



Journal of

STEPS

for Humanities and Social Sciences

Volume 1 | Issue 4

Article 21

Self-care skills among Autistic Children

Avan Abdulla Hassan

Charmo University, Iraq, Avan.abdulla@charmouniversity.org

Dina Abas Neamat

Charmo University, Iraq

Suzan Mahmud Ali

Charmo University, Iraq

Follow this and additional works at: <https://www.steps-journal.com/jshss>



Part of the [Arts and Humanities Commons](#), [Business Commons](#), [Education Commons](#), [Law Commons](#), and the [Political Science Commons](#)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative Works 4.0 International License](#).

Recommended Citation

Hassan, Avan Abdulla; Neamat, Dina Abas; and Ali, Suzan Mahmud (2022) "Self-care skills among Autistic Children," *Journal of STEPS for Humanities and Social Sciences*: Vol. 1 : Iss. 4 , Article 21.

Available at: <https://doi.org/10.55384/2790-4237.1224>

This Original Study is brought to you for free and open access by Journal of STEPS for Humanities and Social Sciences (STEPS). It has been accepted for inclusion in Journal of STEPS for Humanities and Social Sciences by an authorized editor of Journal of STEPS for Humanities and Social Sciences (STEPS).

مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين

م. سوزان محمود على

م. دينا عباس نعمت

* د. نافان عبدالله حسن

تاريخ القبول: 2022/07/22

تاريخ الاستلام: 2022/05/08

المستخلص:

استهدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، كذلك الكشف عن مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير الجنس والعمر، وأستخدمت المنهج الوصفي كالمنهج المتبع في الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (100) طفلاً توحدياً ممن يتراوح أعمارهم بين (4 إلى 12) سنة، والمتواجدين في المؤسسات التربوية الخاصة (الحكومية والأهلية) في مركز المحافظة السليمانية، للعام 2021 / 2022، إذ تم اختيارهم بالطريقة العشوائية بسيطة، وتم الاعتماد على مقياس مهارات العناية بالذات (من اعداد الباحثات)، وتم استخدام الحقيبة الإحصائية الإجتماعية (Spss)، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: إن العينة يمتلكون مهارات العناية بالذات، وأظهر النتائج بأن مستوى المهارات العناية بالذات في المجال (تناول الطعام والشراب) كان عالياً، وفي المجال (مهارات المظهر العام) كان منخفضاً، وفيما يخص مستوى المهارات في مجالي النظافة الشخصية والأمن والسلام كان بنسبة متوسطة، كما أظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات المستجيبين على المقياس مهارات العناية بالذات تبعاً لمتغير العمر وكذلك الجنس. وقد وضعت الباحثات بعض التوصيات والمقترحات بناء على هذه النتائج.

كلمات مفتاحية: التوحد، مهارات العناية بالذات.

* كلية التربية واللغات، جامعة جعفرمو، السليمانية - العراق.

Avan.abdulla@charmouniversity.org

Self-care skills among Autistic Children

Avan Abdulla Hassan, *Special Education Department, Charmo University, Iraq.*

Dina Abas Neamat, *Special Education Department, Charmo University, Iraq.*

Suzan Mahmud Ali, *Special Education Department, Charmo University, Iraq.*

Abstract:

The current study aimed to reveal the level of self-care skills for autistic children, as well as to reveal the level of self-care skills for autistic children according to the gender and age variables. The descriptive method was used in the study, the study sample was chosen randomly and consisted of (100) autistic children aged (4 to 12) years, who are subscribed in the special education institutions (public and private) in Sulaymaniyah Governorate Center, for the academic year 2021/2022. The researches prepared a scale as a mean for the data collection. then by Statistical Package for Social Science (SPSS) program the data were statistically processed, and the study reached the following results: The sample possesses self-care skills, the results showed that the level of self-care skills in the (eating and drinking skill) was high, and in the (skills of the general appearance) was low, and concerning the level of skills in both of the (personal hygiene, safety and security), it was at an average rate. The results also showed that there were no statistically significant differences in the average scores of respondents on the scale of self-care skills according to the variables of age as well as gender, the researchers developed some recommendations and suggestions based on these results.

Keywords: Autistic, Self-care skills.

مشكلة البحث:

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم السنوات في تكوين شخصية الطفل، ويؤكد الأخصائيون في مجال العلوم التربوية والنفسية على أن الإثارة الحسية والحركية واللغوية وكذلك العقلية والاجتماعية التي تقدم للطفل تكون لها تأثيرات إيجابية في تكوين شخصية الطفل واستمرار نموه في المستقبل وتزداد أهمية هذه التنمية بالنسبة للطفل إذا كان من الضروري أن تسهم المهارات الأساسية التي يكتسبها الطفل في سنواته الأولى في تهيئة الطفل وإعداده للتفاعل مع متطلبات المجتمع [1]، والتوحد تعتبر من الإضطرابات النمائية الغامضة التي تصيب الأطفال في سنوات الثلاث الأولى، ويؤدي بالطفل إلى الإصابة بقصور في مختلف النواحي النمائية سواء كانت العقلية أو المعرفية أو الإجتماعية، كذلك العجز أو عدم القدرة على القيام بالنشاطات اليومية والتكيف مع من حوله مع عدم التمكن في القدرة على أداء مهارات العناية بالذات، وأشار كثير من الدراسات بأن من أبرز المشكلات التي يعاني منها التوحيديون هي عدم قدرتهم على الاهتمام والعناية بنفسهم [2]، وأكد العديد من الدراسات بان معظم أطفال المصابين بالتوحد يعانون من عجز في مهارات الحياة اليومية وعجز في قدراتهم على قضاء حاجاتهم بمفردهم ولا يقتصر الأمر على الطفولة بل عادة ما يواجهون في الكبر حياة مهنية ضعيفة، ويحتاج معظمهم إلى رعاية طويلة المدى، فمن الضروري إدراك أهمية مساعدة أطفال المصابون بالتوحد على تعلم مهارات الحياة اليومية حتى يستطيع الطفل التكيف مع متطلبات البيئة التي يعيش فيها مثل مهارات إرتداء الملابس بمفرده، وتناول الطعام، وترتيب سريره، واختيار الملابس التي يرتديها بناءً على الطقس، والمشاركة في أداء بعض الأعمال المنزلية، وتجنب الاخطار... إلخ، إذ يعتبر إكتساب الطفل التوحيدي للمهارات العناية بالذات من المهارات الأكثر الأهمية بحيث تمكن الطفل التوحيدي من الاعتماد على نفسه كما يساعد الأهل على تخفيف من وطأة الثقل على كاهلهم. ومن هذا المنطلق تظهر أهمية إكتساب الطفل المهارات الحياة اليومية بالشكل العام، والمهارات العناية بالذات بالشكل الخاص التي تسهم في إكسابهم السلوكيات تجاه ما يتعرض له من مواقف اثناء ممارسته لحياته اليومية بإعتبار هذه المواقف مثيرات تتطلب إستجابات يعكسها نوع السلوك الصادر من الطفل التوحيدي [3].

بما ان الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد يعاني من المشكلات والنواحي القصور عديدة مثل: تناول الطعام والشراب، ومهارات المظهر العام والنظافة الشخصية وايضاً من حيث الإهتمام بالأمن والسلامة الشخصية، وأيضاً لهم الحق في التمتع بحياة تسودها الإمكانيات التي تساعدهم على العيش بسلام، ولا شك أن إهتمام بأطفال المصابين بالتوحد ومعرفة مستوى القدرات والمهارات الذي يمتلكونه من أجل معرفة وكيفية تعليمهم بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، فإن لذلك دور إيجابي في مساعدتهم على إكتساب المهارات في مجال الحياة اليومية بالشكل العام والمهارات العناية بالذات بالشكل الخاص، حتى يتمكنوا من العيش بشكل أمن أكثر استقلالية ونجاحاً فيما بعد، وفي ضوء ندرة الدراسات في اقليم كردستان – العراق في هذا المجال (في حدود علم الباحثات)، كما تشير الإحصائيات بان نسبة الإناث التوحد في بين الأطفال اقليم كردستان تقدر بحوالي (3000) طفل والنسبة في التزايد يوم بعد الأخر، لذا جاءت هذه الدراسة في محاولة استقصاء مستوى مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي في مؤسسات التربية الخاصة الحكومية والأهلية في مركز محافظة السليمانية، وإختلاف مستوى مهارات العناية بالذات لديهم بإختلاف والجنس وكذلك عمر، كما يهدف الدراسة في مد يد العون إلى العاملين مع الأطفال التوحيديين في المؤسسات التربوية الخاصة ومعرفة مدى قدرة هؤلاء الأطفال على أداء مهارات العناية بالذات حتى يتم تقييمهم وتدريبهم بشكل المرغوب، وعليه يمكن تلخيص المشكلة البحث بالسؤال التالي:

- ما مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين في مؤسسات التربية الخاصة الحكومية والأهلية في مركز محافظة السليمانية.

أهمية البحث:

تعتبر طيف التوحد من الفئات التي ظهر الأهتمام بها بشكل كبير في السنوات الأخيرة وذلك بسبب ما يعانيه الأطفال من إعاقة نمائية، وهي من الأضطرابات التي تؤثر على سلوك الطفل، وتأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفة، مما يجعله يعاني من المشكلات عديدة،

ومنها ضعف مهارات العناية بالذات، حيث يعجز الطفل التوحيدي عن رعاية نفسه، وإطعام نفسه، كذلك النظافة الشخصية والسلامة العامة، وأيضاً ارتداء الملابس وخلعها، وأهمية امتلاك الطفل لتلك المهارات كونها تمنح الطفل التوحيدي حالة من الاستقلالية الكبيرة وتحمل المسؤولية الشخصية، وتمنحه شعور الثقة بالنفس مما ينعكس وبشكل إيجابي على كافة جوانب حياته ومهاراته الأخرى. وحيث تزداد أهمية هذه المهارات لدى الطفل التوحيدي في بناء قدرته على الإعتماد على نفسه في العمل مستقبلاً، وتؤدي به إلى المشاركة الإجتماعية والإبتعاد عن العزلة وبناء علاقات مع الآخرين وتكييف معهم والشعور بمسؤولية تجاه واجباته وحقوقه، وتتضح أهمية البحث من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية كالاتي:

- الأهمية النظرية:
إذ يظهر إهمية هذه الدراسة في كونها تتناول فئة مهمة من فئات التربية الخاصة وهي فئة المصابون بطيف التوحد، وقد ركزن الباحثات بشكل رئيسي على جانب مهارات العناية بالذات لدى هذه الفئة، حيث أن هذا الجانب لم تتل حظها من البحث (على حد علم الباحثات) في إقليم الكردستان.
- الأهمية التطبيقية:
تتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تقدم الباحثات مقياساً لقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين.
يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، في بناء برامج تدريبية الذي قد يسهم في تنمية مستوى المهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي في دراسات اللاحقة، إذ يؤثر تأثيراً كبيراً على أداء الطفل التوحيدي، حتى يتمكن من العيش بشكل آمن وبشكل أكثر استقلالية ونجاحاً فيما بعد.

اهداف البحث

1. التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين.
2. التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين، تبعاً لمتغير الجنس.
3. التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين، تبعاً لمتغير العمر.

حدود البحث:

تحدد الدراسة الحالية بالأطفال المصابين بالتوحد، المتواجدين المؤسسات التربوية الخاصة (الحكومية والأهلية) في مركز المحافظة السليمانية، للعام الدراسي 2021 / 2022.

تحديد المصطلحات:

أولاً: التوحد:

- يعرفه (الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America, ASA، 2006): بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى إنحراف في النمو العادي للطفل يشمل الجوانب النمائية الثلاثة: الكفاءة الإجتماعية، التواصل والنمطية المتكررة من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات، [4]
- يعرفه (عليوات، 2007): بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الإجتماعية [5].

- تعرف الباحثات التوحد اجرائياً في هذا البحث: بأنه اضطراب وخلل في الجهاز العصبي غير معروف السبب، إذ يظهر لدى الطفل العجز والقصور في المهارات العناية بالذات مثل: الأكل والشراب، ارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية والمظهر العام والأمن والسلامة.

ثانياً: مهارات العناية بالذات:

- يعرفه (شليحي، 2011): بأنها جميع الأنشطة والمهارات التي يقوم بها الطفل في حياته اليومية في مجال العناية بالذات في البيت مثلاً: الأكل والشرب، لبس وخلع الثياب، الذهاب إلى المرحاض والتحكم في الإخراج، بالإضافة إلى النظافة الشخصية والتي من شأنها تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس [6].
- يعرفه (حسن، 2016): تلك المهارات التي تشمل على، مهارات تناول الطعام والشراب ومهارات النظافة الشخصية، ومهارات المظهر العام، ومهارات الامن والسلامة [7].
- تعرف الباحثات مهارات العناية بالذات نظرياً: بأنه قدرة الطفل المصاب بالتوحد على أداء المهارات العناية بالذات ك(تناول الطعام والشراب، وإرتداء الملابس وخلعها، الذهاب إلى المرحاض والقيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات والتي من شأنها تحقق للطفل الاستقلالية والاعتماد على النفس، وتعيرون عنها اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس مهارات العناية بالذات المُعد في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني - الإطار النظري

مقدمة ونبذة تاريخية عن التوحد:

شهد المسار العلمي والدراسات منذ القرن الماضي وفي الإطلاع المستمر حول كشف الإعاقات والأمراض التي تعاني منها الإنسانية على مر السنين والتي أثارت جدلاً على كافة المستويات منذ ذلك الحين إلى ان تم الوصول بهم في الإطلاع على عديد من الإعاقات ومن بينها ما نطلق عليه اليوم "إعاقة التوحد Autism" حيث اعتبره البعض اضطراب سلوكي أو الفصام الطفولي وبعض الآخر اعتبره اضطراب عقلي أو إعاقة سمعية وغيرها من التسميات والإعاقات الأخرى، إلى ان تم الوصول إلى ان التوحد هو اضطراب نمائي شامل ومؤثر على عديد من جوانب نمو الطفل [8].

يرجع الفضل اكتشاف والتعرف على هذه الفئة إلى الطبيب الأمريكي "ليو كانر 1943" عندما قام بالدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذي كان يتعامل معهم في جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لفت أهتمامه إلى احد عشر طفلاً من بين الأطفال التي كان يتعامل معهم على وجود بعض من الأعراض السلوكية الشاذة التي لا تشبه الأعراض التحلف العقلي وتختلف عنه، إضافة إلى ان هذه الأعراض كانت تشبه أعراض الفصام وقريبه منها، إلا انه لم يكن من بين أعراضها مظاهر ما يشبه الهلوسة والأوهام التي تعتبر من أعراض الفصام، لذلك أعتبر هذه الفئة من الأطفال مصطلح التوحد والتي تختلف عن الإعاقات الأخرى، ومن ثم بدأت الإهتمام فيما بعد بهذه الفئة واجراء دراسات مستمرة حولها لحد هذه الحين [9]، يعد مصطلح التوحد إلى كلمة مشتقة من اليونانية Autos والتي تعني النفس، ثم تطور الكلمة وتم اقتراح مصطلح "Autism" والتي تعني العزلة وعند بعض اللغات سميت بالذاتية، إلى ان هذه المصطلح لا تعني الإنطوائية، إلا ان هذه الحالة لا تعبر عن العزلة فقط بل فقدان القدرة على التعامل مع الآخرين وكذلك وجود أعراض غير متشابهه بين هؤلاء الحالات وانما يختلفون فيما بينهم، من جهة أخرى أجرى الطبيب النمساوي اسبرجر إكتشافات أخرى على مجموعة من الأطفال أثناء مرحلة الدراسات والبحوث التي كان يقوم بها الطبيب ليوكانر على الأطفال في عيادته، واكتشف مجموعة من الأعراض التي كانت تشبه إلى حد قريب أعراض التوحد منها الإهتمامات المحددة والمشاكل الحركية وضعف الناحية الإجتماعية مع التمتع بذكاء عالي حيث اطلق على هذه الفئة مصطلح "اسبرجر" [10]. وفي عام (1972) أسس الطبيب بيرنارد ريميلاند الجمعية الأمريكية لأطفال التوحد، وفي عام (1988) استخدم وينج مصطلح اضطراب طيف التوحد والتي يشير إلى وجود أعراض ضمن نطاق واسع لدى هؤلاء الأطفال، ومع زيادة الإهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليها كفئة خاصة في مجال التربية وحيث وضح

ذلك في قانون التربية والتعليم لأطفال المعاقين "IDEA" (المصدر السابق، ص24)، تم الاستمرار بالأهتمام بفئة التوحد وفي أواخر الثمانينات ثم ذكر حالة التوحد في (DSM4) التي تم إصدارها في سنة (1994)، وفيها تم الإشارة إلى مجموعة من الإضطرابات النمو الارتقائية الشاملة والتي تضم خمسة إضطرابات هي: الأوتيزم والريت والأسبرجر وواضطراب النمو التفككي وإضطرابات النمو غير المحددة [8]، ومن الجدير بالذكر وخلال سنوات الطويلة من البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال ولحد الآن، إلا انه ما يزال تعترتها غموض وفجوات التي تعرقل الطريق الوصول إلى العلاج الناجح لهذه الفئة.

أعراض وعلامات التوحد:

تحدد الدليل التشخيصي - الأحصائي للإضطرابات العقلية (DSM): ان هناك مجموعة من الأعراض يتم من خلالها تشخيص التوحد وفق ذلك المعايير:

أولا / قصور كفي في قدرات التفاعل الإجتماعي الذي يتجلى في اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

- قصور واضح في استخدام التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري والتعبير الوجه في المواقف الإجتماعية والتواصل مع الآخرين.
- قصور في بناء العلاقات الإجتماعية والصدقة مع اقرانه في نفس العمر الزمني وتطوير ذلك العلاقة.
- قصور في قدرات المشاركة الإجتماعية مع الآخرين والتبادل الإجتماعي في الانشطة الترفيهية والهوايات.
- قصور في التعبير الوجداني والإنفعالي وتعبير عن المشاعر.

ثانيا / قصور في مهارات التواصل والكلام:

- التأخر أو الندرة في اللغة المنطوقة.
- ضعف في القدرة على التقليد اللفظي وضعف في استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين.
- وجود تقليد نمطي في استخدام اللغة أو ما يسمى (الايكولاليا).

ثالثا / السلوكيات التكرارية والنمطية:

- الأنشغال بوحدة على الأقل من السلوكيات النمطية من الإهتمامات.
- التمسك الصلب بالأشياء الروتينية الغير وظيفية أو بطقوس معينة.
- سلوكيات نمطية وتكرارية بحركات معينة.
- الإنشغال بطريقة صعبة بأجزاء من الأجسام [11].

ثانيا: المهارات الحياة اليومية: والتي تتضمن: (مهارات الإجتماعية والمهارات العناية بالذات). المهارات الحياة اليومية هي الإطار الأساسي لإستقلالية الفرد والتمكن من القيام بالمهارات الحياة اليومية، وان أكثر من 60% من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم القدرة على الإكتساب مهارات العناية الذات للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية، من (امكانية القيام بالانشطات الضرورية للعيش في إطار المجتمع، واللبس والتغذية والعناية بالنظافة والصحة العامة، والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر) وكذلك إكساب المهارات الإجتماعية وإظهار المودة للناس وبذل الجهد لمساعدة الآخرين.

نسبة الإنتشار إضطراب طيف التوحد لدى الأطفال:

وفقاً للإحصاءات التي نشرها جمعية الأطفال التوحد في إقليم كردستان العراق، أن نسبة إنتشار إضطراب طيف التوحد قد اختلف تماماً عن ذي قبل، حيث أرتفعت بدرجة كبيرة، وترجع زيادة معدلات إنتشار التوحد في الأونة الأخيرة إلى تغيرات في الممارسات التشخيصية وكذلك زيادة الوعي بهذا الإضطراب من قبل

المجتمع، وبالرغم ذلك تشير التقارير الصادرة من الجمعية نفسه بأن عدد الأطفال المصابين بطيف التوحد تعتبر غير دقيقة تماماً لأسباب يرجع إلى الصعوبات التشخيص من قبل المختصين واختلاف الأساليب والأدوات التشخيصية المستخدمة من قبل المهتمين، فقد أشار إلى ان نسبة الإنتشار التوحد في السنة (2018) في إقليم كردستان بلغ (2030) طفلاً، وفي محافظة السليمانية مع حلبجة كانت (250) طفلاً توحدياً من كلا الجنسين، أما في السنة (2019 إلى سنة 2021) تراوحت العدد الإجمالي للمصابين بطيف التوحد بين (1836 إلى 2800) طفلاً توحدياً منها (300) طفلاً مسجلاً في السليمانية، وفي السنة (2022) اصدر الجمعية تقريراً كان العدد الكلي للمصابين بطيف التوحد في إقليم كردستان بلغ (3000) مصاباً بالتوحد من كلا الجنسين، منها(337) مصاباً في محافظة السليمانية.

مهارات الإجتماعية:

المقصود بالمهارة إجتماعية هي ان يتفاعل الطفل مع فرد آخر، وقيام بنشاط إجتماعي يتطلب منه المهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله ليصحح مسار نشاطه ليحقق بذلك التفاعل الإجتماعي ويعرف (Merrill, 1989) المهارات الإجتماعية بانها السلوكيات النوعية التي تؤدي إلى نتائج إجتماعية مرغوبة عند تلقائها، بمعنى الآخر هي القدرة على التفاعل مع الآخرين في سياق إجتماعي معين وبطريقة مقبولة إجتماعياً، ذات فائدة متبادلة، وتتكون المهارات الإجتماعية من مهارات التعبير ومهارات الاستقبال. ولكن ليس سهلاً الوصول إلى هذه الأهداف بسبب العوائق الكثيرة وكثير من الأحيان مخيبة للأمل، ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع وذلك اليأس [3].

وتتضمن المهارات الإجتماعية العناصر التالية:

1. مهارات توكيد الذات: وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق وتجديد الهوية وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.
2. مهارات وجدانية: تسهم في تسيير علاقات وثيقة وودية مع الآخرين والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولاً.
3. المهارات الإتصالية: وهي مهارات الإرسال والإستقبال، فمهارات الإرسال هي مهارة تعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال التحدث والحوار، أما مهارات الإستقبال تشير إلى مهارة الفرد في الأنتباه وتلقي الرسائل والإشارات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وفهمها والقدرة على التعامل في ضوئها.
4. مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والانفعالية: تشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي الانفعالي، خاصة في مواقف التفاعل الإجتماعي مع الآخرين [12].

أبعاد المهارات الإجتماعية

- ✓ المهارات الإجتماعية العامة: تشمل السلوكيات المختلفة إجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي وغير اللفظي اثناء التفاعل مع الآخرين.
- ✓ المهارات الإجتماعية الشخصية: ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الإجتماعية.
- ✓ مهارات المبادأة التفاعلية: وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل.
- ✓ مهارة الاستجابة التفاعلية: هي القدرة الفرد على الاستجابة لمبادرات الآخرين من حوار أو شكوى وطلب المساعدة والمشاركة في الأنشطة.
- ✓ المهارات الإجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية: اذ تتمثل في القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين.
- ✓ المهارات الإجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية: اذا تشير إلى ممارسة المهارات مع افراد الأسرة، والتعبيرات المناسبة التي لها مردود الإيجابي على العلاقات الأسرية [13].

1) **المهارات العناية بالذات:** يشير مفهوم الحياة اليومية إلى المهارات التي يحتاج إليها الطفل للقيام بها بشكل يومي دون مساعدة، حيث تشمل هذه المهارات، مهارات العناية بالذات مثل (تناول الطعام والشراب ومهارة إرتداء وخلع الملابس والنظافة الشخصية والذهاب إلى الحمام).

يفقد الأطفال التوحديين إلى مهارات العناية بالذات حيث يحتاجون إلى من يقوم بأطعامهم وإلى من يساعدهم على إرتداء ملابسهم... الخ، وقد اشار (سليمان، 2001) إلى ان مهارات العناية بالذات تعني رعاية الطفل التوحدي لنفسه، واطعام نفسه بنفسه، كما تعني ان يقوم الطفل بخلع وإرتداء ملابسه بنفسه، وبين كل من (الخطيب والحديدي، 2004) ان العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهي الطعام وإرتداء الملابس وخلعها واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية [15]، ويشير (روبين بيناميو، 2002) إلى ان مهارة العناية بالذات لدى طفل المعاق من المهارات التي تهدف إلى تنمية على التكيف في مواقف الحياة اليومية وتعتبر من مهارات الرئيسة في المناهج المعوقين وتشكل أيضاً أساساً لبناء المهارات الاكاديمية والاجتماعية والمهنية لاحقاً [16].

مجالات العناية بالذات:

تحدد تصنيف مهارات العناية بالذات إلى المجالات التالية:

1. مهارات تناول الأكل والشراب: وتعني مهارات استخدام أدوات الطعام و مهارة آداب المائدة، ومهارة الأكل والشرب سوي في البيت أو في الأماكن العامة .
2. مهارات المظهر العام: عملية إرتداء وخلع الملابس: وتتضمن مهارات الإرتداء وخلع الملابس وكذلك مهارة اختيار الملابس والعناية بها وأيضاً تمكن من إرتداء وخلع الاحذية، كذلك تشمل مهارة وضع الجسم اثناء الوقوف [16].
3. النظافة الشخصية: وتعني المهارة وتمكن الطفل من الاهتمام بنظافته، كالمهارات غسل اليدين والوجه والاستحمام وتنظيف الأسنان واستخدام المرحاض بدون أي مساعدة من المحيطين.
4. مهارات الأمن والسلامة: وتشمل مهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين كذلك معايشة لبعض المواقف التي يمكن ان يتعرض لها والتمكن من تفادي المخاطر التي يتعرض لها [17].

أهمية مهارات العناية بالذات:

تعد مهارات العناية بالذات من الأمور الهامة والتي يجب على الوالدين الاهتمام بها وتعليمه لطفلهم التوحدي، إذ يهدف تعليم الأطفال التوحديين إلى مهارات العناية بالذات لتنمية قدرتهم على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية. ففي الناحية الاجتماعية تمكن من دمج الطفل التوحدي مع اقرانهم العاديين وتجعله طفلاً مقبولاً من الناس [18]، أما من الناحية الصحية تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض، كما اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للألم من العبء النفسي والجسدي [7]، والهدف العام طويل المدى في مجال العناية بالذات هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية حيث تأدية الطفل لهذه المهمات تسمح له بإنجاز الاستقلالية في حياته، كما تعزز من ثقة الطفل بنفسه وتجنب الوالدين الإحراج الذي قد يسببه لهم الطفل أمام الآخرين، إضافة إلى إن اكتساب الطفل القدرة على تأدية هذه المهمات تجعله قادراً على الأداء المناسب في الأوضاع المدرسية، [2].

ويطور منهاج مهارات العناية بالذات في وقت مبكر ليساعد الطفل على الاستقلالية في وقت لاحق وكما يجب الاستمرار في التعليم المستهدف إلى مراحل لاحقة وفي تعليم المهارات فإنه يتم ملاحظة التسلسل للنشاط ويعلم التسلسل وفق لنظام التلقين (إيماءات لفظي، غير اللفظي) [19].

نظريات المفسرة لحالة التوحد

1. نظرية العقل Theory of Mind: تعد نظرية العقل من النظريات الحديثة التي تبناها سيمون بارون كوهين وبروفيسور بمركز أبحاث التوحد في كامبرج والتي يرى إن إنعدام نظرية العقل لدى التوحديين هو سبب مصاعبهم الإجتماعية واللغوية، ويعرف (فيرث) نظرية العقل على إنها القدرة لتنبأ العلاقات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل. حيث ترى هذه النظرية إلى إن الطفل التوحد لدهة قصور في الجانب المعرفي الإجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للأخرين كمعتقداتهم، حيث يؤدي إلى عدم أكمال الأفكار في العقل والتي تؤدي بالطفل التوحدي إلى عدم فهم مشاعر وأفكار الأخرين ويحل به إلى مشكلات في المواقف الاجتماعية [20].
2. النظرية المعرفية Cognitive Theory: تعتزم هذه النظرية عن وجود صعوبات معرفية لدى أطفال التوحديين في مجال العمليات المعرفية (الإدراك، الانتباه، التفكير، التذكر)، حيث يرى أصحاب هذه النظرية إلى إن الطفل التوحدي إنتقائي في إنتباهه نتيجة وجود عيب على مستوى الإدراك فهو لا يستطيع الإستجابة لمثير واحد فقط في وقت محدد، وكذلك يعاني الطفل التوحدي من عدم القدرة على التفكير وفهم أنفسهم والأخرين وذلك لعدم وجود مشاركة وجدانية.
3. نظرية المناعة Theory of Immunity: يرى اصحاب هذه النظرية إلى إن التوحد يحدث بسبب تفاعل ذاتي مناعي، أي إن الجهاز المناعي يعمل بشكل غير طبيعي حيث أصبح يهاجم أعضاء الجسم نفسه ويعتبرها أجسام غريبة، ويهاجم بالتحديد المخ والغشاء المغطي للأعصاب وهو في طور النمو وبالتالي تؤثر على جميع وظائف النمو منها الحسية والجسمية والعصبية [18].
4. نظرية البيوكيميائية Biochemical Theory: إشارة هذه النظرية إلى وجود زيادة في النشاط العصبي لدى بعض من المصابين بالتوحد ووجود إنخفاض في النشاط العصبي لدى بعض الأخر، وهذا يعني وجود خلل أما في شكل الخلية العصبية أو في أدائها في معظم اجزاء الدماغ، ووجود هذا الخلل يؤثر على نقل ومعالجة وتحليل المعلومات في الشبكة العصبية، وهذا هو الحال لدى التوحدي حيث لا تختلف أدمغتهم من غيرهم من حيث الشكل والحجم والوزن، إلا إن الخلايا العصبية لا تعمل بالشكل الصحيح.
5. نظرية السيكولوجية Psychological Theory: يرى الطبيب النفسي كاتر إن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي من عوامل نفسية ومنها اتجاهات الأباء ومعاملتهم لأطفالهم. كما يرى ميللر إن أباء أطفال التوحد غالباً ما يكون شخصياتهم وسواسية ولديهم تبدل إنفعالي وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع ابنائهم. حيث يرى كارنر واسبيرجر إن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ أساس مرضي نتيجة فشل (انا) في تكوين إدراكه نحو أمه والتي تكون بمثابة المثل الأول للعالم الخارجي وبالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع معين [21].
6. النظرية الوراثية (الجينية): يرى أصحاب هذه النظرية إلى إن حالة التوحد يرجع إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الإضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الأخوة. فالتوحد ينتشر بنسبة (96%) بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة (27%) بين التوائم الأخوة. وهناك منطقتان في الكروموسوم (2 و 17) تحتضنان الجين الذي يجعل الفرد أكثر قابلية للتوحد [10].

دراسات السابقة:

تناولت الباحثات عرضاً للدراسات السابقة وذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والهدف من استعراض هذه الدراسات هو إعطاء رؤيا واضحة للباحثات، إذ جرى انتقاء الدراسات بما يمكن الاستفادة منه من الناحية النظرية والمنهجية، كما يلي:

1) دراسة (بيومي 2008) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

أستهدفت أهداف الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين وكذلك معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وشملت عينة الدراسة (72) طفلاً مصاباً بطيف التوحد واستخدمت الباحثة قائمة لمعرفة أصعب مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، واستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي،

واستمارة لجمع البيانات الشخصية للطفل التوحدي، مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحيديين (إعداد الباحثة) كأدوات الدراسة توصلت الدراسة إلى النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على إبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح المقياس البعد، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في المقياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد [22].

(2) دراسة (شليحي، 2011): عنوان فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد

استهدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوك، وتعديل السلوك لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي بالينابيع التابع لجمعية مساعدة المتخلفين ذهنياً بالجزائر العاصمة، وإستعمل الباحث المنهج التجريبي الملاءم لطبيعة، وقد اعتمد الباحث في ذلك على عينة قوامها (17) طفل توحدي من المركز المذكور من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم اختيار (10) طفلاً ومقسمين على مجموعتي الدراسة المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، واثبتت النتائج فعالية البرنامج التدريبي المخصص لتنمية مهارات العناية بالذات للأطفال التوحيديين [6].

(3) دراسة: (بن زروقي وملال، 2015): بعنوان مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي: استهدفت الدراسة التعرف على مستوى مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، وتكونت عينة الدراسة من (3) أطفال مصابين بالتوحد (1 أنثى و 2 ذكور) وتم اختيارهم بطريقة قصدية، ومن خلال استخدام مقياس (CARS) ومقابلة أولياء الأمور، بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً بالشلف، واستخدم في هذه الدراسة المنهج العيادي، تم التوصل أن أطفال التوحد لديهم قصور في مهارة إرتداء وخلع الملابس [2]

(4) دراسة (جرادات، 2016): بعنوان فاعلية برنامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي في مرحلة رياض الأطفال:

استهدفت الدراسة معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي في مرحلة رياض الأطفال وقد تألف مجتمع الدراسة من (55) طفلاً توحدياً في مدينة الزرقاء في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً توحدياً، تم اختيارهم بطريقة عشوائية (تجريبية تتكون من 15 طفلاً توحدياً، وأخرى ضابطة تتكون من 15 طفلاً توحدياً). وقد قام الباحث بتصميم مقياس مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، وأجرى تحليلاً إحصائياً مستخدماً المتوسطات الحسابية. أظهرت النتائج بعد تطبيق البرنامج فاعلية البرنامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، وتم تقديم العديد من التوصيات لمساعدة هذه الفئة على التكيف مع الإعاقة وتجاوز تبعاتها [26]

(5) دراسة (عبدالجليل، 2018) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين بمحلية الخرطوم

استهدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات، ومعرفة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع وكذلك تبعاً لمتغير العمر. استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج التجريبي، وتمثل مجتمع البحث في الأطفال التوحيديين للأعمار من (4-13) سنة بمركز (هيد إستارت) بمدينة الخرطوم، بلغ حجم عينة البحث (16) من الأطفال التوحيديين (11 ذكور و 5 إناث)، طبق عليهم الإختبار القبلي والبعدي وتمت معالجة البيانات إحصائياً من خلال برنامج (SPSS)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي فعالية البرنامج في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير النوع الجنس لصالح النوع (أنثى)، وعدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير العمر [23].

6) دراسة (عسران، 2019): بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

استهدف الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين. اذ شملت عينة الدراسة من (12) طفلاً ممن يتراوح أعمارهم بين (5-7) سنوات وتم تقسيم عينة البحث بشكل عشوائي إلى مجموعتين الضابطة والتجريبية، الأدوات المستخدمة في الدراسة كانت مقياس مهارات العناية بالذات من (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص التوحد في الطفولة (CARS) لشوبلر (Schopler) وتوصل نتائج الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0.05) عدا بعد مهارة العناية بالذات. ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (0.05) عدا بعد مهارة العناية بالذات. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات. ووجود تأثير البرنامج التدريبي على تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة الدراسة [17].

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات البحث:

المنهج: استخدمت الباحثات المنهج الوصفي لدراسة مستوى المهارات العناية بالذات المستهدفة في البحث، إذ تعتبر المنهج الوصفي شكلاً من أشكال التحليل والتفسير العلمي لوصف ظاهرة أو مشكلة وتصويرها تصويراً كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتحليلها وتصنيفها وإخضاعها للدراسة [24].

مجتمع البحث: يتألف مجتمع البحث الحالي من الأطفال ذوي طيف التوحد في مؤسسات التربية الخاصة الحكومية والخاصة في مركز محافظة السلیمانية للسنة (2021-2022) البالغ عددهم (337) طفلاً من كلا الجنسين¹.

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية بسيطة وبلغ العدد (100) طفلاً من أعمار المختلفة من كلا الجنسين، ويشكلون نسبة (30%) من المجتمع الكلي، والجدول (1) يوضح عينة البحث.

الجدول رقم (1): خصائص العينة حسب متغير الجنس

المجموع	مؤسسات التربية الخاصة الحكومية		مؤسسات التربية الخاصة الاهلية		المؤسسة
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
100	9	22	18	51	الأطفال ذوي طيف التوحد
	31		69		المجموع الكلي

تم حصول على الإحصائية بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في مركز محافظة السلیمانية من خلال سجلات الإحصائية الموجودة في مكتب الجمعية الاطفال التوحد في السلیمانية.

أداة البحث: لغرض تحقيق أهداف البحث قامت الباحثات بإعداد مقياس مهارات العناية بالذات والذي يهدف المقياس إلى تقدير درجة إتقان مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4 إلى 12) سنوات، وقد تمت صياغة فقرات المقياس من خلال الأطلاع على الإطار النظري والادبيات التربوية ذات الصلة بموضوع والدراسات السابقة عن مهارات العناية بالذات وايضاً من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية DSM-5 لسنة (2013)، إذ بلغ عدد الفقرات (20) فقرة وموزعة على (4) ابعاد وهي مهارات (تناول الطعام والشراب، مهارات النظافة الشخصية، مهارات المظهر العام، مهارات الأمن والسلامة)، وكل مجال مكونة من (5) فقرة واعطي لكل فقرة وزناً مدرجاً حسب التدرج ثلاثي (يستطيع قيام به، يستطيع قيام به بمساعدة، لا يستطيع قيام به) وبدرجات (3، 2، 1)، وتتراوح درجات المقياس بين (20 و 60) درجة بصورته الأوليه.

خصائص السيكمترية للمقياس:

أولاً/ الصدق: يعرفه ليندوكوست (Lindquist): بأنه درجة الصحة التي يقيس بها الاختبار ما نريد قياسه [25]، وقد تم التحقق من صدق مقياس مهارات العناية بالذات من خلال:

- **صدق المحكمين:** للتأكد من الصدق أداة البحث قامت الباحثات بعرض المقياس في صورتها الأولية، على (6) من المحكمين والخبراء في مجال التخصصات التربوية الخاصة، وعلم النفس التربوي، وطرق التدريس وكذلك أطباء النفسية والعصبية من جامعات (السليمانية، صلاح الدين، وجنمو)، وذلك لإبداء آرائهم في مدى ملائمة ووضوح صياغة الفقرات للمحتوى، وكذلك لأبداء أية ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو الحذف، وقامت الباحثات بإجراء التعديلات والأخذ بمقترحات الخبراء لتصبح المقياس أكثر ملائمة الملحق (1)، وبذلك تم تحقق من الصدق الظاهري للمقياس ككل والذي كانت قيمته (91.6) والجدول (2) يبين النسب المئوية لآراء الخبراء والمحكمين على صلاحية فقرات المقياس.

الجدول (2): النسبة المئوية لآراء الخبراء والمحكمين في صلاحية فقرات للمقياس

عدد الخبراء غير الموافقين		عدد الخبراء الموافقين		الفقرات
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
0	0	100 %	6	20 ، 19 ، 18 ، 15 ، 12 ، 11 ، 10 ، 8 ، 7 ، 6 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1
16.7 %	1	83.3 %	5	17 ، 16 ، 14 ، 13 ، 9 ، 5

- **الصدق الاتساق الداخلي:** تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويبين جدول (3) إن جميع معاملات الارتباط في أبعاد الأربعة المقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (a = 0.01) وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (3): معامل الارتباط بين درجة لكل المجال والدرجة الكلية للمقياس لمهارات العناية بالذات

معامل بيرسون للارتباط	مجالات المقياس مهارات العناية بالذات	معامل بيرسون للارتباط	مجالات المقياس مهارات العناية بالذات
77 **	مهارات النظافة الشخصية	70 **	تناول الطعام والشراب
78 **	مهارات الأمن والسلامة	75 **	مهارات المظهر العام

**الارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة a = 0.01

- **ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه:** تم حساب علاقة الارتباط (معامل ارتباط بيرسون Person) بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وعند مقارنة القيم مع القيمة الجدولية وعند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (99) تبين إن

القيم المحسوبة كلها أعلى من القيمة الجدولية البالغة (0.138) درجة، وهذا يعني إن ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ذو دلالة معنوية كما في الجدول (4).

جدول (4): معامل ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه

المجال	الفقرة	معامل الارتباط	المجال	الفقرة	معامل الارتباط
تناول الطعام والشراب	1	0.63 **	مهارات المظهر العام	11	0.85 **
	2	0.63 **		12	0.84 **
	3	0.58 **		13	0.82 **
	4	0.71 **		14	0.82 **
	5	0.55 **		15	0.69 **
مهارات النظافة الشخصية	6	0.86 **	مهارات الأمن والسلامة	16	0.79 **
	7	0.79 **		17	0.82 **
	8	0.84 **		18	0.63 **
	9	0.80 **		19	0.80 **
	10	0.83 **		20	0.43 **

ثانياً الثبات: أن ثبات الأداة يعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه أو أنه ينطوي على درجة عالية من الصدق يتعين علينا التأكد مما إذا كان يقيس بدقة ما وضع لقياسه [14]، وقد تحققت الباحثات من ثبات إستبانة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ وذلك كما يلي:

معامل ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثات طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة أداة البحث، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (5)، إذ أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الإستبانة مهارات العناية بالذات كانت (0.89)، وتراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمجالات الاستبانة مهارات العناية بالذات بين (0.57 و 0.88)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع، وبذلك تكون قد تم التأكد من صدق وثبات المقياس مما يجعله صالحة لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة البحث.

الجدول (5): معاملات ثبات معادلة كرونباخ ألفا

المجالات	ألفا كرونباخ	المجالات	ألفا كرونباخ
تناول الطعام والشراب	0.57	مهارات النظافة الشخصية	0.85
مهارات المظهر العام	0.88	مهارات الأمن والسلامة	0.75
الدرجة الكلية	0.89		

خطوات تطبيق وطريقة معالجة اداة الدراسة:

تم من توزيع الاستبانة الورقية فردياً على (الأمهات – معلمي ومعلمات التربية الخاصة) للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بتاريخ (2022/2/1)، وبعد ثلاثة أسابيع تقريباً تم جمع الأداة وكانت عددها (100) استبانة، ثم تم ترقيم أداة البحث بحيث تم اعطاء (3) للاستبانة يستطيع قيام به، و(2) للاستبانة يستطيع قيام به بمساعدة، و(1) لا يستطيع قيام به، ومن ثم قامت الباحثات بحساب المتوسطات الحسابية للمستجيبين لتكون مؤشراً على مستوى مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي وتم استخدام المعيار التالي في الحكم على تقدير المتوسطات الحسابية.

حساب المدى = أعلى درجة – أقل درجة = (3-1=2)
 طول الفئة = مدى الاستجابة / عدد فئات الاستجابة = $3/2$ = بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وبذلك تكون كما هو كالاتي: (من 1 إلى 1.60 منخفضة، من 1.61 إلى 2.20 متوسطة، من 2.21 إلى 3.00 عالية)

الأساليب الإحصائية المستخدمة: أستخدمت الباحثات الحقيبة الإحصائية الإجتماعية (Spss) في تحليل ومعالجة البيانات

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي للدرجات.
3. معامل الارتباط بيرسون.
4. معادلة الفاكرونباخ لاستخراج الثبات.
5. اختبار (ت) للعينة واحدة والعينتين المستقلتين.

الفصل الرابع

عرض النتائج و مناقشتها: عرضت الباحثات النتائج على وفق الأهداف في البحث على النحو الآتي:

1. الهدف الأول: (التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين)، للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المستجيبين، بأستخدام برنامج الاحصائي (SPSS)، كما هو مبين في الجدول رقم (6).

الجدول (6) : اختبار (t.test) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المستجيبين بشكل العام.

عينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى دلالة
100	35.8	7.85	4.7	1.72	99	0.05

كما قامت الباحثات بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لدرجات العينة على المقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين ومجالاته الأربعة، كما هو مبين في الجدول رقم (7).

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي الخاصة بمقياس مهارات العناية بالذات ومجالاته

التقييم	الوزن النسبي	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	المجالات
عالية	2.36	1.77	11.84	تناول الطعام والشراب
منخفضة	1.46	2.66	7.31	مهارات المظهر العام
متوسطة	1.66	2.92	8.32	مهارات النظافة الشخصية
متوسطة	1.70	2.62	8.51	مهارات الأمن والسلامة

تبين من النتائج بأن المتوسط الحسابي لدرجات مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين قد بلغ (35.8) درجة وبلغ الانحراف المعياري (7.85) درجة، وكانت ت المحسوبة (45.7) درجة، هي اكبر من (ت الجدولية) البالغة (1.72) درجة، عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة الحرية (99)، وهذا يدل على ان العينة يمتلكون مهارات العناية بالذات.

فيما كانت مستوى مهارات العناية بالذات في المجال (تناول الطعام والشراب) عالية إذ بلغ المتوسط الحسابي (11.84)، وكانت مستوى منخفضاً في المجال (مهارات المظهر العام) بمتوسط الحسابي (7.31) درجة، ومتوسطاً في المجالي (مهارات النظافة الشخصية و مهارات الأمن والسلامة) بمتوسط الحسابي (8.32 و 8.51) درجة.

2. الهدف الثاني: (التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، تبعاً لمتغير العمر)، للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة، باستخدام برنامج الاحصائي (SPSS)، كما هو مبين في الجدول رقم (8).

الجدول (8): اختبار (t.test) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة تبعاً لمتغير العمر.

مستوى دلالة	درجة الحرية	ت الجدولية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر
0.05	98	1.72	- 3.56	6.56	33.9	66	من 4 إلى 7 سنوات
				8.69	39.9	34	من 8 إلى 12 سنة

تبين من النتائج بأن المتوسط الحسابي للدرجات مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين تبعاً لعمر (من 4 إلى 7 سنوات) قد بلغ (33.9) درجة وبلغ الانحراف المعياري (6.56) درجة، والمتوسط الحسابي للدرجات مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين تبعاً لعمر (من 8 إلى 12 سنة) قد بلغ (39.9) درجة وبلغ الانحراف المعياري (8.69) درجة، وكانت ت المحسوبة (- 3.56) درجة، هي أصغر من (ت الجدولية) البالغة (1.72) درجة، وبدرجة الحرية (98) وعند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة الاحصائية في مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال العينة تبعاً لمتغير العمر.

3. الهدف الثالث: (التعرف إلى مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، تبعاً لمتغير الجنس)، للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة، باستخدام برنامج الاحصائي (SPSS)، كما هو مبين في الجدول رقم (9).

الجدول (9): اختبار (t.test) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة تبعاً لمتغير الجنس.

مستوى دلالة	درجة الحرية	ت الجدولية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر
0.05	98	1.72	1.66	8.3	38.1	27	الإناث
				7.5	35.1	73	الذكور

تبين من النتائج بأن المتوسط الحسابي للدرجات مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير الجنس، لدى الإناث قد بلغ (38.1) درجة وبلغ الانحراف المعياري (8.3) درجة، والمتوسط الحسابي للدرجات مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين (الذكور) قد بلغ (35.1) درجة وبلغ الانحراف المعياري (7.5) درجة، وكانت المحسوبة (1.66) درجة، هي أصغر من (ت الجدولية) البالغة (1.72) درجة، وبدرجة الحرية (98) وعند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة الاحصائية في مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال العينة تبعاً لمتغير الجنس.

مناقشة نتائج الدراسة: جاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- **بالنسبة للهدف الاول:** إن العينة يمتلكون مهارات العناية بالذات، تعزوا الباحثات هذه النتيجة بما إن الأكثرية عدد العينة مأخوذة من المراكز الأهلية للعلاج الطفل التوحدي، إن الأكثر أساليب العلاجية المستخدمة في هذه المراكز والتي يتم تقديمها للأطفال التوحديين هي البرامج تعديل السلوك ومنها مهارات العناية بالذات، بالطريقة التعليم الفردي، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي له فاعلية كبيرة في التعامل مع الأطفال التوحديين وتأهيلهم وعلاجهم، كذلك تعزوا الباحثات هذه النتيجة هي ادراج الأمهات في عملية العلاج ولفت أنظار الأمهات لدورهن في حث أطفالهن على تكرار المهام التي يؤديها الأطفال في منزل لضمان تحسين تلك المهارات. فيما كانت مستوى المهارات العناية بالذات في المجال (مهارات المظهر العام) فوفق النتيجة اظهر أطفال التوحد أداء منخفض في هذا المجال والتي تتضمن من لبس الملابس والأحذية وخلعها، حيث ترجع ذلك وفق ما ترونها الباحثات ووفق ما مروا به من خبرات في التعامل مع أطفال التوحد إلى ان كل اهتمامات الأسرة في اثناء تدريب الطفل التوحدي في مرحلة التدخل المبكر يكون ضمن نطاق تدريبات التركيز والسلوك والكلام ووصول بأطفالهم إلى قدرة على التخاطب وقلة اهتمام بالتدريب الطفل على تعلم اكتساب كيفية لبس القميص او الحذاء... الخ، إضافة إلى ان اعطاء الدلال الزائد من قبل الأبوين للطفل وقيام لأكثرية مهمات الطفل وهذا يحد من قدرات التوحد ومنع اكتساب مهارات جديدة. أيضا وفق النتائج اظهر ان مجال مهارات النظافة الشخصية ومجال الأمن والسلام لدى التوحدي يكون بنسبة متوسطة، حيث يرجع ذلك إلى ان الطفل التوحدي لديه حساسية شممية وذوقية التي من خلالها تعطي للطفل خبرة حول عدم تذوق وتناول المواد والاشياء غير صالحة والمؤذية، إضافة إلى ان هذا العامل يرتبط بعامل الذكاء حيث ترى الباحثات إلى ان أطفال التوحد ذوو اداء عالي يتمتعون بمهارات النظافة ومهارات الحفاظ على سلامتهم، في حين يفترق أطفال التوحد ذوو اداء منخفض إلى هذه المهارات والتي ترجع إلى ضعف الاداء العقلي لاكتساب والتعلم، وفيما يخص مستوى المهارات العناية بالذات في المجال (تناول الطعام والشراب) فقد يتمتع أطفال التوحد بنسبة عالية من مهارات العناية بالذات في مجال مهارات تناول الطعام والشراب ومسك الماء والبسكويت، حيث ترجع تفسير هذه النتيجة إلى ان أطفال بشكل عام والتوحد بشكل خاص يميلون إلى اكتساب المهارات التي تلبى حاجاتهم الأساسية ومنها المأكل والمشرب أكثر من المهارات الأخرى غير الأساسية، إضافة إلى ان مهارات تناول الطعام لا تحتاج إلى تركيز شديد كما تحتاجها مجالات الأخرى من مهارات العناية بالذات ويستطيع الطفل التوحدي اكتسابها بشكل اسرع، كما ان هذه المهارة من المهارات الممتعة التي تعطي للطفل استمتاع ولذة وفق رغبته، كذلك ترجع إلى ان هذه المجال لا تحتاج إلى تواصل كبير مع الآخرين والتي يفترق إليها الطفل التوحدي وإنما يستطيع القيام به بمفرده دون تواصل.

- **بالنسبة للهدف الثاني:** حيث اظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات المستجيبين على المقياس مهارات العناية بالذات تبعاً لمتغير العمر، تعزوا الباحثات هذه النتيجة إلى إن الأطفال الذين يتراوح أعمارهم (من 8 إلى 12 سنة)، لم يتلقوا أي الخدمات التدريبية والنفسية مسبقاً (تدخل المبكر) وكذلك بسبب حداثة الإهتمام بفئة بالتوحد في السنوات الأخيرة، وقلة المراكز التدريبية الحكومية والأهلية، مما أدى إلى حرمانهم من التدريب في مرحلة الطفولة المبكرة، فهم يتلقون نفس

أساليب العلاجية أسوة بالأطفال الذين يتراوح أعمارهم (من 4 إلى 7 سنوات)، لذلك لم تظهر النتائج أي فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مهارات العناية بالذات لدى الفئتين العمريتين المختلفتين.

- **بالنسبة للهدف الثالث:** حيث اظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات المستجيبين على المقياس مهارات العناية بالذات تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لأن كلا الجنسين من الأطفال التوحديين يخضعون لنفس برامج التدريبية بغض النظر عن الجنس الطفل.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة تم التوصل إلى التوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب التوحد منذ سنوات الأولى من عمر الطفل (تدخل المبكر) بهدف اكسابهم المهارات الحياتية لأجل تمكينهم من الإستقلالية الإعتماد على النفس.
2. ضرورة وجود العلاقة والتعاون المتبادلة بين الأسر والمراكز المتخصصة التي تقوم بتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإدراج برامج تدريبية تعليمية تعمل على تنمية المهارات العناية بالذات في تلك المراكز.
3. ضرورة نشر الوعي في المجتمع حول اضطراب طيف التوحد مما يساعد في الكشف المبكر.
4. ضرورة إعداد كوادر أكاديمية المتمكنة في تقديم البرامج التأهيلية المناسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المقترحات:

ومن خلال نتائج الدراسة تقترح الباحثات إجراء فيما يلي:

1. إجراء برامج تدريبية التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف اكسابهم المهارات العناية بالذات.
2. إجراء دراسات مكثفة لمعرفة أسباب القصور في نمو المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
3. إجراء برامج تدريبية خاصة للأباء والأمهات وتفعيل دورهم في تقديم اليد المساعدة للأطفال التوحديين.

المصادر:

- [1] شلش، سهير محمد سلامة، (2001)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، دار القاهرة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- [2] بن زروقي، امنة وملال، خديجة، (2018)، مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي، مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية، المجلد (2) العدد 2، ص 149-158، الجزائر.
- [3] زمام، عبداللطيف مهدي، (2013)، التوحد الذاتي عند الأطفال، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- [4] مقابلة، جمال خلف، (2016)، اضطرابان طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، دار يافا العلمية للنشر، عمان.
- [5] الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى، (2018)، الإعاقة العقلية والتوحد، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع. مصر.
- [6] شليحي، رايح، (2011)، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- [7] حسن، وليد جمعة عثمان، (2016)، اعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية ببنينا، المجلد 1، العدد 105.

- [8] فراج، عثمان لبيب، (2002)، برامج التدخل العالجي والتأهيلي لأطفال التوحد النشرة (4)، الدورية التحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، السنة التاسعة عشر، العدد 2.
- [9] شكري، محمود حمدي، (2020)، اضطراب طيف التوحد - مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، دار نبتة للنشر، مصر.
- [10] سهيل، تامر فرج، (2015)، التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان.
- [11] الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية، (2013)، الإصدار الخامس.
- [12] وليد خليفة، يزيد الغصاونة، وائل الشرمان، (2013)، التوحد بين النظرية والتطبيق، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر.
- [13] الجلاد، فوزية عبدالله، (2016)، الأطفال ذوي طيف التوحد، دار الزهراء للنشر والطباعة، الرياض.
- [14] الخطيب، محمد أحمد والخطيب، أحمد حامد، (2010)، الاختبارات والمقاييس النفسية، دار والمكتبة الحامد للنشر، عمان.
- [15] الجرواني، هالة ابراهيم و صديق، رحاب محمود، (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دار الجامعة للنشر، الاسكندرية.
- [16] حسن، وليد جمعة عثمان، (2014)، فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية - التخصص تربيه الحاصه، جامعة قناة السويس، مصر.
- [17] عسران، كريم منصور، (2019)، فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة، المجلد الثامن، العدد (29)، جامعة المنصورة، مصر.
- [18] الجلاد، فوزية عبدالله، (2013)، اضطرابات التوحد في ضوء النظريات: المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة، دار الزهراء للنشر والطباعة، الرياض.
- [19] الزريقات، ابراهيم عبدالله فرج، (2004)، التوحد - الخصائص والعلاج، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.
- [20] الامام، محمد صالح و الجوالدة، فؤاد عيد، (2010)، التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر، ط 1، عمان، الأردن.
- [21] القمش، مصطفى نوري، (2010)، اضطراب التوحد اسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، دار المسيرة، عمان.
- [22] بيومي، لمياء عبد الحميد، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة السويس، مصر.
- [23] عبدالجليل، هند نور الدائم، (2018)، فاعلية برنامج تدريب لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم، رسالة ماجستير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا كلية التربية - قسم علم النفس، السودان.
- [24] ملحم، سامي، (2007)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- [25] مجيد، سوسن شاكرا، (2014)، أسس بناء الاختبارات والمقاييس، مركز ديونو لتعليم التفكير، عمان.
- [26] جرادات، نادر احمد، (2016)، فاعلية برنامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحدي في مرحلة رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية. ع. 27، س. 8، كلية التربية، جامعة الزرقاء، الأردن.

الملحق (1)

مقياس مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين

نوع المركز : الحكومية () الاهلية ()
 الجنس: الانثى () الذكر ()
 العمر: من 4 الى 7 سنة () من 8 الى 12 سنة ()

رقم	الفقرات	يستطيع قيام به	يستطيع قيام به بمساعدة	لا يستطيع قيام به
1	يستخدم الملعقة اثناء تناول الطعام.			
2	يستخدم يديه في تناول الطعام المجفف، مثل: بسكت.			
3	يشرب الماء بمفرده.			
4	يعمل الساندويتش لنفسه.			
5	يحضر مائدة الطعام مع والدته.			
6	يغسل وجهه بالماء والصابون.			
7	يغسل اسنانه بالفرشاة والمعجون.			
8	يغسل يديه قبل وبعد الأكل.			
9	يستخدم الحمام (التواليت) في قضاء الحاجة.			
10	يستطيع الاستحمام بشكل المناسب.			
11	يرتدي ملابسه بالاستقلالية.			
12	يرتدي البنطلون بالاستقلالية.			
13	يرتدي الحذاء بالاستقلالية.			
14	يرتدي الجوارب بالاستقلالية.			
15	ينزع ملابسه بالاستقلالية.			
16	يميز بين الأشياء الصالحة وغير صالحة للأكل.			
17	يتجنب الاصطدام بالأشياء من حوله.			
18	يبتعد عن الادوية الضارة مثل: المواد لمكافحة الحشرات.			
19	يبتعد عن الاشياء الخطرة مثل: الاماكن العالية، النار.			
20	يتعرف على اشارات المرور.			