جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية التربية – قسم علم النفس

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم

The Efficiency of Training Program for the Development of some Self-Care Skills among the Autistic Children in Khartoum Locality

(بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة)

إعداد الطالبة
هند نور الدائم عبدالجليل

إشراف أ.د
نجدة محمد عبد الرحيم

1440هـ/ 2018م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإستهلال

قال تعالى:

(يَا ايهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا[70] يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَالَكُمْ وَيَغْفِرْلَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَمَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ فَقَدْ فَازَ فَوْزًا عظِيمًا [71])

سورةالاحزاب [70-71]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهـداء

إلى من تجرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب، إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ، إلى القلب الكبير الي من زرع في قلبي حب المعرفة

إلى (والدي الحبيب) الذي بدعائه ينير طريقي....

إلى من تحت قدميها تكون الجنة , الي من جعلها الله أحق الناس بحسن الصحبة، وطيب العشرة، إلى من أرضعتني لبن الإخلاص، والصدق، والحب، والوفاء، إلى من عرفت معها معني الحياة، إلى حبة قلبي وخفقة حبي ورفيقتي، الي من افتقدها في مواجهة الصعاب ولم تمهلها الدنيا لارتوي من حنانها (أمي الحبيبة)

إلى من هم أقرب إلى من روحي يشاركوني حضن الأم، بهم أستمد عزتي وإصراري، يحن لهم قلبي وهم بين أضلعي وتشتاق لهم عيني، فهم فيض من المعاني تسمو على كل العبارات (أ خواني وأخواتي)

الي من بوجوده اكتسب قوة لاحدود لها ,الي من وقف بجانبي معينا ومشجعا لاتمام هذه الرسالة سار معي نحو الحلم خطوة بخطوة بذرناه معا وحصدناه معا (زوجي الحبيب)

الى من لازمتني وسهرت بجانبي , الى تؤم روحي وغرة عيني (ابنتي الحبيبة)

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات، إلى من سأفتقدهم وأتمني أن يفتقدوني، إلى من جعلهم الله أخوتي في الله ،،،،،، إلى من أحببتهم في الله (زملائي وزميلاتي).

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

ربي لك الحمد العظيم لذاتك حمداً وليس لواحد إلا لك أن لم تكن عيني تراك فإنني في كل شئ أستبين علاك.

إلى سيد المرسلين وشفيع المذنبين حامل لواء الحمد وقبلة العالم وفانوس الحقيقة إليك يا رسول الله سيدي وسيد العالمين.

نقدم أسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة، إلى جميع أساتذتنا الأفاضل، وإدارة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس، ومكتبات الجامعة.

والشكر كل الشكر للأستاذ الدكتور **نجدة محمد عبد الرحيم** التي تفضلت بالإشراف على هذا البحث فجزاها الله عني كل خير فلها مني كل التقدير والإحترام لسعة علمها ورحابة صدرها وتواصل نصحها متعها الله بالصحة والعافية.

والشكر إلى إدارة مركز (هيد إستار) التي أحسنت إستقبالي وقدمت لي المساعدة اللازمة لتطبيق برنامج التدريب.

والشكر موصول إلى الأساتذة الأجلاء الذين قاموا بتحكيم مقياس الدراسة.

نقول لكم أيها الأساتذة الكرام بشراكم بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (إن الحوت في البحر، والطير في السماء، ليصلون إلى معلم الناس الخير)..

وكذلك الشكر لكل من قدم لي يد العون والمساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث.

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، معرفة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع، معرفة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد تبعاً لمتغير العمر.

إستخدمت الباحثة فى دراستها الحالية المنهج التجريبي، وتمثل مجتمع البحث في الأطفال التوحديين للأ عمار من (4–13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم، بلغ حجم عينة البحث (16) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين (11 ذكور و5اناث) ، طبق عليهم الإختبار القبلي والبعدي الذي تكون من (45) عبارة من اعدادالباحثة .

تمت معالجة البيانات إحصائيا من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) *تصميم المجموعة الواحده.*

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن لبرنامج التدريب والتنمية فعالية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.

وفي ضوء النتائج الواردة أعلاه، تم التوصل إلى عدد من الإستنتاجات والتوصيات أهمها العمل على تكثيف البرامج التدريبية العلمية الهادفة لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

The aim of the current research is to design a training program to develop some self-care skills in autistic children, in Khartoum Locality to measure the effectiveness of the training program in developing self-care skills in autistic children, and to identify differences in improving some self-care skills in autistic children after implementation of the program according to gender and age variables.

The researcher used in her current research the experimental method, and the research population is represented in the autistic children (4-13) years in the (Head Estart) center Arkwette district of Khartoum. The sample size was (16) children and girls to whom the pre-post test was implemented which was composed of (45).

The data were statistically processed through the SPSS-Statistical Package for Social Sciences. The important results reached by the reseach were that: The training and development program was effective in improving some self-care skills among autistic children, that there were statistically significant differences in the improvement of some self-care skills in autistic children after applying the program according to the gender variable (male , female), and there were no statistically significant differences in the improvement of some self-care skills in autistic children after the application of the program according to the variable age. In light of the above findings, a number of conclusions and recommendations were reached important of which was to increase scientific training programs which are oriented towards improving self - care skills of the autistic children

www.manaraa.com

قائمة الموضوعات

م	الموضوعات	رقم الصفحة
	البسملة	أ
	الإستهلال	ب
	الإهداء	ج
	الشكر والتقدير	د
	مستخلص البحث	هـ
	Abstract	و
	قائمة الموضوعات	ز
	قائمة الجداول	ي
	قائمة الأشكال	ل
	قائمة الملاحق	م
الفصل الأول الإطار العام للبحث		
	المقدمة	1
	مشكلة البحث	3
	أهمية البحث	4
	أهداف البحث	4
	فروض البحث	5
	حدود البحث	5
	مصطلحات البحث	5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة		
	المبحث الأول مفهوم الذات	6
	المبحث الثانى العناية بالذات	21
	المبحث الثالث: الدراسات السابقة	41
الفصل الثالث إجراءات البحث الميداني		
	تمهيد	57
	منهج البحث	57
	مجتمع البحث	61
	عينة البحث	61
	أدوات البحث	64
	البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين	65
	الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي	77
	الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل	91
الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج		
	عرض نتيجة الفرضية الأولى	93
	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	94
	عرض نتيجة الفرضية الثانية	96
	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	97
	عرض نتيجة الفرضية الثالثة	98
	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة	99
	عرض نتيجة الفرضية الرابعة	100

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة	101
الفصل الخامس (النتائج، التوصيات، المقترحات، المصادر والمراجع، الملاحق)		
	تمهيد	103
	النتائج	103
	التوصيات	104
	المقترحات	104
	المصادر والمراجع	106
	الملاحق	114

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	جدول يوضح حجم مجتمع البحث	61
2	جدول يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	62
3	جدول يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر	63
4	جدول يوضح توزيع جلسات الأطفال التوحديين علي البرنامج التدريبي	76
5	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور محور الأهداف	78
6	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور الشرب بالكوب	80
7	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة	81
8	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور إرتداء وخلع الحذاء	82
9	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور غسل اليدين	84
10	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور غسل الوجه	85
11	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التدريب على التبول	86
12	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التدريب على التبرز	88
13	جدول يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور النظافة بعد المرحاض	89
14	جدول نتائج إختبار ألفاكرونباخ لمقياس مهارات العناية بالذات	90
15	جدول يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وما يقابلها من درجات	91
16	جدول إختبار (ت) لعينه واحدة لقياس فعالية برنامج التدريب والتنمية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم	94
17	جدول يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع	97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18	جدول يوضح نتائج إختبار (كاي تربيع) للتعرف على دلالة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر	98
19	جدول يوضح نتائج إختبار **Friedman** لحساب الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد	100
20	جدول متوسط الرتب لمحاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد	101

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	شكل يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	62
2	شكل يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر	63

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	أسماء المحكمين	
2	مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإطار العام للبحث

تمهيد:

تعد رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة والإهتمام بهم من المشكلات المهمة والملحة والتى تواجه كافة المجتمعات. إذ لا يخلو أى مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده قد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم الفكرية والتعليمية وعلى القيام بأدوارهم فى المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تبايناً فى وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاعاقة الكثير من المعاملات التى إختلفت بإختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الإزدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم والرحمة بهم، والتوجه إلى رعايتهم وتعليمهم ودمجهم فى المجتمع تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ومن هذا المنطلق زاد الإهتمام برعاية المعاقين، وشهد القرن العشرين تطوراً كبيراً فى الإهتمام بالمعوقين على المستوى العالمي تمثل فى العديد من المواثيق والتشريعات التى صدرت من الأمم المتحدة والدول،وكان أبرزها إعلان عام (1981) عاماً دولياً للمعوقين ولقد نشطت الدول أبان ذلك فى تطوير برامجها فى مجال المعوقين، وقد تضافرت جهود المنظمات الطوعية والعلماء فى تأهيلهم وتنمية بعض المهارات لديهم.

وإعاقة التوحد تعد من الإضطرابات النمائية، وهى إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنها لم تنل حظها من الإهتمام على المستوى البحثى في الدول النامية والعالم الثالث والسودان بصفة خاصة، فى حين أننا نجد إهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة، ويعتبر ليوكانر (Leo-kanner 1943) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كإضطراب يحدث فى الطفولة،وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، والإجترارية، والتوحدية، والإنغلاق الذاتى (الإنشغال بالذات)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والذهان الذات ، وفصام الطفولة ذاتى التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى.

ويرجع إستخدام هذه التسميات الكثيرة والمختلفة إلى غموض وتعقد التشخيص حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التى تواجه اعاقة التوحد وذلك نظراً لتشابهها مع فئات عديدية. ومعظم الباحثين والدارسين والمحللين المهتمين بالتوحد يشيرون إلى قضية التشابه بين سلوك التوحد وسلوك الإضطرابات الأخرى مثل الإعاقة العقلية والسمعية وإضطرابات التواصل والإنتباه.

وبالرغم من كل هذا التطور الحادثة فى تشخيص إضطراب التوحد، والأساليب العلاجية الحديثة، والأجهزة الطبية المتطورة، إلا أن السبب الرئيس وراء هذا الإضطراب ما زال غير معروف، فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية وإجتماعية وبيئة، وهناك من أكد على الأسباب البيولوجية، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أسباب تتعلق بالجينات، وظروف الحمل والولادة، إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب التوحد، فقد يكون أحد هذه الأسباب، أو الأسباب مجتمعة هى التى تسبب المرض، وهذا يحتاج إلى دراسات عديدة فى هذا المجال، وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعانى العديد من المشكلات، ولعل من أبرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أى القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور الطفل التوحدي، وعجزه فى العديد من الأنماط السلوكية التى يستطيع أداؤها أقرانه من الأطفال العاديين،حيث يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو إرتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك فى تقديره للأخطار التى يتعرض لها.وقد أصدر مركز التوحد بجامعة كامبردج تقريراً بازدياد نسبة مرض التوحد حيث أصبح (75) حاله فى كل (10000) فرد من عمرهم بين (5-11) سنة. (محمد صالح ، 2010 : 79).

ونتيجة لهذا قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي اطفال التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة البحث:

تعاني بعض المجتمعات من تزايد إعاقة التوحد (وسائل الاعلام والدراسات والبحوث ومنظمة الصحة العالمية وما نشاهده من خلال الحياة اليومية)، ولما يعانيه أطفال التوحد من قصور في السلوك الخاص بمهارات العناية بالذات.هنالك احصائيات حديثة عن نسبة انتشار التوحد في العالم حيث بلغت ا%(700مليون نسمة) حسب تتقرير منظمة الصحة العالمية التي اختارت يوم 2/ابريل من كل عام عاما للتوعية بالتوحد كما زكرت ان عدد المصابين في الولايات المتحدة (3مليون نسمة)واستراليا (163مليون نسمة) ومصر (800 مليون نسمة) والسعودية (150 مليون نسمة) والسودان (250 مليون نسمة)منظمة الصحة العالمية 2018 وقد انبثقت مشكلة الدراسة من إتفاق الدراسات السابقة واختلافها أحياناً والتي أكدت على تنوع المشكلات والإضطرابات التي تتعلق بالطفل التوحدي سواء كانت سلوكية، أو إنفعالية، أو إجتماعية، حيث يتعرض الطفل التوحدي لعديد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولعل من أبرز هذه المشكلات عجزه عن العناية بالذات متمثلة في عدم قدرته على رعاية نفسه وحمايتها وإطعامها، بل يحتاج لمن يطعمه أو يقوم علي إرتدائه الملابس ومساعدته في خلعها أو التعامل مع المرحاض، ولا يقدر الأخطار التي قد يتعرض لها.

وتشتمل هذه الدراسة على عدد من التساؤلات التالية:

1. ما هي فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمركز هيد استارت بمدينة اركويت بولاية الخرطوم؟.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع ؟.
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر؟.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد؟.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

الاهمية النظرية :

1. تتناول وتتصدى لفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة التي لم تنل حظها من البحث والدراسة والإهتمام بالطريقة الجادة وفى حاجة إلى تقديم العون والمساعدة لهم.
2. تقديم مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

الاهمية التطبيقية :

1. تقديم برنامج تدريبى بإستخدام الأنشطة التربوية، وفنيات تعديل السلوك المتنوعة لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور فيها.
2. تزويد المسئولين عن إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة ببرنامج قد يسهم فى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

1. تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.
2. قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. معرفة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع.

4. معرفة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.

فروض الدراسة:

1. لبرنامج التدريب والتنمية فعالية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

حدود الدراسة:

1.يقتصر هذا البحث غلي عينة منالأطفال التوحديين للأعمار (4-13) سنة بمركز (هيد إستار) بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

2.اجري هذا البحث بمركز هيد استارت بحي اركويت بمدين الخرطوم

3.تم اجراء هذا البحث في الفترة من العام (2016-2017)

مصطلحات الدراسة:

- **العناية بالذات:** مهارات العناية بالذات تشتمل على الإستحمام، والنظافة الشخصية،وتناول الطعام وإجراءات الأمن والأمان الشخصى. (سيسالم،2002 :79)
- **التعريف الإجرائى:** العناية بالذات وفقاً لإجراءات البحث الحالي هو ما يقيسه مقياس العناية بالذات المستخدم في البحث الحالي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **التوحد:** عرف التوحد علي أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طول العمر، وتظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من حياة الطفل وتؤثر علي الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.(الإمام ،2010 :19)
- **التعريف الإجرائى:** التوحد وفقاً لإجراءات البحث الحالي هم الأطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم كتوحديين من قبل مركز (هيد إستار).

المبحث الاول
العناية بالذات

تمهيد:

إن رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة تعد من المشكلات المهمة التى تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم فى المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين ، كما صاحب وجودها تباينا فى وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التى اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ويرى بعض الباحثين أن تدريب وتنمية مهارات الهناية بالذات لدى أطفال التوحد له أهمية بالغة إذ تمكن عملية دمجهم مع القرات العاديين وتقبلهم لهم، وقد إعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية، إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الإبن أمام الآخرين من جهة، وتمكن طفل التوحد من الإعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من جهة أخرى. (مني الحديدي , 2004:104)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن بعض أمهات الأطفال المعوقين غالبا ما يتعاملن مع أطفالهن المعوقين فى مجالات العناية بالذات بطريقة لا تؤدى إلى تطور مهاراتهم، بالتالي فإنى هؤلاء الأمهات يحتاجن إلى المساعدة ، وذلك من خلال المتخصصين فى المجالات المختلفة الذين يقومون بتكييف وتطوير وتحسين مجالات العناية بالذات، والتى تتضمن الطعام والشراب وإرتداء الملابس وخلعها وإستخدام الحمام والنظافة الشخصية والأمان بالذات، وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدرته.(عبد الرحمن سليمان , 2001:71)

الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات:

هو مساعدة الطفل على الإنتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الإستقلالية 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 معتمداً على نفسه فى تلبية حاجاته الشخصية ومن هذه الاهداف :

1. مساعدة الطفل التوحدي علي آداة مهاراته الحياتية اليومية بصورة طبيعية .
2. العمل علي تكوين لجان تطوعية من المهتمين بميدان التربية الخاصة من غير المشرفين الأ مهات تقوم بمساعدة الطفل التوحدي علي ممارسة حياته واداة مهارات العناية بالذات بصورة طبيعية وأن تعمل هذه اللجان علي ايجاد نوادي مشتركة تجمع بين الأ طفال العاديين و التوحديين .
3. الدعوة المنظمة لسن قوانين وتشريعات تكفل حقوق التوحديين .
4. مساعدة أسر التوحديين علي تقبل دورهم كأسر للتوحديين من خلال :

أ. مساعدة الأمهات علي التكيف .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب.مساعدة الطفل التوحدي علي التكيف وهو مايهم أسرة التوحدي نفسها بالعمل علي تحسين نظرة الأ طفال الآخرين واتجاهاتهم نحو الطفل التوحدي , وذلك من خلال زيارات مشتركة للأسر والحي نفسه.

ج. مساعدة الأخوة والأخواتعلي تقبل أخيهم التوحدي .

د. توفير دليل بالخدمات العلاجية والتربوية والترفيهية لأسر التوحديين .

هـ. توفير مساعدة مادية لأسر التوحديين بطريقة منظمة ومخططةفي ضوء معايير وشروط مها (عمر الطفل , الدخل المالي للأسرة , نوع التوحد , شدة التوحد, عدد افراد الاسرة) .

5. مساعدة الأطفال التوحديين علي أن يصبحو آداة عون في تخطيط البرامج التأهيلية وتنفيذها وذلك من خلال: التدريب لجماعي – التدريب الفردي (علي عبد النبي ,2007: 320).

فوائد تدريب الطفل التوحدي:

1. يغير تدريب الطفل التوحدي من سلوك الطفل فقد يتغير بصورة ايجابية .
2. يؤدي الي زيادة صورة الذات لدي الطفل التوحدي فيؤدي الي شعوره بالأمن في المنزل او المركز او المدرسة .
3. تسهم برامج التدريب في تحسين حدة المشكلات الشخصية والأسرية المرتبطة بوجود طفل توحدي.
4. تسهم في تحسين التواصل بين الأمهات وأبناءهم التوحديين .

فوائد تعود علي مدربي التربية الخاصة :

1. تقبل الطفل التوحدي .
2. المشاركة في فهم المدربين للأطفال لتوحديين وظروفهم الاسرية .
3. تحسين الخبرة المدرسية للطفل التوحدي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. ضمان نجاح البرامج التربوية الفردية .

5. كسب ثقة الطفل التوحدي .(جمال الخطيب , 2001:342).

مفهوم العناية بالذات:

يذكر سليمان(2001 أن مهارات العناية بالذات تعنى رعاية الطفل التوحدي لنفسه وحمايته، وإطعام نفسه، وأن يقوم بخلع وإرتداء ملابسه. كما يشير سيسالم، (2002) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الإستحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن والأمان الشخصى.

تري الحلبي أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهى: الطعام وإرتداء الملابس وخلعها، وإستخدام الحمام، والنظافة الشخصية.

مهارات العناية بالذات تشمل على إرتداء الملابس، وإستخدام السكين والملعقة، الإغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الإحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. (الحلبي , 2005 :159)

من التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفاً لمهارات العناية بالذات وهي: قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتى تشتمل على: تناول الطعام، الشراب، إرتداء الملابس وخلعها النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الإستقلالية والإعتماد على النفس.

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:

أولاً: صعوبات فى الطعام والشراب: من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدي عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث فى الوجبات التى تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم إستخدامها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بصورة سليمة،وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة.(السيد، 2004: 130)

ويضيف سلامة، أن 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 لايمكن الوفاء به فى كل المواقف وكل الأوقات، ولذلك يصبح من الضرورى محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة. (سلامة ,2005:195)

ويشير سليمان وآخرون، أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالباً لها صورة متطرفة، فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافاً قليلة ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا بإستخدام أطباق وأكواب معينة ، وبعضالأطفال يظهرون تصميماً على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة ، وبالتالي يكتسبون مظهراً غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ.(سليمان, 2001:71)

ويرى بعض الآباء أن مع إفتقار أطفالهم لتوحديين لآداب المائدة ، وقيامهم ببعض التصرفات اللإجتماعية حين جلوسهم ليها، فضلاً عن سلوكهم الذى لا يمكن التنبؤ به ، وقد يصبح من المتعذر على أسرة الطفل التوحدي أن يتناولوا طعامهم خارج المنزل. (,سليمان ,2003:165)

إجراءات التدريب فى مهارات الطعام والشراب:

أولاً: إجراءات التدريب فى مهارات الطعام:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 نظراً لأن الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي 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 -تطلب من الطفل وضع أحدى 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 ممسكاً إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم إستخدام توجيه يدوى بطيء وخفيف جداً للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل بلع نحو صحيح ، يجب ألا يقوم الوالد بالإستجابة الصحيحة للطفل ، ولكى نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة فى قبضة الوالد ، وأيضا ألا يستخدم الوالد قيداً أو تحفظا أكثر مما هو ضرورى.

5 -يجب أن يبدأ التدريب بان يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه لالإستجابة الكاملة لكى يحقق النجاح فى إتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل ؛ فان الوالد يقلل تدريجياً 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 مطلوباً المزيد من التوجيه إن هذا المجهود يذكر الطفل بان هناك حركات غير ملائمة من جانبه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء ، ويتم اختيار " سلوك الهدف " التالي للتدريب.

6 -يتم تقديم كل أداه من أدوات الأكل على نحو منفصل فى جلسة التدريب ، ويجب تقديم نوع وأحد 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 قدراً كبيراً من التعزيز المعنوى مقابل جهوده الأولية فى الأمساك بالأداة وملءها بالطعام فى سياق الأكل ، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل (أنسح) عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلهاإلى الطبق وهكذا. (سوسن الحلبي , 2005:350).

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 وأحد ، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون ساراً ومخلصاً ، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززا قَوياً وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدى أداءاً حسناً وإستخدام 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 إستخدام التوجيه اليدوى ، وكما وصف من قبل لتقديم الإستجابة الملائمة ، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظراً لأنه تركز الإنتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 إتساق وثبات التدريب ، ويسبب إضطراب الطفل ، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ما هي الاستجابات الصحيحة.

12 – عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الإستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح ، وسوف يعرف الطفل الإستجابة 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 (كولين اوروركِ ,2003: 85)

14 –ما دام الطفل قد تمكن من إستخدام 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 كاملاً وثابتاً ، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجوداً فى كل وجبة لأن أخطاء الطفل فى تناول الطعام تثبت، وترسخ بدون إشراف.

16 – يجب أن يكون التدريب متسقاً بين كل وجبة ، وهذا يعنى أن كل الطعام الضرورى للتدريب يجب أن يكون متاحاً فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال ، حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة. (إيريل بالثازار,1999:45)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: إجراءات التدريب على مهارات 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 إستخدام 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 إستخدام التوحيه اليدوى وذلك لتقديم الإستجابة 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 بإستخدام أحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع إستخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف.

9 -يتم إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز اللفظى والإجتماعي على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

10 - نطلب من الطفل عدم إنسكاب أى سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدًا عن المنضدة وعدم إنسكاب أى شيء من الكأس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 يتبعهذا أيضاعند إعادة الكأس إلى المنضدة.(إيريل بالثازا، 1999:87) .

ثالثاً: صعوبات فى إرتداء الملابس وخلعها:

ترى الحلبى، أن عملية إرتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على إرتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم لهالمساعدة بعد ذلك عند الضرورة ، وفى مرحلة لاحقة يمكننا لفت إنتباه الطفل وتوجيه إهتمامه 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. (الحلبي, 2005:243)

كذلك يرى سليمان وآخرون، أن مهارات إرتداء الملابس قد تكون فى نطاق قدرات الطفل وإمكانياته ومع ذلك فإنه قد يرفض التعاون، حيث المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة وبلا فائدة عندما يصل الأمر إلى إرتداء القميص أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدي كبير السن وأحيأنا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة فى الموعد(سليمان ,2003:105)

إجراءات التدريب على مهارة إرتداء الملابس وخلعها:

1 -يختار المدرب مكأنا مريحاًومألوفاً للطفل ويكونهادئاً وخالياً من المقاطعات ، وقبل البدء فى التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة ؛ فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادى أومضطرب إنفعالياً يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب فى التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بإرتدائها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 -يتم تجزئةالمهارة إلى أجزاء ، حيث يتم إرتداء القميص أولا ثم البنطلون ، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الإرتداء والخلع.

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

4 عندما يتم اختيار سلوك الهدف – على سبيل المثال – إرتداء القميص يستخدم توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أ نُجزت من قبِل الطفل على نحو صحيح.

5 -يجب تقديم كل أداه من أدوات الملابس على نحو منفصل ، وفى جلسة التدريب يجب تقديم نوع وأحد 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 إرتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل (أنسح)، 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 الإستجابة الإرتداء والخلع المستقلة.

8 يجب على المعلم والوالد أن ينوعا فى إستخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظى يجب أن يكون مشجعاً واللمس أيضا يكون معززاً قوياً.

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

11 - يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملاً وثابتاً وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الإرتداء والخلع بنفسه.(إيريل بالثازار:1999: 88)

ثالثاً: 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 إستخدام الحمام. من جهة أخرى يلاحظ أن قليلاً من الأطفال التوحديين يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه ، ومما لا شك فيه أن مثل هذا السلوك فى حاجة لتدخل سريع من خلال إتباع الأساليب السلوكية التى يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه، وغنى عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته.(سلامة، 2005: 60)

ويقترح سلامة أن بعض الطرق التى يمكن الاستعانة بها عندما يبلل الطفل التوحدي نفسه أثناء النوم ومنها:

1 -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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 استخدام بعض السلوكيات التى تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم فى الإخراج، ومنها إستخدام 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.

اكدت الدراسات أن بعض الأطفال التوحديين يشكلون مضايقة وإزعاجاً لذويهم فيما يتعلق بإستخدام الحمام ، ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين على ذلك، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من إستخدام المرحاض، ومن امهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على إستخدام المرحاض أم لا أو ما يتعلق ببرودة كرسى المرحاض ذانه والذي قد يكون سبباً قوياً يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.(الحلبي , 2005:86)

إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج:

1. قبل أن البدء فى برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحصالطبى،فقد توضح الدراسة الأبوليتناسلية أحدى المشاكل التى تمنع الطفل من التحكم فى أمعائه أو مثانته من حين لآخر، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية ، وقد تبين من الفحص النيورولوجى أو إختبار وظيفة الكلية له دليل إضافى على وجود اختلال وظيفى جسمى ، وأحيأنا نجد أن الدواء يساهم فى عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.
2. يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الأمكان فى كل يوم.
3. يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة ، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة ، وينبغى توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التى يمكن أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة ، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه، وتكون المكافأة صغيرة فى حالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة فى حالة الإخراج الملائم ، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظى يحدث تأثير تعزيزى إضافى ، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية ، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقا للخطوات المعطاة فى عملية الإخراج لوقتى النهار أو الليل.

4. مراعاة توافر أنواع عديدة من الكافئات.

5. يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فوراً ، وهذا هو السبب فى أن الاكتشاف الفورى للتبول أمرهام

6. ربط المكافأة بالإستجابة الصحيحة ، وعند عدم ظهور الإستجابة تحجب المكافأة ، فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة ؛ فإن الطفل سوف (يريد) الإخراج عندما يجلس على المرحاض.

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

8. إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار، فيجب القيام بعرض الطفل على الطبيب للتحكم ، وتنظيم عملية الإخراج نتيجة لزيادة تكرار التبول ، ويجب إعطاء الطفل فرصة أكبر للتعلم.

9. تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكراراً إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب ، أو أن يمشى مسافة كبيرة إلى المرحاض ، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب ، ومن ثم يجب تقليلها، ولذلك فإن التدريب يجب أن يتم أولاً فى الحمام.

10. فى بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمى أمراً هاماً ولكن يجب ألا يستخدم بعد رسوخ التدريب الأولى ، ويتم الإرشاد مع تقديم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المكافآت الملائمة، ويقل تكراره حتى يختفى تماما، وكما ذكرنا من قبل فأن هذه العملية التدريجية لخفض تكرار الإرشاد والإثابة تسمى(التلاشى Fading). (إيريل بالثازار،1999 :79)

رابعاً: صعوبات فى النظافة الشخصية:

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

والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقاً ومنظماً وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة.

إجراءات التدريب على النظافة الشخصية:

1 إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة فى عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جداً.

2 إن الإستخدام والعرض الفعلى للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط، ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء فى حالة عدم إستخدامه، ومن الأشياء التى يجب أن يألفها الطفل هي، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور، ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان ، وزجاجة عطر.

3- تعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء)، والإرشاد (غرض الإستخدام) أمرين مهمين فى عملية التدريب.

4- الدقة فى تسمية الشيء ، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جداً فى تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل ، ويعد هذا صحيحاً بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق.

5- يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظى وإيماءات الاستحسان إلى الإتصال الجسمى الذى يبدى المودة ، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح إستخدام الشيء أو أحدى المهارات الخاصة ، كما يتحقق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجى والمنتظم(لتلاشى)، وإستخدام التعزيز فى مهام التعلم الجديدة ، على سبيل المثال إستخدام أحد الأدوات الموجودة فى قائمة النظافة الشخصية ، وذكر اسم هذه الأداة مع الإشارة إليها، وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها (على سبيل المثال إستخدام فرشاة الشعر) ويعرض عليه كيف يقوم بتمشيط شعره من خلال نموذج الفيديو والمعلمة ، وتوجيهه أن يستخدمها ، وطمأنته بصورة لفظية أثناء إستخدامه لها، وعند إنتهاء المهمة إذا كانت الإستجابة ناجحة يعطي مكافأة مادية ولفظية.

6- يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوى واللفظى مع كل طلب ، وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظى وإيماءات من العطف والحنان. (إيريل بالثازار ، 1999 : 82).

من التعريفات السابقة للعناية بالذات تستخلص الباحثة ان يتمكن الطفل التوحدي بعد تدريبه علي مهارات العناية باذات في سن مبكرة علي الاستقلالية التامة في مهارات العناية بالذات التي تشتمل الشرب بالكوب والاكل بالملعقة واكل الساندوتش بطريقة صحيحة وارتداء الملابس وخلعها ولبس وخلع الحذاء بطريقة صحيحة وعملية التبول والاخراج والنظافة الشخصية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
الاطفال التوحديين

تمهيد:

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الإهتمام بها والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر علي مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى إنسجامه وانغلاقه علي نفسه ، كما وان التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات الإنمائية صعوبة بالنسبة للطفل ومع زيادة الإهتمام بالتوحد اصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحا من خلال القانون الأمريكي للتربية الخاصة وتعليم الأفراد المعاقين . يعرف إضطراب التوحد autism هو إضطراب نمائي و منتشر في واقع الأمر وهو شكلا من أشكال الإعاقة العقلية حيث يتأثر الأداء الوظيفي العقلي للطفل سلباً من جرائه ، ويكون مستوى ذكائه في حدود الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة . وهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بهذا المجال علي ان إضطراب التوحد يعتبر إعاقة عقلية معقدة ، وانه من هذا المنطق يعد إعاقة عقلية وإجتماعية في ذات الوقت . ووفقا لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لإضطراب التوحد Autism Society of America حتي عام (1999) كانت نسبة إنتشاره تبلغ (54) إفرد لكل عشرة آلاف حالة ولادة بينما أصبحت هذه النسبة في مارس (2012) هي: (88) حالة ولادة وفقا للإحصائية التي نشرتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال American Academy of Pediatrics.

يعتبر كانر أول من أشار للتوحد كإضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام (1943) ومنذ ذلك التاريخ استخدمت تسميات مختلفة لهذا الإضطراب مثل (توحد الطفولة المبكر، ذهان الطفولة ، نمو أنا غير سوي. (الزراع ،2004: 13).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يسمي إضطراب الطيف التوحدي ويسمي بالإضطرابات النمائية الشاملة ويسمي بالاحترازية ويسمي بالذاتوية ومتلازمة كانر نسبة للعالم كانر ويسمي بالتوحد وهو مصطلح مأخوذ من اللغة الاغريغية حيث تنقسم الكلمة إلى شقين Autos بمعني نفس و Ism بمعني الحالة غير السوية وهذا يعني إن المصابين بالتوحد يحملون نفسا غير سوية وغير مستقرة (عبد الرحمن سيد سليمان ،2003: 2)

أولاً: تعريف التوحد:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانغلاق بالعربية أسموه بالذاتوية (وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الانطوائية وهو كحالة مرضية ليست عزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لأخر.

هنالك تعريفات كثيرة للتوحد وكل هذه التعريفات تصف فئة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة التوحد . ولم تكن هنالك تعريفات واضحة للتوحد قبل تعريف (كانر Ken 1943ner,) والذي عرفه بما يلي:

إضطراب يظهر منذ الولادة وتتضح أعراضه بعد عمر الثانية ، ومن أعراضه عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين ، وبأي شكل من الأشكال (تواصل كلامي ، أو تواصل عن طريق الإشارات أو التلميحات أو التعبيرات) وكذلك ضعف القدرة علي التوصل اللغوي والكلام ، وخاصة في مراحل العمر الأولي ، مع ترديد لبعض الكلمات (Echolalia) وسلوك نمطي متكرر، ومقاومة لأي تغيير في البيئة من حولهم ، وضعف القدرة علي التخيل أو الربط بين الأفكار والأشياء وأحياناً ضحك وقهقهة دون سبب ، ولكنهم يتمتعون بذاكرة عادية ، ونمو جسمي. (الزراد،2014 :49).

هو إضطراب في النمو العصبي ويؤثر علي التطور في ثلاث مجالات أساسية: (التواصل ، والمهارات الإجتماعية ، والتخيل). (الشامي، 2004: 19). أو هو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إعاقة في العلاقات الإجتماعية وينمو متأخر في اللغة إصرار علي التماثل. (المسلم، 2005: 2).

عرف التوحد علي أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طول العمر، وتظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من حياة الطفل وتؤثر علي الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس، ومنذ (1943) عندما قام (كانر Kenner) بوصف التوحد الطفولي المبكر (Eerily Infantile Autism)،و(اسبيرجر Aspirer) عام(1994) بتعريف المرض التوحدي (Autism Psychopath) ثم إلقاء الضوء علي هذا المرض. (الإمام ،2010: 19)

شهدت العقود التالية انتقاء معرفياً وتوعوياً نحو فهم التوحد، وتم إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بأسبابه وتشخيصه وعلاجه في جميع أنحاء العالم كما أي العمل الفعال لكل من ونج جولد إلى تغيير الفهم الاكلنيكي للتوحد بشكل كبير حيث استنتجا أن التوحد هو عبارة عن سلسلة تتمثل بمظاهر متباينة ولكنها تعتبر جميعاً جزءاً من طيف واسع من الإضطرابات ذات العلاقة. (الامام وفؤاد غبد الجوالده ,2010: 19)

بما أن التوحد إضطراب طيفي فهذا يعني أن الناس يتأثرون به بدرجات متفاوتة فبعض الناس يتأثرون بدرجة كبيرة بينما تبدو مصاعب الآخرين غير ملحوظة تماما ، وقد يواجه بعض الذين يعانون من التوحد صعوبات تعلم ، بينما يكون آخرون قادرون ويحصلون علي نسبة ذكاء حول المعدل او تزيد عن المعدل وقد تتطور الحالة إلى الإصابة بالصرع لدي ما نسبته (15 .20%) من التو حديين ويحدث هذا عادة في فترة المراهقة ، كما قدر بان نسبة 50% من الأطفال التو حديين لا يتكلمون طوال حياتهم. (الأمام وفؤاد عبد الجوالده، 2010: 20)

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) عرفت التوحد علي أنه إعاقة نمائية يظهر في الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل وهي نتيجة لإضطرابات في نمو الجهاز العصبي (المركزي) مما يؤثر في وظائف الدماغ ، وقد ثبت بان الطفل التوحدي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعاني إضطرابات مخية بسيطة يتبعها إضطرابات لغوية، وإجتماعية وسلوكية في حياة الطفل.(الزراد، 2014: 51).

أما المعهد الوطني لأمراض العصبية في الولايات المتحدة الأمريكية (National institute neurological) فقد عرف التوحد علي أنه حالة تأخر في نمو الجهاز العصبي بنيويا ووظيفيا وتظهر أعراضه في السنوات الأولي من حياة الطفل وتكون علي شكل ضعف واضح في اللغة وفي التواصل اللغوي وكذلك في التواصل الإجتماعي مع إضطراب في السلوك النمطي وعدم القدرة علي اللعب الخيإلى أو التقليد أو التعلم. (الزراد، 2014: 51).

تري الجمعية الخليجية أن التوحد إضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولي من العمر وتظهر علاماته الرئيسية في تأخر تطور المهارات اللفظية والغير لفظية وإضطراب السلوك وكذلك إضطراب التفاعل والتواصل الإجتماعي. (الجمعية الخليجية للتوحد، 2006: 10).

يرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين ، أن التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ علي التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل السنة الثالثة من العمر وتؤثر سلباً علي أداء الطفل التربوي وتؤدي كذلك لانشغاله بنشاطات متكررة وحركات نمطية ومقاومة للتغيير في الروتين اليومي ، وكذلك الاستجابات غير الإعتبارية للخبرات الحسية. (الزيقات 2004).

ويعرف العالم أونتز(Orbits 1989) التوحد بأنه أحد إضطرابات النمو لدي الأطفال دون وجود علاقة عصبية واضحة أو تغيرات كيميائية، أو خلل أيضي، أو مؤشرات علي خلل جيني، وقد افترض أونتز إن العوامل المسببة للتوحد ترجع إلى فترة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها وتحدث هذه العوامل إضطرابا في الوظائف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقلية في المخ والتي تنعكس بدورها وبشكل سلبي علي سلوك الطفل وقدراته ومهاراته الإجتماعية ، وتواصله اللغوي . وقد وجد أونتز بان التوحد عبارة عن إضطراب في العلاقة مع الآخرين وفي الإستجابة للأشياء والموضوعات ، وفي السلوك الحسي والحركي ، وفي القدرة علي التواصل اللغوي.(الزراد، 2014: 50)

ثانياً: أسباب التوحد:

ما زالت أسباب التوحد غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة وذلك نسبة لوجود مجموعة من الأعراض التي تختلف من طفل لآخر وهنالك فرضيات كثيرة بحثت في أسباب التوحد ولكن سرعان ما تتلاشي أمام الفرضيات الحديثة .

وقد اعتقد كانر عام 1943م إن سبب التوحد هو افتقار الطفل للحب والعطف والحنان ، والعلاقة السيئة بين الطفل والأم مع الحرمان الحسي ، وعدم إشباع حاجات الطفل والقسوة في التنشية الأسرية واستمر هذا الإعتقاد لسنوات ، إلا أن الدراسات العلمية فيما بعد لم تظهر فروقا ذات دلالة بين أطفال التوحد والأطفال العاديين من حيث تأثير العوامل النفسية ، والحرمان أو التنشئة الأسرية (اسلوب النبذ الرفض والأهمال والتفرقة).

وبعد ذلك ظهرت عدة دراسات ، وعدة نظريات ووجهات نظر حول أسباب التوحد وحتي ألان لم يتم اعتماد سبب واضح علمي لحدوث التوحد ولعل السبب في ذلك عدم وضوح هذا الإضطراب وتداخل هذا الإضطراب مع النمو العضوي والوظيفي للجهاز العصبي ، ومع عمليات نمو اللغة والتواصل اللغوي والتفاعل الإجتماعي ومهارات اللعب وغيرها ، وهذا مما يجعل هناك صعوبة في التواصل مع هذه الحالات ، وكذلك بسبب تداخل هذه الحالات.(الزراد ، 2014: 107) .

أسباب التوحد:

هنالك مجموعة من الفرضيات التي بحثت في أسباب التوحد:

1. **الفرضية البيولوجية**:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أكد هوبنز 1992 أن هنالك دليل علي أن التوحد هو مشكله عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الإضطرابات الاضية وإصابات الدماغ قبل الولادة أو العدوة الفيروسية قد يكون سبب التوحد مشكلة بيولوجية مثل الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل أو وجود غير طبيعي لكر وموسومات تحمل جينات معينة او تلف في الدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأكسجين مما يؤثر علي الجسم والدماغ بالرغم من هذا فان العوامل المحددة لم يتم تحيدها بشكل يمكن ان يعول عليه ومازال العلماء حتي الآن لا يدركون بالتأكيد ما يسببه التوحد إلا أن البحث الحالي يشير إلى أن أي شي يمكن إن يسبب ضرر أو تلفا بنائيا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أن يسبب متلازمة التوحد . وان هنالك أيضاً نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هنالك فيروسات معينة وجينات قد ارتبطت بالتوحد الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو بعد أو خلال الولادة وقد ربطت بعض الأبحاث التوحد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ ، وبشكل عام فانه لا يوجد سبب وأحد معروف حتي ألان للتوحد ولا يستطيع أحد ان يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد وغيره .(الصبي ، 2003: 4).

توجد مجموعة من الدراسات التي أشارت إلى أن هنالك إرتباط بين التوحد وكروم وسوم اكس الهش مثل دراسة زونا لي وداجت (Zonalli&Degett) فهو مسئول عن حدوث خلل يؤدي إلى التخلف العقلي وهذا الكروم وسوم يدخل بنسبة 10%5 هذا يوضح زيادة الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد.

دراسة هارولد وبنيامين وهولين التي أكدت أن التوحد يرجع لعوامل جينية حيث وجد ان (2:4%) من أشقاء متوحدين يصابون بالتوحد بمعدل (50) مرة أكثر من عامة الناس وحدوث التوحد في التوائم المتماثلة هو 36% بينما التوائم غير المتماثلة صفر (الزراد، 2014: 108).

انحصار هذه العوامل كما في الحالات إلى تسبب إصابة في الدماغ قبل أو أثناء الولادة أو بعدها نعني ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها لمشكلات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في الولادة مثل نقص الأكسجين أو إستخدام الآلات في الولادة أو عوامل بيئية أخري مثل تعرض الأم الحامل للنزيف قبل الولادة أو حادثة أو كبر سن الأم اواصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو التصلب الدرني أثناء الحمل يؤثر علي الجنين مما ينتج عنه الإصابة بالتوحد.

هنالك مشكلات حمل تحصل للأجنة التو حديين تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدي الناس عامة ومنها:

1. التعثر أثناء الولادة .
2. سحب الجنين بالكلب .
3. نزيف الأم بعد الأشهر الثلاث الأولي للحمل .
4. إستخدام الأم للعقاقير طبية .
5. كبر سن الأم وقت الحمل (أكثر من 35 سنه .)
6. اختناق الجنين بالحبل السري
7. خروج العقي مبكرا وهو شرب الماء السوداء من المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة .
8. دور الطفل في الترتيب .(الشامي، 2004: 23).

ذكرت عدد من الدراسات إن الإصابة بالتوحد قد تكون لها علاقة بوجود خلل في الهرمونات والأحماض الأمينية وان التو حديين لهم نقص في الأحماض الأمينية وقد عولجت بعض الحالات بإعطائها محفزات لهذه الأحماض فاستجاب البعض بينما لم يستجيب الآخرون. (سليمان،2001 :61).

2. **فرضية الجهاز العصبي المركزي**:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قد يحدث التوحد نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي مثل القصور في الوظائف الفسيولوجية والكهربائية قد أكدت ذلك دراسة بلوتن وآخرون حيث أكدت وجود زيادة في حجم مخ الأشخاص المصابين بالتوحد .

ودراسة تريفارنت التي اكدت وجود إضطراب في وظيفة الخلايا العصبية المنتشرة في مركز المخ والتعلم ومراكز الإنتباه (الإمام، 2010: 94).

كما أكد أديسون بعد فحصه لأدمغة موتي إن هنالك منطقتان في الجهاز الطرفي كانتا اقل تطورا وهما اللوزة والخصيتين وهما مسئولتان عن العواطف والعدوان والمدخل الحسي والتعلم وقد وجد أيضاً نقص في خلأيا بركينين في المخيخ كما توجد منطقتان في المخيخ والعصي صات القرمية 7:6 اصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء (الإمام، 2010: 97).

3. **فرضيات الفيروسات والتطعيم**:

وجد العلماء أن هنالك علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية والتوحد ومنها الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسية وفيروس الهيربس البسيط .وكذلك فيروس عراك الخلايا، وقد تنتقل هذه الفيروسات عن طريق العدوى من الأم في المرحلة الجينية وبعد الولادة يظهر طبيعي ثم يكون الفيروس كامن في الطفل ثم ينشط بسبب الضغوط النفسية .(الإمام، 2010: 96).

ويرى بعض العلماء أن التطعيم قد يؤدى إلى الأعراض التو حدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء علي فيروسات اللقاح مما يجعلها قادرة علي أحداث تشوهات الدماغ و إلا أن هذه الفرضية لم تعتمد من قبل المراكز العلمية.

4.**فرضيات التلوث البيئي**:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى تلوث بيئي يؤدى إلى تلف في الدماغ وتسمم في الدم . ويرى أديسون انه لا توجد علاقة بين التلوث البيئي والتوحد ولا يوجد برهان علمي يؤكد تأثير التلوث العلمي علي التوحد .

5. **الفرضية الأيضية**:

تفترض هذه الفرضية ان عدم مقدرة الطفل التوحدي علي تحمل مادتي الكازين (وهو البروتين الأساسي الموجود في الحليب ومشتقاته) وعلي هضم البروتينات وخاصة بروتين الحلوتين (وهو الموجود في القمح والشعير والحنطة والشوفان وقد يرى بعض العلماء أن بان السبب في عدم هضمها ربما يرجع إلى قصور أو عجز الإنزيم المسمي (DPPIV) والذي بدوره يقوم بهضم البروتينات، وقد يؤدي إلى ظهور البيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديرى يشبه تأثير الموفيون والمورفين (الشامي، 2005: 17).

6. **فرضيات الوراثة والجينية**:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول سبب التوحد المباشر رقم أن أكثر البحوث تشير إلى عامل جيني ذا تأثير مباشر في الإصابة بالتوحد (فوزية الأخضر، 2000: 9).

أجريت في بريطانيا واسكندنافية مجموعة من الدراسات حول التوائم المتطابقة من نفس الخلية (أبويضة) والتوائم المتشابهة من (خليتين منفصلتين (بويضتين) وتبين من هذه الدراسات ان معدل حدوث التوحد في التوائم المتطابقة يتراوح بين (27-92%) لكن معدل حدوث التوحد في التوائم المتشابهة تتراوح بين (صفر إلى 10 %).

بالإضافة إلى ذلك أشارت دراسات إلى أن نسبة الإصابة بالتوحد في التوائم المتشابهة يصل إلى نحو (100%) وهذا بسب التطابق الوراثي قي الجينات ، وكذلك فان نسبة 4.2% من أطفال أباء كانوا قد أصيب بالتوحد يصابون بالتوحد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بنسبة (96%) لدي التوائم المتطابقة ونسبة (57%) لدي التوائم المتشابهة كما وجد أن اسر أطفال التوحد توجد لديهم مشاكل لغوية ومعرفية. (الزراد،2014 :108).

إن العوامل الجينية أن نتائج ألفحوص التي أجريت علي التوحديين تشير إلى وجود كل وموزعام اكس الهش الذي يظهر في صورة معقده في نسبة تتراوح من (5-16%) من حالات وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابيب المصحوب بتخلف عقلي ، كما أن التصلب الذي ينتقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذا صله بإعاقة التوحد تصل إلى حوالي 5% من حالات تقريباً (عمارة، 2005: 27).

يزداد التوحد بين التوائم المتطابقة من بيضة واحدة أكثر من التوائم من بيضتين مختلفتين ومن المعروف أن التوائم المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي (PET،MRI) وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ مع وجود اختلاف واضح في المخيخ ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمي بخلأيا بيركنجي Pinking ونظرا لان العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد ، فانه تجري في الولايات المتحدة بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الإضطراب (الصبي، 2003: 3).

7.**الفرضية البيوكيميائية**:

تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية لحدوث التوحد وهذه الدراسات فحصت الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية وأيضاً دور المدخلات العصبية في حدوث التوحد وان أسباب التوحد تتمثل في إضطراب في بعض الإفرازات المخية التي تؤثر علي الأداء الوظيفي للمخ (جيلسون، 2000 : 230).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهنالك نتائج لبحث اجري في السويد (1990) تبين أن درجة تركيز حامض الهرموفانيك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع ألشوكي في حالات إضطراب التوحد من بين الأطفال العاديين. (فراج، 2002: 64).

وكذلك احتمال تعرض الآباء والأمهات لمواد كيميائية سامة قد يؤدي فيما بعد إلى زيادة مخاطر إنجاب توحد يبن وان كانت هذه النتائج محتاجة إلى مزيد من التقصي لتأكيد صحتها. (الشامي، 2004: 24)

ثالثاً: إنتشار التوحد:

نسبة إنتشار التوحد بين الذكور أعلى من الإناث بنسبة (3:1) ونسبة التوحد النمطي هي (4 – 5) في كل (1000) طفل أما اضطراب أسبرجر فهو (26) في كل (1000) وقد لوحظ مؤخراً زيادة نسبة التوحد بشكل كبير وقد ذكرت بعض مراكز الأبحاث ذلك حيث بلغت النسبة (75) طفلاً في كل (1000) طفل بينما يري باحثون آخرون أن الإحصائيات العالمية تشير إلى ظهور (4-5) حالات توحد في كل (10) ألف مولود ، وقد ترتفع في الصفات أثناء التشخيص ويظهر في كل الأطفال بغض النظر عن الجنس أو اللون أو المستوى التعليمي والإجتماعي والثقافي للأسرة ويظهر في الإناث أقل من الذكور بنسبة (1:4) وتظهر أعراض التوحد واضحة بعض (30) شهر تقريباً .

كما ذكر الشمري (2001):

أن عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والإضطرابات السلوكية المصاحبة بحوالي (20) طفل لكل (10000) طفل .

كما أشار التقرير السنوي الأمريكي :-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن إعاقة التوحد تحدث بمعدل حالة واحدة لكل (166) طفل معتمد علي معلومات حديثة من مراكز ضبط الأمراض والوقاية والتي عدلت تقاريرها من معدل (2-6) حالة لكل (1000) مولود إلى حالة واحدة كل (166) مولود. كما أن عدد التوحديين في بلد مثل : بريطانيا يبلغ عدد سكانها 60 مليون نسمة يمكن أن يكون حوالي خمسة آلاف أنثي من مختلف الأعمار وعدد الذكور مابين مائتي ألف إلى ثلاثمائة ألف ذكر في هذه المجموعة السكانية .

ولا توجد دراسات حتي الآن موثقة عن نسبة الإنتشار لهذا الإضطراب في البلدان العربية وأن كنا نتوقع أن إنتشار هذا الإضطراب لن يقل بأي حال من الأحوال من ذلك إن لم يكن يزيد نظراً لقلة الأدوات الشخصية وقلة الدراسات المسحية لهذه الأدوات .

وعلي الرغم من إختلاف الباحثين في تحديد نسبة التوحد فإنهم اتفقوا جميعاً علي أن نسبة الإناث والذكور تبلغ حالة واحدة لالإناث مقابل حالات من الذكور أي بنسبة (4:1) وأن هذه النسبة لا ترتبط باللون أو العرق أو البلد (سليم، 2011: 230-229).

1/ **شيوع معدل الإنتشار بالمجتمعات المختلفة** :

يحدث الإونيزم في طفلين إلى أربعة أطفال من 100،000 طفل تحت سن 12 وحتي 15 سنة وذلك علي اساس دراسات أجريت في أفريقيا وأستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا والسويد والدنمارك، 1998م وفي مصر أشار المؤتمر العربي السادس للطب النفسي عام 1991 إلى أن 1 – 2 تقريباً من السكان الذين يوصفوا كمعاقين عقلياً لديهم إضطرابات سلوكية أو إنفعالية يكونوا مصابين بالإتيزم أو الحالة الشبيعة بالإتيزم .

2/ **معدل الإنتشار بالنسبة للطبقات الإجتماعية والإقتصادية** :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد كان الأحد عشر طفلا أو تيزمياً الذين وصفهم (كانر) ينتمون إلى عائلات متعلمة وذكية حققت إنجازات هامة وقد وردت اسماء أفراد من ثمان عائلات في قوائم المشهورين والعلماء ولا زالت دراسات آخرى تقرر إرتفاع نسبة تمثل الطبقات الأعلى بين الإونيزميين رغم أن بعض التقارير الحديثة لم تستطع أن تؤكد ذلك وعبر السنين الأخيرة تزايدت حالات بين الطبقات الإقتصادية والإجتماعية الأدنى .

وقد يرجع ذلك إلى تزايد الوعي بالتوحد وزيادة توفر العاملين في مجال الصحة العقلية بين هذه الطبقات وذلك فإن إلاحتمال بأن تكون زيادة النسبة بين الطبقات الأعلى هي نتيجة مصطنعه لمصادر الحالة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3/ **معدل الإنتشار في الأسرة الواحدة** :

ترتفع نسبه إنتشار الإونيزم في الأسرة الواحدة وهذا يؤيد دور العوامل الجينية في حدوث الإضطراب . وكذلك ترتفع نسبة إنتشار التوحد بين التوائم المتطابقة بالمقارنة التوائم غير المتطابقة.

وأيضاً يظهر هذا الإضطراب لدي أكثر من طفل وأحد في العائلة نفسها وهذه الحالة نادرة الحدوث وتظهر بين شديدي الإعاقة بنسبة 4%-25% ، وكذلك حوالي 80%-70% تكون لديهم أعراض التوحد في مرحلتهم العمرية الأولى.

4/ تزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4:1 ولا ترتبط هذه الإضطراب بأي عوامل عرقية إجتماعية ، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو الطبقة الإجتماعية أو الحالة المالية والعائلية وأن هذه الإضطراب في الجهاز العصبي يؤثر علي وظائف المخ وتقدر الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة (500) شخص .

أيضاً يؤكد عبد الرحمن (1999)م علي أنه عندما تصل نسبة الإصابة بالإونيزم لدي الأطفال إلى نسبة 2000:1 فإنها تصبح خمسة أضعاف الإصابة بالسرطان Cancer و20 ضعفاً لمرض اللوكيميا Leukemia فعموماً نسبة الأطفال المصابين بالولايات المتحدة طبقاً للتقارير الوارده من هناك حوالي 00،400.

ويذكر علي عبد الله :- أن نسبة الإنتشار في اليابان تعد أعلى من مثيلاتها من أي دولة آخرى من دول العالم واصبحت تتراوح النسبة من (13-16)حيث تبلغ النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية 5051% أما الصين فتعد أقل دول العالم إنتشاراً لهذا الإضطراب إذ تبلغ النسبة 004،0%. (أبو الفتوح، 2010: 42)

رابعاً: أعراض التوحد: ضعف أو قصور في الآتي:

أولاً: مهارات اللغة والتواصل وأعراضها:

1/ تأخر في تطور اللغة وفقدان كلي لها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/ الفشل في الربط والتنسيق بين الحديث الصادر عن النفس والحديث الصادر عن الآخرين

3/ إستخدام ذخيرة تكرارية أو نمطية من الكلمات .

4/ إستخدام بعض الكلمات والأصوات غير المفهومة،العجز في فهم الكلمات المنطوقة أو الحديث الموجه .

5/ غالبا ما يرتبط الكلام وان وجد بالاحتياجات الأساسية .

6/ ضعف التمييز بين الضمائر مثل (أنا ،أنت ، نحن).

7/ الصعوبة في التعبير وبناء الجمل البسيطة .

8/ فقدان المقدرة علي تقليد ومحاكاة الأفعال والأقوال الصادرة عن الآخرين

9/ فقدان المقدرة علي إستخدام اللغة الرمزية مثل التسمية.

ثانياً: مهارة القدرة علي اللعب والتخيل مع وجود السلوكيات والإهتمامات والنشاطات المحددة وأعراضها:

1/ الانشغال بأنواع محددة من الإهتمامات .

2/ تعلق غير طبيعي ببعض السلوكيات والعادات الروتينية .

3/ حركات حسية نمطية ومتكررة مثل الرفرفة بإلبدين أو هز الرأس

4/ الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء .

5/ تشتت الإنتباه وعدم التركيز .

6/ مقاومة التغيير في الروتين .

7/ اللعب بطريقة شاذة وغريبة .

8/ اللعب بصورة متكررة أو معتادة .

9/ فقدان الخيال والإبداع أثناء اللعب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10/ عدم التوافق الحركي .

ثالثاً: مهارات التفاعل الإجتماعي وأعراضها:

1/ قصور واضح في إستخدام السلوكيات للتواصل اللفظي وعير اللفظي في المواقف الإجتماعية المختلفة مثل التواصل البصري ، والأيماءت وتعبيرات الوجه والأوضاع الجدية مثل العناق .

2/ الفشل في المبادرة لتكوين العلاقات الإجتماعية والصداقات المناسبة مع الآخرين التعاون معهم وفقا للمستوى ألنمائي لديهم .

3/ فقدان المقدرة التلقائية والمحاولة لمشاركة الآخرين والتعاون معهم والإهتمام بهم والالتفاف حولهم .

4/ العلاقة الوسيلة بين الطفل ووالديه وخاصة الأمهات .

5/ العزلة الإجتماعية واللامبالاة .

6/ فقدان اللعب الإجتماعي .

وقد أكد علي هذه الأعراض (إمام، 2002: 44)

القصور في السلوك الإجتماعي لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاث مجالات هي:

1. **التجنب الإجتماعي:** يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الإجتماعي حين يقوم هؤلا الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التعاون معهم .

2. **اللامبالاة الإجتماعية:** نجد أطفال التوحد غير مبإلين ، ولا يبحثون عن التفاعل الإجتماعي ولا يشعرون بالسعادة حتي عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **الإرباك الإجتماعي:** يعاني أطفال التوحد من الصعوبة في الحصول علي الأصدقاء ولعل من ابرز أسباب الفشل في جل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الإجتماعي. (الحلبي، 2005: 55)

ان هنالك مشكلات تظهر لدي الأطفال التو حديين خاصة باللغة وتؤثر علي التواصل الإجتماعي لديهم ومن هذه المشكلات:.

1. **المصاداة:** تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدي أطفال التوحد ، وتعرف المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه توا وفي نفس اللحظة وكأنه صدي له . وتؤكد دراسة (الجلبي، 2005: 33).
2. أن الأطفال التو حديين يعانون من بعض السلوكيات النمطية مثل ترديد الكلمات بشكل إلى مع ضعف في الإنتباه ونقص التواصل اللغوي وصعوبة في التواصل مع الآخرين .(دراسة رتر Ratter، 1999) المذكور في كتاب (بيومي، 2008: 9) .
3. الطفل التوحدي يكرر الكلمات والجمل وهذا التردد والتكرار من اخص خصائص التو حديين حيث لا يتعلمون اللغة أبداً. (سليمان، 2004 : 20).

2. **الإستخدام العكسي للضمائر:** وهو من المظاهر الشائعة لدي الأطفال التو حديين حيث يتم إستخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل التوحدي إلى الآخرين بضمير أنا وإلى نفسه بضمير هو أو هي ويستبدل (أنا) عندما يود أن يقول أنت. وان الطفل التوحدي يستبدل الضمير. (أنت) بالضمير(أنا) وقد أكد ذلك (سليمان، 2003: 15).

3. **السلوك النمطي المتصف بالتكرار:** من أهم الأعراض التي تدرج ضمن السلوكيات النمطية والاستغراق في عمل محدد ولمدة طويلة وبصورة غير عادية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(التكرار) أو التقيد الجامد بالعادات والطقوس غير العملية المهمة والانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالشيء كله (الشخص، 2003، 25).

4. **البرود العاطفي الشديد:** ان الخصائص التي تلاحظ علي أطفال التوحد هو عدم استيعابهم لمحاولة الحب والعناق و إظهار مظاهر العطف فالطفل التوحدي لا يعرف أحد ولا يهتم بان يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين (سليمان، 2004: 56).

أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو تقبله أو مداعبته بل وربما لا يظهر إهتماما بحضورهم أو غيابهم ، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته ولا يهتم بالخروج منها أو تواجده مع الآخرين ، بل تنقصه في كلامه النقمة الإنفعالية أو القدرة التعبيرية. (فراج ، 2002: 56)

5. **نوبات الغضب أو أيذاء الذات:** بالرغم من أن التو حدي يظل مستغرقا لفترة طويلة في سلوكيات نمطية إلا انه أحياناً يثور في سلوك عدواني موجه إلى ذاته . والطفل التوحدي يقوم بربط يده ثم يقوم وبفكها او يظل يضرب وجهه بيده أو يقوم بأيذاء نفسه كما يحدث في حالات قيامه بإزالة القشور أو الجلد العالق في وجهه وقد يوجه الطفل التوحدي عدوانه أو أيذائه إلى الغير فقد يضرب طفلا آخر دون سبب وربما يقوم بطرد الآخرين من الغرفة حتي يصير وحيداً. (الليث 1990) المذكور في كتاب(بيومي ،2008: 13).

6. **انخفاض مستوى الوظائف العقلية:** حوالي (4%) من التو حديين لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد بحوالي (30%) حيث يتراوح معامل الذكاء ما بين (70. 55) كنقص في الذكاء فحوالي (20%) من التو حديين لديهم ذكاء غير لفظي ، ودراسة سجلات معاملا الذكاء لأطفال التوحد يعكس مشكلاتهم في التسلسل اللغوي مهارات التفكير المجرد مشيرا إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة (تركي، 2004 :135)، وكذلك أطفال التوحد لديهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قصور في مدي الإنتباه وانعدام القدرة الكاملة للتركيز علي مهمة ما. (عبد المعطي ،2001 : 567)

7. **قصور في أداة بعض المهارات الاستغلاليه والجانبية:** الطفل التوحدي لديه قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها الأطفال العاديين ممن هم في نفس سنه ومستواه الإجتماعي والاقتصادي ، كما يعجز عن رعاية نفسه أو حمأيتها أو إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه ويقوم بخلع ملابسه وارتدائها وقد لا يهتم عند إعطائه لعبة يلعب بها بل يسارع لوضعها في فمه او الطرق المستمر عليها بيده أو أصابعه وهو في نفس الوقت يعجز عن فهم أو تقدير الأخطاء التي يتعرض لها وتشيع لدي أطفال التوحد أعراض التبول الليلي وشكلان الآكل والأرق. ماجد (عمارة 2005) المذكور في كتاب (بيومي، 2008: 14).

8. **ضعف الإستجابة للمثيرات الحسية:** أطفال التوحد يعانون من عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقديرهم للمخاطر التي قد يتعرضون لها المرة تلو الأخرى علي الرقم من الأضرار التي تلحقهم أو الأيذاء الذي يصيبهم (لورنا وينج 1994) المذكور في كتاب (بيومي، 2008: 14).

خامساً: تشخيص التوحد:

أن الخطأ في تشخيص التوحد من الأمور الواردة نظرا إلى تعقيد هذا الإضطراب وقلة عدد الأشخاص المؤهلين تشخيصه بشكل علمي ومهني دقيق وصحيح ، ويحتاج تشخيص هذه الإعاقة إلى ملاحظة دقيقة لسلوك الأطفال ومهارات التواصل لديهم مقارنتها بالمستوبات الطبيعية المعتادة من النمو والتطور ، ومن هنا تشكل وجود فرق متعددة التخصصات العلمية ليتم التشخيص بشكل دقيق وسليم ويضم هذا الفريق اختصاصي من الأعصاب ، اختصاصي نفسي ، اختصاصي لغة وأمراض نطق ، اختصاصي تربية خاصة ، اختصاصي إجتماعي اختصاصي علاج وظيفي وطيف الأطفال. (المغلوث ،2000 : 68).

قائمة لتشخيص وتقييم الأطفال المضطربين سلوكيا (مقياس رملا ند):

ضض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هنالك ثماني ادوات لتقييم وتشخيص إضطراب التوحد وهو كالآتي:

1. عبارة عن إختبارات متعددة واستبانه للوالدين ، أما خصائصه فتركز علي الأداء الوظيفي للطفل والنمو المبكر والاستبانة تركز علي استعادة الأحداث الماضية.

2. أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين والعاديين. طبيعة الأداة عبارة عن (8) مقاييس جاب عليا من الملاحظة كلما خصائصها تتطلب مقدرين مدربين ويتم تعريف كل سلوك إجرائيا وأيضاً نظام تسجيل Post Hoc.

3. قائمة سلوك التوحد: طبيعة المقياس هي قائمة سلوكية ، أما خصائصه فهو جزء من بطارية قياس كبيرة وتوفر عينة لصفحة نفسية وهذه القائمة مهمة للإستخدام في المدارس العادية .

4. تقدير التوجه الطفولي: طبيعة المقياس هو نظام تقدير أما خصائصه فهي محكان سلوكية محددة تدرجا وتتطلب تدريبا قليلا للإستخدام أو معدله للإستخدام مع المراهقين والكبار .

5. نظام ملاحظة السلوك: طبيعة المقياس هو ملاحظة مباشرة، أما خصائصه فهو يتطلب تدرجا للملاحظة وتم تحديد السلوكيات الملاحظة بشكل موضوعي ويتم تحليل الدرجات الخام عن طريق الحاسب الآلي .

6. جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد: طبيعة المقياس ونظام ملاحظة مقنن أما خصائص فهو عبارة عن جدول تفأعلى والفاحص هو تشخيص مشارك أو ملاحظ والتقييم وفق ما يحدث في الواقع (علي ارض الطبيعة).

7. مقياس تشخيص التوحد: طبيعة المقياس وأداة للبحث عن الأحداث الماضية بالاعتماد علي المقابلة أما خصائصه فالعمر يمتد من خمس سنوات حتي المراهقة المبكرة وتعتمد المراقبة لاستعادة الأحداث الماضية وفق نظام تسجيل مقنن تفصيلي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. قائمة أوصاف التوحد: طبيعة المقياس واستعادة الأحداث الماضية وهو قائمة تستخدم من قبل الوالدين ونظام ملاحظة مباشر ،أما خصائصه فتشتمل علي عدد كبير من الفقرات وأيضاً يم تحديد السلوكيات الملاحظة جيداً .(الشمري،2001 :1).

مقاييس التشخيص:

1. مقياس التقدير التوحدي أطفال .
2. القائمة التشخيصية .
3. مقياس المقابلة الشخصية لإضطرابات التواصل الإجتماعي..

وقد حدد (ليو كانر) مجموعة من المعايير لتشخيص التوحد هي:

1- سلوك إنسحابي انطوائي عزوف عن الإتصال بالآخرين .

2- التمسك الشديد ألهوسي بمقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة له .

3- شدة الإرتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الإرتباط بالأشخاص بما في ذلك أبويه وإخوانه .

4- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حاثة أو صوت او جملة ا القيام بعملية حسابية جمعية أو أبداء مهارة في الرسم أو الغناء بشكل طفرات هجائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد:

تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة التي أجريت في البيئة السودانية والعربية والأجنبية والتي لها علاقة بموضوع البحث (برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي أطفال التوحد) بمدينة الخرطوم جمهورية السودان.

أولاً: **الدراسات السودانية**:

1. دراسة زينب محمد فضل(2009م)

عنوان الدراسة: أثر التدخل المبكر علي النمو اللغوي للأطفال ذو إضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية المنطقة الشرقية(بالدمام)

أهداف الدراسة: هدفت إلى تقييم فاعلية أثر التدخل المبكر علي النمو اللغوي في علاج بعض مظاهر القصور في الجوانب الإنمائية اللغوية التواصلية لدي الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة تم تطبيق البرنامج علي عينة حجمها (94) طفلاً وطفلة من الأطفال المصابين بحالة التوحد تتراوح أعمارهم بين (3-7)، (8-12) سنوات في مراكز الرعاية النهارية بالمملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في: (استمارة المعلومات الأولية ، ومقياس تصنيف وتشخيص إضطرابات التوحد ،ومقياس تقدير التوحد الطفولي).

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة للنتائج التالية:

1- يوجد تحسن وتقدم لغوي طرا علي الأطفال التو حديين ودال إحصائية بعد تطبيق البرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- يوجد تحسن في الأداء اللغوي بدرجة دالة إحصائية لصالح أطفال الإعاقة المتوسطة في بعدي الإنتباه والتركيز واللغة التعبيرية بينما لاتوجد فروق دالة إحصائية في بعدي اللغة التعبيرية والإنتباه والتركيز بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في بعدي اللغة الإستقبالية والمهارات السمعية لصالح الإعاقات المتوسطة والشديدة.

3- توجد علاقة طردية دالة بين تعليم الأب وتعليم الأم وتحسن أداء الطفل التوحدي في الإنتباه والتركيز ، بينما لاتوجد علاقات دالة في بقية الإبعاد (اللغة الإستقبالية ، واللغة التعبيرية، والمهارات السمعية).

4- توجد علاقة عكسية دالة بين العمر والإنتباه والتركيز بعد تطبيق البرنامج بمعني انه كلما زاد العمرقل الإنتباه والتركيز بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين في أبعاد اللغة الإستقبالية، واللغة التعبيرية، والمهارات السمعية بعد تطبيق البرنامج.

2. دراسة ميادة أحمدعثمان (2007)م

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين للتقليل من السلوك الإنسحابي لأطفالهم، دراسة تجريبية ولاية الخرطوم.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التو حديين لتقليل سلوكهم الإنسحابي.

عينة الدراسة: طبق البرنامج علي عينة عشوائية مختارة من أمهات الأطفال التوحديين قوامها (10) أمهات.

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال وبرنامج إرشادي للأمهات من إعداد الباحثة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الدراسة:

1- يتميز البرنامج الإرشادي المستخدم للأمهات بفاعلية دالة في تقليل السلوك الإنسحابي وسط الأطفال التوحديين

2- لا توجد فروق دالة في السلوك الإنسحابي وسط الأطفال التو حديين تعزي لمتغير مهنة الأم.

3- لا توجد علاقة دالة بين مستوى تعليم الأم وتحسن السلوك الإنسحابي بعد تطبيق البرنامج وسط الأطفال التوحديين.

4- لا توجد علاقة دالة بين ترتيب الطفل التوحدي وتحسن السلوك الإنسحابي بعد تطبيق البرنامج.

3. دراسة كوثر جمال الدين خلف الله (2005)

عنوان الدراسة: الحاجات وأساليب التنشئة الأسرية كما يدركها أولياء أمور التوحديين وعلاقتها بالمستوى الإقتصادي، الإجتماعي للأسرة بولاية الخرطوم.

أهدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد اختلاف أساليب التنشئة تبعاً للمستوى الإقتصادي، الإجتماعي للأسرة.

عينة البحث: حيث بلغ حجم عينة البحث (45) زوجاً من أولياء أمور التوحديين (45) أب و(45) أم ولكن هناك مقاييس لم تكتمل إجاباتها وأخري لم يتم استرجاعها حيث أصبح حجم العينة النهائي (40) زوجاً من أولياء أمور التوحديين وكانت أعمار الأبناء التوحددن مقسمة إلى ثلاث مراحل من مراحل النمو كالآتي: (مرحلة الطفولة من (3-12)، مرحلة المراهقة من(13-7)، ومرحلة لرشد من(18-25).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في هذا البحث أربعة أدوات وهي: (استمارة المعلومات الأولية – مقياس حاجات أوليا أمور التو حديين من إعداد الباحثة) – مقياس أساليب التنشئة الأسرية للتو حديين (كما يدركها أولياء الأمور – مقياس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة ، إعداد نظمي عودة أبو مصطفي (1990).

نتائج الدراسة:

1- وجود فروق في الترتيب، حيث تمثل الحاجات المجتمعية أكثرها أهمية ثم المادية لدي الآباء والأمهات .

2- وجود علاقة طردية دالة بين حاجات أولياء أمور التو حديين والمستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة .

3- عدم وجود علاقة دالة بين حاجات أولياء أمور والمستوى التعليمي لأولياء الأمور في جميع الحاجات .

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأمور تبعاً لنوع الإبن التوحدي بين المجموعتين.

4. دراسة هند حسن عمر مصطفي (2004)م

عنوان الدراسة: حالات التوحد النفسي بالمعاهد والمؤسسات المختلفة بولاية الخرطوم التشخيص – التدريب والتأهيل –أعداد البرنامج.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد البرامج المناسبة لحالات التوحد في المراكز تبعاً لتشخيص الفارق. **أدوات الدراسة:** تمثلت الأدوات في طريقة المقابلة الشخصية علي عينة مكونة من(22 حالة من الأطفال المصابين بالتوحد، و(17) أسرة من أسر الأطفال التو حديين و(18) معلماً أو مشرفاً من العاملين بالمؤسسات المختلفة مع الأطفال التوحديين).

نتائج الدراسة:

- عدم وجود مراكز مختصة تقوم بعملية تشخيص التوحد في السودان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عدد الأطفال المشخصين الموجودين بالمراكز والمؤسسات المختلفة (22) منهم و(14) ذكراً و(18) أناث.

- عدد المراكز والمؤسسات الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة (12) مركز ومؤسسة بولاية الخرطوم.

- إفتقار كل المراكز المؤسسات للخطط والبرامج ذات الطابع العلمي الذي يتناسب مع احتياجات كل طفل علي حده.

- غياب المعلومات الشخصية والإرشادية عن إضطرابات التوحد لدي الأسر مما يعكس مدي مقدرتهم علي تفهم وتقبل حالة الطفل المتغيرة دائماً.

- عدم إشراك الأسرة في وضع وتنفيذ البرامج للطفل التوحدي.

ثانياً: الدراسات العربية:

1. دراسة كوثر قواسمة (2011)

عنوان الدراسة: أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدي أطفال التوحد.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدي عينة من أطفال التوحد في الأردن.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (20) طفل من المصابين بإضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم إختيار العينة بطريقة قصدية من المراكز والمؤسسات التي تعمل علي تقديم الخدمات التربوية لأطفال التوحد ، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين:

- مجموعة ضابطة وعددها (10) أطفال.
- مجموعة تجريبية وعددها (10) أطفال .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة: استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة مقياس المهارات الأساسية للأطفال التوحديين والذي تكون من ثلاثة مقاييس فرعية وهي (مقياس مهارات الإنتباه ومقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات الحياة اليومية).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي علي مقياس مهارات الإنتباه ،والتواصل والحياة اليومية وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة علي مقياس مهارات الإنتباه.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التدريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة علي مقياس مهارات التواصل في التعبيرات والعمل، وأخبرني كيف، والتواصل ككل، وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي بينما لم تظهر فروق في باقي المتغيرات مقياس مهارات الحياة اليومية في جميع المتغيرات باستثناء متغير الرسم.

2. دراسةأحمد محمد جاد المولي محمد (2009):

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات لدي الأطفال المعاقين عقلياً.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

- تصميم برنامج تدريبي يقوم علي إستخدام كل أنشطة اللعب المتنوعة وبعض إجراءات إدارة الذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– الكشف عن فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارة إدارة الذات ومهارات الحياة لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (ذكور)، ممن تتراوح نسب ذكائهم بين (50–70)، وأعمارهم تتراوح بين (12–16)، بمدرسة أحمد عرابي للتربية الفكرية بإدارة وسط القاهرة التعليمية بمحافظة القاهرة وتقسم العينة لمجموعتين:

مجموعة ضابطة (10) أطفال.

مجموعة تجريبية (10) أطفال.

أدوات الدراسة:

– إختبار ذكاء ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة) تعديل لويس كامل (1998).

– مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة إعداد عبد العزيز الشخص 2006م.

– مقياس السلوك التكيفي للأطفال إعداد عبد العزيز الشخص 1998م.

– مقياس إدارة الذات إعداد الباحث .

– البرنامج التجريبي إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

– وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات ومقياس السلوك التكيفي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد إنهاء البرنامج مباشرة ومتوسطات درجاته بعد شهر من إنهاء البرنامج علي مقياس السلوك التكيفي.

3. دراسة لمياء عبد الحميد بيومي(2008)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

- تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين.

- قياس مدي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (12) طفل من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين، أحدهما مثلت المجموعة الضابطة (6) أطفال (3) ذكور و(3) أناث ، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (6) أطفال (3) ذكور و(3) أناث.

أدوات الدراسة :

- قائمة لمعرفة أصعب مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).

- استمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

- استمارة لجمع البيانات الشخصية للطفل التوحدي (إعداد الباحثة).

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة (تعريب لويس مليكه 1998).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- استمارة تقديم المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخصي، 2006).

- مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي إبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في المقياس القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد

4. دراسة أسامة أحمد مدبولي(2005)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج (TEACCH) في تنمية التفاعل الإجتماعي للأطفال التو حديين.

أهداف الدراسة: التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش (TEACCH) في أحداث تحسن للتفاعل الإجتماعي للأطفال التو حديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب.
عينة الدراسة: تكونت من (16) طفلاً من الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين (6 إلى 9) سنوات بمتوسط عمر (7) سنوات وشهرين: وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و8 تجريبية).

أدوات الدراسة: مقياس تقدير التفاعلات الإجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الإجتماعية من برنامج تيتش (TEACCH).
نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسةالآتي:

ططط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الإجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الإجتماعية.

- كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد إنتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

5. دراسة تهاني موسى عبدا لله فران(2004)

عنوان الدراسة: الإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحيدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على الفروق في الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين طبقاً لأعمارهم أقل من (9) سنوات فأكثر وتبعاً للترتيب الميلادي.

- بيان الفروق في إتجاهات الوالدين نحو الطفل التوحيدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.

- التعرف على الفروق في الإتجاهات الوالدية لكل من الأب والأم نحو الطفل التوحيدي.

عينة الدراسة: تكونت عينية الدراسة من (62) فرد حيث استخدمت الباحثة الأدوات المتمثلة في مقياس الإتجاهات الوالدية من أباء وأمهات الأطفال التوحديين في مركز التوحد بالمملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال التوحديين طبقاً لأعمارهم أقل من (9) سنوات ومن (9) فأكثر حسب الترتيب الميلادي ماعدا البعد الأول (التقبل) حيث تبين أن هناك فروق دالة إحصائية في الإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحيدي على حسب ترتيبه الميلادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– وجود فروق في الإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحيدي حسب المستوى التعليمي للوالدين وذلك فى المجموع الكلى لأبعاد المقياس وفى أبعاد المقياس التالية : (الأهمال ، الرفض ، الحماية الزائدة) بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في بعدى التقبل والتفرقة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائية بين إتجاهات الوالدين لكل من الآباء والأمهات نحو الطفل التوحدي.

6. دراسة طارش وزيدان السرطاوي الشمري (2002)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التحقق من صالحية وموثوقية الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) والصورة المختصرة التي طورها الباحثان من خلال تقديرات المعلمين ومساعدي المعلمين العاملين في أكاديمية التربية الخاصة وبرامج التوحد الملحقة بمعاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة :

بلغت عينة الدراسة (105) تلميذ من الصغار والكبار (أقل من 12 سنة وأكبر من 12سنة)، كان منهم (54) طالباً من التوحديين، و(25) طالباً من العاديين.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– أوضحت الإجراءات المتعددة التي لجأ إليها الباحثان تمتع الصورة العربية والصورة المختصرة للمقياس بدلالات صالحية مناسبة تمثلت في صالحية المحكمين والصالحية التي تتمثل في التفريق بين التلاميذ التوحديين والمتخلفين ذهنياً (التمييزي) القابلين للتعلم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– تمثلت دالات صالحية التحليل العاملي بالكشف عن وجود عامل وأحد للصورة العربية للمقياس تشبعت به جميع فقرات المقياس وتبين أن هذا العامل مسؤول عن تفسير ما نسبته (78.8%) من الثبات.

– أما عن دلالات الموثوقية فقد توفرت دلالات عن موثوقية المقياس بطريقة الإلتساق الداخلي من خلال إرتباط الدرجة بالدرجة الكلية على المقياس حيث تبين أن جميع الفقرات أرتبطت بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند مستوى دلالة (.01)، إذ تراوحت قيم معامل االرتباط ما بين (0.79 و 0.96).

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة جيلسون (Gilson2000)

عنوان الدراسة: الأطفال التوحديين والمتحفين عقلياً في المواقف، والتفاعلات الإجتماعية، والسلوك الإنسحابي من خلال برنامج تدريبي علي تنمية بعض المهارات الإجتماعية.

نتائج الدراسة: الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الإجتماعية والأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الإجتماعية وذلك قياساً بأقرانهم

2. دراسة روبرت ، ل كوجيل ، جينيفر سأيمون ولين كيرن كوجيل (Robert، L. Kugel، Jennifer ، Simon 1997 ، & Lynn Kern Kugel)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقيم الآثار المترتبة على توفير برنامج مكثف لتعليم الآباء والأسر التي هي عيده جغرافياً عن المراكز المتخصصة في التدخل السلوكي لهذه الفئة.

عينة الدراسة: شملت الدراسة (24) أسرة موزعة كالآتي: (9) من الآباء والأمهات الذين يحملون شهادة ثانوية و(8) منتسبين في كليات و(4) بكالوريوس في مجالات مختلفة و(3) في المجال الطبي.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إن برامج تثقيف الوالدين (الأب والأم) عبر التدخل بتعليمهم تقنيات تهدف إلى زيادة الحافز يؤثر إيجابياً في التفاعل مع أطفالهم .

- زيادة الاستجابات التعبيرية اللفظية أثناء وبعد تعليم الآباء من خلال البرامج دون الأمهات .

3. دراسة أنوي وآخرون (Inoue & Others،1994)

عنوان الدراسة: تدريب الأفراد ذوى الإعاقات الإنمائية على مهارات الطعام والشراب بإستخدام الفيديو .

عينة الدراسة: تكونت العينة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية ، وأربعة أناث يابانيات تتراوح أعمارهن بين (9-13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد .

أدوات الدراسة: اشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعان والشراب بإستخدام الكروت المصور والتدريس بالفيديو.

في التجربة الأولي: تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول وسائل بعدها.

في التجربة الثانية: أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة (3) أيام في الفصل الدراسي لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب ثم تقويمها وتعديلها.

نتائج الدراسة : فعالية استخدام الفيديو في التدريب علي مهارة الطعام والشراب

4. دراسة درمبل وربيل (Dalrymple&Ruble،1992)

عنوان الدراسة: التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء .

عينة الدراسة: أجريت هذه الدراسة على (100) أب من أباء التوحديين الذين كان أبنائهم في متوسط عمر (5-13) سنة حول التدريب علي إستخدام التواليت ومشكلاته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ادوات الدراسة:استمارة لجمع المعلومات الاولية

نتائج الدراسة:

– تأكد فعالية التدريب على القيام بعملية الإخراج .

– فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على إستخدام التواليت، وكما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

5. دراسة ديبالما ولير (Depalma & Wheeler،1991)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعليم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين.

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج فعالية البرامج للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال إطلاع الباحثة ومراجعة الدراسات السابقة يمكن تحديد الملاحظات حول الدراسات السابقة من حيث:

عناويين الدراسات السابقة: يلاحظ إن معظم عناويين الدراسات السابقة تناولت موضوع فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين كدراسة بيومي، (2008)، دراسة محمد، (2009)، ولكنها تنوعت في تناولها للموضوع فالبعض منها قد تناول موضوع أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدي أطفال التوحد منها دراسة قواسمة، (2011)، دراسة فضل، (2009م)، وبعض الدراسات تناولت تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمتخلفين عقلياً كدراسة دراسة ماتسون (Matson : 1900) دراسة ديبالما ولير (1991) ، دراسة درمبل وربيل (1992)، دراسة عبد الله، (2001).

أهداف االدراسة: بعض هذه الدراسات هدفت إلى قياس مدي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين ، بعض هذه الدراسات هدفت إلى تقييم فاعلية أثر التدخل المبكر علي النمو اللغوي في علاج بعض مظاهر القصور في الجوانب الإنمائية اللغوية التواصلية لدي الأطفال التوحديين وهدفت أيضاً بعض هذه الدراسات إلى التعرف علي أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدي عينة من أطفال التوحد ، وهدفت بعض هذه الدراسات إلى تصميم برنامج تدريبي يقوم علي إستخدام كل أنشطة اللعب المتنوعة وبعض إجراءات إدارة الذات ، وهدفت بعض هذه الدراسات إلى التحقق من فاعلية إستخدام جداول النشاط المصورة بإعتبارها أحد الأساليب الجديدة في تعليم الأطفال التو حديين في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التو حديين، وهدفت بعض هذه الدراسات إلى تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات ، وهدفت بعض هذه الدراسات إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة.

أما هدف البحث الحالي فهو تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسات السابقة من الأطفال المصابين بحالة التوحد، وأباء أمهات الأطفال التوحديين، وتراوح حجم العينات في الدراسات السابقة ما بين (3 – 212) فرد، أما عينة البحث الحالي فقد تكونت من الأطفال التوحديين (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم، حيثوبلغ حجمها (16) طفل وطفلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الدراسة: من حيث النتائج بعض الدراسات أوضحت فعالية البرامج للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة، وأسفرت بعض النتائج عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات الكيفية أوضحت بعض النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي إبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعدي، أوضحت بعض النتائج عن وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي ، كما أوضحت بعض النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي علي مقياس مهارات الإنتباه ،والتواصل والحياة اليومية وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية ، كما أأشارت بعض النتائج إلى حدوث تحسن ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي نتيجة إستخدام جداول النشاط المصورة، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة، بعض الدراسات أظهرت أن الأطفال التوحديين يمكنهم تعلم مهارات وسلوكيات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي، وتعديل سلوكهم من خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار ، وذلك بإستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص، وأثبتت دراسات أخرى فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على إستخدام التواليت، وكما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة:

تتمثل الإستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في النقاط التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. شكلت الدراسات السابقة الأرضية النظرية والعلمية التي إنطلق منها البحث الحالي وذلك من خلال الإطلاع على الخلفيات النظرية التي أمدت الباحث بالمصادر والمراجع الهامة.
2. تمثلت الإستفادة من ذلك الدراسات في إختيار المنهج المناسب لهذا البحث.
3. أتاحت الدراسات السابقة للباحث الفرصة من الإستفادة من التوصيات والمقترحات التي مثلت نقطة الإنطلاقة للبحث الحالي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

منهج واجرءات البحث الميدانية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة ومتغيراتها وإجراءاتها، كما يتناول وصفاً لأدوات الدراسة ومقياس مهارات العناية بالذات ودلالات الصدق والثبات المستخدم في هذه الدراسة واهم النظريات المستخدمة في هذه الدراسة بإلاضافة إلى الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل.

أولاً: **منهج الدراسة** :

إستخدمت الباحثة فى دراستها الحالية المنهج التجريبي.

هو المنهج التجريبى حيث يمثل البرنامج التدريبى) المتغير المستقل (، وتمثل مهارات العناية بالذات) المتغير التابع)

ثانيا: **مقياس مهارات العناية بالذات** :

تم اعداد هذا المقياس بعد التعرف علي بعض مصادر مقياس مهارات العناية بالذات ومراجعة مقاييس سابقة وفقا للخطوات التالية :

1/ تم بناء فقرات وكانت في صوتها الأولية من 45 فقرة ايجابية وسلبية في مقياس مهارات العناية بالذات .

2/يلي كل عبارة ثلاثة بدائل (نعم , الي حد ما , لا)ت .تعبر عن درجة شعور الطفل التوحدي بكيفية آداة مهارات العناية بالذات وعليه أن يختار اي من هذه اليدائل التي تنطبق عليه لكي تصبح عدد الفقرات 45 فقرة مأخوذة من مقياس (اماني عبد اللع عجيب 2012).

الصدق الظاهري للمقياس :

يقوم هذا النوع من الصدق الظاهري علي فكرة مدي مناسبة الاستبيان لمايقيس ولمن يطبق عليهم ,أو هو عينة محدده وكافية من محتوي محدد من حقل أو مجتمع معين ,وهو وجه أومؤشرات من مؤشرات المحتوي (ذيد الحارثي ,1412:226).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وغابا ما يقرر ذلك بعرض الاستبيان علي مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها , وذلك بعد ان يطلع هؤلا المحكمين علي عنوان الدراسة وتساؤلاتها أهدافها , فيبدي المحكمين علي آرائهم وملاحظاتهم حول الاستفتاء وفقراته من حيث مدي ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة , وكذلك من حيث ترابط كل فقرة من الفقرات وسلامة صياغتها , واقتراح طرق تحسينها بالاشارة بالحذف أو البقاء و تعديل العبارات في تدرج المقياس ومدي ملائمته وغير ملائمته وغير ذلك مما يراه مناسب وبناء علي آراء المحكمين وملاحظاتهم وتعديل صياغتها وفق ما يرونه يتوصل الباحث الي صدق الاستفتاء للتطبيق بعد أخذ الشكل النهائي.

وبناء علي ذلك تم عرض الاستبيان علي مجموعة من المحكمين من أ عضاء هيئة التدريس باقسام علم النفس (جامعة السودان , جامعة النيلين , جامعة افريقيا العالمية , جامعة الخرطوم).

آراء المحكمين :

1/ اعادة صياغة الفروض وعدم استخدام صيغة الأسئلة .

2/ عدم كتابة أسم الطفل وكتابة النوع والعمر .

3/ زيادة عدد الجلسات .

4/ اعادة صياغة بعض محاور المقياس .

5/ يجب أن يحتوي البرنامج التدريبي علي أهداف عامة وأهداف خاصة وعنوان لكل جلسة ومقدمة وتنفيذ وخاتمة .

6/ الاستعانة بمشرفة واحدة .

7/ يطبق البرنامج في مكان واحد وفي ظروف واحدة .

8/ لابد ان يكون هنالك أهداف للجلسة وعنوان للجلسة وتقنيات للجلسة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9/ لابد أن تكون الجلسة كل أسبوع ولاتزيد عن 45 دقيقة .

10/ يجب أن يكون هنالك انسجام بين المشكلة والأهداف والفروض.

وق تم الاتفاق بين المحكمين علي تعديل وصياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات لعدم وضوح المعني او عدم ملائمة العبارة وابقاء بعض العبارات وصياغة بعض العبارات وتعديل بعض العبارات حتي يصبح المقياس في شكله النهائي الذي احتوي علي 45 عبارة لمهارات العناية بالذات .

العينة الاستطلاعية لمقاس مهارات العناية بالذات :

قامت الباحثة باخذ عينة عشوائية بسيطة مكونة من 10 طفال من أطفال التوحد في مركز هيد استارت بمدينة أركويت ولاية الاخرطوم وبعد تصحيح البيانات التي تم الحصول عليها ببرنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss .

الصدق الظاهري :

يمثل العلاقة بين الصدق والثبات اذ أ ن هذا النوع من الصدق يقوم علي الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء المقياس .

طرق تعيين الصدق :

اولا : طرقة استطلاع آراء المحكمين .

ثانيا : طريقة مقارنة الاطراف .

ثالثا : طريقة المحك الخرجي .

رابعا : طريقة التحليل العاملي .

خامسا : طريقة جداول التوقع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تخطيط البرنامج:

النظريات السلوكية :

نظريات العلاج السلوكي :

يعد العلاج السلوكي من افضل العلاجات التفسية التي وضحت فاعليتها في علاج وتعديل سلوكيات الاطفال التوحديين , حيث يعتمد العلاج السلوكي علي فنية ادارة السلوك, وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة من خلال مكافاة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الاخري غير المناسبة , وبذلك يوضع الطفل وفقا لهذا النوع من العلاج في مساعدة الطفل علي تنمية السلوكيات المقبولة (رشاد موسي ,2002:401).

نظرية الاشتراط أو التعلم الاجرائي:

يؤكد اسكنر مؤسس نظرية الاشتراط الاجرائي علي أن الانسان يتعلم معارفه وعاداته ومهاراته عن طريق التعلم الاجرائي , حيث يرمي الي تقوية جوانب معينه من السلوك تتوقف علي ما يتيح هذا السلوك من نتائج ايجابية أو سلبية , لذا كان من أهم المبادي الرئيسية لهذه النظرية والتي ارتبطت بالعلاج السلوكي للطفل التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي (رضوا ن ابراهيم واخرون 2000:55).

اعتبارات تنفيذ البرنامج :

1/ مراعاة خصائص كل طفل .

2/ التنوع في المعززات .

3/ التنظيم والترتيب لأي مهارة قبل البد بتحديد دور الباحثة ودور المشرفة ودور الطفل التوحدي .

4/ تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتقديم التدعيم .

5/ اتباع الخطوات الواحدة تلو الأخري بطريقة مسلسلة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6/ استخدام عملية التدعيم الايجابي سواء باستخدام تدعيمات مادية أو تدعيمات اجتماعية .

7/ الترتيب باستخدام الأدوات الطبيعية والواقعية.

8/ أن يكون التدريب في أوقات مناسبة مع مراعاة حالة الطفل التوحدي النفسية .

ثالثا: مجتمع الدراسة :

الأطفال التوحديين (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم

يشمل مجتمع الدراسة الحالي الأطفال التوحديين (4-13) سنة بمركز (هيدإستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم، (2016- 2017)، بلغ حجم المجتمع (46) طفل وطفلة، وهو كما موضح في الجدول (1).

جدول (1) يوضح حجم مجتمع الدراسة

إسم المركز	طفل	طفلة	المجموع
هيد إستارت	**31**	**15**	**46**

المصدر:

إداراة مركز هيد إستارت

رابعا : عينة الدراسة:

قامت الباحثة بإختيار عينة عشوائية بسيطة ، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (16) طفل وطفلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصف عينة الدراسة :

1. النوع:

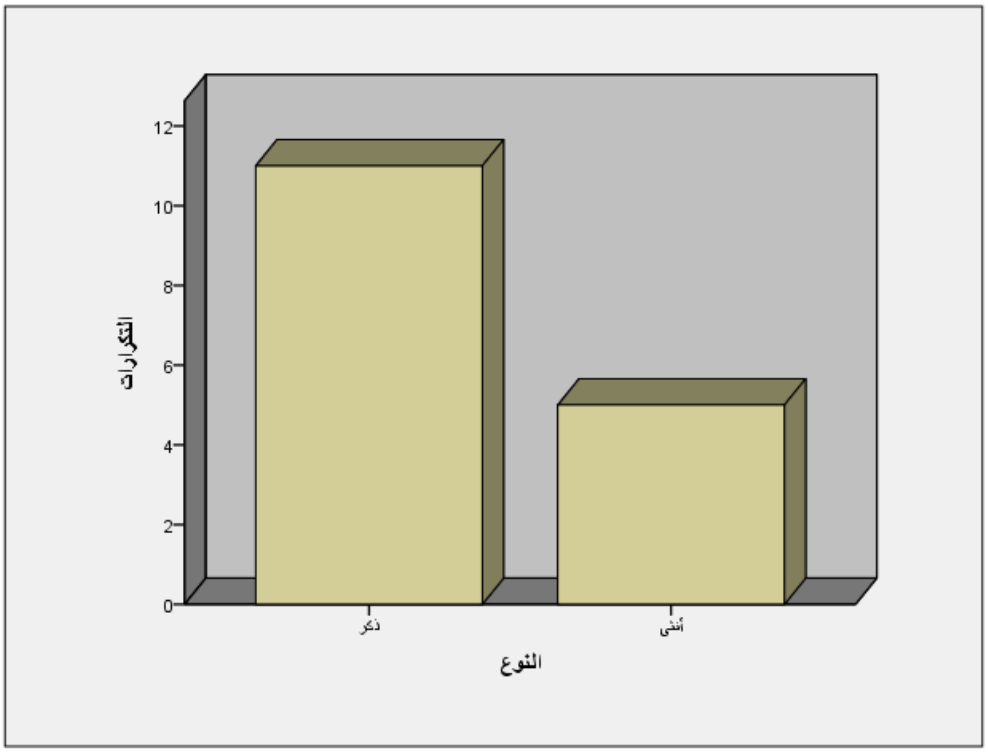
الجدول رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	11	%68.8
أنثى	5	%31.2
المجموع	16	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير عدد النوع إحتل النوع (ذكر) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (68.8%)، في حين إحتل المرتبة الدنيا النوع (أنثى) بنسبة (31.2%).

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



2. **العمر**:

الجدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر

العمر	التكرار	التكرار النسبي
4 سنوات	1	%6.3
5 سنوات	6	%37.5
6 سنوات	1	%6.3
8 سنوات	3	%18.8
9 سنوات	2	%12.4
12 سنة	2	%12.4

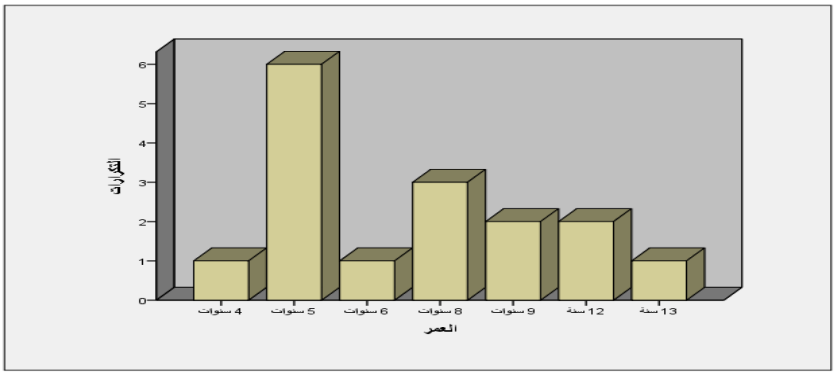
خخخ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

13 سنة	1	%6.3
المجموع	**16**	**%100.0**

يتضح من الجدول السابق أن متغير عدد العمر (5 سنوات) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (37.5%)، يليه في المرتبة الثانية العمر (8 سنوات) بنسبة (18.8%)، في المرتبة الثالثة العمر (9 سنوات و12 سنة) بنسبة (12.4%) لكل منهما، في حين إحتلت المرتبة الدنيا الأعمار (4 سنوات و6 سنوات و13سنة) بنسبة (6.3%) لكل منهما.

شكل رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر



خامسا: أدوات الدراسة :

1. برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (4-13) سنة

قامت الباحثة بإستخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

تعريف البرنامج

ويعرف بانه مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج(السيد عبد النبي , فائقة بدر,2001:35).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال هذه التعريف السابق يمكن للباحثة التوصل إلى التعريف الإجرائي للبرنامج و هو: عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس ، وفنيات نظريات تعديل السلوك ، وتتضمن مجموعة من المهارات ، والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية المهارات العناية بالذات لدى الأطفال المصابى بأعراض التوحد ، والتى تشتمل على تناول الطعام ، والشراب ، وارتداء الملابس ، وعملية الإخراج ، النظافة الشخصية ، الأمان بالذات ، وذلك فى إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال ، وذلك لإكسابهم قدر من الاستقلالية فى مهارات العناية بالذات ، وتحقيق الاعتماد على النفس في المواقف الحياتية

مصدر البرنامج:

البرنامج التجريبي الذي تم إستخدامه في هذه الدراسة عبارة عن برنامج تجريبي تم تصميمه بواسطة الباحثة.

الهدف العام من البرنامج:

الوصول بالأطفال لمهارات العناية بالذات حيث يهدف البرنامج إلي تنمية مهارات العناية بالذات لدي أطفال التوحد وهي: (الأكل والشرب، النظافة الشخصية، لبس وخلع الحذاء، غسل اليدين، غسل الوجه، التدريب على التبول، التدريب على التبرز، النظافة بعد المرحاض).

ويمكن تحديد الهدف العام من البرنامج في النقاط التالية:

1/معرفة فعالية البرنامج التدريبي في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

2/معرفة الفرق في تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد في القياس البعدي تبعاً لمتغير النوع.

3/معرفة الفرق في تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد في القياس البعدي تبعاً لمتغير العمر.

4/معرفة الفرق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأهداف:

5/جعل الأطفال يعتمدون علي أنفسهم في عملية الأكل والشرب.

6/المحافظة علي النظافة الشخصية.

7/لبس وخلع الحذاء.

8/غسل اليدين.

9/غسل الوجه.

10/التدريب على التبول.

11/التدريب على التبرز.

12/النظافة بعد المرحاض

13/قدرة الطفل علي إستخدام الحمام لوحده.

الوسائل:

وسائل الأكل والشرب وأدوات النظافة ولعب الدور والنمذجة والتعزيز (عصير، أكل)، المقياس والمقابلة، الملاحظة، اللعب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإجراءات الميدانية :

1/ استخدمت الباحثة في هذا الدراسة المنهج التجريبي .

تمت مقابلة مع مديرة مركز هيد استارت بمدينة أركويت ولاية الخلرطوم وخذ المعلومات الخاصة باحصائية عدد أطفال التوحدوالموافقة علي مد كآفة المعلومات اللا زمة الخاصة بال أطفال وأسرهم في اطار الدراسة , وذلك لمعرفة المجتمع الكلي لأطفال التوحد في المركز .

وبعد الإتفاق مع إدارة مركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم علي تطبيق البرنامج والحصول علي موافقة إدارة المركز بعد عرض البرنامج حيث تم الإتفاق معهم علي تدريب الأطفال ثم شرح البرنامج للمشرفات والأهل وتم الإتفاق علي تنفيذ البرنامج في الإستراحات (الفطور أو بين الحصص).

1. جلست الباحثة مع المشرفات لتحديد المطلوب وذلك لتجهيز الأطفال وإختيار مشرفة واحدة للمساعدة في تنفيذ جلسات البرنامج.
2. زيارة الدار المعنية والإجتماع مع المسئولين وتوضيح الهدف من البرنامج وأهميته في تنمية مهارات العناية بالذات.
3. الإجتماع مع المعلمين المشرفين المعنيين بتطبيق البرنامج والتحاور معهم حول مفهوم الصعوبات التي تواجه التوحيديين في التعامل مع مهارات الحياة اليومية.
4. اطلاع أولياء الأمور علي البرنامج التدريبي ثم تدريب المشرفين علي كيفية تطبيق البرنامج.
5. الحصول علي موافقات أولياء الأمور خطياً علي تطبيق البرنامج لتنمية مهارات العناية بالذات لدي أبناءهم التوحيديين.
6. إجراء إختبار قبلي للأطفال التوحيديين، حتي نتمكن من معرفة الأثر الذي أحدثه البرنامج التدريبي.

ظظظ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محتوي البرنامج:

يتكون البرنامج من مجموعة من التدريبات التي كان الهدف منها تنمية مهارات العناية بالذات، وقد كانت خطوات التنفيذ وعدد الجلسات كالآتي:

1. تضمن البرنامج (10) جلسات مدة الجلسة (40) دقيقة لتنمية مهارات العناية بالذات ولمدة (10) أسابيع بواقع جلسة أسبوعياً إبتدأ من تاريخ 2016/11/15وحتى تاريخ 2017/2/20.
2. الجلسة الأولي جلسه تمهيدية أو إرشادية أو إفتتاحية لتوضيح البرنامج وكيفية تنفيذه بالإضافة إلي توضيح محتوي البرنامج لأولياء الأمور وأخذ موافقتهم لتدريب أبناءهم وهذه الجلسة جامعة للكل أولياء أمور ومشرفين وتوحدين.
3. جلسة ختامية.

إجراءات التدريب:

1. جلسة تمهيدية: تبدأ باستقبال الباحث للأطفال حيث تم مسبقاً تحديد موعد الجلسات وتم التعارف بين الباحث والأطفال والمشرفات وتم الإتفاق علي أيام الجلسات، وشرح موضوع البرنامج والهدف (كيف يأكل، كيف يشرب، كيف ينظف نفسه، كيف يتعامل مع المرحاض).

2. الجلسة الأولي: (التدريب علي مهارة الأكل بالملعقة)

تبدأ بالترحيب بالطلاب التوحيديين واستقبالهم وملاطفتهم ومداعبتهم لكسب نوع من العلاقة والود بين الباحثة والطفل التوحدي .

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالأطفال لمهارات العناية بالذات

الأهداف الخاصة بالجلسة: جعل الأطفال يعتمدون علي أنفسهم في عملية الأكل

الوسائل والأدوات: (ملاعق، صحون، وجبة)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خطوات التدريب:

1. وصف الملعقة.
2. الغرض من إستخدام الملعقة.
3. تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة.
4. ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلي أعلى حيث يتم إستخدام توجيه يدوي بطيء وخفيف جداً للتأكد من إن استجابة محدده أنجزت من قبل الطفل علي نحو صحيح، يجب ألا يقوم الباحث بالإستجابة الصحيحة للطفل.
5. يجب أن يبدأ التدريب بأن تقبض المشرفة بيدها حول الطفل وتوجهه لالإستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح، عندما يمسك الطفل بنفسه بالملعقة فإن الباحثة تقلل تدريجياً ضغط يدها علي يد الطفل وتقوم بلمسة رقيقة، ومع النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد للساعد، عندما يتم المحافظة علي النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة علي الساعد، ثم بالضغط علي كتف الطفل ثم إلي أعلى الظهر مع الإبقاء علي لمسة رقيقة، ويستمر هذا الإجراء حتي يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء.
6. يتم إعطاء الطفل قدر كبير من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالملعقة وملئها بالطعام.
7. يجب التحدث مع الطفل علي نحو مشجع وبصفة مستمرة ويمدح بإخلاص كل جهد يبذله الطفل، فلابد أن تكون الجلسة معززة إيجابية بالنسبة للطفل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. عندما لا يتبع الطفل التعليمات علي نحو ملائم ويبدي مقاومة يجب إستخدام التوجيه اليدوي، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة لأنها تركز علي المقاومة.

9. يجب ان يستمر التدريب حتى يصبح كاملاً وثابتاً.

الخاتمة: مناقشة المعوقات التي حدثت في الجلسة مع المشرفة.

3. الجلسة الثانية: (التدريب علي مهارة أكل الساندويتش)

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال المتوحدين واستقبالهم ومداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من الود بين الباحثة والأطفال المتوحدين .

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالأطفال التوحيديين لمهارات العناية بالذات

الأهداف الخاصة بالجلسة: جعل الأطفال التوحيديين يعتمدون علي أنفسهم في عملية الأكل (آكل الساندويتش)

الأدوات والوسائل: (ساندويتش، مناديل)

خطوات التدريب:

1. يجب تجزئة الساندوتش إلى أجزاء لتوفر نوع من الإثارة للتدريب نظراً لان الطفل قد لا يكون جائعاً.
2. يجب أن يحاول مسك الساندويتش بكلتا يديه مع مساعدة الباحثه له بتوجيه يدوي بطيء، وعندما يمسك الطفل الساندويتش بيديه يجب تقليل الضغط علي يدي الطفل تدريجياً.
3. يجب أعطا ء المعززات.مقابل كل مجهود في الإمساك بالساندويتش، مع التشجيع اللفظي والعملي والمديح والثناء نحو إنجاز الإستجابة الصحيحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. يجب أن يصل الطعام إلي فم الطفل مباشرة بغض النظر عن تساقط القليل منه.

خاتمة: مناقشة المعوقات التي حدت أثناء الجلسة.

.4. الجلسة الثالثة: (التدريب علي مهارة الشرب بالكوب)

تبدأ الجلسة باستقبال الباحثة للطلاب وملاطفتهم ومداعبتهم لكسب نوع من العلاقة والود بين الباحث و الأطفال التوحيديين.

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالطلاب لمهارات العناية بالذات .

الأهداف الخاصة للجلسة: جعل الأطفال التوحيديين يعتمدون علي أنفسهم في عملية الشراب بالكوب.

الأدوات والوسائل: (كوب، ماء أو عصير، مناديل)

خطوات التدريب:

1.يتم تقديم السوائل في كوب بطريقة مثيرة تشجع الطفل غلي التدريب وفي أوقات مناسبة (مثلاً بعد الوجبات).

2.نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه وأن يبلع السائل بطريقة مناسبة، مع التوجيه اللفظي للطفل بحيث نطلب منه ألا يقطر السائل أثناء الشرب.

3.تتم ملامسة الطفل بيد واحد أو بكلتا يديه.

4.عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباع للتعليمات يجب إستخدام التوجيه اليدوي كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.

الخاتمة: مناقشة المعوقات التي حدثت في أثناء الجلسة.

5. الجلسة الرابعة: (التدريب علي مهارة خلع الحذاء)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبدأ الجلسة باستقبال الباحث للطلاب وملاطفتهم ومداعبتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين الباحث والطلاب .

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالطلاب لمهارات العناية بالذات

الأهداف الخاص للجلسة: جعل الطلاب التوحيديين يعتمدون علي أنفسهم في عملية خلع الحذاء.

الأدوات والوسائل: (أحذية/ شرابات)

خطوات التدريب:

1.جعل الطفل يقوم بفك الرباط وخلع حذائه.

2.نجعل الطفل يسحب قدمه خارج الحذاء.

3.ستخدم الباحث توجيه يدوي بطيء وخفيف للتأكد من استجابة الطفل.

4.يجب إعطاء الطفل قدراً من التعزيز الفظي مقابل جهوده في وخلع الحذاء.

خاتمة: مناقشة المعوقات التي حصلت أثناء الجلسة.

و. الجلسة الخامسة: (التدريب علي مهارة إرتداء الحذاء)

تبدءا الجلسة باستقبال الطلاب والترحيب بهم ومداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين الباحثة وأطفال التوحد.

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالطلاب لمهارات العناية بالذات.

الأهداف الخاصة للجلسة: جعل الطفل التوحدي يعتمد علي نفسه في عملية إرتداء الحذاء

الوسائل والأدوات: (أحذية متنوعة، أربطة)

ههههه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات التدريب:

1/يجب تقديم الحذاء للطفل لإرتدائه مع توجيه يدوي خفيف وبطيء.

2/جعل الطفل التوحدي وضع قدمه داخل الحذاء.

3/جعل الطفل التوحدي ربط أربطة الحذاء مع توجيه لفظي.

4/يجب إعطاء قدر من التوجيه المعنوي مقابل الإستجابة الصحيحة.

خاتمة: يجب مناقشة المعوقات التي حصلت أثناء الجلسة

6. الجلسة السادسة: (التدريب علي مهارة غسل اليدين)

تبدأ الجلسة باستقبال الأطفال التوحديين والترحيب بهم ومداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين الباحث والطفل التوحدي.

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بأطفال التوحد لمهارات العناية بالذات .

الأهداف الخاصة للجلسة: جعل الطفل التوحدي يعتمد علي نفسه في مهارة غسل اليدين ليحافظ علي نفسه نظيفاً.

الوسائل والأدوات: (صابون، منشفة، ماء، حنفية)

إجراءات التدريب:

1/يبدأ التدريب بتسمية الأدوات حتي يألفها ويتعود عليها.

2/يجب توجيه الطفل توجيه لفظي بأن يضع الصابون ويفرك يديه،

3/يجب توجيهه لفظيا ليفتح ويغلق الحنفية.

4/يجب إعطاء الطفل التوحدي قدراً من التعزيز الفظي مقابل جهوده الصحيحة،

خاتمة: يجب مناقشة المعوقات التي حدثت في أثناء الجلسة.

7. الجلسة السابعة: (التدريب علي مهارة غسل الوجه)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبدأ الجلسة باستقبال الأطفال التوحد ين وملاطفتهم ومداعبتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين التوحدي والباحثة.

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالأطفال التو حدين لمهارات العناية بالذات.

الأهداف الخاصة بالجلسة: جعل الطفل التوحدي يعتمد علي نفسه في مهارة غسل الوجه .

الأدوات والوسائل الخاصة بالجلسة: (صابون، منشفة، مناديل، حوض، حنفية، ماء)

إجراءات التدريب:

1/تبدأ الجلسة بتسمية الأدوات للطفل حتي يألفها ويتعود عليها.

2/يجب مساعدة الطفل عملية ليفرك الصابون ويشفط بالماء.

3/يتم توجيهه لفظياً ليفرك بالصابون ويشفط بالماء.

4/يجب إعطاء الطفل نوع من التعزيز بعد كل تصرف إيجابي.

5/يجب تكرار التدريب حتي الوصول إلي السلوك الصحيح.

الخاتمة: مناقشة المعوقات التي حدثت أثناء الجلسة مع المشرفة .

8. الجلسة الثامنة: (التدريب علي إستخدام الحمام للتبول)

تبدأ الجلسة باستقبال الأطفال التوحدين والترحيب بهم وملاطفتهم ومداعبتهم لخلق نوع من الود بين الباحثة والأطفال التوحدين.

الأدوات والوسائل الخاصة بالجلسة: (حمام، ومقعد حمام، ماء، حنفية، مناشف، مناديل).

الأهداف العامة الخاصة بالجلسة: الوصول بالأطفال التو حديين لمهارات العناية بالذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأهداف الخاصة بالجلسة: جعل الطفل التوحدي يعتمد علي نفسه في مهارة إستخدام الحمام للتبول.

إجراءات التدريب:

1/يجب أن يشرب الطفل كمية من المياه قبل التدريب.

2/يجب علي الباحثة مساعدة الطفل لكي يستعمل الحمام للتبول وتشجيعه بكمية من المعززات.

3/تشجيع الطفل لفظياً مع التعزيز لكي لا يتبول علي نفسه.

4/يجب علي الباحثة تذكير الطفل باستمرار لدخول الحمام.

5/يجب علي الباحثة مساعدة الطفل داخل الحمام عملياً ليخلع ويتبول ويرتدي ملابسه.

6/يجب علي الباحثة مساعدة الطفل التوحدي لإستعمال الحمام للتبول لفظياً مع التكرار حتي الوصول للمهارة الصحيحة.

الخاتمة: مناقشة المعوقات التي حصلت أثناء الجلسة.

9. الجلسة التاسعة: (مهارة التدريب علي إستخدام الحمام للبراز)

تبدأ الجلسة باستقبال الطلاب والترحيب بهم ومداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين الباحثة والطفل التوحدي.

الأهداف العامة للجلسة: الوصول بالأطفال التوحديين لمهارة العناية بالذات.

الأهداف الخاصة للجلسة: تدريب الأطفال التوحيديين علي إستخدام الحمام للتبرز.

الأدوات والوسائل الخاصة بالجلسة: (حمام، حوض، مناشف، ماء، صابون، مناديل)

إجراءات التدريب:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1/لابد أن يبدأ التدريب علي إستخدام الحمام للتبرز بعد الوجبات.

2/يجب أن تقوم الباحثة بتشجيع الطفل لفظياً ليدخل إلى الحمام لتفريغ معدته.

3/ يجب أن تقوم الباحثة بتقديم مجموعة من المعززات ليجلس الطفل التوحدي علي مقعد الحمام ويتبرز.

4/تستمر عملية التشجيع العملي من الباحثة للطفل التوحدي حتي يجلس علي مقعد الحمام.

5/ يجب أن تقوم الباحثة بتذكير وتنبيه الطفل التوحدي علي إستعمال الحمام لفظياً.

6/ يجب علي الباحثة تكرار التدريب حتي يصل الطفل الت حدي إلى السلوك الصحيح.

الخاتمة: مناقشة المعوقات التي حدثت أثناء الجلسة مع المشرفة.

10. الجلسة العاشرة: (التدريب علي مهارة النظافة بعد الحمام)

تبدأ الجلسة باستقبال الأطفال التوحدين والترحيب بهم ومداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من العلاقة والود بين الباحثة والأطفال التوحدين.

الأهداف العامة بالجلسة: الوصول بالأطفال التو حديين لمهارات العناية بالذات

الأهداف الخاصة بالجلسة: تدريب الأطفال التوحدين علي النظافة بعد المرحاض.

الأدوات والوسائل الخاصة بالجلسة: (حمام، مناشف، مناديل، ماء، حوض حمام، صابون)

إجراءات التدريب:

1/يبدأ التدريب بعد إنتهاء الطفل التوحدي من عملية البراز أو التبول.

ططط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/يجب علي الباحثة مساعدة الطفل التوحدي مساعدة عملية لينظف نقسه بعد البراز أو التبول.

3/يجب أن تقوم الباحثة بمساعدة الطفل التو حدي مساعدة عملية ليحرك يديه.

4/يجب مساعدته لينظف نفسه بالماء أولاً ثم الصابون.

5/ يجب علي الباحثة تشجيع الطفل لفظياً مع تقديم مجموعة من المعززات.

6/استمرار التدريب مع التشجيع المستمر وتقديم المعززات حتي الوصول إلى السلوك الصحيح.

الخاتمة: مناقشة المعوقات الخاصة بالجلسة مع المشرفة.

بعد إكتمال البرنامج التدريبي تم التطبيق البعدي لمقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

الصعوبات التي واجهة الباحثة أثناء الجلسات :

1/ عند تطبيق المقياس القبلي والمقياس البعدي لاحظت الباحثة غياب عدد كبير من الأطفال الوحديين لاسباب مرضية وغيرو من الاسباب .

2/ كما لاحظت الباحثة عند تطبيق البرنامج في مركز هيد استارت بمدينة اركويت ولاية الخرطوم عدم تعاون بعض الاطفال التوحديين مع الباحثة وعدم السماح لها بتدريبهم لانهم لم يتعودو عليها واعتادو علي مشرفتهم .

3 أيضا لاحظت الاباحثة صعوبة التعامل مع بعض المشرفين .

4 / كذلك لاحظت الباحثة ضيق الوقت المحدد للجلسة .

5 / كما لاحظت الباحثة عزوف بعض الأطفال التوحديين عن التدريب وعدم استجابتهم لتوجيهات الباحثة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4) يوضح توزيع جلسات الأطفال التوحديين علي البرنامج التدريبي

الرقم	الأهداف	عدد الجلسات	التنفيذ	زمن الجلسة
1	أن يتعلم كيف يأكل بالملعقة	1	جمعي	40 دقيقة
2	أن يتعلم كيف يمسك الساندويتش ويأكل	1	جمعي	40 دقيقة
3	أن يتعلم كيف يمسك الكوب بيديه ويشرب	1	جمعي	40 دقيقة
4	أن يتعلم كيف يخلع الحذاء	1	جمعي	40 دقيقة
5	أن يتعلم كيف يلبس الحذاء	1	جمعي	40 دقيقة
6	أن يتعلم كيف يغسل يديه	1	جمعي	40 دقيقة
7	أن يتعلم كيف يغسل وجهه	1	جمعي	40 دقيقة
8	أن يتعلم كيف يجلس علي كرسي الحمام ويتبول	1	جمعي	40 دقيقة
9	أن يتعلم كيف يجلس علي كرسي الحمام ويتبرز	1	جمعي	40 دقيقة
10	أن يتعلم كيف ينظف نفسه بعد الحمام	1	جمعي	40 دقيقة

2. مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد:

إستخدمت الباحثة فى هذا البحث أدوات جمع المعلومات مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد من إعداد الباحثة وقد عملت الباحثة على إضافة بعض الفقرات التي رأت الباحثة أنها سوف تحقق الأهداف التي وضع من أجلها المقياس وقد إحتوى المقياس على جزأين هما:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجزء الأول: **إستمارة البيانات الأولية**:

حيث قام الباحث بتصميم إستمارة لجمع البيانات الأولية عن أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث والتي شملت البيانات الشخصية للمفحوصين (النوع، العمر).

الجزء الثاني: أداة البحث: أداة البحث التي إستخدمتها الباحثة هو مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، المقياس من إعداد (الباحثة) ويحتوى على (45) فقرة، تم وضع (3) بدائل للإجابة وهي: (نعم، إلى حد ما، لا).

خامساً: **الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد**:

لمعرفة الخصائص السيكومترية لفقرات ، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة أولية حجمها (10) مفحوصاً تم إختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الإستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

أولاً: **محور الأهداف**:

1. صدق فقرات محور الأهداف:

وللتثبت من صدق فقرات المحور حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور الأكل والشرب، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات محور الأهداف البالغة (6) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول (5)

جدول رقم (5) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور محور الأهداف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	1.6250	.88506	.550	.027	.05
2	1.5000	.81650	.867	.000	.01
3	1.9375	.99791	.660	.005	.01
4	1.5625	.81394	.734	.001	.01
5	1.8125	.98107	.681	.004	.01
6	1.8125	.91059	.714	.002	.01
المجموع	10.2500	3.76829			

2/ **صدق محور الأهداف**:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور الأهداف حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (6) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (5).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور الأهداف صادق في قياس ما وضع لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: محور الشرب بالكوب:

1. **صدق فقرات محور الشرب بالكوب:**

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور الشرب بالكوب، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (6)

جدول رقم (6) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور الشرب بالكوب

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
7	2.3750	.88506	.615	.011	.05
8	1.9375	.99791	.636	.008	.01
9	1.7500	.93095	.841	.000	.01
10	1.7500	1.00000	.945	.000	.01

نننن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11	1.6250	.95743	.853	.000	.01
المجموع	9.4375	3.72324			

2. **صدق محور الشرب بالكوب**:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (6).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات محور الشرب بالكوب تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور الشرب بالكوب صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثالثاً: **محور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة**:

1. **صدق فقرات محور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة**:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (4) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (7)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (7) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
12	1.5000	.81650	.832	.000	.01
13	2.0625	.99791	.666	.005	.01
14	2.2500	.93095	.766	.001	.01
15	1.5625	.81394	.767	.001	.01
المجموع	7.3750	1.66833			

2. **صدق محور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة**:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (4) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة أنظر الجدول رقم (7) .

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن محور أكل الساندويتش بطريقة صحيحة صادق في قياس ما وضع لقياسه.

رابعاً: **محور إرتداء وخلع الحذاء**:

1. **صدق فقرات لمحور إرتداء وخلع الحذاء**:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور إرتداء وخلع الحذاء، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (8).

جدول رقم (8) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور إرتداء وخلع الحذاء

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
16	1.1875	.40311	.867	.000	.01
17	2.5625	.72744	.734	.001	.01
18	2.3125	.87321	.813	.000	.01
19	2.6250	.71880	.660	.005	.01
20	1.3125	.70415	.681	.004	.01
المجموع	10.0000	1.03280			

2. **صدق محور إرتداء وخلع الحذاء**:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور إرتداء وخلع الحذاء، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (8).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس إرتداء وخلع الحذاء صادق في قياس ما وضع لقياسه.

خامساً: محور غسل اليدين:

1. **صدق فقرات محور غسل اليدين:**

وللتثبت من صدق فقرات المحور حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور غسل اليدين، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات محور غسل اليدين البالغة (6) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (9) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور غسل اليدين

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
21	1.6250	.95743	.926	.000	.01
22	2.5625	.81394	.839	.000	.01
23	1.3125	.70415	.630	.009	.01
24	1.7500	.93095	.700	.003	.01
25	1.3750	.71880	.633	.009	.01
26	1.3750	.80623	.841	.000	.01
المجموع	10.0000	2.55604			

2. **صدق محور غسل اليدين**:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور غسل اليدين حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (6) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (9).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور غسل اليدين صادق في قياس ما وضع لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سادساً: محور غسل الوجه:

1. صدق فقرات محور غسل الوجه:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور غسل الوجه، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (10).

جدول رقم (10) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور غسل الوجه

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
27	1.5000	.81650	.841	.000	.01
28	1.6250	.88506	.817	.000	.01
29	2.4375	.89209	.926	.000	.01
30	2.1875	.98107	.630	.009	.01
31	1.3750	.71880	.633	.009	.01
المجموع	9.1250	1.36015			

2. **صدق محور غسل الوجه:**

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (10).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات محور غسل الوجه تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور غسل الوجه صادق في قياس ما وضع لقياسه.

سابعاً: محور التدريب على التبول:

1. صدق فقرات محور التدريب على التبول:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور التدريب على التبول، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (4) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (11)

جدول رقم (11) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التدريب على التبول

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
32	1.5625	.81394	.495	.050	.05
33	2.6875	.60208	.530	.036	.05
34	2.3750	.88506	.672	.004	.01
35	1.2500	.57735	.527	.036	.05
المجموع	7.8750	1.20416			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. صدق محور أكل التدريب على التبول:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (4) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (11).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن محور التدريب على التبول صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثامناً: محور التدريب على التبرز:

1. صدق فقرات لمحور التدريب على التبرز:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور التدريب على التبرز، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (12).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (12) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور التدريب على التبرز

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
36	1.6250	.88506	.867	.000	.01
37	2.7500	.57735	.660	.005	.01
38	2.1250	.95743	.734	.001	.01
39	2.0625	.99791	.681	.004	.01
40	1.5000	.81650	.714	.002	.01
المجموع	10.0625	1.73085			

2. صدق محور التدريب على التبرز:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور التدريب على التبرز، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (12).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس التدريب على التبرز صادق في قياس ما وضع لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تاسعاً: **محور النظافة بعد المرحاض**:

1. صدق فقرات لمحور النظافة بعد المرحاض:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور النظافة بعد المرحاض، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (13).

جدول رقم (13) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحور النظافة بعد المرحاض

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
41	2.5625	.81394	.945	.000	.01
42	2.3125	.94648	.705	.002	.01
43	2.8125	.54391	.624	.010	.01
44	2.8750	.34157	.636	.008	.01
45	1.3750	.80623	.841	.000	.01
المجموع	11.9375	1.73085			

خخخخ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. صدق محور النظافة بعد المرحاض:

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل إرتباط (بيرسونK. Person)

بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمحور النظافة بعد المرحاض، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (5) فقرات صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (13).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس النظافة بعد المرحاض صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثبات مقياس مهارات العناية بالذات حسب المحاور:

وللتثبت من ثبات المقياس إستخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات. وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.689) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول (14) نتائج إختبار ألفاكرونباخ لمقياس مهارات العناية بالذات

ت	المحور	قيمة معامل ألفاكرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	المحور الأول: الأهداف	.786	6	من 1 – 6
2	المحور الثاني: الشرب بالكوب	.839	5	7 – 11
3	المحور الثالث: أكل الساندويتش بطريقة صحيحة	.679	4	12 – 15

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4	المحور الرابع: إرتداء وخلع الحذاء	.606	5	20 – 16
5	المحور الخامس: غسل اليدين	.692	6	26 – 21
6	المحور السادس: غسل الوجه	.696	5	31 -27
7	المحور السابع: التدريب على التبول	.636	4	35 – 32
8	المحور الثامن: التدريب على التبرز	.630	5	40 -36
9	المحور التاسع: النظافة بعد المرحاض	.638	5	45 – 41
	المتوسط العام لنتائج إختبار ألفا كرونباخ للمقياس الكلي مهارات العناية بالذات	.689	45	45 – 1

4. الصدق التجريبي لمقياس مهارات العناية بالذات:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (.689) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (.830) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس مهارات العناية بالذات يتمتع بصدق عالي.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في القياس والتحليل:

إستخدمت الباحثة بعض أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات ، إلى جانب بعض الأساليب والإختبارات الإحصائية الإستنتاجية الأخرى ، كما تم معالجة بيانات البحث إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (*Statistical Package for -SPSS Social Sciences*) وبإستخدام الأساليب التالية:

- **التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية:** لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تتحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.
- **الوسط الحساب:** لتحديد درجة تمركز إجابات المبحوثين عن كل فقرة ، حول درجات المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الإنحراف المعياري:** إستخدمت هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.
- **معامل إرتباط بيرسون:** لقياس صدق المقياس وفقراته.
- **معادلة ألفاكرونباخ:** لحساب ثبات المقياس وفقراته.
- **تحليل التباين الأحادي:** لقياس الفروق بين المتغيرات.
- **إختبار (T):** لقياس الفروق بين المتغيرات.
- **إختبار (كاي تربيع):** للتعرف على دلالة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.
- **إختبار** (Friedman): لحساب الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض اهم النتائج التي توصلت اليها الباحثة ومناقشة النتائج وتفسيرها .

عرض نتيجة الفرضية الأولى:

نص الفرضية: (لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز "هيد إستارت" بحي أركويت بمدينة الخرطوم)

الفرضيةالصفرية *H_O -Null Hypothesis*: تعني أنه ليس لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

الفرضيةالبديلة *H_1- Alternate Hypothesis*: تعني أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

للتحقق من الفرضية الأولى قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي للإختبار القبلي والوسط الحسابي للإختبار البعدي، إستخدم الباحث إختبار (T). والجدول رقم (16) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (16) إختبار(ت) لعينه واحدة لقياس فاعاية برنامج التدريب والتنمية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بحي أركويت بمدينة الخرطوم

الوسط الحسابي للإختبار القبلي	الوسط الحسابي للإختبار البعدي	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الاحتمإليه
86.0625	97.5000	4.370	15	.001

يلاحظ من الجدول رقم (16) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب للإختبار البعدي يساوي (97.5000) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي للإختبار القبلي (86.0625)، وأن القيمة التائية قد بلغت (4.370) وأن قيمتها الإحتمإليه كان مقدارها (.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أنه ليس لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم، وهذا يشير إلى أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد صحة الفرض القائل أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز هيد إستارت بحي أركويت بمدينة الخرطوم.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة فضل (2009م) التي أشارت إلى وجود تحسن وتقدم لغوي طرأ علي الأطفال التوحديين ودال إحصائية بعد تطبيق البرنامج، دراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محمد، (2009) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة اجصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي علي مقياس إدارة الذات لصالح القياس البعدي،

دراسة بيومي، (2008) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي إبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعدي، دراسة مدبولي، (2005) التي أشارت إلى أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الإجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الإجتماعية، دراسة كاروثرس وتأيلور (Carothers & Taylor، 2004)، أسفرت النتائج عن أن عمل الآباء والمعلمين معاً وإستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال فى تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دراسة بيبرس وشيريبمان (Pierce&Schreiban،1994)، توصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين يمكنهم تعلم مهارات وسلوكيات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي، وتعديل سلوكهم من خلال مهام متعددة وتحسينه باستمرار، وذلك بإستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص، دراسة درمبل وربيل (Dalrymple&Ruble،1992)، تأكد فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على إستخدام التواليت، وكما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

إختلف البحث الحالي مع دراسة جيسون (Gilson2000) التي أشارت إلى أن الأطفال التوحديين هم الأقل في تفاعلاتهم الإجتماعية والأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الإجتماعية وذلك قياسا بأقرانهم، دراسة قواسمة (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) بين متوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة علي مقياس مهارات الإنتباه

وترى الباحثة أن تأكيد التحليل الإحصائي على صحة الفرض القائل أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت بحي) أركويت بمدينة الخرطوم يتفق مع رؤية بعض الباحثين أن تدريب وتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد له أهمية بالغة إذ تمكن عملية دمجهم مع الأقران العاديين وتقبلهم لهم، وقد إعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من تدريب المهارات الأكاديمية، إذ تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الإبن أمام الآخرين من جهة، وتمكن طفل التوحد من الإعتماد على نفسه في مستقبل حياته القادمة من جهة أخرى.

إن البرنامج التدريبي الذي تعرض له أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت بحي) أركويت بمدينة الخرطوم من قبل الباحثة ساعدهم على الإنتباه بشكل مستقل لحاجاتهم اليومية الأساسية، فسمح لهم ذلك بإنجاز الإستقلالية فى حياتهم الأسرية وزودهم بالقدرات اللازمة للأداء المناسب فى الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمداً على نفسه فى تلبية حاجاته الشخصية.

عرض نتيجة الفرضية الثانية:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد "4-13" سنة بمركز "هيد إستارت بحي" أركويت بمدينة الخرطوم بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع)

لحساب الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) بعد تطبيق البرنامج ، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري وإختبار (ت)، الجدول رقم (17) يوضح ذلك:

ججججج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (17) يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الإحتمإليه
ذكر	97.2727	9.83962	-41.807	15	.000
أنثى	98.0000	8.68907			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (41.807-) وأن القيمة الإحتمإليه لإختبار (ت) كانت مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى).

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى).

لم تتناول جميع الدراسات السابقة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، حيث لم تتمكن الباحثة رغم بحثها المكثف في كافة مصادر المعرفة المتاحة لديها إيجاد دراسات حول الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع، وهذا بدوره يؤكد أن الدراسة الحالية تناولت بالدراسة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع الذي لاحظت الباحثة أنه لم يجد الإهتمام من قبل الكثير من الباحثين بل لم يحظى بالدراسة الكافية التي يتضح من خلالها أهمية هذه االفروق، مما يجعل نتائج هذه الدراسة إضافة علمية نوعية للأدب العلمي في مجال الإرشاد النفسي.

وترى الباحثة أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى) يرجع إلى أن الإناث التوحديين أكثر إستعداداً للتعلم من الذكور التوحديين بسبب تقبلهم للإرشاد والتوجيه، إضافة إلى ما تتصف به الأنثى من مرونة أكثر من الذكر.

عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت بحي) أركويت بمدينة الخرطوم بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر)

ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر، إستخدمت الباحثة إختبار(مربع كاي) لدلالة الفروق بين إجابات الفقرات مجتمعة، الجدول رقم (18) يوضح ذلك:

جدول رقم (18) يوضح نتائج إختبار (كاي تربيع) للتعرف على دلالة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر

عدد الأفراد N	الوسط الحسابي Mean	الإنحراف المعياري Std. Deviation	قيمة كاي تربيع المحسوبة Chi-Square(a	درجة الحرية Df	القيمة الإحتمإليه Asymp. Sig	مستوى الدلالة Level
16	3.5625	1.82460	8.500	6	.204	.05

ههههه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نلاحظ من الجدول رقم (18) أن قيمة (مربع كاي) بلغت (8.500) وأن القيمة الإحتمإليه لها (.204) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد عدم صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.

لم تتناول جميع الدراسات السابقة الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر، حيث لم تعثر الباحثة خلال إطلاعها على دراسات حول الفروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر، مما يؤكد أن الدراسة الحالية تناولت متغيرات لم تتناولها الدراسات السابقة مع العلم أن لهذه المتغيرات خاصة متغير العمر من المتغيرات المهمة والتي تستحق الدراسة، مما يجعل نتائج هذه الدراسة إضافة علمية نوعية للأدب العلمي في مجال الإرشاد النفسي.

وترى الباحثة أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر، يعود إلى أن ليس لمتغير العمر تأثير علي فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد)

لحساب الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، قام الباحث بحساب إختبار Friedman وبمستوى دلالة (.05):

- الفرضية الصفرية Null Hypothesis –H_O: تعني أن المتوسطات الرتبية لمحاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد متساوية.
- الفرضية البديلة Alternate Hypothesis ـ H_1: تعني أن المتوسطات الرتبية لمحاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد غير متساوية.

الجدول رقم (19) والجدول رقم (20) يوضحان ذلك:

جدول رقم (19) يوضح نتائج إختبار Friedman لحساب الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد

قيمة كاي تربيع المحسوبة Chi-Square(a	درجة الحرية Df	القيمة الإحتمإليه .Asymp. Sig	مستوى الدلالة Level
93.080	**8**	.000	**.05**

a Friedman Test

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن قيمة (مربع كاي) بلغت (93.080) بدرجة حرية (8) وأن القيمة الإحتمإليه (p-value) لها تساوي (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) إذن نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد لصالح محور (الأهـ داف).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (20) متوسط الرتب لمحاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد

ت	المحاور	Mean Rank متوسط الرتب
1	الأهداف	%8.53
2	الشرب بالكوب	%6.28
3	أكل الساندويتش بطريقة صحيحة	%3.09
4	إرتداء وخلع الجذاء	%3.53
5	غسل إلىدين	%7.75
6	غسل الوجه	%5.59
7	التدريب على التبول	%1.44
8	التدريب على التبرز	%3.73
9	النظافة بعد المرحاض	%5.06

مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة:

من خلال التحليل الإحصائي تأكد صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

لم تتناول جميع الدراسات السابقة الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، حيث لم تتمكن الباحثة خلال إطلاعها على الدراسات حول تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد العثور على دراسات تبين الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، وهذا يؤكد أن الدراسة الحالية تفردت في تناول الفروق بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدى أطفال التوحد لم تتناولها الدراسات السابقة بالرغم من أهمية معرفة هذه الفروق والتي تساعد المختصين في ترتيب هذه المحاور حسب أهميتها ووزنها النسبي، وهذا يعتبر أيضاً إضافة علمية نوعية للأدب العلمي في مجال الإرشاد النفسي.

وترى الباحثة أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، يؤكد أن هذه المحاور تمثل مجموعة من الأداءات والتي تختلف في درجة إمتلاك المهارة اللازمة لإنجازها. فكل محور من هذه المحاور يمثل مهارة وبالتالي فهناك فروق في درجة إمتلاك هذه المهارات، وهذا يتطابق مع مبدأ الفروق الفردية التي أكدت عليه النظرية الكلاسيكية للقياس النفسي.

bbbbbb

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

النتائج، التوصيات، المقترحات،

أولاً: النتائج:

تمهيد:

إهتمت هذه الدراسة بدراسة: (فاعلية برنامج تدريب وتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد) وعلى ضوء ذلك تم وضع الفرضيات وإجراءاتها وإثبات الفروض أو عدمها، وتكونت الدراسة من خمسة فصول فصول يتضمن الفصل الاول مشكلة الدراسة وتحديدها وأهميتها وأهدافها وفروض الدراسة ومصطلحات الدراسة واشتمل الفصل الثاني على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع والفصل الثالث يشمل إجراءات الدراسة والفصل الرابع تحليل البيانات وعرض ومناقشة النتائج .

كانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة ال حالية كما يلي:

1. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن لبرنامج التدريب والتنمية فاعلية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.
2. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية فعالية في بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى).
3. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر.
4. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد لصالح محور (الأه داف).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: التوصيات:

فى ضوء النتائج التي أسفرت عنها البحث الحالي تقترح الباحثة عدداً من التوصيات التي تأمل الباحثة أن يكون لها مردود فعلي وتطبيقي على أرض الواقع، وهي ما يلي:

1. العمل على تكثيف البرامج التدريبية العلمية الهادفة لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، مما يؤدي إلى تأهيل وإعداد هؤلاء الأطفال التوحديين للحياة.
2. العمل على إزالة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بين الذكور والإناث وذلك من خلال إخضاع الذكور لبرامج تدريبة مكثفة.
3. العمل على إزالة الفروق في محاور مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، وذلك من خلال العمل على أن تكون المناشط في كل المحاور متكافئة ومتساوية، وتحظي المحاور الضعيفة المناشط بإهتمام أكثر ، مع توفير متطلبات وأدوات كل المحاور.
4. اعداد دراسة لمعرفة مدي توفر الخطط والبرامج العلمية , ومستلزمات تطوير وتأهيل الأ طفال التوحديين في مراكز التوحديين ولاية الخرطوم .
5. اعداد برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات لدي اطفال التوحد في مجال الامن والامان الشحصي .
6. اعداد برنامج ارشادي لاسر اطفال التوحد .

ثالثا : البحوث المقترحة :

1. مدى فاعلية برنامج حركي لتنمية الانتباه لدى عينه من الأطفال التوحديين.
2. برنامج إرشادي لآباء الأطفال التوحديين لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.

ككككك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. دراسة الكشف عن مدى فاعلية التقنيات الحديثة فى علاج الأطفال التوحديين.
4. دراسة لتحديد معدلات انتشار الأطفال التوحديين فى المجتمعات العربية.
5. دراسة للكشف عن أسباب إعاقة التوحد.
6. برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين.
7. إعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكيات العدوانية التي يعانى منها الطفل التوحيد.
8. إعداد برامج تدريبية لآباء الأطفال التوحديين فى كيفية التعامل معهم.

www.manaraa.com

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

-القرآن الكريم

-إبن منظور (1968م). لسان العرب، غير مفهرس ، ط3 ، ج1 ، دار المعرفة ، بيروت.

ثانياً: المراجع العربية:

1. أبو الفتوح ، كمال محمد ، (2010م)، الأطفال الاوتيستك (ماذا تعرف عن اضطراب الإونيزم ؟)، دليل إرشادى للوالدين والباحثين والمختصين فى التشخيص والعلاج ، الطبعة الأولى.
2. إمام، إلهامي عبد العزيز، وآخرون (2002). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، بدون دار نشر.
3. إيريل بالثازار، (1999). تدريب المتخلفين فى المنزل والمدرسة، دليل الوالدين والمدرسين ومدربي الأطفال بالمنزل، ط ، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحيرى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
4. الإمام، محمد صالح، (2010). قضايا وآراء في التربية الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. الإمام، محمد صالح، فؤاد عبد الجوالدة، (2010). التوحد ونظريات العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة.
6. الخطيب، جمال محمد سعيد، (1993). تعديل سلوك الأطفال المعاقين، دليل الآباء والمعلمين، ط1 ، الأردن، معان، دار إشراق للنشر والتوزيع.
7. الجلبي، سوسن شاكر، (2005). التوحد الطفولى أسبابه، خصائصة، تشخيصه، علاجه، ط1 ، دمشق، سوريا، مؤسسة علاء الدين.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

8. الحكيم، رابية، (2004). دليلك للتعامل مع التوحد، (ط1)، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر.

9. الداهري، صالح حسن، (2008). أساسيات التوافق النفسي، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

10. الزراد، فيصل محمد خير، (2014) اضطراب التوحد لدى الأطفال، الأردن، عمان.

11. الزراع، نايف عابد، (2004). قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر، لبنان.

12. الزيات، فتحي، (2001). علم النفس المعرفي، مصر، دار النشر للجامعات.

13. الزيقات، إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان–الأردن.

14. الزيود، نادر، (1998). نظريات الإرشادد والعلاج النفسي، عمان الأردن، دار الفكر للطابعاة والنشر، ط1.

15. السيد، السيد عبد النبى (2004). الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

16. الشامي، وفاء، (2004). خفايا التوحد وأشكاله وأساليبه وتشخيصه، (ط1) جده مركز جده للتوحد.

17. الشخص، عبد العزيز السيد، (2003). دورة تدريبية في النقص الطولي، ستة أشهر مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

18. الشرقاوي،محمد،(1981). أسباب تدني التحصيل الدراسي، مجلة الفكر العربي للإنماء العربي للعلوم الإنسانية ، العدد 24، السنة الثالثة.

ننننن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

19. الشمري، طارشي بن مسلم (2001). ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخاصة (فئة الإعاقة)، جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة.
الصبي، عبدا لله، (2003). التوحد وطيف التوحد، ط1، الرياض المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية.

20. المصطفى، محمد، وآخرون، (2000). الصحة النفسية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

21. الظاهر. قحطان أحمد، (2010). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، الأردن– عمان، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط2.

22. الغزير، ناصر الصديق، (1983). مفهوم الذات والتكييف لدى الكفيف، طرابلس، ليبيا، المشأة العامة للنشر والتوزيع والاعلان.

23. المغلوث، فهد، (2005). كل ما يهمك معرفته عن إضطراب التوحد. مكتبة الملك فهد، الطبعة الأولى، الرياض السعودية.

24. الوزانة، طلعت، (2005). المشروع الوطني لبحث التوحد واضطرابات النمو المماثلة لدى الأطفال السعوديين، الرياض، الجمعية السعودية للتوحد.

25. روبرت كوجل، جنيفر، (2003). تدريس إستراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعليم، ترجمة عبد العزيز الشخص وزيدان السطاوي، دار القلم للنشر دبي، دولة الإمارات العربية المتحدة.

26. زيدان، عصام محمد، (2004). الإنهاك النفسي لدي آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض التغيرات الشخصية والأسرية، مجلة البحوث النفسية، العدد 1، كلية التربية جامعة المنوفية.

27. زهران، حامد، (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب للنشر، ط4.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

28. زهـ ران حامد عبد السلام، (2003).علم النفس الإجتماعي، ط7، عالم الكتب القاهرة.

29. سليم، ابراهيم عبد العزيز، (2011م). الإضطرات النفسية لدى الأطفال (Manital Disordersin Childeren)، الطبعة الأولى دار المسيره للنشر والتوزيع، عمان.

30. سليمان، عبد الرحمن سيد، (2004) إضطراب التوحد، ط3، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

31. سليمان، عبد الرحمن سيد وآخرون، (2003). دليل الوالدين والمتخصيين فى التعامل مع الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

32. سليمان، عبد الرحمن سيد،(2001). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، المجلد 1 ،القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

33. سلامة، ربيع شكري، (2005). التوحد، اللغز الذى حير العلماء والأطباء، القاهرة، دار النهار.

34. شتا، (2001). علم النفس الظاهري، الإسكندرية، المكتبة المصرية.

35. عبد الله، محمد قاسم،(2000). الشخصية والعلاج النفسي، دمشق، دار المكتبي.

36. عبد المعطي، حسن مصطفي، (2001)، الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأساليب، التشخيص، العلاج)، ط4، القاهرة، مكتبة القاهرة.

37. محمد، عادل عبدالله. (2002). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة، دار رشاد للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

38. عمارة، السيد ماجد، (2005)، أعاقة التوحد بين التشخيصى والتشخيص الفارق، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهره .

39. فراج، عثمان لبيب، (2002)، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي)، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

40. فهمي، مصطفى (1987). التوافق الشخصي والإجتماعي، مكتبة الخزناجي للنشر، القاهرة.

41. مجيد، سوسن شاكر، (2008). إضطرابات الشخصية أنماطها وقياسها، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.

42. رشاد علي عبد العزيز موسي , (2002), علم نفس الاعاقة ,القاهر , جمهورية مصر العربية مكتبة الأنجلو المصرية,

43. حنفي , عبد النبي محمد, 2007.العمل مع أسر زوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين – دار العلوموالايمان للنشر والتوزيع , القاهرة , جمهورية مصر ,ط 1.

44. الخطيب , جمال, 2002. أولياء أمور الاطفال المعوقين– استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودمجهم –كلية العلوم التربوية (الجامعة الاردنية)عمان , المملكة الأردنية الهاشمية , دار أكاديمية التربية الخاصة , ط 1.

ج. الرسائل الجامعية:

1. الحوسني، بدرية (2006). أثر الممارسات الوالدية وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالوالدين على مفهوم الذات وتوكيد الذات لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بسلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

ففففف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. بيومي، ليمياء عبد الحميد (2008). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين، أطروحة دكتوراة، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

3. خلف الله، كوثر جمال الدين، (2005). الحاجات وأساليب التنشئة الأسرية كما يدركها أولياء أمور التوحديين وعلاقتها بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم، جمهورية السودان.

4. قواسمة، كوثر، (2011). أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد، أطروحة دكتوراة، جامعة عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

5. فران، تهاني موسى عبد الله، (2004). الإتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة، المملكة العربية السعودية.

6. فضل، زينب محمد، (2009). أثر التدخل المبكر على النمو اللغوي للأطفال ذو اضطرابات التوحد بالمملكة العربية السعودية بالمنطقة الشرقية(الدمام)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، جمهورية السودان.

7. محمد، أحمد محمد جاد المولى، (2009). فاعلية برتامج تدريبي في تنمية مهارات الحياة اليومية وإدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

8. مصطفى، هند حسن عمر، (2004). حالات التوحد النفسي بالمعاهد والمؤسسات المختلفة بولاية الخرطوم، التشخيص، التدريب والتأهيل، إعداد البرنامج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جوبا، الخرطوم، جمهورية السودان.

ص ص ص ص ص

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. عثمان، ميادة أحمد،(2007). فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال التوحديين للتقليل من السلوك الإنسحابي لأطفالهن، دراسة تجريبية لولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، الخرطوم، جمهورية السودان.

د. الشبكة العنكبوتية:

1. الأمانة العامة للتربية الخاصة، (2004). إحصائيات بنين/بنات عن فئة التوحد لعام (1425-1426). شبكة المعلومات الإلكترونية، الموقع الإلكتروني:www.gsseorg/arabiccont

2. تركي، جمال، (2004). معجم المصطلحات النفسية، شبكة العيون النفسية العربية شبكة الإنترنت.

3. عبد العلي، (2003). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثقافية الحكومية في محافظتي حنين ونابلس.

4. cholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/2924786.pdf،http.lls

5. المعايطة، فهمي، (2004). تقدير الذات، مجلة المعلم.

6. www.Almualem.net/maga thatogo.4tm// .29.7so.5

ثانياً: قائمة المراجع الأجنبية:

1. Austral ice and New – Zealand ; Journal of Developmentally Disabilities Vol . (12)، No . (3)، pp. 203 – 210.
2. Depalama.V.& wheeler.M-(1991). Learningself0 careskills،Function، programming fir peop with autism: Aseries، Indiana Resource center for Autism،Indiana University.

قققق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. Dable،parent vies (1992)Toilet training and Behaviors of peopl with Autism and Develop with Autism:parent views journal of Autism and Developmental Disorders vol. (22)، N.(2)pp.265-275.
4. Gillson، (2000).Autism and social behavior Bethesda M.D.Autism Society of America.
5. Inoue، M. ; Lizuka، A. & Kobayahi، S. (1994). Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video..Japanese Journal Special Education. Vol. (32)،No.(3)pp. 1،12.
6. Macarthur، J. & Ballard، K & Artesian، M (1986) Teaching Independent Eating to Developmentally handicapped child showing chronic food refuse all and disruption at mealtimes.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

الرقم	الإسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	حسين الشريف الأمين	أستاذ مساعد	جامعة النيلين
2	أسماء سراج الدين فتح الرحمن	أستاذ مساعد	جامعة الخرطوم
3	عبد الرازق عبد الله البوني	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
4	محمد صالح فضيل	أستاذ مساعد	جامعة أفريقيا العالمية
5	عبد الله محمد عبد الله عجبنا	أستاذ مساعد	جامعة أفريقيا العالمية
6	عمر عثمان علي	أستاذ مشارك	جامعة الخرطوم
7	حامد السيد دفع الله	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم(2)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد

إسم الطفل .....عمر الطفل ..... نوع الطفل التاريخ.....

محور الأهداف:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
1	يطعم نفسه بدون سكب			
2	يمسك الملعقة بصورة صحيحة			
3	دخل الملعقة في فمه بعد ملئها بمساعدتك .			
4	يدخل الملعقة في فمه ويرجعها للطعام بعد ملئها بمساعدتك وإعادتها بمساعدتك			
5	يأكل لوحده			

محور الشرب بالكوب:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
7	يستطيع مسك الكوب			
8	يضع الكوب علي المائدة بمساعدتك			
9	يمسك الكوب ويشرب بمساعدتك			
10	شرب من الكوب بمفرده وبشكل مستقل			

تتتتتت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11	يعيد الكوب إلي الطاولة لوحده			

محور أكل الساندويتش بطريقة صحية:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
12	يستطيع مسك الساندويتش والأكل دون سكب الطعام			
13	يمسك ويأكل الساندويتش بمساعدتك			
14	يمسك الساندويتش بمساعدتك اللفظية			
15	يمسك ويأكل الساندويتش بطريقة صحيحة			

محور إرتداء وخلع الحذاء:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
16	يلبس ويخلع الحذاء بشكل مستقل			
17	يدخل قدمه داخل الحذاء بعد ما تضعي له الحذاء			
18	يسحب الحذاء بعدما تضعي له الحذاء			
19	يرتدي الحذاء بعد إعطائه له بيديك			
20	يضع الحذاء في القدم الصحيح ويرتدي			

محور غسل اليدين:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
21	يغسل يديه بمساعدتك			
22	يستطيع غسل يديه لوحده بمساعده لفظية			
23	يشفط الصابون و يده مغلقة .			
24	يفتح يديه ويضع الصابون مع مساعدتك			

ثثثثث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25	يفتح ويغلق الحنفية			
26	يغسل يديه كاملا لوحده			

محور غسل الوجه:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
27	يستطيع غسل وجهه			
28	يغسل وجهه مع مساعدتك له بيديك			
29	يغسل وجهه إذا طلبتي منه			
30	يغسل وجهه بمساعدتك اللفظية			
31	يغسل ويشطف وجهه لوحده			

محور التدريب على التبول:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
32	يحاول الجلوس علي مقعد المرحاض لكي يتبول			
33	يخبر عن حاجته لاستعمال المرحاض			
34	يتبول في المرحاض مع التذكير			
35	يتبول في المرحاض بدون تذكير			

محور التدريب على التبرز:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
36	يجلس في مقعد المرحاض ويتبرز			
37	يخبر عن حاجته لإستعمال المرحاض			
38	أحياناً يتبرز في المرحاض			

خخخخ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

39	يتبرز في المرحاض مع التذكير			
40	يتبرز في المرحاض بدون تذكير			

محور النظافة بعد التبرز:

الرقم	العبارات	نعم	إلى حد ما	لا
41	يخبر عن حاجته للنظافة بعد المرحاض			
42	ينظف نفسه بعد المرحاض بمساعدة جسدية			
43	ينظف نفسه بعد المرحاض بمساعدة لفظية			
44	نادراً ما ينظف نفسه بعد المرحاض			
45	ينظف نفسه بعد المرحاض لوحده تماماً وبشكل مستقل			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com