدرجة أن الطفلين المتشابهين في التشخيص و القدرات و الظروف الأسرية يختلفان أكثر مما يتشابهان ، فنجد بعض الأفراد التوحديين إنعزاليين تماما و بعضهم يظهر سلوك إجتماعي في بعض المواقف ، و بعضهم لديهم قدرات لغوية متوسطة بينما البعض الآخر لم تتطور لدية اللغة و هكذا .

و يختلف الطفل التوحدي عن الأطفال ا لآخرين في مرحلة الرضاعة حيث يقوس ظهره عند حمله محاولا تجنب الإتصال الجسدي ، كما يوصف بأنه طفل متهيج و غامض حيث يعود وصفه بالمتهيج بسبب نوبات البكاء التي تعتريه و يصعب أحيانا غيقافها إضافة الى ضرب راسه في السرير .

و في بعض الأحيان يصل الطفل التوحدي إلى المهام النمائية مثل الزحف و المشي بعمر أبكر من العمر المتوسط كذلك قد يبدو طبيعي حتى عمر 18 شهرا أو سنتين إلا أنه عند تأمل الوالدين في طفولة ولدهما يتبين لهما أنه كان غير مستجيب أو بعيد عنهم أو مريض جدا ...الخ .

و تزداد فاعلية ملاحظة الأبوين عند بدء الطفل بالمشي فقد يلاحظا سلوكات أخرى . مثل إصرار الطفل على إتباع نفس الروتين و نسيان أصوات الآخرين و عدم تطور اللغة بشكل جيد فهو غير قادر على تشكيل جملة ذات معنى رغم قدرته على إعادة كلام المتحدث (الصدى الصوتي).

و قد يظهر الطفل التوحدي انهيار في العديد من مجالات التطور خصوصا فيما يتعلق بالتواصل و المهارات الاجتماعية و المعرفية و يبدأ ظهور الاختلال الوظيفي على شكل الاستثارة الذاتية و المشكلات في

الطعام و اضطرابات النوم و ضعف الاتصال البصري و الحساسية للألم و النشاط الزائد و عدم الانتباه .

و يواجه الأطفال التوحديين صعوبات أخرى عند وصولهم إلى مرحلة البلوغ حيث يتعرض تقريبا 20 % منهم لنوبات مرضية في الفترة الأولى لمرحلة البلوغ ، و التي قد تكون بسبب التغييرات الهرمونية ، كما يمكن خلال هذه الفترة تكرار العديد من المشكلات و ازدياد درجة شدتها .

(القمش ، المعايطة ،2009 ،ص 174)

كما أن الأفـراد ذوي إضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وآخر من ذوي اضطراب التوحد أكبر من التشابه ، ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه فيها الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد . كما أن هناك عدد من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة وتساعد على تشخيصهم . **(مدلل ، 2015 ، ص 23)** .

1/6/ الخصائص السلوكية :

بداية عند المقارنة بين سلوك التوحدي وغير التوحدي نجد أن المتوحد يتصف بمحدودية السلوكيات وسذاجتها و القصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئية بشكل سليم وناضج ، فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد.**(قحطان الظاهر، 2009 ، ص45)** .

ومن أبرز سلوكيات المتوحدين:

- يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرفة اليدين ، هز الجسم ذهابا وإيابا.
- يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.
- يميل التوحديين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- يفضل التوحديين أن تسير الأمور عمى نمط محدد دون تغيير، ويشعرون بقلق زائد إزاء أي تغير.
- السلوك العدواني ، ويظهر لدى التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم.
- اضطرابات الأكل، كما يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية زائدة للطعم أو الرائحة.
- إضطربات الإخراج ، كالتبول اللاإرادي.
- اضطرابات النمو ، من أشكالها هز الرأس، مص الإبهام، حركات الأصابع ، هز الجسم ، التلويح باليد الصراخ والقهقة والتصفيق والحملقة في الفراغ ، والدوران في المكان نفسه . ويستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي ومن أمثلة ذلك :

حاسة الإبصار : مثل التحديق في شيء ورعشة العين المتكررة وتحريك الأصابع أمام العينين والنظر باستمرار وصمت في الفضاء.

1_حاسة السمع : طقطقة الأصابع ، إحداث صوت معين باستمرار، سد الأذن بالأصبع.

2_ حاسة اللمس :الحك ، مسح الجسم باليد.

3_ حاسة التذوق : عض القلم أو ما شابه باستمرار، وضع الأصبع في الفم ولحس الأشياء.

4 – حاسة الشم : شم الناس و الأشياء .

(مصطفى، الشربيني،2011 ، ص73)

2/6/ الخصائص الإجتماعية :

يتجنب الأطفال التوحديين التواصل البصري مع الآخرين ، و يتصف ا لأطفال التوحديين بضعف في اللعب مع الأقران مما يؤدي إلى فشلهم في تطوير الصداقات و عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين .

و يشير " Edelson " إلى معاناة الأطفال التوحديين من القصور في اللإدراك الإجتماعي ، فهم لا يدركون مشاعر الآخرين الخاصة أو أفكارهم و خططهم ، و يجدون صعوبات في فهم معتقدات و أمزجة الآخرين و عدم القدرة على التنبؤ بأفعال أو أقوال الآخرين ، و تصنف الصعوبات الإجتماعية التي يواجهونها إلى ثلاث مجموعات هي :

1 +**الإنعزال الإجتماعي** (Sociqlly avoidant) مثل الغضب و الهروب و إنحناء الظهر لتجنب الإحتكاك مع الأشخاص الآخرين و قد يعود ذلك للحساسية (السمعية ، البصرية ، و اللمسية) الزائدة التي يعانون منها .

2- عدم المبالاة الإجتماعية (Socially indefferent) و تتضح بعدم المبادرة الى إقامة علاقات مع الأشخاص الآخرين . و قد يعود ذلك إلى كمية مادة بيتا- أندروفين (Beta Endropins) التي تزداد عند التفاعل الإجتماعي مع الآخرين و تشعر الفرد بالسعادة هي أصلا موجودة عند الأفراد التوحدين بشكل كبير

2 +**السلوك غير الملا ئم إجتماعيا** (Socially awkward) ويتمثل بعدم القدرة على الإحتفاظ بالصداقات لفترات طويلة بسبب عدم إتقانهم للمهارات ا لإجتماعية و عدم إحترامهم لقرارات المجموعة .

(القمش ، المعايطة 2009 ، ص 175)

3/6/ الخصائص اللغوية :

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وان تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالببغائية . كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة.

وفيما يمي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوي الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.
- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.
- يستخدمون كلمات خاصة بهم: حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

_ المصاداة Echolalia ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات الغوية شيوعا في التوحد.

_ الاستخدام المتقطع للغة حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن لا يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى .

(قحطان الظاهر، 2009 ، ص 52)

4/6 الإستجابات الحسية :

يظهر الأفراد التوحديين أشكال غير متناسقة من الإستجابات الحسية ، حيث يبدو الطفل التوحدي كالأصم فهو في الوقت الذي لا يستجيب للأصوات المرتفعة قد يتألم بشكل كبير لبعض الإزعاجات اليومية مثل المكنسة الكهربائية أو نباح كلب و نجده أحيانا يظهر حساسية عالية جدا للألم و بنفس الوقت لا يحس بالبرودة أو الحرارة أو يستجيب لأي منها بشكل كبير .

و يظهر بعض التوحديين خاصية اللاإنتقائية الزائدة التي وصفها لأول مرة " Lovas and Others " في عام (1971) و تشير هذه الخاصية إلى تركيز الفرد التوحدي على جزء واحد من الشكل أو المحيط (ربما جزء غير مهم وترك الأجزاء الأخرى (ربما الأكثر أهمية) مثل تركيز الطفل في زر قميص الشخص و عدم التركيز في ملامح وجهه الرئيسية ، أو سماع الطفل لفتح شخص غلاف قطعة الحلوى وعدم سماعه الصوت المرتفع ، و هذا السلوك يجعل الوالدين يشكان في إصابة ولدهم بالصمم .

و تزيد هذه الصفة من صعوبة تعليم الطفل التوحدي ، فعلى سبيل المثال عند تعليم الطفل التوحدي تمييز

الشوكة من الملعقة قد يركز الطفل على الفرق في اللون (وهو غير ذات أهمية) أكثر من تركيزه على تمييز الشكل و بذلك يجد الطفل صعوبة كبيرة في محاولة تحديد الأداة المطلوب استخدامها و افترض الباحث نظرتين لتفسير هذه الخاصية .

أولا : تمتع هؤلاء الأطفال بتركيز شديد جدا منذ الولادة مما يصعب عليهم توسيع مجال انتباههم .

ثانيا : عدم قدرة هؤلا ء الأفراد على المتابعة أو الانتباه للشكل كاملا لأنه مربك و مشتت فيحاولون تبسيطه بالتركيز على جزء صغير فقط .

و تشير تمبل جراندين إلى صعوبة أداء الطفل التوحدي لمهارتين حركيتين في آن واحد ، كما توضح البلحث وجود تأخر في حركة أجسامهم من اليمين إلى اليسار ، لذلك يمثل عمل جميع أعضا ء الجسم معا عملا ضخما بالنسبة للأطفال التوحديين .

(القمش ، المعايطة ، 2009 ، ص ص 175_176)

5/6/ القدرات الخاصة :

على الرغم من أن معظم الأشخاص التوحديين لديهم إعاقة عقلية بدرجات مختلفة و أن 20 % منهم فقط لديهم درجة ذكا ء عادية أو فوق العادية ، إلا أن بعضهم يمتلكون مهارة فائقة في الموسيقى و الحساب وغيرها من المهارات و قد يصل بعضهم إلى المراحل النمائية مثل الكلام و الزحف و المشي بعمر مبكر .

و يوجد لدى الطفل التوحدي التقليدي بعض الحواس التي يكون أداؤه فيها بشكل جيد بغض النظر عن المشكلة التي لديه ، و هي على نوعين :

الأول : مهارات استقلالية غير لفظية كالتي تشاهد عند الأطفال البكم و قد تتضمن تجميع الأجزا ء الميكانكية و الكهربائية أو العاب الألغاز إلا أنه قد يجمعها بشكل مقلوب رغم صحة التجميع ، و تكون هذه المهارات جيدة عند الطفل إلا أنها دون مستوى الطفل العادي ، و معظم هؤلاء يحبون الموسيقى ، و بعضهم يمكنه الغنا ء بشكل جيد ، و تختفي هذه القدرة أو تقل في الطفولة المتأخرة ، كما أن القليل من الأطفال التوحديين من يتعلمون العزف على آلة موسيقية .

الثاني : المهارات التي تعتمد على الذاكرة التي يمكن إظهارها بسهولة لدى الأطفال الذين يستطيعون الكلام حيث يبدو الطفل الذي يظهر نمط التوحد التقليدي أنه قادر على تخزين بنودا في ذاكرته فبعضهم يمكن أن يتذكروا كلمات لأغاني و أشعار ، أو قائمة طويلة لأسماء بعض الأطفال ، و يمكن أن يتذكروا مواعيد القطارات و الباصات ، و يبدي بعضهم قدرة على إجراء عمليات الجمع في ذاكرتهم و لكنهم لا يستط يعون

توظيف هذه القدرات بطريقة ملائمة فقد يستطيع كتابة جداول الضرب من (2-12) و لكنها لا تستطيع إيجاد ناتج (3 ×2) .

(نفس المرجع ، ص 176)

7) تشخيص التوحد :

إن تشخيص إضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره إضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود إختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات ، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين . ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام ، مختص قياس تربوي ، مختص اجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص إضطراب التوحد مر بعدة محاولات ، أوليا كانت ل كانر (Kanner 1943) الذي وضع معايير لتشخيصه ، كما جاء أيضا كل من العالمان بولان وسبسر اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى .

(مدلل ، 2015 ، ص 43)

1/7 الملاحظة السلوكية التشخيصية :

يولي الباحثون الملاحظة السلوكية التشخيصية أهمية كبرى في تشخيص التوحد . حيث من الممكن أن تزود الأخصائيين بملاحظات قيمة و معلومات تؤكدها الاختبارات و المقاييس .

و يجب الاهتمام بظهور أكبر عدد من الصفات السلوكية . بشكل حاد مقارنة مع الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل و لفترة طويلة نسبيا .

تعتبر ملاحظة المعلم الدقيقة و المباشرة للطفل ذات أهمية كبيرة ، كونه يقضي عدد كبير من الساعات مع الطفل خلال اليوم الدراسي ، و البعض يعتبر دور المعلم ذا أهمية أكبر من أهمية دور الآباء للأسباب الآتية:

1_ المعلمون مدربون عادة لفهم تطور الشخصية و مراحل النمو المختلفة لدى الأطفال .

2_ الخبرة الميدانية الكبيرة التي يتلقاها المعلم في غرفة الصف مما يتيح له الفرصة للحكم على السلوك غير العادي .

3_ زيادة الاحتكاك و التفاعل بين المعلم و الطلبة نظرا للساعات الطويلة التي يقضيها المعلم مع الطلبة .

لذلك يجب على المعلم و الأخصائي النفسي أن يكون لديها خبرة واسعة حول التوحد و التأكيد على تشخيص اضطراب الطفل .

تعتبر النقاط الرئيسية التي وصفها كانر أول دراسات لأعراض التوحد حيث لها فائدة كبيرة في التشخيص و هذه الأعراض هي :

1_ ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين .

2_ رغبة مفرطة في المحافظة على الروتين و الرتابة .

3_ الإعجاب بالأشياء التي تمسك باستخدام العضلات الدقيقة .

4 _ نمط من اللغة يبدوا انه لا يخدم عملية اللإتصال .

5_ مستوى من الذكاء و قدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة و تتمظهر من خلال مهاراتهم على الاختبارات الأدائية .

و صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العامة سنة (1971) مكون من قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لاستخدامها في تشخيص الأطفال التوحديين و هذه النقاط هي :

1_ اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .

2_ عدم إدراك الهوية الشخصية بشكل يناسب العمر الزمني .

3_ إنهاك غير طبيعي بموضوعات محددة .

4_ مقاومة التغيير في الألبسة و المحافظة على الروتين .

5_ خبرات إدراكية غير طبيعية .

6_ قلق متكرر غير مبرر منطقيا .

7_ عدم اكتساب الكلام أو فقدانه أو الفشل في تطويره بشكل يناسب العمر الزمني .

8_ اضطراب في الأنماط الحركية .

9_ تأخر واضح في بعض المحاولات أو وظائف عقلية غير عادية .

إلا أن " Rutter " و " Lockear " وجها انتقاد لهذه النقاط التسعة و استبدلوها بقائمة شطـب شملت العلاقات ، و الكلام ، و الحركة و التركيز و إيذاء الذات و الاستجابة للألم و المشكلات السلوكية

(القمش ، المعايطة ، 2009، ص ص 179_180)

2/7 الأدوات و المقاييس :

ظهر العديد من الأدوات و المقاييس التي حاولت تشخيص التوحد ولعل أبرزها :

1/2/7 الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4.

ظهر الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في صيف عام 1994 م و قد تم في هذا الدليل إعادة تعريف التوحد و ذلك لإغفال الدليل الإحصائي الثالث DSM 3 للاضطرابات المشابهة للتوحد مثل متلازمة اسبرجر ، و بالتالي حرمان الأطفال الذين يظهرون نمط التوحد غير التقليدي من الخدمات في المدارس العامة و حسب الدليل الإحصائي الرابع تم وضع التوحد في المحور الأول ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة التي يمكن أن تتطور و تتحسن بالتدخل بينما كانت في الدليل الإحصائي الثالث ضمن المحور الثاني الذي يشمل التخلف العقلي و اضطرابات الشخصية التي تستمر لفترة طويلة .

وتم في الدليل الإحصائي الرابع تخفيض أعراض التوحد إلى 12 عرض بدلا من 16 عرض كانت في الدليل الإحصائي الثالث .

و يشترط الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية في تشخيص التوحد وجود ثلاثة محكات رئيسية هي :

المجموعة الأولى : صعوبات في التفاعل الاجتماعي و تظهر في اثنان مما يلي :

1_ عجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل تحديق العينين و الإيماءات و الأوضاع الجسمية و تعبيرات الوجه:

2_ الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران ممن هم من نفس العمر الزمني.

3_ افتقار الرغبة في مشاركة الآخرين و الاستمتاع و الاهتمامات و التحصيل.

4_ الافتقار لتبادلية السلوك الاجتماعية و الانفعالية .

المجموعة الثانية :صعوبات في التواصل تتضح في واحد على الأقل مما يلي :

1_ افتقار أو تأخر اللغة المنطوقة (مع عدم مصاحبتهما للتعويض من خلال وسائل الاتصال الأخرى و الإشارات و الإيماءات) .

2_ في حالة وجود اللغة هناك صعوبات هناك صعوبات في المناقشة أو الاستمرار في الكلام .

3_ النمطية و التكرار في استخدام اللغة .

4_ قصور في اللعب أو التقليد الاجتماعي المناسب .

المجموعة الثالثة : النمطية و المحدودية في السلوك و النشاطات و الاهتمامات تتضح في واحد على الأقل مما يلي :

1 _ الانشغال بواحدة أو أكثر من السلوك النمطي و الاهتمامات غير العادية .

2_ الالتزام بطقوس روتينية محددة غير وظيفية .

3_ حركات جسمية نمطية متكررة مثل: رفرفة اليدين ، لولبة الخيط ، حركات معقدة لكامل الجسم

4_ الإشغال المستمر بأجزاء الموضوعات

المحك الثاني :تأخر في وظيفة واحدة على الأقل من الوظائف التالية على أن يكون التأخير قبل 3 سنوات .

المحك الثالث : أن لا تكون هذه الأعراض عائدة إلى اضطراب ريت .

(تيسير حسون 2004 ، ص ص 49 _ 50)

2/2/7 حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية DSM5 :

A _عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي،(الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1_عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ 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، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

(أنور الحمادي 2014 ، ص ص 28)

تحديد الشدة الحالية:

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 (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

1_ نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء ، أو الكلام(مثلاً، 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 (مثلاً ، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3_ اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز(مثلاً ، 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 (مثلاً عدم الاكتراث الواضح للألم ، درجة الحرارة ، والاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة محددة ، الإفراط في شم ولمس الأشياء ، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة .

تحديد الشدة الحالية:

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

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 لاحقاً في الحياة) .

D_ تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

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

(أنور الحمادي 2014 ، ص29)

الشدة مستوى	الاجتماعي التواصل	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى3 يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظيوالغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي .إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل
المستوى2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك . وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات .إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء	انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات .صعوبة التغيير بين الأنشطة .مشاكل التنظيم والتخطيط

جدول رقم (1) يمثل درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

(نفس المرجع ، 2014 ص 30)

3/2/7 القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك (E_2)

وهي استبانه استرجاعية يجيب عليها الوالدين ، صممت للمساعدة في تشخيص الأطفال التوحديين أو الذين يظهرون صفات توحدية أو أولائك الأطفال الذين لديهم تأخر نمائي أو اضطرابات مشابهة أو اضطرابات لها علاقة بالتوحد و ذلك بالتركيز على السلوك و اللغة للأطفال ما بين عمر (3_5) سنوات . نشرت قائمة (E_2) في عام 1964 على يد ريملاند و طبقت على أكثر من 35 ألف حالة في أكثر من 4 بلدان في العالم .

و تتراوح الدرجات على قائمة (E_2) مابين _45 كحد أدنى و + 45 كحد أعلى و يبلغ متوسط درجات الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم توحديين على امتداد العالم (_2) و تميز القائمة بين ثلاث أنواع من التوحد هي :

1_ التوحد التقليدي(الكلاسيكي) متلازمة كانر : و هم أولائك الأطفال الذين تتراوح دراجتهم على القائمة + 20 فما فوق ، و تعتبر نسبة هؤلاء الأطفال نادرة ، حيث تتراوح ما بين (5_10) % من الأطفال التوحديين فقط .

2_ التوحد: وتقع ضمن هذه الفئة أغلبية الأطفال التوحديين و الذين تتراوح درجاتهم ما بين (_ 15 إلى + 19)

3_ الصفات التوحدية : و ينظر إلى هؤلاء الأطفال أنهم ليسوا توحديين تماما و إنما لديهم بعض خصائص التوحديين درجتهم (_ 16) فما دون .

و تشير القائمة أن الأطفال الذين تتراوح درجاتهم مابين (_ 25 إلى _ 30) لا تناسبهم البرامج التعليمية المنظمة للأطفال التوحديين .

4/2/7 قائمة تقدير التوحد الطفولي : (The Childhood Austis; Rating Scale) واختصارها CARS وتتكون هذه القائمة من 15 بعد ، ومن هذه الأبعاد : العلاقات مع الآخرين ، التقليد ، العاطفة ، و التكيف لتغيرات البيئة ، الاستجابات البصرية ، التواصل اللفظي و غير اللفظي ، مستوى النشاط و الوظائف المعرفية و الانطباعات العامة .

و تكون ملاحظة هذه السلوكيات بشكل مباشر ، و يتكون المقياس من سلم تقديري يحتوي على 7 درجات و يمكن من خلال هذه القائمة تحديد الأطفال غير التوحديين و الأطفال الذين لديهم درجات بسيطة و متوسطة و شديدة من التوحد . (**القمش المعايطة ، 2009، ص 182**) .

5/2/7 قائمة السلوك التوحدي : The Autism Behavior Checklis

و اختصارها ABC و تعتبر هذه القائمة جزء من أداة شاملة لتمييز التوحد لغيات التخطيط التربوي autism scrcening inst rument for educational planing و الذي يرمز له بالرمز ASIEP و الذي يشمل إضافة لمقياس ABC أربعة مقاييس أخرى هي :

1_ عينة من السلوك النمطي .

2_ قياس التفاعل .

3_ القياس التعليمي .

4_ تشخيص معدل التعلم .

تعتبر قائمة السلوك التوحدي ABC مقياس نفسي ، عمري ، و تتكون من 57 فقرة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية هي : البعد الحسي ، الارتباط ، استخدام الجسم و الأشياء ، اللغة ، البعد الاجتماعي و العناية بالذات و يتراوح وزن الفقرة الإحصائي من (0_ 4) و يغطي الأعمار من (18 شهر _ 35 سنة) .

(نفس المرجع ، ص 183)

8) أساليب علاج الأطفال التوحديين :

تنطلق الأساليب المختلفة في علاج الأفراد التوحديين من النظريات التي تبحث في أسباب هذا الاضطراب و يمكن تقسيم أساليب العلاج إلى مجموعتين رئيسيتين :أساليب طبية و أساليب تربوية .

1/8/ الأساليب الطبية :

1/1/8 الأساليب الطبية التقليدية :

وهي العلاج بالأدوية حيث يقوم الطبيب بوصف العديد من الأدوية الطبية للتقليل من أعراض التوحد إلا أنه يجب الانتباه إلى الآثار الجانبية لهذه الأدوية . و يكون دور المعلم التأكد من تناول الطفل للأدوية في الأوقات المدرسية المحددة و تدوين ملاحظات عن سلوك الطفل بعد تناوله الأدوية المختلفة لمقارنتها مع سلوكه قبل تناوله الأدوية و بالتالي الحكم على مدى فاعلية الدواء .

من المعروف أنو ليس هناك علاج يشفي من التوحد ، فالتوحد يستمر مدى الحياة ولكن هناك بعض العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الأعراض الغير مرغوب فيها والشفاء الجزئي والتحسن عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يبين عاطفة أو يتعلم...الخ و بالرغم من هذا فيستمر التوحد طيلة الحياة . والهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية

والنفسية ، كما أن العلاج الصحي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل أخرى.

لقد استخدمت أدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحديين بشكل مباشر، استعمال الميثوم (Lithium) في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس –الإكتئاب) وقد أظهر فائدة واضحة لدى الأطفال التوحديين ومع الاضطراب الإنفعالي الهوس الإكتئابي ، وعقار النالتركسون (Nalterxonen) لا زال قيد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من إثارة الدماغ ، وخفض السلوكيات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

وعقار الفنفلورامين(Fenfuramine) يعمل عمى خفض مستويات السيروتونين في الدم ، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحديين لهذا العقار منها تحسن السلوك الإجتماعي وفترة انتباه أفضل وخفض التململ الحركي وهناك بعض العلامات والإشارات السلبية مثل فقدان الوزن والنعاس و اضطرابات في النوم . (**الزريقات ،2004 ، ص299**) .

كما أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم نوبات صرعية وخصوصا أولئك الأشخاص المصابون بالتوحد لأسباب طبية معروفة مثل التدرن (Tuberon) ويعطون أدوية مضادة للصرع أيضا الحبسة الصرعية موجودة لدى بعض حالات التوحد ولقد أعطيت العقارات الدوائية أهمية وانتباها ويحتاج الآباء والمعلمون لأن يعرفوا ذلك وتدريبهم على علاج التوحد بإستخدام أدوية مثل بارالدييد (Paraldehyde) أو الفوليوم (Valium) ويجب مراقبة نوبات الصرع لدى الأطفال التوحديين لضبطها بشكل مناسب .

(نفس المرجع 2004 ، ص300)

ولدى العديد من الأفراد التوحديين مشكلات في النوم ، ويمكن لمادة ميلبتونيس (Melatonin) المنتجة من خلال هذه الغدة الصنوبرية في الدماغ أن تساهم في دور فعال في تنظيم دائرة النوم .

بالنسبة إلى استخدام العقاقير الطبية ، فلابد من الحرص على عدم إستخدامها إلا بموافقة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته ، من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في تعاطي هذا علما أنه لحد الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد ، لكن هناك ما يخفف من حدة الأعراض

ويساند ويسهل عملية التعميم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب .

(محمد الخطاب،2009 ، ص 93)

2/1/8 الأساليب الطبية الحديثة :

و تضم مجموعة من الطرق أهمها العلاج الأيضي و العلاج بالسيكرين و العلاج الفيتامينات .

الحمية الغذائية :

ينطلق هذا الأسلوب من عدم قدرة بعض الأفراد التوحديين على الهضم الكامل لبروتين الجلوتين الموجود في القمح و بروتين الكازين الموجود في الحليب مما يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم بشكل كامل الذي له تأثير تخذيري يشبه تأثير الأفيون و المورفين لذلك يتم تزويد الطفل ب:

_ مادة السيرنيد : Seren Aid (TM) و هو عبارة عن إنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم الببتيد (المهضوم جزئيا) و الناتج عن بروتين الكازين الموجود في الحليب ، و الجلوتين الموجود في القمح ، حيث يقوم بتكسير الببتيد إلى جزيئات أصغر وبتالي يقلل من امتصاص الكازومورفين و الجلوتوموفين عن الببتيدات المهضومة جزئيا و بذلك يصبح هضم الطعام الخالي من الجلوتين و الكازين أسهل مما يزيد من الاستجابة الحسية و الوظائف المعرفية و السلوك التفاعلي .

(أحمد النجار ، 2006 ، ص ص 123_ 124)

وقام معهد أبحاث التوحد الأمريكي بدراسة أثر السيترنيد على 62 فردا توحديا تتراوح أعمارهم من 2 إلى 32 سنة حيث تم إعطاؤهم إياه لمدة 4 أسابيع و تم تقيمهم بناءا على 13 معيار يشمل التواصل البصري ، الانتباه و التفاعل الاجتماعي و المزاج و النشاط الزائد ، والاستيعاب ، و التنظيم ، الحساسية السمعية ، الهضم ، النوم الإثارة . و أظهرت النتائج تحسن 89 % من أفراد العينة بدرجة تراوحت ما بين المتوسطة و الكبيرة على 3 مظاهر أو أكثر من المظاهر ال13 السابقة التي تم دراستها .

(القمش ، المعايطة ، 2009 ، ص 183)

3/1/8 تزويد الطفل بالطعام الخالي من بروتين الجلوتين و الكازين :

و يعتبر هذا الأمر في غاية الصعوبة حيث يتطلب قرارا جزئيا و شجاعا من قبل جميع أفراد العائلة بالتعاون مع المدرسة و الأشخاص الذين تربطهم علاقات جيدة مع الأسرة .

_ السيكرين : يعود الفضل في اكتشاف هورمون السيكرين إلى فيكتوريا بيك و هي أم لطفل توحدي عانى من الإسهال المزمن ، و أثناء إجراء الفحوصات المخبرية للطفل تم إعطائه هرمون السيكرتين لفحص وظيفة البنكرياس ، و بعد ذلك تبين أن السيكرتين أدى إلى توقف الإسهال و تحسن سلوك الطفل بصورة ملحوظة ، و تم إعلان هذا الاكتشاف المذهل بعد تأكيد النتائج من قبل العديد من الباحثين .

و السيكريتين هرمون متعدد الببتيد يوجد بشكل طبيعي في البنكرياس و الكبد و الأمعاء و ينشط إنتاج السيروتونين ، و يحفز البنكرياس على إفراز البيكربونات و ا لإنزيمات الهاضمة في الأمعاء كما يحفز الكبد على إفراز العصارة الصفراوية و يحفز المعدة على إنتاج إنزيم الببسين و بذلك يمكن أن يؤثر في الدماغ أو في جدار الأمعاء .

ويمكن استخدام هورمون السي كوتين لوحده أو مع مادة (Pnerozumin) أو مع مادة (cholocysno kinetic) لاختبار كمية إفراز البنكرياس و لتشخيص الاضطرابات في الجهاز الصفراوي .

و يتم تصنيع آلية عمل السيكرتين من خلال نظريتين رئيسيتين هما :

الأولى : مساعدته في تغذية المخ و حمايته من التكسين السام للأعصاب الموجودة في الأغذية .

الثانية : يحفز على إنتاج البروتين المسؤول عن الوظائف في المخ بما في ذلك تنظيم الإثارة و التركيز و التعلم .

و يشير إديلسون (Edelson) إلى التحسن الملحوظ الذي طرأ على حالة 200 من الأفراد التوحديين الذين تم إعطاؤهم جرعات من هرمون السيكرتين ، و قد كان أهم مظاهر التحسن الذي ظهر خلال أيام قليلة بعد إعطائهم جرعات الهرمون تطور في اللغة و التواصل البصري و النوم و الانتباه و توقف الإسهال المزمن الذي استمر لعدة سنوات .

و قام مجموعة من الباحثين بمتابعة 3 أطفال توحديين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطرابات معوية و ذلك بإعطائهم السيكرتين لمدة 5 أسابيع و أظهر الثلاث أطفال تحسن في سلوكهم و اتضح بتحسن التواصل البصري و الانتباه و تطور في اللغة التعبيرية .

و على الرغم من أن السيكرتين معروف منذ أكثر من عشرين عاما و له العديد من الاستخدامات و ظهور التحسن عند العديد من التوحديين الذين استخدموه ، إلا أنه لا يستخدم طبيا على نطاق واسع ، و ذلك لعدم إجازته رسميا نتيجة لعدم توفر تقارير علمية موثقة و مضبوطة تثبت فعاليته .

و يبدو هرمون السيكرتين مأمون نسبيا و يستمر تأثيره لمدة (4_ 6) أسابيع إلا أنه يوجد بعض القلق حول استخدامه حيث لا يوجد دواء دون أية أثار سلبية ، لا سيما تكوين أجسام مضادة له كونه مستخلص من أعضاء الخنزير .

(نفس المرجع ، ص ص 186_185)

4/1/8 العلاج بالفيتامينات :

ينطلق العلاج بالفيتامينات من مبدأ أن أجسام الأطفال التوحديين تتطلب جرعات أكبر من بعض العناصر الغذائية التي لا توفرها الوجبات الغذائية العادية ، حيث أن الأمعاء المرشحة لهؤلاء الأطفال تخفض من نسبة امتصاص فيتامين ب 6 ، و يشير ريملاند أن فتامين ب 6 يساعد في تنشيط الجهاز العصبي .

تم البدء باستخدام فيتامين ب 6 مع الأطفال التوحديين في عام 1960 ، حيث قام بتجريبها الباحثان البريطانيان هلي و روبرتز (A E Heelly &G E Roberts) في عام 1966 على 19 طفلا توحديا ، يعاني 11منهم من إفرازات غير هضمية غير طبيعية في البول عاد البول إلى طبيعته عند الأطفال ال 11 بعد إعطائهم 30 ملغ من فيتامين ب 6 ، إلا أن الباحثين لم يدرسا سلوك الأطفال ، كما قام بونيش (V E Bonisch) في عام 1968 بإعطاء فيتامين ب 6 ، إلى 16 طفل توحدي تم تزويدهم بمقدار من(100 _600) ملغ يوميا و اظهر 12 منهم تحسنا سلوكيا ملحوظا و تحدث 3 أطفال منهم لأول مرة .

و يذكر ريملاند أن أول دراسة استخدمت مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية لمعرفة مدى فاعلية فيتامين ب 6 لمعالجة الأطفال التوحديين هي الدراسة التي نشرت في المجلة الأمريكية للطب النفسي ، عام 1978 كما ويشير ريملاند الى أبحاث ماري كولمان و زملائها و التي أوضحت فاعلية فيتامين ب 6 في معالجة الحركة الزائدة بالمقارنة مع الريتالين .

يجب أن توصف الفيتامينات مع أو بعد وجبة الطعام مرتين أو ثلاث مرات يوميا كما أنه يفضل استخدام الكبسولات عن الباودر وفي حالة استخدام الباودر يجب خلطها مع صلصة التفاح أو خلطها مع عصير العنب و تتراوح الجـرعات المتوسطة مـابين (200_ 300) ملـغ من فيتامين ب 6 إضافة إلـى (350 _ 500) ملغ من المغنيزيوم فمثلا يحتاج الطفل الذي يزن 30 كلغ إلى 30 ملغ من فيتامين ب 6 و 100 ملغ من المغنيزيوم يوميا .

و تم تصنيع تركيبه جاهزة من الفيتامينات الضرورية استخدامها مع فيتامين ب 6 و هي الزنك و المغنيزيوم إضافة للكالسيوم في حالة عدم شرب الطفل الحليب ، و يمكن أن تمتزج هذه التركيبات مع الأطعمة المفضلة للطفل .

و يختلف التحسن في الحالة من فرد لآخر إلا أنه من المهم التذكير بـأن حوالي 50 % من الأفراد التوحديين لا يستفيدون من هذ هالفيتامينات . و قد يشمل التحسن عدة مظاهر من الأفراد التوحديين لا يستفيدون من هذا الفيتامين ، و قد يشمل التحسن عدة مظاهر من أهمها :

1_ التواصل البصري .

2_ التقليل من سلوك الاستثارة الذاتية .

3_ التقليل من نوبات الغضب .

4_ تحسن في عادات النوم .

5_ زيادة مدة الانتباه .

6_ تحسن في استخدام الكلمات و التحدث .

(زياد حمدان ، 2001 ، ص 146)

2/8/ الأساليب التربوية :

1/2/8 السلوكي التطبيقي (تعديل السلوك) :

ينصح (Edelson) بمعالجة المشكلات السلوكية مع الأطفال التوحديين باستخدام تعديل السلوك نظرا لأن معظم المشكلات تسببها البيئة عدا الآثار الجانبية لمهدءات الأعصاب و عدم استجابة جميع الأفراد التوحديين بشكل إيجابي لهذه الأدوية إضافة إلى احتمالية تسببها في العديد من المشكلات الاجتماعية و الفيزيولوجية ، و يؤكد إيديلسون على أهمية دراسة الأدوية جيدا قبل استخدامها .

و يؤكد الباحثون على إمكانية استخدام السلوك النمطي الذي يتعارض مع الإنتباه و التعليم بفاعلية في برامج تعديل السلوك و ذلك بالسماح للطفل بممارسة هذا السلوك النمطي لفترة بعد انجاز المهمة التعليمية بنجاح .

2/2/8 التدريس المنظم :

برنامج متكامل للأفراد التوحديين ، يدمج العديد من الوسائل و التقنيات المختلفة لتلائم الاحتياجات المختلفة لهؤلاء الأفراد ، أسس في عام 1964 م في ولاية كاليفورنيا الشمالية على يد " Eric Schopler " الذي استمر مشرفا عليه حتى عام 1994 حيث استلم هذه المسؤولية " Gary Mesibov " منذ ذلك الوقت إلى الآن . و تعتبر كلمة TEACCH اختصار ل :

Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children .

و يجب مراعاة احتياجات الأطفال التوحديين التالية عند إعداد البرنامج :

1_ نظام روتيني .

2_المعرفة بانتهاء المهمة التعليمية .

3_ نظام تواصلي قوي و متين .

و عند الأخذ بالحاجات الأساسية السابقة يجب الإجابة عن الأسئلة التالية :

1_ أين أنا . 2_ ماذا يجب أن اعمل هنا. 3_ ماذا يكون بعد ذلك .

حيث تكون الإجابة عن الأسئلة التالية من خلال تنظيم العديد من الجوانب التي تبين جداولها و فاعليتها في الفصول الدراسية للطلاب التوحديين من جميع الأعمار و هذه الجوانب هي :

1_ تنظيم المكونات المادية داخل غرفة الفصل .

2_ تنظيم الجداول الدراسية .

3_ تنظيم طرق التدريس .

(القمش، المعايطة، 2009 ، ص، ص187 _188)

3/2/8 البرنامج التربوي الفردي :

يجب التركيز على التدخل المبكر و أن يعمل البرنامج على تطوير التواصل ، المهارات الاجتماعية ، و الأكاديمية و السلوكية و مهارات الحيات اليومية و يجب ترتيب البيئة الصفية بحيث تصبح متناسقة و يمكن التنبؤ بها حيث سيكون التعلم أكثر قبولا و أفضل إذا قدم بطريقة بصرية مع الطريقة اللفظية مع التركيز على تفاعل الأطفال التوحديين مع العاديين بحيث يمثل الأطفال العاديين نموذج جيد في السلوك و اللعب .

3/8 العلاج بالموسيقى :

هو نوع من أنواع التدخل يستخدم في مساعدة الأطفال على التعامل الأكثر فعالية مع حياتهم والصعوبات التي تواجههم ، ولهذا التدخل أهمية خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية ، ويتم تصميم الأنشطة الموسيقية الموازية لأنشطة الطفل تبعا لما يشير له المعلم أو الولي وتسهيل عملية تعلم الجمل ذات المعنى والأغاني المتقدمة مع إشارات مرئية ومسموعة أكثر .

(كريستين نصار ، جانيت يونس،2012 ، ص86)

يمكن للتدخل بالموسيقى أن يوفر العديد من الفرص اللازمة للتفاعل الايجابي ، وإقامة العلاقات المختلفة بين أعضاء الأسرة والطفل التوحدي ، والطفل وزملائه وأقرباءه سواء من نفس الفئة أو العاديين فضلا عن توفير بدائل جديدة لقضاء وقت الفراغ أمام أعضاء الأسرة وإيجاد مخرج انفعالي مقبول للتعبير عن الذات والتنفيس عن الانفعالات . **(عادل عبد الله ، 2008 ، ص 124)** .

وتتضمن فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين فيما يمي:

_ العلاج بالموسيقى ينمي ويطور المهارات الاجتماعية و الانفعالية الإدراكية و التعليمية والإدراك الحسي. اللعب بآلة موسيقية بجوار الطفل ينمي الانتباه لديه.

_ العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس عمى مقعد بهدوء أو الإلتزام بالوجود مع مجموعة من الأطفال الآخرين في دائرة مثلا . يساعد الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه والشعور بقيمته وسط المجموعة وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين .

(ربيع سلامة ، وليد خليفة ، 2010 ، ص21)

4/8 العلاج باللعب:

من الأمور الثابتة أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم بالإضافة إلى ذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل مع الآخرين سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو المدرسة ، أو فذلك المحيط هو الذي يكتسب الطفل التوحدي من خلاله الاستقلال الذاتي.

وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين ، وان الحرص على ذلك من خلال توفير الألعاب الهادفة لو يكون قد تحقق للطفل نوعا من التوافق الاجتماعي مع أسرته ومع أقاربهم من أفراد مدرسته .

(أحمد النجار، 2006 ، ص84)

خلاصة :

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي و اللفظي ، و غير اللفظي ، كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل ، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الانطواء على الذات . و يمكـن أن تظهر أعراض التوحد كل على حدا أو ممزوجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى . و للتعرف على هذا الاضطراب أكثر تطرقنا في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية حول التوحد كما تطرقنا إلى التعريف و نسبة الانتشار و إلى كل من أسبابه و خصائصه كما تطرقنا إلى التشخيص و أساليب العلاج .

الفصل الثالث: النمو الحسي الحركي

تمهيد

1 - تعريف النمو

2 _ مطالب النمو

3 – مراحل النمو

4 – جوانب النمو

5 – النمو الحسي

6 – النمو الحركي

7 – النمو الحسي الحركي لدى الأطفال التوحديين

8 – المهارات الحسية الحركية

9 – المهارات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي

خلاصة

تمهيد :

يغلب على سلوك الطفل في سنوات عمره الأولى الحركة ، فهو يدرك العالم من حوله و الأجسام المحيطة به في ضوء المعلومات الحسية التي يحصل عليها عن طريق الحركة ، التي تزوده بالوسيلة التي تمكنه من التعامل الفعال و بشكل مباشر مع الوقائع الحسية أو المادية في البيئة المحيطة به ، و من خلال الحركة تنمو ملاحظات الطفل و مفاهيمه و قدراتها الإبداعية ، و يكتسب المعرفة بكل مستوياتها ، فيتعود على السلوك المنطقي و حل المشكلات و إصدار أحكام تقويمية .

1) تعريف النمو :

ظاهرة النمو هي دورة حياة الكائن الحي (الإنسان) وهي سلسلة متتابعة من التغيرات العضوية والسلوكية منذ تكوين الخلية الملقحة وحتى الممات . هذا التغير يكون سريعا خلال السنوات الأولى من العمر ثم يأخذ في التباطؤ حتى إذا ما تجاوز الفرد مرحلة الشباب لا يكون التغير ملحوظا . وتشمل هذه التغيرات تغيرات إنشائية هدفها الارتقاء بالفرد حتى النضج وتغيرات هدامة هدفها إنهاء الحياة .

هذه التغيرات هي مظاهر سلوكية تشمل الجسم في شكله ووزنه وحجمه وتشمل السلوك الإجتماعي المتمثل في اكتساب المعايير والأعراف الاجتماعية وتكوين العلاقات مع الآخرين واكتساب المعارف والخبرة والانفعالات والعواطف كالغضب والخوف والحب وبهذا المعنى يمكننا أن نعرّفه في علم نفس النمو أيضا على أنه الدراسة العلمية لمظاهر النمو لدى الكائن البشري منذ بداية تكوينه كبويضة مرورا بمراحل نموه المختلفة حتى نهاية حياته.

فمفهوم النمو في علم النفس هو تغير ايجابي تقدمي نحو الأفضل كما هو الحال في التغيرات التي تحدث لدى الكائن البشري من الضعف إلى القوة ومن الجهل إلى العلم ومن الأنانية إلى التعاون ، ومن الخوف إلى الطمأنينة والجرأة (وليد – طفل – شاب – راشد) .

(جعفر ، 2015، ص ص 14 _15)

ويعرف النمو في العلوم السلوكية : هو التغيرات المستمرة في الوظائف التكيفية التي ترتبط بالزمن ، و تكامل التغيرات في السلوك و البنية و الوظائف ، مما يكون شخصية الفرد .

(ملحم ، 2004 ، ص 48)

2) مطالب النمو :

و هي عتبة من النمو يجب أن يصل إليها الفرد عند بلوغه سن معينة . فعلى سبيل المثال يجب أن يقف الطفل مع نهاية عامه الأول ويجب على المراهق أن يصل إلى البلوغ الجنسي في سن معينة ، وإذا تقدم أو تأخَّر الفرد في الوصول إلى مستوى النضج المطلوب في سن معينة ، فإن نموه يكون غير سوي أو غير عادي مثل الآخرين . (**جعفر،2015 ، ص 10**) .

3) مراحل النمو :

تتميز كل مرحلة بخصائص لا تتكرر في المراحل الأخرى وأغلب الباحثين يقسمون النمو إلى المراحل التالية:

1/3 مرحلة ما قبل الميلاد : وتشمل المرحلة الجنينية منذ الإخصاب إلى الميلاد.

2/3 مرحلة الرضاعة : وتسمى أيضا بمرحلة المهد وتشمل العامين الأولين من العمر.

3/3 مرحلة الطفولة المبكرة : وتسمى أيضا بمرحلة ما قبل المدرسة وتشمل السنوات الثالثة والرابعة والخامسة من عمر الطفل.

4/3 مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة : وتسمى أيضا بمرحلة المدرسة الابتدائية و تشمل السنوات من (6 إلى 12) سنة من عمر الطفل . هذا ويقسم كثير من الباحثين هذه المرحلة إلى قسمين حيث يسمى القسم الأول من (6 إلى 12) سنوات بمرحلة الوسطى بينما يسمى القسم الثاني من (10 إلى 12) سنة بمرحلة الطفولة المتأخرة .

(نفس المرجع ، ص ، ص 49 _ 50)

4) جوانب النمو:

وهي تقسيمات نظرية هدفها تسهيل دراسة مظاهر النمو لدى الفرد فالنمو وحدة واحدة متكاملة يؤثر ويتأثر كل جانب منها بالآخر ، ويقسم النمو إلى أربعة محاور رئيسية هي: النمو الجسمي ، النمو العقلي ، النمو الاجتماعي ، النمو الانفعالي . ومن أهم ما يشتمل عليه النمو الجسمي هو النمو الحسي الحركي و الذي سنتناوله بالتفصيل في هذا الفصل . (**جعفر، 2015، ص 50**) .

5) النمو الحسي

1/5النمو الحسي خلال مرحلة الرضاعة :

1/1/5 تطور الإبصار :

يولد الطفل وجهاز الإبصار عنده غير مكتمل النمو ، على الرغم من أن الميكانيزمات العصبية الرئيسية تبدأ في الظهور في الأسبوع الثالث من المراحل الجنينية ، و يمكن أن نتأكد من وجود الإحساس البصري عند الطفل الوليد من خلال الانعكاس الحدقي ، أي انقباض حدقة العين استجابة لزيادة الضوء و اتساعها استجابة لنقص الضوء ، و حركات المتابعة البصرية حيث يمكن أن يتبع ضوءا متحركا أمامه و عمره ساعتان ، و التآزر و التجميع البصري حيث تكون حركة مقلتي العين سوية يمينا أو شمالا ، و تثبيت العينين على شيء واحد بعد ساعات من الولادة . **(مجيد ،2009 ، ص ص 101_102)** .

و يبدأ الطفل الرضيع بمثير أمامه كالوجه و تكون الصورة غير واضحة له ، يتبع الشيء و لكنه يضعيه غالبا . و في الشهر الثالث يستطيع الطفل الرضيع إدراك الألوان العادية ، و لكن التمييز يكون صعبا .

و في الشهر الرابع : يمكنه إلقاء التحية على الآخرين باستخدام يديه ، و يستطيع تعقب و متابعة حركة دائرية

الشهر الخامس : فالطفل الرضيع يبتسم لصورته في المرآة .

الشهر السادس : يمكنه الانتقال من رؤية شيء ما إلى آخر

من الشهر السابع حتى التاسع : يمكنه التمييز بين شخص مألوف و آخر غير مألوف ، عند رؤية شيء ما يمد يده لالتقاطه ، يبحث عن الأشياء التي تتدحرج بعيدا عنه ، يستطب عندما يرى الأجسام الدقيقة كالدبابيس .

من الشهر التاسع إلى الشهر الثاني عشر : يستمر في إظهار الاهتمام بالوجوه ، و يستطيع أن يحدد الوجوه المألوفة و الغريبة ، ينظر إلى ما يحيط به بينما هو يزحف ، يراقب باهتمام الأشياء المدللة و الأشياء التي تسقط .

من الشهر الثالث عشر إلى الشهر الثامن عشر : يركز العينين على جسم بعيد ، يمكنه أن يجد شيء من كومة أشياء ، يمكنه العثور على شيء مغطى ، ينظر إلى الأشياء في الكتب المصورة .

(مصطفى ، الشربيني 2011 ، ص 34 _35)

أي يستطيع الطفل في البداية تركيز بصره على الأشياء القريبة من وجهه إلا بعد شهرين من عمره تقريبا وحيث أن النمو البصري سريع جدا لدى الرضيع ، فيستطيع خلال الشهر الخامس الربط بين ما يراه وما تصل إليه يده وبعد الشهر الثامن يستطيع الرضيع أن يرى الأشياء الدقيقة و يلتقطها كالدبوس أو الإبرة ، و يتميز الأطفال عموما بطول البصر فيرون البعيد قبل القريب ، وتستمر هذه الخاصية إلى العام السادس من العمر ، ويمكن للطفل أن يدرك الألوان منذ الشهر الرابع من العمر ويدرك الأعماق منذ الشهر السادس بعد الميلاد. **(جعفر، 2015 ، ص 82)**

2/1/5 تطور السمع : يمكن تناول تطور السمع على النحو التالي :

عند الولادة يكون جهاز السمع تام النمو ، و مع ذلك تكون المراكز السمعية باللحاء غير تامة النضج بعد ، و في الأسبوعين الأواين ، تكون العتبة الفارقة للإحساس السمعي عالية .

(محمد عماد ، 1986، ص 46)

في الشهر الأول : يهدأ أو يصمت عندما يدق الجرس .

في الشهر الثاني : يتقبل الأصوات العالية كجزء من بيئته ، و تؤدي المثيرات السمعية العالية عند الوليد إلى حركات بدنية أكثر ، و إغلاق الجفنين بدرجة أكبر ،و زيادة في سرعة دقات القلب ، و تغير في معدلات التنفس . كما أن الطفل يستجيب للتغير في شدة الأصوات و مدتها و ليس للتغير في حدتها في حدتها أو نغمتها . **(سوسن شاكر ، 2009 ، ص 102) .**

الشهر الثالث : يدور برأسه و عينيه في اتجاه مصدر الصوت .

الشهر الرابع : يدرك الفرق بين الأصوات المتباينة .

الشهر الخامس : يستطيع الرضيع تحديد مصدر الصوت .

من الشهر السادس حتى بداية الشهر التاسع :يسمع الضوضاء المنبعثة من أدوات اللعب المختلفة ، يستمتع بسماع الأغاني و يحاول أن يغني .

من الشهر التاسع حتى الشهر الثاني عشر : يقلد الأصوات ، يستمتع بسماع صوته ، يقوم بأصوات لبعض الحيوانات ، يعرف معاني العديد من الكلمات ، و يحاول أن يستجيب لها .

(مصطفى ، الشربيني ، 2011، ص 37)

أي بعد الميلاد يستطيع الرضيع أن يميز صوت أمه ويبدي ارتباطا لسماعه ويخاف الأصوات العالية و أصوات الغرباء ويرتاح إلى الأصوات الهادئة والإيقاعات كالمناغاة وينسجم معها ويسترخي لها أمًا مع بقية المرحلة فيكون سمعه دقيقا ولا يقل كثيرا عن سمع الكبار . **(جعفر ، 2015 ، ص 82)** .

3/1/5 تطور اللمس :

يتوقع الأطفال أن تكون الأشياء آو الأجسام ملموسة أي مادية محسوسة و حقيقية أي لهل وجود فعلي و من الملاحظ أن كل الأطفال حديثي الولادة يلمسون أشياء حقيقية و يقبضون عليها دون أن تبدو عليهم أية إشارة تدل على الانزعاج ، إلا أنهم قد يقبضون على الهواء حينما لا تكون هناك أية أجسام مرئية ، و حينما تمتد يد الطفل إلى الجسم ، و لا يستطيع لمسه فإنه يبدأ في الصراخ .**(تيرنر ، 1992، ص 70)**

أي تكون الحاسة الجلدية ضعيفة في البداية وتتطور منذ الأسبوع الثالث حيث يبدأ الوليد في الاستجابة للضغط واللمس والتمييز بين درجات الحرارة الباردة والساخنة ، و في كل الأحوال ومع تطور السلوك الحركي تصبح الإحساسات الجلدية ذات معنى عن طريق التجريب وتتسع المجالات الإدراكية للبيئة المحيطة ، فلمس الأشياء الساخنة مثلا يؤلمه ويعلمه الابتعاد عنها والسقوط يعلمه الحذر ويستخدم الرضيع حواسه لاكتشاف أعضاء جسمه ليدرك أنها خاصة به و جزء منه . **(جعفر، 2015 ، ص 83)** .

4/1/5 تطور الذوق و الشم :

حاسة الذوق تكون ضعيفة عند المواليد الجدد إذ لا تختلف إستجاباتهم لمحاليل الملح و السكر و حامض الليمون و الكنين ، و الماء المقطر حينما توضع هذه المحاليل على ألسنتهم .

(شاكر، 2004 ، ص 103)

و الذوق حاسة كيميائية ، لأنها تعتمد في جوهرها على تفاعل المواد المختلفة مع البراعم المنتشرة على غشاء اللسان . هذا و يخضع المذاق لنمو الطفل . فالمواليد لا يميزون بوضوح بين الأنواع الرئيسية للأطعمة . ثم تتطور حاسة الذوق سريعا فيزداد إقبال المولود على الأشياء الحلوة . و يزداد عزوفه عن المر و الحامض ، و ذلك تبعا لنمو و نضج البراعم الذوقية . **(السيد ، 1997 ، ص 130)** .

إن الإحساس بالروائح يكون ناميا إلى حد ما بعد أيام قليلة من الولادة ، فقد لوحظ أن الطفل الرضيع يستجيب استجابات متفاوتة من الروائح السارة و الروائح غير السارة حيث يقوم بالامتصاص استجابة للروائح

السارة ، و يتقزز و يميل بوجهه بعيدا عن الروائح غير السارة ، و مع ذلك فإن هذه الفروقات تكون طفيفة و متغيرة إلى حد كبير ، كما أن الطفل حديث الولادة يظهر تمييزا أقل بين الروائح الضعيفة .

(شاكر ، 2009 ، ص103)

أي تكون حواس السمع والبصر والشَّم والذوق والإحساسات الجلدية ضعيفة عند حديث الولادة ، وهو لا يسمع إلا الأصوات العالية التي يستجيب لها بالانتفاض ولا يرى إلا الأضواء القوية التي يستجيب لها بإغماض العين و لا تثيره إلا الروائح القوية التي يستجيب لها بالعطس والنفور ، كما يستجيب فقط للمذاق الحار أو المالح أو الحامض عن طريق التقزز ، أمَّا الإحساسات الجلدية فهي ضعيفة أيضا ، غير أنه حساس للحرارة والبرودة ويستجيب للمس الشفتين بالامتصاص و ينمو الذوق بسرعة لدى الرضع حيث يرفضون تغيير نوع الحليب ويحبون الأشياء الحلوة ويكرهون الأشياء ذات المذاق المر والحامض ويميزون بسرعة بين الحلو ، والحار والمالح .

و يتمكن الرضيع من الاستجابة للمؤثرات السمعية المختلفة منذ الأشهر الأولى في حياته ويرتاح للروائح الطيبة وينفر من الكريهة وعادة ما يقلد سلوك الكبار في تقريب الأشياء من أنفه ليكتشف رائحتها.

(جعفر، 2015 ، ص 83)

5/1/5 تطور الحاسة الحشوية:

منذ الأسابيع الأولى يمكن للرضيع الطبيعي الشعور بحالة الجوع وامتلاء المعدة والمثانة ، ويمكنه التحكم في عملية التبول اللاإرادي خلال النهار منذ منتصف العام الثاني من عمره ، أمَّا خلال النوم ليلا فيمكنه السيطرة على هذه العملية خلال منتصف العام الثالث وغالبية الأطفال يسيطرون على عملية التبرز قبل التبول مع وجود فروقات فردية بينهم في التحكم في العمليتين وخاصة من الجانب النفسي حيث يؤدي العقاب إلى تأخر الطفل في السيطرة على هذه العمليات الحيوية ، وينمو الإحساس بفقدان التوازن مبكراً لدى الرضع ويخافون السقوط. وإحساساته الحشوية ضعيفة خلال الأسابيع الأولى ، لضعف إحساسه بالألم مثلا ينصح دائما بإجراء العمليات الجراحية الضرورية وعملية الختان خلال الأسابيع الأولى من الميلاد ، كما يستجيب الوليد للجوع والعطش بالتوتر والبكاء . **(نفس المرجع ،2015 ، ص 83)** .

2/5 النمو الحسي خلال مرحلة الطفولة المبكرة :

خلال هذه المرحلة حواس التذوق والشم والسمع والبصر تكون متكاملة في تأدية وظائفها وتعتمد على التعلم لتمييز التأثيرات البيئية. خلال العام الثالث من العمر يستطيع الطفل أن يقارن بين الأحجام ، كبير وصغير، ولكنه غير قادر على إدراك المسافات بدقة وأما الأوزان فلا يستطيع التفريق بينها بدقة إلا مع نهاية المرحلة.

و يستطيع الطفل التمييز بين القليل والكثير عند بداية المرحلة ولذلك يختار دائما الكبير والكثير. و مع نهاية المرحلة يدرك الطفل التسلسل الزمني للماضي والحاضر والمستقبل ويدرك الأمس واليوم والغد ، و في كل الأحوال يكون الطفل أنانيا متمركز حول ذاته في كل ما يدركه. كما يستطيع التمييز بين الحر و البرد و حتى اختيار الملابس المناسبة لجو. و يكون له اختيارات في الطعام حسب ذوقه ، و التمييز بين الروائح التي يحبها و الروائح الكريهة . **(جعفر، 2015 ، ص 91)** .

3/5 النمو الحسي خلال مرحلة الطفولة الوسطى :

1_ يتضح النمو الوظيفي للحواس ويكون الإدراك الحسي وخاصة اللمس والبصر ملحوظا في عملية القراءة والكتابة والتمييز بين الأشياء.

2_ تزداد قدرة الطفل على إدراك الزمن حيث يدرك فصول السنة وفي العام الثامن يمكنه إدراك شهور السنة وكذلك معنى الأيام والأسابيع والساعات والدقائق.

3 _تزداد قدرة الطفل على إدراك مفهوم العدد عن طريق تعلمه العمليات الحسابية مثل الجمع والطرح.

4 _تزداد قدرة الطفل على إدراك الألوان واستخدامها في رسوماته ويفضل بعضها على بعض.

5 _يدرك الطفل الحروف الهجائية ويفرق بين الحاء والجيم مثلا ويستخدم الحروف في الكتابة.

6 _تزداد القدرة على السمع ولكنه لازال ضعيفا مقارنة بوظائف الحواس الأخرى

7_ يتميز البصر بالطول خلال هذه الفترة ويجب مراعاة ذلك عند تصميم القاعات الدراسية .

8 _ حاسة اللمس قوية جدا حيث تكون أقوى من أي مرحلة عمرية أخرى في حياة الإنسان.

9 _ حاسة الشم والتمييز بين الروائح تكون قوية بما يساوي قوة تمييز الراشدين.

10_ حواس الطفل في هذه المرحلة تمكنه من القدرة على التمييز فهو قادر على وصف الصور.

11_ يميز الطفل الإيقاع الموسيقى الواضح إلا أنه يجد صعوبة في تمييز التقسيم اللحني الدقيق.

(جعفر،2015 ، ص ص97_99)

6) النمو الحركي :

إن النمو الحركي يقصد به التغيرات التدريجية التي تطرأ على جانب الاستجابات العضلية و الحركية التي تعكس التفاعل بين الكائن الحي الآخذ في النمو و بين بيئته بما تتضمنه من مثيرات .

(عبد الله ، 1999، ص 23)

و يتضمن الجهاز الحركي ما يلي :

نمو الحركات الكبيرة : Gross Motor Development يشير هذا الجانب إلى الأفعال المنعكسة ، و التغيرات التي تطرأ على عملية الوقوف أو الجلوس و الحركات الجسمية الكلية الأخرى .

نمو الحركات الدقيقة : يشير هذا الجانب إلى تتابع الوصول إلى الأشياء أو الموضوعات و إدراكها و معالجتها

يدويا ، و التعامل مع الألغاز و المكعبات و رسم الموضوعات ، حيث تستخدم الأيدي و الأصابع في أداء هذه المهام الدقيقة .

1/6 تطور النمو الحركي في مرحلة الرضاعة :

خلال هذه المرحلة يكون :

1- وضع الوليد (الانبطاح على الأرض)

2 _ يرفع رأسه و يديرها .

3- يرفع صدره

4- يصل بيديه إلى الشيء و لكن لا يلمسه.

5- يجلس بمساعدة الغير .

6- يجلس بدون سند ، و يمسك ، و يلتقط ، وينقل الأشياء .

7- يجلس على كرسي وحده و يمد يده ليمسك الأشياء، و يضع معظم ما تصل إليه يده في فمه .

8- الاستدارة على الأرض في وضع الجلوس .

9- الوقوف بمساعدة .

10- الوقوف عندما يسحب من وضع الجلوس .

11- المشي بخطوات متكئا على مسند .

12- الوقوف بدون مساعدة .

13- المشي بدون مساعدة

14 – يستطيع نزول السلالم ممسكا بيد واحدة ، يمشي بسرعة .

15 _ يحمل أشياء كبيرة الحجم أثناء مشيه ، ويمكنه القفز فوق لأثاث ، و أثناء مشيه يمكنه دفع اللعبة .

17_ عندما يمشي يعمل دورانا بسيطا قصيرا ، مع حدوث وقفات فجائية .

18- يجري جيدا بدون سقوط ، يركل الكرة بدون فقدان للتوازن ، القفز برجل واحدة ، المشي على الكعب ، و المشي على أصابع القدم .

حيث يحرك الرضيع رأسه أولا ثم جدعه ثم أطرافه ، وبعد أن يستطيع الرضيع رفع جسمه وأطرافه يستطيع الجلوس بالمساعدة مع الشهر الرابع ثم المشي بالمساعدة مع نهاية العام الأول ، ويزداد التآزر الحسي الحركي ويستطيع الرضيع أن يمسك الأشياء ثم يتسلق السلالم ويبنى الأبراج والمكعبات مع منتصف العام الثاني ويصعد السلالم ويمشي إلى الخلف خطوة أو أكثر مع نهاية العامين من العمر .

(جعفر، 2015 ، ص 42)

2/6 النمو الحركي خلال مرحلة الطفولة المبكرة :

يميز النشاط الحركي هذه المرحلة فطفل هذه المرحلة لا يستقر إلا إذا نام مرهقا من التعب ومن أهم خصائص سلوكه الحركي ما يلي:

1_ يكون السلوك الحركي شديدا وسريعا ومتنوعا.

2_ مع بداية المرحلة يكون السلوك الحركي للطفل غير متناسق وغير دقيق وغير مترابط وذلك بسبب عدم نضج العضلات الدقيقة ونقص التآزر الحسي الحركي.

3 _ مع تقدم المرحلة يتعلم الطفل الجري والقفز والتسلق ويتطور سلوك يديه مع التدريب ويصبح قادرا على الرمي وبناء المدرجات واستخدام الأدوات والإمساك بمقود الدراجة.

4 _ أغلب ألعاب الطفل فردية وعند الكتابة والرسم يجد الطفل صعوبة في بداية المرحلة في الإمساك والتعامل مع الأقلام والألوان ولكن مع نهايتها ومن خلال التدريب يسيطر الطفل على جميع المهارات الدقيقة واستخدام الأصابع بنجاح.

5 _ عن طريق التدريب يمكن للطفل السيطرة على استخدام الملعقة والأكل بها خاصة خلال السنوات الأخيرة من المرحلة.

6 _ خلال العام الرابع يستطيع الطفل القفز أثناء الجري وخلال الخامسة يمكنه ربط حذائه وخلال السادسة يستطيع تقليد رسم معين بنجاح.

7 _ في بداية المرحلة لا يميز الطفل بين الاتجاهات كاليمين واليسار ومع تقدم المرحلة يستطيع الطفل إدراك البعد المكاني للأشياء ويعرف الأعلى والأسفل واليمين والشمال.

(نفس المرجع ، ص 90)

في هذه المرحلة يستخدم الأطفال العاديون مهارات حركية للكشف عن البيئة ، و الارتباط بالألعاب البدنية مثل كرة القدم و التسابق مع الأقران ، و تفاعلات المبادأة الاجتماعية ، و نمو للمهارات الأكاديمية مثل الرسم و الكتابة و الأساسية . **(مصطفى ، الشربيني ، 2011 ، ص 42)** .

3/6 النمو الحركي خلال مرحلة الطفولة الوسطى :

خلال هذه المرحلة يرقى الطفل أن :

1_ يحب الطفل العمل اليدوي ، و يحب تركيب الأشياء و امتلاك ما تقع عليه يداه.

2_ يلاحظ عليهم النشاط الزائد و تعلم المهارات الجسمية الحركية الأزمة للألعاب .

3_ تنسق الحركة و تختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة ، و يزيد التآزر الحركي بين العينين و اليدين .

4_ يزداد رسم الطفل وضوحا ، فهو يستطيع أن يرسم رجلا و منزلا و شجرة و ما شابه .

(كريمان ، 2007 ، ص 137)

أي نتيجة لنمو العضلات الصغيرة يتم الانسجام الحركي ، ويكون الطفل قادرا على العمل اليدوي الدقيق كالتركيب و يتمكن الطفل من صقل مهاراته اليدوية والجسمية والحركية والسيطرة على القفز والتسلق والجري والتوازن . كما يتم التآزر بين اليدين والعينين مما يؤدي إلى إخفاء الحركات الزائدة أثناء النشاط. و تزداد سرعة ودقة الحركات مما يؤدي إلى الإشباع الانفعالي و يمكنه استخدام الأدوات و الآلات البسيطة .

حتى في المدرسة يستطيع الطفل أن يمارس الألعاب الرياضية المقننة ويستخدم الأدوات والأجهزة المدرسية ويفضل الكتابة بخط كبير في بداية المرحلة ويستخدم الصلصال ويصمم الأشكال الورقية . يميل الطفل كثرة الحركة مما يؤديا إلى قلقه من طول حصة الدرس ، مما يعزز آراء التربويين في وتصميم المناهج الدراسية بما يلاءم ذلك ، ونتيجة للارتباط بين نمو الحواس والحركة فيعتمد السلوك الحركي على سلامة الحواس وأدائها ، حيث يؤدي القصور الحسي في البصر أو السمع مثلا إلى التخبط وعدم ضبط السلوك الحركي .

تتميز هذه المرحلة بإعادة تنظيم نمط ترتيب القدمين أثناء الرمي تماما كما يفعل المحترفون في هذا المجال . و يصل الأطفال إلى هذا النوع من الرمي بعد سن السابعة من العمر في العادة .

(فلاح ، 2004، ص 130)

ونمو العضلات الكبيرة و الصغيرة التي تسمح بتنظيم الحركات، كفاءة الأجهزة العصبية الحسية ذلك أن كثيرا من المهارات الحركية تحتاج إلى تآزر بين العين و اليد ، و يبدو النشاط الحركي في هذه المرحلة واضحا في القفز و الجري و ركوب الدراجات و اللعب .(**مصطفى ، الشربيني ، 2011، ص 44**) .

7) النمو الحسي الحركي لدى الأطفال التوحديين :

1/7 النمو الحسي :

يشير عبد الحليم محمد عبد الحليم (2007) إلى موضوع بأن الإنسان يتطور و ينمو من خلال الحواس (السمع ، البصر ، الشم ، التذوق ، و اللمس) التي هي مصدر المعلومات التي تدخل إلى المخ و لكن هذه المعلومات التي ترسلها الحواس لن يكون لها قيمة و لن تصل إلى المخ إلا من خلال الأعصاب التي تنقل هذه المعلومات من الحواس إلى المخ .

أما إذا كان خلل في فالمخ و الحواس و الأعصاب الناقلة للمعلومات الحسية ، فلن تكتسب المعلومات بشكل سليم و لن نستطيع الحياة بشكل طبيعي و سوف يتوقف أو يتأخر تطور النمو لدينا ، و هذا الأمر ما نلحظه لدى الأطفال التوحديين حيث نجد لديهم استجابات غير عادية و شاذة تجاه المثيرات الحسية المختلفة فاستجابتهم تتميز إما بالبرودة و التبلد الشديد و أما بالحساسية الزائدة بشكل لا يتناسب مع شدة أو ضعف المثير .

و يعرف الاضطراب الحسي لـدى التوحدي هـو الخلل أو القصور فـي أي عضو من أعضاء الحـواس (العين ، الأذن ، الأنف ، اللسان و الجلد) في الخلايا العصبية الحسية المسؤولة عن توصيل المنبهات أو المثيرات الحسية الخارجية إلى المخ .

و هذه الاضطرابات الحسية تنتشر بصورة واسعة لدى نسبة كبيرة من الأشخاص التوحديين حيث نجد لديهم استجابات حسية غير عادية و غير ثابته للمثيرات العادية . فنجد أن بعض الأطفال التوحديين لا يردون عندما ينادى عليه ، و لا ينظرون إلـى أبـائهم و لا إلـى الأشياء التي تجذب الأطفـال العـاديين بينما

نجدهم يحملقون في الأضواء أو الأشياء التي تلمع . كما يتخذ ألأطفال التوحديين اللمس و الشم طريقة لإكتشاف البيئة ،كما أن بعضهم لديهم حساسية شديدة لتغيرات الجو ، و يقاوم بعضهم اللمس و الإتصال الجسدي و غير ذلك من العديد من مظاهر الإضطرابات الحسية لدى التوحديين .

(الغرير ، 2009 ، ص ص 137_ 141)

1/1/7 تطور الإبصار لدى الأطفال التوحديين :

يصاب الأطفال التوحديين بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين ، أو على الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ أو على أجراء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العينين ، و في بعض الأحيان ، و بالاعتماد على سبب المشكلة البصرية و طبيعتها ، قد نجد أطفالا مصابين بمشكلات بصرية ، ولديهم حركات بالأيدي ، و ميول للقفز و الدوران المستمر ، تماما كالتي نجدها في سلوكيات الأطفال التوحديين ، كما قد تكون الأمر الروتينية مهمة جذا لديهم و يصبح تحريك شيء من مكانه المعتاد في المنزل أمرا باعثا للتعاسة و الحزن ، و قد يخيل للرائي أنهم ينظرون إلى ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم ، كما أن سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حولهم .

فقد يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي يفضل جميع الأطفال رؤيتها في حين قد يظل لفترات طويلة ينظر و يحملق في شيء يدور أو جزء من لعبه خاصة به كعجلة السيارة مثلا .

و من الأشياء الغريبة و المثيرة أن بعض التوحديين يجدون طريقهم في الظلام و يستطيعون الحصول على أغراضهم في الغرفة المظلمة بسهولة و من أمثلة مظاهر الاضطرابات الحسية البصرية .

_ النظر و الحملقة في الأضواء بشكل شديد .

_ متابعة الظل بشكل قهري .

_ تلمس أوجه الآخرين أو أجسادهم .

_ تقريب الأشياء من أعينهم بشكل مبالغ فيه .

_ النظر إلى الأشياء بشكل جانبي .

_ الخوف من التأرجح أو ركوب الألعاب التي تدور بسرعة .

_ النظر إلى الماء و هو يتساقط .

(نفس المرجع ، ص ص 142_143)

و مجال الرؤية لدي التوحديين يكون إما عاليا أو مشوشا ، و هؤلاء الأطفال يميلون لعدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء ، و لا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر ، وهم يتجهون لالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدا ، و هم ينبهرون بالأضواء و الانعكاسات و متابعة الأشياء اللولبية الدوارة ، و أحيانا تجد بعضهم يميل غلى ألوان معينة أو ألعاب محددة ، و لا تجذب انتباهه الأشياء الأخرى .

(سعد رياض ، 2008 ، ص 19)

2/1/7 تطور السمع لدى الأطفال التوحديين :

تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها الشخص التوحدي ، فالكثير من التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن.

و في هذا الصدد أبانت نتائج دراسات " Camabell et all " (1978) و " Walker " (1997) . عن وجود شذوذا بسيط في آذان الأطفال التوحديين .

و أسفرت نتائج دراسة " Baranek et all " (1997) عن وجود قصور في السمع بلغت نسبته عند الأطفال التوحديين 30 بالمائة ، و بلغت نسبته عند الراشدين التوحديين نسبة 11 بالمائة .

و تبلغ معدلات انتشار الفقدان السمعي للتوحديين الشديد و العميق 3,5 بالمائة مقابل 1_2 بالمائة للعاديين .

و يوجد عدد قليل جدا من التوحديين حتى هؤلاء الذين أصيبوا بالحصبة الألمانية في مرحلة النمو الجيني يعانون من فقدان سمعي شديد .

و هناك من يعاني منهم من الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع أللآخرين فقد يغطي أذنه كما لو كانت أصوات معينة تضايقه ، و قد يتجاهل تماما الأصوات المفاجئة و لا يستجيب لها ، و لكنه قد يظهر اهتماما بالغا ببعض الأصوات مثل المكانس الكهربائية , و الساعات و عربات الإطفاء .

و هناك بعض الأطفال التوحديين من يحبون سماع الآذان . و على العكس تماما عندما يسمع بعض الأطفال الآخرين صوت الأذان فإنهم يضعون أصابعهم على آذانهم و يصرخون و هم في حالة توتر و هياج لسماع صوت الميكروفون .

(مصطفى ، الشربيني ،2011، ص 38)

3/1/7 تطور اللمس لدى الأطفال التوحديين :

يستكشف الأطفال التوحديين البيئة المحيطة بهم من خلال حواس اللمس و التذوق و الشم ، بشكل أكبر من أقرانهم الأسوياء . **(الزريقات ، 2004 ، ص 167)** .

و يعاني بعض هؤلاء الأطفال من قصور في اللمس و هذا ما كشفت عنه نتائج دراسة برنيك و آخرين (Barenek et all 1997) حيث وجد قصور في اللمس بلغت نسبته 8 بالمائة لدى الأطفال التوحديين ، و بلغت لدى الراشدين التوحديين 7 بالمائة .

و كثيرا من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم فشل و عدم القدرة على استعمال كالتي اليدين في عمر معين عندما تكون السيطرة الدماغية قد تأسست لدى الأطفال الأسوياء ، مع حدوث عال لأمور غير عادية في بصمات الجلد كالأصابع بخلاف الناس الأسوياء ، و هذا يبن اضطرابا في النمو .

(حسن مصطفى ، السيد عبد الحميد ، 2007 ، ص ص 404 _ 405)

و هم يألفون لمس الخشب الناعم ، و البلاستيك ، و يمكنهم أن يتعرفوا على الآخرين بهذه الحواس ، و قد يألفون شم يد والديهم ، و قد يحبون اللعب العنيف الذي يكون عادة به ملامسة جسدية بالرغم من أنهم قد ينفرون من لمسة خفيفة أو شمه من أحد .

و عادة ما يكون الأطفال ذوي حاسة لمس قوية و زائدة . لا سيما عندما يتم لمسهم من قبل أشخاص غير مألوفين لهم و قد نجد بعض هؤلاء الأطفال التوحديين من يعبر عن تعاطفه مع أمه و تبادل حبه لها بأن يحك و يلمس ذقنه لشعر أمه لعدة مرات عندما يحس بالسعادة .

و قد نجد أن العديد من الأشياء تسبب نوعا من الألم آو المتعة للطفل عند لمسها ، و قد نجد نفس الطفل يستمتع بالشعور بالضغط على بعض الأشياء و الشعور الناتج عن هذا الضغط ، و هذه الحساسية للمس قد تعوق مثل هؤلاء الأطفال من تعلم الكثير من المهارات اليدوية .

(سعد رياض ، 2008، ص 19)

4/1/7 تطور التذوق و الشم لدى الأطفال التوحديين :

لقد حدد " Schopler " (1965)، السلوكيات الحسية مقترحا أن هؤلاء التوحديين يعتمدون على مستقبلات فارقة ، و التذوق و الشم يكونان مستقبلات قريبة للطفل التوحدي ، و التي ترى بطريقة أولية متوائمة مع المستقبلات الأخرى القريبة مثل اللمس ،و هناك المستقبلات الأخرى المسماة القصوى و التي تمثل الرؤية و السمع ، و طبقا لسكوبلر فإن النمو المثالي يتضمن التحول من تفضيلات المستقبلات القريبة أثناء 6 شهور من العمر ، و الاعتماد الكبير على استخدام المستقبلات القصوى أو المسافة ، وهذه المستقبلات تلعب دورا في التفاعل الاجتماعي . (**مصطفى ،الشربيني ، 2011 ، ص ص 40 _ 41**) .

العديد من الأطفال التوحديين قد يستجيبون بشدة للطعم (التذوق) و الروائح ، و قد لا يبدو عليهم الوعي بطعم العديد من الأشياء آو الأكلات آو الروائح في بيئاتهم . (**سعد رياض ، 2008 ،ص 19**) .

2/7 تطور النمو الحركي لدى الأطفال التوحديين :

فيما يلي نشير إلى دراسة حالة للطفل التوحدي تبين اضطراب النمو الحركي : ولد كارول عام 1974 و كان ترتيبه الثاني و عند الولادة بلغ وزنه 7 أرطال ، و لم تكتمل مدة حمله لذلك أجريت للأم عملية قيصرية . تشير تقارير والداي الطفل إلى نمو طبيعي له في مراحل نموه المبكرة ، فهو ينام و يأكل جيدا ، و لم يصب بأمراض سوى إصابته بنزلة برد في عمر 14 شهرا ، و نظرا لما أبداه الكفل من تأخر عن أخته ، فقد أصيبت والده بنوع من التوتر و القلق على حالته فهو متأخر في الجلوس بمفرده آو في الحبو ، و قصور في نموه الحركي ، فهو يحبو طبيعيا لعدة أيام و لا يحبو على الإطلاق لبعض الوقت . على الرغم من أنه يصدر أصوانا دالة على المناغاة ، هو لم يطور أي كلام و لا يعتقد انه يفهم أي شيء يصدر إليه من والديه، فعندما يصدر إليه بعض الأوامر البسيطة مثل إحضار الكرة ، تعال ، هل تريد بسكويتا ؟ فهو لا يستجيب لهذه الأوامر . لقد اعتقد والداه أن الطفل أصم . و كان أحيانا يبدي نوبات غضب أثناء أحد .المواقف ، حيث الصيحات و الصراخ وإلقاء نفسه على الأرض . لقد أخبر والده من خلال فحص الطبيب أنه متخلف عقليا . و في عيد ميلاده الثالث لاحظت والدته انهماكه في سلوكيات محيرة و غريبة . و أكثر هذه السلوكيات وضوحا حركات الرأس المتكررة و النمطية . و في أوقات عدة أبدى فجأة رفرفة الأيدي لعدة دقائق . هو مثابر على عدم الكلام ، و لديه مقـدار ضئيل من الأصوات و هو أحيانا ينفجر بالضحك بدون

مبرر واضح ، و هو يمشي و لكن في الغالب على أصابع قدميه ، و هو لم يضبط إخراجه على الرغم من محاولات والدته تدريبه على ذلك . و كان سلوكه الاجتماعي مقلقا لوالديه . و هو لم يتطلع بنظره إلى الآخرين و لم يلعب معهم ، و يبدو أن الطفل يفضل الوحدة .

(Oltmanns et all, 1995, p ,p119,120)

و نتناول فيما يلي أهم النقاط الدالة على تطور النمو الحركي لدى الأطفال التوحديين .

1 _ يصل الأطفال التوحديين إلى المعلمات الحركية الرئيسية مثل أقرانهم الأسوياء على الرغم من بعض التأخر البسيط . و هم يكررون نفس الحركات عدة مرات ، و تبدوا هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي يتم فيها استثارة الطفل آو عندما يكون منغمسا في بعض الخبرات الحسية .

2 _ يصف ريتشارد سويس (1979) الأطفال التوحديين بأنهم يكونون على درجة غير عادية من حسن الصحة و الجاذبية . و إذا وصل الرضيع إلى الشهر الرابع تراه قد يظهر التبلد و عدم الاكتراث بالناس ، كما قد نجده من بعد ذلك يجلس وحيدا ، و قد بدا على عينيه الاشتغال ببعض الأمور . ثم إن هناك أعراض أخرى من بينها : النمو غير المتماثل بحيث تنمو بعض المهارات إلى حد أكبر من الأخرى . و الطفل التوحدي يبدي الاشتغال أو الانشغال الشديد بالأشياء الميكانيكية و يستجيب بعنف إن قوطع أو أزعجه أحد .

3 _ حركات غير طبيعية للجذع و الأطراف يمكن ملاحظتها منذ السنة الأولى من العمر : الحركات الإرادية غير متزنة ، عدم الاتزان في المشي ، المشي على أطراف الأصابع ، و القدرات الحركية لدى الأشخاص التوحديين تباين بدرجة كبيرة. فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة او الكبرى ، و البعض الآخر من الممكن أن يظهروا مهارات نمائية جيدة .

(مصطفى ، الشربيني ، 2011 ، ص 44)

4 _ عدم القدرة على التقليد الحركي و قد يظهر الأطفال واحدة أو أكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين : التلويح بالأيدي ، و التأرجح و التمايل أو التلويح ، و شقلبة على الرأس ، و ضرب الرأس بعنف .

5_ أسفرت نتائج دراسة " Gaziuddin et all " عام (1994) و التي أجريت على عينة بلغ قوامها 19 طفلا توحديا ، و 11 طفلا بمتلازمة إسبرجر ، على أن 100 بالمائة لكل المجموعات لديهم

قصور كبير و جوهري في الحركات الكبيرة و الدقيقة . و انتهت نتائج دراسة " Manjiviona et prior " (1995) و التي أجريت على عينة من التوحديين بلغ عددهم 12 طفلا سويا ، و9 أطفال توحديين مرتفعي الأداء ، و الأطفال بمتلازمة إسبرجر ، و تراوحت أعمارهم ما بين 7 و 17 سنة ، عن إصابة 50 بالمائة من أطفال إسبرجر لديهم مشكلات في العجز الحركي الدقيق و الكبير، و 67 بالمائة من التوحديين مرتفعي الأداء لديهم قصور واضح في الحركات الدقيقة و الكبيرة .

6 _ أسفرت نتائج دراسة إسبنجر و آخرون عام (1996) عن تأخر في المشي لدى 48 طفلا توحديا تراوحت أعمارهم مابين 3 و 21 سنة .

7 _ أظهرت نتائج دراسة " Hughes " (1996) وجود شذوذ حركي لدى الأطفال التوحديين البالغ عددهم 36 و متوسط أعمارهم 13 سنة .

8 _ تشير نتائج دراسة " Smith et Bryson " (1999) إلى وجود قصور في السرعة حيث اتسمت حركاتهم بالبطء .

9 _تجنب التواصل البدني ، كما أنهم سلبيون .

10 _ الأطفال التوحديون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف ، فهم في معظم الأحيان يقفون و رؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم ، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع ، و عندما يتحركون فأن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه.إلى جانبه ، و في معظم الأحيان ، و هم يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام والى الخلف بشكل متكرر، و في بعض الأحيان قد يحركون أيديهم و أرجلهم في شكل حركة الطائر ، تلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين ، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحدسية مثل مشاهدة مصدر النور يضاء و يطفأ .

11_ يلاحظ أن بعضهم يبدون هيئة وقوف غير طبيعية ، حيث يبدو عليهم ميل جانبي . ويميل الأشخاص التوحديون أيضا إلى وضع وزن زائد من ثقلهم على إحدى القدمين أو على رؤوس أصابع القدم أو على عقب القدم .

12_ يصعب عليهم تعلم نشاطات حركية متناسقة كالرقص وفقا لأنغام موسيقية ، و تنظيم خطوات عدة في الوقت نفسه ، كما يصعب عليهم ممارسة نشاطات التوازن كالوقوف على الأسطح غير الثابتة أو الوقوف على ساق واحد .

13_ كما أن الأفراد التوحديين لديهم قصور في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية و دمجها في وحدات متماسكة ، فلديهم قصور في إدراك الصورة ككل ، و يمكنهم معالجة الأجزاء أو التفاصيل .

14 _ يعاني الطفل التوحدي من صعوبات في التوازن ، و الوقوف ، و المشي ، و الثبات و مرونة المفاصل ، و سرعة الحركة ، و هو أقل نشاطا و حيوية .

(نفس المرجع ، ص 45)

ويفسر الاختلال في النمو الحركي لدى الأطفال التوحديين :

1_ يمكن تفسير هذا الاختلال في أن الاختلال الوظيفي الحركي للمدخلات السمعية هو السبب ، فقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن الأطفال التوحديين يستجيبون بشكل متأخر و بطريقة تكرارية للمدخلات السمعية .

2 _ قد تكون هذه السلوكيات ناتجة عن اضطراب في الحركة تعكس اختلالا في الجهاز العصبي المركزي .

3 _يشير بعض العلماء إلى أن الأطفال التوحديين يأتون بحركات جسدية غير عادية تكون تعبيرا عن المشاعر اللاشعورية ، و الدفاعات ، و الصراعات من خلال أعضاء الجسم ، فالطفل التوحدي النشيط قد ينخرط في أنشطة تكرارية و لكنها غير هادفة ، كأن يركض ، أو ينقر على الأشياء بإصبعه و يرميها و يلفها .

(مصطفى ، الشربيني ، 2011، ص 46)

4 _هؤلاء الأطفال لديهم افتقار في القدرة على التقليد ، و بالتالي فقد يفقدون حركات كبيرة و صغيرة و مهارات كلامية و اجتماعية . **(الزريقات ، 2004، ص 167_179)** .

8) المهارات الحسية الحركية .

تتألف المهارات الحسية الحركية من الحركات العضلية الصغرى و الكبرى و التنسيق البصري ، و مع تطور الحركات العضلية الكبرى فإن الأطفال ينشغلون بحركات الجسم باستعمال عضلات كبيرة حيث يتطور أولا ضبط الرأس و الجسم مما يسمونه (صلبة الرأس) مع اكتساب الطفل التحكم في جسمه و يترك رأسه ، و يركز على عيونه و من خلال تركيز الطفل فإنه يستطيع تنسيق حركات الأيدي مع البصر ، و يتعلم الجلوس و المشي و القفز و المهارات اللازمة للحياة (مثل مهارات الأكل و الملبس و الكتابة) و هذا ما يسمى بالتآزر البصري الحركي حيث تنمو الحركات العضلية الكبيرة أولا ثم تتبعها الحركات العضلية الصغرى مثل حركات الأصابع .

و يكون الأطفال عند الولادة قادرين على الشعور بالإحساسات الرئيسية الأربعة الجلدية و هي الضغط و اللم و البرودة و الحرارة ، فعندما تثار هذه الأعضاء الجلدية المستقلة إثارة كافية ، فإن الطفل الوليد

يستجيب لها ، و يتناسب مقدار الاستجابة بشكل طردي و مباشر مع شدة المثير . و على هذا فالأطفال حديثو الولادة يكونون حتى ساعة الولادة حساسين لبيئاتهم ن و تكون لديهم ذخيرة متنوعة من الاستجابات التي تصدر لعدد متنوع من المثيرات الحسية .

و تتطور المهارات الحسية الحركية للعينين في متابعتها للأشياء الساكنة أو المتحركة و لأنواع هذه الحركات أفقية أو رأسية أو دائرية. و هذا ولا تكاد حركة العين اليمنى تخضع لاتجاه العين اليسرى خلال الأيام الأربعة الأولى بعد الميلاد ، و لهذا قد تحدق العين اليمنى بإحدى المرئيات بينما تحدق العين اليسرى بمرئيات أخرى لا تمد إلى الأولى بصلة ما . و هكذا تبدو حركات العين و كأن بها حولا يعوقها عن أداء وظيفتها ، ثم يزداد التناسق بين حركات العين فيتضاءل اضطرابهما و يخفت حتى يزول .

(السيد ، 1997 ، ص 128)

9) المهارات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي :

وجد "" Dawson et all " عام (2000) أن الأطفال التوحديين الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي تكون واضحة أثناء السنة الأولى من الحياة .

كما أن ألاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملمحا ذا أهمية فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في الجانب ، و الأصوات المرتفعة الصاخبة ، و عدم الحساسية للألم و الولع بالروائح و بالألوان و الطعام أو الأنسجة أو الأقمشة .

و قد تتبع تيتالبوم النمو البدني للأطفال التوحديين في الاضطجاع على الظهر و على البطن ، و التقلب و الجلوس ، و الزحف ، و الوقوف و المشي ، ووجد أن الأطفال التوحديين يبدون بدرجة دالة حركات شاذة أثناء عمليات التقلب و الجلوس و الزحف و المشي ، و أن هذه الحركات صعبة المراس ، كما أنها متشابهة ، و ارتكزت العديد من الحركات المضطربة على الشق الأيمن من الجسم .

و من خلال المراجعة المستفيضة للتراث يشير" Baranek " إلى أن الأفراد التوحديين يعانون من صعوبات حسية حركية ، ونقص في نغمة العضلات ، و مشكلات الحركية الفمية ، و الحركات المتكررة النمطية ، و قصور في التآزر الحسي الحركي . **(مصطفى، الشربيني ،2011 ، ص 48).**

خلاصة :

في هذا الفصل تطرقنا أولا إلى تعريف النمو ، فالنمو هو دورة الكائن الحي التي تحدث فيها عدة تغيرات هذه التغيرات هي مظاهر سلوكية تشمل الجسم في شكله ووزنه وحجمه وتشمل السلوك الاجتماعي المتمثل في اكتساب المعايير والأعراف الاجتماعية وتكوين العلاقات مع الآخرين واكتساب المعارف والخبرة والانفعالات والعواطف كالغضب والخوف والحب وبهذا المعنى يمكننا أن نعرّفه في علم نفس النمو أيضا على أنه الدراسة العلمية لمظاهر النمو لدى الكائن البشري منذ بداية تكوينه كبويضة مرورا بمراحل نموه المختلفة حتى نهاية حياته. و تطرقنا إلى مطالب النمو و مراحله و جوانبه ، و كان لزاما علينا نظرا للدراسة التطرق إلى كل من النمو الحسي الحركي بصفة عامة و النمو الحسي الحركي لدى الطفل التوحدي و في الأخير التطرق إلى المهارات الحسية الحركية بصفة عامة و كذلك إلى المهارات الحسية الحركية لدى الطفل التوحدي .

الفصل الرابع : مهارات العناية بالذات

تمهيد

1 – مفهوم العناية بالذات

2 – تعريف مهارات العناية بالذات

3 – تقسيم مهارات العناية الذاتية

4 – أهمية مهارات العناية الذاتية

5 – تعريف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحد

6- مهارات العناية بالذات التي يعاني منها الطفل التوحدي

7- عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات

8- تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

خلاصة

تمـــهيد :

يعاني الكثير من الأطفال التوحديين ، و لا سيما في مراحل مبكرة من تطورهم مشكلات في الأكل و دخول الحمام . و بسبب ما يشكل ذلك من صعوبات على الأسر و المعلمين ، نستعرض هذه المشكلات بشيء من التفصيل . في الفصل الثالث من الدراسة " مهارات العناية بالذات .

(الشامي ، 2004 ، ص 395)

1) مفهوم العناية بالذات :

تعد مهارات العناية بالذات (self care skills) من أهم المهارات التي لها دور فعال في توافق الفرد مع ذاته و تفاعله مع مواقف الحياة اليومية ، و ضرورة حتمية لجميع الأفراد عموما و للمعاقين خصوصا في أي مجتمع .

يقصد بمهارات العناية بالذات أنها مهارات الحياة اليومية **Self-care** ، وهي أحد مظاهر السلوك التكيفي الاجتماعي (**Aspects of Adaptive behavior**) مثل تناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض والنظافة الشخصية و ارتداء ونزع الملابس.

2) تعريف مهارات العناية بالذات:

لقد عرف " Signorelli " (1991) مهارات العناية بالذات بأنها مجموعة المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي مع محيطه ، و تجعله قادرا على التعامل بفعالية مع متطلبات المحافظة على صحته و تأمين متطلبات الحياة اليومية (طعام ، شراب ، نوم ...) و تحدياتها (الجروح الحروق ، المخاطر ...) بما يعزز صحته الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية .

(Signorelli ,A 1991 p 327)

وتعرف سوسن الجلبى (2005) مهارات العناية بالذات بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام السكين والمعلقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات اليومية. كما يقصد بها مهارات الاعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة.(**حبيب ،2005 ، ص 270).**

والمهارات الحياتية Life Skills تشير (Anamarija) 1996 إلى أن مهارات الحياة تشير إلى مستوى النمو الوجداني للفرد، كما تشير أيضا إلى نمط حياة الفرد، وتوجد اختلافات كثيرة في اكتساب مهارات الحياة اليومية بين الأشخاص إذا كانوا عاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتتمثل تلك المهارات في التواصـــل

مع الآخرين وإدارة الوقت أو الاستقلالية والأنشطة وعادات الأكل والشرب والنوم ومهارات كثيرة أخرى ، وبالنسبة للطفل المعاق عقليا عادة ما تنخفض مستويات التكيف عنده ، إضافة إلى استخدام مهارات حياة يومية خاطئة للفرد عند التعامل مع الآخرين. **(جابر، 2013 ، ص8).**

وتعتبر هذه المهارات من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة وقد يبدو الأمر تعلم هذه المهارات أمراً سهلاً للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل ذو الاحتياجات الخاصة. **(قاسم ، 2013 ، ص 245) .**

3) تقسيم مهارات العناية الذاتية:

تتضمن العناية بالذات أربعة مجالات منفصلة هي : الطعام واللباس ، واستخدام الحمام ، والنظافة الشخصية وبما أن مجالات العناية بالذات عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن تتضمن عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت ففي اليوم نفسه ، قد يؤدي الطفل مهارات طعام متقدمة ومهارات لباس بدائية ومهارة استخدام الحمام ، ومهارتين في مجال النظافة .

(الخطيب ، الحديدي ،2004 ، ص 104)

1/3/ مهارات النظافة: وتشمل غسل اليدين ، الوجه ، الأسنان ، الاستحمام ، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.

2/3/ مهارة استخدام المرحاض :وتشمل استعمال المرحاض وورق التواليت وصب الماء . خلع الملابس وارتدائها.

3/3/ مهارة تناول الطعام: وتشمل استعمال أدوات المائدة . تناول الطعام بدون مساعدة ، آداب المائدة .

4/3/ مهارة المظهر العام : وتشمل ارتداء الملابس وخلعها. لبس الحذاء

(قاسم ،2013 ، ص ص 245 _ 246)

4) أهمية مهارات العناية الذاتية:

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

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس .
- تساعد على اكتساب قدر كبير من الاستقلال الذاتي .
- اكتساب المهارات يخفف من العبء الملقى على الأسرة .
- تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه .
- هي مهارات أساسية لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية. **(نفس المرجع ، ص 246)** .

5) تعريف مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي :

أشار عبد الرحمان سليمان (2001) إلى أن مهارات العناية بالذات تعني رعاية الطفل التوحدي لنفسه إطعام نفسه ، أن يقوم بخلع ارتداء ملابسه .

و 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 ، و يحتاج إلى من يقوم بإطعامه و مساعدته في ارتداء ملابسه ، و قد لا يلعب بالألعاب و لكنه يضعها في فمه فقط تماما كالطفل الرضيع ، كما أنه لا يعبأ بمواطن الخطر **(سليمان ، 2002 ، ص 47_48).**

وتعرفه سوسن الجلبى أيضا(2008) هي قدرة الطفل المعاق ذهنياً على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب ، وارتداء الملابس وخلعها ، والقيام بعملية الإخراج الثقافة الشخصية الأمان بالذات

كما بين كل من جمال الخطيب ، منى الحديدي ، 2004 أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة و هي : الطعام ، و ارتداء الملابس و خلعها ، و استخدام دورة المياه ، و النظافة الشخصية .

(الجرواني ، صديق ، 2013 ، ص 26)

6) مهارات العناية بالذات التي يعاني منها الطفل التوحدي :

يبدأ الطفل التوحدي في الالتحاق بمركز أو روضة ، يكون من أهم المتطلبات منه أن يكون معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية حتى يكون لديه استقلالية بين أقرانه و أيضا في حياته الأسرية ، و هذا ما سيتم تناوله فيما يلي .

1/6 تناول الطعام و الشراب :

يعاني الطفل التوحدي من مشكلات مرتبطة بتناول الطعام و الشراب ، و يوضح عبد الرحمان سليمان 2003 أن عادات الأكل و الشراب ، و ما يفضله الطفل و ما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة فالأطفال لا يأكلون و لا يشربون إلا أصنافا محدودة التنوع و يصرون على عدم الأكل أو الشراب واستخدام أطباق و أكواب معينة ومنهم من يظهر تصميما على رفض تناول الطعام بطريقة غير مهذبة ، وبالتالي يظهرون مظهرا غير سوي أثناء تناولهم الطعام و الشراب بين الناس .

بعض الأطفال التوحديين لديهم حساسية مفرطة اتجاه الرائحة . و هم يستطيعون أن يشموا أشياء لا نستطيع نحن أن نشمها ، و أن يتذوقوا طعم أشياء لا يستطيع شخص عادي أن يتذوقه . و على سبيل المثال قالت امرأة توحدية أنها تستطيع أن تشم جميع العناصر و المواد المعدنية في شريحة اللحم ، اللحم بالنسبة لها له رائحة كرائحة المعدن .

و ما يعوق محاولات الوالدين لتعديل سلوك الطفل ، ثورات الغضب التي يقوم بها الطفل عند صدور أي محاولة للتغيير من قبل الوالدين في طريقة تقديم الطعام و الشراب.

(نفس المرجع ، ص 27)

الأطفال التوحديون لديهم مصاعب و عادات غريبة في الأكل . أفادت نسبة 73 بالمائة من أمهات الأطفال التوحديين ، أن أطفالهن يصعب إرضائهم في الأكل لأنهم لا يأكلون إلا عددا محدودا من الأطعمة مستثنين جميع الأنواع الأخرى . و يكون لديهم شهية عادة عندما يأكلون الأطعمة التي يحبونها فقط . و بالنسبة للعديد من الأطفال التوحديين . **(الشامي ، 2004، ص 413)** .

2/6 ارتداء الملابس و خلعها :

تمثل مهارة ارتداء الملابس و خلعها مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على العديد من الخطوات لكي تتم بتشكل صحيح ، و يحتاج الطفل للمساعدة حيث أن الطفل التوحدي غالبا ما يكون غير مدرك للملبس المناسب للمكان أو لحالة الجو . **(الجرواني ، صديق ، 2013 ، ص 28)** .

3/6 استخدام دورة المياه :

تشير (**سوسن الحبلى 2005**) إلى أن بعض الأطفال التوحديين يشكلون إزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام دورة المياه و يتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين بشكل مستمر .

معظم الأطفال العاديين يتم تدريبهم على قضاء الحاجة بين 2 – 3 سنوات من أعمارهم . حيث أن التدريب على قضاء الحاجة يتطلب نضجا إدراكيا ، فإن الكثيرين من الأطفال الذين لديهم تأخر ذهني يتأخرون في التدرب على قضاء الحاجة (أي في التبرز و التبول) و الأطفال الذين يقل عمرهم العقلي عن سنتين ، قد لا يتمكنون من تعلم هذه المهارات و مثل ذلك أيضا نجد أن الكثيرين من الأطفال التوحديين يتأخرون عن الأطفال

العاديين في التدرب على قضاء الحاجة . و يبدو أن متوسط العمر المناسب لتدريب الأطفال التوحديين على مهارة قضاء الحاجة يقع بين 3 و 6 سنوات و قد يتأخر بعضهم كثيرا عن هذا العمر .

(الشامي ، 2004 ، ص 398)

4/6 النظافة الشخصية :

تشمل النظافة الشخصية على (غسل اليدين و الوجه ، تنظيف الأسنان بالفرشاة تمشيط الشعر استخدام العطور .(**الجرواني ، صديق، 2013 ، ص 29**).

و تؤثر صعوبات المعالجة الحسية على مهارات يومية عديدة و منها الاستحمام ، فقد يرفض بعض الأطفال التوحديين الاستحمام و يسبب ذلك معركة كبيرة بينهم و بين أسرهم . كما توجد صعوبات مشابهة قد تحول دون قبول الطفل تنظيف أسنانه (**الشامي ،2004، ص ص 410 _ 411**).

7) عوامل عدم اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات :

من مراجعة عدة دراسات تبين أنا الأطفال العاديين يتعلمون مهارات العناية بالذات بالتدريب و الممارسة اليومية من قبل الأسرة و الأم تحديدا من عمر (2_3) سنوات تقريبا ، و ذلك بعد اكتمال المتطلبات اللازمة لتلك المهارات لاسيما المتعلقة بالنضج العقلي و الإدراكي و الجسدي ، كما أن الدراسات بينت أن أطفال التوحد قد لا يتمكنون من تعلم مهارات العناية بالذات و يتأخرون في إحراز تقدم فيها حتى عمر (3_7) سنوات ، و قد يتأخر البعض الآخر لمرحلة تتجاوز (10) سنوات إذا كان التوحد من

الحالات الشديدة و العميقة ، أو تلك الحالات المرتبطة بتخلف عقلي شديد و عميق دون (35) درجة على اختبار ذكاء مقنن ، مما يجعل طفل التوحد يواجه عدة مشكلات مرتبطة بمهارات العناية بالذات و المحافظة على صحته الجسدية من الأخطار.

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

1/7 المشكلات المرتبطة بالنمو اللغوي (اللغة الاستقبالية و اللغة 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 بـارد ، مرتفع ، مغلق ...) ويواجه بعضا منهم مشكلات متعلقة بصعوبة التعبير عن حاجاته من الآخرين للعناية به ، أو تفويضهم و الطلب منهم القيام بتلك المهمات ، و هذه مشكلة مرتبطة بصعوبات اللغة التعبيرية .

(Rutter , M, 2005 , P,P, 138,136)

2/7 المشكلات الحسية :

معظم أطفال التوحد لديهم حساسية مفرطة لأصوات معينة ، أو مثيرات بصرية ، أو يكون البعض منهم حساسا للمس ، مما يجعلهم يخافون من بعض الألوان و الأصوات و الأماكن المغلقة أو المرتفعة نوعا ما ، أو من الأشياء المتحركة من حولهم (ألوان السيارات و إشارات 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 و العقلي (حيوان مفترس ، بوق الإنذار سيارة مسرعة) . **(Robinson ,S,et Magill Evans,J,2009 ,P,P11,12) .**

و قد تفرض المصاعب الحسية مشكلة إضافية. فإن بعضهم لا يدرك الإحساس بامتلاك مثانته لأن أدمغتهم لم تسجل هذه المعلومة ومن الأمثلة على ذلك أن إمراة توحدية وصفت كيف أن مشكلة المعالجة الحسية التي كانت تعانيها تحول دون قدرتها على التدرب على قضاء الحاجة .

(الشامي ، 2004 ، ص ، 398)

1/2/7/ مشكلات رفض الحمام :

المشكلة	السبب	الحـــل
الخوف من الدش	سقوط قطرات الماء على بشرة الطفل مؤلمة . الخوف من صوت الماء	استخدام أدلة رش الماء . إملاء الحوض بالماء قبل دخول الطفل .
الخوف من المرايا	قد تزيد من صعوبات فهم البيئة لدى البعض	قم بتغطيتها
أرضية الحمام و الجدار قد تكون مزدحمة بالصور	قد تزيد من صعوبات فهم البيئة لدى البعض .	قم بتغطيتها
الضوء	قد يكون الضوء قويا بالنسبة للطفل	استخدام أنوار خافتة .
الصابون أو الشامبو	قد يتضايق الطفل من رائحة الصابون أو مسكه ، و كذلك الحال بالنسبة للشامبو	استخدام صابونا أو شامبو من دون روائح ، استخدام صابون سائلا .
رفضه الخروج من الحمام	قد يكون مستمتعا كثيرا أو أنه لا يعرف متى ينتهي الاستحمام نظرا للصعوبات التي يواجهها في فهم البداية و النهاية .	قم بتهيئته عوضا عن نشله من الحوض بسرعة . و يمكن القيام بذلك من خلال عرض صورة تدل على الخطوة التالية مثل التنشيف أو أقل حمام خلص.

جدول رقم (2) يمثل مشكلات رفض الطفل التوحدي للحمام

(الشامي ، 2004، ص 410)

2/2/7/ مشكلات رفض تنظيف الأسنان :

المشكلة	السبب	الحل
يرفض مسك الفرشاة	قد يتضايق الطفل من شكلها أو لونها .	جرب فرش أسنان ذات أشكال و ألوان مختلفة إلى أن يجد الطفل ما يناسبه . جرب كذلك الفرش الحديثة التي تصدر موسيقى عندا استعمالها
يرفض إدخال الفرشاة في فمه	قد يتضايق الطفل من ملمسها في فمه ، كما أنها قد تصدر أصواتا يفسرها دماغه على أنها مرتفعة جدا .	جرب فرش أسنان مختلفة . مع الأخذ بعين الاعتبار حجم الفرشة إختر الفرشة ذات الشعر الناعم . جرب إدخال الفرشة أولا غير مبللة بالماء .
يرفض إدخال معجون الأسنان في فمه .	قد تجعله المشكلات الحسية في تفسير المذاق يتقزز من طعمه .	توجد مذاقات مختلفة لمعجون الأسنان ، جربها . و إذا لم ينفع ذلك ، أمكن تعليم الطفل تنظيف الأسنان بدون المعجون لوقت معين . جرب المسواك .

جدول رقم (3) يمثل مشكلات رفض الطفل التوحدي لتنظيف الأسنان

(نفس المرجع ، ص 411)

قد تلعب تركيبة الطعام دورا إذا كان لدى الطفل حساسية لمسية في الفم .اختيارهم المفضل من الأطعمة في معظم الأحيان هو الطعام اللين و اللطيف .(**الشامي ، 2004 ، ص 413**) .

3/7 فقدان الصبر و فرط النشاط :

فبعض أطفال التوحد لا يملكون الصبر الكافي لإتمام مهمات العناية بالذات و المواظبة عليها و الاستمرار القيام بها ، و قد حللت بعض الدراسات ذلك إلى مشكلات تتعلق بفرط النشاط و عدم الرغبة في الامتثال للتعليمات ، كما أن لبعضهم الآخر عددا من مظاهر السلوك الهيجاني و العدواني تجاه تنفيذ التعليمات المتعلقة بمهارات العناية بالذات .

(Northu;berland County Council Comunication Support Service 2004 ;p 24)

4/7 الإصرار على الروتين :

التي تتمثل غالبا بعدم رغبة طفل التوحد في تغيير الروتين المتعلق بتنفيذ بعض مهارات 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 .

(الشامي ، 2004 ، ص 399)

و ينطبق ذلك على عادات الأكل و الطعام لديه ، فغالبا ما تكون عادات صعبة جدا و مزعجة للوالدين إلى درجة كبيرة ، فلا يتناول سوى أنواع محددة من الطعام و الشراب ، و قد لا يستخدم إلا بعض الأدوات ، و قد يصبح الطفل بدينا بسبب إصراره على تناول بعض أنواع الطعام ، أو نحيفا بسبب رفضه المستمر تناول كميات كافية من الطعام المناسب بحسب إرشادات الطبيب ، و فشل محاولات أولياء الأمور في التأثير على هؤلاء الأطفال و تشجيعهم على تناول أنواع مختلفة من الطعام و تغيير العادات الغذائية لديهم .

(عبد العزيز ، 1999، ص 75)

5/7 الاعتماد على الغير :

غالبا ما يعتمد طفل التوحد في تنفيذ مهارات العناية بالذات على الآخرين البالغين المحيطين به ، و تتفاقم المشكلة أكثر إذا استمر هؤلاء البالغين في تنفيذ طلباته تلك دون محاولة تمكينه منها و تدريبه على العناية بنفسه . **(السعد ، 1996 ، ص 24 _ 25) .**

6/7 رفض الغرباء :

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

(Taylor . A , et al , 2004 , p 4)

تلك كانت أهم الأسباب المؤدية إلى نقص قدرة أطفال التوحد على اكتساب مهارات العناية بالذات ،و لكن هذه الأسباب ليست نهائية ، فهناك أسباب أخرى كنقص الانتباه و الاهتمام بالجزيئات ، و العدوانية ،و نقص القدرات العقلية دون المتوسط التي قد تصاحب التوحد .

و يرى بعض الباحثين أن تدريب و تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد لها أهمية بالغة إذ تمكنهم من عملية الدمج مع الأقران العاديين و تقبلهم لهم ، و قد اعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الابن أمام الآخرين من جهة و يمكن لطفل التوحد من الاعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من جهة أخرى .

لذلك أوصت جميع تلك الدراسات لاسيما دراسة " Nelson et Gergenti et Hollander " (1980) و دراسة "Pierce et Schreibman " (1994) و دراسة "Taylor et all" (2004) و دراسة الشيخ ذيب (2005). و دراسة بيومي (2008) ودراسة السلمى (2009) بضرورة إعداد برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد ، تتناسب مع ما لديهم من قدرات و إمكانات .

7/7/ رفض الأكل :

الأطفال التوحديين لديهم مصاعب و عادات غريبة في الأكل . أفادت نسبة 73 بالمائة من أمهات الأطفال التوحديين ،أن أطفالهن يصعب إرضائهم في الأكل لأنهم لا يأكلون إلا عددا محدودا من الأطعمة مستثنين جميع الأنواع الأخرى . و يكون لديهم شهية عادة عندما يأكلون الأطعمة التي يحبونها فقط .

و بالنسبة للعديد من الأطفال التوحديين ، رفض الأكل :الأطفال التوحديين لديهم مصاعب و عادات غريبة في الأكل . أفادت نسبة 73 بالمائة من أمهات الأطفال التوحديين ،أن أطفالهن يصعب إرضائهم في

الأكل لأنهم لا يأكلون إلا عددا محدودا من الأطعمة مستثنين جميع الأنواع الأخرى . و يكون لديهم شهية عادة عندما يأكلون الأطعمة التي يحبونها فقط . و بالنسبة للعديد من الأطفال التوحديين .

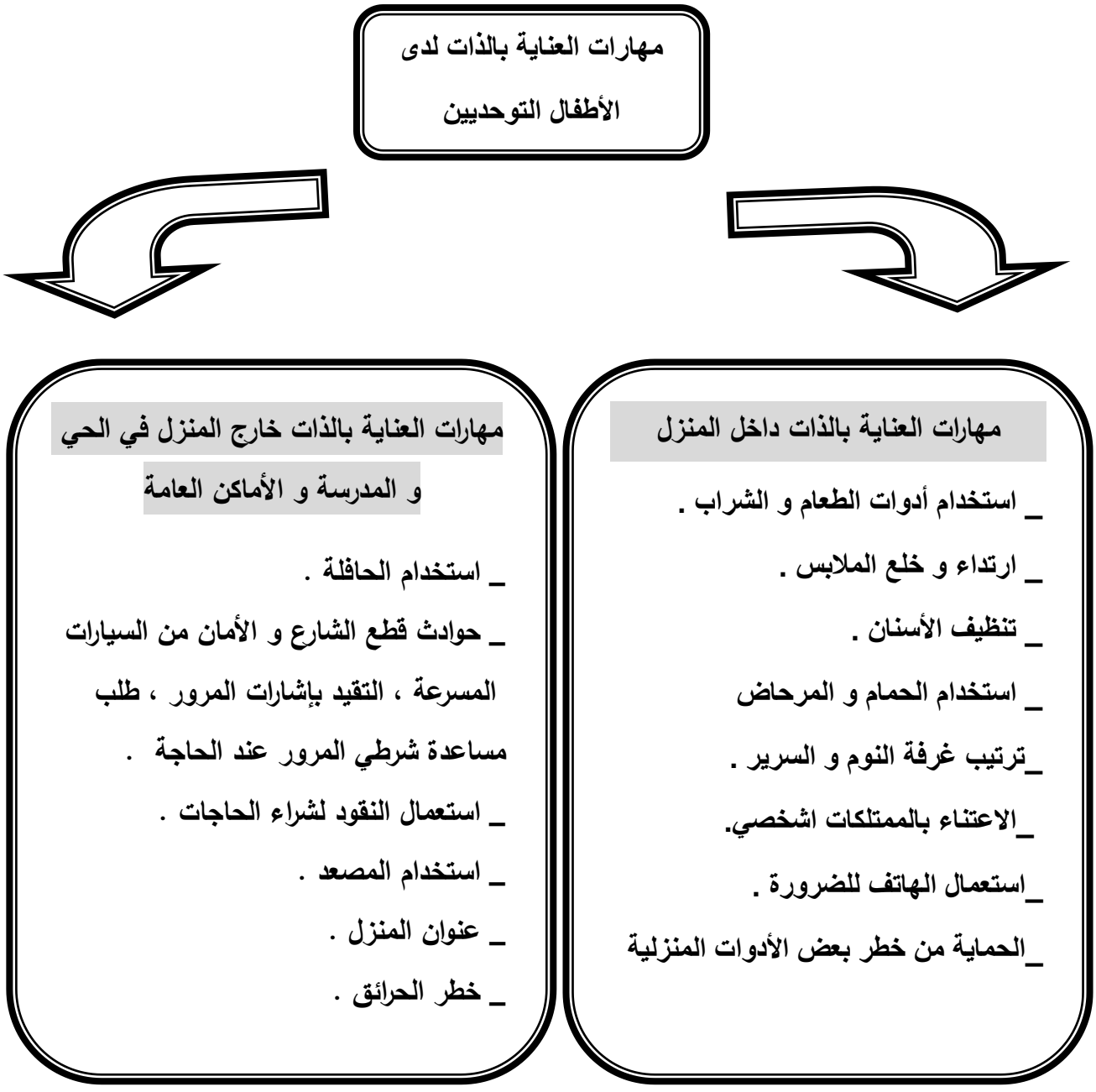
(الشامي ، 2004 ، ص 413)

8) تصنيف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

تبين من مراجعة عدد من الدراسات وجود خلط و عدم تنسيق بتنظيم محدد لمهارات العناية بالذات التي يحتاجها أطفال التوحد ، لذلك تقترح دراسة نور العبد الله 2012 تصنيفا جديدا لتلك المهارات بما يمكن المربين و أولياء الأمر من تنميتها على نحو منظم وفعال لدى أطفال التوحد ، و بما يتناسب مع حاجاتهم من تلك المهارات ، وقد تم ترتيب تلك المهارات كما يظهر في الشكل (1) .

(العبد الله ، 2012، ص 65)

شكل رقم (1) تصنيف مقترح لمهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي



(نفس المرجع، 2012، ص 65)

1/8 مهارات العناية بالذات داخل المنزل :

تعرفها نور العبد الله (2012) بأنها تلك المهارات التي تمكن طفل التوحد من التكيف على نحو إيجابي مع محيطه الفيزيائي (المادي) داخل المنزل ، و تجعله قادرا على التعامل مع كل عناصره بفاعلية (سكاكين ، شوكة ، ملاعق) و استخدامها بما يحقق حاجاته الأساسية في المحافظة على صحته (طعام و شراب، نوم ...) و سلامته من الخطر (جروح ، حروق، مخاطر) و بما يعزز سلامته الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية له ، و تتضمن تلك المهارات ما يلي . (**العبدالله، 2012، ص 65**).

1/1/8استخدام أدوات الطعام و الشراب :

كالشوكة و الملاعق و السكاكين و الأكواب و الصحون ، و ذلك وفق آداب الطعام و الشراب المتعرف عليه اجتماعيا ، و ما تتضمنه من عادات غذائية سليمة تضمن لطفل التوحد الصحة الجسدية و النفسية .

2/1/8 ارتداء و خلع الملابس:

تتضمن تمكين طفل التوحد من مهارات ارتداء و خلع ثيابه و أحذيته ، وما تتضمنه من مهارات فرعية كحل الأزرار و عقدها، و ربط خيوط الحذاء و حلها، و تعليق الثياب في الأماكن المخصصة لها في الخزانة، و الإبلاغ عن الثياب المتسخة لتنظيفها...الخ .

3/1/8 تنظيف الأسنان :

تتضمن عملية تعقيم الفرشاة قبل الاستعمال في كل مرة ، و فتح الحاقون المخصص لمعجون الأسنان و وضع كمية مناسبة منه على الفرشاة ، و تحريك الفرشاة بشكل دائري و عمودي بحسب تموضع الأسنان و تنظيف الفم بالتفريش ، و إغلاق حاقون المعجون ووضعها في المكان المخصص.

4/1/8 استخدام الحمام و المرحاض:

فيما يتعلق بمهارة استخدام الحمام فهي تتضمن الإبلاغ عن الحاجة للاستحمام ، و خلع الملابس و تعليقها في مكانها المخصص داخل الحمام ، و استعمال مواد التنظيف ، و اسفنجة الحمام و الماء ، و التسبح بالماء ، و تنشيف الجسم بمنديل الحمام ، و ارتداء الملابس النظيفة ، و أخذ الملابس المتسخة إلى المكان المخصص لها لتنظيفها لاحقا . أما مهارة استخدام المرحاض ، للتبول و الإخراج تضمن الإبلاغ في الرغبة طرح الفضلات و الذهاب إلى المرحاض و خلع الملابس في داخله ، و الجلوس في المكان

المخصص للتبرز أو التبول و تنظيف الأماكن التي تم استخدامها و تنظيف الجسم ، و ارتداء الملابس ، و غسل اليدين بالماء و الصابون .

5/1/8 ترتيب غرفة النوم و السرير :

تتضمن الإستقاظ باكرا في الصباح ، وترتيب السرير و الفراش ، و الذهاب لغسل الوجه بالماء والصابون ثم تفقد الغرفة إذا كان فيها شيء غير منظم و مرتب في مكانه .

6/1/8 الاعتناء بالممتلكات الشخصية :

تتضمن استخدام الممتلكات الشخصية (كتب ، أقلام دفاتر ، ملابس ، ألعاب ..) بطريقة تمكن من المحافظة عليها من التلف ، و العمل على حفظها في أماكنها المخصصة بعد الاستعمال ، واتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ عليها سليمة .

7/1/8 استعمال الهاتف للضرورة : تتضمن التدريب على كيفية استخدام الهاتف ، كما تتضمن حفظ الأرقام الضرورية لمكان عمل الأب أو الأم و بعض أرقام الطوارئ ، و تمكين طفل التوحد من أخلاقيات استخدام الهاتف عند الضرورة .

(نفس المرجع، 2012 ، ص 66)

8/1/8 الحماية من خطر بعض الأدوات المنزلية :

كالمكواة ، و فرن الغاز ، و المآخذ الكهربائية ، و المدفئة ، و تبيان المخاطر المترتبة على استخدامها بطريقة عشوائية .

2/8 مهارات العناية بالذات خارج المنزل :

تعرفها العبد الله (2012) بأنها تلك المهارات التي تمكن طفل التوحد من التكيف على نحو إيجابي مع محيطه الفيزيائي خارج المنزل ، و تجعله قادرا على التعامل مع كل عناصره بفاعلية (طرقات ، محلات تجارية إشارات المرور ...) و غستخدامها بما يحقق حاجاته الأساسية في المحافظة على صحته (حروق ، جروح ...) و بما يعزز الصحة الجسمية و النفسية و العقلية و الإجتماعية له و تتضمن تلك المهارات مايلي :

1/2/8 استخدام الحافلات :

تتضمن الوقوف على الرصيف المخصص لموقف الحافلة ، و الصعود إليها من باب الصعود ، و قطع التذكرة ، و الجلوس على أحد الكراسي في داخلها ، و الخروج من الباب الخلفي عند المكان المقصود و ما تتضمنه هذه المهارة من أخلاقيات تجنب الإزدحام و إتاحة الفرصة للعجزة و الشيوخ للجلوس .

2/2/8 خطر حوادث قطع الشارع و إشارات المرور :

تتضمن التنبه الى إشارة مرور السيارات ، و الوقوف عندما ينار الأحمر ، و قطع الشارع عندما ينار الضوء الأخضر ، و النظر الى اليمين و اليسار عند قطع الشارع و قطع الشارع الى الطرف المقابل مع مراعاة المكان المخصص لذلك ، و طلب المساعدة من شرطي المرور عند الحاجة.

3/2/8 استعمال النقود لشراء الحاجات :

تتضمن التعريف بقيمة الوحدات النقدية و أجزائها ، و كيفية التحقق من قيمة السلعة ، و دفع النقود للبائع و أخذ المتبقي منها إن وجد ، و العودة للمنزل .

4/2/8 استخدام المصعد :

تتضمن انتظار المصعد ، و الصعود بداخله ، و اختيار رقم الطابق المطلوب ، و النزول من المصعد و إغلاق بابه .

5/2/8 عنوان المنزل :

تتضمن تمكين طفل التوحد من حفظ عنوان منزله و الإبلاغ عن ضياعه للشرطة أو البالغين المحيطين به

6/2/8 خطر الحرائق :

تتضمن إبعاد طفل التوحد عن الحرائق مهما كانت صغيرة لحفظ سلامته من الحرق ، و إبلاغ البالغين من حوله أو الشرطة عن وجودها .

(العبد الله ، 2012 ، ص 67)

7/2/8 تجنب خطر الحيوانات المفترسة و السامة :

كالكلاب الشاردة و الأفاعي و العقارب .. و الإبتعاد عنها و عدم ملامستها حفاظا على صحته من العض او اللدغ ... ، و إرشاد البالغين من حوله أو الشرطة عن وجودها

8/2/8 خطر السيارات المسرعة :

تتضمن تجنب الوقوف في الشوارع و الطرقات العامة التي تتواجد فيها سيارات مسرعة و الوقوف و المشي على جانبي الطريق و في المكان المخصص للمشاة ، و التأكد من خلو الطريق قبل قطعة الى الطرف المقابل .

و هناك مهارات عناية بالذات داخل و خارج المنزل عديدة أخرى خاصة بأطفال التوحد . يمكن للمربين إضافة ما يرونه مناسبا وفق تطورات الحياة المعاصرة ، و في الدراسة الحالية سيتم الإقتصار على تنمية المهارات التالية . **(نفس المرجع ، 2012، ص 68)** .

خلاصة :

مهارات العناية بالذات هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام السكين والمعلقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات اليومية. كما يقصد بها مهارات الاعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة و بما أن هذا الفصل بعنوان مهارات العناية بالذات تطرقنا أولا إلى مفهوم العناية بالذات ، و تعريف مهارات العناية بالذات و ذكرنا تقسيمها و أهميتها و تقيدا بالدراسة كان لزاما تعريف مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي التي يعاني منها كما تطرقنا إلى عوامل عدم اكتساب هذه المهارات للطفل التوحدي و في الأخير تصنيف مهارات العناية بالذات لدى هذه الفئة .

الجـــانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهجية الدراسة

الفصل السادس : عرض الحالات

الفصل الخامس : منهجية الدراسة

تمهيد

1 _ منهج الدراسة

2 – حدود الدراسة

3 – أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب من جوانب البحث، فمن خلاله نتأكد من صحة الفرضيات المطروحة والمنهج المتبع وأدوات الدارسة وفيه يتم وضع البحث في سياقه المنهجي الذي سيتبعه الباحث.
فالهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الهدف والأهمية، بالإضافة إلى الفصول و التي: التوحد ، النمو الحسي الحركي و مهارات العناية بالذات .
سنتطرق في هذا الفصل من الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم حدود الدراسة (البشرية ، المكانية ، الزمانية) ، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1) منهج الدارسة :

تقتضي طبيعة الدارسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي هذه الدارسة قمنا باختيار المنهج العيادي القائم على دارسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدارسة ولأنه يمكننا من الإحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة فهو من أضمن الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية ، فدراسة الحالة تتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وإعطاء صورة متكاملة عن الشخصية.

و يعرف المنهج العيادي:

المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام ، حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها، كما نقصد به الدارسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض .

(محمود شقير، 2002 ، ص21)

يعرف " Wimer " المنهج العيادي بأنه : منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى ودراستهم الواحد تلوى الآخر من أجل استخلاص نتائج عامة توحي بملاحظة كفاءتهم و قصورهم .

(حسن عبد المعطي، 1994 ، ص142)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

تعرف دراسة الحالة بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات ، وإلى البيانات نفسها و إلى استخدامها إكلينيكيا .(**النجار ، 2008 ، ص 10**).

هي الدراسة العميقة لحالة فردية.

نجد أنه و بالرغم من بساطة التعريف و محدوديته . فإننا نجد أنه لا يقتصر على المرضى ، وإنما يمتد إلى الأسوياء أيضا، حيث أن الحالة الفردية قد تعني حالة مرضية أو سوية حالة فردية أو جماعية... حالة طفل أو رجل أو امرأة أو شيخاً أو كهلا ، فالتعريف لم يتضمن سوى منهجية التناول وليس خصائص أو مواصفات الحالة في حد ذاتها. (**نفس المرجع ، 2008 ، ص 14**).

و قد استخدمنا دراسة الحالة من خلال جمع البيانات باستخدام المقابلة نصف الموجهة من أجل معرفة التاريخ المرضي للحالة و لمعرفة المشكلات الحسية و الحركية و مشكلات مهارات العناية بالذات التي يعاني منها الطفل التوحدي ، إضافة إلى الملاحظة لرصد سلوكيات الطفل الخاصة بمتغيرات الدراسة و تدعيما لنتائج المقابلة تم تطبيق مقياس التكامل الحسي و مقياس مهارات العناية بالذات .

2) حدود الدراسة :

1/2/ الحدود البشرية :

و قد استخدمت العينة القصدية في هذه الدراسة كونها مناسبة للبحث . و العينة القصدية المستخدمة في الدراسة مشكلة من أربعة حالات لأطفال سبق و قد شخص عندهم التوحد تتراوح أعمارهم من (8 إلى 11 سنة) .

الاسم	العمر	الجنس	درجة الإعاقة
إ _ ع	8 سنوات	أنثى	شديدة
ع _ ب	10سنة	ذكر	شديدة
س _ ح	11سنوات	ذكر	شديدة
أ _ ل	8 سنوات	أنثى	شديدة

جدول رقم (4) يوضح لنا وصف عينة الدراسة

يتبين من الجدول أن العينة ككل ذات درجة إعاقة توحد شديدة كما تتميز العينة بالتساوي في الجنس (2 أنثى و 2 ذكر) و متوسط عمر يتراوح بين 8 سنوات و 11 سنة .

2/2/ الحدود المكانية :

طبقت هذه الدراسة في عيادة خاصة (عيادة ارطفونية في علاج اضطرابات التخاطب الكلام و اللغة عند الطفل و الراشد التوحد و الاضطرابات النمائية ، البحة ، و الاضطرابات الصوتية ، الحبسة عند الراشد ، الصمم ، الصعوبات المدرسية ، إفراط الحركة و الإعاقة العقلية). تضم العيادة فريق من الأخصائيين النفسانيين (أخصائية أرطفونية ، أخصائية عيادية ، أخصائية تربوية بالتنسيق مع البيدو بسيكياتر). بحي الأمير عبد القادر بالبرواقية المدية .

3/2/ الحدود الزمنية : تمت الدراسة الميدانية في فترة مابين 1 جانفي 2018 **إلى** 12 أفريل 2018 .

3) أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات .

1/3 المقابلة:

تعرف على أنها عبارة عن موقف تفاعلي، علاقة دينامية ، وتفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة . تستقرئ ملامح و تعبيرات الحالة. ما تتيحه المقابلة لا يمكن أن يتيحه أي اختبار مهما بلغ من قوة أن يمنح نفس المعلومات، تتيح موقف حي، موقف حر، موقف تفاعلي، موقف إيجابي . (**النجار، 2008، ص 53**).

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية لأنها تلاءم موضوع الدراسة وتساعد في الوصول إلى تحقيق أهداف هذه الدراسة وتسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات و قد أجرينا مقابلات مع الأخصائيين النفسانيين القائمين على حالات التوحد الخاصة بعينة الدراسة و هذا من خلال إرشادنا و تقديم الحالات التي توافق دراستنا و تمكيننا من ضبط المواعيد بها و إعطاء معلومات أولية من تشخيص ، و درجة الإعاقة و بعض المظاهر السلوكية ، كما قمنا بتطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة بمساعدة الأخصائيين النفسانيين و أمهات العينة و هذا نظرا لحساسية الاضطراب و أعراضه الخاصة (القصور اللغوي ، و صعوبة التعامل مع الغرباء ...) .

كما اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة حيث يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث ، مع احتفاظ الباحث في حقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع . (**حميدشة ، 2012 ، ص102**).

وتعرف بأنها : " المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مزيج بين المقابلة الحرة و المقابلة الموجهة ، أي أنها مزيج بين الأسئلة محددة الإجابة و الأسئلة المفتوحة التي تعطي حرية للمفحوص أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب ". **(ملحم ، 2000 ، ص ص297 _ 298).**

حيث تتسم بأنها ليست توجيهية تماما ولا هي مفتوحة، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح. فتخلق جو من الثقة والارتياح بين الباحث و العينة و الأولياء و بالأخص أمهات الأطفال التوحديين وتتيح جمع أكبر عدد من المعلومات.

وقد لجأنا في هذه الدراسة إلى المقابلة النصف موجهة لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن فرضته والتي أجريت مع أمهات العينة و الأخصائيين النفسانيين بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور ، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وهي :

- **المحور الأول** : بيانات عامة حول أم الطفل التوحدي.
- **المحور الثاني:** بيانات عامة حول الطفل التوحدي.
- **المحور الثالث:** أسئلة حول مشكلات النمو الحسي الحركي و مشكلات مهارات العناية بالذات .

2/3 الملاحظة :

اعتمدت هذه الدارسة على الملاحظة التي كانت مباشرة بالاستعانة من الأخصائي النفسي وأمهات العينة في الحصول على المعلومات.

و الملاحظة تعني وصف وفهم التصرفات التي تحدث بشكل طبيعي حيث يقوم الباحث بعملية الملاحظة للحصول على معلومة مفصلة عن التصرفات الواقعية للفرد بصفة خاصة و المجتمع بصفة عامة **(الواصل ، 1999، ص 56)**

و الملاحظة المنظمة وهي التي يحدد فيها الباحث المشاهدات أو الحوادث التي يريد أن يجمع عنها بيانات. وبالتالي تكون البيانات المجموعة أكثر دقة وتحديدا عنها في حالة الملاحظة البسيطة .

(عبيدات وآخرون، 1999 ، ص 83)

فقد استخدمنا هذه التقنية لرصد سلوكيات أطفال العينة وردود الأفعال أثناء المقابلة ، المتعلقة بمجالات النمو الحسي الحركي ، و مجالات مهارات العناية بالذات ، و كذالك تأكيد للمعلومات الأولية المقدمة من قبل الفاحص و أمهات العينة .

3) مقياس التكامل الحسي

1/3 تعريف :

مقياس التكامل الحسي مقياس أعد لتقييم التكامل الحسي لدى الأطفال سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة ، و لتحقيق هذا قام الباحثون عبد العزيز السيد الشخص و آخرون بإعداد مقياس يحتوي على مهام أدائية ، و يتكون هذا المقياس من 90 مهمة موزعة على 9 محاور ، و يتكون كل محور من 10 مهام ، على النحو التالي :

- **المحور الأول:** " **التآزر البصري الحركي: (10 مهام)** " و يشمل تلوين أشكال داخل مساحة محددة دون الخروج عنها، التوصيل بدون خطوط مساعدة، و التوصيل بخطوط مساعدة و تتبع الخطوط .
- **المحور الثاني:**" **إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية (10مهام)**" و يشمل تمييز الأشكال التي تتقاطع و تتداخل مع أشكال أخرى أو مختفية داخل الصورة أو تمييز الاختلافات بين الصور.
- **المحور الثالث :** " **الموضع في الفراغ (10 مهام)** " و يشمل تمييز الأشكال و أجزاء الجسم التي تقع في اليمين و اليسار و تمييز الأشكال ذات الوضع المتطابق من بين الأشكال التي تأخذ وضعا معكوسا أو مدورا.
- **المحور الرابع:** " **نسخ الشكل (10 مهام)** " و يشمل نسخ الشكل المكون من خطوط و الزوايا بينها بيده دون استخدام أدوات مساعدة و بالقلم الرصاص.
- **المحور الخامس :** " **موقع المثير اللمسي (10 مهام)** " و يشمل أماكن مختلفة يتم لمسها من يد و ذراع الطفل و هو مغمض العينين.
- **المحور السادس:** " **التعرف على الأصابع (10 مهام)** " و يشمل تعرف الطفل على أصابع يده باختيار عشوائي دون ترتيب و هو مغمض العينين.
- **المحور السابع:** " **الكتابة على كف اليد (10 مهام)** " و تشمل كتابة حروف و أشكال و أرقام يتم رسمها على جلد الطفل و هو مغمض العينين.
- **المحور الثامن :** " **التوازن الحركي (10 مهام)** " و يشمل عدة أوضاع يقوم بها الطفل بالحفاظ على توازنه و وضع جسمه لمركز الجاذبية دون اختلال.

المحور التاسع: " **محاكاة وضع الجسم (10 مهام)** " و تشمل أن يقوم الطفل بمحاكاة وضع الجسم بالضبط لعدة صور و القيام بتحريك مفاصله و عضلاته طبقا للصورة التي يراها.

(عبد العزيز السيد و آخرون ، 2017، ص ص 511-512)

2/3 طريقة التطبيق :

يقوم الطفل بأداء المهام التالية بالمقياس و يعطى درجة لكل مهمة قام بأدائها بطريقة صحيحة ، و صفر للأداء الخاطئ ، و بذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس 90 درجة موزعة على تسعة أبعاد . مع مراعات بعض المعايير مثل عدم الخروج عن الحيز أثناء التلوين ، وملاحظات أخرى للاطلاع عليها أنظر الملحق رقم (3) الخاص بالمقياس . **(نفس المرجع ، ص 524)** .

3/3 طريقة التصحيح :

يتم تصحيح بنود المقياس و تحديد الدرجات على النحو التالي :

1 _ يتم جمع العلامات التي يضعها القائم بالتقدير أمام كل مهمة ، مع مراعاة أن درجة كل مهمة تنحصر ما بين صفر ، واحد ، حيث يعطي كل طفل درجة واحدة في كل حالة قيام الطفل بالآداء (الصحيح) المطلوب منه ، و يوضع صفر في حالة عدم قيام الطفل بالآداء المطلوب (غير الصحيح) .

2 _ يتم مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع المهام ، و من ثم حساب المجموع الكلي للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الكلية الخاصة بكل بعد حساب .

3 _ يتم رصد درجة كلية واحدة للطفل تتراوح مابين صفر و 90 درجة .

4_ تعبر الدرجة المنخفضة عن ضعف التكامل الحسي بينما تعبر الدرجة المرتفعة عن قوة التكامل الحسي و يعد الطفل في حاجة الى برامج علاجية إذا إنخفضت درجته عن نصف الدرجة الكلية و هي 45 درجة .

(نفس المرجع ، ص ص 517_518)

4/3 الخصائص السيكوميترية :

و للتحقق من صدق و ثبات المقياس قام الباحث عبد العزيز السيد و آخرون بتطبيقه على عينة بلغ قوامها 100 طفلا بمتوسط عمري قوامه من 7 إلى 10 سنوات ، و تم حساب عدة أشكال لصدق و ثبات المقياس من التطبيق على ذات عينة الصدق و الثبات . و أسفرت نتائج الدراسة عن أن مقياس التكامل الحسي يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات ، و بالتالي يصلح للاستخدام بدرجة عالية من الثقة .

(السيد و آخرون ، 2017 ، ص ص 512_517)

4) مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي :

1/4 تعريف :

تم تصميم المقياس من طرف الباحثة نور العبد الله كأحد المتطلبات الفرعية للتحقق من فاعلية برنامج تدريبي خاص بمهارات العناية بالذات للطفل التوحدي . و يطبق فرديا من قبل الفاحص على مفحوصين ضمن الفئات العمرية من 7 سنوات إلى 11 سنة . و يتكون المقياس من نموذج واحد يغطي مجالين فرعيين لمهارات العناية بالذات وهما :

1 _ تقييم مهارات العناية بالذات داخل المنزل و تتضمن :

_ تقييم مهارات استخدام أدوات تناول الشراب .

_ تقييم مهارات استخدام أدوات تناول الطعام .

_ تقييم مهارات استخدام أدوات تنظيف الأسنان .

_ تقييم مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بسلامتها .

_ تقييم مهارات غسيل اليدين و الوجه بالماء و الصابون .

_ تقييم مهارات استخدام الهاتف .

_ تقييم استخدام فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره .

_ تقييم استخدام المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطرها .

(العبد الله، 2012 ، ص 92)

2 _ مهارات العناية بالذات خارج المنزل و تتضمن :

_ تقييم مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها و التقيد بها أثناء السير في الشارع .

_ تقييم مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها .

و قد روعي في اختيار بنود المقياس شمولها لجانبين أساسين في كل بند هما :

الجانب الأول : جانب المعرفة النظرية (بأدوات العناية بالذات ووظائفها و أهميتها بالنسبة للإنسان).

الجانب الثاني : جانب الأداء العملي (بكيفية استخدام الأدوات التي تستعمل للعناية بالذات).

2/4 طريقة التطبيق :

يتوجب على الفاحص إتباع الخطوات التالية :

الاهتمام بقراءة كل بند أو خاصية سلوكية لكل مجال فرعي ، و تقدير مدى تواتر ظهورها لدى المفحوص الذي يخضع للتقدير ، بوضع علامة(×) أمام الفقرة وتحت الدرجة التي تعبر برأيه عن انطباقها على المفحوص كما يظهر الجدول رقم (5) وفق تدرج دلفاي في إعطاء التقديرات ، و عدم الإجابة على بنود المقياس لأكثر من مفحوصين في الجلسة الواحدة ، كما على الفاحص طرح أسئلة شفهية على الطفل للتحقق من توفر تلك المعرفة النظرية أم لا و هذا فيما يخص مدى توفر المعرفة النظرية لدى الطفل عن الأدوات التي تستخدم للعناية بالذات . و كذلك لبقية البنود التي تقيس الجانب المعرفي .أما بالنسبة لبقية البنود التي تقيس الجانب الأدائي فيتوجب على الفاحص اللجوء إلى ملاحظة المفحوص أثناء قيامه بالسلوك الذي يدل على قدرته على العناية بذاته مستقبلا . (**نفس المرجع ، ص 93**).

3/4 طريقة التصحيح :

الإستجابة	معنى الإستجابة	الدرجة
تحدث بصورة دائمة	إذا كانت الخاصية السلوكية تتكرر بشكل دائم	3
تحدث بصورة متقطعة	إذا كانت الخاصية السلوكية تتكرر في فترات متقطعة	2
تحدث نادرا	إذا كانت الخاصية السلوكية تتكرر في فترات قليلة جدا	1
لا تحدث أبدا	إذا كانت الخاصية السلوكية لا تتكرر أبدا	0

الجدول رقم (5) تدرج الدرجات على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

و بعد الإجابة على بنود المقياس تجمع الدرجات الخام لكل مجال فرعي و للمقياس ككل ، و يتكون كل مجال من 3 بنود و الدرجة العليا للمجال الواحد هي (3×3 = 9) و الدرجة الدنيا للمجال الواحد هي (3×0=0) و يتكون مقياس مهارات العناية بالذات بالمجمل من 10 مجالات و الدرجة الكلية له (9×10 =90) و الدرجة الدنيا له (0×10=0) . (**العبدالله ، 2012 ، ص 94**).

4/4 الصدق و الثبات :

تم التحقق من صدق و ثبات المقياس من طرف الباحثة نور العبد الله بعرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم الإجمالي (7). و تم حساب عدة أشكال لصدق و ثبات المقياس من التطبيق على ذات عينة الصدق و الثبات. و أسفرت نتائج الدراسة على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات و بالتالي يصلح للاستخدام بدرجة عالية من الثقة . (**نفس المرجع ، ص ص94 _ 97**) .

خلاصة:

تقتضي طبيعة الدارسة تحديد منهج يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي هذه الدارسة قمنا باختيار المنهج العيادي القائم على دارسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدارسة ولأنه يمكننا من الإحاطة الشاملة لتفاصيل الدارسة الدقيقة فهو من أضمن الطرق المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية ، فدراسة الحالة تتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وإعطاء صورة متكاملة عن الشخصية. و هذا ما تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة ، فالمنهج العيادي يتجه إلى الدراسة المعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام، حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينها، كما نقصد به الدارسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض كما تطرقنا في هذا الفصل إلى حدود الدراسة (البشرية ، المكانية ، الزمانية) . و كذلك إلى الأدوات المستعملة (المقابلة ، الملاحظة ، المقاييس النفسية) .

الفصل السادس : عرض الحـالات

1 –عرض الحالات

2 – الاستنتاج العام

تمهيد :

يعتبر هذا الفصل آخر فصل من الدراسة يلم بمعلومات مهة عن الحالات فمن خلاله سيتم عرض الحالات من معلومات أولية و أسرية و الى التاريخ المرضي للحالات ، و نتائج و تحليل تطبيق المقاييس كما يتم التطرق الى تحليل المقابلة النصف موجهة ، و حوصلة عامة عن كل حالة و يتم الإجابة على الفرضيات المطروحة . و في الأخير الإستنتاج العام حول الدراسة ككل .

1)عـرض الحـــالات :

1/1/ عرض الحالة الأولى :

1/1/1 المعلومات الأولية :

الإسم : إ _ ع .

السن : 8 سنوات .

الجنس : أنثى .

الطلب : الأم .

التشخيص و الدرجة : توحد درجة شديدة . سن التشخيص: 3 سنوات

2/1/1/المعلومات الأسرية :

مهنة الأم : ربة بيت. المستوى الدراسي : السنة السادسة إبتدائي .

مهنة الأب: موظف . المستوى الدراسي : مستوى ثانوي .

قرابة بين الأب و الأم : لا توجد .

علاقة الطفل بوالديه : علاقة وطيدة .

المرتبة بين الإخوة . الطفل الثالث .

3/1/1 /التاريخ المرضي للحالة :

كان عمر الأم عند الحمل 32 سنة و كان الحمل عادي ، مدة الحمل 9 أشهر ، علاقة متوترة بين الزوجين ، مرت الأم بظروف صعبة أثناء الحمل ، كانت وفات أب الأم إضافة الى مشاكل عائلية أما من الناحية الصحية فكانت عادية ، تمت الولادة بصفة عادية في عيادة خاصة للتوليد و مكوث ليلة واحدة

بالعيادة و كـان تقبل مظهر الطـفل ، تقـول الأم بعد الوضع لاحظت إزرقاق الرجــل و الأذن لطفلتها و تم فصلها عنها لمساعدتها على التنفس بوضع الأوكسجين ، كانت الرضاعة عادية و الفطام كان بعد عامين . الطفلة لا تعاني من أمراض عضوية و لم تقم بعمليات جراحية و لم تتعرض لحوادث أو إصابات أما بالنسبة للسمع و الإبصار تقول الأم أنها تسمع و تبصر بصفة عادية .إضافة الى أنها لا تعاني من إضطرابات مصاحبة و لا توجد سوابق مرضية عائلية مشابهة . تعيش في وضع إقتصادي و ثقافي متوسط ، الوضع السكني للعائلة غير مستقر نظرا لظروف عمل الأب .

4/1/1/ التطور الحسي الحركي للحالة :

_الإنقلاب : 5 أشهر

_ شد الرأس : 7 أشهر

_الجلوس كان بعد مضي 6 أشهر.

_ الحبو أو الزحف : بعد 7 أشهر .

_ و الوقوف مابين الشهر الثامن و التاسع .

_المشي فقد تلقت الطفلة مشكل صحي فيما يخص نقص فتامين D مما أدى الى تأخر المشي لمدة عامين و نصف .

_ نظرتها تبدو غريبة (كنت أقول في البداية أن الطفلة خجولة) .

_ من بين السلوكات الظاهرة الصراخ و خصوصا عند محاولة الكلام . و أحيانا بدون سبب . الطفلة كثيرة الإمساك .

5/1/1 / مهارات العناية بالذات :

الأم من تقوم تقريبا بجميع مهارات العناية بالذات لطفلتها. لأنها لا تستطيع لوحدها ، فمهارات استعمال أدوات الأكل و الشرب . وعملية تناول الطعام تقوم بها لكن دون إتقان أي وجود تلطيخ الملابس و مكان الأكل ، و بالنسبة للبس و خلع الملابس تقوم بها لكن دون تفصيل مثل قفل الأزرار و المساعدة في لبس الحذاء . أما بالبنسبة لمهارات إستخدام المرحاض نوعا ما عادي.

6/1/1/ تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الأم :

تقول الأم : بدأت ملاحظتها للسلوكيات الغير عادية و الغير مشابهة لأخوتها قبل عمر العامين نظرا لتأخر الجلوس و المشي و تأخر الكلام ، كانت بداية الكلام عند بلوغها السنة مثل قول (آ، ماما ، دادا) ثم توقفت عن الكلام . و صعوبة الإصغاء للمناداة ، الطفلة لا تعانقها و كأنها لا تحبها. و بعد مرور العامين بدأت هذه الأعراض تقلقها . إضافة الى ملاحظة هذا التأخر العائلة ككل . فكرت بأخذ طفلتي للفحص و الإستشارة في سن ال 3 سنوات . و هذا لكي تبدأ بالكلام و تكون كإخوتها وتلعب معهم و تشاركهم في كل شيء ، تتعامل مع إبنتها بصفة عادية مع إمكانيات و وقت ناقص لا تستطيع العناية بالعائلة و بها على أكمل وجه . و لكن تقديم لها مايمكن و قدر المستطاع . قريبة جدا من أمها مراعات لظروفها . تأمل في تحسن وضعية إبنتها نظرا لملاحظتها التحسن بعد مداومة التكفل تعتقد أن إبنتها ستعيش حياة عادية و تحقق الإستقلالية في المستقبل . وتزيل عليها عبء الإعتناء بنفسها من أكل وشرب لعلها تلحق بقريناتها . كما تأمل بالشفاء مستقبلا . فهي تقوم بتعويدها على أداء تمارين رياضية أملا في إستدراك التأخر في المشي .

من خلال ملاحظتنا الطفلة لا تستجيب بسهولة للمناداة حتى بعد التكرار و رفع الصوت ، لاتزال تعاني من تأخر كلامي واضح . يظهر عليها بعض العناد ، عدم مسك القلم جيدا ، بعض الحركات النمطية ، عدم الجلوس بطريقة صحيحة و الجلوس لوقت قصير فقط . لم تتقبل تعاملنا معها بسهولة . تبدي برودة عندملامستنا لها . إضافة الى أنها لم تستطع إعادة لبس المعطف بطريقة صحيحة . و ترتيب أدواتها إنتهاء الجلسة .

7/1/1/ نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي الحركي :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
التآزر البصري الحركي.	10/5	متوسط
إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية.	10/5	متوسط
الموضوع في الفراغ	10/3	ضعيف
نسخ الشكل	10/3	ضعيف
موقع المثير أللمسي	10/3	ضعيف
التعرف على الأصابع	10/0	ضعيف
الكتابة على كف اليد	10/3	ضعيف
التوازن الحركي	10/5	متوسط
محاكاة وضع الجسم	10/8	جيد
الدرجة الكلية	90/35	تحت المتوسط

جدول رقم (6) يوضح نتائج تطبيق الحالة الأولى لمقياس التكامل الحسي .

من خلال النتائج المحصل عليها بعد تطبيق مقياس التكامل الحسي – الموضحة في الجدول أعلاه – نلاحظ أنّ الحالة قد تحصلت على درجة كلية بلغت (35) درجة، و هي تعبّر عن مستوى تحت المتوسط في التكامل الحسي و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي:

1/ التآزر البصري الحركي: تحصلت الطفلة على (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجحت الطفلة في التلوين و الربط بين الأشكال مع ملاحظة نوع من الصعوبات في شد القلم و التحكم فيه.

2/ إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية: تحصلت الطفلة على (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، فقد تمكنت من التعرف على شكل المربع و القلب و الهلال و تلوينهم ، كما استطاعت من التعرف على الوردة و السلحفاة . و لم تستطع حل باقي التمارين الأخرى.

3/ الموضع في الفراغ: تحصلت الطفلة على (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف، حيث نجحت الطفلة في التعرف على الشيء الذي يوجد على يسار البنت و التعرف على شكل النجمة و المكعب المطابق في حين فشلت في أداء باقي التمارين الخاصة بالاتجاه (يمين و يسار) و الخاصة بمطابقة الشكل.

4/ نسخ الشكل: تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجحت الطفلة في نسخ الخط المستقيم و شكل المربع و الدائرة في حين فشلت في نسخ الأشكال الأخرى مثل النجمة و القلب .....إلخ .

5/ **موقع المثير اللمسي:** تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث تمكنت من تحديد موقع لمس ظهر كف اليد اليمنى ، و بطن كف اليد اليمنى و اليسرى ، و لم تتمكن من تحديد لمس المواقع الأخرى .

6/ التعرف على الأصابع : تحصلت الطفلة على درجة معدومة (0) و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث لم تتمكن المفحوصة من التعرف على الأصابع .

7/ الكتابة على كف اليد: تحصلت الطفلة على ثلاثة (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث تمكنت من التعرف على كتابة المربع و المثلث و الدائرة و لم تتمكن من التعرف على الحروف .

8/ التوازن الحركي: تحصلت الطفلة على خمسة (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجحت الطفل في تنفيذ خمسة وضعيات حركية و فشل في تنفيذ الخمس وضعيات الأخرى . و ما لاحظناه في الحالة و هو فشل الطفلة في تنفيذ الوضعيات الحركية و هي مغمضة العينين.

9/ محاكاة وضع الجسم: تحصلت الطفلة على ثمانية (8) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد ، حيث نجحت الطفل في تقليد ثمانية حركات و فشل في تقليد حركتين فقط .

و من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة تعاني من قصور حسي وكما أنها تعاني من قصور في المهارات الحركية و خصوصا الحركية الدقيقة .

8/1/1/ نتائج تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

المحاور	الأبعاد	الدرجة	المستوى
مهارات تقييم العناية بالذات داخل المنزل	مهارات استخدام أدوات تناول الشراب.	9/5	المتوسط
	مهارات استخدام أدوات تناول الطعام.	9/5	المتوسط
	مهارات تنظيف الأسنان.	9/5	المتوسط
	مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها بسلامتها .	9/3	تحت المتوسط
	مهارات غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون .	9/3	تحت المتوسط
	مهارات استعمال الهاتف.	9/2	ضعيف
	استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره	9/1	ضعيف
	استخدام المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية .	9/1	ضعيف
مهارات تقييم العناية بالذات خارج المنزل	مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها .	9/2	ضعيف
	مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها .	9/3	تحت المتوسط
الدرجة الكلية		90/30	تحت المتوسط

جدول رقم (7) يوضح نتائج تطبيق الحالة الأولى لمقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

من خلال النتائج المحصل عليها بعد تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات كما هي موضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة تحصلت على درجة كلية بلغت ثلاثون (30) درجة و هي تعبر عن مستوى تحت المتوسط في مهارات العناية بالذات و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي :

1/ **مهارات استخدام أدوات تناول الشراب:** تحصلت الطفلة على خمسة (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط، حيث نجد أن الطفلة يمكنها التعرف على أدوات الشراب لكنّها لا تجيد استخدامها.

2/ مهارات استخدام أدوات تناول الطعام: تحصل الطفل على خمسة (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط حيث نجد أنّ الطفلة تسمّي أدوات الطعام لكن لا تجيد استعمالها.

3/ مهارات تنظيف الأسنان: تحصلت الطفلة على خمسة (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أن الطفلة تسمّي و تستخدم فرشاة و معجون الأسنان بصورة متقطعة.

4/ مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها و سلامتها : تحصلت الطفلة على ثلاث(3) درجات و هي تعبر عن مستوى تحت المتوسط ، حيث نجد أن الطفلة تسمّي الأدوات بصورة متقطعة و تحدد وظيفتها بصورة نادرة لكن لا يجيد استخدامها و لا يقوم بترتيبها.

5/ مهارات غسل الوجه و اليدين بالماء و الصابون: تحصلت الطفلة على ثلاثة (3) درجات ، و هي تعبر عن مستوى تحت المتوسط ، حيث نجد أن الطفلة تسمّي أدوات الغسيل لكن لا تعرف أهميتها و لا تجيد استخدامها.

6/ مهارات استعمال الهاتف: تحصلت الطفلة على درجتين (2) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أن الطفلة تستخدم الهاتف في عملية الاتصال بصورة متقطعة في لم تستطع تسمية الأجزاء و لا تحديد أهميته .

7/ **مهارات استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصلت الطفلة على درجة واحدة (1) و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفلة نادرا ما تسمي بعض أجزاء الفرن ولم تتعرف بتاتا على استعمال فرن الغاز و لا تعرف مخاطره.

8/ **مهارات استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصلت الطفلة على درجة صفر (0) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفلة لا تعرف استخدام المآخذ الكهربائية و مخاطرها.

9/ مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها: تحصلت الطفلة على درجتين (2) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، فالطفلة تستطيع تسمية ألوان إشارات المرور بصورة متقطعة و لا تعرف أهمية و دور إشارات المرور.

10/ مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها: تحصلت الطفلة على ثلاثة (3) درجات و هي تعبر مستوى تحت المتوسط ، أي أن الحالة تسمي كيس القمامة بصورة متقطعة و تستخدمه بصورة نادرة .

من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها مستوى تحت المتوسط في تقييم مهارات العناية بالذات ، و ظهر ذلك جليا في عدم قدرة الطفلة على استخدام أغلب الأدوات الخاصة ب (الأكل، الشراب، التنظيف .....إلخ) . و بهذا يمكن القول أن الطفل المصاب بالتوحد يعاني من قصور في مهارات العناية بالذات .

9/1/1 حوصلة عامة لعرض الحالة الأولى :

الحالة طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات من جنس أنثى مصابة باضطراب التوحد من الدرجة الشديدة . فمن خلال تحليلنا للمقابلة – نصف الموجهة – مع الأم تبيّن لنا أن للطفلة تاريخ مرضي متمثل في تأخر في النمو الحسي الحركي . و نظرا للسلوكيات التي رصدناه من خلال الملاحة مثل عدم إستطاعة المفحوصة الجلوس و لا حتى مسك القلم بالطريقة الصحيحة ، إضافة الى كثرة الحركة ، و الحركات النمطية و برودة ملامستنا لها و غيرها من السلوكيات .

و من خلال نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي كان مستوى المفحوصة تحت المتوسط بدرجة 90/35 أي أن المفحوصة قامت بأداء 35 تمرين من أصل 90 تمرين لتظهر التأخر الحسي الحركي فتجلى ضعف أغلب المحاور التي تخص الجانب الحسي مثل محور موقع المثير الحسي و عدم تعرف المفحوصة على أصابع اليد ، بينما كان الجانب الحركي في المستوى المتوسط و المستوى الجيد لتمارين محاكات وضع الجسم . رغم أنها تأخرت في المشي نظرا لحدوث مشكل صحي ، ربما هذا مادفع أهلها للإهتمام بهذا الجانب أكثر من الآخر و نوعا ما إستدراك الأمر .

كل هذا يؤكد بالنسبة لهذه الحالة على وجود القصور الحسي الحركي و هذا ما يتوافق و يحقق الفرضية االفرعية الأولى _" **يعاني الطفل التوحدي من القصور الحسي الحركي** " .

إضافة الى ما رصدناه من المقابلة النصف موجهة مع الأم و الملاحظة من عدم إستطاعت المفحوصة أداء بعض المهارات الدقيقة مثل إعادة لبس المعطف قفل الأزرار و إعادة ترتيب أدواتها . و غيرها من السلوكيات المذكورة سابقا .

_ كما يتضح من خلال تحليل نتائج تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي للحالة الأولى أن الطفلة لديها مستوى أقل من المتوسط بدرجة كلية 30 /90 . فأغلب مجالات المقياس إتضح عدم إتقان المفحوصة لها مثل إستعمال أدوات الأكل و الشرب (الملعقة و الفرشاة) و حتى أدوات النظافة مثل فرشاة الأسنان. بين مستوى يتراوح بين تحت المتوسط و المتوسط . يتضح جليا وجود تأخر و قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات للطفلة . و هذا ماينطبق و يؤكد الفرضية الفرعية الثانية " **يعاني الطفل التوحدي من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات**

2/1/عرض الحالة الثانية :

1/2/1/ معلومات أولية :

الإسم : ع _ ب .

السن : 10 سنوات .

الجنس : ذكر .

الطلب : الوالدين .

التشخيص و الدرجة : توحد درجة شديدة . سن التشخيص: 4 سنوات

2/2/1/ المعلومات الأسرية :

مهنة الأم : ربة بيت. المستوى الدراسي : أولى ثانوي .

مهنة الأب: تاجر . المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي .

قرابة بين الأب و الأم : لا توجد .

علاقة الطفل بوالديه : علاقة عادية .

المرتبة بين الإخوة .آخر عنقود العائلة .

3/2/1/ التاريخ المرضي للحالة :

كان عمر الأم عند الحمل 30 سنة و كان الحمل عادي لكن غير مبرمج ، مدة الحمل 9 أشهر ، علاقة عادية بين الزوجين ، مرت الأم بظروف عادية أثناء الحمل ، أما من الناحية الصحية فكانت جيدة ، تمت الولادة بصفة عادية في المستشفى و مكوث ليلة واحدة . و كان الطفل بعد الوضع في صحة جيدة ، ، كانت الرضاعة عادية و الفطام مبكرا . الطفل لا يعاني من أمراض عضوية و لم يقم بعمليات جراحية و لم يتعرض لحوادث أو إصابات أما بالنسبة للسمع و الإبصار تقول الأم أنها سليمة فلقد قامت بفحوصات من قبل .إضافة الى أنه لا يعاني من إضطرابات مصاحبة و لا توجد سوابق مرضية عائلية مشابهة . يعيش في وضع إقتصادي جيد و ثقافي متوسط ، الوضع السكني للعائلة مستقر.

4/2/1/ التطور الحسي الحركي :

_ الإنقلاب : 5 أشهر .

_شد الرأس : بعد 7 أشهر .

_ الجلوس كان بعد مضي 7 أشهر.

_ الحبو أو الإنسحاب : لم يلاحظ عليه .

_ الوقوف في الشهر 11.

_ بالنسبة للمشي كان هناك تأخر لا أعرف متى بالضبط لكن كان الوضع يقلقنا .

_ الختان : 3 سنوات .

_ إبني لا ينظر الى مباشرة إلا بصعوبة .

5/2/1/ مهارات العناية بالذات :

بالنسبة للعناية بالذات فالأم من تقوم بهذا مع مساعدة الإخوة . لا يعتمد على نفسه في كل من الأكل و اللباس بل العائلة و خاصة الأم هي التي تقوم بذلك . الطفل لا يستطيع اللبس لوحد و لا يتقن عملية الأكل (صعوبة في مسك الملعقة و كأس الماء ، مع تلطيخ و تبليل الملابس و أحيانا يلجأ للأكل بيده).

6/2/1/ تحليل المقابلة النصف الموجهة :

تقول الأم : بدأت ملاحظتها للسلوكيات الغير عادية و الغير مشابهة لأخوته في عمر العامين نظرا لتأخر الكلام لحد الآن تقريبا لا يتكلم إلا ماما و بعض الكلمات . من بين السلوكات الظاهرة الصراخ. و أحيانا بدون سبب . و صعوبة الإصغاء للمناداة . و تأخر المشي و غيرها . وكثرة الأكل . بعد مرور العامين بدأت هذه الأعراض تقلقها كان إهتمام كبير من طرف الإخوة لكن كان لا يتجاوب معهم كونه أصغرهم . فكرت بأخذ طفي للفحص و الإستشارة النفسية في سن ال 3 سنوات . تم التشخيص في عمر ال 4 سنوات كان يتابع العلاج بمركز نفسي بالعاصمة لكن لم ألحظ تحسن كبير . الأم شغلها الشاغل إبنها . مستعدة لتعمل معه كل مايقولونه لها.لا أمل لها في تحسن وضع إبنها . تعتقد أن إبنها لن يعيش حياة عادية ولن يحقق الإستقلالية في المستقبل . كما تدعوا له بالشفاء .

من خلال دراستنا لا حظنا أن رصيده اللغوي قليل جدا أو بالأحرى ضعيف . يعاني من مشاكل حركية تظهر من خلال المشي المترنخ و الحركات النمطية ، يبقى المفحوص في حركة دائمة قريبة من الجري حتى لحظة جلوسه على الطاولة يظهر نوع من الهدوء عدا حركات الأيدى لا يستطيع التحكم فيها يبدي نوعا من اللمبالات ، عدم التفاعل لا يستجيب للمداعبة و العناق ، لا يستطيع حتى إعادة ربط خيط الحذاء و لا حتى تنطيف أنفه لا يستجب للمناداة ، يمسك القلم لكن لكن العمل به مثل الكتابة و الرسم لا ترقى لمستوى حتى االمتوسط .

7/2/1/ نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي الحركي :

المحاور	الدرجة	المستوى
التآزر البصري الحركي.	10/5	متوسط
إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية.	10/1	ضعيف
الموضوع في الفراغ	10/1	ضعيف
نسخ الشكل	10/1	ضعيف
موقع المثير اللمسي	10/5	متوسط
التعرف على الأصابع	10/3	ضعيف
الكتابة على كف اليد	10/0	ضعيف
التوازن الحركي	10/4	تحت المتوسط
محاكاة وضع الجسم	10/5	متوسط
الدرجة الكلية	90/25	ضعيف

جدول رقم (8) يوضح نتائج تطبيق الحالة الثانية لمقياس التكامل الحسي .

من خلال النتائج المحصل عليها بعد تطبيق مقياس التكامل الحسي – الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة قد تحصل على درجة كلية بلغت (25) درجة ، و هي تعبّر عن مستوى ضعيف في التكامل الحسي و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي:

1/ التآزر البصري الحركي: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجح الطفل في التلوين و الربط بين الأشكال مع ملاحظة نوع من الصعوبات في شد القلم و التحكم فيهمع عدم الرغبة و المبادرة .

2/ إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، فقد تمكن فقط من التعرف على شكل المربع تلوينه . و لم يستطع حل باقي التمارين الأخرى ، مع المعارضة .

3/ الموضع في الفراغ: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف، حيث نجح الطفل في مطابقة شكل النجمة في حين فشل في باقي التمارين الخاصة بالاتجاه (يمين و يسار) و الخاصة بمطابقة الشكل.

4/ نسخ الشكل: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث استطاع الطفل في نسخ الخط المستقيم فقط و فشل في نسخ الأشكال الأخرى مثل النجمة و القلب .....إلخ.

5/ **موقع المثير اللمسي:** تحصل الطفل على خمس درجات (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط حيث تمكن من تحديد موقع لمس ظهر كف اليد اليمنى و اليسرى و بطن كف اليد اليمنى و اليسرى و رسخ اليد اليسرى و لم تتمكن من تحديد لمس المواقع الأخرى .

6/ التعرف على الأصابع : تحصل الطفل على درجات ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث حيث نجح الطفل في التعرف على خنصر اليد اليمنى و خنصر اليد اليسرى وبنصر اليد اليمنى ، و لكنّه فشل في التعرف على الأصابع الأخرى.

7/ الكتابة على كف اليد: تحصل الطفل على درجة معدومة (0) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث لم يتمكن من التعرف على كتابة الأشكال و لا التعرف على كتابة الحروف .

8/ التوازن الحركي: تحصل الطفل على أربع (4) درجات و هي تعبر عن مستوى تحت المتوسط ، حيث نجح الطفل في تنفيذ أبع وضعيات حركية و فشل في تنفيذ الوضعيات الأخرى . و ما لاحظناه في الحالة و هو فشل الطفل في تنفيذ الوضعيات الحركية و هو مغمض العينين.

9/ محاكاة وضع الجسم: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجح الطفل في تقليد خمسة حركات و فشل في تقليد الحركات الأخرى .

و من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها ضعف أو قصور في حسي و لديها قصور في المهارات الحركية و خصوصا الحركية الدقيقة .

8/2/1/ نتائج مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

المحاور	الأبعاد	الدرجة	المستوى
مهارات تقييم العناية بالذات داخل المنزل	مهارات استخدام أدوات تناول الشراب.	9/3	ضعيف
	مهارات استخدام أدوات تناول الطعام.	9/3	ضعيف
	مهارات تنظيف الأسنان.	9/1	ضعيف
	مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها وبسلامتها .	9/3	ضعيف
	مهارات غسيل اليدين و الوجه بالماء و الصابون .	9/2	ضعيف
	مهارات استعمال الهاتف.	9/1	ضعيف
	استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره	9/1	ضعيف
	استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية .	9/1	ضعيف
مهارات تقييم العناية بالذات خارج المنزل	مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها .	9/0	ضعيف
	مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها .	9/3	ضعيف
الدرجة الكلية		90/18	ضعيف

جدول رقم (9) يوضح نتائج تطبيق الحالة الثانية لمقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات كما هي موضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة تحصل على درجة كلية بلغت ثمانية عشر (18) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف في اكتساب مهارات العناية بالذات و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي :

1/ مهارات استخدام أدوات تناول الشراب: تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن ضعيف حيث نجد أن الطفل يمكنه التعرف على أدوات تناول الشراب لكنّه لا يجيد استخدامها.

2/ مهارات استخدام أدوات تناول الطعام: تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أنّ الطفل يسمّي أدوات تناول الطعام لكن لا يجيد استعمالها.

3/ مهارات تنظيف الأسنان: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث نجد أن يستخدم الفرشاة بصورة نادرة في حين لم يستطع تسميتها و لا تحديد وظيفتها .

4/ مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها و سلامتها : تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أن الطفل يسمّي الأدوات بصورة متقطعة و يحدد وظيفتها بصورة نادرة لكن لا يجيد استخدامها و لا يقوم بترتيبها.

5/ مهارات غسل الوجه واليدين بالماء و الصابون: تحصل الطفل على درجتين (2) درجة ، و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أن الطفل يسمّي أدوات الغسيلبصورة متقطعة لكن لا يعرف أهميتها و لا يجيد استخدامها.

6/ مهارات استعمال الهاتف: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أن الطفل يسمي الهاتف بصورة متقطعة و لم يستطع اكتساب المهارات الأخرى لإستخدام الهاتف.

7/ **مهارات استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصل الطفل على درجة درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفل لا يعرف بتاتا استعمال فرن الغاز و لا يعرف مخاطره.عدا التسمية بصورة نادرة .

8/ **مهارات استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفل لا يعرف إلا التسمية بصورة نادرة في استخدام المآخذ الكهربائية و مخاطرها.

9/ مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها: تحصل الطفل على درجة صفر (0) و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفل لا يعرف أهمية و دور إشارات المرور.

10/ مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها: تحصل الطفل على ثلاثة (3) درجات و هي تعبر مستوى ضعيف ، أي أن الحالة يستطيع القيام برمي القمامة و لا يعرف تسمية الأدوات التي تستخدم لرمي القمامة و كيفية استعمالها.

من خلال كل النتائج المحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها مستوى ضعيف في اكتساب مهارات العناية بالذات ، و ظهر ذلك جليا في عدم قدرة الطفل على استخدام كل الأدوات الخاصة ب (الأكل، الشراب، التنظيف .....إلخ) . و بهذا يمكن القول أن الطفل التوحدي يعاني من قصور في مهارات العناية بالذات .

9/2/1/ حوصلة عامة للحالة الثانية :

الحالة طفل يبلغ من العمر 10 سنوات من جنس ذكر مصاب باضطراب التوحد من الدرجة الشديدة فمن خلال تحليلنا للمقابلة – نصف الموجهة – مع الأم تبيّن لنا أن للطفل تاريخ مرضي متمثل في تأخر في النمو الحسي الحركي، يتبن وجود شذوذ في السلوكيات و تأخر في التطور الحسي الحركي كالجلوس في الشهر السابع و تأخر كلا من الوقوف و المشي و النظرات الغير المباشرة و المشي المترنخ الشبيه بالجري و كثرة الحركة و خاصة الحركات النمطية بالأيدي

كما أظهرت نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي مستوى ضعيف في أغلب المحاور و تحصل المفحوص على درجة 90/25 كدرجة كلية فمن خلال تطبيق المقياس يتجلى الضعف الواضح في أداء هذه التمارين فقد تمكن من أداء 25 تمرين من أصل 90 . في كلا من المجال الحسي و الحركي . هذا مايؤكد بالنسبة لهذه الحالة على وجود القصور الحسي الحركي .و تحقق الفرضية الأولى و هي " **يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي** " .

و حسب أقوال الأم من خلال المقابلة النصف موجهة و تبيّن أن الطفل لا يستطيع الاعتناء بنفسه و الحفاظ عليها من المخاطر. و إعتنائها بكل ما يخص مهارات العناية بالذات . و رصد بعض السلوكيات من خلال الملاحظة مثل عجزه عن ربط خيط الحذاء و إعادة تنظيف أنفه من جديد .

كما تحصل المفحوص على 90/18 فيما يخص مقياس تقدير مهارات العناية بالذات . و كان الضعف الواضح في كلا من مهارات العناية بالذات داخل المنزل و خارجه ، فلم يستطع الطفل أداء أبسط مهارات الأكل و الشرب من تسمية الأدوات و إستعمالها . و حتى مهارات النظافة و الترتيب إستعمال الهاتف و غشارات المرور و إستعمال الفرن من عدم تسميتها أو حتى استخدامها وتحديد أهميتها .

كل هذه النتائج التي توصلنا إليها تؤكد عدم إرتقاء الحالة الى مستوى اكتساب مهارات العناية بالذات . نتائج تعكس القصور في إكتساب هذه المهارات ، و تحقق الفرضية الجزئية الثانية " **يعاني الطفل التوحدي من قصور في إكتساب مهارات العناية بالذات** .

3/1 عرض الحالة الثالثة :

1/3/1/ المعلومات الأولية :

الإسم : س ، ح .

السن : 11 سنة .

الجنس : ذكر .

الطلب : الوالدين .

التشخيص و الدرجة : توحد درجة شديدة . سن التشخيص: 5 سنوات

2/3/1/ المعلومات الأسرية :

مهنة الأم : ربة بيت. المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي .

مهنة الأب: معلم . المستوى الدراسي : جامعي .

قرابة بين :الأب و الأم : لا توجد .

علاقة الطفل بوالديه : علاقة عادية .

المرتبة بين الإخوة . الثاني في التوأم .

3/3/1التاريخ المرضي للحالة :

كان عمر الأم عند الحمل 29 سنة و كان الحمل عادي ، مدة الحمل 8 أشهر ، علاقة زوجية عادية مرت الأم بظروف عادية أثناء الحمل ، تقول كأي امراة حامل ، أما من الناحية الصحية فكانت جيدة ، تمت الولادة بصفة عادية في بمصلحة ولادة جوارية لمكان سكناها . كان وزن الطفل 1 كلغ و 600 غ و مكوث ليلة واحدة بالمصلحة و كان تقبل مظهر الطفل ، تقول الأم بعد الوضع كانت صحة الطفل جيدة و كان الإعتناء به و بـ أخاه التوأم. لكن بعد مدة أصيب الطفل بالتهاب الكبد الفيروسي ب . Epatite B ، كانت الرضاعة الطبيعية مدة قصيرة ، كان الفطام مفاجيء . الطفل لا يعاني من أمراض عضوية و إنما أجريت له عملية جراحية من قبل. و لم يتعرض لحوادث أو إصابات أما بالنسبة للسمع و الإبصار تقول الأم أنه قام بفحوصات طبية و كانت النتيجة سليمة .إضافة الى أنه لا يعاني من إضطرابات مصاحبة و لا توجد سوابق مرضية عائلية مشابهة يعيش في وضع إقتصادي متوسط و ثقافي حسن ، الوضع السكني للعائلة يعيس وسط العائلة الممتدة (الجد و الجدة).

4/3/1/ التطور الحسي الحركي للحالة :

_ الإنقلاب : 6 أشهر.

_ شد الرأس : 8 أشهر (لايزال هذا المشكل تقريبا) .

_ الجلوس كان حولي الشهر الثامن .

_ الحبو أو الزحف : 8 أشهر .

_ الوقوف كان في 17 شهر .

_ المشي 22 شهر .

_ الختان : 4 سنوات .

_ نظراته دائما للأسفل . ترى أن إبنها نظراته غير عادية .

_ الطفل لديه مشاكل مع الأصوات التي لا يتسبب فيها ، أي عدم تحمل الأصوات العالية التي لا يكون هو مسببها .

5/3/1/ مهارات العناية بالذات :

أما بالنسبة لمهارات العناية بالذات في البداية لم يكن يقوم بها و لكن مع الإهتمام به و التكفل المستمر لمدة 4 سنوات تقريبا من طرف الإخصائيين و بالتعاون مع الأم و مساعدة الأب و كل العائلة تقول أنه هناك تحسن عدا التفاصيل الدقيقة لكن ليس لدرجة الإتقان و كذلك بالمساعدة . فهو يقوم بتناول الأكل و الشرب و النظافة كما أنه يحمي نفسه من الأخطار . لكن ليس لدرجة الإتقان . و هو في دعم و مراقبة مستمرة من طرف الأم .

6/3/1/ تحليل المقابلة النصف الموجهة :

تقول الأم : بدأت الأعراض الغير عادية (قلة الكلام ، الصراخ ، تأخر المشي ، النظرات الغريبة العناد و عدم الإصغاء مشاهدة التلفاز ...) ، كانت بداية الكلام 23 شهر لكن كلام قليل و غير مفهوم ، و استنكرت الأمر و زاد قلقها منذ عمر ال 3 سنوات و فكرت بأخذه للطبيب و تم التشخيص حتى عمر 5 سنوات من قبل البيدو بسيكياتر.. إضافة الى ملاحظة هذه الأعراض من طرف العائلة و المعارف . و هذا مازادها قلقا . و بعدها فكرت جديا في متابعة العلاج و هذا لعدم التوصل للطريقة المناسبة لمساعدته على التواصل و الإهتمام بذاته . لأن هذا أصبح صعبا بالنسبة لها و خاصة عند وصول سن الدراسة . وتقول

الآن أتعامل معه بالصبر و تقبل وضعيته أو حالته ، و أظن أنني مقصرة في حقه(لم أبدأ له العلاج مبكرا) فأنا أساعده قدر الإمكان . و علاقتي به خاصة و لكن لا أظهر ذلك لكي لا يحس بالنقص . الأم تعتقد أن حالة إبنها ستكون أصعب في المستقبل و عند سؤالنا عن تحقيقه للإستقلالية مستقبلا تقول : ربما و أتمنى ذلك بعناية الله له و لي إنشاء الله ، وعن شفائه تقول : لا أعرف و لكن أمنيتي أن يتحقق ذلك .

من خلال ملاحظتنا في العيادة الطفل قليل الكلام و غير فصيح ، مطأطأ للرأس أغلب الأحيان و هزه من حين لآخر، الجلوس ليس بوضعية صحيحة ، حركات نمطية خصوصا في ايماءات الوجه صعب الفهم .

لكنه نوعا ما يقوم بأداء بعض التمارين سواء بالكتابة أو التلوين ، يميل الى الهدوء . لم يتقبل تعاملنا معه في البداية و لكن مع مرور الحصص تقبل هذا .

7/3/1/ نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي الحركي :

المحاور	الدرجة	المستوى
التآزر البصري الحركي.	10/5	متوسط
إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية.	10/3	ضعيف
الموضوع في الفراغ	10/3	ضعيف
نسخ الشكل	10/3	ضعيف
موقع المثير اللمسي	10/7	جيد
التعرف على الأصابع	10/7	جيد
الكتابة على كف اليد	10/5	متوسط
التوازن الحركي	10/7	جيد
محاكاة وضع الجسم	10/5	متوسط
الدرجة الكلية	90/45	متوسط

جدول رقم (10) يوضح نتائج تطبيق الحالة الثالثة لمقياس التكامل الحسي .

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التكامل الحسي – الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة قد تحصل على درجة كلية بلغت (45) درجة ، و هي تعبّر عن مستوى متوسط في التكامل الحسي و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي:

1/ التآزر البصري الحركي: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجح الطفل في التلوين و الربط بين الأشكال مع ملاحظة نوع من الصعوبات في شد القلم و التحكم فيه.

2/ إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية: تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، فقد تمكن من التعرف على شكل المربع و القلب و الهلال و تلوينهم. و لم يستطع حل باقي التمارين الأخرى.

3/ الموضع في الفراغ : تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجح الطفل في التعرف على الشيء الذي يوجد على يسار البنت و التعرف على شكل الدائرة و المكعب المطابق في حين فشل في باقي التمارين الخاصة بالاتجاه (يمين و يسار) و الخاصة بمطابقة الشكل.

4/ نسخ الشكل : تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجح الطفل في نسخ الخط المستقيم و شكل المربع و الدائرة في حين فشل في نسخ الأشكال الأخرى .

5/ **موقع المثير اللمسي:** تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد حيث تمكن من تحديد موقع لمس ظهر كف اليد اليمنى و اليسرى ، و بطن كف اليد اليمنى و اليسرى ، و ذراع اليد اليمنى و اليسرى و كوع ذراع اليد اليمنى و لم يتمكن من تحديد المواقع الثلاث الأخرى .

6/ التعرف على الأصابع : تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد ، حيث تمكن تمكن المفحوص من التعرف على أغلب الأصابع . فلم يتعرف على بنصر اليد اليسرى و إبهام كل من اليد اليمنى و اليسرى .

7/ الكتابة على كف اليد: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث تمكن من التعرف على كتابة المربع و المثلث و الدائرة وحرف الباء و الياء و لم يتمكن من التعرف على الباقي .

8/ التوازن الحركي: تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد ، حيث نجح الطفل في تنفيذ سبع وضعيات حركية و فشل في تنفيذ الثلاث وضعيات الأخرى .

9/ محاكاة وضع الجسم : تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجح الطفل في القيام بخمس حركات و فشل في القيام بالحركات الأخرى .

و من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها مستوى متوسط أو قصور نوعا ما في التكامل الحسي و لديها قصور في المهارات الحركية و خصوصا الحركية الدقيقة و تأثير هز الرأس على أداء بعض التمارين .

كل هذه النتائج تعكس بعض التقدم في هذه المجالات ربما نظرا للإهتمام الذي يحظى به و طول مدة التكفل و نظرا لعامل العمر . و رغم التحسن في بعض المحاور لكن يبقى التأخر الواضح في بعض المحاور الأخرى مايعكس القصور الحسي الحركي .

8/3/1/ نتائج تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

المحاور	الأبعاد	الدرجة	المستوى
مهارات تقييم العناية بالذات داخل المنزل	مهارات استخدام أدوات تناول الشراب.	9/7	جيد
	مهارات استخدام أدوات تناول الطعام.	9/7	جيد
	مهارات تنظيف الأسنان.	9/7	جيد
	مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها بسلامتها .	9/5	متوسط
	مهارات غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون .	9/5	متوسط
	مهارات استعمال الهاتف.	9/5	متوسط
	استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره	9/3	ضعيف
	استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية .	9/1	ضعيف
مهارات تقييم العناية بالذات خارج المنزل	مهارات التعرف على إشارات المرور .	9/1	ضعيف
	تقييم مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها .	9/3	ضعيف
الدرجة الكلية		90/44	متوسط

جدول رقم (11) يوضح نتائج تطبيق الحالة الثالثة لمقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات كما هي موضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة تحصل على درجة كلية بلغت أربعة و أربعون (44) درجة و هي تعبر عن مستوى متوسط في مهارات العناية بالذات و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي :

1/ **مهارات استخدام أدوات تناول الشراب:** تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد حيث نجد أن الطفل يمكنه التعرف على أدوات تناول الشراب بصورة دائمة و فيما يخص تحديد وظيفتها و استخدامها كان ذلك بصورة متقطعة .

2/ مهارات استخدام أدوات تناول الطعام : تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد حيث نجد أن الطفل يمكنه التعرف على أدوات تناول الطعام بصورة دائمة و فيما يخص تحديد وظيفتها و استخدامها كان ذالك بصورة متقطعة .

3/ مهارات تنظيف الأسنان: تحصل الطفل على سبع (7) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد ، حيث نجد أن الطفل يسمّي و يحدد وظيفة فرشاة و معجون الأسنان بصورة دائمة بينما استخدامها بصورة نادرة .

4/ مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها و سلامتها: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أن الطفل يسمّي و يحدد وظيفة الأدوات بصورة متقطعة لكن نادرا ما يجيد استخدامها و يقوم بترتيبها.

5/ مهارات غسل الوجه و اليدين بالماء و الصابون: تحصل الطفل على خمس (5) درجات، و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أن الطفل يسمّي أدوات الغسيل بصورة دائمة لكن تحديد وظيفتها و استخدامها فهو بصورة نادرة .

6/ مهارات استعمال الهاتف: تحصل الطفل على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أن الطفل يسمي الهاتف بصورة دائمة و يحدد الوظيفة و الإستخدام بصورة نادرة .

7/ **مهارات استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن يستطيع التسمية بصورة دائمة فقط و لا يعرف بتاتا استعمال فرن الغاز و لا يعرف مخاطره .

8/ **مهارات استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفل يسمي فقط المآخذ الكهربائية و بصورة نادرة و لا يعرف استخدامها و مخاطرها.

9/ مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها: تحصل الطفل على درجة واحدة (1) درجة و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفل يسمي الألوان بصورة نادرة و لا يعرف أهمية و دور إشارات المرور.

10/ مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها: تحصل الطفل على ثلاثة (3) درجات و هي تعبر مستوى ضعيف ، أي أن الحالة نادرا ما يعرف الأدوات التي تستخدم لرمي القمامة و كيفية استعمالها.

من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها مستوى متوسط في اكتساب مهارات العناية بالذات، و ظهر ذلك جليا في عدم قدرة الطفل على استخدام كل الأدوات الخاصة ب (الأكل، الشراب، التنظيف .....إلخ). و بهذا يمكن القول أن الطفل التوحدي يعاني من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات .

9/3/1/ حوصلة عامة للحالة الثالثة :

الحالة طفل يبلغ من العمر 11 سنة من جنس ذكر مصاب باضطراب التوحد من الدرجة الشديدة . فمن خلال تحليلنا للمقابلة – نصف الموجهة – مع الأم تبيّن لنا أن للطفل تاريخ مرضي متمثل في تأخر في النمو الحسي الحركي . و من خلال الملاحظة العيادية للطفل سلوكات مثل طأطاة الرأس مع هزه . و الجلوس بطريقة خاصة مع بعض إماءات الوجه المتكررة . مع عدم تحمل الطفل لأصوات العالية و التي لم يتسبب هو فيها.

ومن خلال نتائج مقياس التكامل الحسي تحصل الطفل على أداء 45 تمرين من أصل 90 .بمستوى متوسط . ربما تعود هذه النتيجة للإهتمام الذي يتلقاه من طرف العائلة و خاصة الأم أملا في استدراك التأخر الواضح في مراحل النمو الأولى . و نتيجة للتكفل النفسي المستمر لمدة 4 سنوات و لكن رغم هذا فالطفل لم يرقى الى إجتياز بعض التمارين مقارنة بالعمر الزمني له .. يتأكد القصور الحسي الحركي و يتوافق مع الفرضية الجزئية الأولى " **يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي** " .

ومن خلال المقابلة النصف موجهة تقول الأم الطفل يقوم بالعناية بذاته لكنه لا يرقى للتفاصيل رغم أن التشخيص كان درجة شديدة في عمر ال 5 سنوات . و تقول الأم و الأخصائية أنذاك كان يستحيل عليه أداء هذه المهارات . ربما يرجع هذا إلى المستوى التعليمي للأب (معلم) و على الحرص الشديد للأم خوفا من عدم تحسن حالة إبنها. و كذلك الى طول مدة التكفل من قبل الأخصائية العيادية و الأرطفونية بالتنسيق مع البيدو بسيكياتر . و كذالك للعمر المتقدم .

أما فيما يخص تطبيق مقياس تقييم مهارات العناية بالذات تحصل على 44 / 90 درجة تدل على مستوى متوسط فالبنسبة لمهارات الطعام و الشراب و تنظيف الأسنان يقوم بأدائها لكن لا يرقى لإتقانها . ولكن مهارات ترتيب الأدوات و الغسل بالصابون و إستعمال الهاتف و رمي القمامة ، في ح إستخدام الفرن و المآخذ الكهربائية و إشارات المرور فيتضح الضعف جليا.

كل هذا يعكس القصور في اكتساب مهارات العناية بالذات ما يوافق النظرية الجزئية الثانية " **يعاني الطفل التوحد من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات** "

4/1/ عرض الحالة الرابعة :

1/4/1/ المعلومات الأولية :

الإسم : أ _ ل .

السن : 8 سنوات .

الجنس : أنثى .

الطلب : الوالدين .

التشخيص و الدرجة : توحد ، درجة شديدة . سن التشخيص: 5 سنوات

2/4/1/ المعلومات الأسرية :

مهنة الأم : ربة بيت. المستوى الدراسي : إبتدائي .

مهنة الأب: عامل يومي. المستوى الدراسي : مستوى ثانوي .

قرابة بين الأب و الأم : لا توجد .

علاقة الطفلة بوالديها : علاقة عادية .

المرتبة بين الإخوة . الطفلة الأولى.

3/4/1/ التاريخ المرضي للحالة :

كان عمر الأم عند الحمل 40 سنة و كان الحمل مرغوب فيه ، مدة الحمل 9 أشهر ، توجد مشاكل بين الزوجين ، مرت الأم بظروف صحية صعبة أثناء الحمل ، تمت الولادة بصفة عادية ، تقول الأم مكثت بالمستشفى لمدة أسبوع مع إبنتها كانت تحت المراقبة بعد حدوث مشكل في التنفس للطفلة أثناء الولادة ، كانت الرضاعة الطبيعية لمدة شهرين فقط . الطفلة لا تعاني من أمراض عضوية و لم تقم بعمليات جراحية و لم تتعرض لحوادث أو إصابات أما بالنسبة للسمع و الإبصار تقول الأم أنها تسمع و تبصر بصفة عادية إضافة إلى أنها لا تعاني من إضطرابات مصاحبة و لا توجد سوابق مرضية عائلية مشابهة . تعيش في وضع إقتصادي مزري و ثقافي عادي ، الوضع العائلي غير مستقر بسبب المشاكل بين الوالدين .

4/4/1/ التطور الحسي الحركي :

_ الإنقلاب : 5 أشهر .

_ الجلوس كان بعد مضي 6 أشهر و بالمساعدة .

_ شد الرأس : 8 أشهر .

_ الوقوف بعد 12 شهر .

_ تأخر واضح في المشي .

_الطفلة لا تحب العناق و ماشبه .

_ الصراخ بدون سبب .

_ كثرة الحركة ، أو السكون و الإنهماك في أي شيء حتى و لو كان بسيط .

_ تحب أن تتفرج على التلفاز بدون صوت للتلفاز و عند مناداتها تبدو و كأنها صماء حتى أضن أنها لا تعرف إسمها .

_ الطفلة لا تلعب مع أخواتها و لا حتى معي ، لا تهتم بي و لا بالآخرين .

_ لديها صعوبات أثناء الإستحمام كل وقت الإستحمام يقضى صراخ .

5/4/1/ مهارات العناية بالذات :

بالنسبة للأكل و الشرب تقوم الطفلة بهذا كما أنها تستطيع تسمية أدواته مثل الملعقة والكأس و غيرها. تحاول تنظيف أسنانها ، كما أنها تستطيع استخدام الحمام و لكنها لا ترقى للنظافة الشخصية فالأم من تقوم بهذا . تقوم بترتيب أدواتها و الحفاظ عليها نوعا ما . تقوم برمي القمامة في المكان المخصص لها . و لم تكتسب بعد مهارات استخدام الفرن و المآخذ الكهربائية وغيرها من المهارات اليومية .

6/4/1/ تحليل المقابلة النصف موجهة :

من خلال المقابلة نصف الموجهة تقول الأم : بدأت ملاحظتها للسلوكيات الغير عادية و الغير مشابهة لأخواتها قبل عمر العامين من تأخر في الجلوس و الوقوف و حتى المشي وتأخر الكلام . و صعوبة الإصغاء للمناداة و غيرها ، كانت تقول أنها مازالت صغيرة ، و لكن بعد عمر الثلاث سنوات بدأ الأمر يقلقها و ازدادت صعوبة الوضع مثل صعوبة اللإستحمام ، رفض العناق و رفض الغرباء ، الصراخ و قلة اللعب مع أخواتها . وعند إشعال الأضواء ترفض و لا تتحمل ، و أصبحت لاتعرف التعامل معها . فكرت بأخذ طفلتها للفحص و الإستشارة لكن الوضع الإقتصادي و الوضع العائلي الغير مستقر حال دون ذلك .

تم التشخيص في أحد المستشفيات العمومية من طرف الأخصائي النفساني في عمر الخمس سنوات . تتعامل مع إبنتها بصفة عادية مع إمكانيات ناقصة . و لكن تقديم لها مايمكن و قدر المستطاع . تقريبا يائسة من حالة إبنتها ،لأنها تأخرت في معالجتها و تضن أن الوقت قد ضاع منها و هي تلاحظ أنها متأخرت كثيرا عن قريناتها. تأمل على الأقل أن تهتم بنفسها من أكل و تنظيف و تمشيط الشعر ، تخاف كثيرا على مستقبل إبنتها.

من خلال ملاحظتنا الطفلة لا تستجيب بسهولة للمناداة حتى بعد التكرار و رفع الصوت ، لاتزال تعاني من تأخر كلامي واضح . يظهر عليها بعض العناد ، والصراخ ، عدم مسك القلم جيدا ، بعض الحركات النمطية ، لم تتقبل تعاملنا معها بسهولة . تبدي عدم تحمل ملامستنا لها . تستطيع نزع المعطف عند حضور الجلسة و لا تستطيع إعادة لبسه . لم تستطع إعادة تنظيف أنفها . كثيرة الحركة لدرجة صعوبة الجلوس على الطاولة ، لم تهدأ حتى بعد وقت . كثيرة السرحان و نظراتها للأسفل .

7/4/1/ نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي الحركي :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
التآزر البصري الحركي.	10/5	متوسط
إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية.	10/5	متوسط
الموضوع في الفراغ	10/5	متوسط
نسخ الشكل	10/5	متوسط
موقع المثير اللمسي	10/3	ضعيف
التعرف على الأصابع	10/3	ضعيف
الكتابة على كف اليد	10/3	ضعيف
التوازن الحركي	10/6	فوق المتوسط
محاكاة وضع الجسم	10/6	فوق المتوسط
الدرجة الكلية	90/41	تحت المتوسط

جدول رقم (12) يوضح نتائج تطبيق الحالة الرابعة لمقياس التكامل الحسي .

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس التكامل الحسي الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة قد تحصلت على درجة كلية بلغت (41) درجة ، و هي تعبّر عن مستوى تحت المتوسط في التكامل الحسي و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي:

1/ التآزر البصري الحركي: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجحت الطفلة في التلوين و الربط بين الأشكال مع محاولة الرفض .

2/ إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط فقد تمكنت من التعرف على شكل المربع و القلب و الهلال و تلوينهم ، كما استطاعت من التعرف الوردة و السلحفاة . و لم تستطع حل باقي التمارين الأخرى.

3/ الموضع في الفراغ: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجحت الطفلة في التعرف على الشيء الذي يوجد على يسار و يمين البنت و التعرف على شكل النجمة و

المكعب و الدائرة في المطابقة في حين فشلت في باقي التمارين الخاصة بالاتجاه (يمين و يسار) و الخاصة بمطابقة الشكل.

4/ نسخ الشكل: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجحت الطفلة في نسخ الخط المستقيم و شكل المربع و الدائرة و المثلث و النجمة في حين فشلت في نسخ الأشكال الأخرى .

5/ **موقع المثير اللمسي:** تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث تمكنت من تحديد موقع لمس ظهر كف اليد اليمنى ، و بطن كف اليد اليمنى و اليسرى ، و لم تتمكن من تحديد مواقع اللمس الأخرى .

6/ التعرف على الأصابع : تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث تمكنت من التعرف على خنصر و بنصر و وسطى اليد اليمنى و لم تتمكن المفحوصة من التعرف على باقي الأصابع الأخرى .

7/ الكتابة على كف اليد: تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث تمكنت من التعرف على كتابة المربع و المثلث و الدائرة و لم تتمكن من التعرف على كتابة الحروف الحروف .

8/ التوازن الحركي: تحصلت الطفلة على ستة (6) درجات و هي تعبر عن مستوى فوق المتوسط ، حيث نجحت الطفل في تنفيذ ستة وضعيات حركية و فشل في تنفيذ الأربع وضعيات الأخرى . و ما لاحظناه في الحالة و هو عدم إستطاعت الطفلة في تنفيذ الوضعيات الحركية و هي مغمضة العينين.

9/ محاكاة وضع الجسم: تحصل الطفل على ستة (6) درجات و هي تعبر عن مستوى جيد ، حيث نجحت الطفل في القيام بأداء ستة حركات و فشلت في القيام بالحركات الأخرى .

و من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها تدني و قصور في التكامل الحسي و لديها قصور في المهارات الحركية و خصوصا الحركات الدقيقة مع رفضها محاولة رفضها لأداء هذه التمارين

و بهذا يمكن القول بأنّ الطفل التوحدي يعاني من قصور حسي حركي .

8/4/1/ نتائج تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

المحاور	الأبعاد	الدرجة	المستوى
مهارات تقييم العناية بالذات داخل المنزل	مهارات استخدام أدوات تناول الشراب.	9/5	متوسط
	مهارات استخدام أدوات تناول الطعام.	9/5	متوسط
	مهارات استخدام أدوات تنظيف الأسنان.	9/5	متوسط
	مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها و بسلامتها	9/5	متوسط
	مهارات غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون .	9/3	ضعيف
	مهارات استعمال الهاتف.	9/3	ضعيف
	استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره	9/3	ضعيف
	استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية .	9/3	ضعيف
مهارات تقييم العناية بالذات خارج المنزل	مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها .	9/3	ضعيف
	تقييم مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها .	9/5	متوسط
الدرجة الكلية		90/40	تحت المتوسط

جدول رقم(13) يوضح نتائج تطبيق الحالة الرابعة لمقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات كما هي موضحة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الحالة تحصلت على درجة كلية بلغت أربعون (40) درجة و هي تعبر عن مستوى تحت المتوسط في مهارات العناية بالذات و قد ظهر ذلك أيضا في معظم الأبعاد كما يلي :

1/ **مهارات استخدام أدوات تناول الشراب:** تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أن الطفلة يمكنها التعرف على أدوات تناول الشراب لكنّها لا تجيد استخدامها.

2/ مهارات استخدام أدوات تناول الطعام: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، حيث نجد أنّ الطفلة تسمّي أدوات تناول الطعام لكن لا يجيد استعمالها.

3/ مهارات تنظيف الأسنان: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط حيث نجد أن الطفلة تسمّي فرشاة و معجون الأسنان بصورة دائمة و تستخدمهما بصورة متقطعة نادرة .

4/ مهارات ترتيب الأدوات المدرسية و الاعتناء بنظافتها و سلامتها : تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر عن مستوى متوسط ، فنجد أن الطفلة تسمّي و تحدد وظيفة الأدوات بصورة متقطعة لكن لا يجيد استخدامها و لا يقوم بترتيبها.

5/ مهارات غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون: تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات، و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، حيث نجد أن الطفلة تسمّي أدوات الغسيل بصورة دائمة لكن لا تعرف أهميتها و لا تجيد استخدامها.

6/ مهارات استعمال الهاتف: تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف حيث نجد أن الطفلة بصورة متقطعة في حين تستخدمه بصورة نادرة و لا تعرف أهمية الهاتف.

7/ **مهارات استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، أي أن الطفلة تستطيع التسمية بصورة دائمة و لا تعرف بتاتا استعمال فرن الغاز و لا تعرف مخاطره.

8/ **مهارات استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية:** تحصل الطفل على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، فالطفلة تستطيع التسمية فقط و لا تعرف استخدام المآخذ الكهربائية و مخاطرها.

9/ مهارات التعرف على إشارات المرور و أهميتها: تحصلت الطفلة على ثلاث (3) درجات و هي تعبر عن مستوى ضعيف ، فالطفلة استطاعت التعرف على الألوان و لم تعرف أهمية و دور إشارات المرور.

10/ مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها: تحصلت الطفلة على خمس (5) درجات و هي تعبر مستوى متوسط ، أي أن الحالة تسمي كيس القمامة بصورة دائمة و تستطيع استخدامه بصورة متقطعة .

من خلال كل النتائج المتحصل عليها نستنتج أنّ الحالة لها مستوى تحت المتوسط في مهارات العناية بالذات ، و ظهر ذلك جليا في عدم قدرة الطفلة في القيام بأغلب التمارين و بهذا يمكن القول أن الطفل المصاب بالتوحد يعاني من قصور في مهارات العناية بالذات .

9/4/1/ حوصلة عامة للحالة الرابعة :

الحالة طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات من جنس أنثى مصابة بالتوحد من الدرجة الشديدة . فمن خلال تحليلنا للمقابلة – نصف الموجهة – مع الأم تبيّن لنا أن للطفلة تاريخ مرضي متمثل في تأخر في النمو الحسي الحركي، و من خلال مارصدناه يوجد تأخر في الجلوس أي بعد الشهر السادس ، و التأخر الواضح في الوقوف و المشي و كثرة الحرة ، إضافة الى النظرة للأسف و عدم تحمل الملامسة الجسدية كالعناق قلة اللعب و الإنهماك في أشياء معينة ، و المفحوصة لا تتحمل الأضواء و لا صوت التلفاز و صعوبة . و من الملاحظة العيادية ، يظهر جليا كثرة الحركة و صعوبة المداومة على الجلوس ، صعوبة مسك القلم و القيام بعملية الكتابة و التلوين باتقنان .

و يتضح من خلال نتائج تطبيق مقياس التكامل الحسي التأخر الحسي الحركي بدرجة 90/41 بمستوى تحت المتوسط ، فهي تقوم بتسمية و استخذام أدوات الطعام و الشراب و لا تستطيع تحديد أهميتها ، أو استعمالها بإتقان ، علما أننا وجدنا صعوبة في إقناعها بأداء هذه التمارين ، فالمفحوصة تاعني صعوبة في مسك الأدوات .

يتضح من خلال هذه النتائج القصور الحسي الحركي لدى المفحوصة ، و هذا يأكد تحقق الفرضية الجزئية الأولى " **يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي** " .

و من خلال المقابلة النصف الموجهة فالطفلة تقوم بعمليتي الأكل و الشرب و لا تستطيع التنظيف بالماء و الصابون ، و مشط شعرها و استعمال الهاتف و تقوم ببعض المهارات و لا ترقى لإتقانها مثل تنظيف الأسنان و رمي القمامة في المكان المخصص لها . و نفس الشيء بالنسبة لأدواتها و دفاترها هذه النتائج تأكد ما رصدناه من الملاحظة العيادية . فهي لم تستطع الإهتمام بنفسها و إعادة لبس المعطف و لا حتى تسوية شعرها ، و تنظيف أنفها . كما أننا وجدنا صعوبة في تطبيق المقاييس .

كما أن نتائج تطبيق مقياس تقييم مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي فالطفلة تحصلت على درجة أربعون (90/40) بمستوى تحت المتوسط و تجلى الضعف في أغلب المحاور خاصة في تحديد الأهمية و طريقة الإستخدام .

كل هذه نتائج تعكس التدني و القصور في اكتساب مهارات العناية بالذات . و تحقق الفرضية الجزئية الثانية " **يعاني الطفل التوحدي من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي** " .

2) الاستنتاج العام :

الحالات	مقياس التكامل الحسي		مقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات	
	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
الحالة الأولى	90/35	تحت المتوسط	90/30	تحت المتوسط
الحالة الثانية	90/25	ضعيف	90/18	ضعيف
الحالة الثالثة	90/45	متوسط	90/44	متوسط
الحالة الرابعة	90/41	تحت المتوسط	90/40	تحت المتوسط

جدول رقم (14) يوضح نتائج تطبيق الحالات لمقياس التكامل الحسي و مقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

يتضح لنا من خلال الجدول نتائج تطبيق كلا المقياسين مقياس التكامل الحسي و مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي . فهناك تقارب في الدرجات و تطابق في المستويات بالنسبة لكل حالة .

الحالة الأولى : تحصلت الحالة على درجة 90/35 للمقياس الأول التكامل الحسي و درجة 90/30 بالنسبة للمقياس الثاني تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي . و تساوى في المستوى تحت المتوسط .

الحالة الثانية : تحصلت الحالة على درجة 25 /90 بمستوى ضعيف للمقياس الأول التكامل الحسي و درجة 90/18 بمستوى ضعيف كذلك للمقياس الثاني تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي

الحالة الثالثة : تحصلت الحالة على الدرجة 90/45 بمستوى متوسط بالنسبة لمقياس التكامل الحسي و درجة 90/44 في تطبيق مقياس تقييم مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

الحالة الرابعة : تحصلت الحالة على درجة 90/41 لمقياس التكامل الحسي و 90/40 درجة لمقياس تقدير اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي بمستوى تحت المتوسط لكلا المقياسين .

هذه النتائج تأكد :

- ✓ القصور الحسي الحركي ما يوافق الفرضية الجزئية الأولى " **يعاني الطفل التوحدي من قصور حسي حركي** "
- ✓ القصور في اكتساب مهارات العناية بالذات ، ما يوافق الفرضية الجزئية الثانية " **يعاني الطفل التوحدي من قصور في اكتساب مهارات العناية بالذات** " .

- ✓ تأثير القصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي و هذا ما يوافق الفرضية العامة "**يؤثر القصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي**" .

وعليه يمكن القول أن هذه النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية قد اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولناها وحتى وان اختلفت مع دراسات أخرى فاختلاف النتائج قد يرجع إلى اختلاف العينة و حجمها وأدوات القياس وكذلك الزمن والأطر الثقافية و الاجتماعية التي تتميز بها العينة إضافة إلى المستوى الثقافي و الاقتصادي لعائلات هؤلاء الأطفال مع مراعات ظروف الحمل و ظروف التربية بدون أن ننسى سن التشخيص و مدة التكفل مع الأخصائية النفسانية و الأرطوفونية تنسيقا مع البيدو بسيكياتر .

و بما أن هناك تأثير لقصور النمو الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات علينا التشخيص المبكر المستمر من قبل الأخصائيين بالتعاون مع الأولياء خاصة من خلال البرامج التدريبية و غيرها من أنواع العلاج . و هذا فيما يخص النمو الحسي الحركي تحضيرا لاكتساب مهارات العناية بالذات أو غيرها من المهارات . و في حالة التأخر لابد من العلاج في ما يخص المجالين في نفس الوقت أملا في استدراك الوضع .

كما تعود هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين يعانون القصور الحسي الحركي و لا يتمتعون باستقلالية في جانب العناية بالذات يمكن أن يعود إلى تدني مستوى الوعي لدى الأمهات وافتقارهم إلى الأساليب المناسبة في تعليم طفلهم ذو الاضطراب التوحدي تلك المهارات ، والتعامل مع أطفالهن بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم ، وهذا يتفق مع ما تم ملاحظته في الميدان ، وبالتالي يجب على الأسرة الاهتمام بهذا

الجانب لأن التأخر في اكتساب هذه المهارات قد يصيب الوالدين بالحرج والخجل أمام الناس والغضب أحيانا فيعمدون لا شعورياً إلى تفادي هذه المواقف المحرجة بعزل الطفل على الناس والمجتمع ، أو بعدم إطعام الطفل أمام الناس، وتعتبر هذه الحلول عقيمة وقد تعقد الوضع أو تضيف مشاكل نفسية للطفل ولوالديه .

كذلك تقصير المراكز الخاصة والمسؤولية عن تربية وتوعية الأسرة بدورها التربوي وتطوير أدائها يعتبر سبب من الأسباب الواضحة . زيادة على ذلك انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة وربما افتقار المراكز الخاصة للبرامج في هذا المجال . كل هذه الأسباب لها الأثر الواضح في تأزم المآل .

والأمَر من ذلك هو وضع هذه الفئة عند مربيين ليسوا في التخصص ولا يتمتعون بخبرة في مجال التعامل مع ذوي اضطراب التوحد.

وعليه يجب الأخذ بعين الاعتبار كل الأسباب المذكورة وكذلك الاهتمام بهذين المجالين من خلال تكثيف البرامج والدراسات حيث قام العديد من الباحثين بإثراء الموضوع بتقديم برامج تربوية تدريبية إرشادية للأطفال ذوي الاضطراب التوحدي وأسرهم .

الإقتراحات :

_ الاهتمام بدراسة مراحل النمو و خاصة النمو الحسي الحركي بصفة عامة و الطفل التوحدي بصفة خاصة لأن هذه الدراسة تظهر القصور أو أي خلل في النمو و بهذا يكون التدخل مبكرا و يكون المآل أحسن .

_ معرفة أهمية المرحلة الأولى من النمو (المرحلة الحسية الحركية) و تأثيرها على باقي حياة الطفل .

_ البحث أكثر في أسباب عدم اكتساب مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي .

_ ضرورة توفير دراسات حول إضطرب التوحد و توعية الأولياء حول أعراضه و ضرورة التكفل به .

_ ضرورة التكفل فمن خلال الدراسة ، الأطفال المتكفل بهم يظهرون تحسن في هذه المجالات .

_ عادة ما يشارك الأولياء في علاج التوحد و لكن من الأفضل يكون توعية بالأعراض التي تظهر على هذه الفئة ومنها التأخر في الحسي الحركي و كذلك بهذا يكون التدخل مبكر و فعال و تفادي العواقب و منها عدم اكتساب مهارات العناية بالذات ، فيكون مستقلا و غير اعتمادي عليهم و بذلك يريح نفسه و يريحهم .

_ يجب على والدي أي طفل لديه تأخر في اكتساب هذه المهارات استخدام الأساليب العلمية والمستخدمة في رعاية هؤلاء الأطفال، وطلب المساعدة من المختصين في هذا المجال وللوصول إلى الغاية المرجوة في تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات، يجب التحلي بالصبر، وعدم ممارسة أسلوب العنف والقسوة والتخويف فهذه الأساليب تعزز فرص الفشل وتزيد من الانفعالات النفسية لدى الطفل ووالديه أيضا.

_ ضرورة توفير مقاعد بيداخوجية أو مدارس خاصة بالأطفال التوحديين و هذا لاستدراك أي قصور لأن إعاقتهم تعتبر منفردة بنوعها و نسبتها في انتشار أكثر .

_ توفير مراجع أكثر ، خاصة بالتوحد . ودراسات أكثر في تفاصيل هذا الاضطراب.

خاتمـــــة

خـاتمة

مصطلح التوحد يطلق على احد اضطرابات النمو الإرتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في الإدراك الحسي و اللغة ، و بالتالي في نمو القدرة على التواصل و التخاطب و التعلم و النمو المعرفي و الإجتماعي ، و يصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية و انغلاق على الذات مع جمود عاطفي و انفعالي ، و يصبح و كأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل ، كما لو كانت توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أي مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه و أحاسيسه ، و أصبح الطفل منغلقا على ذاته في عالمه الخاص ، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية ، عشوائية غير هادفة لفترات طويلة ، أو في ثروات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص .

(فراج عثمان لبيب ، 2002 ، ص 54)

فمن خلال هذا التعريف نستنتج أن من أهم أعراض التوحد القصور في النمو الحسي الحركي، وهذا مايؤكده " Baranek " إلى أن الأفراد التوحيديين يعانون من صعوبات حسية حركية ، ونقص في نغمة العضلات ، و المشكلات الحركية الفمية ، و الحركات المتكررة النمطية ، و قصور في التآزر الحسي الحركي .
(مصطفى،الشربيني ، 2011 ، ص 48)

كما أن الطفل التوحدي يعاني الكثير من المشكلات و من أبرزها نقص و ضعف مهارات العناية بالذات أي القصور في المهارات التي يمتلكها الأقران من الأطفال العاديين حيث يعجز الطفل التوحدي عن رعاية نفسه أو إطعام نفسه ، أو ارتداء الملابس و خلعها أو التعامل مع المرحاض أو النظافة الشخصية .

(الجرواني ، صديق ، 2013، ص ص 9 _10)

و لقد تطرقت في هذا البحث إلى هاذين المجالين فيما يخص الطفل التوحدي و عن مدى تأثير القصور الحسي الحركي عن اكتساب مهارات العناية بالذات لدى هذه الشريحة اعتبارا أن النمو الحسي الحركي يسبق مهارات العناية بالذات .

و أسفرت النتائج إلى أن هناك تأثير للقصور الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي ، و لقد تمت إجراء هذه الدراسة (دراسة حالة) على عينة متكونة من 4 حالات و تم الاعتماد على الأدوات التالية (الملاحظة ، المقابلة النصف موجه ، مقياس التكامل الحسي ، مقياس مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي)

وعليه يمكن القول أن، وهذه النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية قد اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولنها وحتى وان اختلفت مع دراسات أخرى فاختلاف النتائج قد يرجع إلى اختلاف العينة و حجمها وأدوات القياس وكذلك الزمن والأطر الثقافية و الاجتماعية التي تتميز بها العينة إضافة إلى المستوى الثقافي و الاقتصادي لعائلات هؤلاء الأطفال مع مراعات ظروف الحمل و ظروف التربية بدون أن ننسى مدة التكفل مع الأخصائية النفسانية و الأرطوفونية تنسيقا مع البيدو بسيكياتر .

و بما أن هناك تأثير لقصور النمو الحسي الحركي على اكتساب مهارات العناية بالذات علينا التشخيص المبكر المستمر من قبل الأخصائيين بالتعاون مع الأولياء خاصة من خلال البرامج التدريبية و غيرها من أنواع العلاج . و هذا فيما يخص النمو الحسي الحركي تحضيرا لاكتساب مهارات العناية بالذات . و في حالة التأخر لابد من العلاج في ما يخص المجالين في نفس الوقت أملا في استدراك الوضع .

المراجـــع

المراجـــع

1_ أبو جعفر محمد عبد الله العابد ، 2015 ،**علم النفس النمو**، مركز المناهج التعليمية و البحوث التربوية ليبيا .

2_ الجرواني هالة إبراهيم محمد ، صديق رحاب محمود ، 2013 ، **مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، مصر.

3_ الجلامدة فوزية بنت عبدالله ، 2016 ، **قياس و تشخيص اضطرابات طيف التوحد** ، الطبعة االثانية دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان الأردن .

4_ أحمد يحي خولة ، السيد عبيد ماجدة ، 2014 ، **أنشطة الأطفال العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة** الطبعة الثانية ، دار الميسرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

5_الخطيب، الحديدي جمال ، 2005 ، **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن

6_ الزريقات ابراهيم ، عبد الله فرج ،2004 ، **التوحد الخصائص و العلاج** ، الطبعة الأولى ، دار وائل عمان ، الأردن .

7_ الزغول عماد عبد الرحيم ، 2006 ، **الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال** ، الطبعة الأولـى دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

8_ السيد فؤاد البهى ، 1997 ، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ، دار الفكر العربي مصر .

9_ السعد سميرة ، 1992 ، **معاناتي و التوحد** ، الطبعة الأولى ، مطبعة الشويخ ، مركز الكويت للتوحد الكويت .

10_ الشامي وفاء علي ، 2004 ، **سمات التوحد** ، الطبعة الأولى ، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر الرياض ، السعودية .

11_ الظاهر أحمد قحطان ، 2009 ، **التوحد** ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن .

12_الغرير أحمد نايل ، عودة أحمد بلال ، **2009** ، **سيكولوجية أطفال التوحد** ، الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان ،الأردن .

13_ القمش مصطفى نوري ، المعايطة خليل عبد الرحمن ،2009 ،**الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** الطبعة الثانية ، مكتبة نرجس ، دار الميسرة ، عمان ، الأردن .

14_ النجار أحمد سليم 2006 ، **التوحد و إضطراباب السلوك** ،الطبعة الأولى ، دار أسامة للنشر النشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

15_ النجار خالد عبد الرزاق ،2008، **حقيبة تدريبية أكاديمية" دراسة حالة** " ، جمعية البر في الأحساء مركز التنمية الأسرية ، جامعة الملك فيصل ، السعودية .

16_ أنور الحمادي ، 2014 ، **الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية** ، ركن الدين ، دمشق، سوريا .

17_ تيسير حسون ، 2004 ، **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية** ، ركن الدين ، دمشق ، سوريا .

18_ تيرنر ، 1992 ، **النمو المعرفي بين النظرية و التطبيق** ، ترجمة عادل عبد الله ، الدار الشرقية مصر .

19_ حبيب زينب منصور، 2005 ، **المرجع في رعاية وتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى ، الموسوعة الذهبية ، عمان، الأردن .

20_ حمدان محمد زياد ، 2001 ، **التوحد لدى الأطفال إضطراباته و تشخيصه و علاجه** ، الطبعة الأولى دار التربية الحديثة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

21_ خطاب محمد أحمد ، 2009 ، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .

22_ سليمان عبد الرحمان السيد ، 2002 ،**إعاقة التوحد** ، الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة مصر .

23_ رياض سعد ، 2008 ، **الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه** ، دار النشر للجامعات ، مصر .

24_ عامر طارق ، 2008 ، **الطفل التوحدي** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

25_عبد الرحمان بن عبد الله الواصل ، 1999 ، **البحث العلمي** (خطواته و مراحله ، أساليبه و مناهجه أدواته و وسائله ، أصول كتابته) ، إدارة الأشرف التربوي و التدريب ، شعبة الاجتماعات ، المملكة العربية السعودية .

26_ عبد الرحمان محمد السيد ، 2010 ، **نظرية النمو علم نفس النمو المتقدم** ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر.

27_عبد العزيز إمام إلهامي ، 1999، **سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة في حالة الذاتوية** ، الطبعة الأولى ، دار الكتب ، القاهرة ، مصر .

28_ عبد المعطي ، حسن مصطفى ، أبو قلة ، 2007 ، **مدخل إلى التربية الخاصة** ، مكتبة زهراء الشرق مصر .

29_ عبد المعطي حسن ،1998 ، **علم النفس الإكلينيكي** ، دار قباء للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .

30_ عبد الله محمد عادل ، 1999 ، **دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة** ، دار الرشاد ، مصر .

31_ عبيدات محمد وآخرون ، 1999 ، **منهجية البحث العلمي** ، دار وائل للنشر ، الأردن .

32_ علاونة ، شفيق فلاح ، 2004 ، **سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة الى الرشد** ، دار المسيرة عمان ، الأردن .

33_ فراج عثمان لبيب ، 2002 ،**الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة** ، الطبعة الأولى ،المجلس العربي للطفولة و التنمية ، الجيزة ، مصر .

34_ كرستين نصار وجانيت يونس ، 2012 ، **التوحد** ، الطبعة الثالثة ، شركة المطبوعات للنشر والتوزيع لبنان.

35_ كريمان بدير ، 2010 ، **الأسس النفسية لنمو الطفل** ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن .

36_ مجيد سوسن شاكر ، 2009 ، **علم نفس النمو الطفل** ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

37_ محمود شقير زينب ، 2002 ، **علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين** ، الطبعة الأولى دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

38_ مصطفى أسامة فاروق ، الشربيني السيد كامل ،2011 ، **سمات التوحد** ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن.

39_ملحم سامي محمد ،2000 ، **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

40_ ملحم سامي محمد ، 2004 ، **علم النفس النمو** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر، الأردن .

41_ نصر سهى أحمد أمين ، 2002 ، **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

42_ وليد السيد أحمد ، ربيع شكري سلامة ، 2010 **الإعاقة الغامضة التوحد**، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية ، مصر .

المجلات :

43_ القحطاني عبدالله بن صالح ، 2015، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة** ، المجلد الرابع ،العدد الخامس أيار 2015 ، جامعة شقراء ، الرياض ، السعودية .

44_ جابر جابر عبد الحميد ، الراجحي دعاء السيد محمد ، إبراهيم أماني سعيدة سيد ، 2013 ، **دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات 7 جودة الحياة لدى الأمهات** ، العدد الثالث ، معهد الدراسات و البحوث التربوية .

45_عبد العزيز السيد و آخرون ، 2017 ، **مقياس التكامل الحسي للأطفال و خصائصه السيكومترية** دار المنظومة ، مجلة الإرشاد النفسي ، مصر .

46_ حميدشة نبيل ، **مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية** ، العدد الثامن جوان ، جامعة سكيكدة ، الجزائر

47_ قاسم سمية ، 2013 ، **مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا** ، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، العدد 29 جوان ، الجزائر .

48_ محمود موسى عبد الله الرواشدة ، هاني شحات أحمد عليان 2016 ، **مجلة العلوم التربوية العدد الثاني** أفريل ، عمان ، الأردن .

المذكرات :

49_ باشا ياسمين ، 2017 ، **فاعلية برنامج ارشادي جماعي معرفي سلوكي في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الإرشاد و الصحة النفسية . غير منشورة ، جامعة الجزائر 2 . الجزائر .

50_ عبد الحليم محمد عبد الحليم ، 2004 ، **الذاكرة لدى المصابين بالتخلف العقلي** ، مذكرة ماجستير جامعة عين الشمس ، مصر .

51_ نور العبد الله 2012 ، **فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي النمذجة و التعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة . جامعة دمشق . سوريا .

52_ لمياء عبد الحميد بيومي ،2008 ، **فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية الخاصة التربية بالعريش جامعة قناة السويس ، مصر .

53_ مدلل شهرزاد ، 2015 ، الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات مذكرة مكممة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر ، بسكرة . الجزائر .

المراجع باللغة الأجنبية :

54 _ Gerand Berquez ,1993 , **L'autisme infantile , introduction a une clinique relationnelle selon Kanner** , Presse Universitaire de France .

55_ Northumberland country council communication support service , 2004 , **Autistic spectrum; disorders: practical strategies for teachers and other professionals**. David Fulton publishers , Ltd .

56_ Oltmanns , TNeal et Davison ,1995, **Cause studios abnor ,al psychologie** , New York .

57 _ Rutter. M, 2005, **Language disorder and infantile quits**, Ends New York plenum, paris.

58_ Signorelli A Daily living and physical , 1991, **Education skills for elementary ild Retarded pupils,** schools instructional programs Branch , Los Anglos city.

59_ Tyler B.A ,Hughes,C.E,Richard.E. Hoch.Het Coello,2004, **Teaching teenagers with Autis, to seek Assistance when lost** . journal of applied behavior analysis .

الملاحـــق

ملحق رقم (2) دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول : (بيانات عامة حول الأم)

-الاسم: المستوى الدراسي :

_سن الحمل بالطفل : المستوى الدراسي للزوج :

-المهنة: مهنة الزوج:

المحور الثاني : (بيانات عامة حول الطفل التوحدي)

-اسم الطفل: _عمره:

-الجنس: _ سن التشخيص :

-رتبته بين الإخوة:

_متى بدأ ت هذه الأعراض تقلقك ؟

_متى فكرت بأخذ طفلك للاستشارة و الفحص ؟

_هل أنت من لاحظت الأعراض فقط أو يوجد من يشاركك الرأي ؟

-متى أدركت أن طفلك يعاني من التوحد؟

_من أخبرك بذلك ؟

-كيف فكرتي أن تدخلي إبنك للعلاج ؟ و لماذا؟

-كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

-هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

-هل تجدين الوقت الكافي للعنايه به و بنفسك و بعائلتك ؟

-كيف هو وضعك في العمل و هل تستطيعين مواصلته ؟

-كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

-هل تعاملينه بنفس طريقه تعاملك مع الآخرين ؟ و لماذا؟

-هل تعتقدين أن العنايه بإبنك ستكون أصعب في المستقبل؟

_ الإستقلاليه؟

تاريخ النمو :

الحمل

مدى تقبل الأم للحمل :

مدة الحمل:

العلاقة العامة للام مع الزوج و مع المحيط العائلي أثناء الحمل :

الحالة النفسية للأم أثناء الحمل :

الحالة الصحية للام أثناء الحمل :

أحداث صدمية للام أثناء الحمل: .

الولادة :

الظروف المحيطة بالولادة :

تاريخ الولادة :

نوع الولادة:

وزن المريض أثناء الوضع :

أين تمت الولادة :

مدة الاستشفاء :

الصحة النفسية و الجسدية للام أثناء و بعد الولادة :

الصحة الجسدية للطفل أثناء و بعد الولادة :

مدى تقبل الأم للجنس و المظهر :.

الاتصال الأول للام مع الطفل :

التغذية

نوع الرضاعة :

الفطام

التاريخ الطبي :

ماهي الأمراض العضوية التي يعاني منها :

هل سبق و ا ن اجري أي عملية جراحية :

هل هناك أي إصابات آو حوادث :

الفحوص الطبية :فيما يخص الإبصار و السمع و أجهزة الكلام :

الختان :

التاريخ النفسي السابق :

هل توجد أي اضطرابات مصاحبة :

سوابق مرضية عائلية مشابهة

التاريخ المدرسي :

التاريخ الأسري و الاجتماعي

الأم و الأب على اتصال أي حالة زواجية عادية ؟

صحة جيدة يستطيعان الرعاية؟

هل توجد أي قرابة بين الأب و الأم ؟

الوضع السكني للأسرة ؟

الوضع الاقتصادي للأسرة ؟

الوضع الثقافي ؟

المحور الثالث: (النمو الحسي الحركي / مهارات العناية بالذات)

الانقلاب :

الحبو أو الزحف :

شد الرأس :

الجلوس :

الوقوف

بداية المشي :

بداية الكلام :

التناسق الحركي :

اللعب:

اضطرابات سلوكية :مثل بكاء ،عناد ، صريخ بعض الأحيان

اضطرابات نفسوا جسدية مثل : كثير الإمساك

اضطرابات في الأكل :

النوم :

النظرات :

النمو الانفعالي :

هل لديه مشاكل مع الأضواء و الأصوات .

مهارات العناية بالذات :

-**مهارات النظافة وتشمل** :غسل اليدين، الوجه، الأسنان، الاستحمام ، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.؟

-**مهارات استخدام المرحاض وتشمل:** استعمال المرحاض وورق التواليت وصب الماء خلع الملابس وارتدائها.؟

-**مهارات تناول الطعام وتشمل** :استعمال أدوات المائدة .تناول الطعام بدون مساعدة .آداب المائدة.

-**مهارات المظهر العام وتشمل** :ارتداء الملابس وخلعها.لبس الحذاء.

ملحق رقم (3) مقياس التكامل الحسي للأطفال

البيانات الأولية :

اسم الطفل :

النوع :

العمر :

المدرسة :

تاريخ التطبيق :

نسبة الذكاء :

عمر الطفل : يوم شهر سنة الصف الدراسي

التعليمات :

يقوم الطفل بأداء المهام التالية بالمقياس و يعطي درجة لكل مهمة قام بأدائها بطريقة صحيحة ، و صفر للأداء الخاطىء ، و بذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس 90 درجة موزعة على تسعة أبعاد .

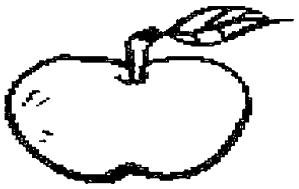
بطاقة تسجيل الدرجات :

الرقم	اسم البعد	الدرجة
1	التآزر البصري الحركي	
2	إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية	
3	الموضوع في الفراغ	
4	نسخ الشكل	
5	موقع المثير اللمسي	
6	التعرف على الأصابع	
7	الكتابة على كف اليد	
8	التوازن الحركي	
9	محكاة وضع الجسم	
	الدرجة الكلية	

البعد الأول : التآزر البصري الحركي :(درجة لكل مهمة) 10 درجات

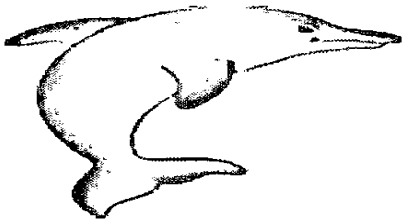
1 التلوين : انظر إلى الأشكال التي أمامك و لونها مع عدم الخروج عن إطار الرسم :

1_تفاحة

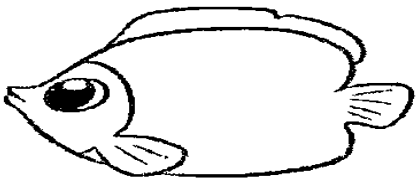


.....

2_ دلفين



3_ سمكة :



.....

4_ فراولة



ب _التوصيل : بدون خطوط مساعدة .

5_ صل بين النجمتين بخط مستقيم .



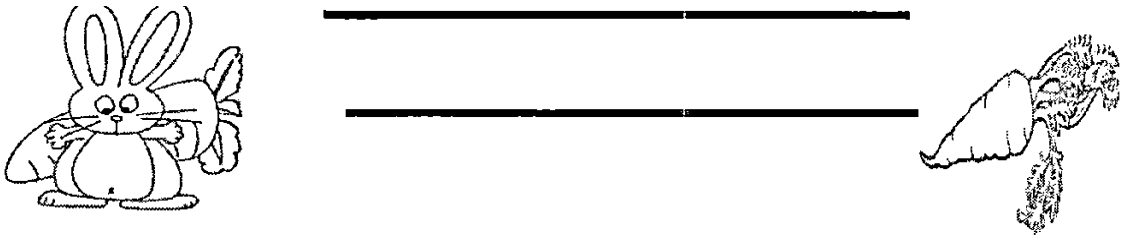
.....

6_ صل بين المثلثين بخط مستقيم .

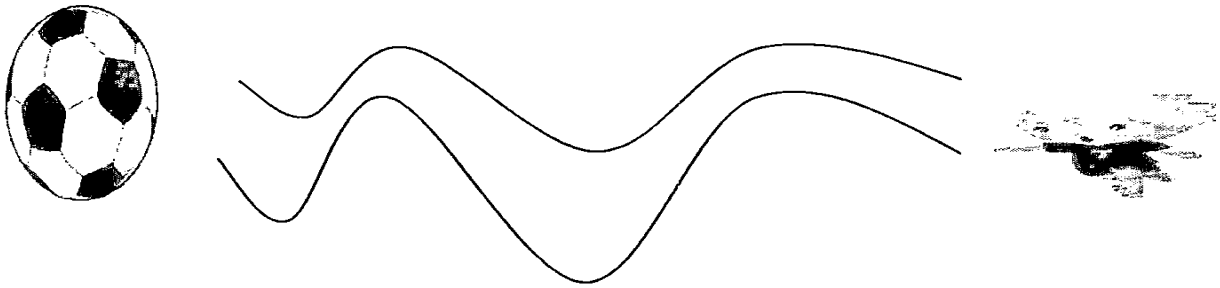


التوصيل بخطوط مساعدة بدون الخروج عن الخط الخارجي للممرات .

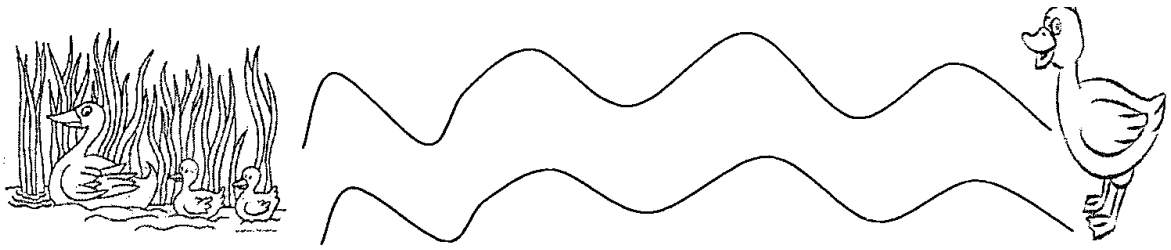
7_ صل بين الأرنب و الجزرة داخل الممر الذي أمامك .



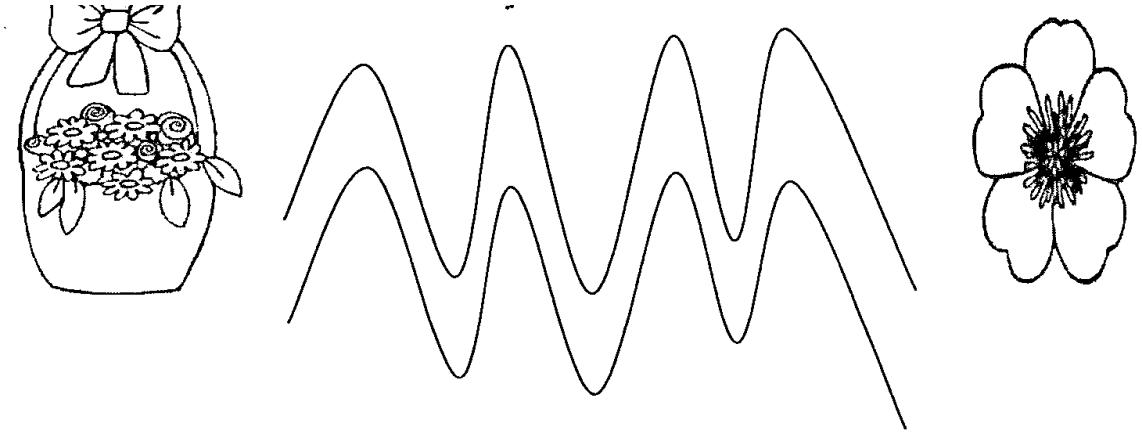
8_ صل بين اللاعب و الكرة داخل الممر الذي أمامك .



9_ صل بين البطة و أخواتها مارا بالممر الذي أمامك .

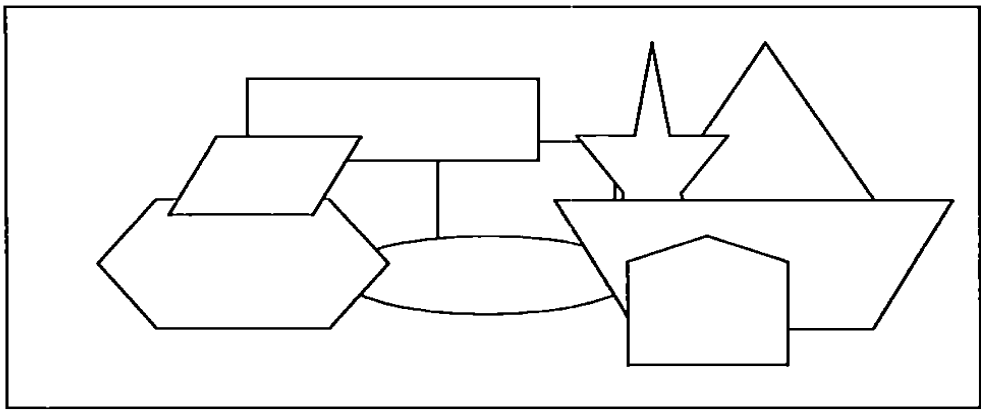


10 _ صل بين الوردة و سلة الورد مارا بالممر الذي أمامك .



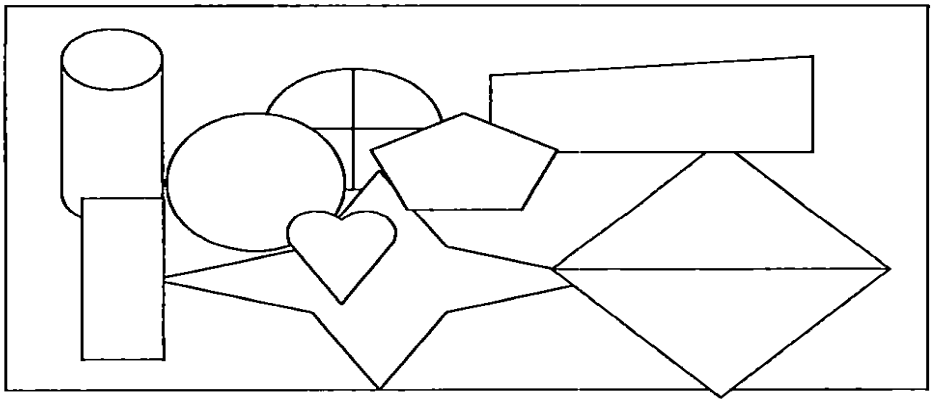
البعد الثاني :إدراك العلاقة بين الشكل و الأرضية (درجة لكل مهمة)10 درجات .

1_ حدد المربع و لونه باللون الأخضر .



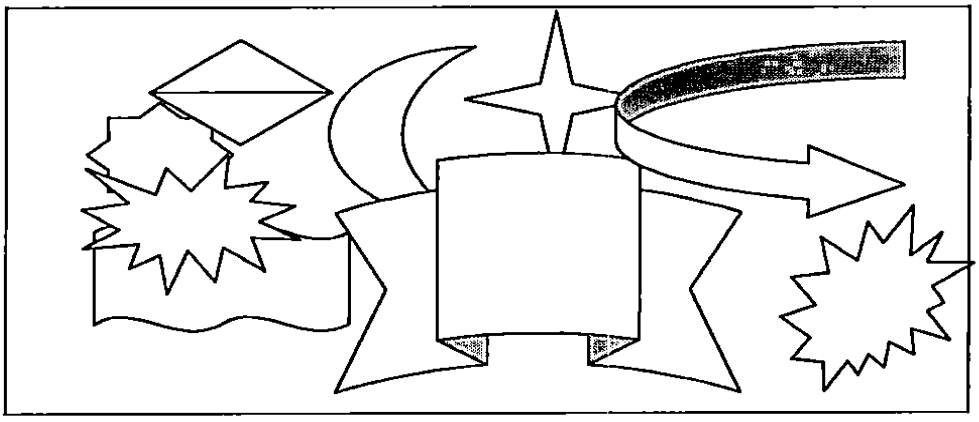
.....

2_ حدد القلب و لونه باللون الأحمر .

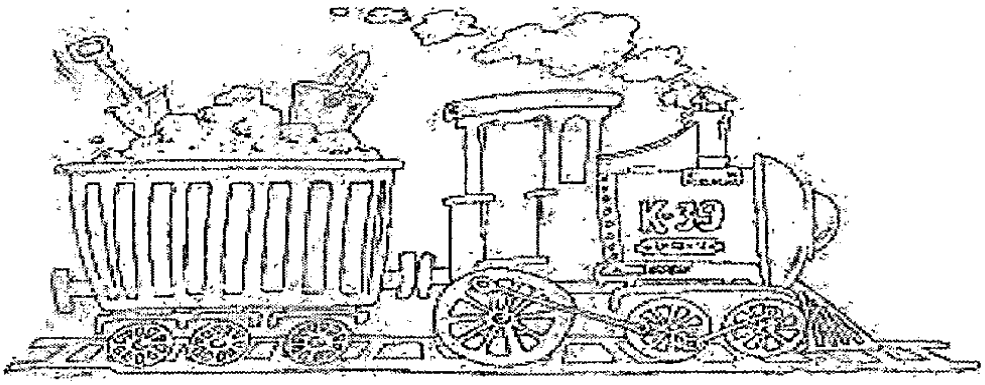


.....

3_ حدد الهلال و لونه باللون الأزرق .

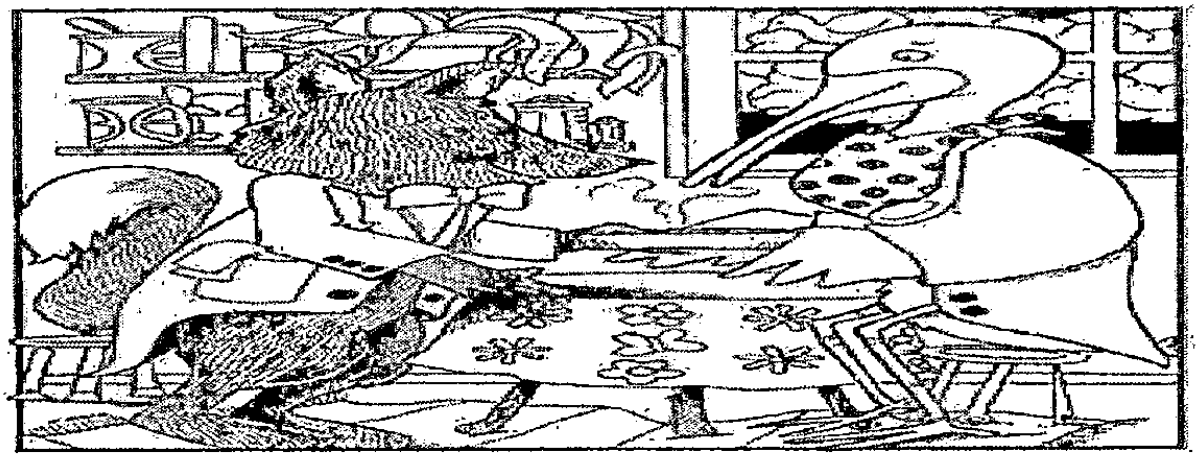


4_الصورة يوجد بها ورد مطلوب تحديد وردة منها .



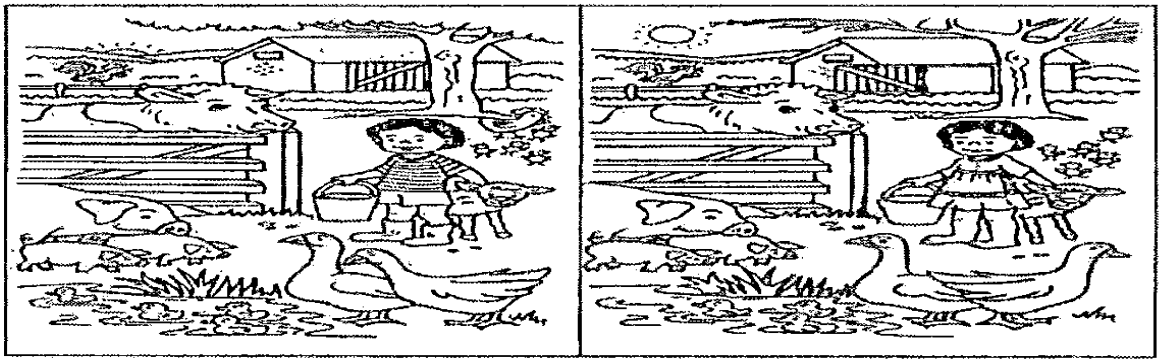
.....

5_ في هذه الصورة توجد سلحفاة مطلوب التعرف عليها .

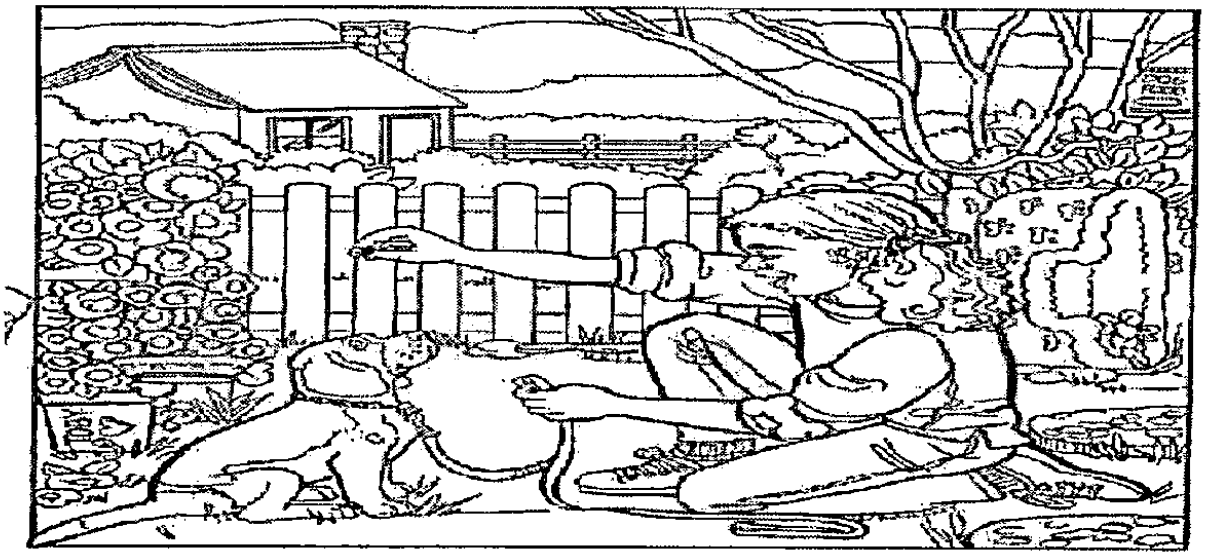


.....

6_ يوجد بعض الإختلافات بين الصورتين ،مطلوب التعرف على أحد هذه الإختلافات .

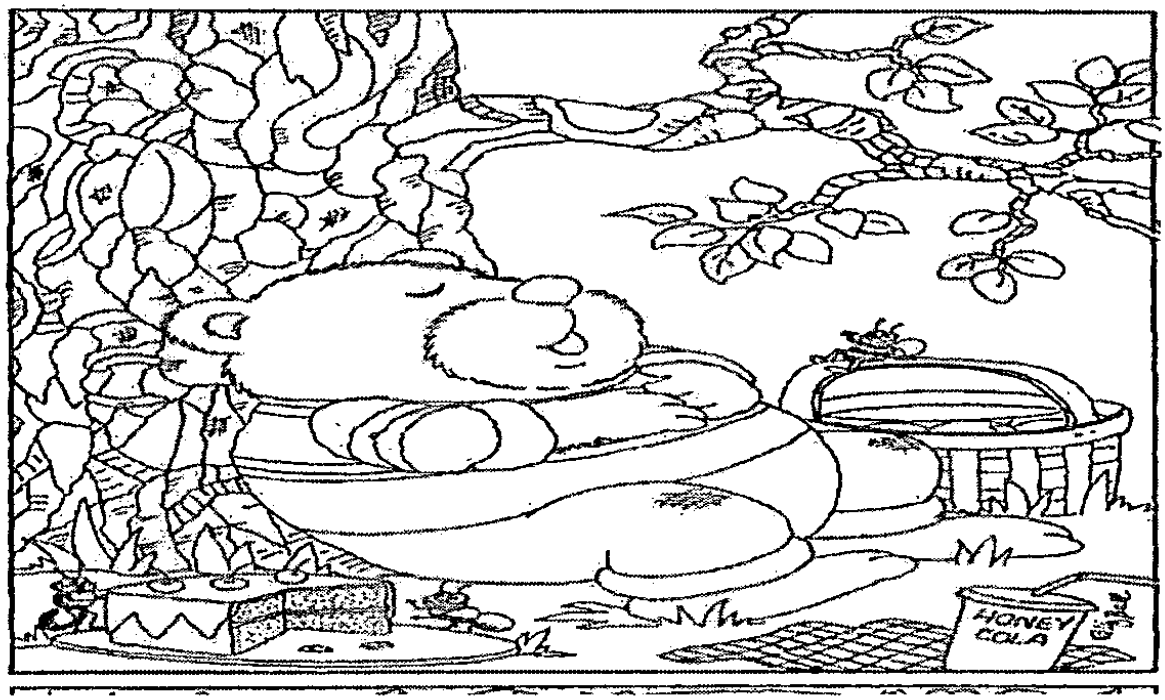


7_ في هذه الصورة يوجد كتاب ، مطلوب الإشارة إليه .

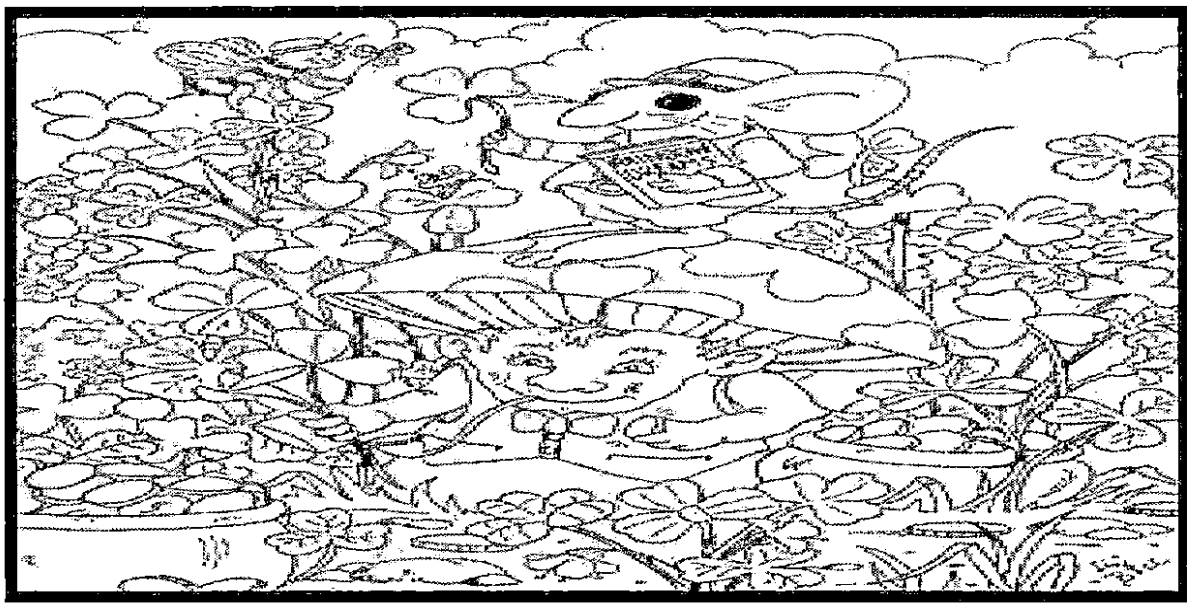


.....

8_ في هذه الصورة توجد ملعقة ، مطلوب الإشارة إليها .

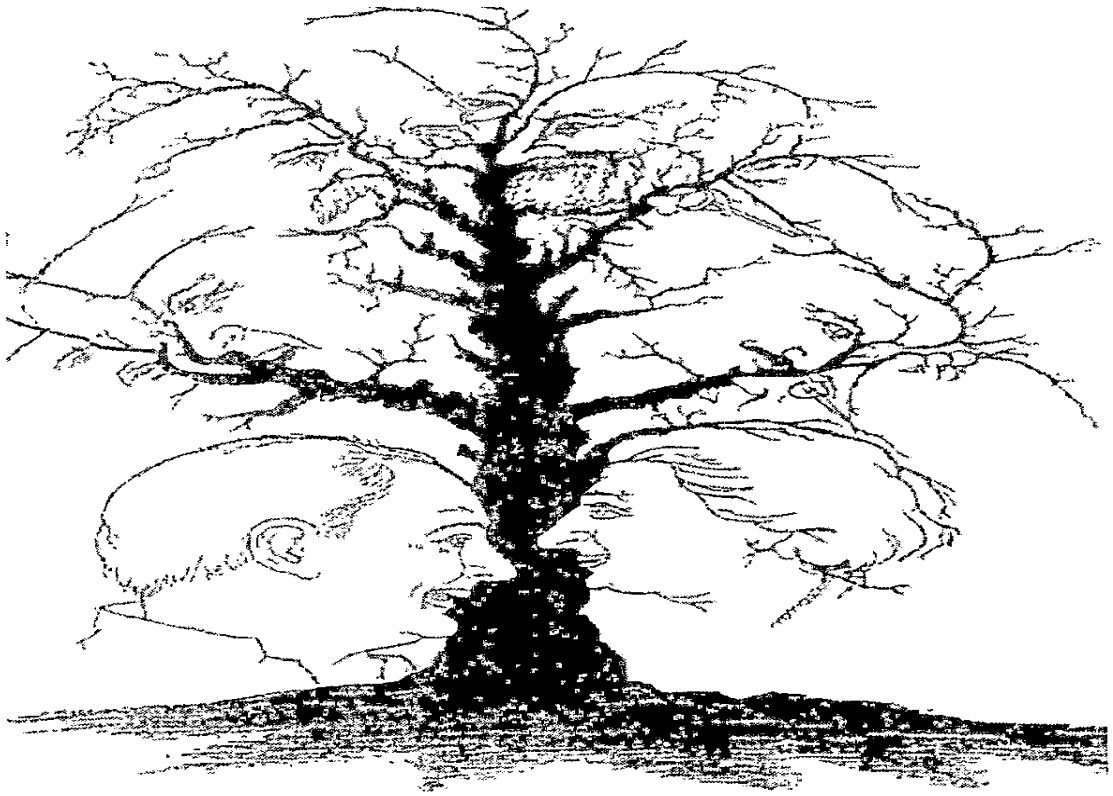


9_ في هذه الصورة توجد نحلة ، مطلوب الإشارة إليها .



.....

10 _ في هذه الصورة يوجد رجل له شارب مطلوب الإشارة إليه .



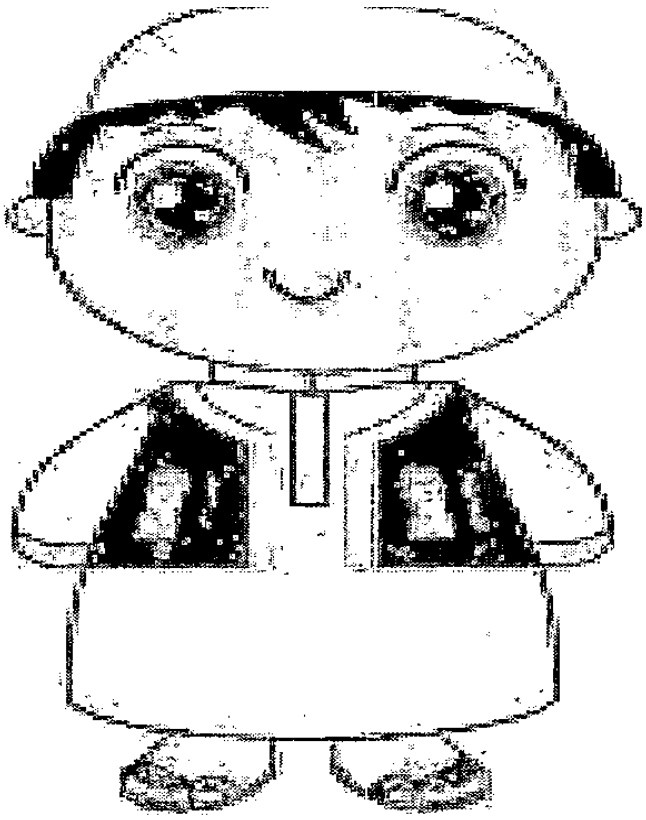
البعد الثالث : الوضع في الفراغ : (درجة لكل مهمة) 10 درجات . (المهمة مطلوبة حسب اتجاه الصورة)

1_ ماهي اليد التي يمسك بها الولد الكرة (اليمنى أم اليسرى) ؟



.....

2_ ضع دائرة حول القدم اليسرى للولد ؟



3_ ضع علامة (×) حول الشيء الذي يوجد على يسار البنت .



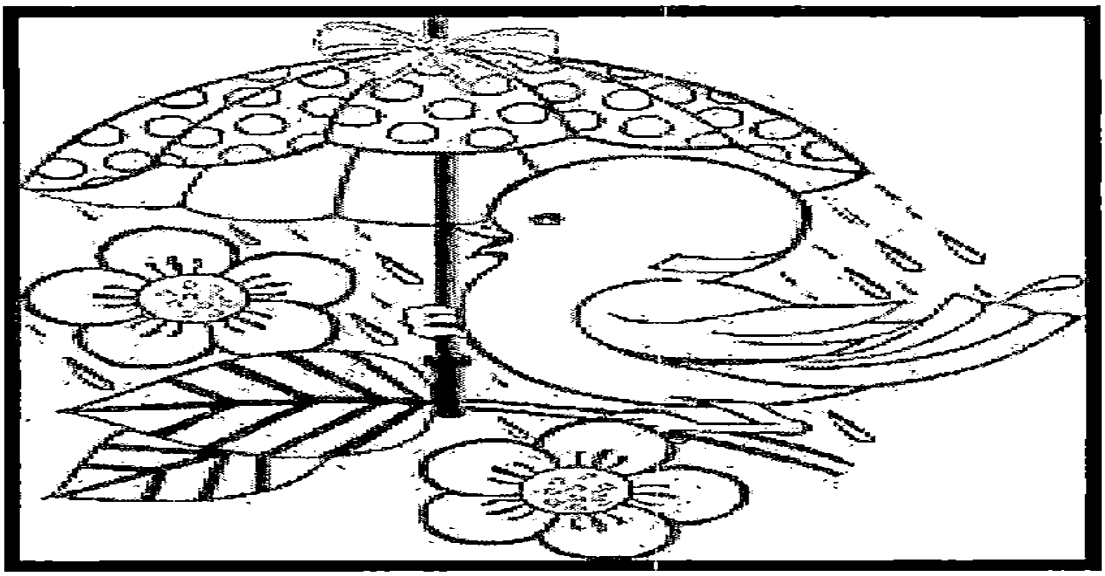
.....

4_ ضع علامة (×) حول البنت التي تمسك القلم بيدها اليسرى .



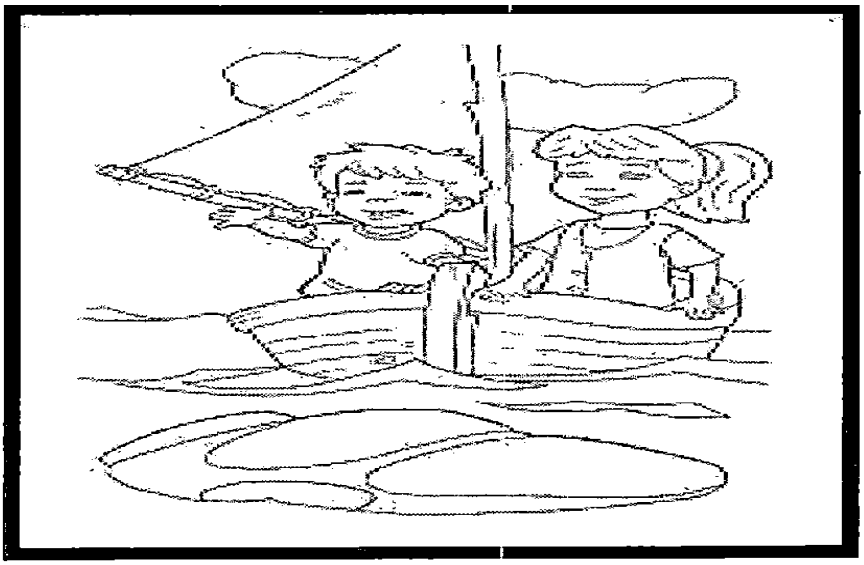
ضع خطا تحت الإجابة الصحيحة :

5_ في أي اتجاه من الصورة توجد العصفورة (اليمين _ اليسار)

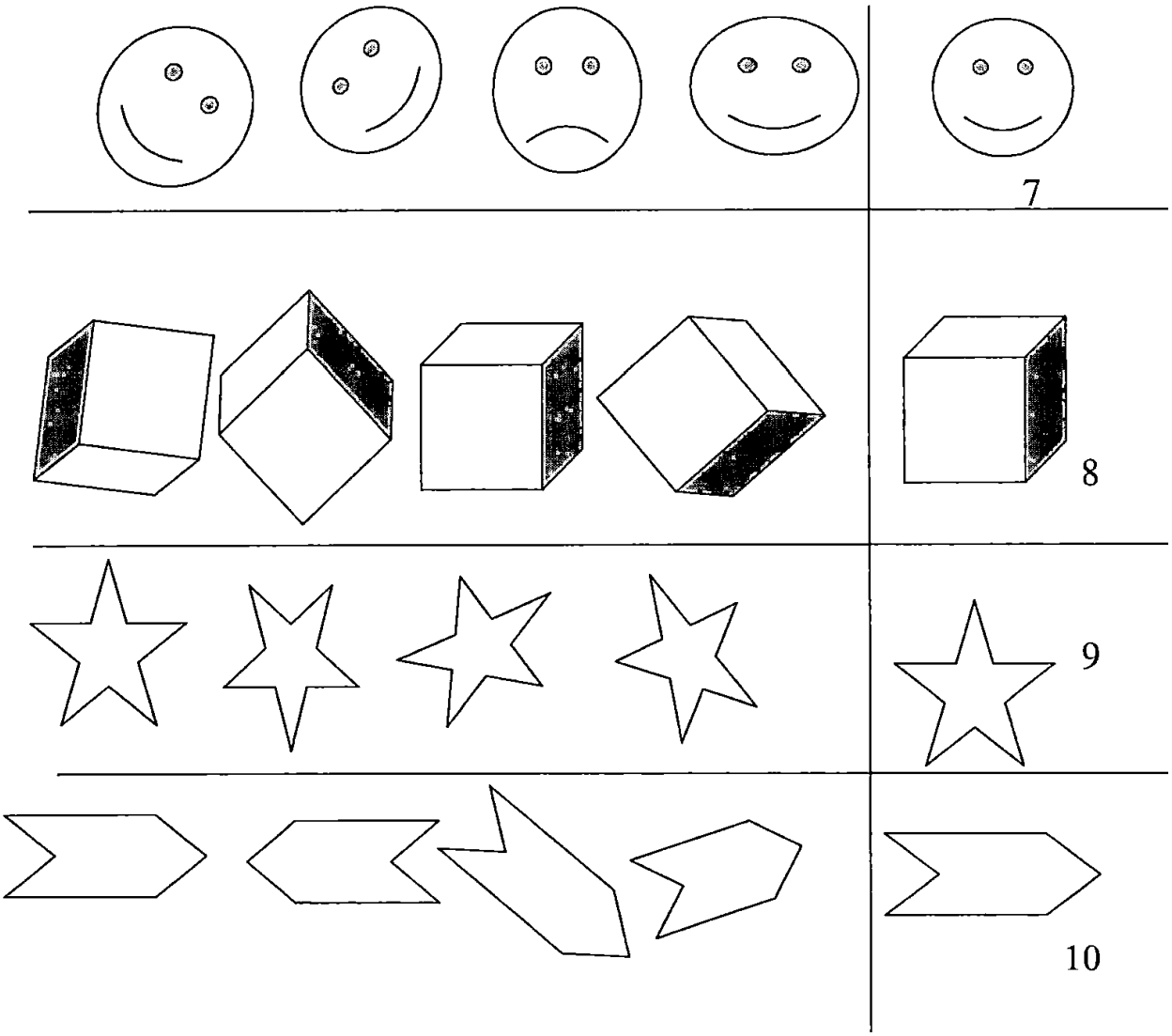


.....

6_ في أي اتجاه من الصورة يوجد الولد (اليمين _ اليسار) .



_ أمامك مجموعة من الأشكال اختر الشكل المتطابق مع الشكل الذي يوجد أقصى اليمين .



البعد الرابع : نسخ الشكل (درجة لكل مهمة) 10 درجات .

أمامك مجموعة من الأشكال ، أنسخ كل شكل في المكان المقابل له .

1

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

2

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

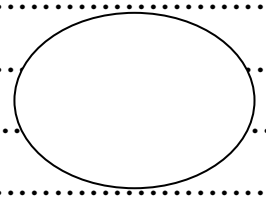
3

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

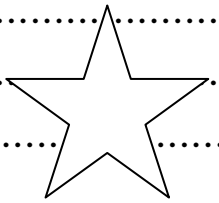
4

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

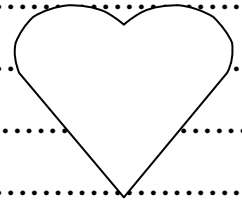
5



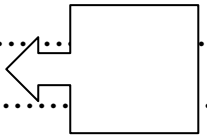
6



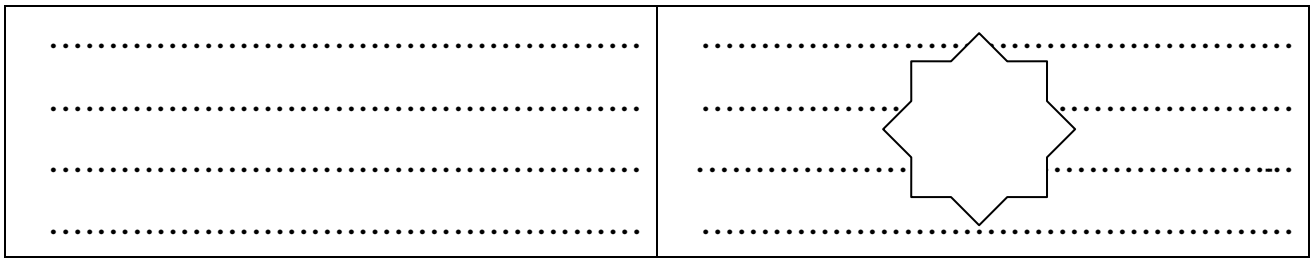
7



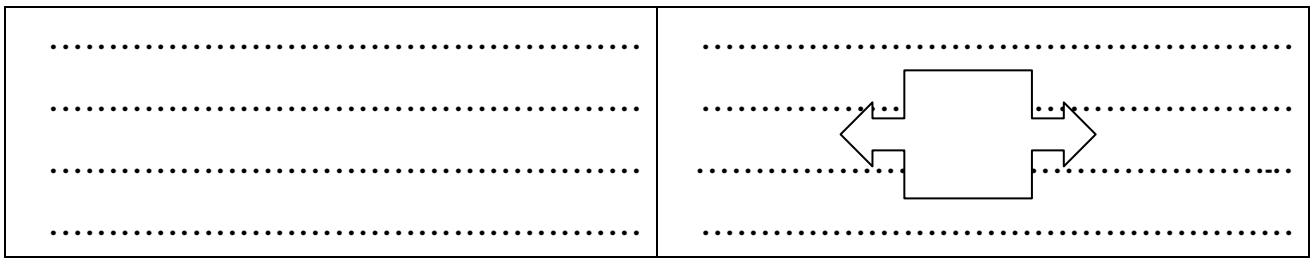
8



9



10



البعد الخامس : تحديد موقع المثير اللمسي : (درجة لكل مهمة) 10 درجات

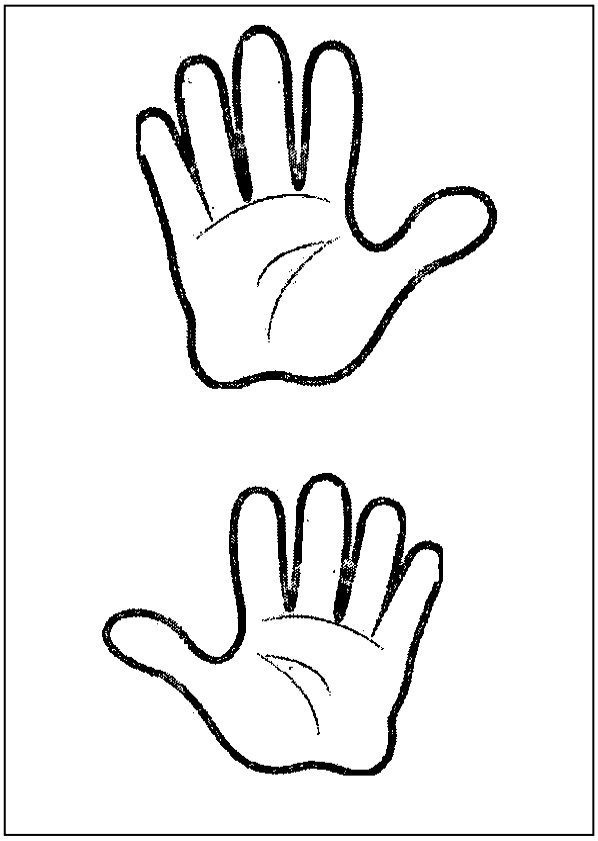
يقول الفاحص للطفل : سألمس يدك و ذراعك في أماكن مختلفة بالقلم و أنت مغمض العينين ، و انت سوف تحدد الأماكن سألمسها بالإشارة إليها . (يقوم الفاحص بلمس مكان واحد فقط من يده أو ذراعه ثم يسأل الطفل عن موضع اللمس ، و هكذا في باقي الأماكن .

	أماكن اللمس	**الإجابة (×)**
1	ظهر كف اليد اليمنى	
2	بطن كف اليد اليمنى	
3	كوع ذراع اليد اليمنى	
4	رسغ اليد اليسرى	
5	ذراع اليد اليسرى	
6	ظهر كف اليد اليسرى	
7	ذراع اليد اليمنى	
8	رسغ اليد اليمنى	
9	بطن كف اليد اليسرى	
10	كوع ذراع اليد اليسرى	

البعد السادس : التعرف على أصابع اليد : (درجة لكل مهمة) 10 درجات .

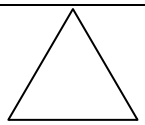
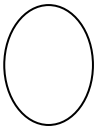
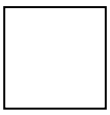
يقول الفاحص للطفل أنا أشير على أحد أصابع يديك و أنت تغمض مغمض العينين ، و أنت تقول أي هو الأصبع الذي تم لمسه (خنصر _بنصر _ وسطى _ سبابة _ إبهام) أشر إلى الرسم التالي . (يأخذ رسمة لليد اليمنى و رسمة لليد اليسرى حيث قد لا يعرف الطفل أسماء الأصابع و لكن يشير إليها و توضع الدرجة على الإجابة الصحيحة .

أصابع اليد اليمنى		
	الأصابع	الإجابة (×)
1	خنصر	
2	بنصر	
3	وسطى	
4	سبابة	
5	إبهام	
أصابع اليد اليسرى		
	خنصر	
	بنصر	
	وسطى	
	سبابة	
	إبهام	



<u>البعد السابع :</u> الكتابة على كف اليد (درجة لكل مهمة) 10 درجات .

يقول الفاحص للطفل أنا سأكتب أو أرسم على كف يدك بالقلم و أنت مغمض عينيك و أنت تقول لي ماذا كتبت أو رسمت . (يقوم الفاحص برسم حرف أو شكل أو رقم واحد فقط ثم يسأل الطفل عن الذي كتبه) .

	الحرف أو الشكل أو الحرف	**الإجابة (×)**
1	**أ**	
2	**ب**	
3	**ي**	
4	**د**	
5	**ف**	
6	**3**	
7	**8**	
8		
9		
10		

البعد الثامن : التوازن الحركي : (درجة لكل مهمة) 10 درجات

يطلب الفاحص من الطفل تنفيذ مايلي .

1_ الوقوف باتزان على قدمه اليمنى و عيناه مفتوحتان و يداه مفرودتان للأمام و كفيه للأسفل لمدة دقيقة .

2_ الوقوف باتزان على قدمه اليسرى و عيناه مفتوحتان و يداه مفرودتان للأمام و كفيه للأسفل لمدة دقيقة.

3_ الوقوف باتزان على قدمه اليمنى و عيناه مغلقتان و يداه مفرودتان للأمام و كفيه للأسفل لمدة دقيقة .

4_ الوقوف باتزان على قدمه اليسرى و عيناه مغلقتان و يداه مفرودتان للأمام و كفيه للأسفل لمدة دقيقة.

5_ الوقوف باتزان على مشطي قدميه الإثنتين و عيناه مفتوحتان و يداه بجانبه لمدة دقيقة .

6_ الوقوف باتزان على مشطي قدميه الإثنتين و عيناه مغلقتان و يداه بجانبه لمدة دقيقة .

7_ المشي على خط مستقيم و عيناه مفتوحتان لمسافة متر .

8_ المشي على خط مستقيم و عيناه مغلقتان لمسافة متر.

9_المشي على مشطي قدميه بخط مستقيم و عيناه مفتوحتان لمسافة متر .

10_ المشي على مشطي قدميه بخط مستقيم و عيناه مغلقتان لمسافة متر .

البعد التاسع : محكاة وضع الجسم : (درجة لكل مهمة) 10 درجات .

أمامك مجموعة من التمرينات قم بأدائها كما هي بالشكل الموضح .



ملحق رقم (4) مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

معلومات عن الفاحص اسم الفاحص: .....درجة قرب الفاحص من الطفل ..... المدة الزمنية التي تواجد فيها الفاحص مع الطفل :.....
معلومات عن المفحوص (الطفل) اسم الطفل :.....المدرسة :.....الجنس ذكر ( ) أنثى ( ) درجة الذكاء :.....تاريخ التطبيق : / / /

مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي داخل المنزل

رقم البند	المجال الأول مهارات استخدام أدوات تناول الشراب	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمى الطفل أدوات تناول الشراب (كوب _ إبريق) بدقة				
2	يعدد الطفل بعضا من استخدامات أدوات تناول الشراب (كوب _ إبريق) بدقة .				
3	يستخدم الطفل أدوات تناول الشراب (كوب _ إبريق) بنجاح .				
رقم البند	المجال الثاني مهارات استخدام أدوات تناول الطعام	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمى الطفل أدوات تناول الطعام (ملعقة _ شوكة _ سكين _ صحن) بدقة .				
2	يعدد الطفل استخدامات كل من أدوات تناول الطعام (ملعقة _ شوكة _ سكين _ صحن) بدقة .				
3	يستخدم الطفل أدوات تناول الطعام (ملعقة _ شوكة _ سكين _ صحن) بنجاح .				
رقم البند	المجال الثالث مهارات تنظيف الأسنان	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل أدوات تنظيف الأسنان (فرشاة _ معجون أسنان) بدقة				
2	يحدد الطفل وظيفة أدوات تنظيف الأسنان (فرشة _ معجون الأسنان) بدقة .				

3	يستخدم الطفل أدوات تنظيف الأسنان (فرشاة _ معجون الأسنان) بنجاح .				
رقم البند	**المجال الرابع** مهارات ترتيب الأقلام و الدفاتر و الكتب و الاعتناء بنظافتها و سلامتها	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل الأدوات التي تستخدم في التعليم (الأقلام _ الدفاتر _ الكتب) بنجاح .				
2	يحدد الطفل وظيفة الأدوات التي تستخدم في التعليم (الأقلام _ الدفاتر _ الكتب) بدقة .				
3	يرتب الطفل الأدوات التي تستخدم في التعليم (الأقلام _ الدفاتر _ الكتب) بنجاح .				
رقم البند	**المجال الخامس** مهارات غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل الأدوات التي تستخدم في غسيل الوجه و اليدين (الماء _ الصابون) بدقة .				
2	يحدد الطفل أهمية غسيل الوجه و اليدين بالماء و الصابون بدقة .				
3	يغسل الطفل الوجه و اليدين بالماء و الصابون بنجاح .				
رقم البند	**المجال السادس** مهارات استعمال الهاتف	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل أجزاء الهاتف (السماعة ، القرص ، مكرفون ، التحدث) بدقة .				
2	يحدد الطفل أهمية الهاتف في عملية الاتصال بدقة .				
3	يستخدم الطفل الهاتف في عملية الاتصال بنجاح .				
رقم البند	**المجال السابع** مهارات استعمال فرن الغاز و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطره	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل أجزاء فرن الغاز (جرة الغاز ، الشعلة ، مفتاح التشغيل) بدقة .				
2	يحدد الطفل وظيفة الغاز في المنزل بدقة .				
3	يستخدم الطفل فرن الغاز بأمان .				

رقم البند	المجال الثامن مهارات استعمال المآخذ الكهربائية و الحفاظ على السلامة الشخصية من خطرها	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل أجزاء المآخذ الكهربائية الداخلية و الخارجية بدقة .				
2	يحدد الطفل وظيفة المآخذ الكهربائية و وظيفتها في المنزل بدقة .				
3	يستخدم الطفل المآخذ الكهربائية الداخلية و الخارجية بأمان .				

مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي خارج المنزل

رقم البند	المجال الأول مهارات التعرف على إشارات المرور و تحديد أهميتها و التقيد بها أثناء السير في الشارع	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل ألوان إشارات المرور (الأحمر، الأصفر ، الأخضر) لكل من السيارات و المشاة .				
2	يحدد الخطوات السليمة للسير في الشارع وفق نظام إشارات المرور الخاص بالسيارات و المشاة بدقة .				
3	يتبع الطفل الخطوات السليمة لقطع الشارع و التقيد بإشارات المرور الخاصة بالسيارات و الخاصة بالمشاة بأمان .				
رقم البند	المجال الثاني مهارات رمي القمامة في المكان المخصص لها	دائما 3	بصورة متقطعة 2	نادرا 1	لا أبدا صفر
1	يسمي الطفل الأدوات التي تستخدم لرمي القمامة (كيس ، سلة ، حاوية) بدقة .				
2	يحدد الطفل وظيفة الأدوات التي تستخدم لرمي القمامة (كيس ، سلة ، حاوية) بدقة .				
3	يستعمل الطفل الأدوات التي تستخدم لرمي القمامة (كيس ، سلة ، حاوية) بنجاح .				