فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي

– مهارة ارتداء وخلع الملابس أنموذجا–

The Effectiveness of a Proposed Training Program for Developing Self-Care Skills in an Autistic Child.

ملال خديجة[1]*، ملال صافية[2]

[1] مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران2– الجزائر
Mellal.khadidja@univ-oran2.dz

[2] مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران2– الجزائر Mellal.safia@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/12/29 تاريخ القبول: 2022/02/01 تاريخ النشر 2022/03/04

ملخص: تهدف الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، تم استخدام المنهج التجريبي من خلال الأدوات التالية: المقابلة شبكة الملاحظة الخاصة بمهارات العناية بالذات، سلم C.A.R.S2، برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات، أجريت الدراسة على طفلة متوحدة عمرها 8 سنوات متواجدة بالمركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا – الشلف، وخرجت الدراسة بنتيجة مفادها أن البرنامج التدريبي المقترح ذو فعالية في تنمية مهارة العناية بالذات (خلع ولبس الملابس) لدى الطفل التوحدي

كلمات مفتاحية: التوحد، الطفل التوحدي، مهارات العناية بالذات ، برنامج تدريبي

Abstract: The study aims to test the effectiveness of a proposed training program for developing self –care skills in an autistic child, the experimental approach was used as well as a set of tools including the interview, the observation network for self –care skills, the scale C.A.R.S2, and a training program for the development of self-care skills. The study was conducted on an 8 year old autistic girl who is present in the pedagogical center for mentally handicapped in Chlef. The study came out with the result that the proposed training program is effective in developing the self-care skill (taking-off and putting-on clothes) for the autistic child.

Keywords: autism, autistic child, self-care skills, training program.

* **المؤلف المرسل**

1. مقدمة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، نظرا لما لها من أهمية في تكوين وبناء الشخصية، ففي هذه مرحلة تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه كما تشتد قابليته للتأثر بالعوامل التي تحيط به، ولأهمية هذه المرحلة وما يترتب عليها من أثار في تكوين المعالم الأساسية للشخصية بشكل عام[1]، فالطفل خلال مراحل نموه معرض إلى العديد من الاضطرابات النمائية والتي يمكن أن تؤثر على حياته وعلاقته مع الآخرين، ومن هذه الاضطرابات نجد التوحد الذي انتشر بنسبة كبيرة مؤخرا، حيث أشارت الإحصائيات أن نسبته في تزايد مستمر، فقد صدر عن منظمة الصحة العالمية في سنة (2019) أنه في كل (160) طفل نجد طفل توحدي، ويعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب بأربع مرات مقارنة بالإناث، إذ يصيب التوحد واحدا من كل 37 طفلا ذكرا، وواحدة من بين كل 151 طفلة حول العالم[2] ، أما في الجزائر فقد أشارت وزارة التضامن الوطني في سنة (2018) بأن عدد المصابين بالتوحد قد بلغ حوالي 500ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر وهي الإحصاءات التي دق بشأنها المختصون ناقوس الخطر ورفعوا بشأنها دعوة إلى الأولياء من أجل الاحتياط واليقظة[3] .

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة والتي تصيب الطفل في سنواته الثلاث الأولى وذلك لما يسببه من عجز وقصور شديد يصيب مختلف النواحي النمائية سواء كانت العقلية أو الاجتماعية أو المعرفية[4] ، والتي يمكن أن تؤثر على حياة الطفل اليومية وتكيفه كما تجعله يواجه العديد من الصعوبات والمشكلات، كعدم قدرته على العناية بذاته أو قيامه بالأنشطة الحياتية اليومية، وهذا ما أشار إليه رابح شلحي الذي يرى أن من أبرز المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي هي عجزه عن رعاية نفسه بنفسه أو حمايتها أو إطعامها[5] مما تجعله يواجه العديد من الصعوبات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي، ولما كانت مهارات العناية بالذات هي من المتطلبات الأساسية لكل طفل حتى يكون مستقلا ومتكيفا مع

الآخرين، فقد اهتمت العديد من الدراسات بهذه المهارات عند الطفل التوحدي نظرا للدور الذي يمكن أن تلعبه في تحقيق اندماجه مع أقرانه من العاديين وتقبلهم له، لذا ترى بعض الدراسات أن تدريب وتنمية هذه المهارات له أهمية بالغة لدى الطفل وأن اكتساب هذه المهارات هي أكثر أهمية من التدريب على المهارات الأكاديمية، بحيث أن اكتساب الطفل التوحدي لمهارات العناية بالذات يجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما أمام الآخرين من جهة، وتمكن طفل التوحد من الاعتماد على نفسه من جهة أخرى[6]، لذلك ركزت أغلب الدراسات على كيفية مساعدة الأطفال التوحديين من أجل اكتساب هذه المهارات وذلك من خلال البرامج التدريبية، بحيث أشارت بلقيس داغستاني في دراستها سنة (2011) حول أطفال التوحد أنه يمكن أن يكتسب هؤلاء الأطفال مهارات الحياة اليومية[7] ، كما أشار رابح شلحي في دراسته (2011) حول الأطفال التوحد بأن(60%) من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة كما بإمكانهم القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر [8]، كما نجد دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008) التي توصلت إلى أن تعليم وتنمية هذه المهارات لدى الطفل التوحدي يمكن أن يكون بالبرامج التربوية والتدريبية المقدمة له، والتي تكون فعالة في مساعدته على رعاية ذاته والاعتناء بها، أما دراسة عبده الصنعاني(2013) فهدفت إلى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال التوحديين، ومعرفة الفروق في هذه المهارات وفقا لمتغيري العمر والنوع والتفاعل بينهما، أجريت الدراسة في مركز الأمل للتوحد بمدينة تعز على عينة مكونة من (25) ذكرا و(10) إناث، تم استخدام المنهج الوصفي من خلال تطبيق استبيان المهارات الحياتية، وتوصلت الدراسة إلى انه يوجد قصور في جميع المهارات الحياتية ماعدا المهارات الحركية، أما فيما يخص معرفة الفروق حسب النوع

والعمر فقد توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الحياتية تعزى لمتغير النوع، أما حسب متغير العمر توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المهارات الحياتية (الاجتماعية والتواصل)، بينما وجدت فروق دالة إحصائيا في المهارات المعرفية، الحركية، رعاية الذات، أما دراسة كاروثرس وتايلور Carothers & Taylor (2004) فهدفت إلى تدريب الأطفال المتوحدين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، وتم توظيف ثلاث فنيات تمثلت في النمذجة، الجداول المصورة، تدريس الأقران أو الأشقاء، وأسفرت الدراسة على أن عمل الآباء والمدرسين معا واستخدام الفنيات السابقة كان له دور وفعالية في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتوحدين، ومن جهتها هدفت دراسة بيرس وشريبمان Piers & Schreibman (1994) إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين من خلال الصور، تمت الدراسة على 3 أطفال سنهم (6–9 سنوات) لديهم انخفاض في القدرات الوظيفية، وبينت النتائج انه يمكن تعلم مهارات وسلوكات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي وتعديل سلوكهم خلال مهام متعددة باستمرار وذلك باستخدام الصور، ثم متابعة تحسن المهارات والسلوك بواسطة المدرب المتخصص، بينما دراسة ديبالما وويلر Depalma & Wheeler (1991) فهدفت إلى تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للمتوحد، وتم في هذه الدراسة وضع خطوات محددة لمهارات تصفيف الشعر وغسل الأسنان، تم استخدام وسائل بصرية–سمعية–مكتوبة–ملموسة، واستخدام وسائل لفظية أو حسية وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز والدعم، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للمتوحدين في تنمية مهارات العناية بالذات[9]

انطلاقا مما سبق تهدف هذه الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل المتوحد (مهارة ارتداء وخلع الملابس: القميص والسروال)، وعليه صيغت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

هل البرنامج تدريبي المقترح ذو فعالية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي؟

وبناء على الإشكالية المطروحة صيغت فرضية الدراسة على النحو التالي:

– البرنامج التدريبي المقترح ذو فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي (مهارة ارتداء وخلع الملابس: القميص والسروال)

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في كونها تمس فئة مهمة ألا وهي فئة الأطفال المتوحدين ومساعدتهم على اكتساب مهارات الاستقلالية الذاتية والمتمثلة في مهارات العناية بالذات كلبس وخلع الملابس، النظافة الشخصية، الأكل وغيرها من المهارات التي تحقق لهم تكيف اجتماعي ونفسي أفضل مع البيئة المحيطة بهم وذلك من خلال تصميم برامج علاجية وتدريبية القائمة على العلاجات السلوكية والتي أثبتت نجاعتها في التكفل بهذه الفئة.

2. الإطار النظري للدراسة

1.2. التوحد : تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية إلا أنها جميعا تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل تقريبا نفس الخصائص والصفات، حيث يعتبر الطبيب الفرنسي ليو كانر Leo Kanner 1943 أول من كتب عن هذا الاضطراب وأطلق عليه اسم الذهان المبكر أو الذهان الطفولي ليطلق عليه فيما بعد اسم الذاتوية أو الاجترارية ليسمى في الأخير بطيف التوحد حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، الذي يعرفه على انه اضطراب نمائي ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر في

وظائف الدماغ، يحدث مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل والتواصل الاجتماعي، اللغة، ونشاطات اللعب .

كما قام الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية بتحديد 7 أعراض بحيث توجد 3 أعراض تندرج ضمن التواصل والتفاعل الاجتماعي، و4 منها تندرج ضمن الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية النمطية، بحيث إذا توفرت 5 أعراض منها على الأقل يمكننا القول أن الطفل يعاني من طيف التوحد، والأعراض موضحة كالتالي:

أولا: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات ،والعواطف أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

ثانيا: أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة:

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

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددةً، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ثالثا: - تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة في الحياة لاحقا)

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

خامسا : لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو ذهني) أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في الكثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. [10].

ويعرف الطفل التوحدي إجرائيا في الدراسة الحالية : هو الطفل الذي يتراوح سنه من ثمانية إلى 13سنة، يعاني درجة متوسطة من التوحد، ولديه قصور في مهارات العناية بالذات (لبس وخلع السروال والقميص) والذي يتم التكفل به بالمركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بحي النصر (المنطقة 09) الردار – الشلف.

2.2 مهارات العناية بالذات

تعرفها سوسن شاكر على أنها هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، تمشيط الشعر،تنظيف الأسنان، الأكل، الإخراج، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية [11]، أما عبد الله الزريقات فيعرفها على أنها المهارات التي تركز على جميع المجالات: تناول الطعام، الرعاية الشخصية مثل استخدام الحمام وفرشاة الأسنان، غسل الأيدي، ارتداء الملابس وغيرها مما يساعد في امتلاك مستوى متقدم من الاستقلالية[12] ، بينما رابح شليحي فيعرفها على أنها جميع الأنشطة والمهارات التي يقوم بها الطفل في حياته اليومية في مجال العناية بالذات في البيت مثل الشرب، لبس وخلع الثياب، الذهاب إلى المرحاض والتحكم في الإخراج، بالإضافة إلى النظافة الشخصية والتي من شانها تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس[13]

وتهدف تنمية مهارات العناية بالذات في كافة مراحلها إلى مساعدة الطفل التوحدي في الاعتماد على النفس والاستقلالية الذاتية وخاصة فيما يتعلق باللبس، العناية بالنظافة والسلامة الشخصية وغيرها من المهارات اليومية الأساسية [14]، كما تسمح بعملية دمجهم مع أقرانهم العاديين وتقبلهم لهم، بل اعتبرت في بعض الحالات الشديدة أكثر أهمية من التدريب على المهارات الأكاديمية، فهي تجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهما الابن أمام الآخرين من جهة، وتمكن الطفل من الاعتماد على نفسه في المستقبل من جهة أخرى[15].

وفي الدراسة الحالية نقصد بمهارات العناية بالذات هي قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض مهارات العناية بالذات والتي تتمثل في لبس وخلع كل من السروال والقميص.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.3 المنهج المتبع وأدواته

في الدراسة الحالية تم استخدام المنهج شبه التجريبي الذي يعرف على انه ذلك المنهج الذي يستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متغيرات الدراسة ضبطا مطلقا، فهو منهج يعتمد على تصميم القياسين القبلي و البعدي "[16]، وتم استخدام الأدوات التالية :

شبكة الملاحظة: والتي تم تصميمها في هذه الدراسة لمعرفة مستوى مهارات العناية بالذات (خلع وارتداء الملابس) لدى الأطفال، وذلك بالاعتماد على الإطار النظري، إضافة إلى البرامج التربوية والتدريبية للأطفال التوحديين المتمثلة في: النشاطات التعليمية للأطفال التوحد(TEACCH)، قائمة الشطب المنهجية (HELP)، البرنامج التحليل التطبيقي للسلوك (ABA)، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (VABS)، واشتملت على المحاور التالية:

أولا: مهارة خلع ولبس السروال: وتضم:

1. معرفة السروال: تمييزه من عدة ملابس، معرفة الاتجاه (أمام/خلف/يمين/يسار)، معرفة لواحق السروال (سحاب، أزرار)، معرفة معنى السروال، معرفة معنى خلع ولبس السروال
2. القدرة على خلع السروال بمساعدة الآخر
3. القدرة على خلع السروال بمفرده وبدون مساعدة
4. القدرة على لبس السروال بمساعدة الآخر
5. القدرة على لبس السروال بمفرده وبدون مساعدة

ثانيا: مهارة خلع ولبس القميص: وتضم:

1. معرفة القميص: تمييزه من عدة ملابس، معرفة الاتجاه (أمام/خلف/يمين/يسار)، معرفة لواحق القميص (أزرار)، معرفة معنى القميص، معرفة معنى خلع ولبس القميص
2. القدرة على خلع القميص بمساعدة الآخر

3. القدرة على خلع القميص بمفرده وبدون مساعدة

4. القدرة على لبس القميص بمساعدة الآخر

5. القدرة على لبس القميص بمفرده وبدون مساعدة

المقابلة: حيث تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة مع أولياء الأطفال والأخصائية النفسية بالمركز، وذلك لجمع المعلومات اللازمة حول الحالات، إضافة إلى التأكد من نتائج شبكة الملاحظة معهم

السلم القياسي للأطفال التوحديين (C.A.R.S):هو مقياس قام بتطويره كل من شوبلر وآخرون (Schopler et al) (1980)، يتكون من (15) بعدا يتم من خلاله رصد سلوك الطفل لتحديد وجود أم عدم وجود الأعراض المميزة للتوحد، ويتم تقدير العبارات حسب شدتها من(1–4)، حيث(1) يعبر عن أن السلوك عادي، في حين تشير التقديرات (2،3،4) إلى أن السلوك يتراوح بين كونه غير عادي بدرجة بسيطة، متوسطة، شديدة على التوالي [17]

البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي: هو مجموعة الأنشطة المتكاملة، المتتالية والمترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام [18]، وفي هذه الدراسة تم بناء برنامج تدريبي لتنمية مهارة ارتداء وخلع الملابس، والذي سيتم عرضه من خلال عرض حالة نموذجية .

2.3 عينة الدراسة ومواصفاتها

تم إجراء الدراسة على طفلة متوحدة عمرها 8 سنوات متواجدة بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالشلف، وتم اختيارها بطريقة قصدية وفق المعايير التالية:

– أن يكون سن الطفل يتراوح بين 8–12 سنة

– تكون درجة التوحد متوسطة

– لا يكون لدى الطفل المتوحد اضطرابات مصاحبة أو إعاقات أخرى

– يكون الطفل متواجد بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا

– يكون لدى الطفل المتوحد قصور في مهارات العناية بالذات (لبس وخلع الملابس)

4. عرض النتائج

1.4 تقديم الحالة

الاسم: ريم **الجنس:** أنثى.

السن: ثمانية سنوات. **مهنة الأب:** شرطي.

مهنة الأم: ربة منزل **الترتيب:** الوسطى.

المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط. **نوع الاضطراب:** التوحد

درجة الاضطراب:متوسط. **الدخول إلى المركز:** 2015

2.4 التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

ريم طفلة متوحدة عمرها 8 سنوات، متوسطة القامة، بدينة (تزن 52كغ)، لون شعرها اسود، تتميز بفرط النشاط الحركي، قلقة ومتوترة، كثيرة الصراخ والبكاء، منعزلة اجتماعيا وترفض اللعب مع الآخرين، لا تملك لغة منطوقة إلا بعض الكلمات كماما وبابا، ولها معرفة بسيطة للأشياء بمسمياتها، تتميز بالاستقلالية في الأكل والنظافة، تعيش ريم في أسرة مكونة من 5 أفراد، تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها، كانت ولادتها ورضاعتها طبيعية ومرت بظروف جيدة لكن نموها الحسي الحركي فكان بطيئا جدا حيث اكتسبت المشي وعمرها 3 سنوات، علاقتها بأفراد أسرتها عادية حيث يتم التعامل معها وكأنها طفل عادي وتخضع إلى نفس الضوابط كبقية إخوتها ويحرصون على أن تكتسب مهارات الاستقلالية، حسب قول الأب " نتعامل مع ريم في الدار كي هي كي خوتها، كي تخسر تنضرب كيفهم"، يتميز سلوكها داخل المنزل بالقلق والتوتر،فهي كثيرة البكاء والصراخ والسقوط على الأرض حسب قول الأم " ريم

دايما مقلقة وتبكي"، كما أنها تقوم ببعض السلوكيات كقص الشعر والأكل باستمرار، شخصت ريم باضطراب التوحد وعمرها 4 سنوات، وأدمجت بالمركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بحي النصر (المنطقة 09) الردار– الشلف سنة 2015، تتميز علاقتها داخل المركز بالصراخ والبكاء والسقوط على الأرض والانسحاب والعزلة ورفض اللعب مع بقية الأطفال، كما لديها محاولات كثيرة للهرب من لقسم كلما سمحت لها فرصة البقاء دون مراقبة.

3.4 تطبيق البرنامج التدريبي

تم إجراء البرنامج التدريبي في قاعة التدريب الخاصة بالمركز، حيث استجابت الحالة لمختلف النشاطات التدريبية التي تم تدريبها عليها، كما تم إجراء التدريبات بحضور بعض من أفراد العائلة (الأب، الأم، العم) من أجل إعادة التدريبات في البيت.

الجدول 1: محتوى البرنامج التدريبي

عدد الجلسات	هدف الجلسة (المهارات المستهدفة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	تطبيق السلم القياسي للأطفال التوحديين CARS2 لاختيار أفراد العينة	تم استخدام التقنيات التالية في كل الجلسات التعزيز التكرار الحث تحليل المهام	من 30 دقيقة إلى 45 دقيقة في كل الجلسات
الجلسة الثانية	القيام بالقياس القبلي وذلك بتطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بمهارات العناية بالذات (ارتداء وخلع الملابس: السروال والقميص)		
الجلسات 3-5	التدريب على مهارة خلع السروال وذلك من خلال إحضار السروال والقيام بالخطوات التالية: معرفة السروال. معرفة اتجاهات		

	السروال. مسك طرفي السروال. جذب السروال من أعلى الخصر إلى الركبتين . جذب السروال من الركبتين إلى المفصلين. جلوس على الكرسي. خلع الساق الأولى . خلع الساق الثانية.		
الجلسات 6-8	التدريب على مهارة لبس السروال، لكن يتم في بداية كل جلسة الطلب من الطفل خلع السروال حتى لا ينس مهارة الخلع، ثم ننتقل إلى مهارة اللبس من خلال إتباع الخطوات التالية: معرفة اتجاهات السروال. جلوس على الكرسي. مسك طرفي السروال، رفع القدم، إدخال الساق الأولى في كم السروال، إدخال الساق الثانية في الكم، الوقوف. سحب السروال من المفصل إلى وسط إلى الركبة، سحب السروال من الركبة إلى الردف. سحب السروال من الردف إلى وسط الجسم		
الجلسات 9-11	التدريب على مهارة خلع القميص، وذلك من خلال إحضار القميص والقيام بالخطوات التالية: معرفة القميص. مسك الأزرار. فتح الأزرار. مسك طرفي القميص . سحب القميص من فوق الكتف		

	إلى الأسفل. إخراج الذراع الأولى. إخراج الذراع الثانية.		
الجلسات 12- 14	التدريب على مهارة لبس القميص، لكن في بداية كل جلسة يطلب من الطفل خلع القميص حتى لا ينس مهارة الخلع ثم ننتقل إلى مهارة لبس القميص وذلك بإتباع الخطوات التالية: معرفة اتجاهات القميص. وضع الذراع الأولى في كم القميص. وضع الذراع الثانية في كم القميص. سحب القميص على الكتفين . ضم طرفي القميص. مسك أزرار القميص. تزرير القميص.		
الجلسة 15	القيام بالقياس البعدي وذلك من خلال إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقياس مهارات العناية بالذات (خلع ولبس الملابس: السروال والقميص) وذلك بعد أسبوع من انتهاء البرنامج التدريبي		
الجلسة 16	القيام بالقياس التتبعي وذلك من خلال إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقياس مهارات العناية بالذات (خلع ولبس الملابس: السروال والقميص) بعد حوالي شهر من انتهاء البرنامج التدريبي		

5. مناقشة النتائج

تنص الفرضية على أن " البرنامج التدريبي المقترح ذو فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات (لبس وخلع الملابس) لدى الطفل التوحدي"، ولاختبار هذه الفرضية تم اقتراح برنامج تدريبي قائم على تقنيات العلاج السلوكي (التعزيز، التكرار، الحث، تحليل المهام) تم تطبيقه على طفلة متوحدة عمرها 8 سنوات متواجدة بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشلف بهدف تنمية مهارات العناية بالذات (لبس وخلع الملابس: السروال والقميص) ، ولاختبار فعالية البرنامج التدريبي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياس القبلي، البعدي والتتبعي لنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بمهارات العناية بالذات (خلع ولبس الملابس: القميص والسروال) وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 2: محتوى البرنامج التدريبي القياس القبلي، البعدي والتتبعي لمهارات خلع ولبس الملابس: السروال والقميص

المهارة	المهارات الفرعية	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
مهارة خلع ولبس السروال	. معرفة السروال	−	−+	+
	القدرة على خلع السروال بمساعدة الآخر	−	+	+
	القدرة على خلع السروال بمفرده وبدون مساعدة	−	−+	+
	القدرة على لبس السروال بمساعدة الآخر	− +	+	+
	القدرة على لبس السروال بمفرده وبدون مساعدة	−	−+	+
مهارة خلع ولبس القميص	معرفة القميص	−	−+	+
	القدرة على خلع القميص بمساعدة الآخر	−	+	+
	القدرة على خلع القميص بمفرده وبدون مساعدة	−	−+	+
	القدرة على لبس القميص بمساعدة الآخر	−+	+	+
	القدرة على لبس القميص بمفرده وبدون مساعدة	−	−+	+

نلاحظ من خلال الجدول الخاص بنتائج شبكة الملاحظة المطبقة على الحالة بالإضافة إلى نتائج المقابلات المجرات مع كل من الأخصائية النفسانية، وأهل الحالة (الأب، الأم، العم) يمكننا القول بأن ريم تعاني من التوحد كما لديها قصور في مهارات العناية بالذات، حيث أظهرت نتائج القياس القبلي بأن ريم كان لديها قصور في مهارة اللبس، فلم تكن تمتلك أي معرفة عن كيفية لبس وخلع كل من السروال والقميص، لكن وبعد أن تم التدريب الفعلي على الأهداف الإجرائية الخاصة بالبرنامج المقترح، فقد أوضحت نتائج القياس البعدي بأن ريم اكتسبت بعض هذه المهارات، فقد تمكنت من عملية خلع ولبس كل من السروال والقميص بدون مساعدة، أما فيما يخص التزرير فقد أظهرت تحسن ملحوظ مقارنة عن قبل بعد تدريبها على هذه المهارة، وعن معرفة الاتجاهات سواء فيما يتعلق بالأمام والخلف، أو الجهة اليمنى واليسرى، لم تتمكن ريم من معرفة هذه الاتجاهات،حيث تقوم بوضع يدها أو رجلها اليسرى في الجهة اليمنى، كما تقوم بلبس السروال والقميص دون قلبه، أما نتائج القياس التتبعي فأكدت بأن الحالة لم تفقد أي مهارة من المهارات التي تم تدريبها عليها بالعكس فقد امتلكت مهارة جديدة حيث تمكنت الحالة من معرفة كل من السروال والقميص، ويمكن القول بأن نجاح هذا النوع من هذه البرامج راجع إلى أنها اعتمدت على مبادئ النظرية السلوكية والتي تعتبر من أهم النظريات التي سجلت نجاح ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين، حيث ترى **نور العبد الله** أن النظرية السلوكية وفنياتها العلاجية ذات قيمة علمية انعكست على تكيف المعاقين ولا سيما التوحديين مما ساعد على دمجهم مع أقرانهم العاديين في البيت والمدرسة [19]، كما تشير **داغستاني** إلى أن الإجراءات التي يتم إتباعها مع العلاج السلوكي في تدريب الأطفال التوحديين من شأنها أن تعمل على تعليمهم المهارات المستهدفة وتزيد من تفاعلهم الاجتماعي في المواقف المختلفة والمتشابهة [20]، وهذا

ما أشار إليه **سميت وآخرون (Smith, et al)**(1998) بحيث توصلوا إلى أنه يمكن من خلال العلاج السلوكي المكثف إكساب الأطفال التوحديين المهارات الحياتية وتدريبهم على الأعمال المختلفة [21]، وهذا راجع إلى ما ترتكز عليه هذه النظرية من فنيات وأساليب تعديل السلوك والتي أثبتت أهميتها الكثير من البحوث والدراسات خاصة في التربية الخاصة، فقد استخدمت أساليب تعديل السلوك بشكل واسع في هذا المجال خاصة في التدريب على النظافة الشخصية ومهارات الاعتماد على الذات كاستخدام الحمام وتناول الطعام وارتداء الملابس [22]، حيث أشار **ماستدوف (Macduff)** أنه تم استخدام فنيات مستمدة من العلاج السلوكي لتنمية مهارات السلوك الاستقلالي لدى الطفل التوحدي لما لها من أهمية بالغة في تحسين سلوكياته للعناية بنفسه [23]، بالإضافة إلى هذا أشارت العديد من الدراسات أنه من المبادئ التي لابد إتباعها في تعديل السلوك عند الطفل التوحدي هي تنوع الفنيات المستخدمة في البرامج التدريبية كالنمذجة، الحث، تحليل المهام والتشكيل[24]، وهو ما تم الاعتماد عليه في البرنامج التدريبي، فقد تم الاعتماد على أسلوب تحليل المهام بشكل أساسي في البرنامج، حيث ثم تدريب الحالات في البداية على مهارتي خلع ثم لبس السروال ليتم الانتقال بعدها إلى التدريب على مهارتي خلع ولبس القميص، وهذا ما أشار إليه **الخطيب والحديدي** (2007) أنه لابد الانتقال في تدريب الأطفال التوحديين من السهل إلى الصعب فهم لا يتعلمون ارتداء الملابس قبل تعلم خلعها،كما أنه لابد من التدريب على ارتداء السروال أولا ثم القميص ثانيا[25]، كما أظهرت الحالة تطورا واضحا في اكتساب أغلب المهارات التي تم تدريبها عليها، فقد تمكنت من اكتساب مهارة التزرير، ويمكن إرجاع هذا التطور إلى ما تلقته الحالة من تدريبات مكثفة في البيت، وهذا ما أشار إليه(**Odum-Welsh**) (1981) بأن أولياء الأمور يساعدون في نقل أثر التعلم والتدريب من المراكز إلى

البيت[26]، وهو ما أكدته نتائج القياس التتبعي للحالة بحيث أنها اكتسبت عدة مهارات لم يتم اكتسابها سابقا مثل التعرف على الملابس نتيجة حرص عائلتها على إعادة وتكرار التدريبات التي خضعت لها أثناء البرنامج.

6. خـــاتـمة

يعتبر التوحد من بين أهم القضايا التي لاقت اهتماما عند العلماء والباحثين في الآونة الأخيرة، باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة من شأنها أن تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، فقضية التوحد لا تشكل عبئا على الطفل أو أسرته فحسب، بل أثارها تمتد لتمس مختلف المجالات، لذا شهدت السنوات الأخيرة تطورا هائلا في مجال الاهتمام بهذه الإعاقة، والذي تمثل على الصعيد العالمي في العديد من الإعلانات والمواثيق، مما أدى إلى اهتمام التدخل والتكفل بهذه الفئة، وذلك من خلال الاهتمام بتربية الطفل والقيام بتدريبه، من أجل مساعدته مستقبلاً في الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب، وذلك بالاعتماد على البرامج التدريبية والتربوية والتي أثبت نجاعتها في مساعدة هذه الفئة. وفي هذه الدراسة تم التوصل إلى أن البرنامج التدريبي المقترح فعال لتنمية بعض مهارات العناية بالذات (لبس وخلع الملابس: السروال والقميص) لدى الطفل التوحدي. وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها، ومن خلال الدراسة الميدانية، تم طرح الاقتراحات والتوصيات التالية:

* ضرورة التدخل والتكفل المبكر بالأطفال التوحديين بهدف إكسابهم المهارات الحياتية المختلفة والتي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم.

* الاهتمام بالجانب النفسي والعلائقي للطفل وذلك من خلال إدماج الطفل في مجالات الرياضية والفنية والمهنية.

* ضرورة التعاون بين الأخصائيين والأسرة للتكفل بالطفل التوحدي وذلك بإشراك الأسر في البرامج التدريبية والتربوية الخاصة بالطفل بما فيهم الإخوة.

* ضرورة الاهتمام بأسر الطفل التوحدي بما فيهم الإخوة والعمل على مساعدتهم في تقبل هذا الطفل.

* توفير الكوادر البشرية المتخصصة والمؤهلة لتربية وتعليم الطفل التوحدي.

* تقنين وتكيفي بعض المقاييس والاختبارات التشخيصية الخاصة باضطرابات التوحد

7. قائمة المراجع:

[1] عليوة، سهام عبد الغفار. (1999). *فعالية كل من البرنامج الإرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية لدى الأطفال*. أطروحة دكتوراه، جامعة طنطا، مصر.ص18

[2] https://www.who.int/ar/news-room

[3] https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

[4] غزال، مجدي فتحي. (2007). *فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان*. مذكرة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.ص 11

[5] شليحي، رابح. (2011) . *فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد*. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.ص18

[6] العبد الله، نور. (2012). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة دمشق*. مذكرة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.ص130

[7] داغستاني بلقيس .(2011).استخدام جداول المصورة مدخلا لإكساب بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة الذاتويين.مجلة جامعة القدس للأبحاث و الدراسات.22.ص ص 79–120

[8] شليحي، رابح. (2011).مرجع سبق ذكره. ص117

[9] بيومي، لمياء. (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتمنية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه، جامعة قناة السويس، مصر.

[10] DSM5 (2013) American Psychiatric Association ;p50

[11] الجبيلي، سوسن شاكر (2005)، التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط1، دمشق: مؤسسة علاء الدين.

[12] الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2009)، التدخل المبكر: النماذج والإجراءات، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.ص128

[13] شليحي، رابح. (2011).مرجع سبق ذكره. ص31

[14] الشربجي، مشاعر شمسان. (2013، 2–4أفريل). *الشراكة بين المراكز والأسرة في تطبيق برامج التدخل*. قدم إلى الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية، مملكة البحرين.ص8

[15] العبد الله، نور. (2012). مرجع سبق ذكره، ص13

[16] أبو علام محمد.(2007).مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية.ط6.دار النشر للجامعات.مصر.ص220

[17]عليوة، سهام عبد الغفار. (1999)، مرجع سبق ذكره. ص200

[18] بيومي، لمياء. (2008). مرجع سبق ذكره، ص8

[19] العبد الله، نور. (2012). مرجع سبق ذكره، ص130

[20] داغستاني بلقيس .(2011). *مرجع سبق ذكره.ص ص* 79–120

[21] مفضل محمد.محمد خالد.(دس).فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بقنا.المؤتمر الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي.جامعة عين شمس.مصر.ص20

[22] بن قدة، مسعودة. (2009). *دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون*. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.ص151

[23] القمش، محمد نور .(2011). اضطراب التوحد.ط1.الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص141

[24] شليحي، رابح. (2011).مرجع سبق ذكره. ص225

[25] الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (2007).*التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*.(ط.3). الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع. ص240

[26] الشربجي، مشاعر شمسان. (2013، 2-4أفريل). مرجع سبق ذكره. ص14