مجلة علوم
ذوي الاحتياجات الخاصة

استخدام أنشطة العلاج الوظيفي في تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

The Use of Occupational Therapy Activities in the Development of Hygiene and Personal Care Skills in Children with Autism Spectrum Disorder

إعداد /

أ.د / ولاء ربيع
أستاذ الصحة النفسية و وكيل كلية التربية لشئون الدراسات العليا
جامعة بنى سويف

أ.م.د / أحمد عزازى
أستاذ و رئيس قسم التوحد و وكيل كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة لشئون الدراسات العليا
جامعة بنى سويف

قمر أحمد سيد عبد المحسن
باحث ماجستير بقسم اضطراب التوحد
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة
جامعة بنى سويف

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام أنشطة العلاج الوظيفي في تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط البالغ عددهم(٦) أطفال، والذين يتروح أعمارهم من (٥- ٧) سنوات بمتوسط حسابي قدره (٦,٢٠) وانحراف معياري (٠,٦٥)، وتتراوح درجاتهم على مقياس جليام الاصدار الثالث (٧٠-٨٩) شريطة ألا يكون مصحوب بإعاقة أخرى ودرجة ذكائهم (٧٠ : ٩٠) درجة، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الباحثة الأدوات الأتية:(مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث "GAR-3" (إعداد: عادل عبد الله محمد وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠)، مقياس ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠١١)، مقياس مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. (إعداد الباحثين)، وأسفرت نتائج الدراسة فعالية استخدام أنشطة العلاج الوظيفي في تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: أنشطة العلاج الوظيفى – مهارات النظافة والعناية الشخصية – ذوى اضطراب طيف التوحد.

Abstract

This study aimed to using occupational therapy Activities in developing hygiene and personal care skills for children with autism spectrum disorder. The study relied on the experimental method, the study sample consisted of a group of children with mild Autism Spectrum Disorder, totaling (6) children, their ages ranged from (5-7) years, With an arithmetic mean of (6.20) and a standard deviation of (0.65), with scores on the GARS-3 scale ranging from (70-89), provided that it was not accompanied by any other disability, and their IQ ranged from (70-90). The sample was selected from the City Communication Center for the Rehabilitation of People with Special Needs in Atfih, Giza. The researcher utilized the following tools: "Gilliam Autism Rating Scale - Third Edition (GAR-3)" (Prepared by: Adel Abdullah Mohamed and Abeer Abu Al-Majd Mohamed, 2020), Stanford-Binet Intelligence Scale (Fifth Edition) (Standardized by: Mahmoud Abu Al-Nil and others, 2011), and a Hygiene and personal care skills for children with autism spectrum disorder Scale (Preparation of researchers). The study's results showed the effectiveness of the program based on using occupational therapy Activities in developing hygiene and personal care skills for children with autism spectrum disorde.

Keywords: Occupational therapy Activities - hygiene and personal care skills - Autism Spectrum Disorder individuals

مقدمة البحث:

يؤثر اضطراب طيف التوحد على العديد من المهارات في حياة الأطفال ومن هذه المهارات ما يتعلق بالجانب الاستقلالي، فالطفل يتعلم المهارات الاستقلالية من والدية أو الأسرة أولا ثم من بقية أفراد مجتمعه فيما بعد، كما أن تلك المهارات تعتبر أساسا لمهارات لاحقة في حياة الإنسان كالمهارات الاجتماعية والأكاديمية والمهنية وغيرها (السريع، ٢٠١٦، ٣٠٠).

وتشمل المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: النظافة الشخصية والرعاية الذاتية (تناول الدواء ، وتضميد الجرح)، والتدبير المنزلي،وإعداد الطعام، والتجول في المجتمع (Marina, 2014).

وأشار Khasawneh, (2021) أن المهارات الاستقلالية تشمل ما يلي:

1. العناية الشخصية: وتشمل ارتداء الملابس والعناية بها والنظافة الشخصية.
2. التنظيم الشخصي: والذي يتضمن تتبع العناصر وإدارة الوقت.
3. تحضير الطعام : ويشمل الطهي وشراء الضروريات وتخزين الطعام بشكل صحيح.
4. العناية بالملابس: وتشمل غسيل الملابس وفرزها وشراء ملابس جديدة.
5. إدارة الأموال: والتي تشمل تعلم الادخار والميزانية واستثمار الأموال بشكل صحيح.

وتعتبر مهارات النظافة والعناية الشخصية من أهم تلك المهارات التي لها دور فعال، حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع بصفة عامة وللمعاقين خاصة، فهي من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد لكى يتوافقوا مع انفسهم ومجتمعهم الذى يعيشون فيه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة (بدوي، ٢٠١٨، ٣٠٢٧).

كما تعد من أهم المهارات التي يحتاجها الطفل ذوي الإعاقة في مراحل حياته الأولى، لممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي، وأهم مجال من مجالات السلوك التكيفي التي يستصعب في أدائها وممارستها من قبل أفراد هذه الفئات، واكتساب هذه المهارات شرطًا أساسيًا وضرورياً لدمج أفراد ذوي الإعاقة دمجًا اجتماعيًا في كافة نواحي الحياة، كما تشكل أساسًا لبناء درجة مناسبة

من الكفاءة الشخصية التي تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة (عبيد، وأبو سباع، ٢٠٢٢، ١٨٦).

ويلعب العلاج الوظيفي دورًا رئيسا في معالجة مجموعة كبيرة من التحديات التي يواجهها الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك المشاركة في أنشطة الحياة اليومية والتعليم والعمل والترفيه واللعب والأنشطة الاجتماعية. كما يحتل العلاج الوظيفي المرتبة الثانية بعد أمراض النطق كواحد من أكثر العلاجات استخدامًا للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Ashburner, et al., 2014).

والعلاج الوظيفي من العناصر الرئيسة التي تستند عليها برامج التربية الخاصة، ويقوم بالإشراف على هذا البرنامج أخصائي العلاج الوظيفي الذي يرتكز دوره على تنمية مهارات الحياة اليومية، وتعديل السلوكيات غير الصحيحة التي يصدرها الطفل، وتنمية قدرة الطفل على التحكم بعضلاته، والتدريب على استخدام الأجهزة المساعدة على التنقل والحركة، وتوظيف أوقات الفراغ واستغلالها، وتنمية مهارات العناية بالذات، وإذا كان العلاج الوظيفي مهم لجميع الأطفال فإنه أكثر أهمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من العجز في العديد من المجالات، كما أن العلاج الوظيفي يعمل على تطوير استقلالية الطفل على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية ودمج الطفل في مجتمعه والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة. بالإضافة إلى أن العلاج الوظيفي يوفر دعمًا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصًا أولئك الذين يعانون من صعوبات في المهارات الحسية والعصبية والحركية والعضلية والبصرية (عرفات، ٢٠٢٢، ٥٣).

كما كشفت العديد من الدراسات فاعلية العلاج الوظيفي في تحسين المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومنها دراسة Schaaf, et al. (2018) التي كشفت فاعلية العلاج الوظيفي في تنمية مهارات الحياة اليومية والمهارات الحسية لدى الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة Como, et al. (2021) التي كشفت فاعلية العلاج الوظيفي في تحسين مهارات العناية بالذات وخاصة صحة الفم والأسنان لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد؛ كما كشفت دراسة كل من Hoyo & Kadlec (2021) فاعلية العلاج الوظيفي في تحسين العادات المتعلقة بالتغذية الصحيحة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

وبناء على ما سبق عرضه يتضح أهمية تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد نظرًا للعجز الواضح في هذه المهارات لدى هذه الفئة من الأطفال؛ كما يتبين فاعلية العلاج الوظيفي في تدريب وتأهيل وتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية التي تهدف إلى تنمية بعض النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال استخدام العلاج الوظيفي.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة في مجال اضطراب طيف التوحد؛ حيثُ لاحظت الباحثة عجزًا واضحًا في مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى هؤلاء الأطفال خاصة المهارات المتعلقة بأنشطة الحياة اليومية مثل: مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات ارتداء وخلع الملابس، وغيرها من المهارات والتي يشكل القصور فيها مشكلات حقيقية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال تعليم وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي كشفت عن قصور مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ مثل دراسة عزازي (٢٠٢٠) التي كشفت وجود قصور في مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات لبس الملابس وخلعها، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية؛ ودراسة Kilincaslan, et al. (2019) التي كشفت قصور مهارات النظافة الشخصية وارتداء الملابس والسلامة ومهارات التعامل مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة السريع (٢٠١٦) التي أشارت إلى ضعف مهارات إعداد وتناول الطعام، ومهارات العناية بالملبس، والمهارات الصحية، ومهارات التعرف على العملة لدى الأطفال

ذوى اضطراب طيف التوحد؛ كما كشفت دراسة القضاة والشبول (٢٠١٥) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية. كما كشفت دراسات كل من (Duncan, Liddle & Stark 2021; Efstratiou, et al., 2020) مشكلات في المهارات الاستقلالية بشكل عام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل يوجد تأثير للبرنامج القائم على استخدام أنشطة العلاج الوظيفي فى تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية ؟
2. هل يمتد تأثيرالبرنامج القائم على استخدام أنشطة العلاج الوظيفي فى تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لما بعد الانتهاء من من تطبيقه؟

أهداف الدراسة:

هدف هذه الدراسة إلى:

1. تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. الكشف عن فاعلية استخدام أنشطة العلاج الوظيفي في تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. التحقق من استمرارية تأثيرالبرنامج القائم على استخدام أنشطة العلاج الوظيفي فى تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لما بعد الانتهاء من من تطبيقه.

أهمية الدراسة:

يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفيد فى:

1. إلقاء الضوء على أهمية العلاج الوظيفي في تنمية بعض مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. الاستفادة من البرنامج الخاص بتنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى حال ثبوت فاعليته.
3. مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تدريبهم على تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية بما يسهم في النمو السوي لدبهم.
4. يمكن لنتائج البرنامج التدريبي أن تزيد من وعي مقدمي الرعاية (الأسرة– المدرسة– المجتمع) بأثر وأهمية العلاج الوظيفي في تنمية بعض مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لما له من دور في تنمية وتطور الأطفال.
5. يساعد فى تنفيذ مقدمي الرعاية بعض الإجراءات والفنيات التى تحسن مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على ما يلى:

1. حدود موضوعية: العلاج الوظيفي ودوره في تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. حدود بشرية : مجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد البالغ عددهم(٦) أطفال، والذين يترواح أعمارهم من(٥– ٧) سنوات، وتتراوح درجاتهم على مقياس الذكاء(٧٠–٩٠)، وتتراوح درجاتهم على مقياس جليام الاصدار الثالث(٧٠–٨٩) .
3. حدود مكانية: مركز تخاطب المدينة لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة المتواجد بأطفيح محافظة الجيزة.
4. حدود زمنية تطبيق البحث بالفصل الدراسي الثانى، للعام الدراسي (٢٠٢٢/٢٠٢٣م).

أدوات الدراسة:

١.مقياس جليام الاصدار الثالث لتشخيص اضطراب طيف التوحد.

٢. مقياس ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠١١م).

٣. مقياس مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحثين).

منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك باستخدام التصميم ذِي المجموعة الواحدة، مع القياسات: القبلية، والبعدية والتتبعية.

مصطلحات الدراسة:

1. اضطراب طيف التوحد .. Autism Spectrum Disorder

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه اضطراب نمائي شديد التعقيد، ويظهر خلال السنوات الأولي من حياة الطفل مما يسبب قصور لدبه في المهارات الاستقلالية(رعاية الذات والنظافة الشخصية)، مهارات الاكل والشراب واللبس.

2. العلاج الوظيفي .. Occupational Therapy

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه إحدى المهن الطبية المساعدة التي تعتني بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ذوى إعاقات جسدية، حسية، حركية، فكرية، عقلية، نفسية واجتماعية ويعمل على إعادة تأهيل مهارات النظافة والعناية الشخصية لدبه والاعتماد على نفسه.

3. المهارات النظافة والعناية الشخصية

تعرفها الباحثة بأنها مجموعة من المهارات التي تعزز استقلالية الفرد واعتماده على نفسه والتقليل من الاعتماد على الاخرين، وتتمثل في الملبس والماكل والمشرب دون الاستعانة بغيره. ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

تم تناول هذا المحور من خلال ما يلي:

أولاً: المفهوم:

هواضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل الاجتماعي ووجود اهتمامات محدودة وسلوكيات متكررة (Hodges, Fealko, & Soares, 2020).

ويعد من اضطرابات النمو المعقدة التي تؤثر على النمو الوظيفي للمخ وتؤثر على كلا من مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخاصة التواصل اللفظي وغير الفظي أو التعامل مع المعلومات من خلال الحواس مصاحبًا لها أنماط محددة من السلوكيات النمطية (Marlow, Servili, & Tomlinson, 2019, 176).

وعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychiatric Association(APA) (2018) اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب تطوري معقد يشمل على مشكلات مستمرة في كل من عمليتي التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي مع وجود سلوكيات روتينية ومحدودية الاهتمامات، حيث تختلف شدة هذه الأعراض بين الأشخاص.

ويتضح مما سبق أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يصيب الطفل خلال السنوات الأولى من العمر مسببًا له العديد من نواحي القصور والعجز أهمها القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والمشكلات السلوكية والتعلق بالروتين والسلوكيات النمطية المتكررة، ومحدودية الاهتمامات، والتي تفرض عليه جدارًا من العزلة والانفصال عن الواقع الخارجي.

ثانياً: خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعد العجز في التواصل مع الآخرين من أهم خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تبدأ في الفشل في تكوين علاقات مع الوالدين ومع الآخرين بدرجات متفاوتة، وقد تنقصهم الابتسامة

الاجتماعية، والتواصل البصري، وينظر الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إلى الآخرين كما لم يكونوا موجودين، وفي السنوات الخمسة الأول يكون نقص الارتباط بالوالدين ملحوظاً، ويبدو أن هؤلاء الأطفال لا يميزون أهم الناس في حياتهم كالوالدين والمعلمين والأقران، نتيجة لغياب مفهوم نظرية العقل لديهم، ويلاحظ قصورهم في اللعب مع الأطفال (صمويل، ٢٠١٧، ٤٥٦).

ويظهر ما يقارب ٩٠% من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قدرات عقلية تتراوح بين حدود الإعاقة العقلية البسيطة وحدود الإعاقة العقلية المتوسطة الشديدة، بينما يظهر ما نسبة ١٠% منهم قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة كالذاكرة والحساب والموسيقى (Holt & Yuill, 2017).

وتشمل جوانب الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الانتباه المشترك والميل إلى اللعب الفردي، وهؤلاء الأطفال لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلبون أي مساعدة من الآخرين لتلبية حاجاتهم، فهم يهيجون ويغضبون عندما يكونون قرب الآخرين، ويرفضون الاحتكاك الجسدي أو الاجتماعي معهم(Dziallas & Blind 2019).

ويمثل التواصل اللفظي واحد من المحكمات الرئيسية للحكم على اضطراب طيف التوحد، فاللغة المنطوقة عنده تتسم بفقر الحصيلة حيث تقتصر على مفردات قليلة محدودة لا يستطيع استخدامها بشكل موجه، وهي ما تسمى باضطراب اللغة. وتشير دراسة Kjellmer, et al. (2018) أن ما يقرب من ٦٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات لغوية متوسطة إلى شديدة، وتشمل اللغة بشقيها التعبيري والاستقبالي، كما أن لدى الغالبية منهم مشكلات في إخراج الأصوات والنطق السليم. كما تشير دراسة كل من Song & So (2022) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من أشكال مختلفة من مشكلات اللغة والتي تزيد من مشكلاتهم الاجتماعية وخاصة ما يتعلق بالتفاعل والتواصل الاجتماعي؛ لذا يعد التدخل اللغوي المبكر أمرًا بالغ الأهمية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على جميع المستويات.

ويصل الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مستوى من النمو الحركي يماثل الطفل العادي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية؛ فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم طرقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، وأذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يحركون فإن كثيرًا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، ويضربون الأرض بأقدامهم للأمام والخلف بشكل متكرر وفي أوقات أخرى يحاولون وضع أيديهم حول وأمام أعينهم، ويدرون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يبدو عليهم الشعور بالدوار، ويعد فرط الحركة مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في حين أن نقص الحركة أقل تكرارًا، وعندما تظهر فإنها غالبًا ما تبدل لفرط النشاط الزائد (الراجحي، ٢٠١٨، ٢٥٧).

المحور الثانى: العلاج الوظيفي:

تم تناول هذا المحو من خلال ما يلي:

أولاً: مفهوم العلاج الوظيفي:

وعرف عرفات (٢٠٢٢، ٥٧) بأنه وسيلة علاجية تقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في صورة أنشطة حركية وباستخدام فنيات وأدوات مناسبة تراعي الفروق بينهم؛ وذلك من أجل مساعدتهم على التكيف مع ظروف الإعاقة.

وهو خدمة تساعد المرضى على اكتساب أو استعادة المهارات التي تسمح لهم بإكمال المهام اليومية (East and Occupational Therapy, 2022) .

كما رأى Webster (2018) بأنه العلاج القائم على الانخراط في أنشطة ذات معنى للحياة اليومية مثل: مهارات الرعاية الذاتية أو التعليم أو العمل أو التفاعل الاجتماعي؛ لتمكين أو تشجيع المشاركة في هذه الأنشطة على الرغم من حالات الإعاقة أو العجز في الأداء البدني أو العقلي.

وأوضح كل من Brown-Lum, & Zwicker (2017,7) بأنه وسيلة من وسائل العالج تستخدم أنشطة معينة لتحسين أداء الفرد الجسمي و العقلي والاجتماعي والتغلب على جوانب القصور أو

العجز وتحسين قدرته على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحد من الاعتماد على الغير.

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة أن العلاج الوظيفي أحد المجالات التي تساعد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق الاستقلالية وممارسة مهام حياتهم اليومية من خلال تطوير قدراتهم الإدراكية والحسية المختلفة؛ كذلك تحسين قدرتهم المعرفية وتعزيز احترام الذات لديهم والشعور بالتقدير والإنجاز.

ثانيًا: العلاج الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعمل المعالجون الوظيفيون على تعزيز المهارات التي يحتاجها التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد والحفاظ عليها وتطويرها ليكونوا فاعلين داخل وخارج المدرسة؛ وذلك يشمل:

- الرعاية الذاتية (مثل ارتداء الملابس، وتناول وجبة، والنظافة الشخصية الشخصية).
- الإنتاجية (مثل التنظيم العاطفي ومستويات اليقظة والمشاركة والكتابة اليدوية والمهارات التنظيمية).
- أوقات الفراغ(مثل التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء، والانتماء إلى المجموعة، والمشاركة في الهوايات/اللعب والمهارات الحركية) (National Autistic Society, 2022).

غالبًا ما تركز برامج العلاج الوظيفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد على مهارات اللعب واستراتيجيات التعلم والرعاية الذاتية، والمشكلات الحسية؛ حيث يبدأ المعالج الوظيفي بتقييم مستوى قدرة الطفل الحالي في مجالات التعلم، واللعب، ورعاية الذات، والتفاعل مع الآخرين (Sterman, et al., 2022; Autism Speaks, 2022)

ثالثًا: أهمية العلاج الوظيفي:

يُمكِّن العلاج الوظيفي الأشخاص من جميع الأعمار من عيش الحياة على أكمل وجه من خلال مساعدتهم على تعزيز الصحة، وإجراء تغييرات في نمط الحياة أو البيئة، والوقاية من الإصابة أو المرض أو الإعاقة أو التعايش معها بشكل أفضل. من خلال النظر إلى الصورة الكاملة –

التركيب النفسي والجسدي والعاطفي والاجتماعي للعميل، كما يساعد العلاج الوظيفي الأشخاص على تحقيق أهدافهم، والعمل على أعلى مستوى ممكن، والحفاظ على استقلاليتهم أو إعادة بنائها والمشاركة في الأنشطة اليومية للحياة (Post, 2010).

كما يعد العلاج الوظيفي أحد العلاجات المهمة للأطفال ذوي الإعاقة من أجل مساعدتهم على تخطي إعاقاتهم والانشغال بأعمال يحبونها ويقدرون على تحقيق النجاح فيها، ومن ثم تتحقق لهم الثقة بالنفس فيقبلون على برامج التدريب والتعليم المعدة من أجلهم، ويقل انشغالهم بإعاقاتهم وعجزهم. وإذا كان العلاج الوظيفي مهم لجميع الأطفال فأنه أكثر أهمية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ لأنهم يعانون من صوبة كبيرة في التواصل مع الآخرين والارتباط بهم، ويصعب عليهم ممارسة الألعاب مع أقرانهم من الأطفال العاديين، أو تقليدهم، فيبقى كثير منهم غير مرتبطين بالآخرين، وتتصف سلوكياتهم بالجمود والآلية (مصطفى، ٢٠١٦).

ويلعب العلاج الوظيفي دورًا متميزًا وشاملاً في الصحة النفسية من خلال تحديد العوامل التي تؤثر على قدرات الشخص ليحقق ما يصبو إليه في أدائه الوظيفي لتعزيز المشاركة الكاملة في مجالات الأداء الوظيفي (أنشطة الحياة اليومية، والأنشطة الإنتاجية، والأنشطة الترويحية). بحيث يتدخل عن طريق تهيئة الأدوار والأنشطة والبيئة بهدف زيادة أداء الفرد وتقليل أو إزالة المعيقات وتمكين الفرد من السيطرة على بيئته وتحسين جودة حياته وتحقيق المشاركة المجتمعية (Creek & Lougher, 2011)

ويكمن دور العلاج الوظيفي كوسيلة علاجية تركز على مساعدة ذوي اضطراب التوحد بتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلي زيادة التركيز لدية ،والمهارات المعرفية ، والإدراكية ، للوصول إلي أعلي درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمعي الصحيح (Nicola-Richmond, Pépin & Larkin, 2016, 524).

ومساعدة الطفل التوحدي علي إتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التي يحتاجها ليعيش بأكثر قدر ممكن من الاستقلالية مثل : الحركات الدقيقة اللازمة الكتابة والتأهيل المهني وتنمية مهارات التآزر الحركي البصري وتنمية مهارات الحياة اليومية.

المحور الثالث: مهارات النظافة والرعاية الذاتية:

تم تناول هذا المحور من خلال ما يلي:

أولاً: مفهوم النظافة والرعاية الشخصية:

تعرف النظافة والرعاية الشخصية بأنها السلوكيات والمعرفة المطلوبة للشخص ليعيش بنجاح بمفرده. تتيح هذه المهارات للأشخاص اتخاذ قرارات مستنيرة والاعتناء بأنفسهم بشكل صحيح (García Alba, et al., 2021).

وهي مهارات العيش المستقل، وهي مهارات أساسية يحتاج الفرد القيام بها على أساس يومي ليعيش حياة مستقلة (Khasawneh, 2021).

وهي كل المهارات التي يوظفها الفرد للقيام بالنشاطات اليومية، ومنها: تناول الطعام واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية، والاهتمام بالمظهر العام، مثل: ارتداء الملابس وخلعها وترتبها بالإضافة إلى مهارات الاستقلال العامة (مصطفى، وإبراهيم، ٢٠٢١، ٨٤).

يتضح من التعريفات السابقة أن النظافة والرعاية الشخصية هي مهارات أساسية للقيام بمهام الحياة اليومية العادية من مأكل وملبس ونظافة شخصية، والتي يحتاجها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ليكون قادر على الاعتماد على نفسه والعيش مع الآخرين بصورة طبيعية.

ثانيًا: العوامل المؤثرة على تنمية النظافة والرعاية الشخصية:

ورأى سالم (٢٠٠٧، ٢٠١) أن هناك بعض العوامل المؤثرة على تنمية النظافة والرعاية الشخصية لدى الطفل من أهمها:

1. البيئة التعليمية : هي من أهم الوسائط المؤثرة بحكم اتساعها وإمكاناتها الكثيرة، وهي تعد مجالا خصًبا يسمح بتربية المسئولية في الأطفال، وتشكل معالمها الأساسية في إطار الانخراط التدريجي في الحياة العامة.
2. الأسرة : فإن الأسرة ينبغي أن تعود الطفل منذ البداية على النظافة والرعاية الشخصية وتحمل المسئولية في أقواله وأفعاله.
3. جماعة الرفاق: تشكل جماعة الأصدقاء مسألة حيوية في تشكيل شخصية الطفل، وتجعل مهمات الطفل ذات معنى، وتحول سلوكه إلى سلوكه هادف.

وقد حدد Jordan (2001) دور الوالدن في تنمية تحمل المسئولية والشعور

بالاستقلالية لدى الأطفال الذي يتمثل في:

1. تشجيع الطفل على أن يكون أكثر استقلالية وأن يتحمل مسئولية نفسه.
2. السماح للطفل بالمساعدة في أداء المهام ولكن لابد أن تكون هذه المهام لا تتجاوز قدراته ويتم تقسيمها إلى أجزاء صغيرة لكي يتمكن الطفل من الشعور بالرضا بسبب إحساسه بأنه قد أنجز شيئًا.
3. مساعدة الطفل في أداء المهام من أجل تنمية مهاراته والتي سيحتاجها في حياته داخل المجتمع.
4. تشجيع الطفل على تنمية المسئولية الشخصية، ويتم ذلك من خلال وضع الملابس والأحذية في مكانها المخصص وخلعها.

وتتفق الباحثة مع أن الوالدن وأسرة الطفل تلعب الدور الأكبر في تنمية النظافة والرعاية الشخصية ة، وخاصة لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد التي تصبح الأسرة ملاذه الوحيد مع ضعف التواصل مع الآخرين؛ فالأسرة التي تحتضن الطفل وتتقبل ظروفه وتعرف قدراته وإمكاناته تستطيع أن تنمي العديد من مهارات النظافة والرعاية الشخصية لدى الطفل.

ثالثًا: أهمية تنمية النظافة والرعاية الشخصية لذوي اضطراب طيف التوحد:

تعد النظافة والرعاية الشخصية من أهم المهارات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد ذوو الحاجات الخاصة وخصوصا الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فهي تعتبر من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد ذوو الحاجات الخاصة لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، فامتلاك هذ المهارات يعتبر شرطاً أساسياً ومتطلباً ضرورياً لدمج الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة دمجاً أكاديمياً في المدارس العادية، ودمجاً اجتماعياً في كافة نواحي الحياة وفي العمل، كما أنها تشكل أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية(القضاة والشبول، ٢٠١٥، ١٨٣).

ورأى كل من الخطيب والحديدي(٢٠٠٣، ١٧٩) أن أهمية تنمية النظافة والرعاية الشخصية تتمثل في:

- تساعد على إدراك الطفل لذاته وتحقيقه للثقة بالنفس.
- تكسبه القدرة على تحمل المسؤولية.
- تزيد من قدرته على التعبير عن المشاعر وتهذيبها.
- تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- تزيد من التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.

فروض الدراسة:

تم صياغة الفروض الآتية:

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال عينة البحث بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس في النظافة والعناية الشخصية لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في القياسين)البعدى والتتبعى (على مقياس النظافة والعناية الشخصية.

البرنامج التدريبي القائم على العلاج الوظيفي في تنمية بعض النظافة والعناية الشخصية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المرحلة الأولى – مرحلة الإعداد :

وتتمثل فى تحديد ما يلى:

فلسفة بناء البرنامج:

تقوم فلسفة البرنامج على إجراءات وفلسفة وأنشطة العلاج الوظيفى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. كما اعتمد بناء البرنامج للدراسة الحالية على يلى:

1. التأكيد على مبدأ أنَّ الطفل هو محور وجوهر عملية التعلم، بمعنى بناء النشاط فيما يتعلق باختيار الأنشطة، واستراتيجيات التدريس، والوسائل التعليمية، وأساليب التقويم، وتخطيط الأنشطة، وأخيراً تقديم الأنشطة المختلفة بما يناسب ويقابل احتياجات وأوجه القصور لذوى اضطراب طيف التوحد.
2. استخدام أساليب تعزيز مختلفة، وتدريبهم بصورة مستمرة وفق امكانياتهم.
3. التنوع فى استخدام طرائق التعلم لتلائم قدرات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

منطلقات بناء البرنامج :

رُوعي عند وضع البرنامج التدريبي القائم على مهارات العلاج الوظيفي في تنمية بعض مهارات النظافة والعناية الشخصية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تحديد المنطلقات التي تستند إليها جلسات البرنامج هي:

1. نتائج البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
2. الإطار النظري للدراسة النظافة والعناية الشخصية – العلاج الوظيفى– ذوى اضطراب طيف التوحد).
3. طرائق التدريس، واستراتيجياته، وفنياته وما يرتبط بها من مناشط تعليمية، ومصادر تعلم تساعد في تنمية بعض النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .
4. النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى حددتها الباحثة للدراسة.

الأهداف العامة.

يعد الهدف العام للبرنامج القائم على العلاج الوظيفى هو لتنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

المرحلة الثانية: التخطيط :

وتتمثل فى تحديد ما يلى:

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

يسعى البرنامج القائم على العلاج الوظيفى لتنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ويندرج من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الإجرائية تم صياغتها فى ضوء مجموعة من الأسس.

محتوى البرنامج:

سعت الباحثة لتنمية بعض مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال الاعتماد على القائم على العلاج الوظيفى. وبعد تحديد المحتوى واختياره، تم تنظيم المحتوى إلى جلسات تشتمل على:

1. رقم الجلسة، وعنوان الوحدة.
2. الهدف العام للجلسة
3. الأهداف الإجرائية للجلسة: وتم صياغتها فى صورة سلوكية بحيث تكون قابلة للملاحظة والقياس، وتصف السلوك المتوقع من الطفل بعد انتهاءه من تعلم الجلسة.
4. الأدوات المستخدمة فى الجلسة.
5. زمن الجلسة.
6. مكان الجلسة.
7. فنيات الجلسة.

8. إجراءات الجلسة.
9. تقويم الجلسة.

وقد تكون هذا البرنامج من (٤٣) جلسة وجلسة افتتاحية وجلسة ختامية بإجمالى (٤٥) جلسة.

الوسائل التعليمية المستخدمة:.

ومن الوسائل التعليمية التى تمت الاستعانة بها ما يلى :

1. ليزر، شمعة، اناء به مياه.
2. لمبة ديسكو، خرزة، طبق، عامود مياه مضيئ، نفق اضاءة
3. عامود مياه متحركة مضيئ، شاليموه، اناء به مياه وصابون، بابلز، لمبة ديسكو.
4. كره اسفنجية، ورق، طبق رمل، مكعبات، علب فارغة.
5. شمعة، اناء به مياه، طبق فارغ، اسفنجة، صلصال، حلقات سلسلة بلاستيك، مناديل.

اختيار الفنيات المستخدمة:-

تستخدم الباحثة مجموعة من الفنيات والأساليب سعياً إلى تحقيق أهداف البرنامج وهى كما يلى: (المناقشة والحوار- العلاج باللعب – التعزيز (المعنوي والمادي)- التقليد والمحاكاه- النمذجة- الواجبات المنزلية- لعب الأدوار – التعميم)

المرحلة الثالثة: تجريب البرنامج :

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال (التربية وعلم النفس، التربية الخاصة). وذلك لإبداء الرأي حول :

1. مدى ارتباط أهداف البرنامج بالهدف العام .
2. مدى ملاءمة محتوى البرنامج ، وأنشطته لتحقيق الأهداف الموضوعة له، سواء في الجانب النظري، أم الجانب العملي.

3. مدى ملاءمة المادة العلمية، وأسلوب عرضها للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والذين يمثلون عينة الدراسة .

المرحلة الرابعة: مرحلة التطبيق :

ترتبط هذه المرحلة بتطبيق البرنامج للتأكد من صلاحيته للتطبيق والاستخدام الفعلى له بعد عرض النسخة المبدئية منه على السادة المحكمين ثم تجريبها على الأطفال.

المرحلة الأخيرة: التقويم :

تم اقتراح أدوات وأساليب التقويم في الدراسة، ويمكن توضيحها على النحو التالى:

1. التقويم القبلى : كان الهدف من التقويم القبلى الوقوف على مدى تمكن الأطفال عينة الدراسة من مهارات النظافة والعناية الشخصية موضع الدراسة .
2. التقويم البنائى : يتم أثناء وبين جلسات البرنامج كلها ويكون الهدف منه تحسين عملية التعلم ويهدف إلى التحقق من مدى تحسين المهارات
3. التقويم النهائى : يستخدم فى نهاية تطبيق البرنامج لتقويم فعاليته، والتأكد من مدى تحقيق أهدافه ويتم هذا النوع من التقويم من خلال القياس البعدى الذى يطبق على الأطفال عينة الدراسة
4. التقويم التتبعى: يستخدم بعد تطبيق البرنامج بفترة لتقويم فعالية البرنامج ومدى استمرارية أثرها.

نتائج الدراسة:

نتناول فيما يلي عرضًا للنتائج التى أسفرت عنها تجربة الدراسة الميدانية، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة البحث، واختبار صحة كل فرض من فروض الدراسة، ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج فى ضوء الإطار النظرى للبحث، والدراسات السابقة؛.

1. التحقق من صحة الفرض الأول.

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال عينة البحث بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس النظافة والعناية الشخصية لصالح القياس البعدي". وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على النظافة والعناية الشخصية.
- ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (MPRBC) لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع). والجدول (١) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية في النظافة والعناية الشخصية قبل تطبيق البرنامج وبعده

(النظافة والعناية الشخصية)	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى التأثير
النظافة والعناية الشخصية	قبلى / بعدى	-	٠	٠	٠	٢,٢١	٠,٠٥	,٩٥	قوى جداً
		+	٦	٣,٥	٢١	-			
		=	٠						
		المجموع	٦						

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي < القبلي.

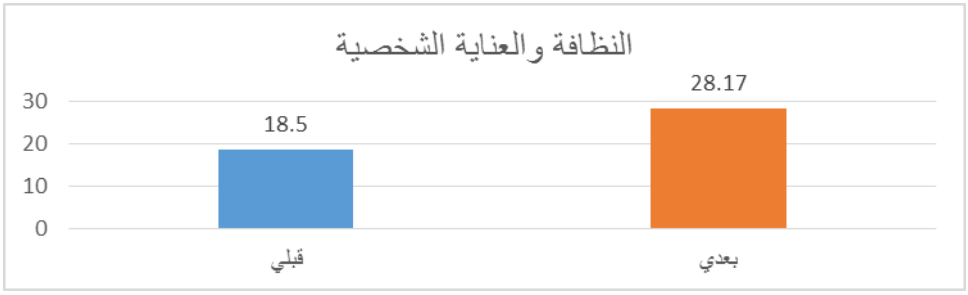
الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي > القبلي.

صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (١) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عينة البحث في كل من القياسين القبلي والبعدي علي مقياس النظافة والعناية الشخصية لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مقياس النظافة والعناية الشخصية أعلي بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي الأطفال ذوى اضطراب التوحد. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r prb) التي تساوي (٩٥ ,) إلي : وجود تأثير قوى جداً لـ (البرنامج التدريبي) في ارتفاع بعد النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

والشكل التالى يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب التوحد عينة البحث في مقياس النظافة والعناية الشخصية قبل تطبيق البرنامج وبعده



شكل (١)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب التوحد عينة البحث في مقياس النظافة والعناية الشخصية قبل تطبيق البرنامج وبعده

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التى سعت إلى تنمية بعض المهارات الاستقلالية ومنها مهارات النظافة والعناية الشخصية، ومنها: دراسة كل من Hume & Odom (2007) التى هدفت إلى قياس فاعلية نظام العمل على المهارات الاستقلالية واللعب للطلاب

المصابين بالتوحد. وهدفت دراسة كل من Toelken & Miltenberger (2012) إلى تقييم فاعلية التدريس المدمج لاثنين من المعلمين المساعدين من أجل زيادة المهارات الاستقلالية لطفلين مصابين بالتوحد في بيئة شاملة. وهدفت دراسة كل من القضاة والشبول (٢٠١٥) إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته فى تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الأداء على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبي. كما هدفت دراسة السريع (٢٠١٦) إلى تقييم مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، وأشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لمهارات إعداد وتناول الطعام في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، وهدفت دراسة Kellems, Frandsen, Cardon, Knight, & Andersen, (2018) المقارنة بين فعالية الصور الثابتة مقابل تحفيز الفيديو لتعليم مهارات الاستقلالية الحياتية الوظيفية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وسعت دراسة منصور (٢٠١٨) التعرف على مدى تأثير استخدام اسلوبي الاستقلالية والتوجيه الإرشادي المتبع من قبل الوالدين برفع مستوى المهارات الحياتية لدى الطفل التوحدي.

2. التحقق من صحة الفرض الثانى.

ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في القياسين(البعدى والتتبعى) على مقياس النظافة والعناية الشخصية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون باستخدام:

- اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى

ومتوسطات رتب نفس المجموعة في القياس التتبعي علي مقياس النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال اضطراب التوحد فكانت النتائج كما بالجدول (٢) :

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في (النظافة والعناية الشخصية) في القياسين البعدى والتتبعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

(النظافة والعناية الشخصية)	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
النظافة والعناية الشخصية	بعدى/ تتبعى	- + = المجموع	٠ ٢ ٤ ٦	٠ ١,٥	٠ ٣	- ١,٤١	,١٥٧ غير دالة

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٥٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ١,٩٦

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي < القبلي.

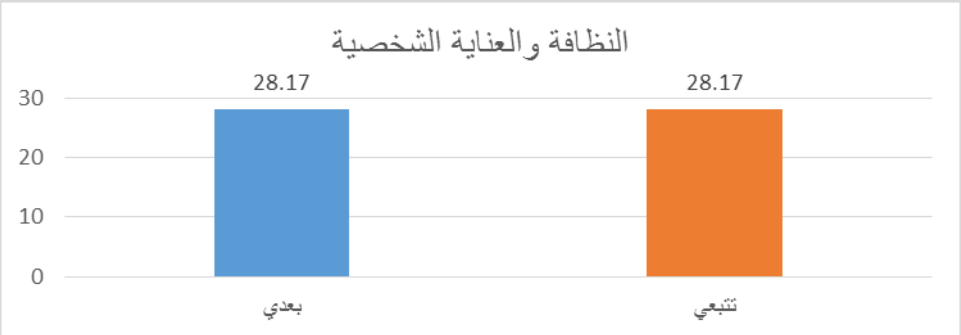
الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي > القبلي.

صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (٢) ما يلي:

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس النظافة والعناية الشخصية أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس النظافة والعناية الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

والشكل التالى يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في مقياس النظافة والعناية الشخصية في القياسين البعدى والتتبعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.



شكل (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث في مقياس النظافة والعناية الشخصية في القياسين البعدى والتتبعي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التى هدفت لتنمية مهارات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومنها: دراسة محمد (٢٠١٨) إلى التعرف على فعالية أثر برنامج تدريبي مقترح في الاقتصاد المنزلي قائم على أساليب التواصل الاثرائي والبديل لتنمية بعض المهارات الاستقلالية والاتجاه نحو التعلم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما هدفت دراسة Kilincaslan, et al. (2019) إلى التحقيق في مهارات الحياة اليومية والعوامل المرتبطة بها في ٥١ طفلًا مصابًا بالتوحد و ٥١ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية من نفس العمر والجنس. وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سجلوا درجات أقل من مجموعة المقارنة في مهارات الحياة اليومية؛ النظافة الشخصية وارتداء الملابس والسلامة ومهارات التعامل

مع الآخرين. وهدفت دراسة كل من(2019) Kang & Chang إلى التحقق من فعالية تدخل ألعاب الفيديو في تدريب الاستحمام للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد. أظهرت البيانات أن النسبة المئوية لخطوات المهمة الصحيحة زادت بشكل ملحوظ بين جميع المشاركين الستة؛ كما تم تعزيز الدافع للمشاركة في التدريب، دراسة عزازي (٢٠٢٠) التي هدفت إلى تنمية بعض المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا لعينة الدراسة في المهارات الاستقلالية الأربعة (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات النظافة والعناية الشخصية، ومهارات لبس الملابس وخلعها، ومهارات القيام ببعض الأعمال المنزلية) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لمتغير الجنس (الإناث والذكور) في التطبيق البعدي على مقياس المهارات الاستقلالية؛ مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم. وبحثت دراسة Marcotte, Grandisson, Piquemal, Boucher, Rheault, & Milot, E. (2020) في فعالية نمذجة الفيديو من وجهة نظر كإستراتيجية تدخل لتحسين مهارات المساعدة الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). وهدفت دراسة العجمي (٢٠٢٠) إلى بيان فعالية بيئة تعليمية قائمة على تقنية الشخصية الاعتبارية Avatar كبرنامج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الحياتية والاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد . ولقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية بيئة تعليمية قائمة على تقنية الشخصية الاعتبارية Avatar كبرنامج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الحياتية والاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التوصيات :

1. الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في تحسين مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج التدريبى.
2. الاهتمام بسيكولوجية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3. الاستفادة من بعض فنيات البرنامج القائم على العلاج الوظيفى فى الموجودة لدى بعض تنمية مهارات الأطفال المختلفة.

4. تدريب الأخصائيين على استخدام فنيات العلاج الوظيفى فى تنمية مهارات النظافة والعناية الشخصية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

بحوث مقترحة

1) فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفى لتحسين الجوانب اللغوية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2) فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفى في تحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3) فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفى فى خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أولا : المراجع العربية

أبو النيل، محمود السيد، طه، محمد، عبد السميع ، عبد الموجود. (٢٠١١). *مقياس ستانفورد– بينية للذكاء : الصورة الخامسة*. القاهرة : المؤسسة العربية للإختبارات النفسية.

بدوي، ولاء بدوي محمد. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمدينة أبها. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٩(١١٣)، ٣٠٧٥-٣٠٢٥.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى. (٢٠٠٣). *مناهج وأساليب التدريس التربية الخاصة*، عمان، دار الفكر العربي.

الراجحي، دعاء السيد محمد. (٢٠١٨). الذكاء الانفعالي والمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٩٣(٢)*، ٢٧٨-٢٤٩.

سالم، فاطمة الزهراء. (٢٠٠٧). *التربية الأخلاقية في المجتمع العربي المعاصر*. القاهرة: دار العالم العربي.

السريع، إحسان غديفان علي. (٢٠١٦). مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الدموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن، التربية (الأزهر). *مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ٣٥(١٧٠ ٢)*، ٢٩٩-٣٢٢.

سلطان، أحلام. (٢٠٢١). فعالية برنامج لوفاس في تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي .*المجلة العلمية للتربية الخاصة، ٣(٣)*، ١٥٤-١٢٧.

صمويل، تامر بشرى. (٢٠١٧). الصورة الحسية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين. *مجلة كلية التربية، ٣٣(٣)*، ٤٩٦-٤٥٠.

عبيد، محمود سمير فارس، أبو سباع، آلاء علي. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر مستند لنظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية . *مجلة القدس للعلوم الاجتماعية*، ١(١).، ١٨٤-٢١٠.

عرفات، آية حمدي محمد شعراوي. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين. *مجلة التربية وثقافة الطفل، ٢٠(٢)*، ٧٨-٥١.

عزازي، أحمد عاطف. (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات نموذج دينفر للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣١(١٢٣)*، ٥٤-١.

القضاة، ضرار محمد محمود، الشبول، مهند خالد رضوان. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣١(٢)*، ٢٠٧-١٨٢.

محمد، غادة محمد النوبى.(٢٠١٨). أثر برنامج تدريبي مقترح في الاقتصاد المنزلي قائم على بعض أساليب التواصل الإثرائي والبديل لتنمية بعض المهارات الاستقلالية والاتجاه نحو التعلم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدASD . *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، جامعة دمنهور – كلية التربية، مج ١٠(٤)*، ٢٨٩- ٣٨٠.

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٦). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية الحركات العضلية الدقيقة في خفض السلوكيات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة، ٥(١٧)*، ٢٥٢-٢٠٢.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل. (٢٠١١). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، سارة أحمد؛ إبراهيم، داليا ممدوح. (٢٠٢١). برنامج تدريبي رقمي للأمهات لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لأطفالهن من ذوي متلازمة داون. *مجلة الطفولة و التربية (جامعة الإسكندرية)، ٤٥(١)*، ١٣٢-٧٣.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

American Psychiatric Association.(2018). What is Autism spectrum disorder Retrieved From https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autismspectrum-disorder.

Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J., & Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(2), 110-120.

Brown-Lum, M., & Zwicker, J. G. (2017). Neuroimaging and occupational therapy: bridging the gap to advance rehabilitation in developmental coordination disorder. *Journal of Motor Behavior*, *49*(1), 98-110.

Creek, J., & Lougher, L. (2011). *Occupational therapy and mental health*. Elsevier Health Sciences.

Duncan, A., Liddle, M., & Stark, L. J. (2021). Iterative development of a daily living skills intervention for adolescents with autism without an intellectual disability. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *24*(4), 744-764.

Dziallas, M., & Blind, K. (2019). Innovation indicators throughout the innovation process: An extensive literature analysis. *Technovation*, *80*, 3-29.

East Occupational Therapy. (2022). WHAT ARE THE TYPES OF OCCUPATIONAL THERAPY?. Available online at: https://eastendot.com/what-are-the-types-of-occupational-therapy/

Efstratiou, R., Karatsioras, C., Papadopoulou, M., Papadopoulou, C., Lytridis, C., Bazinas, C., ... & Kaburlasos, V. G. (2020, September). Teaching daily life skills in autism spectrum disorder (ASD) interventions using the social robot pepper. In *International Conference on Robotics in Education (RiE)* (pp. 86-97). Springer, Cham.

García Alba, L., Postigo Gutiérrez, Á., Gullo, F., Muñiz, J., & Fernández del Valle, J. C. (2021). PLANEA independent life skills scale: development and validation. *Psicothema*.

Holt, S., & Yuill, N. (2017). Tablets for two: How dual tablets can facilitate other-awareness and communication in learning disabled children with autism. *International Journal of Child-Computer Interaction*, *11*, 72-82.

Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(6), 1166-1180.

Jordan, E. (2001). From interdependence, to dependence and independence: Home and school learning for traveller children. *Childhood*, *8*(1), 57-74.

Kang, Y. S., & Chang, Y. J. (2019). Using game technology to teach six elementary school children with autism to take a shower independently. *Developmental neurorehabilitation*, *22*(5), 329-337.

Khasawneh, M. A. S. (2021). The effectiveness of a training program based on Erikson's theory in developing independence skills among students with learning disabilities in Jordan. *Science and Education*, *2*(8), 457-471.

Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S., & Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities*, *85*, 187-196.

Kjellmer, L., Fernell, E., Gillberg, C., & Norrelgen, F. (2018). Speech and language profiles in 4-to 6-year-old children with early diagnosis of autism spectrum disorder without intellectual disability. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *14*, 2415.

National Autistic Society. (2022). Why is occupational therapy important for autistic children. Available online at.

https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/professional-practice/occupation-therapy

Nicola-Richmond, K. M., Pépin, G., & Larkin, H. (2016). Transformation from student to occupational therapist: Using the D elphi technique to identify the threshold concepts of occupational therapy. *Australian occupational therapy journal*, *63*(2), 95-104.

Post, K. (2010). Occupational therapy and universal design for learning. *Retrieved*, *8*, 14.

Sterman, J., Gustafson, E., Eisenmenger, L., Hamm, L., & Edwards, J. (2022). Autistic Adult Perspectives on Occupational Therapy for Autistic Children and Youth. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 15394492221103850.

Toelken, S., & Miltenberger, R. G. (2012). Increasing independence among children diagnosed with autism using a brief embedded teaching strategy. *Behavioral Interventions*, *27*(2), 93-104.

Webster.(2018). Dyslexia and Design & Technology. David Fulton Publishers Ltd.