جامعة الدكتور يحي فارس
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
تخصص علم النفس العيادي ماستر 2

بعنوان:

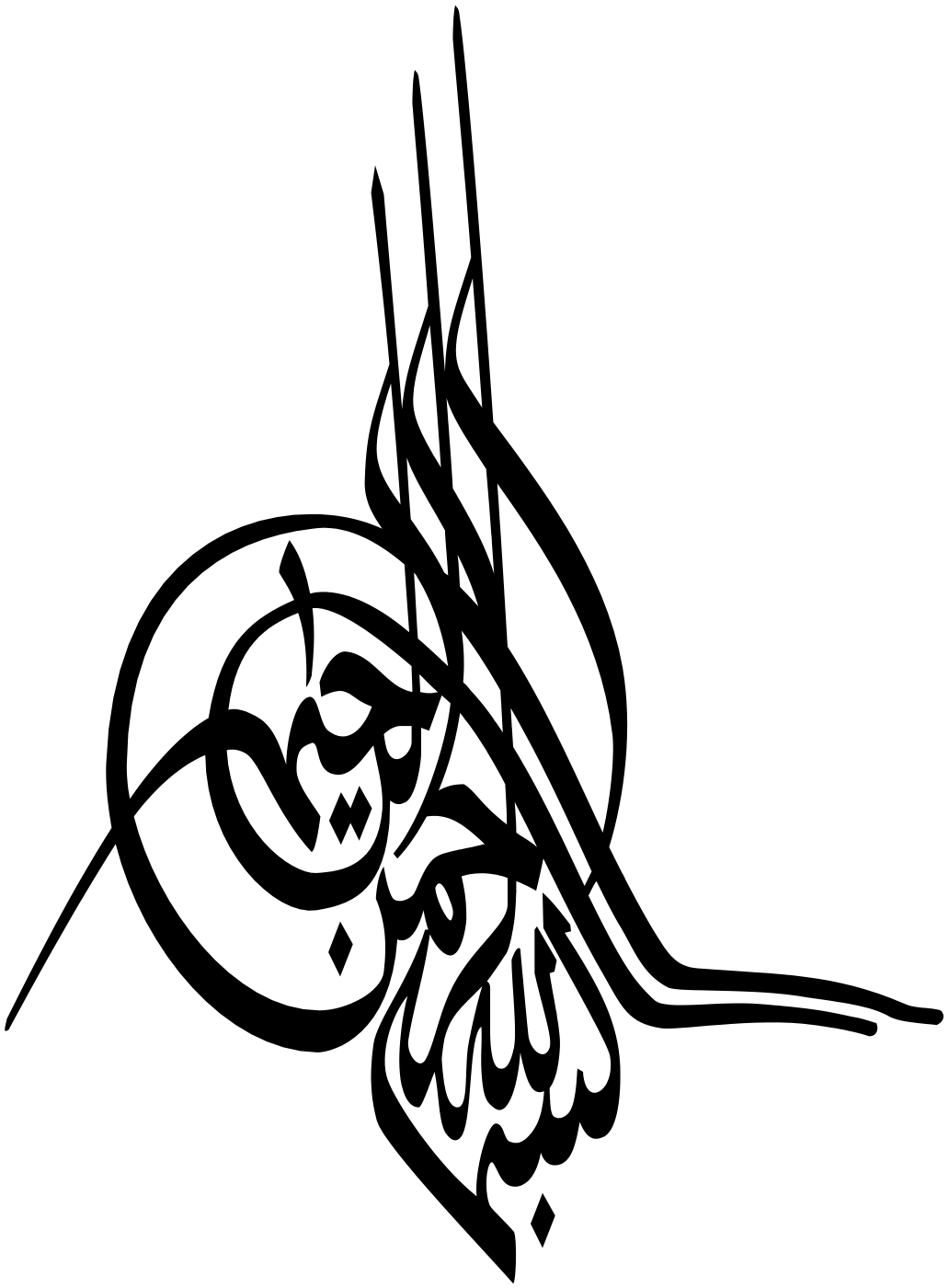
# فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين دراسة حالة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

**من إعداد:**
بوعبيد غيداء
مداني مباركة

**تحت إشراف:**
د. عادل بوضياف

السنة الجامعية 2023/2022





# شكر وتقدير

**نشكر الله عز وجل والذي انار لنا طريق العلم وابعد عنا ظلم الجهل ووفقنا لإتمام هذا العمل**

**ولا يسعنا سوى ان نقف ساجدين بين يديه بالحمد الله رب العالمين الذي نتمنى ان يتقبله خالصا لوجهه الكريم.**

**كما نشكر بأرقي العبارات الأستاذ المشرف " عادل بوضياف" على كل ما قدمه لنا من توجيهات قيمة**

**والى كل من ساعدنا**

**ولا ننسي جميع اساتذتنا ومعلمينا وزملائنا الطلبة وكل من نفعنا بحرف او كلمة طول مسيرتنا الدراسية**



# إهداء

**لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفورا بالتسهيلات لكنني فعلتها.**

**وفي اللحظة الأكثر فخرا هدي تخرجي الي من شرفني ان أحمل اسمه " ابي الغالي" رحمة الله عليه**

**يا سيد الرجال.**

**الي من ظلت تنفق عمرها لتخيط لنا طريق مستقيما، حبيبتي وجنة قلبي " أمي الغالية" لا أعلم ان كنتي وما زلتي تتذكرين يوم رسوبي لكنني جيدا دموعك وانهيارك عند رؤيتك لنتائجي كانت تللك البداية جديدة لي فلولاك لما أكملت الطريق، دمتي لي روحا لا أعيش الا بها.**

**الي ضلعي الثابت وبالأخص أخر العنقود أخي صاحب المقام الأقرب الي قلبي.**

**وكل من كان له أثر على حياتي ويحمله القلب من محبيه وتقدير لهم**

**ولا أنسي توفيق الله عز وجل الذي أنار طريق النجاح.**

**غيداء**



# إهداء

" وَقُلِ ٱعْمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُۥ وَٱلْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلْغَيْبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ"

الي من بلغ الرسالة وادى الامانة ونصح الامة الى نبي الرجمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

الى من كلله بالهبة والوقار ومن علمني العطاء دون انتظار

الى من احمل اسمه بكل افتخار ارجوا من الله ان يطيل في عمرك لترى ثمار قد حان قطافها بطول انتظار الى " ابي " الى ملاكي في الحياة وعمنى التفاني وسر الوجود " امي الغالية "

الى إخواني الاعزاء والى جميع الأحباء والأصدقاء.

مباركة

# فهرس المحتويات

| العنوان | الصفحة |
| --- | --- |
| **شكر وتقدير** | |
| **إهداء** | |
| **فهرس المحتويات** | |
| **فهرس الجداول والأشكال والملاحق** | |
| **الملخص** | |
| **مقدمة** | أ |
| **الإطار النظري** | |
| **الفصل الأول: الإطار العام للبحث** | |
| **1- إشكالية البحث** | **03** |
| **2- فروض البحث** | **06** |
| **3- اهداف البحث** | **07** |
| **4- أهمية البحث** | **07** |
| **5- حدود البحث ومحدداته** | **08** |
| **6- مصطلحات البحث** | **08** |
| **7- الدراسات السابقة** | **10** |
| أ-الدراسات العربية | **10** |
| ب-الدراسات الاجنبية | **13** |
| ج- تعقيب على الدراسات السابقة | **15** |
| **الفصل الثاني: مدخل إلى اضطراب التوحد** | |
| **تمهيد** | **18** |

| | |
|---|---|
| 1- تاريخ التوحد | 19 |
| 2- مفهوم علم نفس التوحد | 20 |
| 3- أنواع ودرجات التوحد | 22 |
| 4- معدل انتشاره | 25 |
| 5- أعراض التوحد | 26 |
| 6- أسباب التوحد | 35 |
| 7- خصائص التوحد | 42 |
| 8- تشخيص التوحد | 43 |
| 9-الأساليب العلاجية للتوحـد | 55 |
| خلاصة الفصل | 61 |
| الفصل الثالث: مهارات العناية بالذات | |
| تمهيد | 63 |
| 1- الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات | 64 |
| 2- مفهوم العناية بالذات | 65 |
| 3- قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات | 66 |
| 4- مجالات العناية بالذات | 66 |
| 5-الإجراءات التدريبية للعناية بالذات | 72 |
| خلاصة | 78 |
| الإطار العملي | |
| الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءاته | |
| 1- منهج البحث. | 81 |

| | |
|---|---|
| 2- عينة البحث. | 81 |
| 3- أدوات البحث. | 82 |
| 4-البرنامج التدريبي المقترح | 111 |
| 5-إجراءات التطبيق | 120 |
| الفصل الخامس: عرض النتائج البحث والتفسير | |
| تمهيد | 126 |
| أولا: تقديم الحالات | 127 |
| ثانيا: تفسير النتائج | 151 |
| ثالثا: توصيات واقتراحات | 156 |
| الخاتمة | 158 |
| قائمة المراجع | 160 |
| الملاحق | 166 |

# فهرس الجداول والأشكال والملاحق

## فهرس الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | محتوى البرنامج (الاكل والشرب) | 121 |
| 02 | محتوي البرنامج التدريبي (ارتداء وخلع الملابس) | 122 |
| 03 | محتوي البرنامج التدريبي القياس القبلي لمهارات االاكل والشرب | 139 |
| 04 | محتوى البرنامج التدريبي للقياس القبلي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص | 140 |
| 05 | محتوى البرنامج التدريبي للقياس البعدي لمهارات الاكل والشرب | 143 |
| 06 | محتوى البرنامج التدريبي للقياس البعدي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص | 144 |
| 07 | محتوى البرنامج التدريبي للقياس التتبعي لمهارات الاكل والشرب | 146 |
| 08 | محتوى البرنامج التدريبي للقياس التتبعي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص | 148 |
| 09 | يوضح متوسط الجسابي للمقياس القبلي والعبدي وما تم التوصل اليه من نتائج قياس لقائمة تقدير العناية بالذات | 150 |
| 10 | يوضح فروق درجات المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والمقياس البعدي على مقياس تقدير للعناية بالذات | 151 |


## فهرس الأشكال


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | أعراض التوحد | 34 |
| 02 | أسباب التوحد | 41 |


## فهرس الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | توجيهات عملية ميدانية قبل التطبيق | 167 |
| 02 | قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي | 168 |
| 03 | جدول المتابعة | 169 |

# الملخص

## ملخص الدراسة:

هدف البحث الى استقصاء فاعلية برنامج التدريبي قائم على العلاج السلوكي، وتعديل السلوك لتنمية بعض المهارات للعناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي التابع لجمعية مساعدة المتخلفين ذهنيا في الجزائر العاصمة.

وللتأكد من صحة هذه الفروض استعملنا المنهج التجريبي (للحالة الواحدة) الملائم لطبيعة البحث القائم على تحقيق من فاعلية هذا البرنامج التدريبي مركزا على أسلوب المجموعة التجريبية والقياسين (القبلي والبعدي) والاعتماد على متغير مستقل ومتغير تابع والموضح كالتالي:

**المتغير المستقل(التجريبي)= البرنامج التدريبي/ المتغير التابع= مهارات العناية بالذات**

وقد اعتمدنا في ذلك على عينة قوامها 05 أطفال من المركز المذكور أعلاه من اجل التأكد من الخصائص السيكومترية الأدوات الدراسة وتم التطبيق البرنامج التدريبي من طرف الباحث نفسة طيلة 20 جلسة وبمساعدة المربيات على مجموعة التجريبية وقد جاءت النتائج كالتالي:

تحقق فرضيات الدراسة الأربع بهذا تم تحقيق من فعالية هذا البرنامج التدريبي المخصص لتنمية مهارات العناية بالذات الأطفال التوحديين

## Study summary:

The research aimed to investigate the effectiveness of a training program based on behavioral therapy and behavior modification to develop some self-care skills for a sample of autistic children in the Psychological Pedagogical Center of the Association for Helping the Mentally Retarded in Algiers. To ensure the validity of these hypotheses, we used the experimental approach (for one case) that is appropriate to the nature of the research based on an investigation of the effectiveness of this training program, focusing on the method of the experimental group and the two measurements (pre and post) and relying on an independent variable and a dependent variable, which is described as follows: The independent (experimental) variable = training program / dependent variable = self-care skills We relied on a sample of 05 children from the aforementioned center in order to ascertain the psychometric characteristics of the study tools. The training program was applied by the researcher himself for 20 sessions and with the help of the nannies on the experimental group. The results were as follows: In this way, the effectiveness of this training program dedicated to developing self-care skills for autistic children was verified

# مقدمة

تعد الاعاقة بشكل عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية أبعاد مختلفة قد تؤدي الي عرقلة ميسرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فان رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة اصبح ملحا لكونهم جزء من المجتمع ولهم كامل الحقوق كغيرهم من الافراد.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة والتي تصيب الطفل في سنواته الثلاث الأولى وذلك لما يسببه من عجز وقصور شديد يصيب مختلف النواحي النمائية سواء كانت عقلية او الاجتماعية او المعرفية، والتي يمكن ان تؤثر على حياة الطفل اليومية وتكيفه كما تجعله يواجه العديد من الصعوبات والمشكلات، كعدم قدرته على العناية بذاته او قيامه بالانشطة الحياتية اليومية، وهذا ما أشار اليه" رابح شلحي" الذي يرى ان من ابرز المشكلات التي تعاني منها الطفل التوحدي هي عجزه عن رعاية نفسه بنفسه او حمايتها او اطعامها مما تجعله يواجه العديد من الصعوبات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي، ولما كانت مهارات العناية بالذات هي من المتطلبات الأساسية لكل طفل حتي يكون مستقلا ومتكيفا من الاخرين فقد اهتمت العديد من الدراسات بهذه المهارات عند الطفل التوحدي نظرا للدور الذي يمكن ان تلعبه في تحقيق اندماجه مع اقرانه من العاديين وتقبلهم له، لذي ترا بعض الدراسات ان التدريب وتنمية هذه المهارات له أهمية بالغة لدى الطفل وان اكتساب هذه المهارات هي اكثر أهمية من التدريب على المهارات الاكاديمية، حيث ان اكتساب الطفل التوحدي المهارات العناية بالذات يجنب الوالدين الاحراج قد يسببه لهما امام الاخرين من جهة أخرى، لذلك ركزت اغلب الدرسات على كيفية مساعدة الأطفال التوحديين من اجل اكتساب هذه المهارات وذلك من خلال الرامج التدريبية، بحيث اشارت بلقيس داغستاني في دراستها سنة (2011) حول أطفال التوحد انه يمكن ان يكتسب هؤلاء الطفال مهارات الحياة اليومية، كما أشار رابح شلحي في دراسته (2011) حول الطفال التوحد بانه (60 %) من المصابين بالتوحد بإمكانهم التواصل الى اكتساب مهارات العناية بالذاتية للقيام بضروريات الحياة، كما نجد دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) التي توصلت الى ان التعليم وتنمية هذه المهارات لدي الطفل التوحد يمكن ان يكون بالبرامج التربوية والتدريبية المقدمة له، والتي تكون فعالة في مساعدته على رعاية ذاته والاعتناء بها.

وهذا ما يوضح أهمية وجود برامج التدريب هذه الفئة من الأطفال بغرض تنمية بعض مهارات العناية بالذات لديهم، حيث ان هناك نقص في الدراسات العربية التي تهتم بتدريب هؤلاء الأطفال على

مهارات العناية بالذات في مرحلة الطفولة المبكرة ومن اهم فنيات تعديل السلوك فنية التشكيل التي تعتمد عليها البرنامج التدريبي للعناية بالذات.

**أولا الاطار النظري للبحث:** وهو الاطار نظري يحتوي على مجموعة من الفصول النظرية بداية من:

- **الفصل الأول:** الاطار العام للبحث حيث يتناول الباحث فيه كل من: مشكلة البحث، فروض البحث، أهداف البحث، أهمية البحث، حدود البحث ومصطلحاته، بالإضافة الى الدراسات السابقة.

- **الفصل الثاني:** مدخل الى اضطراب التوحد والذي تناول فيه الباحث فيه النظرة العامة وشاملة عن التوحد ومفهومه نشاته وتطوره، أسبابه، وتشخيصه.

- **الفصل الثالث:** مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، وتناول الباحث فيه مختلف المهارات التي ركزت عليها البرنامج التدريبي وهي: مهارات الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها.

**ثانيا الاطار العملي للبحث:** وهو الاطار الميداني تطبيقي يحتوي على مجموعة من الفصول وهي:

- **الفصل الرابع:** منهجية البحث واجراءاته وتناول فيه الباحث فيه كل من المنهج نوعه، العينة وخصائصها، الأدوات المستخدمة في الدراسة، البرنامج وجلساته وكيفية تطبيقه.
- **الفصل الخامس:** عرض النتائج والتفسير ومناقشة الفرضيات.

# الإطار النظري

# الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1- إشكالية البحث

2- فروض البحث

3- اهداف البحث

4- أهمية البحث

5- حدود البحث ومحدداته

6- مصطلحات البحث

7- الدراسات السابقة

## 1- إشكالية البحث

ان من ضروريات الحياة الاجتماعية والاقتصادية في هذا العصر بالذات هو مشاركة جميع شرائح المجتمع وفئاته العامة والخاصة في مسار التنمية بأنواعها الاقتصادية كانت او الاجتماعية الثقافية وهذا من اجل مواكبة ومسايرة تطورات الحياة ومتطلبات هذا العصر وقد اعتمدت الكثير من الدول العالم بصفة عامة والدول العالم العربي بصفة خاصة على العمل بهذا المبدأ الذي لا غنى عنه وهو مبدأ مشاركة الجميع في التنمية والتطور ونقصد هنا بالجميع كل الفئات المكونة للمجتمع الإنساني –الفئات العامة والفئات الخاصة – ولما كان اشراك أفراد الفئات الخاصة في هذا الامر أمر محتم كان لابد من الاهتمام ورعاية كبيرين توليها هذه الدول الأفراد فئاتها الخاصة – التخلف الذهني، الإعاقة السمعية والبصرية والحركية، ذوو الصعوبات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، واضطرابات النمو الشامل كالتوحد مثلا.

والجزائر شأنها شأن دول العالم في اهتمامها بهذه الفئات الخاصة فالجزائر مضت قدما في هذا المسار منذ سنتين عدة ولعل ما يدل على ذلك مشاركاتها العديدة في مختلف الملتقيات الدولية والمحاضرات والأيام الإعلامية العالمية منها والعربية، فمشاركتها في عام 1975 في العالم الدولي للمعوقين والتي قررت الأمم المتحدة أن تجعله عاما دوليا لطائفة المعوقين والتي بلغ عدد أفرادها 450 مليون نسمة ورغم أن الجزائر بذلت جهودا جبارة في مجال رعاية ذو الهمم الا أنها تبقي جهودا متواضعة (رابح تركي، 1982، ص، 05) اذا قارناها بما توفره الدول الاخرة لهذه الفئات، فرعايتهم والاهتمام بهم حق أقرته كل من الشريعة الإسلامية ومبادئ وحقوق اللانسان العالمية. ولعل الهدف من هذا الاهتمام والرعاية هو تحقيق مبدأ المساواة والتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع من جهة ومن أجل تنمية قدراتهم واستعداداتهم الي مستوى أحسن من جهة أخرى.

فالاعاقة بشكل عام والتوحد بشكل خاص حاجزا وعقبة اجتماعية وتربوية وإنسانية تعاني منها الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية الأولى لطفل وعلى هذا الأساس فالأسرة –الأب –الأم –تسعى جاهدة لرعاية الطفل التوحدي والأهتمام به يتطلب جميع النواحي خاصة الجوانب الأكثر أهمية بالنسبة له ونقصد بذلك المهارات الحياة اليومية (مهارات مجتمعية، مهارات منزلية، مهارات ذاتية) أي الجانب الأكثر ما يعانيه الطفل التوحدي.

وهذه الرعاية والاهتمام تتطلب تظافر الجهود لتقديم جميع أنواع الرعاية (الطبية، النفسية، الاجتماعية، التربوية) بهدف تحقيق نوع من الاستقلالية والاعتماد على الذات على الأقل في الجانب الحياتي وتأهيلهم للقيام بأدوار اجتماعية مختلفة كأقرانهم العاديين.

والتوحد هو" اضطراب نمائي تطوري يصيب الطفل في الثلاثين شهرا الأولى من عمره ويظهر هذاالاضطراب في ثلاث جوانب أساسية ".

- عجز في التفاعل الاجتماعي.
- عجز في التواصل (اللفظي وغير اللفظي).
- ظهور سلوكيات غير عادية (الاستحواذية، النمطية، العدوانية....الخ).https: //alghad.com

وقد بلغ عدد المصابين بهذا الاضطراب في الجزائر أكثر 450، 000 مصاب سنة 2021 احصائيات وزارة التضامن الوطني والتي تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير لسلطات المسؤولية عن الصحة والتعليم. بمعدل انتشار الذكور أكثر من الاناث وبمعدل حدوث 01 حالة لكل 950 شخص في الجزائر وقد توصل الكثير من العلماء والباحثين في هذا المجال الى ان المصاب بالتوحد لا يمكن له الشفاء التام بل تكون هناك عملية التخفيف من الاعراض وتعديل بعض السلوكيات التي يمكن تعديلها واكسابها ولعل أحسن نتيجة يحققها المهتمين برعاية هذه الفئة هي الوصولبالطفل التوحدي الى القدرة والتمكن من العناية بالذات وذلك من خلال تنمية المهارات الحياتية لهذا الطفل عن طريق تطبيق برامج تربوية تعلمية تدريبية على تعديل واكتساب بعض هذه المهارات والسلوكيات الصحيحة.

والتوحد اضطراب لم ينل حظه من البحث والدراسات والاهتمام من طرف الباحثين كباقي الاضطرابات الأخرى، لذلك نجد ان الفئة التوحديين تعاني من الكثير من المشكلات أدناها انعدام قوانين ومواد التوحدي تحت ضل قانون يحميه، ولعل قلة وانعدام مراكز خاصة بهذه الفئة من بين اهم المعضلات التي يواجهها والدي التوحدي، وهذا الانعدام يعد نتيجة منطقية لغياب المختصين والمؤهلين لرعاية أفراد هذه الفئة يكون تكوينهم خاصا بهذة الفئة وخصائصها، الامر الذي جعل مع الأشخاص التوحديين أمر في غاية الصعوبة بل يكاد يكون مستحيلا في بعض الأحيان، كما تأتي ندرة وقلة الدراسات والبحوث التي تختص بهذه الفئة من المشاكل التي تعاني منها في الجزائر.

وفي ظل هذه المشاكل والمعضلات والظروف الصعبة يعاني الطفل التوحدي في الجزائر الكثير من المشكلات، ولعل أبرزها عدم القدرة علي العناية بالذاته أي العجز في مجال مهم من المجالات التكيف الإجتماعي وهو مهارات الحياة اليومية وبالخصوص مهارات العناية بالذات أو ما يسمي بالمهارات الأستقلالية، وما يقوم به من أنشطة خاصة بحياته اليومية، بمعني قصوره وعجزه عن رعاية نفسه وحمايتها أو طعام نفسه، وارتداء ملابسه ومدي ضبطه لعملية الإخراج، وحتي ما يخص بالنظافة الشخصية

فمهارات الحياة اليومية والقدرة علي القيام بها هي من المتطلبات الأساسية لكل طفل باعتبار ان القدر على ذلك هو السبيل تحقيق الاستقلالية والأعتماد على لذات، وهذه الخطوة بحد ذاتها تعد خطوة جبارة في اطار الرعاية والأهتمام بأفراد هذه الفئة.(رابح شلحي 2011، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة).

وقد تناولت الكثير من الدراسات والبحوث العربية منها والأجنبية البرامج التربويةوالأرشادية التي تقدم للتوحديين خاصة وأن غالبيتها أثبتت فعاليتها في تعديل سلوكيات التوحدي من خلال تقديم البرامج التدريبية التي تخص جوانب مهمة بالنسبة للطفل التوحدي وهي المهارات الاستقلالية –العناية بالذات –كدراسة أسماعيل بدر.(1997، ب: مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد)

ودراسة لمياء عبد الحميد بيومي.2008 التي تناولت مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين وكيفية تنميتها.

وبناءا على ما تقدم انبثقت الاشكالية الحالية انطلاقا من فكرة العلاج السلوكي أي علاج الطفل المصاب بالتوحد وتعديل سلوكه لضمان علاج كفيل بتحسن هذه الفئة وتغطية النقص والتخفيف من المعاناة هؤلاء الأطفال وأسرهم والأشخاص العاملين معهم ومن هذا المنطلق تحددت إشكالية في التساؤلات التالية:

– هل يمكن تنمية المهارات العناية بالذات للطفل التوحدي من خلال هذه البرنامج التدريبي المقترح لذللك؟

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على ابعاد مقياس مهارات العناية بالذات بين قياسين القبلي والبعدي؟

– هل توجد فروق بين ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في المقياسين القبلي والبعدي على مقياس العناية بالذات لصالح مقياس البعدي؟

– – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين البعدي والتتبعي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في المقياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات؟

## 2- فروض البحث

وفي ضوء ما تم التطرق اليه في مشكلة البحث يمكن وضع الفروض التالية كإجابات محتملة على ما أثير سابقا من تساؤلات سابقة:

– يمكن تنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي من خلال هذا البرنامج التدريبي الذي وضع لذلك:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين القبلي والبعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في المقياسين القبلي والبعدي على مقياس العناية بالذات، لصالح مقياس البعدي.

– لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين البعدي والتتبعي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية درجات في مقياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

## 3- أهداف البحث:

للدراسة الحالية مجموعة من الأهداف يسعي صاحب الدراسة لتحقيقها وهي كالتالي:

- تهدف الدراسة الحالية الي التحقيق من فعالية برامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في الجزائر من جهة ومن جهة أخر التأكد من استمرارية فعالية البرامج بعد تطبيقه بفترة زمنية محددة.
- كما تهدف أيضا الي مساعدة العاملين بمختلف المراكز المختصة للتوحديين لتسهيل عملية التكفل والرعاية والعلاج.
- توفير خلفية نظرية ودراسة سابقة للمكتبة الجزائرية فيما يخص مجال التوحد.
- اكساب الأطفال التوحديين لبعض المهارات للعناية بالذات.

## 4- أهمية البحث:

تمكن أهمية البحث الدراسة الحالية كونها:

- تتناول فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة الي مساعدة خاصة وان هذه الفئة –التوحد –لم تنل حظها من البحث والدراسة هنا في الجزائر (في حدود معلومات صاحب الدراسة).
- تقدم برنامج تدريبي يستخدم المدخل السلوكي الذي يعتمد علي فنيات تعديل واكساب السلوكيات المتنوعة لتنمية بعض المهارات العناية بالذات من أطفال التوحد في الجزائر الذين يعانون قصورا وعجز في هذا المجال ويساهم بشكل او باخر في مساعدة كل من يهمه الأمر –التوحد–
- التعرف على استمرارية فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات والاستقلالية لدى الأطفال التوحد.
- يفيد أسر الأطفال التوحديين في مساعدتهم على كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين وكيفية تنمية مهارات العناية بالذات.
- يعتبر دراسة ومرجع وانطلاقة للكثير من البحوث والدراسات كما أنه يقدم اطارانظريا لموضوع التوحد الذي يعتبر من المواضيع الحديثة.
- تتناول الدراسة الحالية البرامج التي تعد مرجعا للمختصين في تعاملهم مع هؤلاء الأطفال.

## 5- حدود البحث ومحدداته:

تشمل الدراسة الحالية على بعض الأطفال التوحديين المشخصين بالتوحد في أحد المراكز المتخصصة والتابعة لوزارة التضامن الوطني الجزائري.

**الموضوع الرئيسي:** يتمثل في تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لعينة من الأطفال التوحد.

**5-1 الحدود المكانية:** تم الاختيار افراد العينة من أحد المراكز المتخصصة والمتوجدة في الجزائر العاصمة وهو المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا

**5-2 الحدود الزمنية:** استغرق التطبيق حوالي06أسابيع مخصصة لتدريب الأطفال التوحديين وموزعة على 20جلسة مدة كل جلسة تتراوح بين 40 الى 50 دقيقة موجه للاطفال بالإضافة الأسبوع الأول الذي استعمله الباحث للتعرف على المركز والعاملين به والأطفال وبدا التطبيق البرنامج من تاريخ 2023/03/05 الى تطبيق البعدي لقائمة التقدير 2023/04/18

ويتم تطبيق الشق الأول من البرنامج وهو التطبيق القبلي لأدوات الدراسة تم تدريب الأطفال التوحديين على الأنشطة الذاتية في الحياة اليومية لتنميتها واكتسابهم الاستقلالية على الذات وبعد ذلك تطبيق البعدي الأدوات الدراسة.

## 6- مصطلحات البحث:

**البرنامج التدريبي:** يعرفه الباحث اجرائيا بانه مجموعة من الأنشطة التدريبية والتعلمية والتربوية والممارسات العلمية المنظمة التي يقوم بها الطفل تحت اشراف وتوجيه المربي (المربي / الأم) بهدف تزويد بالخبرات والمعلومات والاتجاهات التي من شأنها تدريبه على اكتساب مهارات العناية بالذات، وذلك من خلال بعض الفنيات المستخدمة في البرامج التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج (السيد عبد النبي، فائقة بدر: 2001).

**المفهوم الاجرائي:** يقصد به في هذه الدراسة على أنه عملية منظمة ومخططة مقدمة على شكل خطوات ومراحل او جلسات تدريبية عمل على تنمية وتعديل بعض المهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين كما تعمل على تحقيق الاستقلالية وذلك باستخدام فنيات تعديل السلوك مثل التلقين، والتعزيز، القدوة، وتحليل المهارات أو هو مجموعة من الجلسات التي تقدم للمجموعة التجريبية، من أجل تنمية بعض المهارات العناية بالذات، والبالغة عددهم 24 جلسة من 40-50 دقيقة.

**مهارات العناية بالذات:** هي تلك المهارات التي تشمل على ارتداء الملابس واستخدام الملعقة، والاغتسال، وتمشيط الشعر، وتنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخر الخاصة بالحياة اليومية (سوسن الحلبي: 2005، ص60).

**المفهوم الاجرائي:** يقصد بأنها قدرة الطفل على تصريف شئونه بنفسه واعتماد الطفل على نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة من الاخرين

**الأطفال التوحديين:** يعرفه جابر عبد الحميد وعلاء كفافي الطفل التوحدي بأنه فقد الاتصال بالاخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخياله وأفكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة ويتسم باللامبالاة للوالدين والاخرين والعجز عن تحمل التغيير

(حسام أحمد محمد أبو سيف: 2006، ص09).

**المفهوم الاجرائي:** نقصد به في الدراسة الحاليا هم أولئك الأطفال الذين لايمكنهم القيام بمهارات الحياة (المهارات العناية بالذات) أي لديهم قصور وعجز وبالتالي هم أطفال اعتماديين من ذوي التوحد وهم أفراد عينة الدراسة.

**التوحد:** هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولي من العمر يتميز الأطفال فيه بالفشل في التواصل مع الأخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطور اللغة وظهور أنماط سلوكية شاذة ونمطية وضعف اللعب الخيالي

(طارق عامر.2008/ص22).

**المفهوم الاجرائي:** نقصد به في دراسة الحالية هو اضطراب يصيب الطفل يظهر في شكل قصور وعجز في مهارات الحياة بما في ذلك العناية بالذات كالأكل والشرب، ارتداء الملابس وخلعها، صعوبات في العمليات الإخراج.....الخ من الأنشطة التي يحقق فيها الطفل نوع من الاعتمادية على الذات والاستقلالية وهذا مايؤدي الي التكيف الاجتماعي.

## 7- الدرسات السابقة:

### أ-الدراسات العربية:

**1- دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008):** وكان عنوانها فاعلية برنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات للعناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، وهدفت الدراسة الى تقديم برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد. وتكونت العينة من 12 طفل من الأطفال التوحديين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12/9) سنة وتم تقسيمهم الي مجموعتين مثلت المجموعة الضابطة 06 أطفال ومنهم 03 ذكور و03 اناث ومثلت المجموعة الاخر مجموعة التجريبية 06 أطفال منهم 03 ذكور و03 اناث واستخدمت:

- مقياس ستانفورد بيني للذكاء الصور الرابعة، تعريب لويس مليكة: 1998
- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عبد العزيز الشخص.
- مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين
- برنامج تدريبي للعناية بالذات للأطفال التوحديين.

أظهرت نتائج هذه الدراسة تحسسنا كبيرا في ما يخص المهارات التي تم تدريب الأطفال التوحديين عليها وبذلك اثبتت فعالية البرنامج التدريبي المقترح. (جمهورية مصر العربية، جامعة قناة السويس).

**2- دراسة إسماعيل بدر(1997):** وعنوانها مدي فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد، وهدفت الى الوقوفعلى مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين الأطفال التوحديين، وبرنامج العلاج بالحياة اليومية هو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة ويركز

هذا البرنامج على اتاحة الفرص الأطفال التوحديين الاحتكاك بأقرانهم العاديين، ويقوم هذا البرنامج خمسة مبادئ أساسة وهي:

- التعليم الموجه للمجموعة
- تعليم الأنشطة الروتينية اليومية
- التعليم من خلال التقليد
- تقليل النشاط غير الهادف بالتدريب الصارم.
- المنهج الذي يركز على الموسيقي والرسم والألعاب الرياضية أو الحركة.

وتكونت من 04 أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم فيما بين 5.6 – 7.8 سنة، استخدمت الدراسة قائمة المظاهر الأساسة التوحد والتي تتكون من الأبعاد التالية.

الاضطرابات الانفعالية –الاضطرابات الاجتماعية – الاضطرابات في اللغة – أشكال السلوك النمطي.

وأظهرت فاعلية البرنامج المستخدم العلاج بالحياة اليومية في تحسن الأطفال ذوى التوحد في أبعاد القائمة الأساسية، ويرجع نجاح هذا البرنامج العلاجي الي أنه متكامل بتناول كافة الاضطرابات الخاصة بالأطفال التوحديين، كما يتيح هذا البرنامج فرصة الالتحاق ببرامج المدرسة العادية من خلال دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في بيئة تشجيعهم على النمو الاجتماعي والانفعالي. (كلية التربية، جامعة عين شمس).

**3- دراسة عادل عبد الله محمد (2000)** : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، وهدفت الى تقديم برنامج يعمل على تنمية مهارات التواصل لدى للأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجابيا على بعض المظاهر السلوكية لديهم وهو ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعي وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعدهم على الانخراط مع أفراد المجتمع ويسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتعديل سلوكياتهم بقدر الإمكان.

تكونت من 20 طفلا ممن تنطبق عليهم 14 عبارة على الأقل من مقياس الطفل التوحدي (اعداد الباحث).

تتراوح أعمارهم ما بين 06 الى15 سنة، وتتراوح نسب ذكائهم ما بين 57- 68، وتم تقسيم العينة الى مجموعتين متساويتين في العدد بطريقة عشوائية احداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم مجانسة أفراد المجموعتين في متغيرات العمر الزمني، الذكاء، المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي.

مقياس جودار للذكاء، مقياس الطفل التوحدي (اعداد / الباحث)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (اعداد /محمد بيومي خليل 2000)، قائمة كونرز لتقديم سلوك الطفل (اعدها للبيئة العربية /السيد السمادوني1991)، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين (اعداد / الباحث) وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تخفيض مستوي العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركي، وازداد مستوى الاجتماعية لدى أعضاء المجموعة التجريبية قياسا بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه. (جامعة الزقازيق، مصر).

1- **دراسة أسامة أحمد مدبولي (2006)** : وكان عنوانها فاعلية برنامج تيتش في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين وهدفت التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش في احداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الاسر في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب.تكونت من 16 طفلا من ذوى التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 6الى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين: وتم تقسيمهم الى مجموعتين، (المجموعة الأولى تضم 8 أطفال وهي المجموعة الضابطة والمجموعة الثانية تضم 8 أطفال وهي المجموعة التجريبية). واستخدم الأدوات التالية: مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش أظهرت أن هناك تحسنا الافراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.(رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، مصر).

## ب-الدراسات الاجنبية:

**1- دراسة ما تسون** (1990) : والمعنية بتدريس مهارات العناية لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، والتي تهدف الى التدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمتخلفين عقيا، وقد تكونت عينة الدراسة من 4 أطفال متخلفين عقليا في عمر (4/11) سنة و3 أطفال توحديين حيث شملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على مهمة بالكامل من خلال النمذجة، والتدريس اللفظي وطرق التعزيز والاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة الي جانب بعض السلوكيات التكيفية.

**2- دراسة هاردي وأخرون (1991)** : لتقييم فعالية برنامج، علاج الحياة اليومية في بريطانية استمر 4 أشهر، وكانت عينة الدراسة 6أطفال من فئة التوحد الشديد، وأشارت النتائج الى حدوث تطور في مجالات السلوك والتكيفي، وأظهر الأطفال المشتركون في البرنامج تطورا في مهارات الحياة اليومية وتحسنت المهارات الاجمماعية بنسبة قليلة.

**3- دراسة ليونارد كامبس وأخرون** (1992): " Leonard kamps and al teaching social skills to studentswillautisim to increasepeer interaction in an integrated first gredclassroomتحت عنوان فاعلية تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد في زيادة وتسهيل التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم في الفصول المرحلة الأولى. وكان هدفها التحقيق من فاعلية استخدام المهارات الاجتماعية في تسهيل زيادة التفاعل الاجتماعي. وتمثلت المهارات الاجتماعية في تدريب الأطفال ذوي التوحد وأقرانهم العاديين على الانضمام الى مجموعة واحدة والحفاظ على التفاعل داخل المجموعة من خلال تبادل التحية مع الاخرين والحديث عن موضوعات متنوعة وابداء المجاملات الاجتماعية في المواقف المختلفة، واستخدام مهارات الطلب والمشاركة وطلب مساعدة الاخرين والاندماج معهم في الأنشطة، وتكونت من 3 أطفال توحديين، وأقرانهم العاديين، وكان متوسط أعمارهم 7 سنوات وينتظمون في أحد فصول الدمج بالصف الأول ابتدائي. واعتمدت على البرامج لتدريبي بواقع 4 جلسات أسبوعيا، ومدة الجلسة الواحدة 20 دقيقة. وأظهرت النتائج تحسنا في التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، وفي استجابة الأطفال والأقران كل منهم للأخر، كما استمر التحسن في التفاعل عند متابعة الأطفال من خلال ملاحظة سلوكهم، وتزويدهم

بالتغذية الراجعة على الأداء الاجتماعي أثناء اللعب الجماعي. (Psychology، Journal of applied behavior analysis)

**4- دراسة بيرس وشيريبمان(1993):** وعنوانها برنامج تدريسي لمهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم اشراف خلال الادراة الذاتية المصورة، والتي هدفت الى تدريس مهارات العناية بالذات الأطفال التوحديين بدون نظم، وأجريت هذه الدراسة على 3 أطفال أعمارهم ما بين (6-9) سنوات لديهم انخفاض في القدرات الوظيفية وقد بينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات وسلوكيات العناية بالذات من خلال الصور وغياب مدرب خارجي، وتعديل سلوكهم خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار، وذلك باستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب والمتخصص، وقد أثبتت نتائج الدراسة فعالية هذه البرنامج.(جامعة هوبكينز، بولاية ماريلاند، بالولايات المتحدة).

**5- دراسة روبرت كوجل ووليم (1993) :** تحت عنوان

Treatment of social behavior in autism through the modification of social skills

علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية، تهدف الى دراسة كيفية اكتساب الفرد للسلوكيات الاجتماعية التواصلية، والتعميم عبر سلوكيات اجتماعية أخرى. وتكونت من طفلين توحديين أعمارهم 13سنة و16 سنة. وقد تم رصد عينات من السلوك هذين الفردين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة والتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة، والسلوك غير اللفظي، والمثابرة، والاستمرار في موضوع محدد، وشدة ونغمة الصوت، بالإضافة الى ملاحظة التواصل البصري لدي فردي العينة، استخدمت الدراسة فنية إدارة الذات لتمكين المفحوصين من تمييز نماذج السلوك المناسبة من تلك غير المناسبة. Self = managementوأوضحت أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدي المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على السلوكيات اجتماعية أخري لم يتم تحديدها، وقد صاحب هذا التحسن زيادة في القديرات الذاتية فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب.

**6- دراسة الدفيكسيجموند واخرون (2006) :**

**Eldeviksigmud et la effecs of low intensity bechavioral treatment for children with autism and mental retardation**

أثر العلاج السلوكي شبه المكثف على الأطفال ذوي التوحد والاعاقة العقلية، التي تهدف الى دراسة تأثير العلاج السلوكي المكثف قليلا (شبه مكثف) على الأطفال ذوى التوحد والتخلف العقلي، مجموعتين من الأطفال يتلقون اما علاج سلوكي وتبلغ هذه المجموعة 14 طفل ومجموعة الثانية تتلقي علاج انتقائي وتكونت من 15 طفل وفترة العلاج كانت 12 ساعة كل أسبوع، استخدمت الدراسة مقياس الذكاء، مقياس اللغة، مقياس السلوك التكيفي، مقياس لسلوك اللا تكيفي، وأكدت انه لم يوجد اختلاف هام بين المجموعتين الانتقائية وذلك في كل المناطق والمجالات. ومع ذلك فقد كانت الإنجازات أكثر اعتدالية من نتائج أي دراسة سابقة استخدمت علاج سلوكي مكثف جدا على أطفال.

## ج- تعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت معظم الدراسات السابقة التالي تم ذكرها بتصميم وتطوير برامج تدريبية بهدف تدريب أطفال التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة من اجل تحسن التفاعل الاجتماعي. كما انها اعتمدت المنهج التجريبي او شبة التجريبي كونها قامت ببناء برامج تعلمية او تدريبية وتطبيقها على أطفال التوحد، او أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك بالنظر لأهمية التداخل التعليمي او تدريبي لفائدة هؤلاء الأطفال نظرا لحاجاتهم الملحة للتدريب او التعليم قصد تجاوز المشكلات المعترضة لهم. كما اهتمت بتصميم برامج تنمية التواصل سواء اللفظي والغير اللفظي لاطفال التوحد كدراسة ليونارد كامبس واخرون ودراسة روبرت كوجل ووليم ودراسة رائد موسي على الشيخ ذيب 2005 ودراسة عادل عبد الله محمد 2000.

كذلك هناك دراسات اهتمت بالتحقيق من فاعلية برنامجتيتش التعليمي على الأطفال التوحد في مجال تعليم وكل ما يتعلق بالحياة اليومية، كما هناك دراسات التي اهتمت بتنمية مجالات اخر من سلوك الطفل التوحدي وجانب المهارات العناية بالذات والذي يعتبر جانب مهم في حياته والتي تؤدي بهم الى الاستقلالية والاعتماد على الذات.

وقد اثبتت هذه الدراسات عن مدي فاعلية البرامج المقترحة والتي تم اعتمادها في أساليب تدريبية وتعلمية فعالة في مجال تعديل السلوك كنظرية سلوكية ومعرفية وكذلك الشأن لدراسات الحالية فقد اشتركت في معظم الدراسات في بناء وتطور البرامج التدريبية.

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي اهتمت بتطوير برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات للعناية بالذات للأطفال التوحديين بالاعتماد على فنيات تعديل السلوك ولكن من خلال أسلوب تحليل المهام بالضافة الي التعزيز الإيجابي والتعلم بالقدوة والنمذجة والاعتماد على استراتيجية الجلسات الجماعية والفردية وهذا ما نجده في الدراسات التي سبقت ولانجده في البعض الاخر.

# الفصل الثاني: مدخل إلى اضطراب التوحد

1- تاريخ التوحد

2- مفهوم علم نفس التوحد

3- أنواع ودرجات التوحد

4- معدل انتشاره

5- أعراض التوحد

6- أسباب التوحد

7- خصائص التوحد

8- تشخيص التوحد

9- الأساليب العلاجية للتوحد

**تمهيد:**

اضطرابات طيف التوحد هي مجموعة من الاعتلالات المتنوعة التي تتصف ببعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل. ولهذه الاعتلالات سمات أخرى تتمثل في أنماط لا نموذجية من الأنشطة والسلوكيات مثل صعوبة الانتقال من نشاط إلى آخر والاستغراق في التفاصيل وردود الفعل غير الاعتيادية على الأحاسيس.

وتتباين قدرات الأشخاص المصابين بالتوحد واحتياجاتهم ويمكن أن تتطور مع مرور الوقت. فقد يتمكن بعض المصابين بالتوحد من التمتع بحياة مستقلة غير أن بعضهم الآخر يعاني من إعاقات وخيمة ويحتاج إلى الرعاية والدعم مدى الحياة. وغالباً ما يؤثر التوحد في التعليم وفرص العمل. وإضافة إلى ذلك، قد يزداد عبء تقديم الرعاية والدعم الملقى على الأسر. والسلوكيات المجتمعية ومستويات الدعم المقدم من الهيئات المحلية والوطنية هي عوامل مهمة تحدد جودة حياة المصابين بالتوحد.

ويمكن اكتشاف سمات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكنه لا يُشخص في الغالب إلا بعد هذه المرحلة بفترة طويلة.

وغالباً ما يعاني المصابون بالتوحد من اعتلالات مصاحبة تشمل الصرع والاكتئاب والقلق واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بالإضافة إلى سلوكيات مستعصية مثل صعوبة النوم وإلحاق الأذى بالنفس. ويتفاوت مستوى الأداء الذهني بين الأشخاص المصابين بالتوحد تفاوتًا كبيراً يتراوح بين الاختلال الشديد والمهارات المعرفية العليا.

## 1- تاريخ التوحد

التوحد هو اضطراب عصبي تطوري يؤثر على التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المكررة والمحدودة. يعتبر التوحد جزءًا من مجموعة اضطرابات طيف التوحد (ASD)، والتي تشمل أيضًا اضطرابات مثل اضطرابات الكُتَابَة واضطرابات اللغة ومتلازمة آسبرجر.

يعود تاريخ اضطراب التوحد إلى القرن العشرين، حيث بدأت الدراسات الأولى حول هذا الاضطراب. هناك عدة مراجع تاريخية تسلط الضوء على التطور التاريخي لإضطراب التوحد وفهمنا له. يتمثل أحد هذه المراجع في العمل الذي قام به الطبيب النمساوي (هانز أسبرجر في عام 1943).

في دراسته، وصف أسبرجر مجموعة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي وتفاعلاتهم الغريبة والمتكررة. وصف أسبرجر هذا النمط السلوكي باسم "التوحد الفرداني"، وهو الاسم الذي استُخدم في الأصل لوصف الحالة. وتوسعت الأبحاث والدراسات في السنوات التالية لتفهم أكثر لمرض التوحد وتصنيفه ضمن اضطرابات طيف التوحد.

في عام 1980، ضم الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-) مصطلح "اضطراب التوحد" كتصنيف رسمي للحالة. ومنذ ذلك الحين، تم تطوير نسخ أحدث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وأحدث إصدار في الوقت الحالي هو DSM-5 الذي صدر في عام 2013، ويشمل تصنيفًا محدثًا لاضطرابات طيف التوحد.

تمت دراسة اضطراب التوحد بشكل متواصل وواسع، وقد أسفرت الأبحاث عن زيادة معرفتنا بالإضطراب وفهم أفضل لطبيعته وعوامل الخطر والتأثيرات المحتملة. ومع ذلك، لا تزال أسباب مرض التوحد تُعتبر معقدة ومتعددة العوامل، ولا يوجد حتى الآن علاج مؤكد للحالة.

تعتمد العلاجات المتاحة عادةً على تقديم الدعم والتدخل المبكر، والتعليم المتخصص والعلاج السلوكي. كما تشمل العلاجات الأخرى العلاج الدوائي والعلاج النفسي والتدخلات السلوكية والعلاج الشامل الذي يستهدف الاحتياجات الفردية للأشخاص المصابين بمرض التوحد.(عمر بن الخطاب خليل 1997، ص 25)

## 2- مفهوم علم نفس التوحد Autism Psychology

تعتبر إعاقة التوحد من الإضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ؛ فالأطفال التوحديون يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ومهارات

العناية بالذات، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية، وبرامج علاجية مناسبة لهم.

ويرجع التعرف على هذه الفئة إلى الطبيب النفسي الأمريكى " ليوكانر Leo Kanner " (1943) عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لـ (11) طفلا أطلق عليهم مصطلح اضطراب التوحد Autism Disorder، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل علي ذواتهم، والابتعاد عن الواقع، والإنطواء والعزلة، وعدم التجاوب مع المثيرات التى تحيط بهم.

وتأخذ الباحثة مصطلح " التوحد " ؛ لأنه أكثر المصطلحات التى اتفق عليها الكثير من الباحثين والأكثر دقة لفظياً، وتعرض فى الفقرات التالية التعريف الشكلى لهذا المصطلح.

ويذكر (عمر بن الخطاب خليل 1994، ص 388) أن التوحد له مجموعة من محددات الشخصية هى:

1. اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي اللغوى مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.
2. زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة، وغالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفض.
3. اضطرابات في التفاعل الاجتماعى.
4. نسبة حدوث هذا الاضطراب ما بين (2: 4) كل عشرة آلاف طفل.

أما مجمع التوحد الأمريكي (1996) The Autism Society of America فيرى أن هناك سمات يتميز بها التوحدى هي: الاتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، القصور الحسى للعب، حيث يعانى الطفل التوحدى من نقص في التلقائية أو اللعب التخيلى، السلوكيات حيث يحتمل أن يكون الطفل التوحدى شديد النشاط أو سلبى جدا

(كمال زيتون: 2003، ص 173).

**تعليق:**

من خلال استعراض التعريفات السابقة يتبين ما يلى:

1- توجد اختلافات في تحديد مصطلح واحد لإعاقة التوحد ؛ فيطلق عليها مسميات عديدة ؛ فالبعض يسميها توحد الطفولة المبكر، والتوحد الطفولى، أو التوحديه والبعض الآخر يسميها التوحد، أو الإجترارية أو اجترار الذات، الانغلاق على الذات، الإنشغال بالذات أو استثارة الذات، الأوتوسية، وبرغم تعدد التسميات إلا أنها تشير إلى كلمة أجنبية واحدة Autism وأكثر المصطلحات استخداما في الوقت الراهن هو إعاقة التوحد.

2- إن الإصابة بالتوحد تكون خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

3- اتفاق معظم التعريفات على أن الطفل التوحدى يكون لديه نزعات انسحابية انطوائية شديدة من الواقع المحيط به، وينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجى، مما يؤدى إلى فساد العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، وهذا بدوره يقود إلى قصور واضح في اللغة، مما قد يؤدى إلى صعوبة في التواصل اللفظى أو غير اللفظى، وعدم القدرة على استخدام الضمائر، والإصرار على طقوس نمطية معينة، ويحدث هذا بنسبة تتراوح ما بين (2–4) كل عشرة آلاف طفل.

وعليه فإن التوحد اضطراب عصبى بيولوجى يؤثر في التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وسلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب، ويأخذ عدة مظاهر منها تأخر أو فقدان النمو اللغوى، نوبات الغضب، والبكاء، والضحك بدون سبب، وعدم الخوف من الخطر، واللعب بطريقة شاذة، وصعوبات في مهارات العناية بالذات " الطعام والشراب، ارتداء الملابس، الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات ".

## 3–أنواع ودرجات التوحد

تصنيف"سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن" حيث قسموا أنواع التوحد كالتالي:

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

**ب/المجموعة التوحدية البسيطة:** ويظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا، والتزامن باللغة الوظيفية.

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

**د/ المجموعة التوحدية الشديدة:** افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وطبقية.

و عندهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ.

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

Disordersتنتمي إليها فضلا عن التوحد الاضطرابات الأربعة الآتية:

1- اضطرابات Rett'sDisorder

2- اضطراب اسبرجر Aspergers Disorder

3- اضطراب الطفولة التفككى Childhood Disintegrative Disorder

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

Atypical Autism

**أ- متلازمة اسبرجر:**

تبدأ الأعراض بالظهور للطفل في مرحلة مبكرة وتكون الأعراض كالآتي:

- يعاني الطفل من مشاكل في التواصل البصري مع غيره.
- صعوبة أو قصور في إظهار العواطف والمشاعر.
- عدم فهم الإشارات الاجتماعية مثل لغة الجسد أو تعبيرات الوجه.
- صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع أصدقائه وأقرانه.
- تكرار الحركات والسلوكيات.
- يعاني من تأخر في اللغة.
- يكون مستوى ذكاء الطفل طبيعياً.

**ب- التوحد الكلاسيكي:**

هو أحد أنواع التوحد الذي قد يصاب به الأطفال غالباً في عمر 3 سنوات، ويشبه إلى حد كبير متلازمة اسبرجر ولكن أعراضه تكون أكثر حدة، حيث يصاب الطفل بمجموعة من التحديات والصعوبات المختلفة تتمثل في:

- تحديات اجتماعية.
- تأخر في اللغة والنطق.
- صعوبات في التواصل.
- سلوكيات غير عادية أو طبيعية.

- إعاقات ذهنية ومشاكل عقلية.

**ج- متلازمة هيلر:**

أو ما يطلق عليها اضطراب الطفولة التفكيري والذي يظهر على الأطفال من سن 2 إلى 4 سنوات، حيث يعاني الطفل من:

- مشاكل في مهارات اللغة التعبيرية والنطق والكلام بشكل عام.
- قصور مهارة الاستقبال اللغوي وبالتالي عدم فهم اللغة.
- مشاكل في المهارات الاجتماعية والتكيف مع الآخرين.
- عدم قدرة الطفل على السيطرة على المثانة والأمعاء.
- عدم قدرته على التكيف مع أقرانه أو من هم في مثل سنه.
- يقوم بسلوكيات نمطية ومتكررة.

**د- التوحد غير النمطي:**

وهو ما قد يسمى اضطراب النمو الشامل وهو أحد أنواع التوحد الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة قبل 3 سنوات وأعراضه تشبه إلى حد ما متلازمة اسبرجر ولكن أكثر شدة حيث نجد أن الطفل يعاني من:

- مشاكل اجتماعية وعدم قدرته على التواصل مع أقرانه.
- مشاكل في اللغة والنطق وفهم الكلام.
- الحركات النمطية المتكررة والسلوك غير المعتاد.

- **اما أصعب أنواع التوحد:**

إضطراب الطفولة التفكيري أو المعروف باسم متلازمة هيلر، هو من أندر وأقسى أنواع مرض التوحد وأشدها، حيث يصيب 1.7 من كل 100,000 طفل، وتكثر أعراضه وتختلف في حدتها، كما ينمو الطفل طبيعياً حتى سن معينة ثم يبدأ الطفل بفقدان العديد من المهارات التواصلية والعقلية والاجتماعية، وقد يصل الأمر لإصابة الطفل بنوبات من الصرع، وعادةً ما يحدث هذا الإضطراب بين سنتين وأربع سنوات.

- واخف انواع التوحد:

إن متلازمة اسبرجر هي من أخف أنواع مرض التوحد الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة، حيث يعاني الأطفال المصابون بها من نفس الأعراض التي تندرج تحت مسمى التوحد، ولكن الأعراض تكون خفيفة للغاية ويكون الطفل سليم ذهنياً وعقلياً فلا يعاني من أي مشاكل عقلية بل فقط يعاني من بعض الصعوبات الاجتماعية.

**(الزريقات إبراهيم عبد الله فرج، ، 2007، ص200)**

## 4-معدل انتشار اضطراب التوحد

أعلن المركز الطبى بمدينة ديترويت الامريكية (1998) Detroit Medical Center أن اضطراب التوحدية أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل (4 – 5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (4: 3) أضعاف الإناث. (محمد زايد: 2004، ص 100)

وهذا ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة، وانجلترا، وأكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4-5) أطفال لكل 10000 طفل، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحدية (1999) Autism Society of America أناضطراب التوحد تحدث بنسبة (1: 500) من الأطفال بما يعادل (20: 10000)، وإن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هى (4: 1).

(عصام زيدان: 2004، ص 124).

إذن الإعداد في ازدياد مستمر سواء كان في الخارج أو في بلادنا العربية، وللأسف لا يوجد لدينا إحصائيات رسمية إلى الآن، وهذا ما أكدته نتائج دراسات كلا من (إلهامى عبد العزيز وآخرون: 2001، ص 20 ؛ عادل عبد الله: 2002، ص 12) على عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار التوحدية في مصر والعالم العربى.

## 5-أعراض اضطراب التوحد

يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التى يمكن الرجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلى:

### 5-1-ضعف التفاعل الاجتماعى:

يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعى من أكثر الأعراض دلالة على وجود اضطراب التوحد، حيث إن الطفل التوحدى يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقى الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من احد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنما يكون لأشياء دون الناس، ويضيف كلا من (محمد خطاب 2005، ص 15) ؛ كمال زيتون 2003، ص 25) أن الطفل التوحدى يعانى من الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذى ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم، وقصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم، ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته.

وتشير (سوسن الحلبى 2005، ص 55) أن القصور في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هى:

**(أ) التجنب الاجتماعي Socially Avoidant**

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

**(ب) اللامبالاة الاجتماعية Socially in different**

وُصِفَ أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.

**(ج) الإرباك الاجتماعي Socially awkward**

يعانى أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

ويؤكد على ما سبق دراسة جيلسون (2000) Gillson التى هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين، والأطفال المتخلفين عقليا في المواقف، والتفاعلات الاجتماعية، والسلوك الانسحابى من خلال برنامج تدريبى على تنمية بعض المهارات الاجتماعية، حيث أوضحت نتائجها أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الاجتماعية، والأكثر انسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وذلك قياساً بأقرانهم المتخلفين عقليا.

ويشير الباحثون إلى أن من الأعراض المتداولة عن الطفل التوحدى " الانسحاب من المواقف الاجتماعية "، كما أكدت نتائج دراسات كلا من (عادل عبد الله (2002 ص 98) ؛ أميرة بخش 2002 ص85) على أن الأطفال التوحديين لديهم ميل للانسحابية، وعدم التفاعل الاجتماعي، والسلبية تجاه الآخرين، فهم يظهرون عدم الرغبة في مشاركة الأطفال ألعابهم، وعدم التفاعل بينهم وبين آبائهم مع تجنبهم أى لقاءات عائلية، وقصور شديد في الاستجابة للمثيرات البيئية، والضعف العام في المجالات الاجتماعية، بينما يرى بعض الباحثين أن الانسحاب لا ينطبق على جميع الحالات، وهذا ما أكده شاكر قنديل في دراسته بأن بعض الأطفال التوحديين قد يقتربون من الأشخاص المألوفين لديهم، ويحبون الألعاب التى تتطلب اتصالا بدنيا، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ن ويستمتع بمعانقته، واحتضانه له، وهناك بعض الأطفال قد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم شخصاً مألوفاً لديهم.

**5-2-القصور اللغوى:**

يعتبر القصور اللغوى من الملامح الشائعة اضطراب التوحد، وتتفاوت درجات هذا القصور وأشكاله من طفل إلى اخر، فيذكر كلا من ريتاجوردن، (ستيوارت بيول 2007، ص 2) أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين نقصا واضحا في اللغة، والاتصال اللفظى، وغير اللفظى، ويتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الأطفال التوحديين ؛ فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه واستخدامها، والإيماءات التعبيرية، ولغة الجسم، وموضع الجسم، ومشكلات أخرى ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة، هذا بالإضافة إلى مشكلات ترتبط بالمعنى، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ، والجوانب العملية للمعنى.

**من هذه المشكلات:**

**(أ) المصاداة Echolalia**

فهى تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين، وتعرف سوسن الحلبى (2005، ص 33) المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه تواً وفى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال.

وتؤكد دراسة رتر (1998) Rutter أن الأطفال التوحديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل آلى مع ضعف في الانتباه، ونقص التواصل اللغوى، وصعوبة في التواصل مع الآخرين، ويذكر (عبد الرحمن سليمان – 2004، ص 20) أن الطفل التوحدى يكرر الكلمات، والجمل وهذا الترديد والتكرار من أخص خصائص التوحديين حيث لا يتعلمون اللغة أبدا.

**(ب)الاستخدام العكسى للضمائر:**

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال التوحديين، حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل التوحدى إلى الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه بضمير "هو" أو "هى" ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول

"أنت"، ويؤكد (عبد الرحمن سليمان وآخرون – 2003، ص 15) أن الطفل التوحدي يستبدل بالضمير "أنت"، الضمير "أنا" ؛ فعلى سبيل المثال يقول أحد الوالدين لطفله التوحدى هل تريد البسكويت، فتكون إجابة الطفل، أنت أريد البسكويت وما إلى ذلك، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (عمر بن الخطاب خليل (1996، ص 64) من أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر كأن يلقب الآخر بـ "أنا" ويلقب نفسه بـ "أنت"، وإلى ذلك تشير نتائج دراسات كلا من (حسنى حلوانى: 1996، 15 ؛ عصام زيدان: 2004، ص 25 ؛ لويس مليكه: 1998، ص 33 ؛ آمال باظة: 2003، ص 45 ؛ عثمان فراج: 1996، ص 27 ؛ ربيع سلامة: 2005، ص 16)

أن الأطفال التوحديين لديهم قصورا واضحا في النمو اللغوى، مما يقلل من التواصل اللفظى مع تكرار المقاطع أو الجمل والكلمات دون اعتبار للمعنى مع الاستجابة للكلام بطريقة غير طبيعية، وأن قدرتهم اللفظية تعد منخفضة جدا.

**(ج) السلوك النمطى المتصف بالتكرار:**

تلك السلوكيات النمطية المكررة تعد من المظاهر المميزة للتوحدية، وتعد بمثابة أحد أوجه القصور البارزة لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال أن يلاحظ هذا بسهولة، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية التى يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم، وأحيانا يصل بهم الأمر إلى الإيذاء الجسدى لأنفسهم.

ويعرف (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى 1995، ص 35) السلوك النمطى بأنه السلوك المنمط أو المقلوب، وهو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغير في السياق والنتائج التى ينبغى أن تؤدى إلى تعديلات في كيفية تصرف الفرد، أى أنه سلوك يتبع نمطاً واحداً متكرراً والسلوك النمطى يتضمن:

1- حركات تلقائية ميكانيكية غير متعمدة.

2- إيذاء النفس بشكل مستمر.

3- هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير.

4- صدى كلامى.

5- رفة العينين ونغز متكرر، رفرفة اليدين وتحريك الأشياء بشكل كروى دائرى.

**(د) عدم القدرة على اللعب التخيلى:**

يرى (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (1995، ص 2047) أن لعب الأطفال التوحديين يكون يدوياً (تناولياً) يفتقر إلى عنصر الإلهام الذى يميز لعب الأطفال العاديين مما يوضح إخفاق هؤلاء الأطفال في تنمية الوظيفة الرمزية تلك الوظيفة التى أوضحها جان بياجيه على أنها تظهر من خلال السلوك الحسى الحركى في العام الثاني من الحياة.

واللعب الإلهامى هو نمط من اللعب يسود في الطفولة المبكرة حيث يصبح نشاط اللعب للطفل بالتعبير الحر عن انفعالاته بما فيها من مشاعر سلبية وعدوانية مكبوتة فيسقطها على اللعب بدون خوف من عقاب.

**(ه) البرود العاطفى الشديد:**

من الخصائص التى تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفليهما لا يعرف أحد ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين فضلاً عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين.

(جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى: 1995، ص 33؛ عبد الرحمن سليمان: 2002، ص 35)

ويشير (عثمان فراج – 2002، ص 56) أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو تقبله أو مداعبته بل وربما لا يظهر اهتماما بحضورهم أو غيابهم، وقد تمضى ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه. ومن النادر أن يبدى عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

**(و) يكون التوحد قبل سن الثالثة:**

تشير نتائج دراسة محمود حمودة (1998، ص 10) أن الطفل التوحدى الأصغر سناً (في مرحلة الطفولة المبكرة) يكون أشد إصابة وأكثر إعاقة والأعراض أكثر وضوحاً.

**(ز) يعانى من نوبات الغضب أو إيذاء الذات:**

بالرغم من أن الطفل التوحدى يظل مستغرقا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا أنه أحيانا ما يثور في سلوك عدوانى موجه إلى ذاته.

وقد أشارت دراسة أليس (1990) Ellis إلى أن الطفل التوحدى يقوم بربط يده ثم يقوم بفكها أو يظل يضرب وجهه بيده أو يقوم بإيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في جروحه، وقد يوجه الطفل التوحدى عدوانه وإيذائه إلى الغير، فقد يضرب طفلا آخر دون سبب، وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتى يبقى وحيداً.

**(ح) انخفاض مستوى الوظائف العقلية:**

يشير جمال تركى (2004، ص 135) إلى أن حوالى 40% من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالى 30% يتراوح معامل ذكائهم ما بين (55–70) ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالى 20% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظى، ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد يعكس مشكلاتهم مع التسلسل اللغوى ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة.

**(ط) قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية:**

يتفق كل من (عثمان فراج (1996 ص125 ؛ ماجد عمارة (2005 ص 210) على أن الطفل التوحدى لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع أداءها الأطفال العاديين من هم في

نقس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادى، ففى سن (5) أو (10) سنوات من عمره قد لا يستطيع الطفل التوحدى أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمنى سنتين أو أقل، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم بخلع الملابس وارتدائها وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن تفهم أو تقدير الأخطار التى يتعرض لها، وتشيع لدى أطفال التوحد أعراض التبول الليلى ومشكلات الأكل والأرق.

**(ي)ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:**

يؤكد كل من (عثمان فراج 1996، ص 56) ؛ (إلهامى عبد العزيز 1999، ص 160) على أنه تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازهم العصبى، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو انه قد أصابه الصمم أو كف البصر وغالبا ما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسى بكل أشكال المثير البصرى، والسمعى، واللمسى، والألم، ونجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الإحساسات مثل الألم، والحرارة، والبرودة بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين ويتجنبوا أن يلمسهم أحد وأحيانا يظهروا انبهاراً ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح.

وإن بعض الأطفال يمتلك خبرات إدراكية غير سويه مثل تجاهل الأصوات ورفض النظر إلى الأشياء أو الناس واختفاء الإحساس بالألم وغياب الإحساس بدرجات الحرارة.

**تعليق:**

من خلال ما سبق نصنف أهم أعراض التوحد فيما يلى:

**1- مجموعة الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في:**

-القصور اللغوى.

-ضعف التفاعل الاجتماعى.

-السلوك النمطى المتصف بالتكرار.

-عدم القدرة على اللعب التخيلى.

-يكون قبل عمر الثالثة.

-قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

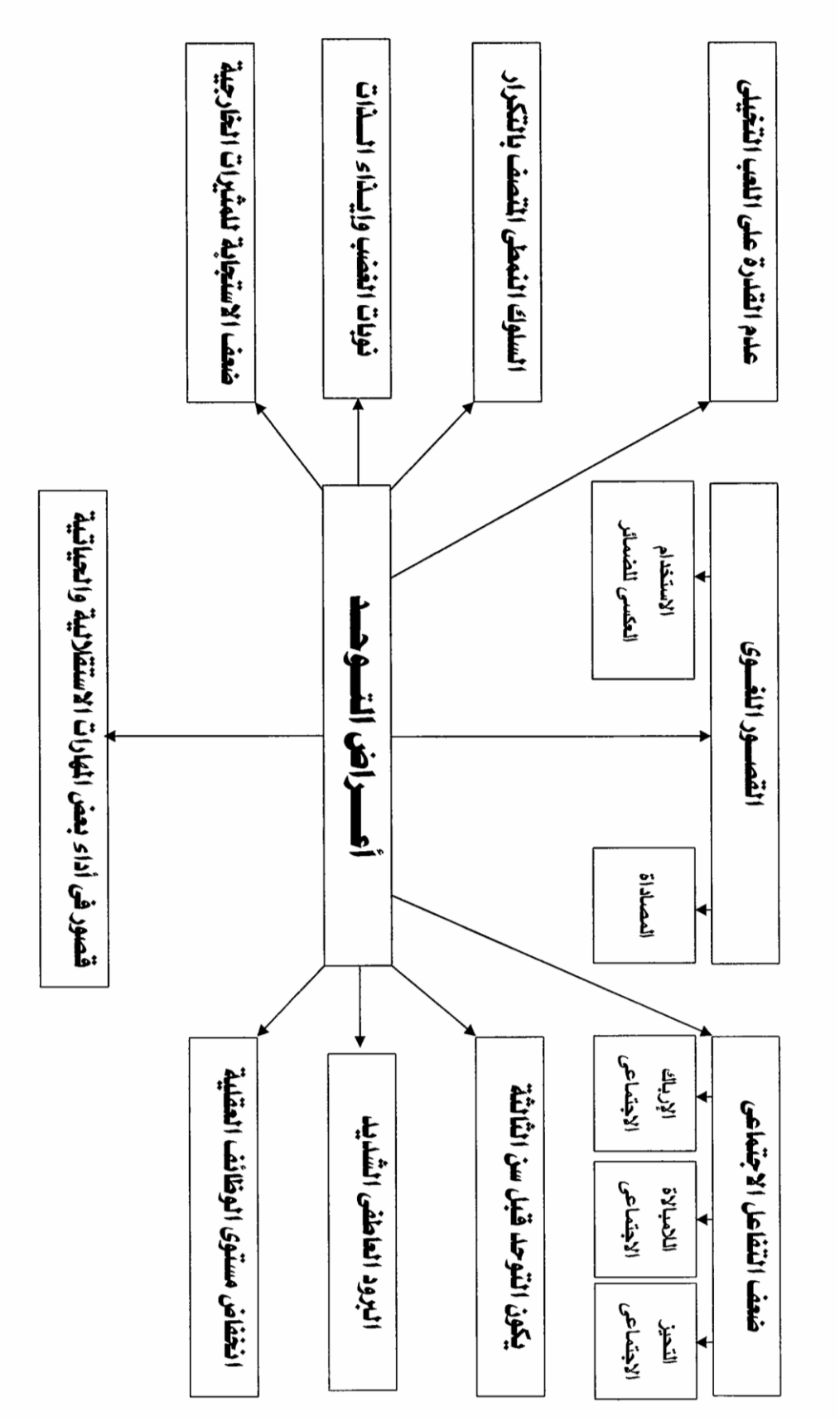
**2- مجموعة الأعراض الإضافية التى قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين**

-انخفاض مستوى الوظائف العقلية.

-ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

-البرود العاطفى الشديد.

-نوبات الغضب وإيذاء الذات.




شكل ( 1 ): أعراض التوحد

## 6- أسباب اضطراب التوحد

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد، وبعض العلماء والباحثين يؤكدون انه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة والأساسية لحدوث التوحد ؛ إلا أن البحوث والدراسات التى تناولت هذا الجانب مثل (عمر بن الخطاب خليل: 1994 ؛ رشاد موسى: 2002 ؛ سوسن الحلبى: 2005 ؛ ماجد عمارة: 2005 ؛ محمد خطاب: 2005) أشارت إلى أنه ينشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية، والنفسية، والبيولوجية، والكيميائية، وسوف يتم عرض هذه العوامل كالتالى: -

**أ-أسباب نفسية وأسرية:**

يرى البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية يسهم فى حدوث الاضطراب.

ويؤكد ذلك ليوكانر Leo Kanner(1943) إلى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث فى الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.

- نتيجة المناخ النفسى الشيء الذى يعيش فيه الطفل.

كما وجد أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالى، والوسواسية، والعزوف عن الأخريين، والذكاء والميل إلى النمطية , ونتيجة لهذا الجمود العاطفى والانفعالى في شخصية الوالدين والمناخ الأسرى عامة يؤدى إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية فى الأسرة , ومن هنا يظهر الأساس المرضى الذى يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل فى تكوين إدراكه للأم التى تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجى ؛ فالطفل التوحدى لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه. (لورناوينج: 1994 – ص63)

وهكذا يتضح أن معظم الدراسات الحديثة أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا بأنهم تسببوا فى إصابة طفلهم بالتوحد.

**ب-أسباب بيولوجية:**

بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية فى حدوث اضطراب التوحد، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب، وبسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة فى أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية فإن هناك اهتمام بالنواحى البيولوجية كسبب فى حدوث التوحد، هذا ما أكدته دراسة سميرة السعد (1998، ص135) من أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعى لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأى سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ، وتظهر أعراض التوحد وفيما يلى عرض لهذه الأسباب:

**– العوامل الجينية:**

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات مثل دراسة زوناللى وداجت 1998) Zonalli & Degett)والتى أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط بين هذا الاضطراب وبين كروموسوم يسمى كرموسوم " أكس الهش " ؛ فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل فى الناحية العقلية حيث يؤدى إلى التخلف العقلى، وهذا الكروموسوم يدخل بنسبة 5: 16 % فى كل الحالات، وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات فى الإصابة بالتوحد.

كما تؤكد دراسة هارولد وبينجامين ( 1998) Harold & Benjamin، ودراسة هولين Howlin (1998) من أن التوحد يرجع إلى عوامل جينية ؛ فقد لوحظ أن حوالى من (2: 4%) من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بهذه الإعاقة بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس، وأن معدل حدوث التوحد فى التوائم المتماثلة هو 36 % بينما فى التوائم غير المتماثلة يحدث بمعدل يساوى صفراً , في حين تختلف معها دراسة ميشيا ولوجيا (1997) Micha & Lwgia التى أوضحت نتائجها أن التوحد يحدث بمعدل 96% فى التوائم المتماثلة ويحدث بمعدل 27% فى التوائم غير المتماثلة.

وتؤكد دراسة هولينHowlin (1998) على أن انتشار التوحد بين أطفال ولدوا لإخوة يعانون من التوحد فى أسرهم يزيد 210 ضعفا عن انتشاره بين أطفال المجتمع العام ويعنى ذلك أن احتمال ولادة أطفال توحديين أكثر بكثير عندما يكون لهم أخوه يعانون من التوحد.

**– المضاعفات الولادية قبل الولادة:**

يشير كلا من (عثمان فراج: 2002، ص61 ؛ سوسن الحلبى: 2005، ص 315 ؛ ماجد عمارة: 2005 ص54 ؛ لورنا وينج: 1994، ص65) على أن الدراسات والتحاليل الطبية تؤكد على معاناة طفل التوحد من حالات قصور عضوى أو حيوى منها ما يحدث أثناء فترة الحمل، وبالتالى يؤثر على الجنين، ومن أمثلتها إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو حالة من حالات قصور التمثيل، أو حالات التصلب الدرنى ومنها حالات الريت Rett.

وفى مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الاولى على الجنين وأيضا المواد الموجودة فى بطن الجنين، والسائل الداخلى المحيط بالجنين كما تشير بعض الأدلة الى حدوث عالى التأثير للعقاقير التى تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة، والنتيجة هى ميلاد الطفل التوحدى.

وبذلك أثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية فى عدد من المعاهد الطبية فى أمريكا وانجلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هى أكثر لدى أطفال التوحد منها فى غيرهم من الأسوياء، أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى، كما يلاحظ وجود عيوب خلقية طفيفة لدى التوحديين أكثر من أشقائهم ومن أقرانهم الأسوياء، وهذا يشير إلى وجود مضاعفات مهمة حدثت للحمل فى الشهور الثلاثة الأولى.

**– العوامل البيوكيميائية:**

تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية لحدوث التوحد وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية وأيضا دور الموصلات العصبية فى حدوث التوحد.

ويذكر لويس مليكه (1998، ص 185) أن معظم الدراسات اتفقت على أن مستوى السيروتونين فى الدم أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء.

إلا أنه يبدو أن السيروتينيميا Serotonemia الموجودة فى حوالى 30% من الأطفال التوحديين أكثر ارتباطا بانخفاض مستوى الذكاء، وفى عينة صغيرة من المرضى وجدت ارتباطات دالة بين ارتفاع نسبة السيروتينيميا Hyperserotonemia ونقص السائل المخى النخاعى، ومن هذه الدراسات دراسة كينتاند ( Quintand (1995التى أوضحت نتائجها ارتفاع فى معدل السيروتونين (عنصر كيميائى طبيعى فى الدم) فى (30: 50 %) من المصابين بالتوحد حيث ترتفع مستويات السيروتونين فى الدم بنسبة 5% عن المعدل الطبيعى.

**ج-خلل فى الجهاز العصبى المركزى:**

قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل فى بعض وظائف الجهاز العصبى المركزى فقد يكون هناك قصورا معينا فى الوظائف الفسيولوجية والكهربائية ؛ وقد أثبتت دراسة بلوتين وآخرون (Balottin, et al.,1998) أن صورة الرنين المغناطيسى التى تقارن الأشخاص التوحديين والمجموعة الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلى للمخ يتزايد لدى المصابين بالتوحدية والنسبة الكبرى للزيادة فى الحجم حدثت فى كل من: الفص القذالى Occipital lobe , والفص الجدارى Barietal lobe , والفص الصدغى Temporal Lobe ولم توجد فروقا فى الفصوص الأمامية.

ويؤكد أديلسون (1998) Edelson أنه من خلال فحص أدمغة الموتى من التوحديين وجد أن منطقتان فى الجهاز الطرفى كانتا أقل تطوراً وهما اللوزة والخصيتين، وهاتان المنطقتان مسئولتان عن العواطف والعدوان والمدخل الحسى والتعلم، كما وجد أيضا نقص فى خلايا بركينيين Parkinie فى المخيخ Cerebellum مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسى، كما وجد أن منطقتان فى المخيخ والفصيصات القرمية 6 , 7 حيث كان أصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء، ومن المثير للاهتمام أن بعض الأفراد التوحديين لديهم فصيصات قرمية 6 , 7 أكبر من الأسوياء.

**د-تأثير الفيروس فى حدوث التوحد:**

يذكر عبد الرحمن سليمان (2003، ص55) أن البحوث والدراسات الأكثر حداثة أشارت هى الأخرى إلى أن هناك فيروسات معينة بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية تؤدى إلى حدوث التوحد كفيروس الهيربس البسيط Herpes Simplex، بالإضافة إلى فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus.

وهناك نظرية مهمة فى هذا الصدد ترى أن أحد الفيروسات التى سبق الإشارة إليها يمكن أن تنتقل عن طريق العدوى إلى الطفل وهو لا يزال فى الرحم غير أن هذا الفيروس يكون عند الحد الأدنى له من إحداث الإصابة، ومن ثم يولد الطفل ويبدو أنه طبيعيا سويا عند الولادة , ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية

وهذه النظرية تزودنا على أقل تقدير – بتفسير ممكن، وشرح مقبول لكثير من الأسباب والأعراض التى وردت فى تقارير الكثير من الآباء والأمهات من أن طفلهم العادى أو السوى يصبح توحدياً نتيجة أو بعد هذه الإصابة، ومن هذه الدراسات التى أكدت على ذلك دراسة ريملاند وباكر (1996) Rimland & Baker حيث توصلا إلى أن الفيروس يمكن أن يصيب الجنين وهو فى بطن أمه إصابة بسيطة وعند الميلاد يظهر الطفل طبيعى , إلا أن هذا الفيروس يكون كامن فى الطفل ثم ينشط بسبب ضغوط الحياة.

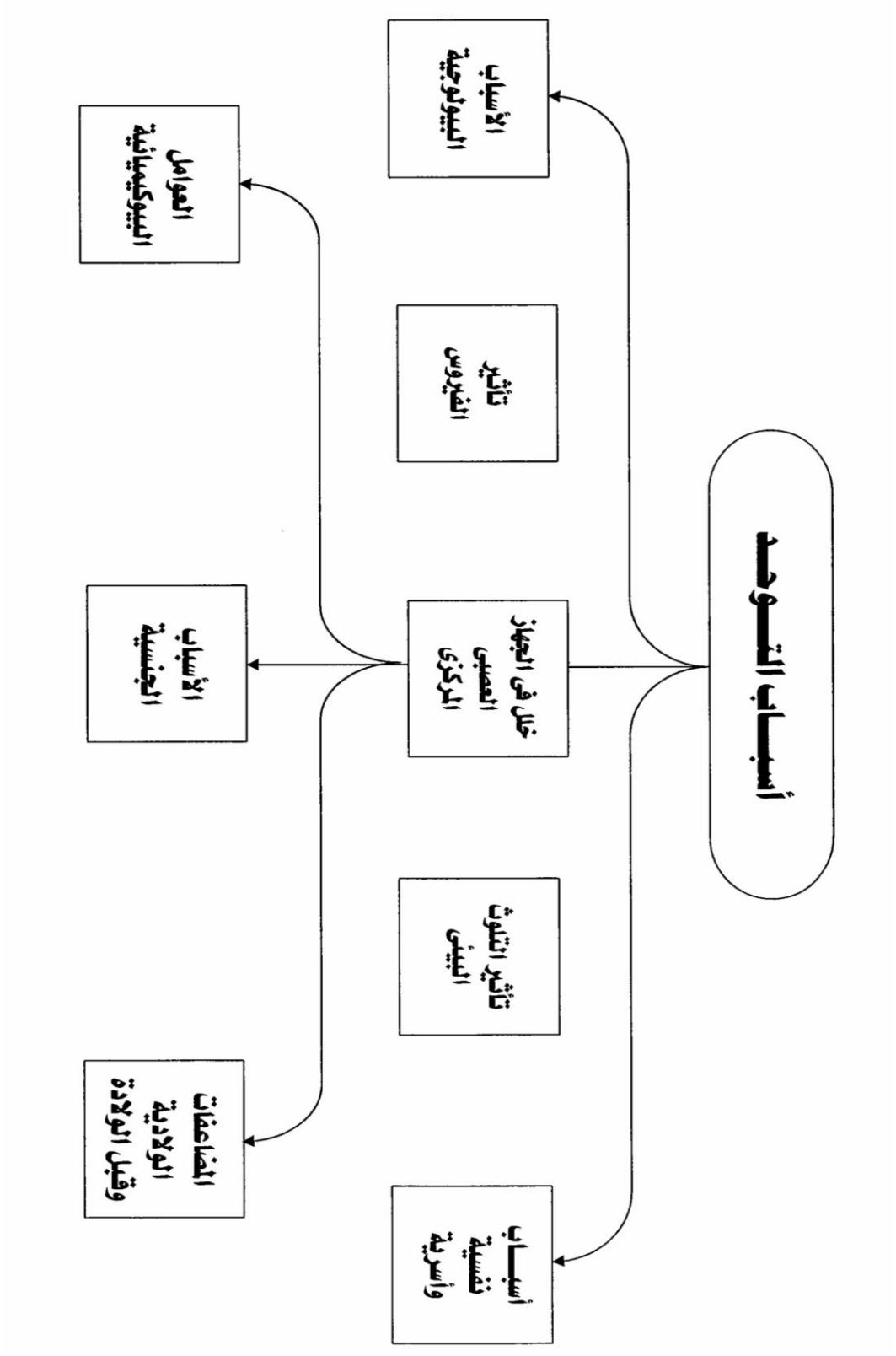
**هـ-تأثير التلوث البيئى:**

يرى أديلسون (1998) Edelson فى دراسته انه لا يوجد برهان علمى حتى هذا الوقت عن التأثير البيئى على التوحد , رغم أن انتشار السموم فى البيئة يمكن أيضا أن يؤدى إلى حدوث التوحد، حيث وجد معدل عالى للسموم فى بلدة صغيرة تسمى ليومينستر Leomensterتابعة لولاية ماساتشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت فى البيوت التى يهب بها رياح دخان هذا المصنع.

**التعليق:**

بالنظر إلى الأسباب السابقة نرى ما يلى:

عدم الاتفاق التام على سبب واحد لحدوث الإصابة بالتوحد، ومن الممكن أن يكون هذا طبيعياً لأن حدوث الإصابة يعود لأسباب عدة , ولكن هناك حقيقة أن هذا الاضطراب لم يتحدد بعد العوامل والأسباب المؤدية إليه فقد يكون بسبب وجود اختلافات حيوية وعصبية فى الدماغ الذى يبدو من خلال تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية، ووجود اختلاف فى تركيب الدماغ لدى الطفل التوحدى , أم أنه سبب جينى أو نتيجة خلل فى الجهاز العصبى المركزى أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة، وعليه تأخذ الباحثة بالاتجاه التكاملى.




شكل ( 2 ): أسباب التوحد

## 7- خصائص التوحد

**صعوبات في التواصل الاجتماعي:** الأفراد المصابون باضطراب التوحد يظهرون صعوبة في تطوير وتفسير واستخدام اللغة الغير كلامية، مثل لغة الجسد والتعبيرات الوجهية. قد يكون لديهم صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية وفهم قواعد التواصل الاجتماعي.

**اهتمامات محدودة أو مكررة:** يميل الأفراد المتأثرون باضطراب التوحد إلى تقييد اهتماماتهم وانشغالهم بأنشطة أو مواضيع محددة. قد يتطورون لديهم اهتمامات غير عادية بأشياء مثل الأرقام، الأشكال، الأنماط المكررة، أو ألعاب الأطفال المعينة.

**سلوكيات متكررة أو محدودة:** يمكن للأفراد المصابين باضطراب التوحد أن يظهروا سلوكيات متكررة أو روتينية. قد يحتاجون إلى القيام بأنشطة محددة وفقًا لجدول زمني محدد، وقد يظهرون مقاومة للتغيير أو الانتقالات الجديدة في الروتين اليومي.

**حساسية غير عادية للحواس:** يعاني بعض الأفراد المصابين باضطراب التوحد من حساسية غير عادية للحواس، مثل الحساسية للأصوات العالية أو الأنوار الساطعة أو الروائح القوية. يمكن أن تؤثر هذه الحساسية على تجربتهم للمحيط المحيط بهم وتؤدي إلى انزعاج أو اضطراب.

**صعوبات في التكيف والتغيير:** قد يجد الأفراد المصابون باضطراب التوحد صعوبة في التكيف مع التغييرات أو الانتقالات في الروتين اليومي. يفضلون الاستقرار والتنبؤ، وقد يعانون من صعوبة في التكيف مع مواقف جديدة أو غير مألوفة.

يجب ملاحظة أنه بينما تشترك الأفراد المتأثرون باضطراب التوحد في بعض هذه الخصائص العامة، إلا أن تجربتهم واحتياجاتهم قد تختلف بشكل كبير من شخص لآخر. كل فرد يعبر عن مرض التوحد بطريقة فردية، ولذلك يتطلب التعامل معهم نهجًا فرديًا ومتخصصًا.

(هالة ابراهيم، محمد جروان، رحاب محمود صادق، 2013، ص 78)

## 8- تشخيص التوحد

إنه لمن الضروري تشخيص حالات التوحد حتى نستطيع الكشف عنها، والتعامل معها، وهذا يتطلب التعرف على:

1- صعوبات التشخيص.

2- محكات التشخيص.

3- فريق العمل الإكلينيكى ودور كلا منهم في التشخيص.

4- التشخيص الفارق.

**أ-صعوبات التشخيص:**

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدى إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى، ويمكن تقديم موجزا لهذه الصعوبات التى ذكرها الكثيرون مثل (عمر بن الخطاب خليل: 1991 ؛ محمد الدفراوى: 1993 ؛ عثمان فراج: 2002) وغيرهم وهى كالتالى:

-أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبى.

-حدوث تغير في شدة بعض الأعراض، واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.

-عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.

-بعض الأعراض التى حددها الدليل الدولى للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعى.

-مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب، والتخلف العقلى، وغيرها من الإعاقات.

-التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوى، والمعرفى، والاجتماعي، والإنفعالى، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب.

-تتعدد وتتنوع أعراض التوحد، وتختلف من فرد لآخر، ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض.

-تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التى تؤثر على المخ والجهاز العصبى ؛ فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائى أو التلوث الإشعاعى أو الصناعى أو الإصابة بالفيروسات.

-ندرة انتشار حالات الأوتيزم التى يكشف الفحص الدقيق عنها.

-حداثة البحوث التى تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات.

**ب-محكات التشخيص:**

يوجد العديد من المحكات التى يمكن الاعتماد عليها فى تشخيص التوحد، ولقد حددة في

**الدليل الدولى التاسع (1978)** قد شخّصَ التوحد على أنه لزمة تبدو بدرجات متفاوتة في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل وتظهر على النحو التالى:

1- استجابات الطفل التوحدى لإشارات سمعية وبصرية غير طبيعية.

2- صعوبة في فهم اللغة المنطوقة والتأخر في الكلام.

3- التركيب النموى غير الصحيح وتكرار الكلام.

4- عدم القدرة على استخدام الألفاظ في مكانها.

5- صعوبة في ممارسة التواصل اللفظى وغير اللفظى.

6- مشكلات التفاعل الاجتماعي تكون حادة قبل سن 5 سنوات وتشمل إعاقة التواصل بالعين والارتباطات الاجتماعية واللعب الجماعى.

7- الارتباط الغريب بالموضوعات مع الأسلوبية النمطية في اللعب.

8- صعوبة القدرة على تجديد الأفكار واللعب التخيلى.

9- يتراوح الذكاء من النقص الشديد إلى حدود السواء أو أكثر من المتوسط.

10-يكون أداؤه عادة أفضل للمهام التى تتضمن الذاكرة.

(لورنا وينج: 1994، ص 65)

**وأخيرا جاءت الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (1994):**

حيث أشارت المحكات التشخيصية للتوحد إلى ضرورة وجود انطباق (6) أعراض أو أكثر من مجموع الأعراض الثلاثة (أ)، (ب)، (ج) على الأقل عرضين من المجموعة (أ) وعرضين من المجموعة (ب) وعرضين من المجموعة (ج).

**أ) خلل كيفى في التفاعل الاجتماعي كما يبدو في اثنتان على الأقل مما يلى:**

-خلل واضح في استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية مثل نظرات العين وتعبير الوجه ووضع الجسم وملامح الوجه في تنظيم التفاعل الاجتماعي.

-الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.

-نقص البحث الذاتى للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.

-نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفى.

**ب )خلل كيفى في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلى:**

-التأخر في نمو اللغة وهو غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل مثل تعبيرات الوجه أو الإيماءات.

-استخدام اللغة بشكل تكرارى نمطى أو استخدام لغة خاصة

-خلل في استمرار الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات

-نقص اللعب التلقائى من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل

**ج ) أنماط سلوكية أسلوبية محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلى:**

-الانشغال الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لاهتمامات غير سوية أما في شدتها أو توجهها.

-التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية.

-سلوك حركى متكرر مثل رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم.

-الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات.

**ويظهر هذا الاضطراب قبل العام الثالث على شكل تأخر أو شذوذ في واحد على الأقل من المظاهر التالية:**

1- التفاعل الاجتماعي.

2- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

3- اللعب الرمزى أو المحاكاة.

## 1- فريق العمل الإكلينيكى ودور كل منهم فى التشخيص:

لقد أكدت الأبحاث الحديثة انه لا بد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدى أى لا ينجح طرف واحد فقط فى وضع التشخيص بمفرده ويحتوى فريق العمل على الأطباء النفسيين والعقلانيين، وأطباء الأطفال، طبيب الأعصاب، السمع، التخاطب، الوالدين، المعلمين المتخصصين وكل هؤلاء لهم دور أساسى فى تقديم تشخيص مناسب لحالة الطفل التوحدى.

### الطبيب النفسى ودوره فى التشخيص:

إن المهمة الرئيسية للطبيب عموما هى التأكد من سلامة التشخيص فيجب على الطبيب معرفة التاريخ المرضى للطفل وسلوكه منذ البداية ومدى مطابقة نمط سلوكه مع توحد الطفل المبكر ثم يمضى فى التحقق مما إذا كان الطفل مصابا بأى نوع من الإضطرابات التى شخصت خطأ على أنها اضطراب "التوحدية".

والطبيب النفسى يكون هو المعالج الأساسى والرئيسى فى التشخيص لأنه يقوم بالاتصال بباقى فريق العمل وذلك بجمع كل البيانات والمعلومات المطلوبة للتشخيص بملاحظة الطفل وتقييم ذكاء الطفل وأيضا يطبق عليه الكثير من الاختبارات التى تفيد فى التشخيص.(لورناوينج: 1994، ص 79)

### طبيب اللغة والتخاطب والسمع والأعصاب والوراثة:

يكون أخصائى التخاطب واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوى وذلك فى ضوء الملاحظة المباشرة للطفل فإنه يلاحظ ويقيم الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه ويقوم أخصائى التخاطب بتحديد عمر الطفل اللغوى (لغة استقبالية – لغة تعبيرية) وبذلك يستطيع أن يخطط للعلاج أى يضع نقطة البداية فى تعليم الطفل المهارات اللغوية، ويعتبر طبيب السمع من أهم أعضاء الفريق وأول من يجب عرض الحالة عليه لكى يحدد إذا كان الطفل يسمع أو لا لان من أهم الأشياء التى تلفت نظر آباء الأطفال التوحديين أن الطفل يظهر أمامهم كأنه طفل أصم، حيث لا يسمع من يناديه ولكنه يستجيب لأصوات معينه فقط من إعلانات التلفزيون وصوت الثلاجة عند فتحها، وبالتالى يصاب والديه بالحيرة فيعرضانه على أطباء السمع لتقييم حدة السمع لديه، ويبدأ أطباء السمع باختبار السمع وهو (مقياس السمع للمجال الصوتى) ويبنى على أن الطفل يظل يسمع حينما يوضع له ميكرفون فى آذانه طوال فترة استيقاظه، وذلك لتنبيهه نحو مصدر

أى صوت، ولكن هذه الطريقة لا تعطى التقييم المناسب لسماع الطفل التوحدى لان كثيرا من هؤلاء الأطفال لا يستجيبون بهذه الطريقة، ولذلك تم وضع أسلوب جديد وهو اختبار وظيفة العقل مباشرة من خلال استجابة العقل سمعيا، وهذا الاختبار يقيس وظيفة العصب السمعى عند الطفل ولكن هناك بديل ثالث وهو يتطلب من الطفل الثبات والاستجابة السمعية من خلال (ميكرفون) يوضع فى أذنه لمدة 20-30 ثانية ولكن هذا البديل يشترط ان يكون الطفل عنده القدرة على البقاء ثابتا لهذه الفترة.

يكون طبيب الأعصاب مسئولا عن الدراسات الذهنية وهو الذى يختبر النشاط الكهربى بالذهن وأيضاً يختبر (هياكل المخ) أما طبيب الوراثة فيقوم بتفسير عمل الدراسات الكروموزومية والبحث عن الأخطاء الميلادية لعامل الأيض، والتى قد تكون سبباً فى وجود أعراض عديدة عند الطفل التوحدى وعادة لا يكون أطباء الأعصاب والوراثة جزءا مباشرا فى فريق التقييم ولكن يتم استخدامهم كمستشارين خاصين يكملون بعض البيانات الهامة عن الطفل التوحدى، ويتبادلون الحديث مع باقى أعضاء الفريق لوضع أسس تشخيصية وعلاجية. (Siegl: 1996, p.p.88-90)

**الحوار مع الوالدين والمدرسين:**

إن إقامة الحوار المتكامل والصريح عندما ينتبه الوالدان إلى أن طفلهما معاق وغير طبيعى من شانه أن يرسخ انطباعا ايجابيا فى ردود أفعالهما، واتجاههما نحو مشكلة طفلهما فى المستقبل، فمعظم الآباء يفضلون أن يعرفوا اسم الاضطراب الذى يعانى منه طفلهم، ولكن الطبيب المدرك للأمور لا يكتفى بإعطائهم ما يرغبون به فقط بل يشرح لهما عملية كون ابنهما معاقا.

فعلى سبيل المثال يستطيع الطبيب أن يخبرهم أن ولدهما الصغير يستطيع فهم التعليمات القصيرة المبسطة وليست تلك المركبة من عدة تعليمات وبأنه يعانى من اضطرابات كلامية كما أنه يستطيع إطلاع الوالدين بوجود صعوبات لدى الطفل فى التعبير كما يراه حوله وكيف أن كل تلك الصعوبات تؤثر فى سلوكه وانفعالاته، وهذا التحليل المفصل هو أمر غاية فى الإفادة للوالدين بدلا من إعطائهما اسم الاضطراب الذى يعانى منه الطفل فقط، وهم يكونون متألمين جدا عند إطلاعهم على حقيقة الأمر فما يجب أن يعرفوه هو إن إعاقة الطفل مستمرة معه مدى الحياة لكنهما كوالدين يستطيعان تحقيق مجهود عظيم لمساعدة ابنهما حين يبدأن ذلك بالصورة الصحيحة، والمدرس عضو واحد فى الفريق الذى يهتم ويعنى بمساعدة الطفل التوحدى

فعليه أن يعمل ويتعاون مع الأطباء والأخصائيين النفسيين كمختص فى مجال التوحد ولكن مع الاستعداد لاستخدام المعلومات والمشاورات المقدمة من قبل المختصين الآخرين.

إن مهمة المدرسة أن يكون لدى الطفل قدر من السلوك الاجتماعى المعقول وان يستطيع الاعتماد على نفسه فى المأكل، والملبس، وأن يستطيع غسل يده، وأن يظل نظيفا ولا يبلل ملابسه خلال النهار، ولكنها غالبا ما يتوجب عليها البدء بتعليمه تلك المبادئ والمهارات الأولية، وحينما يتم إتقان تلك السلوكيات الأساسية فان المدرسة ستنتقل إلى تدريب الطفل على مهارات أخرى، ويجب أن تتلاءم مناهج التدريس مع إعاقات الأطفال، وان يتم استخدام تقنيات حديثة. (لورناوينج: 1994، ص 80 – 85)

**التشخيص الفارقى لاضطراب التوحد:**

أن معظم الباحثين المهتمين بتشخيص إعاقة التوحد يشيرون دائما إلى تشابه السلوك المرتبط بالتوحد مع أعراض إعاقات أخرى عديدة مثل التخلف العقلى، فصام الطفولة، اضطرابات التواصل، الإعاقة السمعية، صعوبات التعلم، الذهان.

**ولكى نصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد لابد من التعرف على أهم الفروق الجوهرية بين التوحد وتلك الإعاقات المصاحبة له:**

**أ- التوحد والتخلف العقلى:**

يرى عثمان فراج (2002 ص 58) أن بعض المؤشرات التى تسهل عملية التشخيص الفارقى، والتمييز بين اضطراب التوحد واعاقة التخلف العقلى والتى تم تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقتين وهى:

1- يتميز طفل التخلف العقلى بنزعته إلى التقرب والارتباط بوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران، وهى سمة اجتماعية غائبة تماما فى حالة طفل التوحد.

2- أن طفل التخلف العقلى يستطيع أن يبنى حصيلة لغوية، وأن يكتسب نموا فى اللغة، ولو أنه قد يتأخر فى بنائها إلى حد ما، ولكنه يستخدم القليل منها مبكرا فى التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه ؛ بينما

الطفل التوحدى غالباً نموه اللغوى متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها فى التواصل، ومن هنا يأتى قصور تدارك التعبير اللغوى أو استقباله، وإذا حدث وتكلم فان كلامه يكون مضطربا وخاليا من النغمات الصوتية التعبيرية التى تضفى على الكلمات معانى إضافية.

3- طفل التخلف العقلى لا يعانى من مشكلة رجع الصدى التى يعانى منها طفل التوحد الذى يعيد نطق أخر كلمة أو كلمتين من أى سؤال أو كلام يوجه إليه.

4- طفل التخلف العقلى لا يستثيره التغيير فى عاداته اليومية فى ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته ولا يندفع فى ثورات غضب (مثل طرق رأسه فى الحائط) وإيذاء ذاته أو الآخرين بعكس ما يحدث للطفل الذى يعانى من التوحد.

5- طفل التخلف العقلى لا يعانى من قصور فى استعمال الضمائر بعكس ما يفعله طفل التوحد الذى يخلط مثلا بين "أنا" و"أنت" فيستعمل كلا منهما مكان الآخر وكذلك بالنسبة إلى غيرها من الضمائر.

6- طفل التخلف العقلى أسهل مراسا فى التعامل معه وتدريبه وفى تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذى يحتاج إلى جهود فائقة وصبر وجلد فى التعامل معه أو تدريبه.

7- طفل التوحد ليس لديه القدرة الدافعة للتعلم والتخاطب، ولهذا يعانى من توقف النمو الاجتماعى، والقدرة على التفاعل مع الآخرين أو مشاركة أقرانه فى اللعب والأنشطة المشتركة بعكس طفل التخلف العقلى الذى يشارك أقرانه فى أنشطتهم، ويستمتع باللعب معهم، وممارسة تقليد الآخرين واللعب الإلهامى.

8- طفل التوحد يتجنب التواصل البصرى بالتقاء العيون بين المحادثين وهى سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلى.

9- فى الحالات القليلة التى يمكن فيها تطبيق اختبار ذكاء فردى نجد أن هناك تفاوتا كبيرا بين مستوى الذكاء اللفظى الذى يكون أكثر انخفاضا ومستوى الذكاء غير اللفظى الذى غالبا ما يكون أكثر ارتفاعا لدى

أطفال التوحد بينما مستوى كل من الذكاء اللفظى وغير اللفظى يكاد يكون متساويا لدى أطفال التخلف العقلى.

10- طفل التوحد قد يبدأ فجأة فى نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر بينما لا يحدث هذا فى حالة التخلف العقلى.

11- طفل التوحد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدى مهارة فائقة فى احد المجالات كالرياضيات أو الفن كالموسيقى أو الرسم أو الشعر أو النشاط الرياضى بشكل قد لا يستطيع الطفل العادى بلوغه وهى سمة لا توجد عند طفل التخلف إلا فى حالات نادرة للغاية.

12- التوحد من حيث انتشاره اقل بمراحل من التخلف العقلى فنسبة حدوثه 2-3% على الأكثر بينما التخلف العقلى ينتشر بنسبة 3% من المجتمع أو أكثر.

13- التوحد إعاقة يولد بها الطفل وتظهر أعراضها مبكرا فى حدود زمنية أقصاها 30 شهرا، أما التخلف العقلى فقد يولد به أو يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدى إلى تلف فى المخ وإصابته بمرض كالالتهاب السحائى أو الحمى الشوكية أو نتيجة التلوث البيئى مثل الرصاص أو الزئبق.

14- طفل التوحد غالبا ما يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة تقريبا أما طفل التخلف العقلى المتوسط والبسيط فانه قد يحقق استقلالا ذاتيا بمساعدة برامج التأهيل ويعتمد على ذاته ويحميها من الأخطار ويعمل فى حرفة مناسبة.

15- طفل التوحد لا يفهم المظاهر الانفعالية أو العاطفية كما أن لديه قصورا وغياب القدرة عن التعبير عنها عكس ما يحدث للطفل المتخلف عقلياً.

16- تقل العيوب الجسمية لدى التوحدى مقارنة بالمتخلف عقليا.

**ب- التوحد والإعاقة السمعية:**

نظرا لأن الطفل التوحدى غالبا ما يكون صامتا، أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائى باللغة المنطوقة فى مرحلة مبكرة فانه قد يظهر غالبا أنه أصم واتفق كل من (سميرة السعد: 1992، 15ص ؛ عثمان فراج: 1996 ؛ عبد الرحمن سليمان: 2000 ؛ محمد خطاب: 2005) على توضيح أهم الفروق بين التوحد والإعاقة السمعية على النحو التالى:

1- معدلات الذكاء فى حالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها فى حالات التوحد.

2- حالات الإعاقة السمعية لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية بعكس حالات التوحد

3- حالات الإعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظى مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.

4- سهولة فى تشخيص ذوى الإعاقة السمعية بالفحص الطبى لأجهزة السمع والكلام بينما توجد صعوبة فى تشخيص التوحد نظرا لعدم وجود أدوات مقننة لهذا الغرض.

5- يمكن للتوحدى تحقيق تواصل لفظى بينما لا يستطيع الأصم.

6- يميل التوحدى للانسحاب الاجتماعى والانزعاج من الروتين بشكل أساسى مقارنة بالمعاق سمعيا.

**ج- التوحد وصعوبات التعلم:**

لقد توصل جونسون وآخرون (Johnson, et al., (1992 إلى وجود انخفاض دال واضح لدى الطفل التوحدى عن الطفل الذى يعانى من صعوبة فى التعلم فى الخصائص التالية:

1- تدهور حدة السمع والبصر.

2- الاستجابات الحركية.

3- الأداء اللغوى.

4- العزلة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية.

**د- التوحد والإضطرابات الذهانية:**

أوضح شاكر قنديل (2000ص120) ؛ ماجد عمارة (2005ص98) بعض الاختلافات بين الاضطرابين الذهانى والتوحدى: -

1- تدهور واضح واضطراب فى الانتباه لدى التوحدى مقارنة بالذهانى.

2- نقص التواصل اللفظى وغير اللفظى لدى التوحدى مقارنة بالذهانى.

3- نشاط حركى مفرط لدى التوحدى مقارنة بالذهانى.

4- نسبة الإعاقة بين الذكور أكثر من الإناث (1: 4) بينما تتساوى لدى الجنسين فى الذهان (الفصام).

5- وجود هلاوس وهذيانات لدى الذهانى وعدم وجودهما لدى التوحدى.

6- ظهور بعض أعراض التخلف العقلى لدى الطفل التوحدى بينما لا توجد لدى الطفل الذهانى.

7- الطفل التوحدى يعانى من اضطراب نمائى وسلوكى وانفعالى بينما لدى الذهانى ما هو إلا اضطراب عقلى.

**هـ- التوحد واضطرا بات التواصل:**

تشير أمال باظة (2001 , ص76) إلى إمكانية التمييز بين الأطفال ذوى اضطرابات التواصل والتوحديين حيث يبدى أطفال الفئة الأولى تواصلا بالإيماءات، وتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلات الكلام، بينما الأطفال التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة.

كما أوضح عبد الرحمن سليمان (2000، ص 78) بعض الفروق بين الأوتيزم، واضطرابات التواصل على النحو التالى: -

1.العجز عن استخدام اللغة كاداه للتواصل لدى الطفل التوحدى , بينما يتعلم مضطرب التواصل معانى ومفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

2.يظهر الطفل التوحدى تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة، بينما المضطرب تواصلياً فى التواصل يمكن أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضاً عن مشكلة الكلام.

3.كلاهما يمكنهما إعادة الكلام إلا أن التوحدى يظهر إعادة الكلام المتأخر من الجمل والعبارات بعكس الطفل المضطرب تواصليا.

(عبد الرحمن سليمان: 2000، ص78)

**و- التوحد وفصام الطفولة:**

قديماً كان يعتقد أن هناك تشابه بين التوحد والفصام، ولكن مع إجراء العديد من الدراسات تبين أن هناك فروقاً تتمثل فى:

1- الطفل التوحدى غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامى.

2- ضعف النمو اللغوى عامة لدى التوحدى أكثر من الفصامى.

3- ضعف النمو الاجتماعى عامة لدى التوحدى أكثر من الفصامى.

4- ضعف النمو الانفعالى عامة لدى التوحدى أكثر من الفصامى.

5- عدم وجود هلاوس وهذيانات لدى التوحدى بينما يكثر وجودها لدى الفصامى.

6- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن فالفصام يبدأ فى عمر متأخر من الطفولة أو مع بداية المراهقة.

ويؤكد ذلك ايضاً دراسة محمود حمودة (1991 ,ص 105) حيث قرر أن الإصابة بالفصام نادرا ما تحدث فى الطفولة بينما المصابين بالتوحد قد يكون لديهم عديد من الأعراض السالبة للمرحلة المتبقية من

الفصام (مثل العزلة الاجتماعية , الانسحاب , السلوك مفرط الغرابة، والوجدان المتبلد غير المناسب وغرابة اللغة، والآلية المتكررة للأفعال).

**تعليق:**

يتضح مما سبق أن تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا لأنها تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائى التخاطب والتحاليل الطبية، وذلك لأن أعراض التوحد تظهر بدرجات متفاوتة , وأيضا تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى.

وبذلك يجب أن يتم التشخيص بطريقة موضوعية دقيقة، ونلاحظ أنه فى السنوات الأخيرة حدث تزايد فى المحكات والأدوات التشخيصية لاضطراب التوحد، كان من أهمها: التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD – 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1993) والدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV(1994) وهما من المعايير التشخيصية المهمة فى اضطراب التوحد وعن طريقهما يتم تحديد سمات اضطراب التوحد بدقة وموضوعية.

## 9-الأساليب العلاجية للتوحـد

يتم هنا تناول شرح مبسط لكل أسلوب من هذه الأساليب العلاجية التى تستخدم مع التوحديين، التى تتمثل فى: –

**تعديل السلوك:**

هناك العديد من البرامج التدريبية التى يتم تقديمها للأطفال التوحديين فى سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية، وغالبيه البرامج التى يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على إجراءات تعديل السلوك، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التى أثبتت فاعلية كبيرة فى التعامل مع الأطفال التوحديين ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم.

وتؤكد دراسة دونلاب وفوكس (1999) Dunlap & fox بأن إثابة الطفل على الاستجابة الصحيحة وتنويع المكافآت وتغييرها يجعل للتعزيز أثراً طيباً فى سلوك الطفل التوحدي، كما وجد انه يجب الابتعاد نهائيا عن العقاب للسلوكيات غير الملائمة التى تصدر من الطفل.

ولقد أوضحت دراسة هارولد وبنجامين (1998) Harold & Benjamin أن المداخل السلوكية مبنية على مجموعه من الاستراتيجيات المهمة التى تؤدى إلى نجاح البرامج السلوكية وهى: –

- التدخل المبكر فى سن ما قبل الخمس سنوات.
- استعمال أساليب وطرق تدريبيه مناسبة لمستوى الطفل.
- تهيئة بنية الفصل الدراسى جيدا ليناسب طبيعة البرامج المقدمة للطفل.
- استخدام أساليب التعزيز كمدعمات للسلوك.

**1) العلاج النفسى:**

يرى أيضاً هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية، ولذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الايجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، والعلاج النفسى الفردى للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنسانى، ورغم الأبحاث التى تمت فى هذا المجال الا انها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال.
(عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوى: 1999، ص440)

ويرى عبد الرحمن سليمان (2004، ص 92) أن العلاج باستخدام التحليل النفسى يشتمل على مرحلتين:

**الأولى:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع، وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالى من قِبل المعالج.

**الثانيـة:** يركز المعالج النفسى على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذى يجب أن يقيم فى المستشفى، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.

**2) العلاج الطبى (الدوائى):**

يشير محمد عبد الله (2001، ص 193) أن العلاج الدوائى يستخدم لتنظيم، وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التى تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التى تسبب التوحد إلا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائى مع الاضطراب التوحدى، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبى مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدى.

**3) العلاج باستخدام الحمية الغذائية:**

ويشير ياسر الفهد (2000، ص66) إلى أن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء، والكيميائيين من أن استخدام النظام الغذائى الخالى من الجلوتين والكازين ؛ ويعد الجلوتين هو البروتين الموجود فى المواد النشوية (القمح والشوفان والشعير) والكازين هو البروتين الأساسى فى الحليب ومشتقاته، وذلك لان العديد من أطفال التوحد لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئياً للمرور من خلال مجرى الدم، وهذه البروتينات المهضومة جزئيا تكون مادة البيبتيدات التى تكون لها تأثيرات تخديرية، وتحدث أضراراً مثل أى مخدر عادى، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب التوحد، وتؤكد ذلك دراسة ويتلى (Whiteley (2003, p.4 التى أشارت إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين لها فائدة فى تخفيض أعراض التوحد خاصة السلوكية.

**4) العلاج بالموسيقى:**

يذكر ميرا (Myra (1999 فى دراسة فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين:

1- العلاج بالموسيقى ينمى ويطور المهارات الاجتماعية الانفعالية الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسى.

2- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعى مع الآخرين.

3- ألعاب التصفيق والغناء تشجع الاتصال بالعين بين الطفل التوحدى والآخرين.

4- اللعب بالموسيقى بجوار الطفل التوحدى ينمى الانتباه لديه.

5- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة الأطفال الآخرين فى دائرته مثلا.

6- يساعد العلاج بالموسيقى الطفل التوحدى على الشعور والإحساس بنفسه، والشعور بقيمته وسط المجموعة، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين فى النشاط الموسيقى.

**5) العلاج بالحياة اليومية:**

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي Hegashi School فى اليابان وهى من مدارس التربية الخاصة فى اليابان، ويركز البرنامج على التدريب البدنى الشديد الذي ينتج عنه إطلاق مادة الأندورفينات(Endorphins) التى تحكم القلق والإحباط إضافة إلى برنامج موسيقى مكثف بلإضافة إلي الفن والدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوى فريد فى التعامل مع التوحد يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك، والتفاعل مع النمو الطبيعى، ويمكنهم من بناء قوة بدنية، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم.

ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هى:

1- التعلم الموجه للمجموعة: حيث يتم التعامل مع الأطفال التوحديين فى فصل دراسى واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.

2- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.

3- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم فى جميع شئون حياتهم.

4- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.

5- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية فى البرنامج حيث أن التمرينات الرياضية تؤدى إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدوانى (إسماعيل بدر: 1997ص 45).

**6) العلاج باللعب:**

ترى وست (West(1992 أن الأهمية العظمى لعالم اللعب لدى الأطفال تعادل أهميته لدى الراشدين، بل أن اللعب هو اللغة التى تشكل عالم الطفل، وإنه أفضل أداة لعمليات النمو والتعلم معا، وأن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية التى تتحقق للطفل فى كل مرحلة من مراحل نموه، من أنواعه (اللعب الفردى والجماعى والتعاونى).

وبذلك يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات والإضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدى، ولذلك ركزت عليه بعض الدراسات التى تعمل على تعديل السلوك، ومن هذه الدراسات دراسة عيسى جابر (1989، ص98) التى استهدفت الكشف عن فعالية البرنامج الذى يحتوى على ألعاب مختلفة فى علاج الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال ؛ فقد أظهرت النتائج فعالية استخدام اللعب فى حدوث انخفاض ملحوظ فى كل من السلوك العدوانى والإنطوائى.

**7) العلاج باستخدام هرمون السكرتين:**

يرى لطفى الشربينى (2000، ص14) أن استخدام هرمون سكرتين Secrtin هو احد هرمونات الهضم لعلاج هذه الحالات، وهذا الهرمون يعتبر أحد أهم ما تم اكتشافه حتى الآن فى تاريخ علاج هذا المرض.

**تعليـق:**

ترى الباحثة أن هذا التنوع الكبير فى الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد يدل على مدى الاهتمام من جانب عدد كبير من المتخصصين فى المجالات المختلفة، وأن نجاح بعض أساليب التدريب والتأهيل، والتفاعل التربوى والاجتماعى مع حالة من حالات الأطفال التوحديين لا يعنى بالضرورة نجاحها فى كل الحالات المماثلة ؛ وذلك لأن لكل طفل توحدى خصائصه المحددة التى تميزه عن غيره من الأطفال، وهذا معناه أيضا أن أية خطه علاجية أو تأهيل اتبع فى تأهيل طفل معين لا يعنى بالضرورة أنها سوف تحرز نفس القدر من النجاح لو طبقت على طفل آخر ؛ فلكل طفل ظروفه وقدراته، ونوعية ودرجة إعاقته، وله ما يناسبه من أسس ومناهج وأساليب للتدريب والتأهيل.

**خلاصة الفصل:**

التوحد هو اضطراب عصبي يؤثر على تطور الدماغ والتفاعلات الاجتماعية والاتصالية للأفراد المتأثرين به. ويعتبر طيفاً لأنه يشمل مجموعة متنوعة من الأعراض والتحديات التي تتفاوت من شخص لآخر. تتضمن الأعراض صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي واهتمامات محدودة أو مكررة، وسلوكيات متكررة أو محدودة، وحساسية غير عادية تجاه الحواس، وصعوبات في التكيف مع التغيرات.

يعتقد أن العوامل الوراثية والبيئية تلعب دورًا في تطور مرض التوحد، ولكن السبب الدقيق لا يزال غير معروف ويعمل الأشخاص المتخصصون في مجال العلم النفسي والطبي على دراسة التوحد وتقديم الدعم والعلاج للأفراد المتأثرين به وتتطلب رعاية الأشخاص المصابين بمرض التوحد نهجًا فرديًا ومتخصصًا يشمل العلاج التوجيه السلوكي والتدخل المبكر والعلاج الخاص بالتوحد.

وزيادة تعزيز الوعي والتثقيف حول التوحد وفهم أفضل لهذا الاضطراب وتقبل ودعم الأشخاص المصابين به وتعتبر المنظمات والمؤسسات المتخصصة والمراجع الموثوقة مصادر قيمة للمعلومات والدعم للأفراد والعائلات المتأثرة بهذا الاضطراب.

# الفصل الثالث: مهارات العناية بالذات

**1-مفهوم العناية بالذات**

**2- الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات**

**3-قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات**

**4-مجالات العناية بالذات**

**5-إجراءات التدريبية للعناية بالذات.**

**تمهيد:**

يشكل موضوع العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين موضوعا هاما في حياتهم اليومية باعتباره يعبر عن استقلاليتهم وتكيفهم الاجتماعي، ويعاني الطفل التوحدي من القصور في مختلف المجالات ويعتبر مجال العناية بالذات هو الأهم حيث أن أي قصور في هذا الجانب سيؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياة الطفل ويشير لفظ مهارة SKILL يشير إلى الأداء المتميز ذو المستوى الرفيع في كافة مجالات الحياة، وهو بذلك يشمل كافة الأداءات الناجحة للتوصل إلى أهداف سبق تحديدها شريطة أن يتميز هذا الأداء بالإتقان والدقة وتمثل العناية الانتباه إلىَ شيء والاجتهاد فيه والذات تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة، يبلوره الفرد ويعبر تعبيرا نفسيا لذاته.

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

## 1- مفهوم العناية بالذات:

العناية بالذات لدى الطفل التوحدي تعني تقديم الدعم والتوجيه للطفل لتعزيز مهاراته الشخصية والاستقلالية وتحسين جودة حياته. تعتبر العناية بالذات مهمة خاصة للأطفال التوحديين نظرًا لاحتياجاتهم الخاصة وصعوباتهم في التفاعل الاجتماعي والتكيف مع البيئة.

من ما سبق نستخلص عدة تعريفات لمهارات العناية بالذات وهى:

- **التدريب على مهارات الحياة اليومية:** يشمل ذلك تعليم الأطفال كيفية الاستحمام، وتنظيف الأسنان، وتناول الطعام، وارتداء الملابس بشكل صحيح، واستخدام المرحاض، وتنظيف الغرفة. يجب تقديم التدريب بطرق ملائمة لاحتياجات الطفل ذو التوحد، مثل استخدام العروض التوضيحية والتكيف مع الروتين والتكرار.
- **تنمية المهارات الاجتماعية:** يشمل ذلك تعليم الأطفال التوحد كيفية التعامل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي بشكل مناسب. يمكن تدريبهم على قواعد التواصل الاجتماعي، مثل التحية وتبادل الابتسامات، وتعلم مهارات التواصل غير اللفظي مثل التعبيرات الوجهية ولغة الجسد.
- **تعزيز الاستقلالية في التكيف مع التغييرات:** يجب تعليم الأطفال ذوي التوحد كيفية التكيف مع التغييرات في الروتين اليومي وفي البيئة المحيطة بهم. يمكن استخدام الجداول الزمنية والعروض التوضيحية للمساعدة في تنظيم التغييرات وتقديم الشروحات المفصلة.
- **التدريب على مهارات النظافة الشخصية:** يشمل ذلك تعليم الأطفال التوحد كيفية غسل اليدين، وتنظيف الأنف والأذن بشكل صحيح، وقص الأظافر. يمكن استخدام تقنيات التقسيم إلى خطوات صغيرة والمكافآت لتشجيع المشاركة والتقدم.
- **تعزيز المهارات الذاتية والاكتفاء الذاتي:** يجب تعليم الأطفال التوحد كيفية التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم والسعي لتلبيتها بشكل مستقل. يمكن تطوير المهارات الذاتية عن طريق تعزيز الصحة النفسية وتعزيز الثقة في النفس وتحفيز الاستقلالية.
- **توفير بيئة مدروسة وداعمة:** استخدام أساليب تعليمية مبنية على التكيف والتكرار والتحفيز الإيجابي يمكن أن يساعد في تطوير العناية بالذات لدى أطفال التوحد وتحقيق الاستقلالية في الحياة اليومية.(جمال الخطيب، منى الحديدى (2004، ص 104)

## 2- الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات:

هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية فى حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فاكتساب القدرة على تأدية المهمات يزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب فى الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه فى تلبية حاجاته الشخصية.

العناية بالذات هي تعزيز الاستقلالية وتطوير المهارات الحياتية الأساسية التي تساعدهم على الاعتماد على النفس والتكيف في الحياة اليومية. يهدف التدريب إلى تعليم الطفل المهارات العملية والشخصية التي يحتاجها لتنفيذ الأنشطة اليومية والرعاية الذاتية.

وفيما يلي بعض الأهداف الفرعية المتعلقة بالتدريب على مجالات العناية بالذات للأطفال ذوي التوحد:

- الاستقلالية في الحياة اليومية: يشمل ذلك تعلم مهارات الاستحمام، تنظيف الأسنان، ارتداء الملابس، الاستخدام المناسب للمرحاض، وتناول الطعام بشكل مستقل.
- تنمية مهارات التحول والتكيف: يتضمن ذلك تعلم التعامل مع التغييرات في الروتين اليومي والمهام المختلفة، والتكيف مع بيئات جديدة.
- تعلم مهارات النظافة الشخصية: يشمل ذلك تعلم غسل اليدين، قص الأظافر، وتنظيف الأنف والأذن بشكل صحيح.
- تطوير مهارات الاستقلالية في إدارة المهام المنزلية البسيطة: مثل ترتيب الغرفة، وتنظيف المساحة الشخصية، وجمع الألعاب.
- .تعزيز المهارات الاجتماعية: يتضمن ذلك تعلم قواعد التواصل الاجتماعي والتعامل مع الآخرين، وتطوير مهارات التعاون والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- تحقيق هذه الأهداف يعتمد على تصميم برامج تدريب مبنية على قوى وضعف الطفل، ويستهدف تحسين قدراته الحالية وتعزيز استقلاليته في الحياة اليومية.

## 3- قواعد عامة أثناء تعليم الطفل التوحدي مهارات العناية بالذات

-إعطاء الطفل وقت كاف.

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

-يتم التدريب أثناء الحياة اليومية.

-من المفضل أن يتم تدريب الطفل أمام المرآة.

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

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

-نبدأ بالمساعدة البدنية للطفل ثم المساعدة اللفظية فقط عند تعلمه كل بند من بنود الرعاية الذاتية، ثم عندما نتأكد من قدرته على القيام به نتركه يقوم به بدون مساعدة.(جيهان مصطفى .. 2008 ص75-76).

## 4-مجالات العناية بالذات:

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات، وسوف يتم التعرف على كل مجال على حدة ودرجة صعوبته وكيفية التدريب عليه كما يلي:

### •صعوبات فى عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم فى الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللارادى أو عدم القدرة على التحكم فى إخراج البراز، وقد يعود السبب فى

ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم فى الإخراج، وفى مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام.

ويقترح (ربيع سلامة 2005، ص65) بعض الطرق التى يمكن الاستعانة بها عندما يبلل الطفل التوحدى نفسه أثناء النوم ومنها:

-طريقة الجرس والفراش وتتلخص طريقة عمل هذا الأسلوب فى أن الجرس يرن أوتوماتيكيا بمجرد أن يبلل الطفل نفسه، وهذه الطريقة البسيطة تساعد الطفل على توقع الوقت الذى يجب عليه الذهاب إلى الحمام أو الطلب من والدته أن تأخذه إليه.

-استخدام بعض السلوكيات التى تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم فى الإخراج، ومنها استخدام النجوم التشخيصية وغيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل، ومن المستحسن أن يتم اختيار البرامج الأكثر ملاءمة للطفل، وكذلك لابد من استشارة الأخصائى النفسى والذى يكون فى الغالب مطلعاً على مختلف الأساليب والبرامج.

**●صعوبات فى النظافة الشخصية:**

تتضمن النظافة الشخصية, غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة, تنظيف الأسنان بالفرشاة, وتمشيط الشعر، ووضع العطور.

**إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:**

1.من الأشياء التى يجب أن يألفها الطفل هى، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور، ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان، وزجاجة عطر.

2.تُعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء)، والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين فى عملية التدريب.

3.الدقة فى تسمية الشيء، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا فى تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل.

4.التعزيز اللفظي وإيماءات الاستحسان

5.يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوى واللفظى مع كل طلب.

(ربيع سلامة 2005، ص67)

- **الأمان بالذات:**

ترى نادية رشاد (1992، ص 164) أن من أسباب وقوع الطفل التوحدى فى الخطر، الحركة الزائدة، والنشاط الزائد، وضعف قدرات الطفل، وخوف أو جوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم، وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان فى المواقف المختلفة , وضعف خبرات الوالدين فى توجيه أطفالهم، والتفكك الأسرى، والفقر الشديد للأسرة، والطلاق، وسفر الآباء الذى يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وإرشاد أطفالهم نحو الأخطار، وتطور الأجهزة والأدوات فى المنزل مما تكون سببا فى وقوع الأطفال فى حوادث مختلفة سواء حوادث الغرق، الكهرباء، الاختناق، التسمم، الانزلاق والسقوط من الأماكن العالية، الحرائق، الأدوية، الأدوات الحادة وغيرها من الحوادث.

**كيفية تجنب وقوع الحوادث لدى الأطفال التوحديين:**

يتم تجنب وقوع الحوادث لدى الأطفال التوحديين من خلال:

1. معرفة دراسة العوامل والأسباب المؤدية لوقوع الحوادث.
2. ضرورة تعليم الأمان لجميع الأطفال التوحديين.
3. ضرورة تعليم الأطفال كيفية إدراك الأخطار التى يتعرضون لها من مواقف حياتهم اليومية.
4. تقديم برامج التوعية للآباء.
5. يتم التفاعل والتبادل بين الجمعيات الخاصة بالأطفال التوحديين والمنزل فيما يخص سلوك الطفل المنذر بالخطر.

6. التعزيز المستمر لسلوك الطفل الأمانى ايجابيا أو سلبيا.

7. اصطحاب الأطفال فى جولة للمناطق التى تقع خارج المنزل.

(نادية رشاد 1992، ص 164)

**صعوبات فى الطعام والشراب والتدريب عليها:**

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدى عدم تناول الطعام والشراب بطريقه صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث فى الوجبات التى تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة.

(السيد عبد النبى: 2004، ص 130)

ويضيف ربيع سلامة (2005، ص 195) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما فى الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أى تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحوازى، ومن العوامل التى تساعد على استمرار الطفل فى هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدى أى محاولة للتغيير فى طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب، وعلى الرغم من تفهم مبررات الأهل إلا أن عدم المرونة فى تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به فى كل المواقف وكل الأوقات، ولذلك يصبح من الضرورى محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة.

ويرى بعض الآباء أنه مع افتقار أطفالهم التوحديين لآداب المائدة، وقيامهم ببعض التصرفات اللإجتماعية حين جلوسهم إليها، فضلا عن سلوكهم الذى لا يمكن التنبؤ به، وقد يصبح من المتعذر على أسرة الطفل التوحدى أن يتناولوا طعامهم خارج المنزل.

(إيرلى بالشازار: 1999 ص52؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ص154؛ سوسن الحلبى: 2005 ص200)

ومن الدراسات التى أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة ماك أرثر وآخرون1986) ,.Macarthur et al) بعنوان تدريب الأطفال ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 – 13 سنة.

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

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

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

- **صعوبات فى ارتداء الملابس وخلعها:**

ترى سوسن الحلبى (2005 , ص58) أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، وفى مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتى تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة فى وقت ما , فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة فى الصيف أو ملابس من القطن الخفيف فى الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته.

وتتضمن مهارات ارتداء الملابس على العديد من المهارات هي:

اختيار الملابس حسب الطقس، وارتداء الملابس، وخلع الملابس، وتزرير القميص، وفك أزرار القميص، ولبس الحذاء، وربط الحذاء، خلع الحذاء.

1. يختار المدرب مكاناً مريحاً ومألوفا للطفل ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء فى التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادى أومضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب فى التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها.

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

3. ينصح أن تعقد جلسات التدريب فى حجرة الملابس فى المنزل.

4. عندما يتم اختيار سلوك الهدف – على سبيل المثال – ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أُنجِزت من قِبل الطفل على نحو صحيح.

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

6. يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظى مقابل جهوده الأولية فى ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا "، عندما يرتدى القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون.

7. يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب , وينقل إليه ما يدور حوله بلطف , كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.

8. يجب على المعلم والوالد أن ينوعا فى استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون مشجعاً، واللمس أيضا يكون معززا قويا.

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

10. عندما يقع الطفل فى خطا ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.

11. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.

(الخطيب والحديدي، 2005 ص ص 55-57)

## 5-الإجراءات التدريبية للعناية بالذات

**إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج:**

1. الخضوع للفحص الطبي.

2. يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان فى كل يوم.

3. يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالى ساعة واحدة.

4. مراعاة توافر أنواع عديدة من الكافئات.

5. يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فورا.

6. ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة.

7. يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظى سليم , ويجب تقديم ذلك " باتساق " وثبات، وكذلك بطريقة لفظية.

**إجراءات التدريب فى مهارات الطعام والشراب:**

**أ. إجراءات التدريب فى مهارات الطعام:**

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

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

3. نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده فى حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التى لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام.

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

5. يجب أن يبدأ التدريب بان يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة لكى يحقق النجاح فى اتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل ؛ فان الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة، ومن النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد، ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه.

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

6. يتم تقديم كل أداه من أدوات الأكل على نحو منفصل فى جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة، ويتمكن الطفل منها، وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك.

7. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوى مقابل جهوده الأولية فى الإمساك بالأداة وملئها بالطعام فى سياق الأكل، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا " عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا.

8. يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا وذات مغزى بالنسبة للطفل.

9. يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظى واحد، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون سارا ومخلصا، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززاً قوياً، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدى أداءاً حسناً، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان , خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع.

10. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدى بعض المقاومة يتم استخدام التوجيه اليدوى، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظرا لأنها تركز الانتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة.

11. يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة فى جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام فى فمه بدون أداه تناول الطعام لأن السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب، ويسبب اضطراب الطفل، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ما هى الاستجابات الصحيحة.

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

13. يجب أن يتقدم التحسن التدريجى فى معايير تناول الطعام ؛ فعندما يستطيع الطفل مسك وملء الأداة فى التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة" بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة.

14. ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لاضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة.

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

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

**ب. إجراءات التدريب على مهارة الشرب:**

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

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

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

4.يتم استخدام التوجيه اللفظى للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب

5.نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل فى وضع عمودى حيث يحتفظ الطفل بالسائل فى فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب فى وضع الجلوس.

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

7.عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوى وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة , كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.

8.تدريب الطفل على الشراب من الكأس أو العصائر بالشفاطة بدون مساعدة حيث يتعامل الطفل مع الكأس والشفاطة بنفسه باستخدام أحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف.

9.يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظى والاجتماعى على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

10. نطلب من الطفل عدم انسكاب أى سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أى شيء من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أن يفقد أى سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة.

(إيرلى بالشازار: 1999 ص58؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ص165؛ سوسن الحلبى: 2005 ص210)

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

إن الهدف الأساسي من تعلم مهارات العناية باللباس هو تنمية قدرة ذوي اضطراب طيف التوحد على الاعتماد على نفسه في عملية ارتداء ملابسه وخلعها حسب الحاجة، واختيار اللبس المناسب، كما أن تعلم مهارة العناية باللباس تعتمد بشكل كبير على نوع ودرجة الإعاقة والظروف التعليمية للطفل ذي اضطراب التوحد.

إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها لدى الأطفال التوحديين تتطلب خطوات محددة وتكرارًا مستمرًا وتتجلى فيما يلي:

- **التقييم الأولي:** قبل بدء التدريب، قم بتقييم مستوى المهارة الحالي للطفل في ارتداء الملابس وخلعها.
- **تحديد الأهداف:** قم بتحديد الأهداف التي ترغب في تحقيقها خلال التدريب. يجب أن تكون الأهداف محددة وقابلة للقياس ومناسبة لمستوى الطفل.
- **تقسيم المهارة:** قسّم مهارة ارتداء وخلع الملابس إلى خطوات صغيرة ومتسلسلة، قد تشمل الخطوات وضع القميص على الرأس، ووضع الذراعين في الأكمام، وإغلاق الأزرار أو السحابات.
- **التدريب التدريجي:** قم بتدريب الطفل على كل خطوة على حدة، ابدأ بالخطوات الأسهل والأكثر تحقيقًا للطفل واستخدم أسلوب التدريج الذي يسمح للطفل بالتقدم تدريجيًا نحو الخطوات الأصعب.
- **استخدام التعليم المباشر:** قم بتوضيح الخطوات للطفل بشكل مباشر وواضح واستخدم العرض المباشر والمحاكاة عن طريق ارتداء الملابس بنفسك أمام الطفل وتوضيح الخطوات بشكل مرئي.
- **تقديم التعزيز والتشجيع:** استخدم نظام المكافآت والتشجيع لتعزيز وتعليم الطفل على ارتداء وخلع الملابس بشكل صحيح. قم بإعطاء مكافأة أو تقديم تشجيع للطفل عندما يتمكن من إتمام الخطوة بنجاح.
- **الممارسة المتكررة:** قم بتكرار التدريب بانتظام وفي أوقات محددة قد تحتاج إلى ممارسة التدريب في الصباح والمساء لتعزيز التعلم.
- **تعزيز الانتقال والعمومية:** حاول تعزيز قدرة الطفل على استخدام المهارة في مواقف ومواقف مختلفة. قم بتطبيق المهارة في بيئات مختلفة ومع ملابس مختلفة لتعزيز الانتقال والعمومية.

**خلاصة:**

و بعد عرضنا للإجراءات التدريبية للعناية بالذات، اتضح أن معظم التدريبات أكدت على ضرورة التكفل المبكر بالطفل التوحدي حتى تسهل عملية اكتساب المهارة والمساعدة على تخطي الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفل التوحدي وخاصة القصور الذي يمس جانب مهارات الأكل والشرب وارتداء الملابس وخلعها، كما لا حضنا هذه الدراسات إلى أهمية البرامج العلاجية التدريبية والتي اهتمت معظمها بالمنهج التجريبي في دراسة النواحي المهارية في ارتداء وخلع الملابس والأكل والشرب والتي من شأنها أن تكسب الأطفال التوحديين الاستقلالية وتساعدهم على التعايش وعلى التكفل بأنفسهم والفهم لما يدور من حولهم ويقلل من مظاهر السلوك العدواني لديهم فركزنا على الفترة العمرية ما بين (4 و11 سنة).

رغم تدخلنا في فترة قصيرة في تطبيق البرنامج (برنامج تيتش في العناية بالذات) واقتصارنا على مهارتي الأكل والشرب وارتداء الملابس وخلعها وذلك خلال 8 أسابيع، حيث تأكدنا على أن التدخل بالبرامج العالجية التعليمية له أثر إيجابي في تحسين المهارات المستهدفة وتطوير مهارات الاستقلالية.

# الإطار العملي

# الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءاته

1- منهج البحث.

2- عينة البحث.

3- أدوات البحث.

4- تحليل المضمون.

5- استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة.

6- قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.

7- البرنامج التدريبي المقترح.

8- جدول المتابعة.

9- اجراء التطبيق

## 1- منهج البحث:

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

واستنادا الي اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة والذي يعتمد أولا على طبيعة المشكلة، واستجابة لطبيعة موضوع الدراسة اعتباره من المواضيع النفسية والتربوية، ارتأت مجموعة البحث انتهاج المنهج الوصفي والذي يعرف علم النفس بأنه " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كما عن طريق جمع معلومات مقننة عن مشكلة وتصنفيها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة

كما يعتبر أسلوب من أسالب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محددة عبر فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على النتائج عملية تم تفسريها بطريقة موضوعية تنسجم من المعطيات الفعلية للظاهرة".

وموضوع بحثنا يدرس فعالية برنامج تدريبي لمهارة العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، حيث يعتبر المنهج التجريبي (للحالة الواحدة) أكثر المناهج ملائمة لموضوع درستنا.

**- الدراسة الاستطلاعية:**

ان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث، ومدى صلاحية الأداء المستعملة لجمع المعلومات حول موضوع البحث، حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها الخطوة الأولى لملائمة كل الجوانب الموضوع، فبعد تحديدنا للموضوع الدراسة، (05) وعينة هم مجموعة من الأطفال التوحديين الذين يتابعون علاجهم بالعيادة، لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي لمهارات العناية بالذات وجمع المعلومات الازمة وقد تم تسجيل الملاحظات حول سلوك الطفل بتاريخ 2023/03/05 الى غاية 04/20/ 2023 وتطبيق استمارة خاصة بمهارة العناية بالذات على 05 أطفال وذلك بتاريخ 2023/04/09

كما كانت هنالك لقاءات مع الاخصائية النفسية بالمركز والأطفال اخرين، واستطعنا من خلالها على التعرف على مختلف البرامج المطبقة وطريقة التدريب والتعليم هناك والتي ساعدتنا في جمع المعلومات من اجل البحث.

**الدراسة الأساسية:**

**حدود الدراسة:**

**الحدود الزمنية:** وتمثلت الحدود الزمانية للدراسة: من 40-50 دقيقة الدراسة الاستطلاعية الأولية بتاريخ 2023/03/07/05

شبكات الملاحظات للعينة: 2023/03/12.

شبكة المقابلة: 2023/04/13.

**الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة الحالية في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا التابع لجمعية مساعدة المتخلفين ذهنيا بالجزائر العاصمة.

**الحدود البشرية:** يعمل نظام المؤسسة وفق نظام خارجي بحجم ساعي نص يوم صباحي ونصف يوم مسائي من أجل التكفل الحسن بجميع المعالجين، تضم العيادة 40 طفل بالتوحد حيث تختلف شدة الإصابة لديهم من متوسط الى الشديد وفق الملف الخاص بالطفل وتشخيصه من طرف اخصائية نفسية مؤهلة، بالإضافة الى دور الاخصائية الارطفونية.

## 2- عينة البحث:

-**العينة:** هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها وهي مأخوذة من المجتمع الأصلي شرط ان تكون ممثلة له احسن تمثيل.

-وقد كان اختيارنا لعينة البحث قصدية، وشملت العينة مجموعة من مجتمع الدراسة الأصلي والمتمثل في الأطفال التوحد في العيادة.

اختيار العينة يكون لعدة اعتبارات من بينها:

- عينة قصدية دخل للباحث في اختيار افرادها.
- لا يؤثر اختيار الأفراد على بعضهم البعض.

## 3- أدوات البحث:

وقد تم الاستعانة في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات وهي:

**3-1 تحليل المضمون:**

وهي أداة لمجمع المعلومات تم الاعتماد عليها من طرف الباحث من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساعده في دراسته وذلك من خلال مضمون ملفات الأطفال التوحديين في المركز المختار واستخراج جميع المعلومات التي تساهم في تحديد المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي بالإضافة الى المعلومات عن الحالة نفسها أيضا.

**3-2 ملاحظة:** هي عبارة عن قيام الباحث بالانتباه والتدقيق تداه ظاهرة او حادثة معينة، والهدف التقصي والتحري وسبر الاغوار، ومن ثم التوصل العلاقات بين المتغيرات، وتحديد النتائج.

هي عملية يقوم بها الباحث بمشاهدة ومراقبة احدى الإشكاليات، من خلال اتباع النسق العلمي الصحيح، ووفقا لأهداف وخطط وضعت بشكل منسق، ومن ثم البلوغ المعرفة والتواصل لحلول عن المشكلة علمية من الناحية التطبيقية.

**3-3 المقابلة:** تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في الدراسة الافراد والجماعات الإنسانية، كما انها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفاعلية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث، والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

تعرف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث والشخص او الأشخاص اخرين بهدف الوصول الى حقيقة او موقف معين يسعى الباحث لتعرفه من اجل تحقيق اهداف الدراسة، ومن بين الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يراها الباحث، بالإضافة الى التعرف على ملامح او مشاعر او تصرفات المبحوثين في مواقف معينة، كما يمكن استخدامها في المجتمعات الامية وفي الدراسات التي تتعلق بالأطفال.

**3-4 استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي:**

ان الهدف الأساسي من وضع هذه الاستمارة هو جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن حالة الاسرة ومستواها الاقتصادي والاجتماعي والثقافي بغرض معرفة حال الاسر قبل البدء في تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لتفادي هذا المتغير الدخيل – المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

تحتوي هذه الاستمارة –المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لأسرة الطفل التوحدي –علة مجالين

–مجال الاجتماعي والاقتصادي ويحتوي على خمس أبعاد.

–مجال الثقافي والتعليمي ويحتوي على ثلاثة أبعاد.

بذلك بلغ عدد الأبعاد 08 وكل بعد يحتوي على مجموعة من البدائل او اختيارات، يجب على المفحوص اختيار بديل واحد فقط يعبر به عن اجابته مثال على ذلك:

**–أذكر عدد أجهزة الفيديو لدى الاسرة التي تعيش معها وذلك يوضع علامة() في الخانة امام الاختيار الصحيح:**

**1**– يوجد أكثر من جهازين ()

**2**– يوجد جهازين ()

**3**– يوجد جهاز واحد (x)

**4**– لا يوجد جهاز فيديو ()

**3-5 طريقة التصحيح**

لقد تم تقسيم المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لأسرة الطفل التوحدي الى ثلاث مستويات:

1– يبدأ المستوي الأول من الدرجة 100 وهي الدرجة القصوى الى 70 كحد ادني لهذا المستوى – مستوي عالي

2– يبدأ المستوى الثاني من الدرجة 69 الى 40– المستوي المتوسط

3– يبدأ هذا المستوى من الدرجة 39 الى 10– مستوي ضعيف

**3-6 قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي:**

هي قائمة بعض المهارات العناية بالذات للطفل التوحديفي الجزائر تنطوي هذه القائمة على مجموعة من الابعاد والمحاور او بعد يحتوي على مجموعة من البنود وهي عبارة عن أنشطة ومهارات منزلية هادفة

الى تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس للعناية بالذات، مع العلم انها مقتبسة من مقياس فاينلاند للتكيف الاجتماعي المعرب على البيئة السعودية، والمعرب على البيئة الأردنية لفاروق الروسان اما الابعاد فهي كالتالي:

**البعد الأول:** أنشطة ومهارات منزلية تتعلق بنظام الطعام والشراب وآداب المائدة: هل يأكل بمفرده، يستعمل الأدوات (ملعقة، شوكة، سكين، صحن، كوب، الخ..)

**البعد الثاني:** أنشطة ومهارات تتعلق بارتداء وخلع الثياب: هل يلبس ويخلع بمفرده(القميص، السروال، الجوارب، الخ..)

**أولا:**

يتم رصد درجة (03) في الحالات التالية:

اذا نجح الطفل في أداء المهارة او النشاط باستمرار

اذا ادي الطفل المهارة او النشاط بطريقة صحيحة ولكنها تختلف عن طريقة المألوفة

اذا أدى الطفل المهارة او النشاط ولكن بمساعدة لفظية فقط

**ثانيا:**

يتم رصد درجة (02) في الحالات التالية:

اذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها

اذا كان الطفل يقوم بأداء جزء من المهارة او النشاط وليس كله

اذا كان الطفل يلح على أداء المهارة ولكن تمنعه وجود حواجز كالتعب مثلا

اذا كان الطفل قارد على أداء المهارة ولكن بقليل من المساعدة من طرف الفاحص

**ثالثا:**

يتم رصد درجة_(01) في الحالات التالية:

اذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها

اذا كان الطفل قادر على أداء المهارة ولكن بمساعدة لفظية وجسمانية من طرف الفاحص

تم تجميع نقاط كل البعد على حدى بعد نظام الطعام والشراب/ بعد ارتداء الملابس وخلعها ويتم جمع كل الابعاد كلها للحصول على الدرجة الكلية لتقدير عناية الطفل التوحدي.

ثم تجمع نقاط على حدى بعد نظام الطعام والشراب / بعد ارتداء الملابس وخلعها ثم جمع مجاميع الابعاد كلها للحصول على الدرجة الكلية لتقدير عناية للطفل التوحدي بذاته

**3-7 البرنامج التدريبي المقترح:**

يعتبر هذا البرنامج الذي بين أيدينا دراسة تطبيقية مكملة لنيل شهادة الماستر من جامعة المدية تخصص علم النفس العيادي والذي يهدف الى تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي عينة من أطفال التوحد الموجودين بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالجزائر العاصمة –المشخصين باضطراب التوحد والذين لديهم قصور وعجز في القيام بسلوك العناية بالذات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (05-14) ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (55-70) درجة حسب تصنيف المركز وللتأكد من مدي صدقة وصلاحيته وملاءمته للهدف الذي وضع من اجله تم العرض على أصحاب الخبرة وأهل التخصص والتي تشمل كل من الأساتذة علم النفس والاخصائيين الأرطفونيا وبعض العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تم الاتفاق على مدى صلاحية هذا البرنامج وجلساته فعلا تخدم الهدف الذي صصم من اجله وهو تدريب الأطفال التوحديين عينة الدراسة على تنمية بعض المهارات للعانية بالذات.

**3-8 مخطط البرنامج:**

01- المسلمات التي تنطلق منها البرنامج.....

02- عنوان البرنامج.....

03- الهدف العام من البرنامج.....

04- الأهداف الفرعية الإجرائية للبرنامج.....

05- أهمية البرنامج.....

06 الأسس العامة والنظرية التي اعتمد عليها هذا البرنامج.....

07- محتوي البرنامج.....

08- الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج.....

09 – الكود البشري القائم على تطبيق البرنامج...

10- المراحل والخطوات البرنامج.

11- الاطار المكاني والزماني.....

12- جلسات البرنامج.....

13- تقويم البرنامج.....

**مسلمات البرنامج:**

- الطفل التوحدي يبدو عديم التواصل ومعزولا – لكن نؤمن انه يملك قدرة على الحب والضحك الاستمتاع بالدغدغة والعناق.

- الطفل التوحدي قد يتفاعل بالعنف او بالشرود معك- لكن نعلم انه من الممكن تعليمه ان يستوعب محيطه.

- الطفل التوحدي قد يكون ذو ذكاء عالي وقدرة كلامية لكن يظهر صراعا في التأقلم الاجتماعي- لكن نرى ان طفل الذي يمكنه النظر في عين المقابل له والذي يبادله الفرح والضحك يمكن ان نجد اهتمامات متنوعة وقد يصبح ناجحا جدا في بناء علاقة اجتماعية معه.

- الطفل التوحدي يمكن ان نجده قد تأخر في النمو المتعدد كاللغة والاعتناء بنفسه والعادات الاجتماعية – لكن نؤمن انه لديه القدرة على التعلم عندما تكون طرق التعليم ممتعة عوض ان تكون مرهقة له.

**العنوان الرئيسي للبرنامج:**

"فاعلية البرنامج تدريبي بعض المهارات للعناية بالذات لعينة من أطفال التوحديين "

**الهدف العام من البرنامج:**

يهدف البرنامج الى تنمية وتحسين مهارات العناية بالذات لدي مجموعة من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد ومن خلال تدريبهم في المركز على الاعتماد على الذات وتحقيق الاستقلالية.

**الأهداف الفرعية للبرنامج:**

1- تدريب الأطفال التوحديين عينة الدراسة على كيفية تناول الطعام والشراب بطريق صحيحة.

2- تدريب الأطفال التوحديين عينة الدراسة على كيفية لبس وخلع الثياب بطريقة صحيحة.

**أهمية البرنامج التدريبي:**

1- قد يساهم هذا البرنامج في اكتساب الأطفال التوحد مهارات الاستقلالية والاعتماد على الذات في القيام بمختلف المهارات الحياتية -العناية بالذات-

2- يساهم في اثراء المكتبة الخاصة بالتوحد في ضل وجود نقص في الدراسات والبحوث والبرامج المهتمة بهذه الفئة.

3- تقديم برامج تدريبي ساعد على تعديل واكتساب السلوكيات المتنوعة وتنمية بعض المهارات للعناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في الجزائر.

4- تعتبر دراسة الحالية مرجع وانطلاقة للكثير من البحوث والدراسات كما انها تقدم اطارا نظريا لموضوع التوحد الذي يعتبر من المواضيع الشائعة والحديثة الاهتمام في الجزائر.

5- يعد مرجعا ودليلا للمتخصصين في في التعامل ورعاية هؤلاء الأطفال.

**الأسس العامة والنظرية التي اعتمد عليها البرنامج:**

لقد انطلق هذا البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من مجموعة من الأفكار والمسلمات التربوية والنفسية التي ترى ان كل طفل قابل لتعليم مهما كانت ظروف بعض النظر عن شدة الإعاقة، وانه يمكن لكل طفل لديه القدرة مهما كانت طبيعة ودرجة اعاقته، ويكن لطفل مهما كانت ظروفه وحالته العقلية والنفسية، وانه قادر على استخدام ذكاءه في أي موقف من المواقف الاجتماعية مدام لديه درجة معينة من الذكاء، كما انبثقت فلسفة هذا البرنامج من فكرة ان كل طفل طبيعة ونوعية خاصة به أي كل واحد منهم أوجه قصور واوجه قوة تميزه عن باقي اقرانه من الأطفال ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة وذلك للاختلاف مستوياتهم وامكانياتهم ومن خلال الاطلاع على نظريات التعلم نجد ان هناك طرق كثيرة ومتنوعة ويتم من خلالها تعليم وتعديل السلوك هؤلاء الأطفال التوحديين خاصة بالسلوكيات للعناية بالذات او مهارات الاستقلالية، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مزج بين جلسات التدريبية الفردي والجماعي، وذلك تماشيا مع ارتباكات الأطفال والبرنامج المخصص لهم في المركز، وبناء على تقدم صاحب الدراسة بأعداد البرنامج الذي يهدف الى تنمية بعض المهارات للعناية بالذات لدي أطفال التوحديين.

وهنا كما سبق الذكر ان اهم النظريات الخاصة بتعديل السلوك والتي سنركز عليها اثناء تطبيقنا للبرنامج.

**نظرية العلاج السلوكي:**

يعد العلاج السلوكي من أفضل العلاجات النفسية التي أوضحت فعاليتها في علاج وتعديل السلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد حيث يعتمد العلاج السلوكي على فنية إدارة السلوك وذلك من اجل التخلص من السلوكيات غير المقبولة وذلك من خلال مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الاخر غير المناسبة، وكما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على تنمية السلوكيات المقبولة (رشاد موسي: 2002، 401).

**نظرية التعلم بالاشراط الاجرائي:**

يعتقد الأمريكي بورهوس.ف.سكينر ان تعلم السلوك يتأثر بالبيئة ويتشكل عن طريق الاجراء والتعزيز، اما البيئة فهي المجال الإنساني والفيزيقي الذي يتواجد فيه الكائن الحي ويصدر فيه السلوك، اما الاجراء فهو حدوث السلوك في بيئة معينة مثل، الابتسامة، الاكل، الارتداء الملابس، إجابة عن سؤال.....الخ واما التعزيز فهو أي شيء يحدث اثناء حدوث السلوك او بعده فيجعل السلوك يميل الي الاستمرارية في مواقف مشابهة لتلك التي صدر فيها للمرة الأولى.

**نظرية التعلم بالتقليد والقدوة:**

يرى السيكولوجي الأمريكي " البرت باندورا " ان قدرا كبيرا من السلوك يتم اكتسابه عن طريق مشاهدة شخص ما يمارس سلوك فيثاب عليه او يعاقب وقد اجرى باندورا وزملاءه العديد من البحوث الاختبار ما تذهب اليه النظرية، كما يتم التعرف على المتغيرات التي تؤثر في عملية التعلم وتعديل السلوك بفنية التقليد ومن بينها التجارب على الأطفال التأكد من مدى تقليدهم للكبار على اعتبار انهم يمثلون قدوة لهم، فالأفراد بصفة عامة يميلون الى تقليد السلوك الاخرين اذا كان مرغوبا لديهم، أو كان الشخص المقلد محبوبا لديهم (كورنيليوس ج هولاند واخرون، 1986، 171).

- **خصائص السلوك المقتدى:** السلوك الجزئي والبسيط يسهل تقليده

- **خصائص القدوة:** ان يتوفر على خصائص تنال قبول واعجاب المتعلم ويؤثر بها عليه كالسن والجنس والمكانة الاجتماعية مثل الوالدين والمتعلمين وان يشاهد المتعلم والقدرة وهو يقوم بسلوك معين في الطبيعة او في فيلم.

- **نتائج المترتبة على السلوك القدوة:** هل تم التعزيز القدوة ام عقابه، ام تجاهله، وسلوك الذي يعزز أو يثاب هو الذي يقلد.

-**التعليمات القدمة للمتعلم قبل ان يشاهد القدوة:** كأن تكون التعليمات واضحة ومشجعة ومثيرة لدفعية المتعلم او ان تكون خلاف ذلك.(2007، 122).

**مبادئ وفنيات التعليم الاجرائي في تعديل السلوك:**

1-تحديد الهدف من التدريب

2-تجزئة السلوك المراد تعلمه الي استجابات صغيرة

3-التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة، اى الاجرائي

4-تدريب على اكتساب الاستجابات الصغيرة التي تؤدي الى تعلم السلوك النهائي المطلوب

5-تشكيل السلوك يتم تدريجيا وفق تجزئته الى استجابات صغيرة

6-تعزيز الاستجابات المطلوبة واهمال الاستجابات غير المطلوبة

7-التعزيز هو العامل الحاسم في تعديل السلوك وتحقق التعلم

8-تعديل السلوك هو عملية ضبط السلوك الاجرائي عن طريق عواقبه (ثواب أو عقاب)

ويمكن تلخيص الفنيات ضمن مفاهيم الأساسية التالية:

**التقريب التتابعي:** ويقصد بع تعزيز اكتساب المهمات السلوكية الصغيرة التي تزيد من اقتراب الكائن الحي من اكتساب المهارة السلوكية النهائية.

**التشكيل:** هو أسلوب تدريبي لكائن الحي على اكتساب مهارة سلوكية معينة يتم في البداية تحديد مهارة السلوكية المراد اكتسابها، تم تجزء الى مهمات سلوكية صغيرة ويدرب على هذه المهارات الصغيرة واحدة تلو أخرى، عن طريق التقريب التتابعي والتعزيز الفارقي، شيئا فشيئا حتى يتم اكتساب المهارة السلوكية المطلوبة

**التعزيز الفارقي:** ويسمي أيضا التعزيز الانتقائي، وفيه يتم انتقاء استجابات معينة مطلوبة وتعزيزها واهمال استجابات أخرى غير مطلوبة (بشير معمرية، 2007، 124) ويؤكد سكنير مؤسس هذه النظرية على ان الانسان يتعلم معارفه، وعاداتهم عن طريق التعلم الاجرائي، حيث يرمي الى تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتيح هذا السلوك من نتائج إيجابية او سلبية لذا كان من اهم المبادئ الرئيسية لهذه النظرية والتي ارتبطت بالعلاج السلوكي لطفل (لتدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي) (رضوان إبراهيم واخرون: 1993، 55)

وعلى هذا الأساس يرى صاحب الدراسة ان نظرية التعلم بالاشراط الاجرائي من النظريات الهامة في التعلم التوحديين الانها تعتمد على أساليب ومبادئ ذات أهمية كبرى في تغيير وتعديل سلوك الأطفال التوحديين لذلك سوف يعتمد البرنامج التدريبي على نظريات السلوك التي تياهم في تعديل وتنمية مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين الانها تعتبر أهم وانسب الطرق العلاجية المتعددة التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام والأطفال التوحديين بوجه خاص

كذلك من بين **البرامج الخاصة بالتوحديين**التي تم الاعتماد عليها في بناء هذا البرنامج هي:

**1-برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوي إعاقة التواصل « TEACCH**

**Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children**

وهذا البرنامج من اعداد ايريك شلوبلر وزملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينات ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي.

كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتويين وكذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج وهو teacchdivision في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية الاسرة والمدراس والمؤسسات التي تعمل في مجال الذاتوية والاعاقات النشابهة، ويعطي برنامجteacch اهتماما كبيرا للبناء التنظمي للعملية التعليمية structuredlerningالذي يؤدى الى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق الاكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوى.

ويعتبر اهم الوحدات البنائية القائمة عليها البرنامج هي تنظيم الأنشطة التعليمة –تنظيم العمل– جدول العمل واستغلال وظيفي متكامل للوسائل التعلمية.

ويمتاز البرنامجTEACCH بأنه طريقة تعلمية تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

وبالرغم من الانتشار الواسع الذي حققه برنامجTEACCh في العالم الا أنه مازال في حاجة الى اثبات فاعليته من خلال البحوث ميدانية عملية تطبيقية فلم تجرى المؤسسات والمراكز العلمية مقارنة بين فاعلية هذا البرنامج والبرامج العلاجية الأخرى (أسامة محمد البطاينية، عبد الناصر ذياب الجراح: 622، 2007).

**طريقة البكس أو تقنية المساعدة** (picture exchange communication system: pecs):

التواصل من خلال الصور الطفل التوحدي وهي طريقة بديلة عن غياب اللغة بالنسبة للطفل التوحدي يساعد هذا البرنامج الطفل التوحدي على التواصل بتبادل الصور او التعلم من خلال التركيز البصري على صور المهارات والأنشطة المراد تعليمها، صمم **بوندي**bond، **فروس freus**طريقة تساعد الأطفال التوحديين على التعبير عن احتياجاتهم بشكل سهل وسريع من خلال تبادل الصور في البداية نريد ان نوضح ان الغة هي ليست فقط الكلمات المنطوقة او أصوات الحروف المتفق عليها فكل ما تستطيع به ان تفهمني رسالة ما فهو لغة سواء كان بالكلمات او الإشارة او بالايماءات او الكتابة او الصور فوظيفة اللغة أيا كانت وسيلتها هي نقل او استقبال رسالة وترجمتها وفقا لقواعد ثابتة ومنطق متفق عليه سابقا تم اكتساب ثقافة مجتمع ما، وككل البرامج التربوية التدريبية الموجهة للأطفال التوحديين يركز هذا البرنامج على مجموعة من الأسس التنوعة العامة والنفسية والتربوية والاجتماعية والعصبية والفيسيولوجية وكالتالي:

**الأسس النفسية:** وتشمل على:

مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال

مراعاة خصائص الأطفال

مراعاة الحاجات الخاصة لكل طفل

مراعاة الخصائص النفسية غير السوية مثل الانطواء والانسحاب

**الأسس التربوية:** وتشمل على:

مناسبة البرنامج لقدرات الطفل

توضيح فقرات البرنامج بحيث لا تكون غامضة حتييحج الأطفال في تنفيذ البرنامج

توفير الوقت الكافي والمناسب للأطفال عند تنفيذ البرنامج حتييحج البرنامج في تحقيق أهدافه

تنمية إحساس الأطفال وأوليائهم بأهمية البرنامج واعطائهم التعزيز المناسب قيامهم بالسلوكيات المطلوبة

التنوع في تقديم أنشطة البرنامج

استخدام وسائل تعليمية لابعاد الطفل عن الملل

استخدام المعززات بكثرة وتنوع المكافأة المستخدمة

**الأسس الاجتماعية:** وتشمل على:

- توفير البنية المدرسية المناسبة من فحص الضوء الخاص بالمكان لا نه قد يساهم في زيادة التوتر لدى الطفل التوحدي، وفحص المكان الذي يتم فيه التدريس مثل ارتفاع الكرسي والمنضدة
- فحص الأدوات والخامات المستخدمة في الأنشطة والاعمال ووضعها في مكان مناسب
- فحص درجة حرارة الغرفة ودرجة حرارة الطفل مناسبة او لا

**الأسس العصبية والفسيولوجية:** وتشتمل على:

- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج للقدرات الجسمية والعقلية للطفل التوحدي

- تحديد مهارات وقدرات الأطفال التوحديين الاعطائهم خبرات تناسب الاختلاف بين كل الطفل واخر (لمياء عبدالحميد بيومي: 2008).

ومنه يمكن ان نستخلص مجموعة من الاعتبارات يجب ان يؤخذ بها اثناء وضع وتنفيذ البرنامج الحالي ومنها

- التنوع في الأنشطة حتي لا يتسرب الملل الى الأطفال
- التنويع في المعززات المستخدمة
- قيام اكثر من شخص بتدريب الطفل (الباحث، الام، المختص)
- استخدام الأدوات الواقعية والطبيعية في التدريب
- استخدام عملية التدعيم السلبي من تجاهل وعقاب بسيط واستبعاد مؤقت
- استخدام عملية التدعيم الإيجابي باستخدام تدعيمات مادية اة اجتماعية (لمياء عبد الحميد بيومي: 2008).

**محتوى البرنامج:**

لقد قام صاحب البحث باختيار محتوى البرنامج الحالي انطلاقا من مجموعة من الاعتبارات التالية:

7-1- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية الخاصة بفئة التوحديين وأيضا الدراسات التي تناولت العناية بالذات بشكل نظري وتطبيقي ومن بين هذه الدراسات نجد:

7-2- دراسة مجدي فتحي غزال المعنونة ب: **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان** /2007 وهي رسالة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة الأردنية.

7-3- دراسة لمياء عبد الحميد بيومي ب: **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** /2008 وهي رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص صحة النفسية (تربية خاصة).

7-4- دراسة لينا عمر بن صديق والعنونة ب: **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير الفظي لدي أطفال التوحد واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.**

7-5- بحث البروفيسور بشير معمرية المعنون ب: **تدريب المتأخرين عقليا على مهارات السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات في المنزل وفق فنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالاشراط الاجرائي** /2007.

7-6- الاطلاع على الأطر والخلفيات النظرية التي لها علاقة مباشرة بطبيعة الدراسة الحالية والبرنامج المقترح ك:

7-7-**تعليمات وفنيات العلاج بالحياة اليومية برنامج تيتش التعليمي لايريك شوبلر:**

7-8- ملاحظة صاحب الدراسة المباشرة الافراد العينة من أطفال التوحد من خلال الزيارات الميدانية التي قام بها الى المركز

7-9- اجراء العديد من المقابلات مع الاختصاصيين والعاملين في مجال والتي سوف تفيد في عملية التدريب وتطبيق البرنامج

7-10- التعرف والتأكد من جوانب القصور والعجز لهؤلاء الأطفال من خلال مقابلات التي اجرية في المركز ومن خلال دراسة وجمع المعلومات من ملفات الأطفال.

**8-الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج:**

**1-استراتجية تعديل السلوك:** وهي استراتيجية التشكيل، والتقليد، واستراتيجية تحليل المهارة (جمال الخطيب: 127، 1987)

**2-التعزيز:** التعزيز شيء او حدث يؤدي الى احتمال صدور الاستجابة التي انتجته فالكائن الحي يميل الى تكرار الاستجابة التي كان يقوم بها اثناء حصوله على التعزيز وظيفتين هما

-انه يزيد من دوافع الكائن الحي الى أداء السلوم المطلوب ما دام يتوقع الحصول على التعزيز

-يجعل الكائن الحي يعرف انه انجز المهمة بشكل صحيح (بشير معمرية: 125، 2007)

ويرى صاحب الدراسة ان هناك مجموعة من التعزيزات يمكن ان يتم الاعتماد عليها اثناء التدريب وهي: مادية (حلويات، او اطعمة، نقود....) ومعنوية (اللفظية كالمدح، والثناء، التصفيق، التربيت على الكتف، ابداء السرور...)

**2-1-التعزيز الإيجابي** positive rein forcement: هو اثابة الفرد على السلوك السوى المرغوب مما يعززه ويثيبه ويدفعه الى تكرار السلوك المطلوب اذا تكرر الموقف والنسبة الأنواع المعززات الإيجابية التي سوف تستخدم في البرنامج هي:

-**المعززات المادية:** كل الأشياء الملموسة كالحلوى، مشروبات، شيكولاتة، نقود، وغيرها...

-**معززات الاجتماعية:** وتظهر من خلال الاهتمامات والانتباه من خلال الابتسامة والايماءات بالرأس والاحتكاك العضوي، اضهار المشاعر الحب والعناق والتقبيل والربت على الكتف واستخدام الالفاظ الدالة عليهاو الحركات كالتصفيق (لمياء عبد الحميد بيومي: 2008)

**اعتبارات يجب الاخذ بها عند مكافاة الطفل التوحدي:**

**1**-يجب تحفيز الطفل نحو العمل السليم بمكافاة مناسبة مع مستوى رغباته ونزواته ومستواه الاجتماعي والاقتصادي فالمكافاة في البرنامج التدريبية بمثابة وسيلة اتصال بين الاختصتصي والطفل التوحدي

**2**-لابد ان تكون المكافاة أولا بالأطعمة المحببة للطفل وبعد ذلك المعززات الأخرى وفي مرحلة متقدمة تقدم المكافأة الاجتماعية لابد من تنويع المكافأت لكي لايصبح الطفل مشبعا بنوع معين (سهى نصر: 30، 2001)

**2-2-التعزيز السلبي:** ويقصد به إيقاع الجزاء بالشخص لانه سلوكه مرفوض او لانه فشل في أداء السلوك مرضي او مشبع وتتمثل العقوبة في أي شكل من اشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا واجتماعيا (حرمانه من لعبه، التجاهل، عدم التصفيق له...) ولكي يكون التعزيز السلبي مفيدا في تعديل السلوك يجب ان:

-يتبع الخطأ مباشرة

- لا يتم حرج كبريائه حتيلايشعربالاهانة والنبذ من الاخرين

-لا يستعمل الا عند الضرورة (سهير عبد الله (117، 2002)

**2-3-المساعدة والتوجيه اللفظي واليدوي:** ونقصد بها تلك المساعدة ومد يد العون التي يقدمها الذي يعمل على تطبيق هذا البرنامج سؤاءا صاحب الدراسة او المربية او الام لمساعدة الطفل التوحدي على القيام بمهارة من مهارات العناية بالذات المطلوبة البدنية او الجسمية كالمهارات الحركية عندما يمسك اليد الطفل مثلا ومن ثم يتم توجيه حركته بطريقة صحيحة، اما التوجيه اللفظي فيتمثل في مختلف التوجيهات والتعليمات

الخاصة بالطريق التي يؤدي بها الطفل المهارى بطريقة منظمة وسليمة(عبد الرحمن السيد سليمان: 169، 2000)

**2-4-أسلوب تحيل المهام:** ونقصد به هنا تجزئة المهارات الى اجزاءها ومكوناتها الرئيسية تم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتي تصل الى المهارة الأساسية وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما يسهل عملية الملاحظة والقياس الجزء الذي لا يتقنه الطفل حتي يتم تعليمه وبالتالي ينتقل الى الجزء الثاليويتطلب الامر هنا التسلسل في تقديم مهارة من الاسهل الى الأصعب حتي يتمكن الطفل من النحاج..(هالة كمال الدين: 17، 2001)

**2-5-أسلوب التقليد والنمذجة:** يمكن تعليم الأطفال عن طريق التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات وبمجرد ان يكون الطفل قادر على التقليد فانه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق التقليد شخص اخر يؤدي هذه المهارة سوآءا لفظية او حركية(محمد خطاب: 107، 2005)

ومن خلال الاطلاع صاحب الدراسة على العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت هذا الجانب والتي تخص تدريب الأطفال التوحديين على مختلف المهارات والأنشطة تأكد من فعالية هاتين الفنيتين – التقليد والنمذجة حيث يتم تدريب الطفل التوحدي على المهارات العناية بالذات من خلال مشاهدة الفيديو خاصة لتعليم مهارات العناية بالذات وكذلك استعمال الصور التي لها علاقة بهذة المهارة كتقنية مساعدة على تعلم مختلف المهارات وقد أوضحت مجموعة من الدراسات فعالية استخدام الفيديو في تنمية المهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين ومنها دراسة شبلي واخرون، 2008 ودراسة ريمير واخرون والتي سعت الى دراسة تأثير الفيديو القائم على التفاعل بين الإباء والأطفال التوحديين لتنمية مهارة العناية بالذات من خلال التقييم الذات..(لمياء عبد الحميد بيومي: 2008)

**9-الكوارد البشرية القائمة على تطبيق البرنامج:**

**10-1- الخطوات:**

قد مر هذا البرنامج التدريبي قبل وصوله الى صورته النهائية على مجموعة من الخطوات والمراحل وهي على التالي:

1-الاطلاع على البحوث والدراسات النظرية التي تتحدث عن هذا الاضطراب والرامج المصممة لتنمية المهارات الطفل التوحدي

2-اعداد صورة أولية للبرنامج التدريبي المقترح على الاخصائية والعاملين مع التوحد في مركز المختصة من اجل الاطلاع عليه وابداء الرأي وتعديل ما يجب تعديله

3-الحصول على الموافقة لتطبيق إجراءات الدراسة من طرف السيد مدير المركز المتخلفين ذهنيا

4-القيام بزيارات من اجل التعرف بهدف تعيين الأطفال الذين سيكونون عينة الدراسة وتم الالتقاء مع الاخصائية والمربين الذين سوف يشتركون في تطبيق البرنامج

5-التطبيق القبلي لأدوات الدراسة -**قائمة تقدير الذات مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين**-

6-تنفيذ البرنامج ابتداء من 05/03/20023 الى التطبيق البعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات 18/04/2023

-اعداد وتجهيز مكان التطبيق والأدوات اللازمة لذلك

-تطبيق البرنامج على مجموعة من الأطفال والتي تتكون من 05 أطفال على مدار 20 جلسة كل جلسة تتراوح كل جلسة من 40 الى 50 دقيقة

-التطبيق البعدي لادوات الدراسة -قائمة تقدير العناية بالذات -

**10-2-المراحل:**

مر البرنامج بمجموعة من المراحل لتحقيق الهدف العام وهو تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين حيث كانت كل مرحلة هي تمهيد للمرحلة تأتي بعدها وهي كالتالي:

**1-المرحلة الأولى:** كان الهدف من هذه المرحلة هو تعرف على الأطفال الذين سيمثلون عينة الدراسة واولياءهم وتهيئتهم وبث الروح المحبة والمودة بين صاحب الدراسة والعاملين مع الأطفال أيضا واستغرقت هذه المرحلة أسبوع كامل ولم يكن هدف هذه المرحلة تدريب الطفل على أي مهارة في البرنامج.

**2-المرحلة الثانية:** وفي هذه المرحلة تم قياس القبلي على الأطفال ثم الشروع في تدريب الفعلي للأطفال التوحديين -افراد العينة -على مهارات العناية بالذات (مهارات الاكل والشراب، وارتداء الملابس وخلعها) ودامت هذه المرحلة مدة زمنية قدرها شهرونص على مدار 20 جلسة تدريبية تدوم الجلسة من 40-50 دقيقة يتلقي فيها الطفل أنواع التدريبات وفي نهاية المرحلة يتم تطبيق البعدي لقائمة تقدير العناية بالذات للطفل التوحدي على مجموعة الدراسة

**11-الاطار الزمني والمكاني لتطبيق البرنامج:** تم تطبيق هذا البرنامج في مركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا التابع لجمعية مساعدة المتخلفين ذهنيا بالجزائر العاصمة وهو مركز يحتوى على مجموعة من الأطفال التوحديين وذلك بداية من2023/03/05 الى غاية 2023/04/18 بمعدل 20 جلسة تدريبية بالإضافة الى جلسات تطبيق الأدوات القبلي والبعدي أي في تاريخ 2023/04/18

**12-جلسات البرنامج التدريبية:**

يهدف البرنامج الحالي الى مساعدة وتدريب الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (05و14) سنة وتتراوح درجة ذكاءهم ما بين (55و70) حسب تصنيف المركز على تنمية وتحسين مهارات العناية بالذات للوصول بهم الى الاستقلالية والاعتماد على الذات، وهذا البرنامج الذي بين أيدينا يحتوي على 20 جلسة يتم تطبيقها في مدة زمنية قدرها شهر ونص تستهدف الأطفال التوحديين عينة الدراسة بحيث تدوم كل جلسة تتراوح ما بين (40-50) دقيقة ويكون نمط الجلسات في الغالب جلسات فردية يكون جماعي مثل الجلسات الخاصة بمهارة الطعام والشراب وتتضمن الجلسة ما يلي:

**1-هدف الجلسة: ويقصد بها مهارة المراد تعليمها من مهارات العناية بالذات**

**2-مدة الجلسة:** ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف اثناء التطبيق التدريب

**3-الأنشطة والاستراتيجيات المستخدمة:** ويقصد بها الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة التي تستخدم في تحقيق الهدف

**4-المواد والوسائل المستخدمة:** وهي كل المواد والوسائل التي يستخدمها الباحث في تدريب الطفل وتدعيم التعلم كأدوات الطعام واللبس...الخ

**5-تقييم المكتسبات:** وفي نهاية كل جلسة يقوم الباحث للبرنامج بالتأكد من مدى تعلمات ومكتسبات الطفل من خلال التدريب المطبق وذلك باستعمال جدول ملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج التدريبي

**6-تقييم الهدف:** في نهاية كل هدف يقوم العامل مع الطفل باختيار تعلمات الطفل من مهارات العناية بالذات وذلك باستعمال قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي.

**الهدف الأول:** تدريب الطفل التوحدي أداب المائدة الطعام والشراب وتشمل ما يلي:

- ان يذهب الى المغسل وغسل اليدين
-ان يذهب الى الطاولة الأكل لوحده
- ان يجلس في وضعية صحيحة ومقبولة اجتماعيا
- ان يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب..) استعمالا سليما
- أن يأكل بطريقة مقبولة اجتماعيا
-أن يشرب بطريقة مقبولة اجتماعيا
- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

-**المدة اللازمة لتحقيق الهدف:** 07جلسات

**الجلسة الأولى:**

**الوقت اللازم:** من40 الى 50 دقيقة

**الادوات المستعملة في الجلسة:** صور من برنامج البكس peics، بعض المعززات كالحلوى

**الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد، القدوة، التعزيز

**الكوارد البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، المربية

**الإجراءات:**

يجب تخصيص جلسات التدريب في مكان مخصص لنظافة الاكل (المغسل) ويجب المحافظة على دافعية الطل للأكل بحيث يكون جائعا لو بنسبة قليلة، والبداية ستكون بالتحضير الأكل أي ما يتقدم مرحلة الجلوس على الطاولة الأكل مرحلة النظافة قبل الأكل.

المرحلة الأولى من التدريب:

**التقليد والقدوة والنمذجة** يقوم القدوة (الباحث) بالذهاب الى المغسل على مرأى الطفل بخطوات متأنية حتي يتسنى للطفل رؤيته ويطلب من طفل ان يفعل مثله ويتبعه

1-ثم يتجه الى المكان المخصص لغسل اليدين (المغسل) ويقف أمام الحنفية ويوجه الطفل ليفعل مثله واذا لم يستطع يمكن مساعدته جسميا

2-فتح الحنفية بتأني حتي يلاحظ الطفل ذلك

3-وضع اليدين تحت الحنفية ويبللهما ويطلب من الطفل تقليده

4-يبعد يديه من تحت ماء الحنفية

5-يغلق الحنفية

6-يمد يديه الى المنشفة وينشف يديه ثم يعيدها الى مكانها

7-يتوجه الى الطاولة الطعام وهذا يكون قد انتهي من الجزء الأول (ملاحظة: يجب ان يكون الطفل مشدود الانتباه الى القدوة)

المرحلة الثانية من التدريب

**الطفل لوحده:**

بعد ما تولدت فكرة مسبقة لدى الطفل عن المهارة التي سوف يقوم بإنجازها تأتي المرحلة النهائية للتدريب والتي سوف يقوم بها الطفل بنفسه وبمساعدة الباحث في البداية والتي سوف تكون وفق مرحلة التالية:

1-يأخذ القائم على التدريب بالطفل ويمسكه من كتفه ويتوجه به الى المغسل

2-يوقفه عند الحنفية ويمسك يديه على الحنفية ويفتحها

3-ثم وضع يديه تحت الماء ويتركه ليغسلها

4-وعند الانتهاء من ذلك يمسك بيده ويغلق الحنفية

5-ثم يتوجه به الى المنشفة وينشف يديه

6-مساعدته جسميا لإعادة المنشفة الى مكانها

7-في الأخير يقوم بتوجيه الى طاولة الاكل وهذا يكون قد انتهي من المرحلة الأولى

من التدريب وبنفس الخطوات يقوم المدرب بإعادتها مرة أخرى ولكن هذه المرة بقليل من المساعدة وتوجيه لفظي وارشادي بحيث تكون هذه الخطوة بالتعزيز أي حركة صحيحة مطلوبة ويجب اختيار المعزز من المعززات المحبة لدى الطفل (ملاحظة: لا يجب إعطاء الكثير منها بل إعطاء في كل مرة جزء فقط حتي يرغب الطفل في المزيد واتقان العمل) بدون ان ننسى المعززات اللفظية الذي تتماشي مع التدريب ومع كل حركة صحيحة مطلوب التصفيق وإظهار السرور والفرح

كما ان هناك مجموعة من الصور مأخوذة من برنامج البكس للتواصل بالصور استعملت كوسيلة بديلة لتعلم المهارات حيث يقوم المطبق بإلصاق صور تتناسب مع المهارات على كل جانب من جوانب تدريب المهارة

**ملاحظة:** في نهاية كل تدريب يجب على المطبق ان يطلب من الطفل التكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات المتبعة دون مساعدة مع التعزيز والتشيع والتي يفلح في اتقانها اما المهارات التي أخطاء فيها يجب على المطبق ان ينتبه ويردعه ويصحح الخطاء

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل جلسة يجب تقييم جزء من مكتسبات الطفل من خلال الملاحظة للطفل في نهاية واختيار نهائي يشمل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها برجوع الى جدول الملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج

**جلسة الثانية:**

1- أن يذهب الى المغسلة وغسل اليدين

2- أن يذهب الى الطاولة والاكل لوحده

3- ان يجلس في وضعية صحيحة ومقبولا اجتماعيا

4- ان يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب،) استعمالا صحيح

5- أن يأكل بطريقة مقبولا اجتماعيا

6- أن يشرب بطريقة مقبولا اجتماعيا

7- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد الاكل

**الوقت اللازم:** 40-50 دقيقة

الأدوات المستعملة في الجلسة: صور من برنامج البكس peics، بعض المعززات كالشكولاتة، طاولة، كرسي أدوات الاكل (ملعقة، كوب، صحن) بعض الأطعمة الصلبة

**الكوارد البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث والمربية

**الإجراءات:**

التقليد والقدوة والنمذجة

تعد من اهم المراحل لتدريب الطفل عليها بحيث يكون اقرب للقدوة وبالتالي يكون التعلم سهل بالنسبة له وتكون اول خطوة في هذه المرحلة ان يقوم القدوة بالبداية والتي تتمثل ف:

1- الذهاب بطريقة هادئة وبخطوات بطيئة الى قاعدة الاكل لكي يتمكن الطفل من ملاحظته وهنا يتم استعمال الإشارات وحركات لشد انتباه الطفل

2- يقف امام الطاولة الطعام لبضع دقائق ثم يقوم بالجلوس بهدوء ويعتدل في الجلوس ويضع يديه في حجره

3- يرفع المنديل ثم وضعه على صدره ويطلب من طفل ان يفعل ذلك واذا لم يتمكن من فعلها يمكن مساعدته

4- يرفع يديه ويضعها على الملعقة وطفل امامه ليرى ويتبعه في كل خطوة

5- يرفع الملعقة والطفل يشاهد ذلك ثم يطلب منه تقليده وهنا يتم تقديم التعزيز مناسب اذا فعل الطفل ما طلب منه

6- غمس الملعقة في الصحن الذي يوجد به الأكل ويطلب من طفل فعل ذلك مع تشجيعه بألفاظ وايماءات تدل على الفرح

7- رفع الملعقة وبها كمية مناسبة من الأكل غير ممتلئة لكي لا يسكب الطفل على نفسه ويطلب منه اتباع ذلك مع مساعدة على رفع الأكل بالملعقة بحيث يأخذها الطفل ويوجه بها الى فمه

8- يضع القدوة الاكل في فمه ويمضغ والطفل يشاهد ذلك ثم يطلب منه فعل ذلك واذا نجح يقدم التعزيز محببا للطفل بالإضافة الي وجوب المدح (جيد، صحيح، التصفيق)

9- يحمل الكوب الماء امام الطفل بكلتا يديه ويشرب ثم يعيده أمام الطفل

10- يعيد القدوة العملية مرات متعددة امام الطفل حتي يتمكن الطفل من ان ترسخ في ذهنه ويطلب منه تقليد كل ما يراه وفي كل مرة تنقص درجة المساعدة

**المرحلة الثانية من التدريب:**

مشاركة الطفل لوحده في التدريب في هذه المرحلة يتم ترك الطفل للقيام بالعملية لوحده وبمساعدة جسمية ولفظية وحركية من طرف المطبق وفي حالة رفض الطفل القيام بالعملية او عدم حالة تمكنه منها في البداية او قيام بها لكن بطريقة غير مقبولة سيكون التدريب على النحو التالي:

- يقف المطبق امام الطفل بعيدا عن قاعدة الطعام ثم يطلب منه ان يذهب للأكل في قاعدة الاكل لذا تمكن الطفل من معرفة المكان المخصص يتجه نحوه المطبق ويقوم بإعطاء معزز لفظيا كالمديح واذا لم يتمكن من معرفة المكان وجب على المطبق مسكه من يديه ويتوجه به الى قاعدة المخصصة للأكل
- يمسكه من كتفه ويجلسه على الكرسي ويعدل جلسته
- يمسكه من يديه بحيث تكون رخويين في يد المطبق ويحمل منديل ويضعه على صدر الطفل بيديه هو بطريقة بطيئة
- يجب ان يقبض المطبق بيده حول يد الطفل ويمسكها ويجب ان تحرص ان لا تكون رخوة لكي يمكنه حمل الملعقة بأصبعه وراحة اليد وعندما يمسك الطفل بالملعقة يبدا المطبق في التقليل تدريجي من الضغط يده على يد الطفل
- يمسك المطبق بساعد يد الطفل ويوجهها الى الصحن ليرفع الاكل ويرفعها تدرجيا ليعتاد الطفل على الطريقة بنفسه
- يقوم المطبق بإعطاء التعزيز بقدر كبير مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة
- عند ارتكاب الخطأ يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية مثلا اذا حاول وضع الملعقة في فمه دون الطعام فلا بد من ان يتدخل المطبق لإيقافه وتصحيحه

- ثم يساعد الطفل على رفع الطعام ووضعه في فمه ويجب ان يحرص ان تكون الكمية قليلة من الأكل واذا لم يتمكن من ذلك وجب على المطبق التدخل ويساعده بالمسك وحمل الطعام ووضعه في فمه ثم يقدم تعزيز مناسبا لذلك
- مسك الطفل من ساعديه ويشير اليه بحمل الكوب الماء ويساعده على ذلك ويعيد حتي يتعلم الطفل كيفية حمل الكوب والشرب منه
- يستمر المطبق في التدريب حتي يصبح التعلم كاملا وثابتا

**ملاحظة:** لابد من المطبق في نهاية التدريب على كل هدف طلب من الطفل التكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات دون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع

**تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال الملاحظة للطفل في نهاية الجلسة.

**الجلسة الثالثة:**

- أن يذهب الى المغسل وغسل اليدين
- أن يذهب الى الطاولة الاكل لوحده
- أن يجلس في وضعية صحيحة ومقبولا اجتماعي
- ان يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الكوب، الشوكة)
- أن يأكل بطريقة مقبولا اجتماعيا
- أن يشرب بطريقا مقبولا اجتماعيا
- أن يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد الاكل

**الوقت اللازم:** 40-50 دقيقة

الأدوات المستعملة في الجلسة: صور من برنامج البكس peics، بعض المعززات، الحنفية، المنشفة.

الاستراتيجية المستخدمة في الجلسة: النمذجة التقليد، القدوة، التعزيز

**الإجراءات:** يجب ان تتم هذه الجلسة في المكان الاكل (قاعدة الاكل) ومكان التنظيف بعد الاكل (المغسل) ويبدا التدريب على المهارة

**المرحلة الأولى من التدريب:**

**التقليد والنمذجة والقدوة**

تعد هذه المرحلة من اهم المراحل التي يستفيد فيها الطفل بشكل اكبر على اعتبار ان الطفل يكون بقرب من القدوة ويتبعه خطوة بخطوة على النحو التالي:

1- ان يمسك القدوة الطفل ويوجه الى المغسل

2- يوقفه امام المغسلة اليدين مباشرة

3- يوقفه يده على الحنفية ويقوم بفتحها على اعين الطفل ثم يطلب منه القيام بذلك

4- يضع يديه تحت الحنفية ويدعك يديه مدة معينة من الزمن ويفعل الطفل مثله وهنا وجب تقديم المعزز اللفظي كالمديح والظهار السرور (صحيح، احسنت، جيد، التصفيق)

5- يقوم بغلق الحنفية ويطلب منه غلقها تماما

6- يسحب المنشفة وينشف يديه ويجففها وكل هذا وجب ان يكون الطفل منتبه لهذه الأفعال، ثم يطلب منه ام ينشف يديه ويجففها ويرجع المنشفة واذا اتقن المهارة وجب تقديم معزز مادي من المعززات المرغوبة لدي الطفل.

**المرحلة الثانية من التدريب:**

بعد الانتهاء من الاكل يطلب منه ان يغسل يديه في المكان المخصص لذلك سواء لفظيا او بالإيماءات والاشارات واذا وجد الطفل صعوبة في اتقان التعليمة وجب على المطبق التدخل ولكن في مرة الأولى فقط

1- يمسك يده ويوجه الى المغسل وهو معه

2- يمسكه بيده ويفتح الحنفية

3- يمسك كلتا يديه ووضعها تحت الحنفية

4- يمسكه بيديه ويغلق بها الحنفية وكأن الطفل هو الذي يغلقها

5- يساعد الطفل على سحب المنشفة من مكانها

6-يساعده على تجفيف يديه

7- يساعده على ارجاع المنشفة

وكل هذه المساعدة تكون في المرحلة الأولى فقط وتنقص كل محاولة تدرجيا بمرور المحاولات ويستمر التدريب الى غاية ان يحسن الطفل فعلها واتقان دون مساعدة

**ملاحظة:** لابد على المطبق في نهاية التدريب على كل هدف ان يطلب من الطفل التكرار العملية بالامر الفظي او إعادة الخطوات بدون مساعدة جسمانية او تعزيز والتشجيع حي يفلح الطفل من اتقان المهارة دون خطأ

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم المكتسبات الطفل من خلال الملاحظته للطفل في نهاية كل جلسة.

**الجلسة الرابعة:**

**1**-ان يذهب الى المغسل وغسل اليدين

**2**-ان يذهب الى الطاولة الاكل لوحده

**3**-ان يجلس في وضعية صحيحة ومقبولا اجتماعيا

**4**-ام يستعمل أدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب) استعمالا صحيح

**5**-ان يأكل بطريقة مقبولا اجتماعيا

**6**-ان يشرب بطريقة صحيحة ومقبولا

**7**-ان يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد الاكل

- تكرار جميع الخطوات التدريب على المهارة -الطعام والشراب – (النظافة فبل الاكل، الجلوس على المائدة، النظافة بعد الاكل)

**الوقت الازم:** 40-50 دقيقة

**الأدوات المستخدمة:** صور برنامج البكس peics، بعض المعززات والمنشفة والحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، طاولة، كرسي، ملعقة، الشوكة، منديل، كوب

الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة: النمذجة والقدوة، التقليد، التعزيز

الكوادر البشرية في الجلسة: الباحث والمربية

الإجراءات: في هذه المرحلة لابد من الطبق ان يكرر للطفل كل الخطوات التي تم التدريب عليها في الجلسات السابقة ولكن هذه المرة لابد من ان يطلب من الطفل تكرار التعليمة بالأمر الفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع تعزيز والتشجيع لكل خطوة امن خطوات التدريب التي تم اتقانها في المهارات اما المهارات التي يخطأ فيها يجب على المطبق ان ينتبه ويردعه ويصحح له الخطأ.

**تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة يحاول المطبق تقييم جزئي للمكتسبات من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة.

**الجلسة الخامسة:**

**1**-ان يذهب الى المغسل وغسل اليدين

**2**-ان يذهب الى طاولة الاكل لوحده

**3**-ان يجلس في وضعية صحيحة ومقبولا اجتماعيا

**4**-ان يستعمل الأدوات الطعام (الملعقة، الشوكة، الكوب،) استعمال صحيح

**5**-ان يأكل بطريقة مقبولا صحيحة

**6**-ان يشرب بطريقة مقبولا اجتماعيا

**7**-ان يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد تناول الطعام

تكرار جميع الخطوات التدرب على المهارة -الطعام والشراب -(النظافة قبل الاكل، الجلوس على الطاولة، النظافة بعد الاكل)

**الوقت الازم:** 40-50 دقيقة

**الأدوات المستعلمة في الجلسة:** صور من برنامج البكس peics، بعض التعززات والمنشفة والحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، الطاولة، الكرسي، الملعقة، الشوكة، منديل..

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

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث المربية

**الإجراءات:** في هذه المرحلة لابد على المطبق ان يكرر الطفل كل الخطوات التي تم التدريب عليه في الجلسات الأولى ولكن هذه المرة لابد منه ان يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية ومع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من خطوات التدريب التي يتم اتقانها وحتي المهارات التي يخطأ فيها وجب على المطبق تصحيح وردعه له

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل جلسة لابد من المطبق تقييم لمكتسبات الطفل من خلال الملاحظة للطفل في نهاية كل جلسة.

**الجلسة السادسة:**

1- ان يذهب الى المغسل وغسل اليدين
2- ان يذهب الى الطاولة والاكل لوحده
3- ان يجلس في وضعية صحيحة ومقبولا
4- ان يستعمل الأدوات الطعام (الشوكة، الملعقة، الكوب،)
5- ان يأكل بطريقة مقبولا اجتماعيا
6- أن يشرب بطريقة صحيحة
7- ان يقوم بتنظيف يديه قبل وبعد الاكل
8- تكرار جميع الخطوات التدرب على المهارة –الطعام والشراب –

**الوقت الازم:** 40-50 دقيقة

**الأدوات المستخدمة في الجلسة:** صور من برنامج peics، بعض المعززات، المنشفة، الحنفية، بعض الأطعمة التي يحبها الطفل، الطاولة، الكرسي، الملعقة، الكوب، منديل

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

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، المربية

**الإجراءات:** في هذه المرحلة على المطبق ان يكرر للطفل الخطوات التي تم التدريب عليها سابقا في كل الجلسات ولكن هذه المرة لابد ان يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي وإعادة الخطوات بدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل مرحلة يحاول تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال الملاحظة للطفل في نهاية كل جلسة

**الجلسة السابعة**

الوقت الازم: 40-50 دقيقة

**الأدوات المستعملة في الجلسة:** ملاحظة والمقابلة (الام، الاب)

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، الام، الاب

الإجراءات: في هذه المرحلة لابد من المطبق ان يتعرف على حالة الطفل وكيفية تعامل الوالدين في المنزل وكيفية انجاز التدرب والجلسات في المنزل كما يهدف الي التعرف على طريقة الوالدين في تعليم المهارات والوقوف عليها والتعزيز والتشجيع الطفل للاستمرار واتقان المهارات.

**تقييم الهدف:**

اما في نهاية التدريب على الهدف المطلوب **(الطعام والشراب)** يقوم المطبق باختبار الطفل على مدى اتقان تعلمه من السلوكيات بواسطة المقياس البعدي الخاص به (بعد الطعام والشراب) من أداة الدراسة – قائمة تقدير بعض المهارات للعناية بالذات للطفل التوحدي- والوقوف على مدى تحسن سلوك الطفل وطريقة يعتمدها الباحث في تقييم الهدف في نهاية كل الجلسات التي كانت بتاريخ 2003/03/26.

**الهدف الثاني:** تدريب الأطفال التوحديين عينة الدراسة على كيفية لبس وخلع الثياب ولبس (السروال والقميص)

1-ان يخلع القميص لوحده

2- ان يخلع القميص بداية من فتح الازرار الى نزعه تماما

3- ان يفتح حزام سروال وازراره

4- ان ينزل السروال وينزعه تماما بطريقة سليمة

5- ان يلبس الثياب بطريقة صحيحة وسليمة ومقبولا (القميص، السروال)

**المدة اللازمة لتحقيق الهدف:** -07-جلسات

**الجلسة التاسعة:**

- ان يخلع القميص بداية من فتح الازرار الى نزعه تماما
- ان يفتح حزام السروال وازراره
- ان ينزل السروال وينزعه تماما بطريقة سليمة
- ان يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولا (القميص، السروال)

**الوقت اللازم:** 40-50 دقيقة

الأدوات المستعملة في الجلسة: صور من برنامج البكس peics، بعض المعززات

الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة: النمذجة، التقليد، القدوة، التعزيز

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، المربية

## 4-البرنامج التدريبي المقترح

-التدريب على خلع الثياب ولبسها وتشمل: (القميص، المعطف، السروال)

**خطوات التدريب على خلع الثياب ولبسها:**

بعض الارشادات يجب اخذها بهين الاعتبار قبل بداية التدريب:

1-يجب التدريب على فتح وغلق الأزرار قبل ممارستها على الملابس الطفل

2-التدريب على خلع الملابس قبل ارتدائها

3-استخدام ملابس الواسعة للبس والخلع

4-استخدام ملابس ذات الكبيرة في البداية

5-استخدام السروال الذي يحتوي على حزام (خيط) في البداية

6-اختبار الوقت المناسب لتدريب الطفل

7-مراعاة مكان التدريب ان يكون خال من الأشخاص

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

**أولا: خلع الثياب:**

1-يختار المدرب مكانا مريح ومألوفا لطفل ويكون هادئ وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، قد يكون الطفل منزعج او متقلب المزاج او منصرف بشكل غير عادي او مضطرب يجب تأجيل التدريب، اما اذا كان الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب

2-يتم تجزئة المهارة الى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم السروال، وكذلك خلع مع إعطاء الطفل فترة معينة من الراحة بين الارتداء والخلع

3-ينصح ان تعقد جلسات التدريب في حجرة مخصص للملابس

4-عندما يتم اختيار الهدف - ارتداء القميص -يستخدم توجيه يدوى بطيء لتأكد من ان استجابة محددة قد أنجزت من قبل الطفل

5-يجب تقديم كل الأدوات المراد استعمالها على نحو منفصل وفي جلية التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس يحيث يتقبلها الطفل ويكون قدار على ارتداءها

6-يحب إعطاء الطفل قدرا كبير من التعزيز اللفظي مقابل المجهود المبذول منه في ارتداء الملابس وخلعها

7-يجب ان يتحدث المطبق والوالدين مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طول الجلسة

8-يجب على المطبق والوالدين ان ينوعا في استخدام المعززات حتيلايشعر الطفل بالملل

9-عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب ان يتدرب على استجابة صحيحة بعد عملية التصحيح

يجب ان يستمر التدريب حتي يصبح الطفل قادر على تعلم وثابته في انجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مهارة من مهارات خلع والارتداء بنفسه (لمياء عبد الحميد بيومي 48، 2008)

**المرحلة الأولى من التدريب:**

**التقليد والقدوة والنمذجة**

تعد من اهم المرحلة التي يستفيد فيها الطفل بشكل اكبر على اعتبار ان الطفل يكون بقرب من القدوة ويتبعه في خطواته وبهذا المتعلم انجح ولكن في مثل هذه المهارات –خلع الثياب ولبسها يجب على المطبق ان يحضر الطفل ليتقن المهارة ويستعمله كقدوة او نموذج يتبعه الطفل التوحدي في التدريب:

نزع المعطف او القميص:

1–في البداية يقوم بفتح الازرار المعطف

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

3–ثم يقوم بنزع الجهة اليسرى ليكتمل بذلك نزع المعطف او القميص

4–ثم يقوم بفتح القميص على مرأى من أطفال العينة

5–ثم ينزع الجهة اليمنى ويكمل نزع القميص بالجهة الأخرى

**خلع السروال:**

1–في بداية يقوم الطفل بفك الحزام اذا كان السروال يحتوى على ذلك

2–يقوم بفك الزر الكبير للسروال ويليه الازرار الفرعية

3–يقوم بسحب السروال من الأسفل الى ان يصل الى قدميه

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

5–ثم يخلع الرجل اليسرى مرتكزا على الرجل اليمنى وبهذا يكون قد انهى خلع السروال

**ثانيا: لبس الثياب:**

**لبس السروال:**

1-في بداية الامر لابد من القدوة ان يقف معتدلا

2-يجب ان يمسك بالسروال بكلتا يديه ومن الجانبين

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

4-ثم يرتكز على الرجل اليمنى ليلبس الرجل اليسرى

5-يقوم بسحب السروال الى الأعلى

6-يقوم بغلق الزر الأكبر ويليه الازرار الأخرى

**لبس القميص او المعطف:**

1-مسك الطفل القميص بيديه

2- ادخال الطفل يده اليمنى في الكم الأيمن

3- ادخال الطفل يده اليسرى في الكم الأيسر

4-إغلاق الازرار القميص الواحد تلو الأخرى

5-يدخل القميص في السروال

**ملاحظة:** يجب على المطبق ان يحث الطفل على اتباع والتقليد كل الخطوات التي يقوم بها القدوة وتقديم المساعدة الجسمانية في البداية فقط وتقديم المعزز المحبة لطفل

**جلسة العاشرة:**

**المرحلة الثانية من التدريب:**

مشاركة الطفل لوحده في التدريب في هذه الخطوة يجب على ان يقوم الطفل بتطبيق المهارة لوحده دون تدخل المطبق بحيث وجب عليه مساعدته جسميا ولفظيا في البداية بحيث:

**خلع المعطف:**

1-يطلب من الطفل ان ينزع المعطف لفظيا او بالإيماءات او الإشارات

2-يتدخل ليفتح بعض الازرار المعطف – مساعدة جسمية – ويترك له الباقي

3-يساعد على سحب يده الأولى من الكم

4-يساعده أيضا لسحب يده الأخرى مستخدما بعض المعززات اللفظية وابداء السرور والبهجة

**خلع القميص:**

1-يطلب من الطفل فتح الازرار القميص لفظيا أو بالإشارة

2-يساعد الطفل في البداية على فتح بعض الازرار ويترك الباقي له ليفتحها وحده

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

4-تقديم بعض المعززات المادية

**خلع السروال:**

1-من احسن استعمال السروال بدون حزام

2-ان يطلب من الطفل نزع السروال بالإشارة او الفظ

3-مساعدة الطفل على خلع الحزام ان وجد

4-يساعد المطبق الطفل في فتح الزر الكبير والازرار الأخرى في حالة وجودها

5-يساعده على انزال السروال اللا الأسف

6-يساعده على سحب الرجل الأولى ثم الرجل الثانية مع الارتكاز على الاخر

7-في نهاية يقوم المطبق بإعطاء المعزز المادي المحب لطفل

**جلسة الحادي عشر:**

**لبس السروال:**

1-في البداية لابد من مساعدته جسمانيا وذلك ب:

2-عرض السروال امام الطفل وجعله يلمسه

3-يجب على المطبق توجيه الطفل لغلباس السروال والتعرف عليه

4-مساعدة على مسك السروال بالوضعية الصحيحة وجعل السروال في الامام والظهر في الخلف

5-مساعدة على رفع القدم وادخالها في فتحة السروال المناسبة لرجل وتقديم الرجل الثانية

6-يساعده في سحب السروال على الأعلى

7-يساعده على غلق الزر الواحد تلو الاخر

8-قفل الحزام ان وجد ووجب على الطبق في هذه المرحلة تقديم المعزز المناسب والمحب لطفل ملاحظة (يجب على المطبق اخذ بعين الاعتبار فترة راحة لطفل)

**لبس القميص والمعطف:**

1-يطلب من الطفل ان يلبس القميص لفظيا او بالإشارة

2-مساعدته على كيفية مسك القميص ثم وضعة على الظهر

3-مساعدته على ادخال اليد في فتحة الكم واخراجها

4-مساعدته بنفس الطريقة على ادخال اليد الثانية واخرجها

5-مساعدته على غلق الازرار الواح تلو الأخرى

6-يجب على المطبق هنا ان ينهي الخطوة بالتعزيز دائما

7-يطلب من الطفل ارتداء المعطف مشيرا اليه

8-يساعده على وضع المعطف على ظهره

9-يساعده على ادخال اليد في الفتحة المناسبة لذراع المعطف وكذلك الثانية

10- يساعد على غلق المعطف

11- يقوم بتقديم أنواع المعززات المحببة لطفل

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل جلسة يقوم الباحث في تقييم جزئي لمكتسبات من خلال ملاحظته للطفل في نهاية الجلسة باختيار النهائي يشمل كل الأنشطة المطبقة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع الى دول الملاحظة الخاصة بالبرنامج

**جلسة الثانية عشر:**

1-ان يخلع المعطف (جاكت) لوحده

2-ان يخلع القميص بداية من فتح الازرار الى نزعه تماما

3-ان يفتح حزام السروال وازراره

4-ان ينزل السروال وينزعه تماما بطريقة صحيحة

5-ان يلبس الثياب بطريقة صحيحة ومقبولا (المعطف، القميص، السروال)

**الوقت الازم:** 40-50 دقيقة

**الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور البكس peics بعض المعززات

**الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، القدوة، التقليد، التعزيز

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، المربية

**الإجراءات:** لابد على المطبق ان يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر الفظي، إعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع تقديم المعزز والتشجيع لكل خطوة من خطوات المهارة حتي يستطيع اتقان المهارات لوحده واذا كان هناك خطأ يجب على المطبق ان ينته ويردعه ويصحح له الخطأ وذلك بتكرار ما تم التدريب عليه من قبل.

**تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة يقوم المطبق في تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال الملاحظة في نهاية جلسة باختيار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها من قبل والرجوع الى جدول الملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج.

**الجلسة الثالثة عشر:**

1- ان يخلع المعطف (جاكت) لوحده

2- ان يخلع القميص بداية بالأزرار الى نزعه تماما

3- ان يفتح حزام السروال وازراره

4- ان ينزل السروال وينزعه تماما تماما بطريق سليمة

5- ان يلبس الثياب بطريقة سليمة ومقبولا اجتماعيا (معطف، القميص، السروال)

**الوقت الازم:** 40-50 دقيقة

الأدوات المستعملة: النمذجة، التقليد، القدوة، المعزز

الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة: الباحث والمربية

الإجراءات: لابد من المطبق ان يطلب من الطفل تكرا العملية بالأمر اللفظي إعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من الخطوات التدريب حتي يتمكن الطفل من اتقان المهارة واذا خطاء الطفل وجب على المطبق تصحيح الخطأ وذلك بتكرار التدريب

**تقييم المكتسبات:**

في نهاية كل جلسة وجب على المطبق تقييم جزئي لمكتسبات الطفل من خلال الملاحظة للطفل في نهاية كل جلسة باختبار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها سابقا بالرجوع الي جدول المتابعة بالبرنامج

**الجلسة الرابعة عشر:**

**خلع الثياب ولبسها**

**1**-أن يخلع المعطف (جاكيت) لوحده

**2**-ان يفتح بداية من ازرار القميص واحد تلو الاخر

**3**-ان يخلع القميص من يديه واحة تلو الاخر الى ان ينزعه تماما

**4**-ان يفتح حزام السروال او الازرار

**5**-ان ينزع السروال بداية من ارجله الأولى ثم الثانية

**6**-ان يلبس القميص بطريقة صحيحة وسلميا اجتماعيا

**7**-ان يلبس السروال بداية من ارجلة الأولى ثم الثانية بطريقة صحيحة وسليما ومقبولا اجتماعيا

**8**-ان يلبس الثياب بطريقة سليما (المعطف، القميص، السروال)

**الوقت اللازم: 40-50 دقيقة**

**الأدوات المستعملة في الجلسة:** صورمن برنامج البكس peics، **وبعض المعززات**

**الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد، القدوة، المعزز

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث (صاحب الدراسة)، المربية

**الإجراءات:** لابد من المطبق ان يطلب من الطفل تكرار عملية بالأمر اللفظي وإعادة خطوات التدريب وبدون مساعدة جسمانية مع التعزيز والتشجيع لكل خطوة من الخطوات المهارة التي يفلح فيها الطفل اما الأخطاء التي يرتكبها الطفل لابد من المطبق ان ينتبه ويردعه بتصحيح الخطأ وذلك بتكرار المهارة عليه في الجلسات

**تقييم المكتسبات:** في نهاية كل جلسة وجب على المطبق ان يقوم بتقييم جزئي للمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته في نهاية الجلسة باختيار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها بالرجوع الى جدول الملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج

**جلسة الخامسة عشر:**

**خلع الثياب ولبسها**

1- ان يخلع المعطف (جاكيت) لوحده

2- ان يخلع القميص بداية بفتح الازرار

3- فتح ازارر القميص واحدة تلو الاخرة

4- نزع القميص بطريقة صحيحة وسلميا اجتماعيا

5- ان يفتح حزام السروال وازراره

6- ان ينزل السروال وينزعه بداية من الرجل الأولى ثم الثانية

7- خلع السروال بطريقة صحيحة وسليما اجتماعيا

8- ان يلبس الثياب بطريقة سليما ومقبولة اجتماعيا (المعطف، القميص، السروال)

**الوقت اللازم:** 40-50 دقيقة

**الأدوات المستعملة في الجلسة:** صور برنامج البكسpeics، بعض المعززات

**الاستراتيجيات المستخدمة في الجلسة:** النمذجة، التقليد، القدوة، المعزز

**الكوادر البشرية المشاركة في الجلسة:** الباحث، المربية

**الإجراءات:** لابد على المطبق ان يطلب من الطفل تكرار العملية بالأمر اللفظي، وإعادة الخطوات وبدون مساعدة جسمانية مع بعض التعزيزات والتشجيع لكل خطوة يقوم بها الطفل من خطوات التدريب التي يفلح في اتقانها اما بنسبة للمهارات التي يخطأ فيها الطفل لابد من المطبق ان يصحح الخطأ بتكرار ما تم تدريب الطفل عليه في الجلسة

**تقييم مكتسبات:**

في نهاية كل جلسة وجب على المطبق ان تقييم جزئي للمكتسبات الطفل من خلال ملاحظته للطفل في نهاية كل جلسة باختيار نهائي يشمل كل الأنشطة والمهارات التي تم تدريب الطفل عليها سابقا من خلال جدول الملاحظة السلوك الخاص بالبرنامج

**تقييم الهدف:**

في نهاية التدريب على هذا الهدف وجب على الباحث تقييمه باختبار وضع بذلك حصص للوقوف على مدى اتقان الطفل المهارة وهي قائمة تقدير المهارات للعناية بالذات للطفل التوحدي (بعد لبس الثياب وخلعها)

**صدق البرنامج:**

لتأكد من صدق البرنامج تم عرضه على الاخصائية المتواجدة في المركز لإبداء رأيها في البرنامج:

1- مدى مناسبة الزمن المتاح في الجلسة
2- الإجراءات والفنيات المتبعة في الجلسة
3- أساليب التقويم في كل جلسة

بالإضافة كانت هناك تعديلات تم اضافتها كتخفيض زمن الجلسة وجعل لكل جلسة تقويم خاص بها شبكة الملاحظة والمقابلة (الوالدين) او جدول المتابعة بالإضافة الى انه تم قبول كل الجلسات البرنامج مع بعض التعديلات

**-جدول المتابعة:**

هو عبارة عن جدول للملاحظات تم استخدمه من قبل صاحب الدراسة في دراسته بهدف ملاحظة السلوك الطفل التوحدي اثناي التدريب كنوع من التقييم والعودة اليه من خلال تعديلات السلوك التي تم تعديلها لطفل

## 5-إجراءات التطبيق:

قبل البدأ في تطبيق البرنامج تم الحصول على موافقة المركز، ثم اختيار الأطفال المشخصين باضطراب التوحد الموجودين في المركز، وبعد ذلك الاطلاع على ملفات الأطفال التوحديين، والاحتكاك بالمربيين القائمين برعايتهم داخل المركز ثم الشروع في تطبيق البرنامج

**التطبيق القبلي لأدوات الدراسة:**

1-معرفة درجة ذكاء لديهم من خلال التصنيف الخاص بالمركز (درجة متوسطة)

2-ثم دراسة الملفات الخاصة بالأطفال التوحديين مما أتاح لنا تحديد مستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرة الطفل التوحد

3-تحديد افراد العينة الدراسة النهائية المكونة من 05 أطفال

4-التطبيق القبلي للأطفال من خلال قائمة تقدير العناية بالذات بتاريخ 2023/03/07/06/05

**-تطبيق البرنامج:**

- تجهيز المكان والأدوات القاعة التي منحت لنا لأجراء التطبيق البرنامج في داخلها بعيدة عن كل ما يعيق تشتت الأطفال او عرقلة سير التطبيق
- تطبيق البرنامج على الأطفال من تاريخ 2023/030/07 الى غاية المقياس البعدي في 2023/40/13
- تم التطبيق البرنامج على الأطفال (05) أطفال ما بين 2023/03/09 الى غاية القياس البعدي في تاريخ 2023/04/13 مع علم وجود العطلة الأسبوع مع الأيام التي لم يتم فيها التطبيق البرنامج

**التطبيق البعدي لأدوات الدراسة:**

- تم تطبيق قائمة تقدير المهارات للعانية بالذات على الأطفال بعد الانتهاء من البرنامج المطبق في كل جلسات البرنامج المخطط لها مقارنة بالمقياس القلبي للأطفال وذلك بتاريخ 2023/04/16

- رصد درجات النتائج النهائية في الجدول.

**الجدول (1) محتوى البرنامج (الاكل والشرب)**

| عدد | هدف الجلسة (المهارات المستهدفة | الفنيات المستخدمة | زمن الجلسة |
|---|---|---|---|

| الجلسات | | | |
|---|---|---|---|
| الجلسة الأولى | تطبيق سلم قياس القبلي الأطفال التوحديين cars2 الاختيار افراد العينة وذلك بتطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بمهارة العناية بالذات (الاكل والشرب) | تم استخدام التقنيات التالية في كل الجلسات: النمذجة التقليد القدوة التعزيز تكرار تحليل المهام | من 40 دقيقة الى 50 دقيقة في كل جلسات |
| جلسة الثانية | التدريب على مهارة لاكل والشرب والقيام بخطوات التالية: غسل يديه قبل الاكل، التعرف على الطاولة، استعمال الأدوات الاكل، شرب من الكوب، غسل اليدين) | | |
| جلسة الثالثة | التعرف على الطاولة لوحده جلوس على الكرسي بطريقة صحيحة، استعمال الأدوات الاكل، شرب من الكوب بدون مساعدة | | |
| جلسة الرابعة | غسل اليدين قبل الاكل بدون مساعدة، الجلوس على الطاولة لوحده، الاكل لوحده دون مساعدة، شرب بطريقة صحيحة، غسل اليدين بعد الانتهاء | | |
| جلسة الخامسة | تكرار جميع الخطوات: التدريب على مهارة الاكل لوحده، (النظافة قبل وبعد الاكل، جلوس على الطاولة لوحده والاكل) | | |
| جلسة السادسة | تكرار جميع الخطوات دون مساعدة | | |
| جلسة | القيام بالقياس البعدي والتتبعي وذلك من خلال إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **السابعة** | بمقياس مهارات العناية بالذات (الاكل والشرب) وذلك بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي | | |

**جدول (2) محتوي البرنامج التدريبي (ارتداء وخلع الملابس)**

| عدد الجلسات | هدف الجلسة (مهارات المستهدفة) | فنيات المستخدمة | زمن الجلسة |
|---|---|---|---|
| **الجلسة الأولى** | تطبيق المقياس القبلي للأطفال التوحديين cars2 لاختيار افراد العينة وذلك بتطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بمهارات العناية بالذات (ارتداء وخلع الثياب، السروال والقميص) | ثم استخدام التقنيات التالية: النمذجة، التقليد، التعزيز الكرار تحليل المهام | من 40دقيقة الى 50 دقيقة في كل جلسة |
| **جلسة الثانية** | التدريب على مهارة خلع السروال وذلك من خلال احضار السروال والقيام بالخطوات التالية: معرفة السروال، معرفة الاتجاهات السروال، مسك السروال من طرفين، جنب السروال من اعلى الخصر الى الركبتين، جنب السروال من الركبتين الى المفصلين.<br>جلوس على الكرسي، خلع الساق الأولى ثم الثانية | | |
| **جلسة الثانية** | التدريب على مهارة لبس السروال، لكن يتم في بداية كل جلسة الطلب من طفل خلع السروال حتي ينس مهارة خلع، ثم ننتقل الى مهارة اللبس من خلال اتباع الخطوات التالية: معرفة الاتجاهات السروال، جلوس على الكرسي، مسك | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | طرفي السروال، رفع القدم، ادخال الساق الأولى ثم الثانية، الوقوف، سحب السروال من المفصل الى وسط الى الركبة، سحب السروال من الركبة الى الردف، سحب السروال من الردف الى وسط الجسم | | |
| **جلسة الثالثة** | التدريب على مهارة خلع القميص، وذلك من خلال احضار القميص والقيام بالخطوات التالية: معرفة القميص، مسك الازرار، فتح الازرار، مسك طرفي القميص، سحب القميص من فوق الكتف الى الأسفل، اخراج الذارع الأولى، اخراج الذراع الثانية | | |
| **جلسة الرابعة** | التدريب على مهارة لبيس القميص، لكن في بداية كل جلسة يطلب من الطفل خلع القميص حتي لا ينس مهارة خلع ثم ننتقل الى مهارة لبس القميص وذلك باتباع الخطوات: معرفة الاتجاهات القميص، وضع الذراع الأولى فم كم القميص، وضع الذراع الثانية، سحب القميص، مسك الازرار . تزرير القميص | | |
| **جلسة الخامسة** | تكرار جميع الخطوات الخاص بمهارة ارتداء وخلع الثياب (خلع ولبس السروال، خلع ولبس القميص) دون مساعدة | | |
| **جلسة السادسة** | تكرار جميع الخطوات الخاصة بالتدريب على المهارة ارتداء وخلع الثياب (ارتداء وخلع السروال، ارتداء وخلع القميص) | | |

# الفصل الخامس: عرض النتائج البحث والتفسير

**أولا: تقديم الحالات**

**ثانيا: تفسير النتائج**

**ثالثا: توصيات واقتراحات**

**تمهيد**

يعتبر هذا الفصل اخر الفصول في البحث من حيث المنهجية ومن اهم الفصول كونه يتعلق بعرض النتائج وتحليلها من خلال تحليل النتائج المتوصل اليها في معرفة مدي فاعلية البرنامج التدريبي لبعض المهارات للعانية بالذات لدي الطفال التوحد.

## أولا: تقديم الحالات:

### 1تقديم الحالة الأولى:

- المعلومات الشخصية:

الاسم: ريم الجنس: انثي

السن: سبع سنوات مهنة الاب: شرطي

مهنة الام: ربة منزل الترتيب: الثالثة

المستوى الاقتصادي: متوسط نوع الاضطراب: توحد

درجة الاضطراب: متوسط الدخول المركز: 2022

**2-1- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:**

ريم طفلة متوحدة عمرها 07 سنوات، متوسطة القامة، وزنها 37 كغ، لون شعرها اسود، تتميز بفرط حركة ونشاط حركي، قلقة ومتوترة، كثيرة الصراخ والبكاء، منعزلة اجتماعيا وترفض اللعب مع الاخرين، لا تملك لغة منطوقة الا بعض الكلمات البسيطة كماما وبابا وبعض الكلمات، ولها معرفة بسيطة للأشياء بمسمياتها، لديها عدم الاستقلالية في الاكل والشرب ولبس الثياب، تعيش ريم وسط عائلة متكونة من 05 افراد تحتل المرتبة الثالثة بين اخوانها أي هيا الأخيرة، كانت ولادتها ورضاعتها طبيعية ومرت بظروف جيدة لكن نموها الحسي والحركي فكان بطيئا جدا حيث اكتسبت المشي في السن 3 سنوات، علاقتها بأفراد اسرتها عادية حيث يتم التعامل معها وكأنها طفلة عادية وتخضع الى نفس الضوابط كبقية اخوانها، ويحرصون على ان تكتسب مهارات الاستقلالية، حسب قول الاب " نتعامل مع ريم في دار كي هي كي خوتها، كي تخسر

تنضرب كيفهم " يتميز سلوكها داخل المنزل بالقلق والتوتر، فهي كثيرة الصراخ والبكاء حسب قول الام " ريم دايما مقلقة وتبكي" كما انها تقوم ببعض السلوكيات نمطية، كما انها تعاني من اضطراب في النوم فلا تحب النوم وتبقي تتجول في ارجاء المنزل حتي 2 صباحا وتستيقظ باكرا كما انها لا تقبل النوم لوحدها.

جميع مراحل النمو الحسي والحركي [ التحكم في استقامة الرأس، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي ] اما النمو اللغو كان متأخر اذا ان بداية المناغاة كانت في 6 اشهر، اول كلمة كانت في عام ونصف كما كانت تبتسم لوحدها في 3 اشهر لكن عندما يتحدث معها افراد العائلة لا تبدي أي استجابة وكأنها لاتري ولا تسمع، غياب قلق لشهر 8 فكانت لا تفرق ما بين الأقرباء والغرباء، ولم تكتسب النظافة الشخصية ولا مهارات الاستقلالية الى بعد التكفل بها داخل المركز.

وعند بلوغها 4 سنوات لاحظت الام ان ابنتها تعاني من تأخر في الكلام وقررت اخذها للأخصائية النفسانية التي بدورها قامة بتشخيص الاضطراب نظرا لظهور عدة اعراض على الطفلة كغياب اللغة التعبيرية والتواصلية ولا تقوم يتعويضها بالتعبيرات والايماءات الوجهية كما انها تتلفظ ببعض الكليمات بالغة العربية نظرا لمشاهدتها تلفزيون، غياب التواصل البصري، العناء والكلام المبهم، كما انها تعاني من اضطراب في السلوك وتقوم بحركات نمطية تكرارية، لديها نوبات غضب عنيفة بعض المرات، لا تستطيع فم ما تقوله او ما تطلبه، كما ان الاخصائية هيا من قامة بتوجيه الوالدين ال مركز الطب العقلي للأطفال لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت الحالة على اصابتها باضطراب التوحد من درجة متوسط

وحين علم الوالدان بمرض ابنتهما تقبلا الامر وذلك راجع الى معرفتهم وثقافتهم ووعيهم بهذا المرض، فلم تتغير معاملتهم معها بل تخضع لنفس الأسلوب مع اخوانها، اما العلاقات والاتصالات الاجتماعية في جد ضعيفة فطفلة لديها قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية كما انها ليس مستقلة من ناحية الذات وغير قادرة على تكوين علاقات مع الاخرين لأن لديها أسلوب عدواني حيث تبدأ بالبكاء واستعمال الأسلو ب العدواني معهم، وبعد دخولها للمركز سنة 2022 والتكفل بها والقيام بتعليمها ضبط السلوك والتدريب على البرنامج التدريبي للعانية بالذات (الاكل والشرب، لبس وخلع الثياب) وبعد ان تم تعودت بصعوبة على المجيء الى المركز والانتظام دون صراخ والبكاء في القاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد ان كانت لا تستجيب للأوامر، وحسب الام والاخصائية النفسانية وبعد مدة من التكفل النفسي بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بمهارة إرتداء الملابس وخلعها ومهارة الأكل والشرب توصل الطفل إلى

القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحث للحالة طيلة مدة المتابعة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمس هذا التغير في طريقة الأكل وارتدائه الملابس وخلعها، كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له وبدأ يتواصل ويستعمل التفكير والتخيل في اللعب، ، كما بدأ يأكل أطعمة معينة لوحده ويرتدي ملابسه وحذائه ويخلعهم لوحده أما الأعراض التي بقيت في حالته هي عدم الاستجابة لأطعمة معينة وعدم إتقانه لحزم رباط حذائه وسرواله.

وملاحظتنا للحالة طيلة الشهر ونص هناك تحسن كبير للحالة ولمسنا هذا التغير في السلوك الهدوء والاتزان في تلقي التعليمات، وتطور قدرات الطفلة للمهارات والادائية كما أصبحت تفهم التعليمات وما يطلب منها في البرنامج

**نتيجة مقياس لقائمة تقدير للعناية بالذات:** أظهرت نتائج الحالة 1 من خلال مقياس تقدير للعناية بالذات من درجة 69 بعدما ما كانت في مقياس القبلي 54 وهي درجة تعتبر جيدة ن مايعني ان الحالة تأثرت بالتكفل وبالبرنامج التدريبي لفاعلية البرنامج للعانية بالذات

**الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض نتائج الحالة الأولى انها استفادت من فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات للعناية بالذات لدي الأطفال التوحد

**تقديم الحالة الثانية**

- **المعلومات الشخصية:**

الاسم: عز الدين الجنس: ذكر

االسن: 08 سنوات مهنة الاب: تاجر

مهنة الام: استاذة الترتيب: الثاني

المستوى الاقتصادي: متوسط نوع الاضطراب: توحد

درجة الاضطراب: متوسط دخول المركز: 2022

**2-2 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة**

عز الدين طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، متوسط القامة، بدين يزن (52 كغ) لون شعره بني، يتميز بفرط حركة، كثير البكاء منعزل اجتماعيا يرفض اللعب مع اقرانه، يملك بعض الكلمات المنطوقة مثل انا،

ماما، باب، وغيرها له معرفة متوسطة للأشياء الملموسة بمسمياتها، يتميز بالاستقلالية في النظافة، يعيش عز الدين في اسرة متكونة من 04 افراد، يحتل المرتبة الثانية حيث يملك اخ واحد اكبر منه ولادته كانت طبيعية ومر بظروف جيدة نموه الحسي والحركي عادي، حيث تتميز علاقته مع افراد العائلة انه محبوب من طرف عائلته، او يتميز بتميز خاص داخل الاسرة وخاصة من قبل الام، حيث حسب قول الام" انا محبيتش نزيد ولاد باش نبقي يكون كل اهتمامي في عز الدين " حيث يتميز سلوكه داخل المنزل بالعدوانية والبكاء والسقوط على الأرض والنمطية في تكرار الأفعال كما انه أصبحت تظهر عليه اعراض اضطراب النوم (اديه نوم مفرط)

اما النمو اللغوي كان متأخر اذا ان بدايته المناغاة كانت في 7 اشهر وأول كلمة كانت في عام وشهرين، كما انه كان يبتسم لوحده في 3 اشهر غياب القلق الشهر 8 فكان لايفرق بين الأشخاص الغرباء.

وعند بلوغه 3 سنوات لاحظ العم سلوكيات الطفل كالافراط في مشاهدة التلفزيون، عدم الكلام وعدم الجلوس مع الجماعة والجلوس لوحده في مكان منعزل ن الاختباء وراء الاريكة لفترة طويلة ولا يعير أي اهتمام لمن حوله، فاقترح على الام اخذ الطفل للأخصائي النفساني لانه شبه سلوكياته بسلوكيات ابن اخت زوجته الذي يعاني من اضطراب التوحد فقررت الام عرضه على الاخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الطفل باضطراب نظرا لظهور عدة اعرض على الطفل كغياب التعبير والتواصل، غياب التواصل البصري ن البكاء وغيرها، كما انه يعاني من اضطرابات في السلوك ويقوم بحركات نمطية تكرارية، كما قامت الاخصائية بارساله الى المركز الطب العقلي الأطفال بريد حسين لتاكيد التشخيص وتم تشخيصة باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

حين علمت اسرة الطفل تم تقبل حالته لانه كان محبوب من طرف العائلة اما العلاقات والاتصالات الاجتماعية فهي ضعيفة فالطفل لا يتواصل ولا يتفاعل مع الاخرين، كما انه لايلعب مع الغرباء او مع الأطفال من نفس سنه لان الام لاتتركه يخرج خوفا عليه من الشارع ورغم انه منخرط في نادي للأطفال الا انه لا يبادر العب مع اقرانه ويحب اللعب لوحده كما يستعمل العض والضرب لدفاع عن نفسة كما انه لايملك أي مهارى استقلالية في الذات مثل الاكل والشرب او لبس الثياب وان الام تقوم بكل الأشياء

تم دخوله للمركز 2022 لتكفل بحالته وبعد التكفل لمدة شهر ونص بواسطة البرنامج التدريبي المقترح والقيام بمجمل التمارين على المهارات للعناية بالذات حيث تعود على المجيء الى المركز دون صراخ في

القاعة واصبح يلتزم بالتعليمات بعد ان كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الام وبعد مدة من التكفل النفسي بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بمهارة إرتداء الملابس وخلعها ومهارة الأكل والشرب توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحث للحالة طيلة مدة المتابعة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمس هذا التغير في طريقة الأكل وارتدائه الملابس وخلعها، كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له وبدأ يتواصل ويستعمل التفكير والتخيل في اللعب، ، كما بدأ يأكل أطعمة معينة لوحده ويرتدي ملابسه وحذائه ويخلعهم لوحده أما الأعراض التي بقيت في حالته هي عدم الاستجابة لأطعمة معينة وعدم إتقانه لحزم رباط حذائه وسرواله.

ملاحظة الحالة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمسنا هذا التغير في السلوك والهدوء في تلقي التعليمات الخاصة بالبرنامج

**نتيجة المقياس تقدير البرنامج التدريبي للمهارات العناية بالذات:** أظهرت النتائج الحالة 2 من خلال مقياس تقدير البرنامج التدريبي المقترح للعناية بالذات على درجة 55بعدما كانت في القياس القبلي 48 وهي درجة تعتبر جيدة، مايعني ان الحالة تاثرت بالتكفل وبالبرنامج المقدم.

**الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض النتائج الحالة 2 من خلال المقياس البعدي للحالة انها استفادت من البرنامج التدريبي لتنمية المهارات للعناية بالذات.

**تقديم الحالة الثالثة**

- **المعلومات الشخصية:**

الاسم: سيدرا الجنس: انثي

السن: 06 سنوات مهنة الاب: استاذ

مهنة الام: ربة منزل الترتيب: الرابعة

المستوي الاقتصادي: متوسط نوع الاضطراب: التوحد

درجة الاضطراب: متوسط دخول المركز: 2022

**التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:**

طفلة سيدرا تبلغ من العمر 06 سنوات، قصيرة القامة نحيفة يبلع وزنها 32 كغ، لون شعرها اسود، تنتمي الى عائلة مكونة من الوالدين و3 اخواة (ذكرين وبنت) وهي البنت الوحيدة في المنزل تحتل المرتبة الأخيرة بين اخوتها، مستواهم الاقتصادي متوسط، كانت الحمل مرغوب فيه، ولم تصب الام اثناء حملها باي أمراض وام تتناول أي ادوية كانت تعيش حياة نفسية عادية في فترة الحمل، ولادتها كانت قيصرية وفي وقت مبكر وبحالة جيدة ولم تصب باي امراض في صغرها، كانت الرضاعة مزدوجة وقت تم عملية الفطام في 3 اشهر، للطفلة شهية كبيرة وأكل في كل وقت وكل الأغذية دون استثناء لكن بساعدة الام كما انها لا تعاني في النوم لديها نوم صحي وعند بلوغ الطفلة سن معين من العمر أصيبت الطفلة بمرض الصرع وأصبحت تتناول ادوية خاصة بهذا.

جميع مراحل النمو الحسي والحركي كان متأخر [ التحكم في استقامة الرأس كان في 10 اشهر للجلوس بعد سنة، الحبو في عام وشهرين، الوقوف في عام و4 اشهر المشي بعد 20 شهر] كما حول الحال من الناحية اللغوية كان متأخر فكانت بدايتها بي المناغات 10 اشهر وأول كلمة كانت (دادا) في 4 سنوات وغياب التواصل البصري كما انها لا تملك الاستقلالية الذاتيه من الناحية النظافة او الاكل والشرب والبس الثياب وعند بلوغها السن 4 سنوات تأكدت الام ان ابنتها تعاني من اضطرابات في النطق والكلام فقررت اخذها الاخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظرا لظهور عدة أغراض على الطفلة منا اضطراب كبير في السلوكيات، ، العدوانية اتجاه الذات واتجاه الغير وعدم الاستقرار النفسي، –الحركي غياب التواصل اللفظي والبصري، تنتابها نوبات ضحك وأحيانا بكاء وصراخ مع مزاج متقلب، القيام بحركات نمطية تكرارية، فرط النشاط والحركة، كما قامت الاخصائية بارسال الحالة الى المركز الطب العقلي للأطفال بريد حسن لتأكيد التشخيص وهوما تم بالفعل وشخصت اصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسط.

حين علمت الام بمرض الطفلة ابنتها لم تتقبل الامر رغم ان درجة وعيها بهذا المرض كانت كبيرة جدا، فقد تعرضت الانهيار العصبي ولم تتقبل بشدة مرض ابنتها وهذا الرفض جعلها قاسية معها ومع الطفلة شديدة العلق بالأم، اما الأب فقد تقبل الأمر ويتعامل مع ابنته بطريقة جيدة كما انه يعتني بها ويلعب معها، علاقتها مع اخواتها محددة وذات طبيعة عدوانية تكاد تكون منقطعة فلا يهتمان بها الا بعض الشيء وعندما يتعاملان معها تبدي رفضا وتحب البقاء لوحدها

اما العلاقات الاجتماعية والاتصالات فهي جد ضعيفة فالطفلة لا تتواصل ولا تتفاعل مع الاخرين حتي وان اتي الاخرين للتعامل مع الأطفال من نفس سنها في الروضة وتقوم بحركات تكرارية ونمطية.

تم دخولها للمركز 2022 تم التكفل بها وبعد شهر ونص من التكفل فب البرنامج التدريبي للعناية بالذات وبعد مدة من التكفل النفسي بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بمهارة إرتداء الملابس وخلعها ومهارة الأكل والشرب توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحث للحالة طيلة مدة المتابعة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمس هذا التغير في طريقة الأكل وارتدائه الملابس وخلعها، كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له وبدأ يتواصل ويستعمل التفكير والتخيل في اللعب، ، كما بدأ يأكل أطعمة معينة لوحده ويرتدي ملابسه وحذائه ويخلعهم لوحده أما الأعراض التي بقيت في حالته هي عدم الاستجابة لأطعمة معينة وعدم إتقانه لحزم رباط حذائه وسرواله

والذي خصص له توصلت الطفلة الى القيام بمجمل التمارين بعد مجهودات كبيرة حيث تعودت المجيء للعلاج والانتظار بدون صراخ وبكاء في قاعة وأصبحت تلتزم بالتعليمات البرنامج وحسب الام

وملاحظتنا للحالة بعد شهر والنص من التكفل تحسن كبير جدا للحالة ولتمسنا هذا في التغير في تطور القدرات الانتباه، اختفاء الصراخ وظهور اللغة التعبيرية والتواصل مع الاخرين بالابتسامة ولمصافحة كما أصبحت تستعمل الإشارات والايماءات وأصبحت تفهم مانقوله وتقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها اما اعرض التي بقيت عند الحالة في تكرار كلام والضحك والبكاء بدون سببنم بقاء بعض الحركات النمطية.

**نتيجة مقياس تقدير للبرنامج التدريبي للعناية بالذات:** أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال مقياس تقدير البرنامج التدريبي للعناية بالذات 59 بعدما كانت في المقياس القبلي 40 وهي درجة تغير جيدة، ما يعني ان الحالة تأثرت بالتكفل بالبرنامج المقترح.

**الخلاصة** : يظهر من خلال تحليل وعرض النتائج الحالة الثالثة انها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج التدريبي للعناية بالذات لاطفال التوحد وهذا ما اثر إيجابيا.

- **المعلومات الشخصية:**

الاسم: معتز الجنس: ذكر

االسن: 10سنوات مهنة الاب: تاجر

مهنة الام: ماكثة في البيت الترتيب: الرابع

المستوى الاقتصادي: متوسط نوع الاضطراب: توحد

درجة الاضطراب: متوسط دخول المركز: 2022

## 2-2 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

معتز طفل توحدي من ولاية المدية يبلغ من العمر 10 سنوات ونصف، ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 إخوة (بنتين وذكر) هو الذكر الوحيد في الأسرة يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي نهائي والأب تاجر مستواه التعليمي جامعي، لم يكن الحمل مرغوب فيه، لم تصب الأم أثناء فترة الحمل بأية أمراض ولم ت ولم تتناول أية أدوية كما عاشت حالة نفسية عادية خلال فترة الحمل، أما الوالدة كانت طبيعية وفي أوانها وبحالة صحية جيدة وفي 6 أشهر أصيب الطفل بجفاف وإسهال شديد وفي، تناول أدوية حتىالرضاعة مزدوجة وقد تمت عملية الفطام في 4 أشهر وقد تقبل الفطام بسهولة كبيرة، للطفل شهية ضعيفة فيأكل سوى العجائن والأطعمة ذات اللون الأحمر، يعتمد على نفسه وكل أموره تقوم بها أمه، كان نومه عادي وفي سن 3 سنوات أصبحت تظهر عليه اضطرابات في النوم (لديه نوم مفرط).

جميع مراحل النمو الحسي الحركي(التحكم في استقامة الرأس، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي) كانت طبيعية وفي وقتها، أما النمو اللغوي كان متأخرا إذ أن بداية المناغاة كانت في 7 أشهر، وأول كلمة كانت في عام وشهرين (بابا- ماما) دون أن يميز أمه وأبيه كان ينادي كل النساء ماما وكل الرجال بابا، كما كان يبتسم لوحده في 3 أشهر، غياب قلق الشهر 8 فكان لا يفرق بين الأشخاص المقربين والغرباء، ولم يكتسب النظافة.

وعند بلوغه 5 سنوات لاحظ العم سلوكيات الطفل كالإفراط في مشاهدة التلفاز، عدم الكلام وعدم الجلوس مع الجماعة والجلوس وحده في مكان منعزل، الاختباء وراء الأريكة لفترة طويلة ولا يعير أي اهتمام ملن حوله سواء والديه أو إخوته، فأقترح على الأم أخذ الطفل للأخصائي النفساني لأنه شبه سلوكياته بسلوكيات أبن أخت زوجته الذي يعاني من اضطراب التوحد فقررت الأم أخذه للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظرا لظهور عدة أعراض على الطفل كغياب اللغة التعبيرية والتواصلية كما أنه لا يقوم بارتداء ملابسه ولا نظافة نفسه ولا أكله وشربه لوحده ولا يساعد في ذلك، كما أنه يعاني من اضطرابات في السلوك ويقوم بحركات نمطية تكرارية، حيث قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علمت الأم بمرض ابنها لم تتقبل الأمر رغم ثقافتها ووعيها بهذا المرض حتى أصيبت بالاكتئاب أما الأب فتقبل الأمر وقال هذا من عند الله، ولم تتأثر العلاقة بينهما ولم تحدث مشاكل داخل الأسرة ولم يغيروا طريقة التعامل معه وعاملوه بأسلوب منصف وعادل مثله مثل أخته لكن الأم تهتم به بكثرة وتقوم بكل حاجاته أما الأب غير مهتم بمرضه ولا يساعد الأم في تربيته ولا في تعليمه كما لا يقوم بإخراجه معه إلى الشارع أو إلى المنتزهات وال حتى إلى الأخصائي ويترك العبء كله على الأم أما أخته لا يهتمان به ولا يحبان اللعب معه لأنه ذكر ويلعبان مع بعضهما البعض بألعاب البنات كما أنه يفسد عليهم اللعب فال يتعاملان معه.

وبعد مدة من التكفل النفسي الأرطفوني بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بمهارة إرتداء الملابس وخلعها ومهارة الأكل والشرب توصل الطفل إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعود على المجيء للعلاج والانتظار وأصبح يلتزم بالتعليمات بعد أن كان لا يستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحث للحالة طيلة مدة المتابعة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمس هذا التغير في طريقة الأكل وارتدائه الملابس وخلعها، كما أصبح يفهم الأمور من حوله ويقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها له وبدأ يتواصل ويستعمل التفكير والتخيل في اللعب، ، كما بدأ يأكل أطعمة معينة لوحده

ويرتدي ملابسه وحذائه ويخلعهم لوحده أما الأعراض التي بقيت في حالته هي عدم الاستجابة لأطعمة معينة وعدم إتقانه لحزم رباط حذائه وسرواله.

وملاحظتنا للحالة بعد شهر والنص من التكفل تحسن كبير جدا للحالة ولتمسنا هذا في التغير في تطور القدرات الانتباه، اختفاء الصراخ وظهور اللغة التعبيرية والتواصل مع الاخرين بالابتسامة ولمصافحة كما أصبحت تستعمل الإشارات والايماءات وأصبحت تفهم مانقوله وتقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها اما اعرض التي بقيت عند الحالة في تكرار كلام والضحك والبكاء بدون سببنم بقاء بعض الحركات النمطية.

**نتيجة مقياس تقدير للبرنامج التدريبي للعناية بالذات:** أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال مقياس تقدير البرنامج التدريبي للعناية بالذات 48 بعدما كانت في المقياس القبلي 39وهي درجة تغير جيدة، ما يعني ان الحالة تأثرت بالتكفل بالبرنامج المقترح.

**الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض النتائج الحالة الثالثة انها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج التدريبي للعناية بالذات لاطفال التوحد وهذا ما اثر إيجابيا.

- **المعلومات الشخصية:**

الاسم: ندي الجنس: ذكر

االسن: 11سنوات مهنة الاب: مهندس

مهنة الام: ماكثة في البيت الترتيب: الرابع

المستوى الاقتصادي: متوسط نوع الاضطراب: توحد

درجة الاضطراب: متوسط دخول المركز: 2022

**2-2 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة**

ندى طفلة توحديه من ولاية المدية تبلغ من العمر 11 سنة تنتمي إلى عائلة مكونة من الوالدين و3 إخوة (ذكرين وبنت) هي البنت الوحيدة في المنزل تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، مستواهم الاقتصادي متوسط فالأم ماكثة في البيت مستواها التعليمي (6 ابتدائي) والأب مهندس متقاعد متحصل على شهادة ماجستار، لم يكن زواجهما عن قرابة وبفارق سن 12 سنة ويعيشون في الأسرة النووية.

كان الحمل مرغوب فيه، ولم تصب الأم أثناء فترة الحمل بأية أمراض ولم تتناول أية أدوية كما عاشت في حالة نفسية عادية خلال فترة الحمل، أما الولادة كانت قيصرية وفي وقت مبكر وبحالة صحية عادية ولم تصب بأية أمراض في صغرها، كانت الرضاعة مزدوجة وقد تمت عملية الفطام في 3 أشهر وكان هذا جد سهل بالنسبة للطفلة فقد تقبلت عملية الفطام ولم تبدي أي رفض، للطفلة شهية منعدمة ولا تأكل إلا بعض الأغذية لا تعتمد على نفسها في الأكل واللباس إلا أنها تعاني من اضطرابات في النوم فلديها نوم متقطع وتستيقظ مرارا في الليل، وعند بلوغها سنة من العمر أصيبت الطفلة بمرض الصرع وأصبحت تتناول أدوية خاصة بهذا.

جميع مراحل النمو الحسي الحركي كان متأخرا (التحكم في استقامة الرأس كان في 10 أشهرا لجلوس بعد سنة، الحبو في عام وشهرين، الوقوف في عام و4 أشهر، المشي بعد 20 شهر)، كما هو الحال مع النمو جد متأخر فكانت بداية المناغات في 10 أشهر وكانت (دادا) في 4 سنوات) كما أنها تميزت بغياب ابتسامة الشهر 3 وغياب الاتصال البصري وعندما يتحدث معها أفراد العائلة لا تبدي أي استجابة وكأنها لا ترى ولا تسمع، كذلك غياب قلق الشهر 8 ولم تكتسب النظافة ولا ارتداء الملابس وخلعها ولا الأكل والشرب لوحدها.

وعند بلوغها 05 سنوات تأكدت الأم أن ابنتها تعاني من اضطرابات في النطق وتفتقد لمهارة ارتداء الملابس وخلعها وتعتمد عليها في الأكل والشرب فقررت أخذها للأخصائية النفسانية التي قامت بدورها بتشخيص الاضطراب نظرا لظهور عدة أعراض على الطفلة منها اضطراب كبير في السلوكيات، العدوانية اتجاه الذات واتجاه الغير، عدم الاستقرار النفسي الحركي، غياب الاتصال اللفظي والبصري، تنتابها نوبات ضحك وأحيانا بكاء وصراخ مع مزاج متقلب وعدم الانتضام في الأكل والاعتماد الكلي على الأم في ارتداء ملابسها وخلعها مع وجود صعوبة في ارتداء الحذاء وربط السير، والقيام بحركات نمطية تكرارية، وفرط النشاط والحركة، كما قامت الأخصائية بإرسال الحالة إلى مركز الطب العقلي للأطفال بدريد حسين لتأكيد التشخيص وهو ما تم بالفعل وشخصت الحالة على إصابتها باضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة.

وحين علمت الأم بمرض ابنتها لم تتقبل الأمر رغم أن درجة وعيها بهذا المرض كانت كبيرة جدا، فقد تعرضت لانهيار عصبي ولم تتقبل بشدة مرض ابنتها وهذا الرفض جعلها قاسية معها ومع هذا الطفلة شديدة

التعلق بالأم لأنهما يبقيان طيلة النهار لوحدهما، أما الأب فقد تقبل الأمر ويتعامل مع أبنته بطريقة جيدة كما أنه يعتني بها ويلعب معها ويخرجها معه للتنزه، إلا أنه تأثرت العالقة بين الزوجين في الأول بشكل كبير وحدثت مشاكل داخل الأسرة بسبب المرض وبعد العيش مع المرض وبالمتابعة مع الأخصائية النفسانية تحسنت العالقة بينهما وأصبحا يأخذان أبنتهما للأخصائي النفساني والأرطفوني ويقومان بإعادة الأنشطة التي تكلفهما بها الأخصائية في المنزل، كما تقوم بها لوحدها بشكل منظم.

– العلاقة مع أخويها محدودة وذات طبيعة عدوانية تكاد تكون منقطعة فلا يهتمان بها إلا بعض الشيء وعندما يتعاملان معها تبدي رفضا وتحب البقاء وحدها رغم أنهم قريبين منها في السن كما أنهم ليس واعيان بالمرض وغير متفهمان لها ويشعران بالغيرة نحوها.

وبعد مدة من التكفل النفسي بواسطة البرنامج العلاجي التربوي Teacch والذي خصصنا منه الجزء الخاص بمهارة ارتداء الملابس وخلعها ومهارة الأكل والشرب توصلت الطفلة إلى القيام بمجمل التمارين حيث تعودت على المجيء للعلاج والانتظار وأصبحت تلتزم بالتعليمات بعد أن كانت لا تستجيب للأوامر، وحسب الأم والأخصائية النفسانية وملاحظة الباحث للحالة طيلة مدة المتابعة هناك تحسن كبير للحالة وقد لمس هذا التغير في طريقة الأكل وارتدائها الملابس وخلعها، كما أصبحت تفهم الأمور من حولها وتقوم بمختلف الأوامر التي نقدمها لها وبدأت تتواصل وتستعمل التفكير والتخيل في اللعب، ، كما بدأت تأكل مختلف الأطعمة لوحدها وترتدي ملابسها وحذائها وتخلعهم لوحدها أما الأعراض التي بقيت في حالتها هي الإشمئزاز من بعض المأكولات والمشروبات وعدم إتقانها لربط حذائها وسروالها.

**نتيجة مقياس تقدير للبرنامج التدريبي للعناية بالذات:** أظهرت نتائج الحالة 4 من خلال مقياس تقدير البرنامج التدريبي للعناية بالذات 60 بعدما كانت في المقياس القبلي 48وهي درجة تغير جيدة، ما يعني ان الحالة تأثرت بالتكفل بالبرنامج المقترح

**الخلاصة:** يظهر من خلال تحليل وعرض النتائج الحالة الثالثة انها استفادت من التكفل الذي كان بواسطة البرنامج التدريبي للعناية بالذات لاطفال التوحد وهذا ما اثر إيجابيا

## 3- تفسير النتائج

**1- عرض النتائج:**

تم تقنين المقياس على عينة مكونة من 05 أطفال ذوى اضطراب التوحد من عدد من مركز تأهيل لأطفال ذوى الاحتياجات، تترواح أعمارهم ما بين (06-14) سنة، درجة ذكائهم متوسط تتراوح ما بين (55-70) حسب تصنيف المركز الذي يتواجدون فيه، حيث ان افراد هذه العينة كلهم لديهم قصور في مهارات العناية بالذات وقد تم تحقيق من ذلك بعد تطبيق قائمة تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال التوحديين والتي تتراوح ما بين 69 و40 درجة على الاستمارة أي المستوى متوسط

**1-1 نتائج الفرض الأول:**

وينص الفرض الأول على ما يلي:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياسين القبلي والبعدي على مقياس العناية بالذات .

-ولتحقيق من صحة الفرضية، استخدم الباحث اختبار لتعرف علة درجة فروق افراد العينة والجدول (3) يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج قبلي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات

**جدول (03) محتوي البرنامج التدريبي القياس القبلي لمهارات االاكل والشرب**

**الحالات**

| **القياس القبلي للحالات (05) لاطفال التوحد** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **المهارات الاكل ل والشرب** | **الحالة 1** | **الحالة 2** | **الحالة3** | **الحالة 4** | **الحالة 5** |
| 1-هل يحمل ملعقة | - | - | - | -+ | -+ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بنفسه؟ دون مساعدة | | | | | |
| 2-تناول الطع عام بمفرده؟ | - | - | - | - | - |
| 3-يأكل البس كويت لوحده؟ | - | - | - | -+ | -+ |
| 4-يشرب من الكوب مع من قليل المساعدة؟ | -+ | - | -+ | -+ | -+ |
| 5-استعمال الأدوات بطريقة الاكل سليما؟ | - | - | - | - | - |
| 6-التعرف ى الطاولة نفسه؟ عل ب | - | - | - | - | -+ |
| 6- جلوس ى الكرسي طريقة عل ب سليما | - | - | - | -+ | -+ |

جدول (04) محتوى البرنامج التدريبي للقياس القبلي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص

| المقياس القبلي للحالات (5) الأطفال التوحديين |
|---|

| المهارات | المهـــــــارات الفرعية | الحالة 1 | الحالة 2 | الحالة 3 | الحالة 4 | الحالة5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مهارة خلع ولبس السروال | معرفة السورال | – | – | – | –+ | – |
| | القــدرة علـــى خلــع ســروال بمساعدة | – | – | –+ | – | –+ |
| | القــدرة علـــى خلـع السـروال بمفـرده؟ بـدون مساعدة | – | – | – | – | – |
| | القــدرة علـــى لـبس السـروال؟ بمساعدة | –+ | – | –+ | –+ | – |
| | القــدرة علـــى لـبس السـروال بمفـرده؟ بـدون مساعدة | – | – | – | – | – |
| مهــارة خلــع ولـــــــبس | معرفة القميص | – | –+ | –+ | – | +– |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **القميص** | | | | | | |
| | القــدرة علـــى خلــع القمـيص ؟ بمساعدة | −+ | −+ | −+ | − | − |
| | القــدرة علـــى خلــع القمـيص بمفـرده؟ بـدون مساعدة | − | − | − | − | − |
| | القــدرة علـــى لـبس القمـيص ؟بمساعدة | −+ | − | − | −+ | −+ |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بالإضافة الى شبكة الملاحظة المطبقة على الحالات (5) والمقابلات المجرات ان درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياس القبلي تعتبر متقاربة جدا على ابعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات التوحدي ويمكن القول ان الحالات تعاني من قصور في مهارات تقدير الذات (الاكل والشرب، ارتداء وخلع الثياب)

**نتائج الفرضة الثانية:**

وينص الفرض الثاني على ما يلي:

−توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعدي.

وللتحقيق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختيبار – لتعرف على الفروق بين نتائج افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ما تم التوصل اليه من مقياس البعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات

**جدول (05) محتوى البرنامج التدريبي للقياس البعدي لمهارات الاكل والشرب**

**للحالات:**

| القياس البعدي للحالات (05) لاطفال التوحد | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **المهارات الاكل ل والشرب** | **الحالة 1** | **الحالة 2** | **الحالة3** | **الحالة 4** | **الحالة 5** |
| 1–هل يحمل ملعقة بنفسه؟ دون مساعدة | + | + | –+ | –+ | –+ |
| 2–تناول الطع عام بمفرده؟ | +– | –+ | + | + | + |
| 3–يأكل البس كويت لوحده؟ | + | + – | + | + | + |
| 4–يشرب من الكوب مع من قليل المساعدة؟ | + | + – | + | + | –+ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5-استعمال الأدوات بطريقة الاكل سليما؟ | + | + | +- | +- | +- |
| 6-التعرف عل ى الطاولة نفسه؟ ب | + | +- | + | +- | + |
| 1- جلوس ى الكرسي طريقة سليما عل ب | + | + | + | + | -+ |

يتضح من الجدول (5) للمقياس البعدي لقائمة تقدير العناية بالذات (الاكل والشرب) لم يتغير كثيرا على مستواي درجات مقياس القبلي لافراد المجموعة التجريبية.

**جدول (06) محتوى البرنامج التدريبي للقياس البعدي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص**

| **المقياس البعدي للحالات (5) الأطفال التوحديين** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المهارات** | **المهارات الفرعية** | **الحالة 1** | **الحالة 2** | **الحالة 3** | **الحالة 4** | **الحالة5** |
| | معرفة السروال | + | + | + | -+ | + |
| | القدرة على خلع سروال بمساعدة | + | + | -+ | + | -+ |
| **مهارة** | القدرة على | -+ | + | + | + | + |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **خلع ولبس السروال** | خلع السروال بمفرده؟ بدون مساعدة | | | | | |
| | القدرة على لبس السروال؟ بمساعدة | + | + | −+ | + | + |
| | القدرة على لبس السروال بمفرده؟ بدون مساعدة | + | + | + | + | + |
| **مهارة خلع ولبس القميص** | معرفة القميص | + | + | −+ | +− | +− |
| | القدرة على خلع القميص ؟ بمساعدة | −+ | −+ | −+ | + | + |
| | القدرة على خلع القميص بمفرده؟ بدون مساعدة | + | + | + | + | + |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | القدرة على لبس القميص بمساعدة؟ | +- | + | + | + | +- |

يتضح من الجدول (6) للمقياس البعدي لقائمة تقدير للعناية بالذات (ارتداء وخلع السروال، القميص) لم يتغير كثيرا على مستوي درجات المقياس القبلي لأفراد المجموعة التجريبية.

نلاحظ من خلال الجدول (5)و(6) ومن خلال نتائج شبكة الملاحظة المطبقة بالإضافة الى نتائج المقابلات المجرات ان الأطفال قد اكتسبو بعد التدرب الفعلي على الأهداف الإجرائية الخاصة بالبرنامج المقترح فقد أوضحت النتائج القياس البعدي بان افراد المجموعة التجريبية قد اكتسبو بعض المهارات حسب درجات المقياس البعدي لكن ليست بمستوي كبير

**3- نتائج الفرض الثالث:**

ينص الفرض الثالث على ما يلي:

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين البعدي والتتبعي.

ولتحقيق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار للتعرف على الفروق درجات افراد التجريبية في القياسي القبلي والبعدي لصالح البعدي

**جدول (07) محتوى البرنامج التدريبي للقياس التتبعي لمهارات الاكل والشرب**

**للحالات:**

| | | |
|---|---|---|
| **القياس التتبعي** | **للحالات (05)** | **لاطفال التوحد** |

| المهارات الاكل | ل والشرب | الحالة 1 | الحالة 2 | الحالة3 | الحالة 4 | الحالة 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-هل يحمل بنفسه؟ | ملعقة دون مساعدة | + | + | + | + | + |
| 2-تناول الطع بمفرده؟ | عام | + | + | + | + | + |
| 3-يأكل البس لوحده؟ | كويت | + | + | + | + | + |
| 4-يشرب من قليل | الكوب مع | من المساعدة؟ | + | + | + | + |
| 5-استعمال الاكل | الأدوات | بطريقة سليما؟ | + | + | + | + |
| 6-التعرف عل | ى الطاولة ب | نفسه؟ | + | + | + | + |
| 1- جلوس عل | ى الكرسي ب | طريقة سليما | + | + | + | + |

**جدول (08) محتوى البرنامج التدريبي للقياس التتبعي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص**

| المقياس التتبعي للحالات (5) الأطفال التوحديين | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المهارات** | **المهـــــــارات الفرعية** | **الحالة 1** | **الحالة 2** | **الحالة 3** | **الحالة 4** | **الحالة5** |
| **مهارة خلع** | معرفة السروال | + | + | + | + | + |
| | القــدرة علـــى خلــع ســروال بمساعدة | + | + | + | + | + |
| | القــدرة علـــى خلــع الســروال بمفـرده؟ بـدون مساعدة | + | + | + | + | + |
| **ولبس السروال** | القــدرة علـــى لـبس السـروال؟ بمساعدة | + | + | + | + | + |
| | القــدرة علـــى | + | + | + | + | + |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | لـبس السـروال بمفـرده؟ بـدون مساعدة | | | | | |
| **مهـــارة خلـــع ولـــــــــبس القميص** | معرفة القميص | + | + | + | + | + |
| | القـــدرة علـــى خلـع القمـيص ؟ بمساعدة | + | + | + | + | + |
| | القـــدرة علـــى خلـع القمـيص بمفـرده؟ بـدون مساعدة | + | + | + | + | + |
| | القـــدرة علـــى لـبس القمـيص ؟بمساعدة | + | + | + | + | + |

مـن خـلال الجـدول (7) و(8) للمقيـاس التتبعـي لقائمـة تقـدير الـذات (الاكـل والشـرب) ونتـائج شـبكة الملاحظة المطبقة تم تأكد من ان الحالات (5) الأطفال انهم قد اكتسبو مهارات ولم يفقد أي منهم لمهارات التدريبي عليها وظهر هذا في النتائج مقياس التتبعي حيث امتلكو مهارات جديدة حيث تمكنو من معرفة الطاولة وتناول الاكل لوحدهم ومعرفة الطاولة وغيرها كما انهم تمكنو من معرفة كل من السروال والقميص

ويمكن القول بان نجاح في هذا النوع من البرنامج راجع الى انها اعتمدت على مبادئ النظرية السلوكية والتي تعتبر من اهم النظريات التي سجلا ملموس في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين.

**4-نتائج الفرض الرابع:**

وينص الفرص الرابع ما يلي:

-- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ولتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث – اختبار – للفرق بين نتائج المقياس القبلي والمقياس البعدي والجدول التالي يوضح متوسط الجسابي للمقياس القبلي والعبدي وما تم التوصل اليه من نتائج قياس لقائمة تقدير العناية بالذات.

**الجدول (09): يوضح متوسط الجسابي للمقياس القبلي والعبدي وما تم التوصل اليه من نتائج قياس لقائمة تقدير العناية بالذات**

| افراد العينة | الحالة 1 | الحالة 2 | الحالة 3 | الحالة 4 | الحالة 5 | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المقياس القبلي | 54 | 48 | 40 | 39 | 42 | 223 |
| المقياس البعدي | 69 | 55 | 59 | 48 | 60 | 291 |

**عرض نتائج المقياس القبلي والبعدي لقائمة تقدير اللعناية بالذات:**

بعد تطبيق برنامج بيكس من اجل تحديد الفروق التي حدثت بين المقياس القبلي وبعد تطبيق البرنامج.

ومن خلال المقياس البعدي تم تسجيلها في الجدول أعلاه، ومن خلال النتائج الجدول للقياس البعدي للمقياس نلاحظ ان الحالة الأولى سجلت (69) درجة وهي نسبة فوق المتوسط وقريبة الى الحسن ن اما الحالة الثانية فسجلت (55) وهي نسبة حسنة، اما الحالة الثالثة فسجلت (59) وهي نسبة متوسطة، الحالة الرابعة (48) وهيا نسبة مقبولة رغم انها تعتبر اقل درجة، الحالة (5) وهي نسبة جيدة.

**الجدول (10) يوضح فروق درجات المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والمقياس البعدي على مقياس تقدير للعناية بالذات**

| القياس القبلي | | القياس البعدي | |
|---|---|---|---|
| العدد | متوسط الحسابي | العدد | المتوسط الحسابي |
| 05 | 44.6 | 05 | 58.2 |

**الحساب الفرق بين المقياسين القبلي والبعدي**

**D=X2-X1= 58.2-44.6=13.6**

## ثانيا: تفسير النتائج

### 1-تفسير نتائج الفرض الأول:

حيث نص الفرض الأول على مايلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار لتعرف على نتائج افراد المجموعة في المقياس القبلي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات وكان الهدف منها هو من هذا القياس معرفة فروق متوسط درجات بعد تطبيق البرنامج للوقوف على مدي فعالية البرنامج المقترح، وذلك من خلال مقارنة بين درجات المقياس القبلي والهدف من هذه هو التحقق من تكافؤ في أداء المهارات العناية بالذات وتم استخدام شبكة الملاحظة والمقابلة لمعرفة متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية على قائمة تقدير العناية بالذات، وتضح ذالك في الجدول (3)و(4) حيث ان متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية للمقياس القبلي لا يبدو فرقا كبيرا او جوهريا وهذا يدل على تكافؤ افراد المجموعة على قائمة تقدير مهارات العناية بالذات وبذلك تكون الفرضية قد تحققت وذلك بعدم وجود فروق بين متوسط درجات افراد مجموعة التجريبية في التطبيق مقياس القبلي ن وهذا ما كان يريده الباحث من خلال التكافؤ المجموعة في القياس القبلي لكي يعتمد عليه في الحكم على ما تم تحقيقة من خلال تطبيق البرنامج التدريبي والقياس البعدي الذي يبين مدي فعالية هذا البرنامج.

**2-تفسير نتائج الفرض الثاني:**

حيث نص الفرض الثاني على ما يلي:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في مقياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعدي

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث -اختبار- للتعرف على الفرق بين نتائج افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات، وذلك بل الاعتماد على شبكة الملاحظة حيث كانت النتائج التي تم الحصول عليها من خلال تطبيقين القبلي والبعدي لقائمة تقدير العناية بالذات على افراد المجموعة التجريبية الموضحة في الجدول (5)و(6) اذا نستنتج من خلال هذا العرض الوصفي ان متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية ليس بفرق كبير بين التطبيقين، وهذا يدل على انه لم يحدث تغيير كبير، وهذا ما يدل على ان نتائد متوسط درجات في مقياس القبلي والبعدي متقتربين ولا بوجد فروق بينهم ولعل اهم سبب هو عدم تعرض افراد المجموعة لتدريب على البرنامج المقترح لتنمية مهارات العناية بالذات، وهذا السبب الرئيسي لعد وجود فروق بين متوسط درجاتهم وهذا ما افترضه الباحث منذ البداية

ن وبهذا تكون الفرضية الثانية قد تحققت بعد وجود فروق بين متوسط درجات افراد مجموعة التجريبية في مقياس القبلي والبعدي على ابعاد قائمة تقدير العناية بالذات للطفل التوحدي.

**3-تفسير نتائج الفرض الثالث:**

حيث نص الفرض الثالث على ما يلي:

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في المقياسين البعدي والتتبعي.

ولتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث -اختبار- لتعرف على نتائج افراد المجموعة تجريبية في المقياسين القبلي والبعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات، كما جاء في الجدول (7)و (8) حيث نلاحظ ان الفرق بين متوسطيين درجاتهم في المقياسين القبلي والبعدي ولتأكد من هذا الفرق تم تطبيق المقياس التتبعي فذلك نعتبر ان هناك تحسن في أداء افراد المجموعة التجريبية في المقياس البعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات بالمقارنة مع درجاتهم في المقياس القبلي ولعل هذا التحسن سببه الرئيسي هو تطبيق البرنامج المقترح من طرف الباحث ذو فعالية باعتيبار ان التحسن الذي طرا على افراد المجموعة التجريبية يرجع الى هذا البرنامج الذي وضع خصيصا لاي هذا الغرض وهو تنمية مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي ن وبهذا الفرضية الثالثة قد تحققت باعتيبار ان الفروق كانت في القياسين القبلي والبعدي.

**4-تفسير نتائج الفرض الرابع:**

حيث ينص الفرض الرابع على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث -اختيار- لتعرف على الفرق بين درجات متوسط درجات نتائج افراد التجريبية متوسط الحسابي البعدي لقائمة تقدير مهارات العناية بالذات ويوضح الجدول (9)ان هناك فروق بين متوسطي درجات افراد المجموعة التجريبية في مقياس البعدي لقائمة تقدير مهارات

العناية بالذات حيث بلغ الفرق بين متوسط الحسابي في المقياس القبلي 44.6 والمقياس البعدي 58.2 وبهذا كانت قيمة الفرق بين متوسطين 13.6 وبهذا يعني ان هناك فرق كبير بين أداء افراد المجموعة التجريبية في المقياس البعدي.

وبهذا يمكن القول ان الفرضية الرابعة قد تحققت بوجود هذا الفرق وهذا ما كان يصبو اليه الباحث من خلال تطبيق هذا البرنامج.

وتتفق نتائج هذا البحث مع العديد من البحوث التي استهدفت تنمية المهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين باستخدام فنيات العلاج السلوكي او فنيات تعديل السلوك ن من خلال برنامج ذات أنشطة واستراتيجيات متنوعة، وفي ما يلي بعض الدراسات والبحوث التي اتفقت نتائجها مع نتائج البحث الحالي:

-دراسة ماتسون (1990) MATSON والتي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين والمتخلفين عقليا، حيث اكدت هذه الدراسة على ان الأطفال الذين تم تدريسهم على هذه المهارات اثبتوا تحسن كبيرن بينما الأطفال الذين لم يتعرضو للبرنامج لم يحث لهم تحسن ن وهذا ما اثبتته نتائج البحث الحالي

- – دراسة عبد المنان ملا معمور (1997)
- دراسة إسماعيل بدر (1997)
- دراسة لمياء عبد الحميد بيومي(2008)

حيث اثبتت كلا الدراستين فعالية العلاج من خلال تعديل السلوك والاعتماد على تنوع فنيات واستراتيجيات تعديل السلوك للطفل التوحدي كالنمذجة والقدوة وتحليل المهام وهي الفنيات التي اعتمد عليها الباحث، كما اثبتت أيضا على فعاليتها من خلال تعزيز السلوكيات الإيجابية وهذا ما ساهم طبعا في نجاح البرنامج التدريبي الحالي، بالإضافة الي التوجيه اللفظي والجسمي الذي اعتمده الباحث الذي ساهم بشكل كبير في تعديل بعض السلوكيات الأطفال التوحديين، ومن خلال هذا النوع الكبير في استخدام فنيات والاستراتيجيات الخاصة بتعديل السلوك -العلاج السلوكي- (أسلوب تحليل المهام -التعزيز- النمذجة - اتوجيه اللفظي....) أدى الى تنمية بعض مهارات العناية بالذات الأطفال الذين ينتمون ليها افراد مجموعة التي تم تطبيق عليها البرنامج التدريبي، فالتنوع في فنيات وحسن اختيارها وتنفيذه يؤدي الى تحقيق الهدف

الذي وضعت من اجله، وهذا ما حاول الباحث ان يركز عليه في تطبيق هذا البرنامج وفي الأخير يمكن القول ان نتائج البحث الحالي قد اتفقت مع الكثير من البحوث والدراسات التي اشارت الى فعالية البرامج التدريبية التي تعتمد على فنيات العلاج السلوكي في تنمية مهارات العناية بالذات الأطفال التوحديين.

**استنتاج العام:**

ومن خلال ما تم التطرق اليه فقد اشارت نتائج البحث الحالي الة فعالية البرنامج التدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لأطفال التوحد فقد تبين من النتائج التي تم عرضه سابقا في الجدول (4/3) انه لا توجد فروق بين متوسط درجات في المقياس القبلي لأفراد المجموعة التجريبية على ابعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي ام في نتائج المبينة في الجدول (6/5) فقد تبين انه لا يوجد فروق بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في المقياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي على ابعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي، وفي الجدول (8/7) فقد تبين الى وجود فروق جوهري بين المقياسين القبلي والبعدي لقائمة تقدير العناية بالذات للأطفال التوحديين للمجموعة لصالح القياس البعدي والتتبعي، واتضح أيضا من النتائج الموجودة في الجدول (9) انه توجد فروق بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية في المقياس البعدي على ابعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي، ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج ان البرنامج التدريبي قد احدث تغيرات جوهرية في ما تعلف بتنمية مهارات العناية بالذات لأطفال التوحديين (عينة البحث) ويمكن ارجاع هذا التحسن الى ما يلي:

-اعتماد الباحث النظرية السلوكية في بناء هذا البرنامج التدريبي حيث اهم ترتكز عليه هذه النظرية وتعديل السلوك من خلال فنيات اثبتت أهميتها الكثير من البحوث والدراسات

- التنويع في استخدام فنيات واستراتيجيات تعديل السلوك
- المجهودات الجبارة التي بذلها الباحث بمساعدة المربيات والعاملات مع الأطفال
- اصغاء الأطفال لتوجيه اللفظي الامر الذي ساهم بشكل كبير في تطبيق جلسات البرنامج

-دقة بناء البرنامج والضبط الجيد لجلساته وتنوع نشاطاته وأساليب وأدوات

-التعاون الكبير الذي حضي به الباحث من طرف إدارة المركز وخاصة تعاوم المربيات طيلة التطبيق جلساتالبرنامج

-استعمال التقنية البديلة في التدريب كتدعيم للتعليمات (صور برنامج لبكس، teacch)

-التنوع في طريقة التدريب جلسات الفردي والجماعي

وبالرغم من ان هذا البرنامج اثبت فعاليته فقط مدة شهر ونص لبعض المهارات من خلال تحسن مستوى أداء الافراد المجموعة التجريبية على ابعاد قائمة تقدير مهارات العناية بالذات، الا انه لا يخلو من السلبيات والنقائص والتي نذكر منها:

- ظهور بعض السلوكيات غير المرغوب فيها على بعض الأطفال كبعض الحركات النمطية المتكررة والنشاط زائدة نوعا ما.
- قلة جلسات البرنامج حيث بلغت 20 جلسة والتي كانت سببها هو التعذر بقاء الباحث في المركز لمدة أطول باعتبار ان المكان التطبيق بعيد عن مقر السكم بمسافة طويلة.

## ثالثا: توصيات واقتراحات

في ضوء إجراءات البحث وما توصل اليه الباحث من نتائج، وما قدمه من تفسيرات، وما واجهه من صعوبات اثناء سير البحث بشكل عام، وتطبيق البرنامج التدريبي بشكل خاص، يقدم الباحث جملة من التوصيات والتي تصب في مجمل الموضوع:

1- أهمية وضرورة دعم مختلف البرنامج السلوكية المتخصص لتعديل السلوك الأطفال التوحديين ماديا ومعنويا من طرف الجمعيات الحكومية

2- توسيع النطاق البحث في مجالات متعددة من حياة الطفل التوحدي في الجزائر وتشجيع الباحيثين وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بالتوحد

3- ضرورة ارفاق البرامج الخاصة بتعديل السلوك الأطفال التوحد بجوانب تثقيفية لآسرهم للمساهمة في تدريب وتعليم أطفالهم في البيت لتكامل العلاج في المراكز

4- دعوة الهيئات الإعلامية في الجزائر الاهتمام بهذه الفئة الخاصة والمساهمة في تحسين نظرة المجتمع لهذه الفئة

5- ضرورة ادماج هذا المجال -اضطراب التوحد- كتخصص في ما بعد التدرج ليستهم في تطوير البحث والاكتشافات في مجال التوحد

6-ضرورة إعادة النظر في القوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتوحديين بصفة خاصة لانه حسب علم الباحث لا توجد قوانين خاصة تنص بحماية هذه الفئة وهذا ما يجعلها في طوابير الهامش

7-تقنين وتعريب بعض المقاييس والاختبارات الخاصة بالأطفال التوحديين خاصة التشخيصية منها والتي نذكر منها امل ان تأخذ بعين الاعتبار في الدراسات المستقبلية ونذكر منها:

1-فعالية برنامج ارشادي لتعديل اتجاهات اسر الأطفال التوحديين نحو أبنائهم

2-علاقة التوافق الزواجي وسمات الشخصية لدى والدي الطفل الذاتوي بمدى تقديم الطفل في البرنامج التدريبية

3-مدي فاعلية برنامج تدريبي لآباء الأطفال الذاتويين على تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو أبنائهم الذاتويين

4-بعض الخصائص النفسية والاجتماعية الأطفال التوحديين واقرانهم المعاقين عقليا "دراسة تشخيصية مقارنة"

5-فاعلية البرنامج الارشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى الأمهات الأطفال التوحديين

# الخاتمة

## الخاتمة:

يعد موضوع التوحد من بين اهم وابرز المواضيع الحديثة وأكثرها اهتماما من طرف الباحثين، ولعل ما يجعل هذا الاهتمام يتزايد خاصة في الآونة الأخيرة في مختلف دول العالم بالخصوص الدول العربية هو الغموض الذي يكتنفه، بالإضافة الى تشعب وعدم وضوح أسباب وعوامل حدوثه، فتناولنا لهذا الموضوع هو لنفس السبب بالإضافة الى رغبته الكبيرة في البحث في هذا المجال ولعل الصعوبات التي واجهتنا خلال فترة في مختلف مراحل البحث زادت من عزيمتنا، وفي هذا الصدد نقدم شكرنا الى كل من ساهم وساعد في انشاء هذا البحث.

وأخيرا فآننا نشكر الله تعالى على توفيقه، وعلى تسهيله وتيسيره في انهاء من هذه الدراسة، سائلا إياه ان ينفع بهذه الدراسة من يشاء، وان يجعلها منطلق لدراسات اشمل واعمق في مجال التوحد.

# قائمة المراجع

**أولا: المراجع العربية**


1. أحمد سليم النجار، (2006)، **التوحد واضطراب السلوك ط/01**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان

2. احمد محمد الزغبي، (2003)، **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقيين وسبل رعايتهم وارشادهم**، دار الفكر والتوزيع ط01، دمشق

3. إسماعيل محمد بدر.(1997) مدي **فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد**، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الارشادي النفسي، ديسمبر، المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة عين شمس

4. إلهامى عبد العزيز إمام (1999): **سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوية**. ط1 , القاهرة , دار الكتب.

5. إلهامى عبد العزيز إمام وآخرون (2001): **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: بدون دار نشر.

6. آمال عبد السميع مليجى باظة (2001) : **تشخيص غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)**. ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

7. ايرلى.بالثازار (1999): **تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة , دليل الوالدين والمدرسين ومدربى الأطفال بالمنزل**. ط1، , ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

8. تركي رابح.(1982)، المعوقين في الجزائر وواجب الدولة نجوهم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر

9. جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (1995): **معجم على النفس والطب النفسى**. الجزء السابع , القاهرة: دار النهضة العربية.

10. جيهان حسين سليمان (2005): فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

11. حسام احمد محمد أبو يوسف /(2006)، الطفل التوحدي (خصائصه السلوكية والتربوية)، ايتلراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة.

12. داغستاني بلقيس، (2011) استخدام جدول المصور مدخل الاكساب بعض المهارات الحياتية لدي أطفال الروضة الذاتويين، جامعة القدس الأبحاث والدراسات، 22س، 120-79.

13. ربيع شكرى سلامة (2005): **التوحد – اللغز الذى حير العلماء والأطباء**. القاهرة: دار النهار.

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

15. سميرة عبد اللطيف السعد (1992): **معاناتى والتوحد.** ط1، الشويخ , الكويت.

16. سميرة عبد اللطيف السعد (1998): برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد فى الوطن العربى. **المؤتمر الدولى السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين** , الشويخ , القاهرة: ديسمبر.

17. سوسن شاكر الجلبى (2000): دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولى فى العراق. **مجلة العلوم التربوية والنفسية** العدد (36) , حزيران.

18. سوسن شاكر الجلبى (2005): **التوحد الطفولى " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه".** ط1 , دمشق – سوريا: مؤسسة علاء الدين.

19. السيد عبد النبي السيد.(2004)، الأنشطة التربوية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

20. شاكر عطية قنديل (2000): إعاقة التوحد , طبيعتها وخصائصها. **المؤتمر السنوى " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة "**، 4 – 5 إبريل، كلية التربية، جامعة المنصورة , ص ص 47 – 100

21. شلحي رابح، (2011) فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال التوحد، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر ص18

22. شويعل سامية، (2007)، تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف الذهني (AAMD/ABS) واثر برنامج تدريبي لتعلم نظافة ضبط الإخراج وتعلم اللعب على السلوك التكيفي الأطفال متخلفين عقليا قابلين للتعلم، رسالة دكتوراه دولة غي علم النفس العيادي، رساله دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

23. طارق عمار، (2008) الطفل التوحد، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن

24. عادل عبد الله محمد (2002 – أ): **الاطفال التوحديين – دراسات التشخيصية وبرامجية.** القاهرة: دار الرشاد.

25. عبد الرحمن سيد سليمان (2000): **الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

26. عبد الرحمن سيد سليمان (2001): **سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة.** المجلد 1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

27. عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون (2003): **دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدى.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

28. عثمان لبيب فراج (1995): إعاقة التوحد أو الاجترار خواصها وتشخيصها. **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** , العدد (41) , القاهرة: اتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعوقين

29. عثمان لبيب فراج (1996): إعاقة التوحد تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر. **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** , العدد (46) , السنة الثالثة عشر، القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

30. عثمان لبيب فراج (2001): برامج التدخل العلاجى والتأهيلى لأطفال التوحد. **اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية** , العدد (68) , السنة الثالثة عشر – ديسمبر.

31. عثمان لبيب فراج (2002): الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة " تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى ". **المجلس العربى للطفولة والتنمية** , القاهرة.

32. عصام محمد زيدان (2004): الانهاك النفسى لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. **مجلة البحوث النفسية**، العدد (1)، كلية تربية – جامعة المنوفية.

33. عمر بن الخطاب خليل (1994): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال. **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق** , العدد (49) , السنة الرابعة عشر، القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

34. عمر بن الخطاب خليل (2001): الأساليب العلاجية الفعالة فى التوحد. **مجلة معوقات الطفولة،** مركز معوقات الطفولة , العدد (9)، مايو، جامعة الأزهر.

35. كريستين مايلز (1994): **التربية المختصة دليل لتعلم الاطفال المعوقين عقليا** (ترجمه: عفيف الرزاز). الأردن – عمان: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع.

36. كمال سالم سيسالم (2002): **موسوعة التربية الخاصة والتأهل النفسى.** العين: , دار الكتاب الجامعى.

37. كمال عبد الحميد زيتون (2003): **التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة.** ط1، القاهرة: عالم الكتب.

38. لطفى زكريا الشربينى (2000): أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة , أمل جديد لعلاج حالات الأوتيزم " أطفال التوحد ". **مجلة النفس المطمئنة** , السنة الخامسة عشر , العدد (62)، القاهرة: الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية.

39. لطفى زكريا الشربينى (2004): **طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات – تعريف وتشخيص**. ط1 , القاهرة: دار الفكر العربى.

40. لمياء عبد الحميد بيومي، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه تخصص صحة نفسية غير منشورة، جمهورية مصر العربية، جامعة قناة السويس.

41. لورنا وينج (1994): **الأطفال التوحديين " مرشد للآباء** (ترجمة هناء مسلم). الكويت: الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.

42. ليلى عبد الحميد عبد الفتاح (1990) : دراسة مقارنة بين طريقتي العروض العملية والمعملية لتنمية المهارات الأمانية فى الكيما لدى طلاب دور المعلمين. **رسالة ماجستير غير منشورة** , كلية التربية , جامعة قناة السويس.

43. محمد أحمد خطاب (2005): **سيكولوجية الطفل التوحدى , تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى**. ط1، عمان: دار الثقافة.

44. محمد بن عبد العزيز الفوزان (2000): **التوحد / المفهوم – التعليم – التدريب , مرشد الى الوالدين والمهنيين**. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر.

45. محمود عبد الرحمن حموده (1991): **النفس أسرارها وأمراضها**. ط2، القاهرة: دار المعارف.

46. محمود عبد الرحمن حموده (1998): **الطب النفسى للطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج**. ط2، القاهرة: مطبوعة بواسطة المؤلف.

47. ميريلا كيارانداً (1992): **التربية الاجتماعية فى رياض الأطفال** (ترجمة فوزى عيسى عبد الفتاح حسن). القاهرة: دار الفكر العربى.

48. هالة ابراهيم، محمد جروان، رحاب محمود صادق، كتاب مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، 2013.

## ثانيا: المراجع الأجنبية

1-Andrew lebman (2010) evolution autism and social change-anew feminine theory of evolution that explain autism.

2- Bernadette roge (2003) autism-comprendre et agir santeeducationinsertiodunod paris.

### المراجع الاكترونية:

3-www.Answer.com/premyumpatner

4-http: //www.autismtreatmentcennter.org/start

5-www.gulfkids.com
6-www.tartoos.com

# الملاحق

## الملحق رقم1

**وزارة التعليم والبحث العلمي**

**جامعة المدية يحي فارس**

**كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**

**قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا**

هي عبارة عن ورقة توجيهية للمطبقين والمشاركين في تطبيق هذا البرنامج الذي يدخل في اطار بحث مكمل لنيل شهادة الماستر في علم النفي العيادي جامعة المدية " يحي فارس" تحت عنوان"فعالية برنامج تدريبي

لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في الجزائر"

أخي المربي والأخصائي أختي المربية والأخصائية كل القائمين على تطبيق البرنامج أقدم بين ايديكم مجموعة من التوجيهات التي تساعدكم على السير بخطوات ثابتة في تطبيق هذا البرنامج فما عليكم الا الأخذ بعين الاعتبار هذه التوجيهات ومحاولة تطبيقها على أرض الواقع وستجدو ا ان شاء الله جد مفيدة في حياتكم

العملية مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال التوحديين بصفة أخص

**توجيهات عملية ميدانية قبل التطبيق**

01 –لا بد من التعرف على الطفل قبل البدء في التدريب وهذا شرط لا يمكن الاغفال عنه

02– لابد من الاتصال بالطفل سوآءا بصريا او لفظيا اذا كان الطفل يتكلم

03 – حث الطفل على أخذ الأمور مأخذ الجد لا اللعب والهزل

04 – لا بد من لفت انتباه الطفل في كل مرة يريد ان يلقنه مهارة معينة

05– لا بد من تحديد المهارة المراد تعليمها للطفل تحديدا اجرائيا

06- يجب البدء من السهل الى الصعب

07- يجب مراعاة ترتيب المهارات في التدريب.

08- لا بد من تدريب أجزاء المهارة جزءا تلو الآخر وفق تسلسل منطقي بمعنى لا يمكن الانتقال من مرحلة الا اذا اتقنها الطفل ويجب ان يكون مستعدا للخطوة المقبلة

09- يجب القيام بالتغذية الراجعة اذا تطلب الأمر ذلك

10-يجب تحديد المعززات المناسبة والفعالة لتعلم الطفل مهارة معينة

11-لابد من تقديم المعززات فور انتهاء الطفل من القيام بالمهارة المطلوبة بشكل صحيح ومقبول

12 -مراعاة التنويع في تقديم المعززات اذا كانت رغبة الطفل كذلك

13- يجب تجاهل السلوك غير الصحيح وغير المناسب والذي من شأنه يعيق عملية التدريب

14 - يجب استعمال طرق مختلفة ومتنوعة فيالحد من السلوكات غير المرغوب فيها بحماس ودفئ بعيدا عن العنف

15 -لا بد من التأكيد والتكرار عند اعطاء التعليمات للطفل التوحدي

16 -يجب استخدام التوجيهات اللفظية وغير اللفظية لكي تكون عملية التدريب فعالة

17 -لا بد من ذكر اسم الطفل قبل كل أمر يعطى له لمنحه الثقة الكافية للقيام بالمهارات

18 -يجب اللجوء الى المساعدة الجسمية في حالة فشل المساعدة اللفظية

19- لا بد من وضع دفتر لتسجيل اداء الطفل اثناء التدريب

20 -يجب وصف سلوك الطفل الصحيح وصفا دقيقا وغير مبالغ فيه

21 -لا بد من الصبر في تدريب وتعليم الطفل التوحدي للمهارات المختلفة

22- لابد من احترام الطفل مهما كانت درجة قصوره أو طبيعةاضطرابه

23- يجب تهيئة البيئة المثالية لعملية التدريب قبل البدء في التدريب

24 -لا بد من استعمال قائمة تقدير مهارات العناية بالذات لكي يقدر مدى تمكن الطفل من اداء المهارة المطلوبة

-25 -لا بد من طلب المساعدة من صاحب الدراسة في حالة عدم معرفة اي خطوة من خطوات تطبيق البرنامج

26 -لا بد من التقويم الدائم والمستمر والشامل لكل أطوار التدريب

# الملحق رقم 02

الصورة النهائية لقائمة مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المدية يحي فارس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

**قائمة تقدير مهارات العناية بالذات للطفل التوحدي**

معلومات عن المفحوص

الاسم/..... الجنس: /الذكر../ انثي.....

تاريخ ومكان الميلاد/.....

تاريخ تطبيق الاختيبار/.....

معلومات عن الفاحص

اسم الفاحص/..... مكان العمل (المركز)/.....

مصدر المعلومات وعلاقته بالمفحوص /اب..... / ام...../ اخصائي.....

تاريخ تطبيق القائمة.....

مكان ملاحظة الفاحص لطفل التوحدي.....

معلومات أخرى.....

*****اطار شارح لقائمة التقدير*****

هي قائمة بعض المهارات العناية بالذات للطفل التوحدي في الجزائر تنطوي هذه القائمة على مجموعة من الابعاد والمحاور او بعد يحتوي على مجموعة من البنود وهي عبارة عن أنشطة ومهارات منزلية هادفة

الى تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس للعناية بالذات، مع العلم انها مقتبسة من مقياس فاينلاند للتكيف الاجتماعي المعرب على البيئة السعودية، والمعرب على البيئة الأردنية لفاروق الروسان اما الابعاد فهي كالتالي:

البعد الأول: أنشطة ومهارات منزلية تتعلق بنظام الطعام والشراب وآداب المائدة: هل يأكل بمفرده، يستعمل الأدوات (ملعقة، شوكة، سكين، صحن، كوب، الخ..)

البعد الثاني: أنشطة ومهارات تتعلق بارتداء وخلع الثياب: هل يلبس ويخلع بمفرده(القميص، السروال، الجوارب، الخ..)

أولا:

- يتم رصد درجة (03) في الحالات التالية:
- اذا نجح الطفل في أداء المهارة او النشاط باستمرار
- اذا ادي الطفل المهارة او النشاط بطريقة صحيحة ولكنها تختلف عن طريقة المألوفة
- اذا أدى الطفل المهارة او النشاط ولكن بمساعدة لفظية فقط

ثانيا:

- يتم رصد درجة (02) في الحالات التالية:

–اذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها

–اذا كان الطفل يقوم بأداء جزء من المهارة او النشاط وليس كله

– اذا كان الطفل يلح على أداء المهارة ولكن تمنعه وجود حواجز كالتعب مثلا

– اذا كان الطفل قارد على أداء المهارة ولكن بقليل من المساعدة من طرف الفاحص

ثالثا:

- يتم ر درجة_(01) في الحالات التالية:
- اذا كان الطفل غير قادر تماما على أداء المهارة ولو جزء منها
- اذا كان الطفل قادر على أداء المهارة ولكن بمساعدة لفظية وجسمانية من طرف الفاحص
- تم تجميع نقاط كل البعد على حدى بعد نظام الطعام والشراب/ بعد ارتداء الملابس وخلعها ويتم جمع كل الابعاد كلها للحصول على الدرجة الكلية لتقدير عناية الطفل التوحدي

**تعليمات قائمة تقدير مهارات العناية بالذات**

هي قائمة لتقدير العناية بالذات لطفل التوحدي من (5–14) سنة تحتوي على اربع ابعاد يتم الإجابة عليها من طرف الاخصائي لحالة المفحوص –الطفل التوحدي– او الام او الاب والاجابة على البنود لا بد عليك اخي الاخصائي ان تتبع هذه

**التعليمات /:**

يجب قراءة البنود قراءة جيدة قبل الإجابة

يجب التأكد بصفة دقيقة من اتقان المهارة من طرف الطفل التوحدي

يحب ملاحظة السلوك الطفل (المهارات) ملاحظة شاملة وكاملة فبل الإجابة عن أي بند

الإجابة على البنود تكون بتروي دون تسرع

سيكون هناك 03 بدائل للإجابة من خلالها يمكن تقدير درجة القيام بالنشاط او المهارة: دائما /أحيانا/ نادرا وكل بديل سيعبر عنه بدرجة على التوالي: 01/02/03

تطبق بتقديمه لمن لهم علاقة مباشرة ومستمرة بالطفل الام او الاب او الاخصائي المهتم بالطفل وهذا بعد ملاحظة السلوكيات الطفل ملاحظة دقيقة ومن ثم الإجابة على البنود هذا القائمة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة

| الرقم | البنود | دائما/03 | أحيانا/02 | نادر/01 |
|---|---|---|---|---|
| 01 | يشرب من الكوب من دون مساعدة | | x | |
| 02 | يلبس القميص دون مساعدة | x | | |

| ا الابعاد/ب | ا البعد الأول /ب1 | البعد الثاني/ب2 | البعد الثالث/03 | البعد الرابع/04 |
|---|---|---|---|---|
| مجموع كل بعد/م ب | | | | |
| المجموع الكلي م ب 4 | | | | |
| ابعاد القائمة | الدرجة الخام | المتوسط حسابي | الانحراف المعياري | مستوي السلوك |
| ب1: الطعام والشراب | | | | |
| ب2: لبس الثياب وخلعها | | | | |
| مجموع الابعاد | | | | |

ملاحظة: يمكن استخدام التصنيف التالي للدرجة المعيارية من اقل من 69

التصنيف الدرجة المعيارية

1-تصنيف بسيط من 50 ال69

2-ضعف متوسط من 35 الى 49

3-ضيف شديد من21الى34

4-ضعف عميق اقل من 20

# الملحق رقم 03

وزارة التعليم العالى والبحث العلمي

جامعة المدية يحي فارس

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم نفس وعلوم التربية والارطفونيا

عنوان البرنامج: برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في الجزائر / دراسة ميدانية بالمركز النفسي البداغوجي التابع لجمعية مساعدة المتخلفين في الجزائر العاصمة

**جدول المتابعة**

اسم المفحوص/.....

الجنس/.....

السن/..... نوع الاضطراب / التوحد

اسم المهارة/آداب الطعام والشراب. المركز: .....

| الرقم | المهارة | ت.ب.ت. | جلسات التدريب | | | | | | | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | السبت | الأحد | الإثنين | الثلاثاء | الأربعاء | الخميس | الجمعة | |
| 01 | مهارت إد أداب الطعام والشراب | | | | | | | | | | |
| 02 | مهارت إد أداب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |
| 03 | مهارت إد أداب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |

| 04 | مهارت إد أداب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | مهارت إد أداب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |
| 06 | مهارت إد أدب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |
| 07 | مهارة إد أداب الطعام والشراب | | | | + | | + | | + | | |
| الرقم | م.ر.ت | ت.ب.ت | ت.ا.م. الطفل | جلسات التدريب | | | | | | | ملاحظات |
| 01 | لبس.ثياب وخلعها | | | السبت | الأحد | الإثنين | الثلاثاء | الأربعاء | الخميس | الجمعة | |
| 02 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |
| 03 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |
| 04 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |
| 05 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |
| 06 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |
| 07 | لبس ثياب وخلعها | | | + | | + | | + | | | |