فعالية برنامج قائم على استراتيجيّة المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد

إعداد:
ضحى عبد العظيم

إشراف:
أ/د/ رائف عطية باخوم
د/ مروة مراد حسين

المستخلص:
يهدف البحث الحالي إلى التعرف على البرنامج المقترح القائم على المحاولات المنفصلة في تنموية مهارات الرعاية الذاتية لديّ الطفل التوحد، والتحقق من استمراية فاعلية البرنامج المقترح بعد فترة من تطبيقه. وقد تكونت العينة من (10) من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات. وللإستغراف استخدام مقياس CARS لتحديد شدة التوحد، واختبار استانفورد بيني للذكاء في الصورة الخالصة. ومقياس مهارات الرعاية الذاتية لأطفال اضطراب التوحد (إعداد البحث)، البرنامج التربوي القائم على استراتيجيّة المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد (إعداد البحث). وقد توصلت النتائج إلى فاعلية استراتيجيّة المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد واستمراية فاعلية البرنامج المقترح بعد فترة من تطبيقه على أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية:
أطفال التوحد – المحاولات المنفصلة – مهارات الرعاية الذاتية.

1- باحثة ماجستير بقسم العلوم النفسية كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا
2- أستاذ علوم النفس التربوي المتفرغ بقسم علم النفس التربوي بكلية التربية - جامعة المنيا
3- مدرس علوم النفس المتفرغ بقسم العلوم النفسية كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا
The effectiveness of a program based on a strategy of discrete trail training (DTT) to develop Self-care skills with autistic children

Abstract:
The present research aimed to effectiveness of a program based on a strategy of Discrete Trial Training (DTT) to develop self-care skills with autistic children and continuity of the effectiveness of a program after a period of its application. The sample consisted of (10) children with autism whose ages range between (4-6) years. For this purpose, the researcher used Cars scale for autism severity, Stanford Binet IQ test fifth picture self-care skills scale for autistic children (prepared by the researcher) and program based on a strategy of Discrete Trial Training (DTT) to develop self-care skills with autistic children (prepared by the researcher). The results of the research effectiveness of a strategy of Discrete Trial Training (DTT) to develop self-care skills with autistic children.

Key words:
Autistic children, Discrete Trial Training (DTT), self-care skills.
المقدمة:

تعتبر الطفولة المبكرة من المرافق المهمة في حياة الفرد، حيث أنها تعتبر مرحلة النمو والتكوين لنطاق الإنسان الذي يكون على ما هو عليه مستقبلًا. وهذه المرحلة تبدأ بعملية اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية، والقيم والأخلاقيات والعادات الاجتماعية، ومهارات الرعاية الذاتية، التي تجعله يفرق بين الخطأ والصواب، ويبدأ الطفل بالتطور عن طريق التفاعل والمشاركة في التعلم المبكر.

ومما لا شك فيه لا يخلو أي مجتمع من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك فإن الإعاقة بوجه عام تعتبر من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة، تؤدي إلى عرقلة المسيرة النمائية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أمرًا ملحاً تتحم الضرورة الاجتماعية والإنسانية.

وتنتشر نسبة الإعاقات حسب منظمة الصحة العالمية لدي أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، وهذا يمثل قريباً 5% من سكان العالم تقريبًا (منظمة الصحة العالمية، 2012).

بعض الاضطرابات المنظمة في مجال التربية الخاصة، والذي تم اكتشافه عن طريق الطبيب النفسي الفرنسي (canr) عام 1943، وبعد أحد الاضطرابات النمائية المشتركة والتي زادت في السنوات والعقود الأخيرة، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (2012)، إلى أن طفل واحد من 100 طفل يعاني من اضطراب التوحد، بحسب أرقام الأمم المتحدة نحو 1% من سكان العالم مصابون بهذا الاضطراب، أي ثمة 70 مليون شخص مصابين بالتوحد في العالم (منظمة الصحة العالمية، 2012).

ومن ثم فقد اهتم الباحثون والمختصون بدراسة أكثر تعمقاً للوصول إلى إسبابه التي ما زالت غامضة إلى الآن، والوقوف على طرق تشخيصه وعلاجه لتقديم خدمات التربية الخاصة بشكل صحيح لأطفال التوحد للتقليل من اعراض التوحد وإمكانية مهارات جديدة.

وتعتبر مهارات الرعاية الذاتية واحدة من أهم مجالات التدريب التكيفي التي يظهر فيها الطفل التوحد صعوبة في ممارستها. إذ يعجز عن أداء الأدوات السلكية التي يستطيع أداءها أفراد من العاديين، لذا اتجه الاهتمام بمعرفة مستوى هذه المهارات من أجل التكمل المناسب لاستكشافها، (أيمنة مرزوقي، خديجة ملال، 2010).

وقد تم تحديث الأساليب المستخدمة في تطوير مهارات الرعاية الذاتية للأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل القصص الاجتماعية، العلاج بالدراما، برنامج تيتش، بيكس، ومن بينها أساليب التدريب وهي طريقة في التدريب تعتمد على Discrete Trial Training (DTT) بالمحاولات المنفصلة (1998) وذلك بغرض تحسين عملية تعلمه أشكال جديدة من السلك والاستجابة الصحيحة لمهارات مختلفة، فبدلاً من التدريس دفعة واحدة، يتم وفق هذه الطرق تقييم المهارة إلى خطوات فرعية تدرس كل واحدة منها على حدة على نحو يسمح بأساس بناء المهارة بشكل كلي (Smith، 2001).
عندما يتم استخدام الطريقة المنفصلة للتدريب على الكثير من المدخلات السلوكية المستخدمة لتعليم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد وذلك بسبب نجاحها حيث أنها تتطلب قيام كل من المعلمين وأفراد الأسرة بتقديم المهارات التدريبية من خلال المحاولات المنفصلة على نحو فردي، وفي ظل بيئة خالية من المشتتات، وتعتبر هذا الأسلوب من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في تدريب الأطفال التوحديين، (Cooper، 2007).

ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT في التنمية الراهية الذاتية لدى أطفال التوحد.

مشكلة البحث:

تتضمن مشكلة الدراسة في الصعوبات التي تواجه الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في الرعاية الذاتية وتعريف الرعاية الذاتية بأنها قدرة طفل اضطراب التوحد على أداء بعض مهارات العناية بالذات مثل: تناول الطعام، تناول الشراب، ارتداء الملابس، خلع الملابس، عملية الإجراء، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، بالإضافة إلى محاولة تلبية بعض الاحتياجات الأساسية في الحياة (لبياء عبد الحميد، 2008).


ومثلاً، ومن خلال هذا البحث كأخصائية توحد في المراكز مدفوعة ملوي وجدت قصوراً شديداً في مستويات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد وهي صعوبة استخدام فرشاة الأسنان وصعوبة تناول الطعام، وصعوبة في الرعاية الشخصية مثل استخدام الحمام وفرشاة الأسنان وعمل الأيدي وارتداء الملابس وغيرها.


وتعد استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT تناسب مع طبيعة اضطراب طيف التوحد وتتعتبر من الاتجاهات الحديثة في التأهيل، وبعد مسح أتلاف مكتبات الجامعات المصرية واستقراء الدراسات في هذا المجال استنتجت الباحثة على حك علمها عدم وجود دراسات عربية اهتمت بالدراسة الراهية الذاتية لدى أطفال التوحد، ومن ثم DTT في تنمية استراتيجية المحاولات المنفصلة.
إن الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على فاعلية برنامج قائم على استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT لتنمية الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.

وبدلاً من تحديد مشكلة البحث، في الأسئلة التالية:

- ما فاعلية البرنامج المقترح القائم على استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT في تنمية مهارات الرعاية الذاتية؟
- ما مدى استمرارية البرنامج المقترح القائم على استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

- التعرف على فاعلية البرنامج المقترح القائم على المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحد.
- التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج المقترح بعد فترة من تطبيقه.

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد، وظهرت أهمية هذا البحث في محاورين هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تمثلت أهمية الدراسة النظرية في إلقاء الضوء على أهمية تنمية مهارات الرعاية الذاتية واستخدام استراتيجية المحاولات المنفصلة لدى أطفال التوحد، وهذا النوع من البرامج لم يتم تناوله من قبل بصورة كافية في قليلة، وخاصة في البيئة العربية رغم ما له من أهمية كبيرة في تقديم حالات التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.
2. امداد الباحثين ببعض المعلومات حول مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال اضطراب التوحد.
3. أهمية المرحلة العمرية وهي من 4 إلى 6 سنوات، وهي من أخطر المراحل التي يمر بها الطفل التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. تمثلت الأهمية التطبيقية بما سيوفره البحث الحالية من نتائج، ستساعد في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال اضطراب التوحد.
2. تقديم برنامج يساعد على تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.
3. تقديم دليل للمعلم للاسترشاد به عند تقديم موضوعات وجلسات البرنامج القائم على استراتيجية المحاولات المنفصلة DTT في مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.
4. توفير مقياس مهارات الرعاية الذاتية عند تقدير أطفال اضطراب التوحد.
5- توجيه نظر التربويين وواضعي المناهج والمعلمين إلى ضرورة استخدام استراتيجيات المحاولات المنفصلة (DTT) في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.

منهج البحث:

تستخدم الباحثة الطرز التجريبي (التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة) لمعرفة مدى فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات المحاولات المنفصلة (DTT) في تنمية الرعاية الذاتية لدى أفراد عينة الباحث.

أدوات البحث:

1- مقياس CARS لتحديد شدة التوحد.
2- اختبار ذكاء استانفورد بيني الصورة الخاسة المعروبة بواسطة صنوف فرج.
3- مقياس مهارات الرعاية الذاتية لأطفال اضطراب التوحد (إعداد البحاثة).
4- البرنامج التدريبي القائم على المحاولات المنفصلة (إعداد البحاثة).

محددات البحث:

حدود زمنية:

المدة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج (شهرين) في الفصل الدراسي الأول لعام 2021/2022.

حدود مكانية:

مدرسة التربية الفكرية وحضانة جيل المستقبل بمدينة ملوى.

حدود بشرية:

اقترضت هذه الدراسة على عينة (100) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة ملوى من 4 إلى 8 سنوات.

مصطلحات البحث:

استراتيجيات المحاولات المنفصلة (DTT):

وتعد أسلوبا تدريبيا من (Discrete Trial Training) الذي يركز على إكساء الطفل المهارة المطلوبة، ضمن استراتيجيات تحليل السلوك التفاعلي (APA) التي تهدف إلى التحكم في تسلسل الأحداث السابقة واللاحقة للسلوك، وتتضمن العناصر الأساسية في هذا التدريب: التعليمات (Instruction)، الحالة والتوجيه (Response)، الاستجابة، التدريب، الفواصل الزمني بين المحاولات (Consequence)، (Cooper, J. O., W. L. (2007), & Heward, T. E., & Heron, J. 0.
مهارات الرعاية الذاتية:
هي مجموعة المهارات التي تساعدها الطفل على الاستقلالية تمثل في: تنظيم الطعام، تنظيم الشروق، ارتداء الملابس، خلطة الملابس، عملية الإخراج، الامان الشخصية، الإلمام بالطعام، بالإضافة إلى محاولة تلبية بعض الاحتياجات الأساسية في الحياة (لماء عبد الحميد، 2008).
وتعرض إجراءات: هي الدرجة التي يحصل عليها المصحح على مقياس مهارات الرعاية الذاتية.

الإطار النظرى:

أولا: استراتيجيات المحاولات المنفصلة:

Discrete Trial

أولا: تعريف استراتيجيات التدريب بالمحاولات المنفصلة

APA

Training (DTT) بعد أسلوب تدريبي من ضمن استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي الذي يركز على إكساب الطفل المهارة المطلوبة عبر التحكم في تسلسل الأحداث السابقة واللاحقة للسلوك، وتتضمن العناصر الأساسية في هذا التدريب: التعليمات، الحد، التوجيه، الدعاية الزمني بين المحاولات، الاستجابة، النواحي، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة، الاستجابة.

وتعرف أيضا بأنها تطبيق تعليمي يستخدم مع اطفال الأوزيزم ويقوم على تقسيم المهارة إلى أجزاء صغيرة، وعند انتقال جزء يتم الانتقال للجزء الذي يليه وابد من توافر عدد امور منها توفير التدريب المكثفة وتقدم المقدمة أو الحث ثم سحبها تدريجيا واستخدام اجراءات التعزيز والمواصلة الزمنية لتوفير التغذية الراجعة. (Korzilias &Sturmey، Difdden•Sheffer، 2011)

ثانيا: خطوات استراتيجيات المحاولات المنفصلة تتكون من خمس خطوات هي:

1- المثير القبلي (التميزي):

Stimulus Vocal

هي أي شيء يودي إلى حدوث الاستجابة، وهذا يسمى بالثير القبلي، فإذا استجاب الطفل للمثير القبلي بشكل صحيح، يصبح معرز كنتيجة لحدث سلوك الاستجابة، ويصبح المثير مثيرا تميزيا

2- التلقيح:

 Discriminative Stimulus

هو مثير يهدف إلى مساعدة الطفل على الاستجابة بشكل صحيح بعد تقديم المثير القبلي (التميزي)، ويساعد الطفل على تدريب المهارة المطلوبة بسرعة خلال المحاولات مما يجنبه الالوان والإحباط، كما أنه يسمح للطفل بالحصول على المزيد من التعزيز الإيجابي، مما يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة ثانية.

والتلقيح أنواع متعددة منها: البصري والjisdiy و اللفظي و اللمكي ويتم تحديد نوع التلقيح المستخدم حسب قدرات الطفل وحاجاته، وصعوبة المهارة التي يتم العمل عليها.

219
3. الاستجابة:

هي أي شيء يقوله الطفل أو يفعله، وهي في العادة تصنف على أنها استجابة صحيحة أو استجابة غير صحيحة أو فشل في الاستجابة (Leaf & Mceachin, 1999).

4. النتيجة:

هي المكافأة التي تهدف إلى إثارة دافعية الطفل للاستجابة، فإذا كانت استجابة الطفل صحيحة، فإن النتيجة تكون إيجابية بالمية المباشر، أو تقديم نوع معين من الطعام أو ألعاب أو أي شيء مفضل للطفل. أما إذا كانت الاستجابة للطفل غير صحيحة أو فشل في الاستجابة فتكون النتيجة تدابير تغذية راجعة لفظياً مثلاً (لا) أو (النظر بعيداً) وعدم إعطائه المعزز، وهذا ما يسمي بـ الاستراتيجية تصريح الخطأ، وتعاد المحاولة لإعطاء الطفل فرصة أخرى، وفي حالة استمر الطفل بإعطاء الاستجابة بشكل غير صحيح، يعمل على زيادة مستوى التلقيح، فإذا لم ننجح الطفل بإعطاء أي استجابة صحيحة، فإن المعلم يزيد من مستوى التلقيح تأني، ويعد تقييم فعالية المعززات المستخدمة.

5. فصل 1: فترة استراحة قصيرة:

هي فترة زمنية قصيرة تكون بين المحاولة والمحاولة الأخرى. ويمكن(@) الطالب على مقالب استجابته الصغيرة، وفي الوقت نفسه يقوم المعلم بتسمية الاستجابات المتعلقة بالمحاولة، وقت تستغرق فترة الاستراحه وضع ذاكن ويمكن أن تكون أطول أو أقصر وذلك اعتقاداً على الطالب.

إن ما يفعل التدريب من خلال المحاورات المنفصلة مميزه عن استراتيجيات التعليم الأخرى، هو الدرجة العالية من التنظيم، وعادة يستمر التدريب على الهدف، حتى تحقيق نسبة نجاح ما بين 80- 100% من خلال محاولات متعددة خلال عدة جلسات، وتتراوح عدد المحاورات ما بين 9-5 (Tarpox & Najdowski, 2008).

وقد أوصت العديد من الدراسات المنشورة بفاعلية التدريب من خلال المحاورات المنفصلة، كما أظهرت هذه الدراسات بأن هذه الاستراتيجية تساعد الأطفال الذين يعانون من التوحد على تعلم العديد من المهارات وتشمل مهارات السلوك التكيفي (Tarpox & Najdowski, 2008).

ثالثًا: القواعد التي لا بد من اتباعها عند القيام بالتدريب بالمحاولات المنفصلة لجذب أنتبه الطفل منها:

1. تحديد المواد المستخدمة: ويتضمن ذلك تحديد دقيق وتحضير للمواض التي سيتم استخدامها في التدريب وتحديد المثير بالإضافة إلى تحديد المعزز الذي سيقدم للطفل.

كما أنه عند القيام باستخدام الصور في هذا النوع من التدريب يجب تقديم البطاقات لمدة ثانية أو ثالثتين قبل تقديم التعليمات ثم اتباع التعليمات التي تم وضعها واهمالها مسبقاً وتقديم ثلاثة بطاقة للتدريب على كل محابله، كما يجب التأكد من أن المسافة بين البطاقات متساوية، كذلك يجب تقديم المحاورات بشكل متتالي وتم إشارة فهmalıdır كأن الهدف المفترض على صورة طائر كائن في البداية.
في الجهة البصرية يتبعها صوره كلب وصوره فراشة فالتية عدو ما يكون الهدف في المحاوار التالية هو الفراشة يجب أن لا تضعه بنفس الترتيب المسبق، كذلك تنظيم وتقديم التعزيز بشكل مختلف في كل مره مع التنوع فيها.

كما يجب وضع البطاقات أو المواد المراد تقديمها خلال الجلسة بجانب المدرب لسهلة الحصول عليها ولتجنب تشتيت انتباه الطفل ويقوم في نهاية كل محاولة بسحب كل المواد التي تم استخدامها من أمام الطفل لجذب انتباهه لها، وقد يتم اللجوء إلى مناداه الفرد باسمه أو حتى بكلماتي الانتباه مثل انظر.

7- التعزيز: إن يجب تقديم المعززات بعد كل استجابة صحيحة فذا يؤدي إلى رفع مستوى الحافز.

رابعًا: إجراءات تطبيق التدريب بالمحاولات المفصّلة:

1. يجلس الطفل أمام المدرب في بيئة تم إعدادها مسبقًا وخلية من المشتقات.
2. يقوم المدرب بمد عين الطفل ووجب انتباهه.
3. يقول المدرب للطفل "أعمال زيف" مره واحدة مثلاً يرفع يده مرة واحدة.
4. ينتظر المدرب استجابة الطفل المبنية عليه ليس هناك قوانين محددة لفتره الانتظار حيث تعتمد بشكل أساسي على الطفل، فقد يحتاج إلى فترة انتظار لترجم المعلومات المقدمة له، وقد لا يحتاج لفتره طويلة لأنها قد شنت انتباه الطفل، وفي جميع الحالات يعتمد ذلك على التعامل مع الطفل وملاحظته لتحديد ذلك، ويجب الزيادة من الانتظار عن 20 ثانية في كلتا الحالتين.
5. بعد أن يستجيب الطفل يقدم له التعزيز المناسب فورًا ودون أي التأخير ويعتبر المدرب في ذلك على المعزز المناسب للطفل ويمكن تقديم أكثر من تعزيز في ذات الوقت كان الابتسامة له وتقديم قطعه من الشيبيسي.
6. إذا قدم الطفل استجابة غير صحيحة فإن المدرب لا يقدم أي تعزيز كان، وقد يقول له "ويلا نحاول من جديد" أو قد يقوم بطلقه الاستجابة الصحيحه.
7. ينتظر المدرب مدة تتراوح بين 1 إلى 5 ثواني.
8. يكرر المعلم المدرب نفس المحاولة من 5 إلى 9 مرات على ان يراعى عرض الخطوات بنفس التسلسل ولا يجب تغيير المثير إبداً إلا أنه من الممكن تغيير كميه التلقين ونوعيه المعززات من مره لآخر.
9. بعد الانتهاء من عرض المحاولات السابقة وهي من 1 إلى 9 يعطي المدرب استراحة بضع دقائق، وبعد ذلك يمكن تكرار عرض نفس الهدف التعليمي، أو من 1 إلى 9 المحاولات من هدف تعليمي أخر.
خامسا: مهارات الرعاية الذاتية:

أولاً: تعريف مهارات الرعاية الذاتية:
هي المهارات التي تركز على جميع المجالات استخدام فرشاة الأسنان وتناول الطعام، الرعاية الشخصية مثل استخدام الحمام وفرشاة الأسنان وغسل الأيدي وارتداء الملابس وغيرها مما يساعد في تحقيق الاتساقية الشخصية (إبراهيم الزريقات، 2009).

ثانياً: أبعاد مهارات العناية بالذات:
تشمل مهارات الرعاية الذاتية مجموعة من الأبعاد تتمثل في:
1- تناول الطعام والشراب: تعد أحد المهارات الرئيسية الأساسية التي يعتبر اقتنائها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ونوع الأطعمة، والهدف من هذه المهارة هو التعود على الاستقلالية في تناول الطعام والقيام بأعمال سلكية اجتماعية مناسبة ذات علاقة بمهارات تناول الطعام كاستخدام أدوات المائدة، تناول الطعام في الأماكن العامة، أداب المائدة (عوطف حبيب، 2008).
2- استخدام الحمام: تشمل مهارة استخدام الحمام على بنين أساسيين، كما: التدريب على استخدام الحمام، والعناية الذاتية داخل الحمام، لذلك تعد من المهارات الاستقلالية المهمة (عوطف حبيب، 2008).

ثالثاً: خصائص مهارات الرعاية الذاتية:
1 - تصبح مهارات الرعاية الذاتية أكثر تعقيداً بزيادة العمر الزمني للفرد، فمهارات الرعاية الذاتية في المراحل النموية المبكرة أقل تعقيداً.
2 - مهارات الرعاية الذاتية تتأثر بتوقعات المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها الفرد.
3- تتأثر مهارات الرعاية الذاتية بالظروف والوضعيات الإسرية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه والتغيرات التي تطرأ عليه، كفقدان أحد الأفراد الأسره أو غيابه المتكرر أو انتقال من مدينه إلى أخرى وغيرها من الظروف.
4- يعتمد قياس مهارات الرعاية الذاتية على قياس ما يقوم به الأفراد من ممارسات يومية فعلية أكثر من اعتماده على القدرات الحقيقية التي يملكونها. (حسن المالكي، 2008، 31)
دراسات سابقة:

المحوور الأول: الدورات والبحث التي تناولت استخدام استراتيجيات المحاولات المنفصلة في تنمية بعض المتغيرات لدى طفل التوحد:
1- دراسة عبد العزيز السرطاوي (2017):
هدفت الدراسة من مدى فعالية التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اطفال التوحد في الأمارات العربية المتحدة.
والعينة مكونة من ثمانية أطفال معاون من اضطراب طيف التوحد، كما قام الباحث بتطبيق نموذج التقييم اللغوي السلوكي قبل بدأ البرنامج التدريبي، ومن ثم تطبيقات المقياس مره أخرى.
وبعد فحص فرضيات الدراسة باستخدام اختبار وليكوسون واستعراض قيمة [Z]، وجدت فروقات دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب الفجوة العرفية لأطفال المجموعة التجريبية وبين الفئات الفعلي والبعدي على نموذج التقييم اللغوي السلوكي في مجالات التقليد الحركي والتدخل والتنمية الاستبالية، فيما لم يكن هناك فروق في مجال التقليد البصري والتنمية التعبيرية. وفاعلية التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اطفال التوحد.
2- دراسة أحمد موسى الدويدة (2017):
هدفت الدراسة في قياس فعالية برنامج تدريبي لغوي باستخدام استراتيجيات المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الاستبالية لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد، وقد تم اختيار عدد هذه الدراسة من الأطفال ذوي التوحد الملتحقين في الجمعية السعودية للتوحد، واشتملت عينة الدراسة على (30) طفلًا من الذكور تم تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين بواقع (15) طفلًا في كل مجموعة، وقد تم اختيار احدي المجموعتين عشوائيا لتكون المجموعة التجريبية وتتطلب لبرنامج تنموية مهارات اللغة الاستبالية والأخرى لتكوين المجموعة الضابطة. أدوات الدراسة مقياس مهارات اللغة الاستبالية عند أطفال التوحد، البرنامج التدريبي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروقات في تنمية مهارات اللغة الاستبالية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما وتوجد فروقات في تنمية مهارة فهم المفردات بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، فيما يخص تنمية مهارة فهم الجمل بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

وأما النتيجة الأخيرة فتنين من خلالها لا توجد فروقات ذات دالة إحصائية في متوسطات فهم المفردات وفهم الجمل، والدرجة الكلية بين الدرجات البدنية والمتبولة لدى الأفراد في المجموعة التجريبية.
المحور الثاني: الدراسات والبحوث التي تناولت تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى طفول التوحد:

1- دراسة نادر أحمد (2016):

تعتبر هذه الدراسة بدراسة فاعلة برنامج في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحد في مرحلة رياض الأطفال؛ وقد تألف مجتمع الدراسة من 50 طفلاً توحدياً في مدينة الزروق، وكانت عينة الدراسة مكونة من 30 طالباً توحدياً، تم اختيارها بطريقة عشوائية (تجريبية تتكون من 15 طالباً توحدياً، و أخرى ضابطة تتكون من 15 طالباً توحدياً). وتمثل سؤال الدراسة التالي: ما مدى فاعلية برنامج في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحد؟ وقد قام الباحث بتصميم مقياس مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحد، وحصل المقياس على درجات جيدة من الصدق والدقة. وأجرى تحليل إحصائي مستخدمًا المتوسطات الحسابية. أظهرت النتائج بعد تطبيق البرنامج فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحد، وقد تم مناقشة النتائج من حيث انسجامها مع الدراسات السابقة. تم تقديم العديد من التوصيات لمساعدة هذا الفئة على التكيف مع الإعاقة وتجاوز تبعاتها.

2- دراسة سمر محمود (2018):

تهدف الدراسة الحالية إلى وضع برنامج إرشادي علاجي يتم من خلاله تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحدين من خلال بعض أنشطة العلاج باللعب، مثل اللعب الورمي، وتبادل الأدوار، والعب عن طريق الكمبيوتر، واللعب بالدمى والعوارض والمجسمات، واللعب التشكيلي سواء بالصلصال أو العابان المختلفة وذلك لتنمية الاعتماد على الذات والاستقلالية لدى الأطفال التوحدين نتيجة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب. وذلك باستخدام مجموعة من الإجراءات التي تتلقى من خلال درس أنشطة اللعب التي سيتم استخدامها ومعرفة أهم المعجزات المحتملة لديهم وبذلك يتم إكسباص العدد من المهارات الحياتية، وتوجيه سلوكهم الإيجابي تجاه الآخرين وتنمية عنصر الاستقلالية والاعتماد على الذات، وبذلك يرتفع مستوى التوافق لديهم والاعتماد على أنفسهم ورعاية أنفسهم، وبالتالي حياة أفضل في المجتمع الذي يعيشون فيه.

منهج الدراسة: هو المنهج التجريبي حيث أن الدراسة تختبر فاعلية برنامج العلاج باللعب (المتغير المستقل)، في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحديين.

فروع البحث:

- يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعه الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعيدي على مقياس مهارات القيادة الذاتية لدى الأطفال التوحديين في اتجاه القياس البعد.

- لا يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعه الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والنتيجة على مقياس مهارات القيادة الذاتية لدى الأطفال التوحديين.

عرض النتائج ومناقشتها:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه:

يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعه الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعيدي على مقياس مهارات القيادة الذاتية لدى الأطفال التوحديين في اتجاه القياس البعد.

جدول (1): دالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعيدي لمجموعه الدراسة

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقياس</th>
<th>مقياس القيادة الذاتية</th>
<th>مقياس القيادة البعدي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محمّط</td>
<td>مجموع</td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>Z</td>
<td>0.89</td>
<td>2.81*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* دال عند مستوي (0.05)
** دال عند مستوي (0.01)

بترضح من جدول (1) ما يلي:

- يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعيدي لمجموعه الدراسة على مقياس مهارات القيادة الذاتية لدى الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي، كما تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (0.88-0.89) مما يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيّة المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات القيادة الذاتية لدى أطفال التوحد.

الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه:

لا يوجد فرق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعه الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والنتيجة على مقياس مهارات القيادة الذاتية لدى الأطفال التوحديين.

جدول (2): دالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والنتيجة لمجموعه الدراسة

<table>
<thead>
<tr>
<th>المقياس</th>
<th>مقياس القيادة الذاتية</th>
<th>مقياس القيادة البعدي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Z</td>
<td>0.73</td>
<td>0.50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
يتضح من جدول (2) ما يلي:
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدى والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحديين، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج الواقم على إستراتيجية المحاولات المنفصلة DTT في تلميذ مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.

تفسير النتائج:

شكل (1): رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة في مقياس مهارات الرعاية الذاتية لدى الأطفال التوحديين.
وقد لاحظت الباحثة هذا التحسن الكبير في مهارات الرعاية الذاتية الأدنى: قضاء الحاجة - غسل اليدين وتجفيفهما - وتنظيم الأفن - وتناول الطعام - وإزالة الملابس وخلعها - وتشييذ الشعر، فأصبح الطفل يستطيع دخل الحمام باستخدام تامة دون الاعتماد على أحد، وبشكل اجتماعي مناسب ومنقوق، وأصبح تناول الطعام في الأماكن العامة مقبول ومناسب اجتماعيا مع مراة أداء الطعام. مع استخدام الصحة لأدوات المهنة وبرفع ذلك إلى التدريب المستمر خلال الجلسات العلاجية، وأصبح الأطفال عينة البحث يهتم بظهورهم الحسن ومراة تشخيص شعورهم دائم مع مراة تقييم أنفسهم بأنفسهم دون مساعدة عند الحاجة.

كما أكد أولئك الأمور الاختلاف الواضح للأفضل لدى أبنائهم (عينة البحث) بعد التدريب على البرنامج وأصبحت سلوكياتهم مقبولة اجتماعيا وشكل المناسب، كما أن التعرض لنقد السلبي من قبل الآخرين، أصبح نقد إيجابي ومدح في سلوكيات الأطفال (عينة البحث).

كما ترى الباحثة أن فاعلية البرنامج ترجع لعدة عوامل منها:

1. بناء البرنامج على أسس علمية وأطر نظريات تفعيل خصائص أطفال التوحد عينة الدراسة.
2. تعانوا الأنسة مع الباحثة وحرصها على حضور جميع الجلسات في وقتها، وحرص الباحثة على تقديم الأم على اداء المهارات المنزلية المطلوبة منها تدريب الطفل عليها.
3. استخدام بيئة معتد عليها وخلالية مما مماشتينت.
4. استخدام الباحثة الوسائل التعليمية الجذابة والمشوق التي تتناسب مع اهداف كل جلسة على حدة مثل: وسائل سمعية ووسائل بصريه وتمسات، كما استخدمت الباحثة أنشئ اخراج من المعززات تعمل على زيادة دافعية الطفل أثناء الجلسة وسرعة استجابته للمثيرات منها المعززات المادية مثل: الشيكسي والزهوى، ومعززات معنوية مثل: التصفيق و كلمة شاطر.
5. التدريب في التدريب من الأصعب إلى الأسهل وذلك سهل تدريب الأطفال على المهارات المطلوبة مع توفير التدريب الراجع داخل الجلسات.
6. تتوزع الأساليب والفنية المستخدمة في البرنامج مثل: التهذيب والتعزيز و لعب الدور والنمذجة و التدريب الراجع.
7. استخدام التلقين سواء الجسدي أو اللظي أو المساعدة بالحة أو إلالشرية كان له دور كبير في اكتساب المهارات للأطفال، لأنه يختلف باختلاف درجة أضرار كل طفل ثم يتم سحب المساعدة تدريجيا.
8. تعتبر استراتيجية المحاولات المنفصلة التي تقوم عليها البرنامج أحد أهم استراتيجيات تدريب أطفال التوحد، لأنها تتحك في تسلسل الأحداث السابقة واللاحقة للسلوك.
9. كما يعمل البرنامج على تقييم المهارة إلى أجزاء صغيرة وعند اكتشاف الزاه بلغ_LEVEL، يتم التدريب على الجزء الذي يلهو مع توافر التدريب المكتمل.
10. تركيز البرنامج التام على الأهداف التي قامت الباحثة بصياغتها ومرتبطة بشكل مباشر بتحسين السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد.

227
استخدمت الباحثة التقييم المناسب في جميع مراحل البرنامج. ومن هنا ساعد البرنامج الحالي في محاولة تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.

النصح:

1 - تطبيق البحث الحالي على عينات أكبر من أطفال التوحد.
2 - تدريب العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المتخصصين في مجال التوحد على تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.
3 - عقد ورش عمل ودورات تدريبية وندوات تنقية لأسر أطفال التوحد لتقديم التوعية المناسبة لهم لبيئة دعم وتدريب ابناهم للوصول بهم للحدود المناسب للتعامل مع المجتمع.
4 - إشعار أطفال التوحد بالتقبل، والمحبة والتقدير من النقد الموجه لهم.
5 - ضرورة التدخل المبكر لأطفال التوحد والاعتماد على المتخصصين في التشخيص والعلاج.
المراجع:
أولا: المراجع العربية:
أمال إبراهيم الفقي (2017): فاعلية التدريب بالمحاولات المنفصلة في تحسين استخدام اللغة الاجتماعي لدى عينة من أطفال الأوتيازم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، س. 97، ع. 27.
عبد العزيز السرطاوي (2017): فاعلية التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات أطفال التوحد في الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
عواطف حبيب (2008): فاعلية استخدام إجراءيا لمساعدة المتناقضة تدريجيا والتآثر الزمني الثابت في التدريب على بعض مهارات الاستقلالية للذويين الذين التأخر العقلي المتوسط والشديد، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013): ذو الاحتياجات الخاصة التعرف بهم وإرشادهم، دار المنشاوي للنشر والتوزيع، عمان.
ляем عبد الحميد (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه في فلسفة التربية، جامعة قناة السويس.

مني محمد سعود (2015): فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجيات التدريب المحاولات المنفصلة في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن الفئة العمرية 6 - 12 سنة، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.


ناصر أحمد (2016): فاعلية برنامج في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي في مرحلة رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة إسكندرية.

هند عبد الجليل و نجدة عبد الرحيم (2018): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

وفاء علي الشامي (2004): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، الطبعة الأولى الرياض، المملكة العربية السعودية.


