



جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

الموضوع:

فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي
في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم

اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص: الإرشاد و العلاج النفسي

تحت إشراف:

أ.د. بلميهوب كلتوم

إعداد الطالب:

الهواري شريف

السنة الجامعية: 2021/2020

الاهداء

الى امي و ابي حفظهما الله و كل العائلة الكريمة
الى ابني آدم و زوجتي لويذة و عائلتها الفاضلة
الى خولة، اسماء، شيماء

كلمة شكر

الحمد لله حق حمده و الصلاة و السلام على من لا نبي بعده

اما بعد و اما قبل فله القبل و البعد

ازف من اعماق قلبي خالص الشكر الى الاستاذة الفاضلة بلميهور كلتوم التي اشرفت على هذا العمل و مرافقتها لي طيلة مدة البحث فجزاها الله عني كل خير

كما لا انسى ان اشكر كل الاساتذة و على رأسهم

الاستاذة زلال نصيرة، أ.تريباش ربيعة، أ.شرفي هناء، أ.بوخاري سهام، أ.سايل وحيدة

أ.ايت حبوش سعاد، أ.خلال نبيلة.

كما اتقدم بالشكر و العرفان الى قادة فوج غزة للكشافة الاسلامية الجزائرية بالعبادية عين الدفلى

و الى كل الاخصائيين العاملين في فضاء التوحد: ايت عمران مراد

فتيحة، مريم، فريد، نصيرة، هناء، زينب

كما لا انسى زملائي في الدفعة: غنية، امينة، منار، صليحة

و اقدم كل الشكر لأولياء اطفال التوحد و ادعوا الله ان يشفي اطفالهم

وكل الذين ساعدوني

اليكم مني كل الشكر و الامتنان

شريف الهواري

الملخص

سعت الدراسة الحالية الى التحقق من الاهداف المتمثلة في التعرف على مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم و كذا المساهمة في تنمية مهاراتهم.

تتمحور هذه الدراسة حول تساؤلات تم صياغته كالآتي:

1. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؟

2. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اطفالهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي؟
الاسئلة الفرعية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة الاتصال بالناس لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التواصل (اللفظي و الغير اللفظي) لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

و قد استخدم منهج دراسة الحالة لمجموعة مكونة من عشرة اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تم اختيارهم وفق شروط معينة، ثم تم تدريب الوالدين على برنامج لوفاس.

كما تم استخدام المنهج الشبه تجريبي لقياس فعالية تدريب الوالدين على برنامج لوفاس في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم، وقد تم استخدام ادوات البحث التالية:

-مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل.

-سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة.

و قد تم الاعتماد في معالجة بيانات الدراسة على البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية 24 SPSS و برنامج AMOS.

حيث تم التوصل الى ما يلي:

1-تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.

2-يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية:التوحد،برنامج تحليل السلوك التطبيقي،مقياس تقدير التوحد الطفولي.

Summary

The current study sought to verify the goals represented in identifying the effectiveness of parent training on the Applied Behavior Analysis program in reducing the degree of autism among their children, as well as contributing to the development of their skills.

This study revolves around a question formulated as follows:

1. How effective is parent training on an Applied Behavior Analysis program in reducing the degree of autism in their children?
2. How effective is the training of parents on the Applied Behavior Analysis program in developing the skills of their children on the child autism rating?

Sub-inquiries:

1. Are there statistically significant differences in the skill of communicating with people of autistic children between pre-test and poste-test attributed to the applied behavior analysis program?
2. Are there statistically significant differences in the imitation skill of children with autism between pre-test and poste-test attributed to the applied behavior analysis program?
3. Are there statistically significant differences in the skill of verbal and nonverbal communicating among autistic children between pre-test and poste-test attributed to the applied behavior analysis program?
4. Are there statistically significant differences in the skill of using the body and things of autistic children between pre-test and poste-test attributed to the applied behavior analysis program?

We used the method of case study of a sample of ten children with autism spectrum disorder, who were chosen according to certain conditions.

The study relied on a quasi-experimental approach to measure the effectiveness of parent training on the Luvas program in reducing the degree of autism in their children, as it relied on data collection on the following tools:

Childhood Autism Rating Scale - Adjusted.

The assessment of basic language and learning skills.

The study data was also relied on the SPSS 24 statistical program, as well as the AMOS program.

As the following was concluded:

1-Parents' training in an applied behavior analysis program is effective in reducing the degree of autism in their children.

2- Parental training on the Applied Behavior Analysis program contributes to developing the skills of autistic children.

Key words: autism, applied behavior analysis program, childhood autism rating scale.

الفهرس

أهداء.....	أ
كلمة شكر.....	ب
الملخص.....	ت
الفهرس.....	ج
قائمة الجداول.....	ر
فهرس التمثيل البياني.....	ز
مقدمة.....	1

الجانب النظري

الفصل الاول:الاطار العام للدراسة

1.الاشكالية.....	6
2. مصطلحات الدراسة.....	12
3.اهمية الدراسة.....	13
4. اسباب اختيار موضوع الدراسة.....	13
5. اهداف الدراسة.....	13
6. حدود الدراسة.....	14
7. الدراسات السابقة.....	14
8. الدراسات السابقة للمقياس.....	18

الفصل الثاني:التوحد

تمهيد.....	23
1.الخلفية التاريخية للاضطراب.....	24
2.تعريف التوحد.....	26
3.نسبة الانتشار.....	28
4.العلامات المبكرة.....	29
5.الاعراض الاكلينيكية.....	30
6.انواع اضطراب طيف التوحد.....	32
7.انواع التوحد حسب DSM4.....	33
8.التشخيص.....	35

41.....	9.التشخيص الفارقي.....
45.....	10.ادوات التشخيص.....
50.....	11.اسباب التوحد.....
52.....	12.الاساليب العلاجية.....
57.....	13.البرامج العلاجية.....
59.....	ملخص الفصل.....

الفصل الثالث:تحليل السلوك التطبيقي

62.....	تمهيد.....
63.....	1.الخلفية النظرية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي.....
64.....	2.الخلفية التاريخية.....
65.....	3.تعريف تحليل السلوك التطبيقي.....
65.....	4.مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي.....
65.....	5.اهداف تحليل السلوك التطبيقي.....
66.....	6.مراحل العلاج في تحليل السلوك التطبيقي.....
67.....	7.المبادئ الأساسية في التحليل السلوك التطبيقي.....
71.....	8.أساليب تعليم السلوكيات الجديدة.....
74.....	9.أساليب تعديل السلوكيات السلبية.....
78.....	10.دور الأسرة.....
79.....	ملخص الفصل.....

الجانب الميداني

الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية

82.....	تمهيد.....
83.....	1.الدراسة الاستطلاعية.....
83.....	2.منهج الدراسة.....
84.....	3.متغيرات الدراسة و كيفية ضبطها.....
84.....	1.3.السلامة الداخلية للتصميم.....
85.....	2.3.السلامة الخارجية للتصميم.....
85.....	4.مجالات الدراسة.....

85.....	1.4. عينة الدراسة.....
85.....	1.1.4. شروط اختيار العينة.....
86.....	2.4. مكان وزمان الدراسة.....
87.....	5. ادوات جمع البيانات.....
87.....	1.5. المقابلة العيادية.....
87.....	2.5. استمارة دراسة حالة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.....
87.....	3.5. مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل.....
88.....	1.3.5. تعريف مقياس تقدير التوحد الطفولي.....
89.....	2.3.5. الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل.....
89.....	1.2.3.5. خطوات التطبيق.....
92.....	3.3.5. شروط استخدام المقياس.....
93.....	4.3.5. كيفية التقييم و التسجيل.....
94.....	5.3.5. تصنيف درجة التوحد.....
94.....	4.5. سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة ABLLS_R.....
94.....	1.4.5. تعريف سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة.....
94.....	2.4.5. مميزات سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة.....
95.....	3.4.5. طريقة التقييط على سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة.....
95.....	4.4.5. مكونات سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة.....
95.....	5.4.5. اهداف سلم تقييم المهارات الأساسية لتعلم و اللغة في طبعته المعدلة.....
97.....	5.5. البرنامج التدريبي.....
96.....	1.5.5. المخطط العام للبرنامج.....
101.....	6. الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة.....
101.....	7. صعوبات البحث.....
102.....	خلاصة.....

الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة

104.....	تمهيد.....
104.....	عرض الحالات و كيفية تطبيق البرنامج التدريبي و نتائج التدريب من خلال دراسة الحالة.....
233.....	1. عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة.....
235.....	1.1. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية العامة.....
237.....	2. عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة الثانية.....

239.....	1.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية.
241.....	3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الاولى.
243.....	1.3. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الاولى
244.....	4. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
246.....	1.4. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
248.....	5. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
250.....	1.5. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
252.....	6. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
254.....	1.6. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
256.....	الاستنتاج العام.
260.....	الخاتمة.
264.....	الاقتراحات.
265.....	المراجع.
.....	الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح درجات شدة اضطراب طيف التوحد	40
02	يوضح معدل سن العينة حسب الجنس	85
03	يوضح توزيع عدد الاطفال و الوالدين حسب الجنس و السن و المستوى التعليمي	86
04	قيم تشبع الفقرات على المقياس	91
05	يوضح تصنيف درجات التوحد حسب السن	94
06	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الاولى	104
07	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الاولى	112
08	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثانية	118
09	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثانية	125
10	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثالثة	130
11	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثالثة	139
12	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الرابعة	144
13	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الرابعة	152
14	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الخامسة	157
15	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الخامسة	165
16	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة السادسة	169
17	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة السادسة	177
18	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة السابعة	182
19	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة السابعة	190

195	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثامنة	20
203	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثامنة	21
207	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة التاسعة	22
214	يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة التاسعة	23
219	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة العاشرة	24
227	يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة العاشرة	25
228	يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي	26
229	يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات اطفال التوحد(افراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي	27
230	يمثل قيم إيتا ² حسب متغير التوحد و الدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	28
232	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارات افراد العينة	29
233	يمثل نتائج اختبار 'ت' للمقارنة بين متوسطي درجات اطفال التوحد(افراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مستوى المهارات	30
234	يمثل قيم إيتا ² حسب متغير مستوى المهارات و الدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	31
236	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة الاتصال بالناس لدى افراد العينة	32
237	يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة الاتصال بالناس	33
238	يمثل قيم إيتا ² حسب متغير مستوى الاتصال بالناس والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	34
240	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التقليد لدى افراد العينة	35
240	يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في	36

	القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة التقليد	
241	يمثل قيم إيتا ² حسب متغير مهارة التقليد والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	37
243	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التواصل(اللفظي و الغير لفظي) لدى افراد العينة	38
244	يمثل نتائج اختبار"ت"للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة التواصل(اللفظي و الغير لفظي).	39
245	يمثل قيم إيتا ² حسب مستوى مهارة التواصل(اللفظي و الغير لفظي) والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	40
247	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى افراد العينة	41
248	يمثل نتائج اختبار"ت"للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة استخدام الجسم و الاشياء	42
249	يمثل قيم إيتا ² حسب متغير مستوى مهارة استخدام الجسم و الاشياء والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي	43

فهرس التمثيل البياني

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح مشاركة الفقرات في المقياس ككل (التوحد) وفق AMOS	92
02	يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي لدى افراد العينة.	228
03	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارات افراد العينة.	233
04	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة الاتصال بالناس لدى افراد العينة	237
05	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التقليد لدى افراد العينة	240
06	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التواصل(اللفظي و الغير لفظي) لدى افراد العينة	244
07	يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى افراد العينة	247

مقدمة

اشارت الامم المتحدة في وثيقتها الرسمية سنة 1971 الى ضرورة الاهتمام بحقوق الطفل لما لهذه الفئة من دور هام في بناء المجتمعات و تقدمها،و من بين الحقوق التي اكدت عليها،الحق في الرعاية الصحية باعتبارها من الضروريات حيث تم انشاء منظمة لحماية الامومة و الطفولة هدفها الدفاع عن حقوق هذه الفئة الضعيفة،خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة مثل اطفال التوحد،حيث لاقت هذه الاخيرة اهتماما كبيرا من خلال انشاء معاهد دولية و كذا منظمات و جمعيات،بالإضافة الى التغطية الاعلامية خارج و داخل الوطن.

و قد امضت الجزائر سنة 2016 معاهدة دولية تتمحور حول الاهتمام بالمصابين باضطراب طيف التوحد،حيث قامت بوضع مخطط وطني للتكفل بهم،يضم ستة وزارات،نظرا لما تعانيه هذه الفئة على الصعيد الفردي،العائلي و الاجتماعي و كذا غموض مستقبلهم.

و يعتبر طيف التوحد من الموضوعات المعاصرة التي شغلت الرأي العام و كذا الاخصائيين نظرا لتزايد نسبة المصابين كل سنة،حيث بلغت 1 / 160 طفل حسب منظمة الصحة العالمية.بالإضافة الى جهل العوامل المسببة لهذا الاضطراب إلا ان الدراسات الحديثة رجحت العامل الجيني،و هذا حسب وحدة البحث في جينات الانسان و الوظائف المعرفية(GHFC) التابعة لمعهد باستور (institut pasteur, 2019).

فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعيش في نسق اسري حيث يلعب الوالدان دورا اساسيا في حياته،من حيث نشأته و اكتسابه لمختلف القيم و المهارات للوصول به الى الاستقلالية في حياته اليومية و نظرا لخصوصية طفل التوحد و لما يعانيه من اضطراب في النمو،و مشاكل سلوكية مختلفة،و صعوبة في التعلم و اكتساب المهارات.ادى الى ضرورة العناية ببرامج خاص في التربية و التكفل بهم.

تتنوع البرامج العلاجية الموجهة للتكفل بأطفال التوحد حسب الاهداف،علاجات مكملة كالسباحة و ركوب الخيل و التغذية وهناك برامج للتواصل مثل PESC و MAKATON و برامج علاجية تربوية مثل TEACCH و SON RISE و LOVASS او ما يعرف ببرنامج ABA اي تحليل السلوك التطبيقي وهو برنامج سلوكي قمنا بالاعتماد عليه في هذه الدراسة نظرا لانتشاره الواسع في التكفل بأطفال التوحد بالإضافة الى امكانية تطبيقه من طرف الاولياء و المربين و النفسانيين.

فالتكفل بأطفال التوحد يستلزم وجود مراكز مختصة و مستشفيات،إلا ان النقص الموجود في المنشآت و المختصين في البرامج التربوية و تخصص الطب النفسي للأطفال والمعالج الوظيفي بالإضافة الى رغبة الاولياء الكبيرة في مساعدة اطفالهم بسبب الضعف في نوعية التكفل من ناحية وعدم وجود فرق مختصة في التوحد من ناحية اخرى.ما جعل الباحث يتطرق الى برنامج تحليل السلوك التطبيقي باعتباره من البرامج العالمية المعروفة في التكفل بأطفال التوحد و التعرف على اثر تدريب الوالدين على هذا البرنامج و فعاليته في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.

الفصل الأول

الإطار العام

للدراصة

1.الإشكالية

2.مصطلحات الدراسة

3.اهمية الدراسة

4.اسباب اختيار موضوع الدراسة

5.اهداف الدراسة

6.حدود الدراسة

7.الدراسات السابقة

8.الدراسات السابقة للمقياس

1. الاشكالية:

تحصلت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل سنة 1989 على اسرع و اكبر عدد من المصادقات الدولية في التاريخ، حيث غيرت هذه الاتفاقية نظرة المجتمع للأطفال و كيفية التعامل معهم، باعتبارهم بشر يتمتعون بمجموعة من الحقوق بعد ان كانوا يعتبرون عناصر متلقية فقط تحتاج للرعاية و الاحسان، ومن بين هذه الحقوق الاساسية الحق في الرعاية الصحية *Source spécifiée non valide*.

فأكثر من يعاني من المشاكل الصحية هم الاطفال ذوو الاحتياجات الخاصة مثل اضطراب طيف التوحد، الذي يعتبر من الاضطرابات الإنمائية الصعبة من حيث التشخيص و طول مدة التكفل بالإضافة انه يؤثر سلبا في عدة مجالات لدى الاطفال، كما ان التكفل بهم يحتاج الى تدخل عدة تخصصات طبية، عصبية، نفسية، تربوية... الخ (عبود، 2013).

فتشير كلمة "طيف" الى وجود تباين و اختلاف واسع في سلوك المصاب بالتوحد، يكون غالبا على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة الى حالات حادة، و قد عرف في التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM 10 على انه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلال كفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه التشوهات السلوكية الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل الوضعيات والمواقف (couttraux، 2015).

اما الجمعية الأمريكية للتوحد تعرفه على انه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، و هو نتاج اضطرابات عصبية التي تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عند هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما الى الأشياء أكثر من الاستجابة الى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة و اهم شيء هو البحث عن الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال (المغو، 2006).

كما تشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات الأخيرة للمنظمة العالمية للصحة الى ان طفلا واحدا من بين كل 160 طفل مصاب باضطرابات طيف التوحد. و تمثل هذه التقديرات عدد الحالات في المتوسط و تتباين معدلات انتشارها تباينا كبيرا بحسب الدراسات، بيد ان بعض الدراسات الحديثة تفيد بمعدلات انتشار اعلى بكثير من ذلك. كما ان مستوى الاداء لدى المصابين باضطراب طيف التوحد متغير جدا، و يتراوح بين قصور شديد و اخر طاغ في المهارات المعرفية.

تشير الاحصائيات الى ان حوالي 50% من المصابين بالاضطراب يعانون ايضا من اعاقات ذهنية (OMS، 2013).

ينتشر اضطراب طيف التوحد بنسبة كبيرة عند الذكور، فحسب الاحصائيات يوجد ثلاث ذكور مقابل انثى واحدة. و هو في تزايد مستمر، مع تباين في الارقام من بلد لآخر، من خلال ما تظهره الدراسات الاخيرة للمراكز الفدرالية للرقابة و الوقاية من الامراض بأن هناك تزايد مذهل لهذا الاضطراب في الولايات المتحدة الامريكية من 1975 الى غاية 2012، هذا التزايد يشبه الى حد كبير الوباء، اذ ان الاحصائيات تشير الى الانتقال من:

_ 5000/1 سنة 1975

_ 150/1 سنة 2002

_ 68/1 سنة 2012

اي تزايد بنسبة 3 مرات في السنوات الاخيرة.

اما في الجزائر فهناك تباين كبير في الاحصائيات، فحسب وزارة التضامن فانه يوجد 37000 طفل مصاب بالتوحد. في حين البروفسور ولد طالب رحمه الله دق ناقوس الخطر حينما اشار الى وجود طفل واحد بين مئة وخمسون طفل (150/1) اي ما بين 350000 و 400000 طفل حيث اكد على ضرورة وضع مخطط استعجالي للتكفل بالصحة النفسية للطفل و المراهق (ترييش، 2016).

اما عن اسباب التوحد فهي كثيرة و قد اشارت نتائج دراسة قام بها قسم التربية الخاصة في جامعة نيويورك في الولايات المتحدة الامريكية الى تصنيف نسب اسباب التوحد كما يلي: اسباب عصبية 35.71%، اسباب نفسية 23.68%، اسباب جينية 19.76%، اسباب بيئية 7.39%، اسباب الحساسية 6.74%، اسباب بيولوجية 6.68% (ميدون، 2018).

تؤدي هذه الاسباب الى خلل في معالجة المعلومات من طرف الحواس لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و التي تؤدي بدورها الى خلل في التفاعل مع البيئة المحيطة به ما يؤثر على الجانب الاجتماعي، المعرفي، اللغوي الحركي الانفعالي و يمتد الى تطوير مشاكل سلوكية. رغم كل الاعاقة و المشاكل التي تنتج عن اضطراب طيف التوحد إلا انه يحدث تحسن بشكل كبير لدى المصابين مقارنة بالاضطرابات الاخرى اذا تم التكفل بهم بشكل جيد و وفق برامج علاجية فعالة يتم من خلالها اشراك كل المتدخلين من مدرسة و اسرة.

للأسرة دور فعال في البرامج العلاجية و هذا ما اظهرته عدة دراسات في مجال التوحد، حيث توصلت الى ان لها دورا اساسيا في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية للطفل التوحد، فهي التي تقضي اكبر وقت مع الطفل، كما تقوم بمراقبة و ملاحظة وجود أي مشكلة او تطورات على سلوكه

و تساعد الاخصائيين على فهم جوانب الضعف او القوة لدى الطفل و التي لا تظهر عادة في اماكن الملاحظة والفحص. كما ان هناك العديد من اولياء الامور وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع اطفالهم و حل مشكلاتهم السلوكية (عبدات، بدون سنة).

كما توصلت بعض الدراسات الى الزامية حضور الامهات الدورات التدريبية و الارشادية بهدف علاج المشكلات التي تتعرض لها الأسرة من خلال تقديم خدمات الوقاية من الأمراض و برامج التنقيف الصحي والغذائي ورعاية المعاقين (الرزاق، 2017).

ان تدريب الوالدين يعود بفوائد جمة على الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا على الوالدين و المدرسة، حيث توصلت دراسة الهديان في هذا الموضوع بأن تعليم الوالدين مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل التوحد يساعدهم في إحداث تغييرات ذات أهمية في سلوك طفلها (الهديان، 2016).

فإذا كانت المدرسة توظف أساليب معينة لضبط سلوك الطفل وتعديله، بينما الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة، فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمثل لها، فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من مهارات في المدرسة إلى البيت ما لم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والوالدين، وما لم تتوفر فرصة تعميم السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة، ما يعني اشراك الوالدين في مختلف البرامج.

فشخصية الطفل التوحدي تتغذى من شخصية الوالدين، كما ان التفاعلات و السلوكات نحو الطفل التوحدي لها الاولوية في تشكيل نموه، و كذلك العلاقة مع اخوته لها تأثير في نمو شخصيته، فالعلاقات الأسرية تعمل على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة و لها دور هام في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي والاجتماعي وتؤثر على قدراته وعلى تقديره لذاته و الاخرين، فيرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطاً وثيقاً بشعورهم بأن طفلها من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج في المجتمع ويتفاعل معه. فيجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلها لديه قدرات يمكن تلميحها واستغلالها اضافة الى الحق في الرعاية والتأهيل مثله مثل الطفل العادي في المجتمع و بالتالي فان للأسرة اهمية وأثر عميق في نمو شخصية الطفل التوحدي وان لكل فرد من أفراد الأسرة دور في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى (عامر، 2005).

تعاني اسر اطفال التوحد عدة مشاكل، فمن الناحية الاجتماعية يعاني الوالدان من نظرة المجتمع الى الطفل على أنه مجنون، اما من الناحية النفسية فهم يعيشون صدمة فقدان الصورة المثالية لطفلهم ويصل البعض منهم الى الانكار بان طفلها يعاني من اضطراب طيف التوحد، اضافة

الى عدم وضوح مستقبل الطفل نتيجة طول مدة التكفل و ضعف النتائج،و عدم قدرتهما على مساعدة ابنهم و هو يقوم بسلوكيات اذاء الذات مثل العض او الحركات النمطية ليلا،فمعظم اطفال التوحد لا يمكنهم الالتحاق بالمدرسة العادية.ان الطفل التوحدي يأخذ حيزا كبيرا من الاهتمام و العناية مما يؤثر سلبا على النسق الاسري و خاصة على الاخوة لذا اهتمت العديد من البرامج العلاجية بالأسرة.

ان تفعيل دور الاباء في البرامج السلوكية و التربوية للأطفال المتوحدين ضروري جدا،حسب ما خلصت له ورقة العمل للمؤتمر العربي التاسع لرعاية و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (محمود، 2006)،حيث توصل الى ان هناك تزايد ملحوظ و اتجاه ايجابي نحو تفعيل دور الاسرة و المشاركة الوالدية في برامج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،و من بينها المشاركة الوالدية لأطفال التوحد في مختلف مراحل اعداد البرنامج الفردي للطفل التوحدي،فكان ينظر للوالدين على انهما مستقبلا للتعليمات و التوجيهات و اختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الوالدية الفعالة في البرنامج التدريبي.

فهناك عدة برامج علاجية تربوية مخصصة للتكفل بأطفال اضطراب طيف التوحد مثل برنامج TEACCH و برنامج SON RISE و برنامج LOVASS او ما يعرف ببرنامج ABA اي تحليل السلوك التطبيقي وهو برنامج سلوكي اعطى نتائج ايجابية في التكفل بأطفال التوحد إضافة الى سهولة تطبيقه من طرف الاولياء و المربين و النفسانيين.

كما أظهرت عدة أبحاث معمقة فعالية التدخل السلوكي على الأطفال و المراهقين و الراشدين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. ففي سنة 1973 قام لوفاس وزملاؤه بنشر دراسة كاملة تبرهن فعالية تحليل السلوك التطبيقي في علاج مختلف السلوكات التي تؤثر على الأطفال (Ron Leaf,2006).

يعرف برنامج تحليل السلوك التطبيقي او ما يعرف ببرنامج لوفاس حسب كوبر،هيرون و هوارد Cooper, Heron et Heward 1989 على انه علم يستخدم تقنيات تقوم على مبادئ علمية لتعديل السلوك من خلال بناء الدلائل المقبولة اجتماعيا وتعديل تلك التي تعتبر مشكلات (Maurice, 2006).

يتميز برنامج تحليل السلوك التطبيقي بعدة نقاط مهمة:

1_ يركز على السلوك: في السلوكات الزائدة المتكررة يعمل على خفض الشدة والمدة والتكرار، أما في سلوكات العجز (العجز اللغوي و الاجتماعي مثلا)يعمل على التصعيد من الشدة والمدة والتكرار.

2 _ يستند على المبادئ الاساسية للنظرية السلوكية المستوحاة من التحليل التجريبي للسلوك لسكينر 1938 Skinner.

3 _ يركز على المحيط: يقيم ويعدل متغيرات المحيط الوظيفية المرتبطة بالسلوك.

4 _ يحدد ويصف الإجراءات المستعملة لتعديل السلوك والتي تسمح بأن تكون الإجراءات صحيحة طوال الوقت.

عرف تحليل السلوك التطبيقي انتشار كبيرة منذ عام 1993 نظرا لفعاليته وذلك راجع الى إصدار كاترين موريس Catherine Maurice كتاب بعنوان "دعني اسمع صوتك" والتي تحكي فيه عن التكفل بابنيها المتوحدين، وفعالية هذا البرنامج السلوكي الذي يقوم على أكثر من 50 سنة من الأبحاث العلمية على الأفراد المصابين بدرجات مختلفة من المشكلات السلوكية و اضطرابات النمو.

كما اظهرت دراسة Claire Legros فعالية اشراك الوالدين في برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق البرنامج على عينة تتكون من عشرة (10) اطفال حيث اسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي و البعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و هو ما يدل على فعاليته في تعديل سلوك اطفال التوحد (legros, 2008).

اضافة الى ذلك توصلت دراسة اخرى لاستراتيجيات التدريس لذوي اضطراب طيف التوحد الى نقطة مهمة و هي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية التي تقام في العيادة، حيث انها تكون جلسات فردية يومية تتراوح مدتها من 45 الى 60 دقيقة و بين الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت مسمى تحليل السلوك التطبيقي ABA و التي تكون يومية و مكثفة و تتراوح من 3 الى 5 ساعات يومية اي انها نظام حياة متكامل، يمكن القيام به في كل الاماكن التي يعيش بها الطفل و يذهب اليها مثل المدرسة، البيت، الملعب، بيت الاقارب و غيرها و يمكن ان يقوم بها اي شخص تم تدريبه عليها.

و منه اكد الباحث ان نسبة نجاح الجلسات العلاجية داخل العيادة لا تتعدى 25 % اما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل الى 90%. هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من اهمية جلسات الاخصائي النفسي و لكن عنصر التكثيف في التدريب و التكرار و المواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيقي اكسبها هذا الفرق في النتائج (متولي، 2015).

هذا الاسلوب العلاجي بدأ استخدامه في الجزائر في سنة 2012 بمستشفى محفوظ بوسبسي الشارقة بالجزائر العاصمة، نظرا للنتائج الايجابية التي حققها مع اطفال التوحد في مختلف دول العالم، إلا ان النقص الواضح في المراكز المختصة و كذا مدة التكفل لفت انتباه الباحث و دفعه

الى الاهتمام بهذا البرنامج و العمل على اشراك الوالدين في البرنامج الفردي لأطفالهم باعتبارهم عنصرا فعالا في العملية العلاجية و يمكن ان يساهم في تعويض بعض النقص المشار اليه و هذا من اجل خفض درجة التوحد لدى اطفالهم و رفع من مستوى مهارتهم للوصول بهم الى الاستقلالية في حياتهم اليومية.

وفقا لما سبق عرضه قام الباحث بهذه الدراسة لمعرفة دور تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم و ذلك من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؟

2. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اطفالهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة الاتصال بالناس لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التواصل (اللفظي و الغير اللفظي) لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

الفرضيات:

الفرضيات العامة :

1. تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.

2. تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارات اطفالهم.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة الاتصال بالناس لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

2. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

3. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التواصل (اللفظي و الغير اللفظي) لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

2. مصطلحات الدراسة:

1.2. تعريف اضطراب طيف التوحد:

التعريف الاصطلاحي:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل و مخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات حيث تمثل سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف (القمش، اضطراب التوحد، 2011).

التعريف الإجرائي:

هو اضطراب نمائي يسبب عجزا في تطوير العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي و الإبداعي، إضافة الى ظهور الاضطرابات السلوكية المختلفة و عدم اكتساب و تطوير العديد من المهارات مما يؤثر سلبا على جميع جوانب حياة الطفل ونموه وهو يظهر قبل سن الثالثة من العمر.

2.2. تحليل السلوك التطبيقي:

التعريف الاصطلاحي:

هو برنامج صممه الطبيب النفساني ايفار لوفاس (Ivar lovass) في الولايات المتحدة الامريكية. اذ بنى طريقته هذه على اساس تحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك) من خلال نظرية الإشراف الاجرائي التي وضعها "سكينر" في علم النفس الحديث التي ترى ان السلوك الانساني متعلم من خلال ضبط المثيرات السابقة، و تعزيز اللاحق و تؤكد النظرية على امكانية تعلم سلوكا جديدا بفعل التشكيل و بذلك فهي تختلف عن العلاج السلوكي التقليدي الذي يركز على زيادة السلوك المرغوب فيه من خلال التلقين الذي يناسب الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فمعظمهم لا يبديون اي سلوك لغوي او مهارات ملحوظة و مقبولة للعناية بالذات، او ان بعضهم يبدي القليل من هذا السلوك الاجتماعي. و يهدف هذا البرنامج الى تعليم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات جديدة من خلال خطوات قصيرة (اسيا، 2013).

التعريف الإجرائي:

هو عبارة عن مجموعة من الاجراءات لتعديل سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث قام الباحث ببنائه على شكل جلسات وفق فترة زمنية محددة لمساعدة الوالدين في التخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم.

3. أهمية الدراسة:

-تضمن أهمية الدراسة في الاهتمام بأكثر الاضطرابات الإنمائية صعوبة من حيث التكفل في ظل النقص الكبير في الخبراء و المصالح المختصة بالجزائر.
-تناول أحد أهم الاضطرابات النفسية التي تعرف تزايداً مستمراً في نسبة الانتشار في العالم و بالخصوص الجزائر.

-مساعدة الوالدين في التعرف في على اضطراب طيف ،فهم عالم اطفالهم و كيفية التعامل معهم.
-اشراك الاسرة في البرنامج التدريبي الخاص بطفلهم.

4. اسباب اختيار موضوع الدراسة:

- 1.اهتمام الباحث باضطراب طيف التوحد و محاولته مساعدة الاطفال المصابين و اسرهم في عملية التكفل.
- 2.وجود فراغ كبير في التكفل بأطفال التوحد بالجزائر خاصة من حيث نوعية العلاج المقدم.
- 3.التأكد من مدي فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في مساعدة الاطفال المصابين بطيف التوحد.
- 4.معاناة اولياء اطفال التوحد في صمت،مع ذلك لديهم ابداع و دافعية لمساعدة اطفالهم حيث اردنا من خلال هذه الدراسة مساعدتهم و توجيههم.

5.اهداف الدراسة:

- اختبار فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى الأطفال.
- تحديد ما يمكن أن يساهم فيه برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تخفيف من درجة التوحد.
- إظهار أهمية الوالدين في تطوير مهارات الطفل التوحدي و ذلك بإشراكهم في البرنامج التدريبي.
- التخفيف من المشاكل السلوكية التي يعاني منها الاطفال المصابين بالتوحد و تطوير مهاراتهم.

6. حدود الدراسة:

1.6. الحدود الزمانية: انطلقت الدراسة بتاريخ جويلية 2019 حيث استمرت الى غاية مارس 2020.

2.6. الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة بفضاء التكفل النفسي و التربوي و الارطفوني و العائلي لأطفال التوحد و التابع لفوج غزة للكشافة الاسلامية الجزائرية والمتواجد في الطابق الثاني بمكتبة بلدية العبادية ولاية عين الدفلي.

3.6. الحدود البشرية: تكونت العينة الدراسة من 10 اطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد حيث تتراوح اعمارهم بين ثلاث و ثمانية سنوات.

7. الدراسات السابقة:

سنقوم بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي اهتمت موضوع تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم. فيما يلي عرض لأهم الدراسات التي اجريت في هذا الموضوع، و التي يمكن للباحث ان يستفيد منها، و من الاجراءات التي اتبعتها او ما توصلت اليه من النتائج. تشير روجي عبدات في مقال لها حول الاطفال التوحديين و دور الاسرة في البرنامج التدريبي. ان للأسرة دورا اساسيا في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية للطفل التوحدي، فالأسرة هي التي تقضي اكبر وقت مع الطفل، كما تقوم بمراقبة و ملاحظة وجود أي مشكلة او تطورات على سلوكه و تساعد الاخصائيين على فهم جوانب الضعف او القوة لدى الطفل و التي لا تظهر عادة في اماكن الملاحظة و الفحص. كما ان هناك العديد من اولياء الامور وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع اطفالهم و حل مشكلاتهم السلوكية.

من أهم الصفات والأمور التي يجب أن يتحلى بها والدا الطفل التوحدي ما يلي:

- _ عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة.
- _ الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكتئاب.
- _ التفاؤل والأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل.
- _ الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل وعدم اليأس.
- _ الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لأن هذا الاضطراب ما يزال يلفه الغموض.
- _ التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل.
- _ القدرة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل.
- _ توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة.

- __ إشراك الطفل في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقته.
- __ الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين.(عبدات،بدون سنة)
- قام الاختصاصي **محمد الهديان** بدراسة كيفية مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.حيث توصل من خلالها الى ان تدريب الوالدين يعود بفوائد جمة على الطفل ذي الاحتياجات الخاصة،وهو أيضاً يعود بفوائد كثيرة على الوالدين و المدرسة ،فمن الممكن أن يتعلم الوالدان مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،وبمقدورهم إحداث تغيرات ذات أهمية في سلوك طفلهما.
- وإذا كانت المدرسة توظف أساليب معينة لضبط سلوك الطفل وتعديله،وكانت الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة،فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمثل لها فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من مهارات في المدرسة إلى البيت ما لم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والآباء،وما لم تتوفر فرصة ممارسة السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة.
- الدراسة التي قامت **سهام علي عبد الغفور عليوه** (الغفور، 1999) بعنوان اختبار فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من اعراض التوحد لدى الاطفال.تهدف الى التعرف على امكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من اطفال التوحد باستخدام استراتيجيات علاجية تعتمد على الطفل ذاته و يستخدم فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية حتى يتمكن من المشاركة في النشاطات الحياتية اليومية التي تدور حوله و يخرج من العزلة التي فرضها على نفسه،كما يحقق افضل تكيف مع اسرته و البيئة المحيطة به،و استراتيجيات علاجية تعتمد على الاسرة باستخدام برنامج ارشادي للأسرة للتخلص من انعزالهم و مساعدة هؤلاء الاطفال في زيادة تفاعلهم مع الاخرين مما يخفف من اعراض التوحد لديهم.
- دراسة الماجستير في التربية الخاصة التي قام بها **ربيع عبد الرؤوف محمد عامر** عضو الجمعية العالمية للصحة النفسية بعنوان الرعاية الاسرية للطفل التوحيدي اكد على أهمية الأسرة وأثرها العميق في شخصية الطفل التوحيدي وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى.
- وعلى الرغم من أن شخصية كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهما نحو الطفل التوحيدي له الاهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه وعلاقته بإخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته.

وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين الشخصية وأسلوب حياته وتوافقه النفسي، والاجتماعي وتؤثر على قدراته وعلى تقديره لذاته وللآخرين. ويرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطاً وثيقاً بشعورهم بأن طفلهم من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم. كما يجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلهم لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها كما أن لديه الحق في الرعاية والتأهيل وله حقوقه مثل الطفل العادي كأى طفل في المجتمع (عامر، 2005).

ورقة العمل التي خلص اليها المؤتمر العربي التاسع لرعاية و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (محمود، 2006) أكدت على ضرورة تفعيل دور الالباء في البرامج السلوكية و التربوية للأطفال المتوحدين حيث تم توصل الى ان هناك تزايد ملحوظا و اتجاها ايجابيا نحو تفعيل دور الأسرة و المشاركة الوالدية في برامج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،و من بينها المشاركة الوالدية لأطفال التوحد في مختلف مراحل اعداد البرنامج الفري للطفل التوحدي،حيث كان ينظر للوالدين على انهما مستقبلين للتعليمات و التوجيهات واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الوالدية الفعالة في البرنامج التدريبي،حيث خلص الى عدت افتراضات ايجابية:

- _ الطفل التوحدي ينمو بشكل افضل داخل العائلة حيث يمكن ان يتعلم و يتفاعل افضل.
- _ تكافل افراد الأسرة باعتبارها نظاما متكامل يحدث فيه التفاعل.
- _ لدى الوالدين القدرة الكبيرة على تقدير احتياجات اطفالهم و تقدير المواقف و الخدمات المناسبة لهم.

- _ الأسرة افضل من يقوم بالوصاية على الطفل،في مختلف المراحل العمرية.
- _ الأسرة تحتاج لان تكون فعالة في جميع مراحل البرنامج التربوي.
- _ الأسرة بحاجة الى معرفة طبيعة الطفل التوحدي،مشكلاته و كيفية التعامل معه.
- _ الاهتمام بالطفل التوحدي يكون لفترة طويلة و هذا لا يحدث إلا في الأسرة.

كما اثبتت دراسة **Claire Legros** فعالية اشراك الوالدين في برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق البرنامج على عينة تتكون من عشرة (10) اطفال حيث اسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي و البعدي على مقياس تقدير التوحد CARS و هو ما يدل على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك اطفال التوحد. (legros, ABA,nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?, 2008)

تشير دراسة **C.Bobin** (Ducame، 2012) الى ان تدريب الوالدين و اكتسابهم معلومات حول مختلف التشخيصات لاضطراب طيف التوحد،النماذج العلاجية المختلفة و طرق التدخل بالإضافة الى بعض السمات في شخصية الوالدين مثل المساعدة اليومية،الارادة و الصلابة. يمكن ان تساعد

طفلهما على ان يطور الكثير من المهارات الحياتية و التقليل من المشاكل السلوكية التي يعاني منها و التخفيف من درجة التوحد لدى طفلهم.

تشير الدراسة التي قام بها **ايمن احمد السيد محمد** التي تمحورت حول الاساءة الوالدية تجاه اطفال الاوتيزم و اساليب مواجهتها (محمد، 2013) حيث وصل عدد افراد العينة الى 124 اسرة و ان نسبة الاساءة الوالدية تجاه اطفال التوحد بلغت 76.74%. حيث تفاوتت نسب و اشكال الاساءة منها 39.53% اساءة جسدية، و 27.91% اساءة نفسية و اخيرا الاهمال بنسبة 32.56% حيث توصل خلال دراسته الى ان اكثر الاسباب شيوعا و المؤدية للإساءة الوالدية لأطفال التوحد كانت:

_ ارتفاع التكاليف اللازم لرعاية طفل التوحد.

_ الضغوط النفسية المصاحبة لإعاقة التوحد.

_ عدم قدرة الوالدين على التحمل و الصبر.

_ نقص المصالح التي تتكفل بالأطفال.

_ صعوبة التحكم في سلوك طفل التوحد.

اشار **فكري لطيف متولي** في كتاب استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم(اضطراب طيف التوحد) الى نقطة مهمة و هي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية التي تقام في العيادة حيث انها تكون جلسات فردية يومية تتراوح مدتها من 45 الى 60 دقيقة و بين الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت مسمى تحليل السلوك التطبيقي ABA و التي تكون يومية مكثفة تتراوح من 3 الى 5 ساعات يومية اي انها نظام حياتي متكامل، يمكن القيام بها في كل الاماكن التي يعيش بها الطفل و يذهب اليها مثل المدرسة، البيت، المتنزه، بيت الاقارب و غيرها و يمكن ان يقوم بها اي شخص تم تدريبه عليها

حيث اكد الباحث ان نسبة نجاح الجلسات العلاجية داخل العيادة لا تتعدى 25 % اما نسبة

النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل الى 90%.

هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من اهمية جلسات الاخصائي النفسي و لكن عنصر التكثيف في التجريب و التكرار و المواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيقي اكسبها هذا الفرق في النتائج (متولي، 2015).

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض اهم الدراسات التي ارتبطت بمتغيرات البحث، اتضح تركيز هذه الدراسات على اهمية اشراك الوالدين في البرامج العلاجية من اجل تكفل افضل بأطفال التوحد و في ضوء ما سبق من دراسات سابقة فانه يمكن التأكيد على ما يلي:

1. خلصت معظم الدراسات الى اهمية البرامج العلاجية في التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و بالخصوص المصابين باضطراب طيف التوحد.
2. اكدت معظم الدراسات الى الدور الفعال الذي تلعبه الاسرة في التكفل بالطفل التوحيدي، إلا انا جل الدراسات ركزت على الدور الذي تلعبه الامهات في الحصص العلاجية و الدورات التدريبية متناسية بذلك دور الاب كشريك رئيسي في العلاج.
3. ركزت اغلبية الدراسات السابقة على الاعراض اساسية في اضطراب طيف التوحد و هي التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي بدلا من التركيز على الاستقلالية او تحسن حالة الطفل بصفة عامة.
4. اختلفت الدراسات السابقة من حيث حجم العينة فبعضها استخدم عينات كبيرة نوعا ما وصل الى 124 طفل (محمد، 2013) و البعض الاخر اكتفي بعدد قليل. اما بالنسبة للسن فمعظم الدراسات ركزت على سن الطفولة الاولى اي التدخل المبكر، فبرغم من هذه الاختلافات إلا ان هذه الدراسات اثبتت فعالية البرامج المستخدمة في التدخل.
5. استخدمت كل الدراسات السابقة المنهج التجريبي لمناسبته لهذا النوع من الدراسات، ما عدا الدراسات الاستكشافية، بينما اختلفت من حيث التصميم من مجموعة واحدة الى المجموعتين الضابطة و التجريبية بقياسين قبلي و بعدي على حسب حجم العينة و هدف الدراسة.
6. اعتمدت الدراسات السابقة على برامج علاجية مختلفة حيث تحصلت على نتائج ايجابية و خاصة البرامج السلوكية التي اثبتت فعالية كبيرة في التحسن وصلت الى 90% من خلال الدراسة التي قام بها (متولي، 2015).

8. الدراسات السابقة للمقياس:

خلال دراستنا للخصائص السيكمترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي تحصلنا على عدد من الدراسات في البلدان العربية و اجنبية مثل الاردن، سوريا والسعودية، فرنسا و التي لها علاقة بموضوع الدراسة حيث ركز الباحث في عرض هذه الدراسات على الجوانب التالية: الباحث، السنة، عنوان الدراسة، البلد، العينة و اهم النتائج.

دراسة Bernadette Rogé (1999) التي كانت بعنوان: مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و تهدف هذه الدراسة الى دراسة الخصائص السيكمترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل بفرنسا حيث تكونت عينة البحث من 1606 طفل من كلا الجنسين تتوزع اعمارهم بين صفر و احدى عشر سنة و من خلفيات ثقافية مختلفة و معدلات ذكاء متفاوتة. حيث توصلت الدراسة الى دلالات عن صدق و ثبات مقياس تقدير التوحد الطفولي بصورته الفرنسية (Rogé, 1999).

أشار الدكتور طارش الشمري (2001) الى مقياس تقدير التوحد الطفولي خلال ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخاصة (فئة الاعاقة) التي نظمتها جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز ال سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية الأطفال المعاقين بالمنطقة الشرقية بالدمام الى ان مقياس تقدير التوحد الطفولي يتمتع بدلالات صدق تمثلت في الصدق المعياري وذلك من خلال مقارنة المجموع الكلي للدرجات والتقديرات الاكلينيكية التي تم الحصول عليها من نفس جلسات التشخيص حيث بلغت نتيجة الارتباط 0.84 عند مستوى الدلالة 0.01 و خلص الى انه يمكن استخدام المقياس في طبعته الأخيرة بثبات من قبل مختصين.

دراسة امانى علي الضامن (2013) التي كانت بعنوان: تطوير صورة اردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و تهدف هذه الدراسة الى تطوير صورة اردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي، المستخدم في التعرف على الاطفال ذوي اضطراب الاعاقات النمائية الاخرى حيث تكونت عينة البحث من 223 مفحوصا تم اختيارهم بطريقة قصدية موزعين حسب متغيري الفئة العمرية و الحالة العقلية.

توصلت الدراسة الى دلالات عن صدق مقياس تقدير التوحد الطفولي بصورته الاردنية من خلال اجراء صدق المحتوى، كما تتوافر دلالات عن الصدق التمييزي، وذلك من خلال قدرته على التمييز بين فئات الحالة العقلية، حيث استخدام تحليل التباين الثنائي لمتغيري الحالة العقلية و الفئة العمرية حيث اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاداء عن كل بعد من الابعاد المكونة للمقياس. كما توفرت دلالات عن ثبات المقياس، تمثلت بحساب الثبات بطريقة النصفية $n=223$ و بلغ معامل الارتباط على الدرجة الكلية (0.95). و كذلك تم حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلة الفا كرونباخ اذ بلغ معامل الارتباط على الدرجة الكلية (0.96) و جميع هذه الدلالات تعتبر مرتفعة و تعطي مؤشرا بان مقياس تقدير التوحد الطفولي يتمتع بدلالات ثبات عالية.

دراسة هبة شعبان (2016) بعنوان تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد- الطبعة الثانية CARS-2 و التي تهدف الى اعداد صورة سورية للمقياس و تقنيه على عينة من الاشخاص المصابين بالتوحد. حيث تكونت العينة من جميع المصابين باضطراب طيف التوحد في مراكز و مؤسسات التربية الخاصة، و عددها 21 مركز تتضمن 465 مفحوصا و مفحوصة.

اشارت نتائج البحث الى تمتع الصورة السورية من مقياس جيليام بدلالات صدق و ثبات جيدة. حيث جرى التحقق من الصدق بعدة طرق هي: صدق المحتوى و ذلك بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين، و صدق المجموعات الطرفية الذي دل على تمتع المقياس بقدرة تمييزية جيدة. و الصدق المحكي حيث بلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية 0.78. وقد تم التحقق من الصدق البنيوي من خلال دراسة الارتباطات الداخلية بين درجة كل بند و الدرجة الكلية للبعد و قد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.377-0.713. اما بالنسبة للثبات المقياس فقد تم تطبيق الفاكرونباخ حيث تراوحت معاملات الثبات بين 0.61-0.93. كما تم تطبيق طريقة التجزئة النصفية حيث تراوحت معاملات الثبات بين 0.61-0.93. و في الاخير خلصت الباحثة الى ان المقياس صالح للاستخدام محليا و يمكن الوثوق بنتائجه.

التعقيب على دراسات المقياس:

- كل الدراسات السابقة تحصلت على درجة مقبولة من الصدق و الثبات بالنسبة لمقياس تقدير التوحد الطفولي.
- تحتوي هذه الدراسات على عينات متنوعة من الاطفال (عاديين، توحديين، متخلفين عقليا.. الخ).
- كل هذه الدراسات تم تطبيقها في عدة مناطق و مراكز و هذا ما يؤكد شموليتها.

الفصل الثاني

اضطراب طيف

التوحد

تمهيد

1. الخلفية التاريخية للاضطراب
 2. تعريف اضطراب طيف التوحد
 3. نسبة الانتشار
 4. العلامات المبكرة
 5. الاعراض الاكلينيكية
 6. انواع اضطراب طيف التوحد
 7. انواع التوحد حسب DSM4
 8. التشخيص
 9. التشخيص الفارقي
 10. ادوات التشخيص
 11. اسباب اضطراب طيف التوحد
 12. الاساليب العلاجية
 13. البرامج العلاجية
- ملخص الفصل

تمهيد:

يعرف طيف التوحد على انه اضطراب نمائي عصبي و هو من الاضطرابات الصعبة من حيث التشخيص نظرا لعدم تشابه الحالات و تأثيره السلبي على مختلف مجالات الحياة لدى الطفل (اللغوية، الاجتماعية، الانفعالية السلوكية والمعرفية)، تظهر الصعوبة اكثر في التكفل بالأطفال المصابين، حيث تتطلب جهدا، وقتا طويلا و امكانيات مادية، بالإضافة الى فريق عمل متكون من عدة تخصصات (طبيب نفسي للأطفال، نفساني عيادي للصحة العمومية، مختص في الارطفونيا وأخصائي نفسي حركي...الخ) حيث يكون الفريق مكونا في برنامج علاجي مختص في علاج التوحد. وفي هذا الفصل سوف نحاول تسليط الضوء على الخلفية التاريخية للتوحد، تعريفه، انواعه، مميزاته، التشخيص و الاساليب العلاجية المستعملة لغرض العلاج أو تحسين حالة الطفل.

1. الخلفية التاريخية للاضطراب:

أول وصف عرف للتوحد يعود للطفل "فيكتور" أو الطفل المتوحش من "أفيرون" الذي تكلم عنه الطبيب الفرنسي "Jean Itard" (1774-1836)، عثر على فيكتور في الغابة من طرف صيادين و كان عمره 12 سنة وذلك عام 1800، استقبل من طرف J. Itard في معهد الصم البكم بباريس الذي عمل على دراسة حالته وإعادة تقويمه وتربيته لعدة سنوات (couttraux, 2015) .

بعد إعادة إدماجه في المجتمع الإنساني، اهتم العديد من الأطباء بحالته التي أبهرتهم و التشخيص الذي وضع من طرف الفريق الطبي هي أن الطفل لم يكن بري ومتوحش ولكن ببساطة يعاني من تخلف عقلي عميق. في هذا الوقت وضع Itard فرضية أن هذا التأخر يأتي من الحرمان الاجتماعي الحاد الذي عانى منه وأن التربية والتدريب يمكنهم مساعدته على ملأ هذا الحرمان وإيجاد سلوكيات مناسبة.

ليبرهن Itard على نظريته بدأ بتدريبات مكثفة وفردية، حيث علّم "فيكتور" طريقة التواصل والمهارات الدراسية فوجد أنه بإمكانه قبول التفاعل مع الأشخاص المألوفين ولكنه يظهر اضطرابات هامة عند حضور الأشخاص الغرباء فبدأ Itard يفهم أن التأخر العقلي لم يكن التفسير الملائم لسلوكيات "فيكتور" بل ان الاضطراب في التفاعل الاجتماعي وكذلك السلوكيات النمطية التكرارية هي السبب في التأخر العقلي (couttraux, 2015) .

كان يجب الانتظار مئة سنة بعد tard ليظهر مصطلح التوحد في 1911 و ذلك انطلاقا من أعمال بلولر Eugène Bleuler (1857/1939) في كتابه "العته المبكر"، حيث استعمل مصطلح التوحد ليعين فئة من اضطرابات التفكير التي لاحظها على الأشخاص المصابين بالانفصام مثل: فقدان العلاقة مع الواقع و مع المحيط وقصور في التفاعل الاجتماعي عن طريق ميكانيزم الانغلاق حول الذات (couttraux, 2015) .

يعتبر الطبيب النفسي الإنجليزي هنري مودزلي Henri Modzley أول طبيب اهتم بالعوامل التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك في عام 1867 حيث كان يعدها ذهان.

ولكن ليو كانر Leo Kenner الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب "طب نفس الطفل" عام 1953 أول من أشار إلى التوحد الطفولة كاضراب يحدث في الطفولة وكان ذلك عام 1943. حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفرد" بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على انهم متخلفون عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه فيما بعد مصطلح التوحد الطفولي المبكر early infantile autism، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات

و الابتعاد عن الواقع و الانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم (مجيد، 2010).

وفي السنة التالية، أي عام 1944 نشر الطبيب النمساوي هانس أسبرجر Hans Asperger وصف لحالات من الأطفال لديهم سلوكيات مضطربة مثل: نقص التقمص العاطفي، صعوبة في تكوين صداقات مع أقرانهم والحديث مع ذواتهم كما يمكن للطفل أن يكون لديه اهتمام مبالغ فيه بنشاط معين ولا يمكن أن نغيره، وأطلق عليهم اسم الأساتذة الصغار وذلك نظرا لمهارتهم في التحدث بشكل واسع عن موضوعهم المفضل.

وفي الواقع نشرت هذه المقالة باللغة الألمانية سنة 1943، ولكن أخبارها لم تنتشر مثل أخبار اكتشافات كانر في أمريكا وذلك بسبب حالة الحرب العالمية الثانية حتى وصل خبر اكتشاف أسبرجر إلى مسامع الطيبة النفسية لـ "L.Wing" التي كان لها بنت تعاني من اضطراب طيف التوحد فنشر بالانجليزية ترجمت تقرير Asperger و عرفت تلك الحالات باسم أسبرجر (فراج، 2002).

والجدير بالذكر أنه و منذ اشارة كانر الى التوحد بوصفه اضطرابا يحدث في الطفولة سنة 1943 فإن هناك عدة تسميات قد استخدمت لهذا الاضطراب و منها: ذهان الطفولة childhood psychosis ونمو غير سوي (Atypical Ego Development) وتوحد الطفولة المبكر Early Infantile Autism كما اقترح كانر. كما أطلق عليه البعض مسمى "الأطفال الإجترايون" لأنهم يكررون السلوك نفسه و الكلام نفسه وبالطريقة نفسها. كما أطلق البعض الآخر اسم "الذاتوية" إلا أن كل هذه التسميات لم تحض بالقبول والانتشار وظل "التوحد" هو الاسم الشائع والمتعارف عليه (المغو، 2006).

رغم أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات، ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في طبعته الثانية DSM2 ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة للدليل التشخيصي في طبعته الثالثة والتي فرقته بين الفصام وإعاقة التوحد (الجلبي، 2015).

اما الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الإضطرابات العقلية (DSM4) الذي صدر عام 1994 فقد وضع اضطراب طيف التوحد واضطرابات اخرى مثل:

1_ متلازمة ريت.

2_ اضطرابات الطفولة المنحلة او الإنتكاسية.

3_ اضطراب اسبرجر .

4_ اضطرابات النمو الغير المحددة.

وحدد ثلاث محكات لإضطرابات التوحد:

1_ الخلل في التفاعل الإجتماعي.

2_ الخلل في التواصل اللفظي والنشاط التخيلي (APA, 1994) .

3_ ضعف الأنشطة والإهتمامات وتكرار السلوكيات.

اما في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM5 الذي صدر عام 2015 فأطلق عليه اسم : اضطراب طيف التوحد وحدد فيه محكين اثنين يميزان الإضطراب وهما:

1_ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ.

2_ انماط متكررة محددة من السلوك و الإهتمامات او الأنشطة (APA, 2015).

2.تعريف التوحد:

لغة تعني كلمة التوحد Autisme من كلمتين يونانيتين هما AUT وتعني الذات وISM وتعني الحالة وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بشكل أو بآخر من صعوبات في تطوير العلاقات مع الآخرين والمحافظة عليها.

تشير كلمة "الطيف" الى وجود تباين و اختلاف واسع في سلوك المصاب بالتوحد، يكون غالبا على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة الى حالات حادة، غالبا ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار وهو ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية (عبود، 2013).

1.2. تعريف CIM10 للتوحد: هو مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلال كيفي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات

والنشاطات، وتمثل هذه التشوهات السلوكية الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل الوضعيات والمواقف.

يمكن أن نأخذ من CIM10 مجموعتين أساسيتين لاضطراب طيف التوحد وهي التوحد الطفولي وعرض أسبرجر (couttraux، 2015).

2.2. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد: هو نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، و هو نتاج اضطرابات عصبية التي تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما الى الأشياء أكثر من الاستجابة الى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم الآن هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين (المغو، 2006).

3.2. تعريف كانر: عرف كانر اطفال التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراب في أكثر من المظاهر الآتية:

- _ صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- _ ضعف في مستوى الذكاء.
- _ العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- _ الإعادة المتكررة للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- _ الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.
- _ اضطرابات في المظاهر الحسية.
- _ اضطرابات في اللغة و فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- _ ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
- _ الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب (مجيد، 2010).

4.2. تعريف كولمان 2003: يصفه بأنه إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر (غزال، 2007).

5.2.تعريف ماريكا:هو جملة الاعراض السلوكية التي تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط (القمش، اضطراب التوحد، 2010).

6.2.تعريف إسماعيل بدر 1997:التوحد هو اضطراب انفعالي و اجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (سليمان، 2000).

3.نسبة الانتشار:

تشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات الأخيرة للمنظمة العالمية للصحة الى ان طفل واحد من بين كل 160 طفل مصاب باضطرابات طيف التوحد.و تمثل تلك التقديرات عدد الحالات في المتوسط و تتباين معدلات انتشارها بشكل كبيراً بحسب الدراسات،بيد ان بعض الدراسات الحديثة تفيد بمعدلات انتشار اعلى بكثير من ذلك.كما ان مستوى الاداء الذي لدى المصابين باضطراب طيف التوحد متغير جداً،و هو يتراوح بين قصور شديد و اخر طاغ في مهارات المريض المعرفية غير اللفظية.و تشير التقديرات الى ان حوالي 50% من المصابين باضطراب يعانون ايضا من اعاقات ذهنية (OMS، 2013).

ينتشر اضطراب طيف التوحد بنسبة كبيرة عند الذكور،حيث تشير الاحصائيات الى وجود ثلاث ذكور مقابل انثى واحدة.

كما يبدو ان نسبة انتشار التوحد في تزايد مستمر،مع تباين في الارقام من بلد لآخر.حيث تشير الدراسات الاخيرة للمراكز الفدرالية للرقابة و الوقاية من الامراض بأن هناك تزايد مذهل لهذا الاضطراب في الولايات المتحدة الامريكية من 1975 الى غاية 2012،هذا التزايد يشبه الى حد كبير وباء اذ ان الاحصائيات تشير الى الانتقال من:

_ 5000/1 سنة 1975

_ 150/1 سنة 2002

_ 68/1 سنة 2012

اي تزايد بنسبة 3 مرات في السنوات الاخيرة.

اما في الجزائر فهناك تباين كبير في الاحصائيات ،فحسب وزارة التضامن فانه يوجد 37000 طفل مصاب بالتوحد.في حين البروفسور ولد طالب رحمه الله دق ناقوس الخطر،حينما اشار الى وجود طفل واحد بين مئة وخمسون طفل (150/1)اي ما بين 350000 و 400000 طفل حيث اكد على ضرورة وضع مخطط استعجالي للتكفل بالصحة العقلية للطفل و المراهق (تريبش، 2016).

- ✓ يفسر المختصون ارتفاع نسبة التوحد في الاونة الاخيرة بـ:
- ✓ اعادة تصنيف عدد كبير من المصابين بالتوحد و الذين كانوا مدرجين ضمن تشخيصات و تصنيفات اخرى و على رأسها التخلف العقلي.
- ✓ اتساع الزملة الى اضطرابات اجتياحية اخرى للنمو مثل الاسبرجر الذي يشمل التوحديين ذوي الذكاء العالي.
- ✓ توفر ادوات التشخيص مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM و كذا التصنيف الدولي للأمراض العقلية CIM.
- ✓ وجود مقاييس عالمية خاصة بالكشف عن التوحد مثل سلم التنقيط للكشف المبكر CHAT، سلم تقدير التوحد CARS.
- ✓ تدخل العوامل الجينية و البيئة (CDC، 2015).

4.العلامات المبكرة للتوحد :

إذا كان التشخيص واضح جدا ابتداء من 2 إلى 3 سنوات، في الجانب العيادي يستحب تحديد الأطفال المعرضين لطيف التوحد في سن مبكرة ،فالتحليل العيادي بأثر رجعي أو حتى مشاهدته أفلام خاصة بالأسرة تبين وجود مؤشرات مبكرة و نجد منها:

- _ من 0 إلى 6 أشهر:
- _ يمكن أن نجد اضطرابات مبكرة في التفاعل.
- _ الطفل هادئ لا يبكي أبدا و لا يشتكي.
- _ اضطراب في النشاط الحركي في شكل ضعف النشاط أو ارتخاء عضلي Hypotonie.
- _ انعدام الحوار ابتداء من 2 إلى 3 أشهر.
- _ مشكلة واضحة في النظر من خلال تجنب متكررا للنظر أو نظر غير عادي Strabisme.
- _ اضطرابات النوم و الأرق، طفل هادئ عامة (رضيع حامل نوعا ما، عيون واسعة و مفتوحة داخل السرير).
- _ اضطرابات الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).
- _ غياب الابتسامة التلقائية عند رؤية المحيطين به ابتداء من الشهر.
- _ من 6 أشهر إلى 12:
- في هذه المرحلة نجد تأكيد الأعراض السابقة و غزوها لنوعية التواصل أو التفاعل (أم -الطفل).
- _ غياب الحوار الحركي ومد الذراعين (عند أخذ الطفل).
- _ الافتقار لتعبيرات الوجه.

- _ الارتخاء العضلي (كالدمية) أو العكس أي الصلابة مثل: (قطعة من الخشب)
- _ رفض التواصل.
- _ ظهور الحركات النمطية و استمرارها و تقافمها و هي تختلف عن اللعب باليدين التي نلاحظها عند الأطفال في سن 5-6 أشهر و هي عابرة خاصة عندما ندخل في التفاعل معه.
- _ تجنب النظر يصبح واضحاً و حاداً.
- _ غياب تعبيرات الوجه الواضح.
- _ غياب الثثرة Babillage.
- _ غياب ردة الفعل واللامبالاة الواضحة عند الانفصال أو الالتقاء بالأشخاص.

_ من 12 إلى 24 _ 30 شهر:

- الصورة الإكلينيكية تستمر شيئاً فشيئاً و تظهر في:
- _ غياب اللغة و خاصة ما يسبق اللغة مثل الإشارة بالإصبع.
- _ غياب أو رفض الاهتمام المشترك الواضح جداً في هذه المرحلة من العمر l'attention conjointe.
- إمكانية استمرار الاضطرابات الوظيفية: اضطرابات النوم _ الأكل_الحركات النمطية_تزايد الاهتمام المبالغ بالأشياء الغريبة (cohen, 2012).

5.1.5. الاعراض الاكلينيكية للتوحد:

الاضطراب تمس بصفة خاصة السلوكيات الغير اللفظية المستعملة لدخول في التواصل مع الآخرين والتي عادة ما تكون غائبة او مستعملة بشكل خاطئ:

1.5.1. غياب التواصل البصري:

- _التوصل البصري يظهر وكأنه يجتاح الشخص regard transfixion أو ينظر من طرف عينه regard périphérique و النظر لا يكون متناسق مع الاعراض الاجتماعية الاخرى.
- _ فقر في التعبيرات الاجتماعية او المبالغة فيها والتي تبدو غير متكيفة مع السياق مثلاً طفل يضحك دون ان نفهم السبب وبيئته عند مشاهدة شعاع من الضوء ولا يضحك عندما نتكلم معه أو عندما نبحث عن جلب انتباهه. التحفيز المادي كثيراً ما يستخدم لتفعيل الالتزام الاجتماعي وهذا يمكن ان يكون مضللاً مثلاً شخص ما يقوم بإشارة للطفل عن طريق التآرجح أو تدويره سوف يحصل على لحظات فقط من التواصل البصري و تعبير الوجه هو عبارة عن الاحساس بالمتعة الناتجة عن المثيرات الفيزيائية أكثر من الوجود الاجتماعي للفرد.

_ فقر في التعبير الإيمائي أو الحركي، الإيماءات مثل: الإشارة بالأصابع عندما تكون موجودة فإنها نادرا ما تستخدم لأغراض اجتماعية من تبادل المصالح والاهتمامات أو لطلب المساعدة، الطفل يشير الى الغرض المطلوب ولكن لا يبحث عن نظرة الآخر لمشاركته في هذه الوضعية.

ضعف فهم تعبيرات الآخرين يؤدي الى صعوبة التواصل والتبادل العاطفي معهم. الطفل إذا يكون منعزل لا يسعى للاتصال مع الآخرين خاصة اقرانه من الاطفال.

_ فشل في تطوير اللعب الاجتماعي مع اقرانه ولا يتكيف مع وضعيات الجماعة.

_ عندما يتطور الاهتمام الاجتماعي فإن التواصل يكون غير سوي، فالطفل التوحدي لا يتوصل الى الحفاظ على التبادل الاجتماعي لفترة طويلة (ROGE, 2003).

2.5. عجز في مجال الاتصال واللغة:

- يوجد هناك تأخر في اكتساب اللغة، 50% من الاطفال التوحدين لا يصلون الى مستوى التعبير اللفظي، في جميع الحالات لا يستخدم الطفل التوحدي وسائل الاتصال من تلقاء نفسه مثل الإيماءات وتغيرات الوجه التي تسمح له التعويض عن مشكلة اللغة.

_ ظهور اللغة يكون متأخر ويشمل على شذوذ:

1.2.5. رجع الصدى الفوري: Echolalie Immédiate

الطفل يكرر بالصدى ما يقوله الراشد، يمكن مثلا أن يكرر السؤال الذي طرح عليه بدلا من الاجابة عليه هل تريد ان تشرب؟ الطفل يعيد: هل تريد ان تشرب؟

- قلب الضمائر والخط بين انا وأنت يدل على أن وظيفة اللغة كأداة للاتصال غير مفهومة.

2.2.5. رجع الصدى المتأخر: Echolalie Différée

كلمات او جمل استولت انتباه الطفل في وضعية معينة ويقوم بإعادتها في وضعيات اخرى وسياق اخر اين لا يكون لديها معنى معين، على سبيل المثال يكرر بلا ملل جملة سمعها على نشرات الاخبار "غدا يكون على ما يرام".

3.2.5. الاستخدام الفقهى للغة: Utilisation Idiosyncrasique De Langage

الطفل يستخدم كلمات أو تعبيرات خاصة به، التعبير اللفظي يمكن أن يشمل على تشوهات في الايقاع الترتيل والحجم.

4.2.5. ضعف استخدام اللغة لغرض اجتماعي:

ان المصاب بالتوحد قليلا ما يدخل في محادثات ذات هدف اجتماعي من اجل المتعة والدرشة ويجد صعوبة في الحفاظ على المحادثة التي لا تدور حول مجال اهتماماته.

غياب التقاليد الاجتماعي واللعب الرمزي، عندما يتم تعليمهم من طرف الراشد فإنهم يأخذون طابع التكراري وليس الابداع، مثلا تعليم الطفل كيف يطعم دمية فانه لا يستطيع تنويع السلوك ولكن يواصل في اطعام الدمية بنفس الطريقة و بدون ابداع عندما نطلب منه ذلك (Rogé, 2003).

3.5. السلوكيات النمطية أو التكرارية والاهتمامات:

ويتضمن السلوكيات النمطية المتكررة و النشاطات والاهتمامات المحدودة والمحددة التي تشمل: مقاومة اي تغير في المحيط الذي تعود عليه الطفل مثل: نقل الاثاث الى غرفته أو تغيير عادة متكررة لديه.

_ ألعاب متكررة وخالية من اي خيال أو ابداع.

_ لديه تعلق شديد وغريب ببعض الاشياء (ورقة، خيط، اللون... الخ) حيث يحتفظ بها في كل وقت ويحتج بشدة إذا حاولنا نزعها منه.

_ حركات غريبة و متكررة، مثل تدوير اليدين... إلخ.

_ يشير بعض الباحثين إلى نوعين من التصرفات، فبعضها جامدة، يبقى في مكان منعزل يقوم بأنماطه السلوكية، وإذا أوقفنا هذه الانماط فإنه يغضب غضبا شديدا والصنف الثاني في الحركة دائمة يلمسون كل شيء، وهذا لا يعني انهم يهتمون أكثر من الصنف الاول بالمحيط الخارجي، فإذا أوقفنا حركاتهم، ثار غضبهم و انفجر انفعالهم وعدوانهم (ميمونة، 2005).

6. أنواع اضطراب طيف التوحد:

يمكن أن نصنف التوحد إلى أنواع حسب شدته، فحسب سيفن وماتسو نوفييسيفن فقد اقترحا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1.6. المجموعة الشاذة: Groupe atypique

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من خصائص التوحد والمستوى الأعلى من الذكاء.

2.6. مجموعة التوحد البسيطة: Groupe d'autisme léger

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية للأشياء والأحداث الروتينية، كما يعانون أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

3.6. مجموعة التوحد المتوسطة: Groupe d'autisme moyen

يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد)، لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

4.6. مجموعة التوحد الشديدة: Groupe d'autisme sévère

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعية، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، ولديهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ (الزريقات، التوحد الخصائص و العلاج، 2004).
و تؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) أن هناك اضطرابات عديدة ترتبط بالتوحد وتندرج تحت العنوان الرئيسي:

_ الاضطراب الاجتياحي للنمو . (Trouble Envahissant du Développement)

_ الاضطراب النمائي العام أو الشامل.

الذي يضم أربعة أنواع من الاضطرابات ألا وهي:

1_ اضطراب طيف التوحد.

2_ اضطراب أسبرجر .

3_ اضطراب ريت.

4_ اضطراب الطفولة التفككي واضطراب اجتياحي للنمو غير محدد (APA، 1994).

7. انواع التوحد حسب DSM4:

يتمثل هذا الاضطراب في ثلاثة أعراض أساسية والمتمثلة في:

_ ضعف في العلاقات الاجتماعية.

_ ضعف من ناحية التواصل اللفظي وغير اللفظي.

_ الاهتمامات والنشاطات المتكررة مع غياب اللعب التخيلي.

كما قد تظهر لديه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد أو قلة التركيز أو نوبات غضب شديدة وسلوك عدواني اتجاه نفسه أو غيره، كما قد يصاحبه في بعض الحالات انخفاض في نسبة الذكاء ويشترط أن تظهر الأعراض الأساسية للاضطراب قبل سن الثالثة.

1.7. متلازمة ريت: وجود ما يلي:

1_ تطور طبيعي في فترة ما قبل الولادة و ما بعد الولادة.

2_ تطور نفسي حركي طبيعي خلال الاشهر الخمسة الاولى بعد الولادة.

3_ محيط الرأس طبيعي عند الولادة.

*بدأ كل ما يلي بعد فترة تطور طبيعية:

_ تباطؤ نمو الرأس ما بين (5-48) شهرا.

_ فقد المهارات اليدوية الهادفة التي اكتسبت سابقا.

_ فقد الترابط الاجتماعي المكتسب.

_ ظهور مشية غير متناسقة، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية.

_ نقص شديد في تطور اللغة والاستقلالية التعبيرية.

2.7. اضطراب الطفولة التفككي:

يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث و يتم تشخيصه إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأولى من العمر وبعدها يفقد المهارات التي اكتسبها من بينها:

_ اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

_ مهارات اجتماعية او سلوك تكيفي.

_ ضبط المثانة و الامعاء.

_ اللعب.

_ المهارات الحركية.

_ اختلال كفي في التفاعل الاجتماعي.

_ اختلال كفي في التواصل.

_ سلوكيات نمطية مقيدة و متكررة.

وتظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الأولين أو قبل سن العاشرة.

3.7. متلازمة الأسبرجر: يتميز هذا الاضطراب بـ:

_ اختلال كفي في التفاعل الاجتماعي.

_ نماذج من السلوك و الاهتمامات و الانشطة المقيدة و المتكررة و النمطية.

_ اختلال مهم في الاداء الاجتماعي.

لكن ليس له تأخر في اللغة و لا في مهارات اعانة الذات وفي كثير من الأحيان نجد لديهم ذكاء طبيعي متوسط وأحياناً فوق المتوسط وعادة يكون اكتشاف هذا الاضطراب متأخراً مقارنة بالتوحد والاضطرابات الإنمائية الأخرى.

4.7. الاضطراب الإجتماعي للنمو الغير المحدد:

يتم تشخيص الطفل من هذه المجموعة عندما لا تتحقق معايير التشخيص في أي من الأنواع السابقة، فحسب تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي فإن هذه المجموعة تستخدم في حالات معينة عندما يكون هناك اضطراب شديد في التفاعل الاجتماعي أو مهارات التواصل اللغوي أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة (حسون، 2004).

8.التشخيص:يعتبر تشخيص التوحد عملية صعبة و معقدة و تتطلب تعاون فريق متعدد التخصصات قادر على التقييم و التشخيص،كما يجب القيام بالفحص الطبي.

1.1.الشروط الواجب توفرها في التشخيص:

- 1- وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية.
- 2-تحديد درجة كل سلوك أو مقداره:إن القوة أو الدرجة التي يظهر فيها السلوك من الممكن ان توصف بذكر المقدار،ويتم تحديد تكرار السلوك او مقداره.
- 3-البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف:من غير المنطقي النظر الى السلوكيات بشكل منفصل بل يجب النظر اليها على انها جزء من البيئة ،وينظر الى السلوك للمساعدة في فهمه وتوقعه،فلا بد من تحليل البيئة التي يظهر فيها.
- 4-الوظيفة المقصودة:ان كثيرا من السلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من اشكال التواصل،ومن هنا فان السلوك الفوضوي من الممكن ان يكون وسيلة للتعبير .
- 5-ان يقوم بعملية التشخيص افراد لديهم المعرفة والخبرة في استخدام الاداة المناسبة والمعرفة بحاله التوحد.
- 6-ان تتم عملية التشخيص من خلال فريق تشخيص متعدد الاختصاصات الاخصائي النفسي والطبيب وأخصائي في النطق(الارطفوني).
- 7-ان تشمل اجراءات التشخيص الفارقي تشابه التوحد مع حالات اخرى من اهمها(صعوبة الارتباط العاطفي_ صعوبة اللغة النمائية_ متلازمة ريت _ فرط الحركة_ الاعاقة العقلية_ الفصام).
- 8_مراعاة العمر عند التشخيص كاضطراب طيف التوحد الذي يظهر في عمر قبل 30 شهر إلى 36 شهرا.
- 9-استخدام اكثر من مقياس في التعرف على التوحد.
- 10-استخدام ادوات قياس وتشخيص(رسمية وغير رسمية)بالإضافة الى ادوات التشخيص المباشره (مسحية وغير مسحية).
- 11-إعطاء وقت مناسب للملاحظة قبل التشخيص.
- 12-اهمية التدريب على استخدام ادوات قياس وتشخيص الحالات (الشرييني، 2011).

2.8. معايير التشخيص حسب CIM 10 classification internationale des maladies تصنف

المنظمة العالمية للصحة في طبعتها العاشرة 1990، اضطراب طيف التوحد ضمن الاضطرابات الاجتماعية للنمو و قد استوتحت كثيرا من DSM ومعايير التشخيص هي كالتالي:

أ_ قبل 3 سنوات، شذوذ أو اختلال في التطور، على الأقل واحد من الميادين التالية:

1_ اللغة (استقبالية أو تعبيرية) المستعملة في الاتصال الاجتماعي.

2_ تطور العلاقات الاجتماعية المنتقاة أو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

3_ اللعب الوظيفي أو الرمزي.

ب_ ظهور ستة اعراض على الأقل، المبينة في البند (1) و(2) و(3) بحيث يكون هناك على الأقل

عرضين في البند رقم (1) وعرض واحد في كل من البندين (2) و(3).

1.2.8. اختلال كفي في التفاعلات الاجتماعية:

_ الفشل في استخدام الاتصال البصري مع الآخرين، و تعابير الوجه و الجسم و الإشارة و تنظيم التفاعل الاجتماعي.

_ العجز عن تطوير علاقات مع الاقران بطريقة توافق السن العقلي وذلك في عدة مناسبات الذي يستدعي اشتراك وتبادل للاهتمامات، النشاطات و الوجدان.

_ نقص في التبادلات الاجتماعية العاطفية الذي يترجم على شكل استجابة مختلفة او منحرفة عن وجدان الآخرين، او نقص في تعديل السلوك حسب السياق الاجتماعي، أو ضعف ادماج السلوكات الاجتماعية الوجدانية والاتصالية.

_ لا يبحث بطريقة عفوية لتقاسم فرحته واهتماماته او نجاحاته مع اشخاص اخرين مثلا لا يرى اشياء تهمه أو يحضرها أو يشير إليها الآخرين.

2.2.8. اختلال كمي في الاتصال على الأقل في واحد من الميادين الاتية:

_ تأخر او غياب كلي لتطور اللغة اللفظية غالبا ما يكون مسبقا بغياب اشكال الاتصال مع غياب محاولة الاتصال من خلال الحركة أو الإيماءة.

_ عجز نسبي في الدخول والبقاء في حديث متبادل مع اشخاص اخرين مهما كان مستوى اللغة التي وصل اليها.

_ استعمال تكراري للغة او استعمال غير منسق للكلمات او الجمل.

_ غياب لعبة "التظاهر انه يفعل" بصفة متنوعة و عفوية في سن صغير، غياب اللعب عن طريق التقليد الاجتماعي.

3.2.8. وجود سلوكيات واهتمامات ونشاطات ضعيفة ورتبية وتكرارية على الأقل في واحد من الميادين الآتية:

- بعض الكلمات الغريبة من حيث المحتوى ومن حيث التركيز عليها.
- التمسك القهري بعادات أو طقوس خاصة غير وظيفية.
- أداء حركات رتبية ومتكررة.
- الاهتمام ببعض اجزاء من المواضيع او من عناصر غير وظيفية خاصة باللعب.
- ج_ هذه المعايير لا تستجيب لاضطرابات أخرى اجتياحية للنمو مثل:
 - _ الاضطراب الخاص باكتساب اللغة من النوع الاستقبالي (f80.2).
 - _ الاضطراب العلائقي لدى الطفل (f94.2).
 - _ الاضطراب العلائقي لدى الطفل مع غياب الكف (f94.2).
 - _ التأخر العقلي مع بعض الاضطرابات في الوجدان وفي السلوك أو الفصام الذي يظهر مبكرا على غير العادة (f20).
 - _ تناذر ريت RETT (F84.2).

3.8. معايير التشخيص حسب DSM V Autism Spectrum disorder (F84.0)

- أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة او كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال (الأمثلة توضيحية وليست شاملة).
 - 1-عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الاسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الاخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف والانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .
 - 2-العجز في سلوكيات التواصل الغير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري، ولغة الجسم او العجز في فهم استخدام الايماءات إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
 - 3-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة الى صعوبات في مشاركته اللعب التخيلي او في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

1.3.8. تحديد الشدة الحالية:

- تستند الشدة إلى ضعف التواصل الاجتماعي و انماط السلوك المحددة المتكررة (أنظر الجدول رقم 01)
- ب- انماط متكررة محدده من السلوك و الاهتمامات والأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الزمنية او كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة توضيحية وليست شاملة)
- 1- نمطية متكررة للحركة او استخدام الاشياء والكلام مثلا أنماط حركية بسيطة ضعف الالعب وتقليد الاشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات .
 - 2- الاصرار على التشابه والالتزام الغير المرن بالروتين أو انماط طقوسية للسلوك اللفظي وغير اللفظي مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة والصعوبات عند التغير و انماط التفكير الجامدة وطقوس النخبة والحاجة الى سلوك نفس الطريق وتناول نفس الطعام كل يوم.
 - 3- اهتمامات محددة و شاذة في الشدة أو التركيز مثل التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء الغير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة.
 - 4- فرط أو تدني في التفاعل مع التنبهات الحسية او الاهتمام الغير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثل عدم الاكتراث الواضح للألم ،درجة الحرارة والاستجابة السلبية للأصوات أو الافراط في الشم و لمس الاشياء،الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

2.3.8. تحديد الشدة الحالية:

- تستند الشدة إلى ضعف التواصل الاجتماعي و انماط السلوك المحددة المتكررة (أنظر الجدول رقم 01)
- ج_ يجب ان تظهر الاعراض في فترة مبكرة من النمو (وليس ضروريا ان تتضح بأكملها قبل ان تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة للشخص أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).
- د_ تسبب الاعراض تدني سريري هام في مجالات الاداء الاجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من المناحي المهمة.
- هـ_ لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)أو تأخر النمو الشامل،ان الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد تحدثان معا في كثير من الاحيان،ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف لتوحد ينبغي ان يكون التواصل الاجتماعي اعلى من المتوقع من مستوى التطور العام.

ملاحظة: الاشخاص الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع اضطراب طيف التوحد واضطراب اسبرجر أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد، الافراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ولكن أعراضهم لا تلبي معايير اضطراب طيف التوحد ينبغي تصنيفهم مع اضطراب التواصل الاجتماعي (الحمادي، 2014).

جدول رقم (01) يوضح درجات شدة اضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى الثالث	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي مسببا عجز شديدا في الاداء،صعوبة شديدة جدا في بدء العلاقات،و الحد الأدنى من الاستجابة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين مثلا شخص يستخدم القليل من الكلمات المفهومة،و نادرا ما يبدأ التفاعلات بشكل غير عادي،خاصة لتلبية الاحتياجات،و يستجيب فقط للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة.	انعدام المرونة في السلوك و صعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير او ان السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الاداء في جميع المناسبات/صعوبة في تغيير موضوع الاهتمام او الفعل.
المستوى الثاني	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي،اختلال اجتماعي واضح حتى مع الدعم المقدم،قدرة محدودة في بدء العلاقات،مع استجابات منقوصة او شاذة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين مثلا شخص يتكلم بجملة بسيطة و تفاعلاته محدودة باهتمامات ضيقة و لديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك و صعوبة التأقلم مع التغيير او ان السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي و تتداخل بالأداء في العديد من السياقات احباط/صعوبة في تغيير موضوع الاهتمام او الفعل.
المستوى الاول	دون دعم،عجز في التواصل الاجتماعي بسبب تدنيا ملحوظا في الاداء. صعوبة بدء العلاقات الاجتماعية مع امثلة واضحة على الاستجابات غير نمطية او غير المعتادة للمبادرات الاجتماعية للغير،و قد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية،فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجملة كاملة قد ينخرط باتصال و لكن محادثته من و الى الآخرين ستفشل،و محاولاته لتكوين اصدقاء تكون غريبة و غير ناجحة عادة.	انعدام المرونة في السلوك يسبب تداخلا واضحا في الاداء في سياق واحد او اكثر.صعوبة التغيير بين الانشطة.مشاكل التنظيم و التخطيط تعرقل تطور الاستقلالية.

(APA, 2015)

9. التشخيص الفارقي للتوحد:

إنَّ معظم الباحثين المهتمين بتشخيص اضطراب طيف التوحد يشيرون إلى تشابه السلوك المرتبط به مع الإعاقات الأخرى و يهمننا هنا الإشارة الى العلاقة بين اضطراب طيف التوحد والاضطرابات الأخرى:

1.9. التخلف العقلي: يعاني 75 الى 80 بالمائة من أطفال التوحد من التخلف العقلي، وإن 15 الى 20 بالمائة يعانون من التخلف العقلي الشديد وبنسبة ذكاء أقل من 35 بالمائة وأنَّ أكثر من 10 بالمائة من الأطفال التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية، كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الإجابة على اختبارات الذكاء بشكل مضبوط فنجد أن أدائه جيد في اختبارات قياس المهارات البصرية، ولكن يكون أدائه ضعيفا في الاختبارات اللغوية وتفسير ذلك يعود الى أن اختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين وليس على أطفال التوحد.

إنَّ اضطراب طيف التوحد يشبه في بعض سلوكياته الى حد كبير سلوكيات الإعاقة العقلية، وهنا لابد أن نشير الى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد ويتميز بها عن الإعاقة العقلية: _الأطفال المعاقون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم الى حد ما بعض الوعي الاجتماعي، في حين يخفي هذا السلوك لدى أطفال التوحد بالرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط. _أطفال التوحد لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية و خاصة ما يتعلق بالإدراك البصري و الحركي.

_ يتباين أطفال التوحد والأطفال المعاقون عقليا من حيث النمو اللغوي والقدرة على التواصل وذلك من حيث مقدار ومدى استخدام اللغة في التواصل فالمعاقون عقليا لديهم قدرة لغوية واستخداماتهم للغة تتناسب مع مستوى ذكائهم في حين أن أطفال التوحد قد ينعلم لديهم وجود اللغة وحتى وإن وجدت فإن استخدامها يكون شاذاً.

_ أطفال التوحد يعانون من عيوب جسمية بنسب أقل بكثير من تلك التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقليا.

_ أطفال التوحد تبدو عليهم بعض المهارات الخاصة مثل التذكر و عزف الموسيقى و ممارسة بعض الفنون في حين لا يتمتع المعاقون عقليا بأية مهارة من التي ذكرت.

_ يتضمن سلوك الأطفال التوحديين بعض السلوكيات النمطية الشائعة مثل حركات الذراع أمام العينين و الحركات الكبيرة مثل التأرجح في حين يختلف السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال المعاقون عقليا عن نظرائهم لدى أطفال التوحد (الجلبي، 2015).

2.9. التوحد و فصام الطفولة:

كانت البداية في التعرف على اضطراب طيف التوحد هي استخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في اضطراب الفصام، الانسحاب أو الشعور بالوحدة النفسية و لذلك كان افتراض حدوث خلط بين أعراض وارده ولا بد من التفريق ما بين الإعاقين على النحو التالي:

- _ الفصاميون قادرون على استخدام الرموز في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.
- _ أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين و يرفضون الاستجابة للأشخاص و البيئة، بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقات مع الآخرين و علاقاتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة ومشوشة.
- _ الأطفال الفصاميون يعانون من الهلوس و الأوهام، و فقدان الترابط للكلام و هذه الحالة لا يعاني منها أطفال التوحد.
- _ تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل شهر الثلاثين بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر من الطفولة.
- _ يستجيب الفصاميون لدواء بينما لا يستجيب المصابين باضطراب طيف التوحد للدواء.
- _ وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الإصابة باضطراب طيف التوحد تشير النتائج الى أنّ نسبة الإصابة بين الذكور والإناث هي تقريبا 4 ل 1 في حين تتساوى الإناث والذكور في نسبة الإصابة بالفصام (الجلبي، 2015).

3.9. التوحد ومتلازمة ريت:

متلازمة ريت عبارة عن اضطراب عصبي معقد يصيب البنات و يظهر أثناء الميلاد وتصبح أكثر وضوحا في السنة الثانية من العمر، يلاحظ فيها فقدان حركات اليد الموجهة أو الهادفة وتحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد، والتصفيق و حركة غسيل اليدين. والأفراد ذو متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة ويتطلبون مساندة طوال حياتهم، وتتراوح معدلات انتشارها لدى بنت واحدة في كل 10.000 و تشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني.

- _ النقاط التي تميز التوحد عن متلازمة ريت هي كالتالي:
- _ يحدث اضطراب ريت في الطفولة الأولى و هو ضمن الاضطرابات الإنمائية ويبنى على التشابه مع اضطراب طيف التوحد في العجز أو صعوبات التفاعل الاجتماعي واللغوي، إلا أنها تميل الى أن تكون عابرة وقصيرة الأجل (الشربيني، 2011).
- _ التشخيص الفارقي لاضطراب ريت يبني على طبيعة الانحدار النمائي والذي يتضمن التأخر في النضج و الانحدار في المهارات المكتسبة قبل 18 سنة من العمر، حيث يفقد المصاب قدرته على

استعمال المفردات و استعمال فمه ويديه و ذراعيه، ويبدأ بحركات اللعق و تحريك اللسان والضرب بصورة شائعة وفرك اليدين معا و جلبهما معا مع الدوران للفم، وهذه الحركات الشائعة لليدين مميزة جدا (الزريقات، التوحد الخصائص و العلاج، 2004).

_ حدوث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد و تشنج شديد يصيب الأطراف السفلية أكثر من الأطراف العلوية و يؤدي الى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بزملة ريت بعكس حالات التوحد فلا تظهر عليها هذه الأعراض.

_ يرتبط ريت بحالات التخلف العقلي الشديد أو العميق، أما نسبة الشيع في غير محددة، إلا أنه يبدو أن الاضطراب أقل شيوعا من اضطراب طيف التوحد.

_ في اضطراب ريت حركات اليد المحدودة دائما تكون موجودة، أما في اضطراب طيف التوحد فسلوكيات اليد قد تظهر أو لا تظهر، والتأزر الضعيف و الحركات و القلق هي جزء من اضطراب ريت، كثير من المرضى بالتوحد لديهم توظيف حركي إجمالي غير ملحوظ. أما في اضطراب ريت فإن القدرات اللفظية عادة ما تفقد كليا وفي التوحد يكون لدى المريض لغة منتقاة، وبالإضافة الى ذلك فإن عدم الانتظام في التنفس هو خاصية لاضطراب ريت والانقباضات غالبا ما تظهر مبكرا. أما في اضطراب طيف التوحد لا تتطور الانقباضات لدى معظم المرضى و عندما تتطور فمن المحتمل جدا أن يحدث ذلك في المراهقة بخلاف الطفولة.

- حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت أثناء الطفولة المبكرة والمتوسطة و حدوث نوبات صرع في معظم الحالات قبل عمر ثماني سنوات، أما التوحد فقد أشارت بعض الدراسات الى أن حوالي (4 الى 22%) من المصابين سوف تحدث لهم نوبات صرع عظمى في وقت ما من حياتهم وخاصة مرحلة البلوغ (الشرييني، 2011).

4.9. التوحد واضطرابات السمع والبصر:

تشمل الإعاقة السمعية كل من الصمم والضعف السمعي، والأصم هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد عن 90 ديسبل. أما الشخص ضعيف السمع فهو الذي يتراوح فقدان السمع لديه بين 25 الى 90 ديسبل. المعوق سمعيا غالبا ما يعاني من الجمود و التصلب وعدم الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات، وهو أقل اعتمادا على نفسه، ويعاني من الإحباط، القلق، التدهور الاندفاع، العدوانية والدونية والعجز والشعور بالنقص وغالبا ما ينغزل عن الجماعة.

و تشمل الإعاقة البصرية على مجموعة المعاقين بصريا كليا، إذا كانت حدة إبصاره أقل من 20/200 أو إذا كان مجال بصره لا يتعدى 20 درجة وذلك بعد تنفيذ الإجراءات التصحيحية باستخدام العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية. أما الضعف البصري فهو حدة بصر تتراوح بين 20/200 و 70/200 وفقا للتعريف القانوني (الشرييني، 2011).

وأهم النقاط التي تميز التوحد واضطرابات السمع والبصر هي: _عند الطفل التوحدي نجد سلوكيات الانسحاب مثل الانسحاب الاجتماعي والانسحاب من تغيير الروتين تظهر على المتوحدين و لكنها تعد أولية و أساسية أما في اضطرابات السمع والبصر فهي تعد ثانوية مع إمكانية ظهور تلك السلوكيات لدى الأطفال الصم. _معظم أطفال التوحد ليسوا صمًا، ويظهرون استثارة ذاتية و حركات نمطية، كما أن اضطرابات التوحد في الاستجابة الى المثيرات البصرية يمكن أن تشير الى التوحد في أول انطباع وهو ما يمكن أن يظهره الأطفال المكفوفين أو ضعاف النظر. _يعجز أطفال التوحد عن بناء العلاقات مع الآخرين بينما يتمتع الأطفال الصم بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية.

_يبيد الطفل المتوحد قصورا واضحا في قدرته على التواصل غير اللفظي بينما الطفل الأصم أكثر قدرة على التواصل غير اللفظي مع الآخرين (الشربيني، 2011).

5.9. التوحد واضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد:

تتسم سلوكيات الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد بالعدوانية واللعب بأي شيء متاح وفي الفصل يتردد المصاب كثيرا على الحمام ويسأل عن مبراة الأقلام، كما أن لديهم من المشكلات الانفعالية مثل الغضب والاكتئاب والقلق، وتحدي النظام وتدني القدرة على ضبط الذات (الاندفاعية) ويفشل الطفل في الإصغاء أو التركيز للمهمة، والأطفال صغار السن الذين لديهم اضطراب في الانتباه غالبا ما يعجزون عن إعطاء تفسير لما سيقومون به، كما تظهر عليهم علامات السرحان، كما أنهم غير مدركين لعواقب اندفاعهم وتكون استجاباتهم للمواقف بسرعة وبدون تريث، ومقاطعة الآخرين في محادثتهم وتكون قراراتهم انفعالية متسعة.

وحوالي 8 الى 12 % من الأطفال في العالم لديهم نشاط زائد ونقص الانتباه، وحوالي 40 الى 80 % من الأطفال بطيف التوحد لديهم نشاط زائد ونقص الانتباه كاضطراب مصاحب (الشربيني، 2011).

6.9. إعاقة التوحد وعلاقتها باضطرابات التواصل:

يرى العديد من الباحثين وجود تشابه بين إعاقة التوحد والاضطرابات اللغوية، ذلك ان اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط بين التوحد وهذه الاضطرابات أحيانا، وقد أشارت الدراسات الى أن هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التي يظهرها أطفال التوحد، ولكن يمكن التمييز بين الاعراض وذلك من خلال أن:

_الأطفال ذوي اضطراب اللغة الاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام،بينما لا يظهر أطفال التوحد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.

_الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية يقومون بإعادة الكلام وترديده غير أن أطفال التوحد مميزين بترديدهم للكلام وخاصة ترديد أواخر الكلمات أكثر.

_يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة اتصال بينما يكون بإمكان الاطفال المضطربين لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية و الرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين وهكذا يمكن النظر الى القدرة على التعلم أو القابلية للتعلم،والقدرة على التعامل مع الرموز على أنها قدرات فارقة ومميزة بين أطفال التوحد والأطفال المضطربين لغويا. (الجلبي، 2015).

7.9. الحرمان العاطفي والاكتئاب عند الرضيع:

كلما كان الطفل صغيرا كلما زادت صعوبة وضع التشخيص الفارقي،أعراض الانسحاب عند الرضيع تظهر كتعبير عن عرض مشترك لمختلف الوضعيات،طفل هادئ جدا،غير فعال و سلبي،خامل،وجود الحركات النمطية،غياب تعبيرات الوجه و اضطرابات حركية يمكن أن تعبر عن الحرمان العاطفي الشديد أو الاكتئاب.

إذا تم الحفاظ نظريا بمهارات الاتصال،فإنها تكون مخفية نظرا لعمق الانسحاب و حدة الجمود الحركي ولكن محاولة التواصل معه بشكل عام والإلحاح على ذلك يؤدي الى انخفاض سلوكيات الانسحاب والعزلة لدى الأطفال الصغار الذين يعانون من الحرمان العاطفي أو الاكتئاب عكس ما نجده عند المتوحد والرجوع الى السياق البيئي ونشأة الطفل واحدة من أهم عناصر التشخيص الفارقي فضلا عن التطورات التي تحدث جراء الاستجابة للعلاج (cohen، 2012).

10. ادوات التشخيص:

1.10. الملاحظة الاكلينيكية:

ويجب ان تمارس في أي وضعية من وضعيات حياة الطفل:في العيادة،اللعب،النشاط المنظم مع الكبار،في مجموعة مع الاطفال الاخرين،أثناء وجبات الطعام وأثناء النوم.لأنها تمكننا من تحليل العديد من السلوكيات التي يمكن تصنيفها في فئات مختلفة مثل نوعية الاتصال ووسائل وأساليب التواصل والتفاعل الاجتماعي الوجدانية والعاطفية،استخدام الاشياء الاجتماعية والألعاب الرمزية،الاستقلالية في الطعام والنوم،وتسجيل شريط فيديو يعتبر دعما مفيدا للتحليل المفصل للتفاعلات الاجتماعية بالإضافة لملاحظات أولياء الامور (Daniel Marcelli et all, 2007).

2.10. المقابلة:

يعرفها ابراهيم محمد انها عبارة عن محادثة هادفة و هي مهمة مع الاطفال بسبب مرونتها و تكيفها مع مختلف المواقف و يستطيع الفاحص من خلالها الحصول على معلومات تقييمية مهمة حيث يقوم بإجراء مقابلات مع الاطفال ووالديهم و معلمهم. فالمقابلة تهدف إلى:

_ بناء علاقة علاجية.

_ الكشف عن الافكار والمشاعر والاتجاهات لدى العميل.

_ جمع البيانات والمعلومات عن العميل ومحاولات تفسيرها والكشف عن الحلول الممكنة بحيث تكون مقبولة اجتماعيا.

-الوصول الى طريقة لبناء عملية التشخيص والإرشاد النفسي (الشربيني، 2011).

3.10. الاختبارات والمقاييس النفسية:

تهدف هذه الادوات لتحديد السلوكات المحتملة والتي لا تزال خاضعة لتقدير الشخص البالغ وجعلها موضوعية ومن بين الادوات الرئيسية في تشخيص وتقييم التوحد نجد :

1.3.10. مقياس التوحد الطفولي CARS-T

وضع من طرف أريك شوبلر 1980 و زملائه،يعتمد في جمعه للمعلومات على الملاحظة و المقابلة مع العائلة،يتكون من 15 بند بما في ذلك أربعة عشر لتقييم التطور وهي:

- | | |
|-------------------------|---|
| 01_العلاقات الاجتماعية | 08_لاستجابة السمعية |
| 02_التقليد | 09_الاستجابة واستخدام الحواس كالسمع،الذوق،الشم واللمس |
| 03_الاستجابة الانفعالية | 10_الخوف والقلق |
| 04_استخدام الجسم | 11_التواصل الفظي |
| 05_استخدام الاشياء | 12_التواصل غير اللفظي |
| 06_التكيف مع التغير | 13_مستوى النشاط |
| 07_الاستجابة البصرية | 14_مستوى و ثبات الاستجابة الذهنية |

والبند الخامس عشر لتقييم الانطباع العام من طرف المستخدم.

يعتبر هذا المقياس سريع في تطبيقه حيث يستغرق من 30 د الى 45 د،و يسمح بالتنقيط من 1 الى 4 نقاط.

_المجموع الكلي للنقاط المتحصل عليها تسمح بوضع التصنيف:

_الطفل غير متوحد اذا كانت الدرجة المتحصل عليها أقل من 30 نقطة .

_توحد طفيف إلى معتدل اذا كانت نتائج ما بين 30 إلى 36.5.

_توحد شديد إذا كانت نتائج فوق 37 (ROGE، 2003).

2.3.10. مقياس المقابلة التشخيصية للتوحد المعدلة ADI-R:

يتكون من 111 بندا يستكشف كل علامات التوحد ويطبق من طرف أخصائي ذو خبرة خلال مقابلة نصف موجهة مع الاولياء، يتميز هذا الاستبيان بالشمولية. هذه المقابلة تسمح بالبحث عن اعراض التوحد في ميدان العلاقات الاجتماعية، التواصل و السلوكات النمطية و المتكررة. تسمح بوضع تشخيص التوحد بالرجوع الى الدليل التشخيصي للأمراض العقلية الرابع، المنظمة العالمية للصحة و الجمعية الامريكية للطب النفسي. حيث تركز هذه المقابلة على جميع عناصر النمو في الطفولة المبكرة بالإضافة الى الوضعية الحالية (ROGE، 2003)

3.3.10. جدول الملاحظات الشخصية لتوحد ADOS

هو من إعداد Lord, Rutter, Goodo, Heembsergen, Jordan, Mawhoud and Sholper 1989 يتكون هذا المقياس من أربعة اجزاء، الجزء بين الاولين يستخدم فيهما الاداة، اما الجزئين الاخرين فهما عبارة عن تتم الاجابة عليهما، ويتم الان استخدام الجزئين الاول والثاني من مقياس ADOS كأداة تشخيص، تساعد في تشخيص الطفل التوحدي، وهو مقياس سهل الاداء وطبيعة تطبيقه لا تتطلب لغة بين المختص والمفحوص حيث انه نظام ملاحظ مقنن، وخصائصه عبارة عن جدول تفاعلي والفاحص هو شخص مشارك وملاحظ في ان واحد والتقييم وفق ما يحدث في الواقع على الطبيعة (الشربيني، 2011).

4.3.10. مقياس ملاحظة السلوك BOS فريمان (Freeman 1978)

يسمح بتقييم موضوعي لسلوك الطفل في سياق تطوري يتكون المقياس من 71 بند في طبيعته الفرنسية "ادريان وآخرون 1978 .

بداية تترك الحرية للطفل لاستكشاف الالعاب كما يشاء ثم يوضع بعد ذلك في سياق موحد ينقسم الامتحان إلى تسعة فترات من ثلاث دقائق لكل فترة، تنقبط يستند على تكرار الظاهر للسلوكات خلال الفترات المختلفة (0=غائب الى 3 =يظهر باستقرار) (ROGE، 2003).

5.3.10. مقياس السلوك التكيفي: (LeVineland) Adaptive Behavior Scale

طور من طرف سبارو Sparrow 1984 يقيم فيه السلوك التكيفي من الميلاد الى سن الرشد سواء كان الفرد معاق او عادي حيث يركز على المقابلة مع الشخص القريب من الطفل ويشمل اربعة مجالات:

- ✓ التواصل: الاستقبالي، التعبيري والمكتوب.
- ✓ الحياة اليومية: الشخصية، العائلة.
- ✓ التنشئة الاجتماعية: مهارات التعامل مع الاخرين الترفيه ومهارات التكيف.

✓ المهارات الحركية: العامة والدقيقة.

هذا المقياس يسمح كذلك بتقييم السلوكيات الغير متكيفة حيث يركز التقييط حول وجود المهارة و تكرارها (ROGE، 2003).

6.3.10. القائمة النفسية التربوية المعدلة: PEP-R : Psycho éducative profile Revised

تتكون قائمة شوبلر من 174 بندا معظمها عملية، و تقيس سبعة محاور للنمو، و اربعة مجالات سلوكية، وهو اختبار فردي لا تقتصر فوائده على التشخيص، ولكنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو و السلوكيات الشاذة، بالإضافة الى برنامج متكامل موجه الى الالباء و المدرسين لتأهيل الطفل و تدريبه و التدخل العلاجي للسلوكيات الشاذة، كما تستخدم نتائج اعادة تطبيقه في تقويم و قياس مدى تحقيق البرنامج الذاتي التعليمي لأهدافه بشكل دوري في مراحل تنفيذه (الشربيني، 2011).

تم تكييفه للمراهقين AAPEP (Mesibov 1989) و يستعمل بعد السن الثانية عاشر وهو أكثر ملائمة لتقييم القدرات و المهارات المفيدة للحياة في مجال التدريب المهني وفي الاستقلالية الاجتماعية وهو يتكون من ثلاث سلالم:

1- سلم الملاحظة المباشرة او التجريب

2- سلم يركز على ملاحظات الافراد في مكان العمل

3- سلم يركز على مقابلة الافراد الذين يعيشون مع الشباب المصابين بالتوحد

_ كل واحد من هذه السلالم يتكون من ستة مجالات مشتركة:

_ المهارات المهنية (CP)، الاستقلالية (A)، الأنشطة الترفيهية (AL)، السلوك المهني (CPR)، التواصل الوظيفي (CF)، السلوك البين شخصي (CI) (Marcelli, 2007).

7.3.10. القياس الوظيفي لسلوكيات: L'EFC

يحتوي على عدة وظائف: الانتباه، الادراك، المهمة، المهارات الحركية، الشده العضلي التقليد الاتصال العاطفة، الغريزة، المعرفة، التنظيم.

كل واحد يتكون من ثمانية بنود تصنف من حيث الاختلال الوظيفي.

يسمح هذا المقياس بالانتقال من مرحلة وصف السلوك الى مرحلة المرض النفسي للوظائف النفسية والوظائف العصبية.

8.3.10. استبيان التواصل الاجتماعي: Social Communication Questionnaire

كان يسمى سابقا ASQ استبيان فحص التوحد Autism screening questionnaire ثم تطويره من قبل Berument و آخرون (2000) يحتوي على اربعين بندا اخذت من مقياس المقابلة التشخيصية للتوحد المعدل ADI-R يسمح بالتمييز بين الاضطرابات النمائية مهما كان مستوى التأخر العقلي المصاحب ولكن لا يميز بين التوحد والاضطرابات النمائية الاخرى.

9.3.10. مقياس تقييم سلوك التوحد المعدل ECA-R

وضع من طرف 1989 LeLord, Barthélemy يتكون من 29 بندا في الميادين الاتصال والتواصل المهارات الحركية، الادراك والتقليد. اما التنقيط يقوم بعد الملاحظات المحققة من طرف شخص يكون عادة قريب من الطفل.

- الملاحظات تؤخذ من الوضعيات المختلفة للحياة اليومية للطفل.
- التنقيط يذهب من 0 عادي الى 4 مرضي جدا.
- النتيجة العامة تشير الى حدة الاضطرابات، هي عبارة عن اجراء تقييم مستمر والتي يمكن استخدامها مع جميع الاشخاص الذين يعملون مع الطفل. (ROGE, 2003)

10.3.10. سلم تقييم السلوكيات التوحد للرضيع: CAL 1992 ECA-N مقياس موجه لتقييم

سلوكيات التوحد عند الاطفال من 6 إلى 36 شهرا يتكون من 33 بند، ينقط من 0 إلى 4 حسب شدة الاضطراب (0=أبدا بشكل مستمر =4) هذه البنود مجتمعة في 6 مجموعات أو فئات

- 1_ التنشئة الاجتماعية.
- 2_ الاتصال.
- 3_ التكيف مع البيئة.
- 4_ اللمس، الحيوية، المهارات الحركية.
- 5_ ردود الفعل العاطفية والغريزة.
- 6_ الانتباه و الادراك.

هذا السلم مفيد جدا لإثبات تشخيص الاطفال الصغار الذين لديهم خطر التوحد ولتتبع تأثير التدخل المبكر (GUEDENEY، 2014).

11.3.10. قائمة التوحد للأطفال دون السنتين CHAT: checklist for autism in toddlers

تنسب الى العالم سيمون بارون كوهين Simon Baron Cohen في أوائل التسعينات وهي لاكتشاف ما اذا كان يمكن معرفه هذه الإعاقة في سن 18 شهر ومن خلالها توجه اسئلة قصيرة من قسمين: القسم الاول يعد للآباء، والثاني من قبل الطبيب المعالج.

تساعد هذه القائمة في مسح (وليست تشخيص) حالات التوحد قبل اشهر او سنوات من ظهور معظم الاعراض الاخرى كما ورد في الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع، إلا أن واضعي هذا الاختبار يؤكدون على عدم استخدامه كوسيلة لتشخيص التوحد ولكنه يكفي لإنذار المختصين مبكرا بالحاجة الى تحويل الحالة إلى أخصائي متمرس.

ومن اهم السلوكيات التي تقيسها:

- 1- عدم قدره الطفل على اللعب التمثيلي.
- 2- الإشارة الى الاشياء.
- 3-عدم اهتمامه بالاختلاط مع الاخرين.
- 4-اللعب الجماعي.
- 5- غياب الاهتمام المشترك.

وقد بينت الدراسات أنه في حالة عجز الطفل في ثلاث من هذه العناصر معا تكون نسبة الاصابة بالتوحد 83% إلا ان هذه القائمة لا تسمح بالتعرف على التوحدين ذوي الاداء العالي المرتفع فهم ينجحون في معظم بنود القائمة (الشرييني، 2011).

12.3.10. قائمة تقدير السلوك التوحدي ABC:

تستخدم هذه الاداة للتخطيط التعليمي للتوحدين The Autisme Behavior Checklist و هي من اعداد: كرج و اخرون 1993 وتتكون من المقاييس التالية:

1. الاعتماد على الذات.
 2. الجانب الحسي.
 3. الجانب اللغوي.
 4. الجانب الجسمي و استعمال الاشياء.
 5. الجانب الاجتماعي.
- و بلغ مجموع بنود القائمة (57) بندا.
- ويتمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة (الشرييني، 2011).

11. اسباب التوحد:

يعتبر التوحد من الاعاقات الإنمائية التي ما زال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة حول تحديد العوامل المسببة لها ،نفسية ،عصبية او بيولوجيةالخ، او هو التفاعل بين هذه العوامل.

1.11. النظرية النفسية و السيكودينامية:

تعتبر النظرية السيكودينامية من اقدم النظريات في تفسير الاسباب المتوقعة للتوحد، حيث يعتقد ان شذوذ معين في شخصية الام و طريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب و يمكن تلخيص الاسباب كالآتي:

- 1- رفض الام للطفل و عدم توفير الحب و الرعاية منذ الشهور الاولى.
- 2- انشغال الاولياء و انصرافهم عن الاهتمام بالطفل.

- 3- فقدان الطفل الاحساس بالحب و الحنان من المحيطين.
- 4- اضطراب في العلاقات الاسرية الازمة للبناء الصحي السليم.
- 5- فرض الالباء العزلة على ابنائهم.
- 6- معاملة الطفل معاملة ميكانيكية ،الية و ليست انسانية (القمش، اضطراب التوحد، 2010).

2.11. النظرية العصبية و البيولوجية:

بدأ الاهتمام يتجه الى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب طيف التوحد، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر اسباب الاضطراب، و ما يظهر على اطفال التوحد من معانات في انواع مختلفة من الاعاقات البيولوجية فان هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث التوحد، الذي يرجع الى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية فقد تكون الحصبة الالمانية و ارتفاع الحرارة المؤثر اثناء الحمل او وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل جينات معينة او تلفا في الدماغ اثناء الحمل او اثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الاوكسجين مما يؤثر على الجسم و الدماغ، و تظهر اعراض التوحد.

كما كشف حديثا الرنين المغناطيسي (IRM) عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ و لحائه و بصفة خاصة الصور المجهرية الغير السوية لدى مرضى التوحد.

3.11. نظرية العقل:

هي مقارنة معرفية ل BAROW COHEN و LESLIE مفادها ان التوحد ينتج عن اصابة تمس تفكير هؤلاء الاطفال و تجعلهم غير قادرين على تقويم افكارهم من جهة و التفكير فيما يمكن ان يدور في ذهن الاخر من احساس و مشاعر ونوايا و مقاصد ، نظرا للعجز الواضح في صعوبة النفاذ الى الحالة النفسية للآخر وهي حالات مرتبطة بصعوبة فهم الملامح التعبيرية للوجه والإيماءات، الامر الذي يفسر صعوبة الانخراط مع الاخر.

4.11. أسباب الفيروسية:

أشارت البحوث و الدراسات إلى أن هناك فيروسات بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية تؤدي إلى حدوث التوحد كفيروس الهيريس البسيط، بالإضافة إلى فيروس عراك الخلايا. و هناك نظرية مهمة في هذا الصدد ترى أن احد الفيروسات التي سبق و اشرنا إليها يمكن أن تنتقل عن طريق العدوى إلى الطفل و هو في الرحم و من ثم يولد الطفل و يبدو انه طبيعيا سويا عند الولادة ،ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية.

12. الأساليب العلاجية:

1.12. العقاقير الطبية: يجب أن نضع في الاعتبار أنه لا يوجد من تلك العقاقير ما فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هذه العقاقير تخفف من حدة بعض الأعراض أو تساند أو تسهل عملية التعليم أو تقلل من النشاط الزائد أو تخفض من حدة السلوك العدواني أو تهدئ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية، وأهم أنواع العقاقير هي:

-اللاميكثال: Lamictal، لاموتريجين Lamotrigine: هذا الدواء يمنع نوبات الصرع عن طريق منع النشاط الكهربائي الزائد في المخ. يفعل ذلك عن طريق منع الصوديوم من دخول الخلايا العصبية عندما تبدأ في إطلاق اشارات كهربائية سريعة و متكررة.

-الديباكوت Depakote:(ديفاليروكس الصوديوم): علاوة على معالجة النوبات و صداع الشقيقة و من فوائده تخفيف السلوكيات المتفجرة و العدوانية لدى مرضى التوحد.

و من تلك العقاقير أيضا Lithium, Eskalith, Nadohal, Naltroxon, Trexan والتي تخفف من حدة السلوك العدواني أو إيذاء الذات.

Tofranil و الذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ.

-التغرينول tegretol يوصف لعلاج اضطرابات ثنائية القطب وتظهر بعض الدراسات تحسنا في الأعراض السلوكية لدى الأطفال التوحدين السكريتين.

secretion هرمون معوي يحث البنكرياس و الكبد على الإفراز و هو يساعد على الهضم ليس هذا فقط، بل يجعل الطفل قادرا على الاستغراق في النوم، و يحسن في الاتصال العيني و نمو المهارات الكلامية و زيادة الوعي. لكنها ليست في نفس الوقت سببا من أسباب الحساسية لبعض أنواع الأطعمة التي قد تعاني بعض حالات التوحد من الإصابة بهذا المرض ،و تؤثر بشكل ما على السلوك، و يتم عن طريق الحقن في الوريد و عبر الجلد و عن طريق الفم و تبلغ المدة ثلاثة أسابيع و تكرر بعدها بثلاثة أسابيع، يستخدم معها فيتامين B12, B6, B2, B1, A بالإضافة إلى الماغنسيوم و الكالسيوم و حمض الفوليك (الشربيني، 2011).

2.12. العلاج الغذائي:

يشمل العلاج الغذائي على النقاط التالية:

أ_ عدم إعطاء مرضى التوحد الأغذية الآتية:

-اللبن، الحليب و منتجاته نظرا لاحتوائه على مادة الكازين و ذلك لمدة لا تقل عن ستة أسابيع .
-القمح و مشتقاته (مثل العيش، المقرونة و الشوفان) نظرا لاحتوائه على مادة الجلوتين و ذلك لمدة ثلاثة أشهر .

و إذا حدث تحسن في حالة الطفل عند منع اللبن أو القمح في هذه المدة فإن الطفل يجب عليه ألا يتناول هذه المنتجات.

ب_ الإقلال من تناول السكريات،شوفان،الصويا،الفول السوداني الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة مثل العصائر و المياه الغازية و غيرها،و على الملونات الغذائية و الإقلال أيضا من تناول ملح الطعام و الأطعمة المسببة للحساسية مثل (الشكولاتة،الفراولة،البيض و الجبن الرومي القديم). (Matthews)

ج_الإكثار من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضراوات و الفواكه و من الممكن تناول الفيتامينات مثل (ب6-ب12،هـ،حامض الفوليك،ج،أ) و المعادن (الكالسيوم و الماغنسيوم و الزنك) في شكل دوائي لأن هذه المواد تعتبر مضادة للأكسدة و تؤدي إلى حدوث تحسن في وظيفة الجهاز العصبي (مصطفى، 2008).

و الجدير بالذكر أن كل طفل توحيدي لابد أن يأخذ فرصته في هذا العلاج الذي قد يحرز نجاحا عند بعض اطفال التوحد (فهد، بدون سنة).

3.12. التحليل النفسي في علاج التوحد :

كان علاج إعاقة التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من هذا القرن و كان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة،و هي علاقة تنطلق من افتراض أن أم طفل التوحد لم تستطع تزويده بها،غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل مرحلتين:

_ في الأولى:يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من الدعم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

_ و في الثانية:يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية،كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء.

_ و مما يذكر أن معظم برامج المعالجرين التحليلين مع الأطفال التوحدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة و صحية من الناحية العقلية. (سليمان، 2000).

4.12.العلاج بالدمج الحسي :SENSORY INTEGRATION THERAPY

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد،و قد طورتها جين أيرز 1972،1979 Jean Ayres و التي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية و الأداء السلوكي الحركي،و التدخل و إستراتيجيات التدخل،و يكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين

النظام العصبي لتنظيم و دمج و تكامل المعلومات من البيئة و التي تزود باستجابات تكيفيه و التعلم على نحو جيد.

و تشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

_ أرجوحات، زلاجات، فراشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.

_ صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.

_ دمي حسية كرات من قماش، أنابيب مصنوعة من البلاستيك من نوع قابل للطي.

_ أحواض مليئة بكرات مصنوعة من البلاستيك، و فرش و أدوات أخرى للمساج.

أما أساليب المعالج فتشمل:

_ الضغط الشديد، التدليك بأنواع معينة من الفرش و بطريقة دائرية على الجسم، تحريك أشياء ثقيلة شد حبل التأرجح على أرجوحة، الدحرجة على كرة كبيرة.

_ القفز، لف طفل ببطانية بإحكام أو وضعه بين مخدتين مع الضغط على جسمه (الشربيني، 2011).

_ و تتضمن المعالجة على الدمج الحسي على ما يلي:

1.4.12. العلاج بالفن و الموسيقى:

إن استخدام الفن و الموسيقى مفيد جدا في تحسين التكامل الحسي لأنهما يستطيعان توفير تنبيه لمسي و بصري و سمعي في محيط مضبوط، و يمكن استخدام المعالجة بالفن لتعزيز التناسق بين اليد و العين من خلال الرسم بالقلم و الألوان، و يمكنها زيادة التنبيه للمسي عندما يستخدم العين أو اللمس لصنع مختلف الأشكال.

إن إبداع الطفل التوحيدي للأعمال الفنية و تفسير الأعمال الفنية التي أبدعها يزودان هذا الطفل بطريقة رمزية غير كلامية للتعبير عن نفسه و يساعد أيضا الاستماع للموسيقى و سماع الأناشيد و انشادها في تطوير النطق و فهم الكلام، كما يساعد تعلم الطفل العزف على آلة معينة في زيادة تركيزه (الشربيني، 2011).

2.4.12. تنقية أو فلترة الإثارة البصرية: Filtering Visual stimulation:

أشارت دونا ويليام Donna Williams إلى الخبرات البصرية بأنها مضطربة، و أشارت إلى أن ارتداء نظارات مظلمة تقلل من الضوء الساطع، ساعدها على التركيز على المعلومات المفيدة، و ضبط هدفها نحو المعرفة، و معظم الآباء يجدون أن المشكلات البصرية للأطفال التوحيدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة و إزالة الاختلافات المؤلمة و إثارة ملفقة للنظر (الشربيني، 2011).

3.4.12. عدسة إيرلين: Irlen lens

هذه العدسة طورتها "هيلين إيرلين" لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري و تعتمد على افتراض أن بعض الأشخاص لا يفسرون المعلومات البصرية تفسيراً صحيحاً، وفيها يلبس الفرد نظارة ذات درجات لونية خفيفة، وفي الأخرى توضع شفافات ملونة على صفحات الكتب لخفض الوهج الذي قد يكون مبهراً لبصر الأشخاص الذين لديهم قصور في هذا الجانب، ويتم تحديد احتياجات الفرد و اللون المناسب للعدسات أو الشفافات لكل شخص خلال جلسة اختبار أو جلستين، ويتم لبس هذه النظارة طيلة اليوم و طيلة حياتهم (الشربيني، 2011).

4.4.12. الدمج اللمسي:

بالإضافة إلى استخدام الإستراتيجيات البصرية التي تجذب انتباه الطفل و تساعد على زيادة مدة التواصل البصري مع الأشياء للمجال اللمسي، وفي هذا الصدد يمكن أن نتعامل مع المشكلات في الجانب اللمسي من خلال:
_ اللعب في الماء_ اللعب في الرمل و الطين_ تحسس الأوجه الناعمة و الخشنة.

5.4.12. طريقة دومان ديلاكاتو: The doman –delacato method

طور " دومان و ديلاكاتو "في عام 1956 طريقة لعلاج الأشخاص الذين يعانون تلفاً دماغياً بما في ذلك التوحد، حيث تهدف إلى إعادة تدريب و تنشيط الأجزاء المتضررة من الدماغ، و تستند هذه الطريقة على افتراض أن الأطفال الذين لديهم تلف دماغي و يمرون عبر مراحل تطور عصبي تتسم بالقصور، و بتعبير آخر لا يتقن هؤلاء الأطفال جميع المهارات التي يطورها الأطفال العاديون في أية مرحلة في مراحل التطور (الشربيني، 2011).

6.4.12. العلاج بالاحتضان: Holding therapy

بدأت مارنا ويلش Martha Welch الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال، استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع أطفال التوحد، و في أواخر سبعينات القرن العشرين و تستند هذه الطريقة على افتراض أن العلاقة بين الطفل التوحدي و والديه لم تتأسس بما فيه الكفاية و يفترض أيضاً أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد تجعل الطفل منعزلاً عن والديه، و في هذه الطريقة العلاجية يحاول الأم و الأب أو غيرها معالجة مثل هذه المشكلات، و الاتصال بالطفل من خلال حضنه لفترة زمنية، و ممارسة لعب طفولي معه. يجلس الطفل وجهاً لوجه مع الشخص البالغ، و يتم ضمه لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ، بكاء أو عندما يبدي شكلاً آخر من أشكال التوتر، و من خلال الإمساك بالطفل لا يتاح له أن يتجنب أمه، أي أنه يجبر بهذه الطريقة على التفاعل (الشربيني، 2011).

5.12. العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية_كطريق لتعديل السلوك_ في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت او بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم قدرة الأطفال على البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني و الاجتماعي الأخرى هذا فضلا عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة.

و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى الغير المناسبة تماما و ترجع أسباب اختبار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة السلوك التوحدي أو التخلص منها إلى عدة أسباب :

–أسلوب العلاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين و أن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.

–يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير العوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل مع نتائج القياس و أنه لا يعير اهتماما لحدوث الاضطراب و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها و نشأتها.

–يضمن نظام ثابت للإثابة و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.

–انه يثبت من خلال الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مطابقة جميع متطلباته و توفير الدقة في التطبيق.

_ هناك عدة خطوات يجب إتباعها لنجاح العلاج و هي:

_ تحديد الهدف.

_ سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل.

_ حث الطفل على الاستجابة.

_ مراعاة أن تتم عملية تشكيل السلوك عن طريق تقسيم الهدف إلى وحدات صغيرة.

_ نوعية المكافأة (مجيد، 2010).

13. البرامج العلاجية :

1.13. برنامج تيشش avec Traitement et éducation des enfants: le programme teacch

autisme et autres handicaps de la communication و هو برنامج معالجة و تعليم اطفال التوحد و ذوي إعاقة التواصل.

أنشئ بالولايات المتحدة في بداية السبعينيات من طرف الطبيب النفسي إريك شوبلر Eric Schopler و هو يسعى إلى مساعدة الأطفال التوحدين ليصبحوا أكثر استقلالية في جميع مراحل حياتهم. بحيث يستدعي مشاركة الأولياء بشكل فعال و يومي في عملية التكفل بأبنائهم. (ROGE، 2003). هو برنامج فردي يركز على تطوير المهارات الاجتماعية، هيكلية وقت ومحيط الطفل بالتعاون مع الأولياء انطلاقاً من تقييم مفصل لمهارات الطفل المكتسبة و المطورة (اختبار الشخصية النفس تربوي PEP) ليتم وضع برنامج النشاطات البيداغوجية الملائمة للطفل (P Mazet, 2011).

2.13. برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي او ما يسمى برنامج لوفاس، طور من طرف إيفار لوفاس Ivar Lovaa، وهو عبارة عن تدخل سلوكي يسمح بتغيير السلوكات، تعلم سلوكات ايجابية و إطفاء السلوكات الغير مرغوبة (السلبية). فحسب لوفاس كلما كان الطفل صغيراً كلما كان تعميم المكتسبات فعالاً. كما يستعمل هذا البرنامج تقنيات التدخل السلوكية.

كما أن التعلم يقترح على الطفل في سن الثانية أو الثالثة من العمر و يدوم 07 ساعات في اليوم اي أربعون 40 ساعة أسبوعياً لمدة لا تقل عن سنتين (baghdadli، 2007).

3.13. نظام التواصل عن طريق الصور PECS: Système de communication par échange d'image

طور هذا البرنامج في سنوات الثمانينات بالولايات المتحدة الأمريكية من طرف "فروست و بوندي Frost et Bondy" من أجل تطوير التواصل عند اطفال التوحد في مرحلة التحضير، ومع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل و التي تتميز بغياب وظيفي للغة. يهدف الى تعليم الطفل الدخول بعفوية في التفاعل أي تطوير التواصل والعلاقات الاجتماعية عنده، و يجعله قابل للاستعمال في المدرسة والمنزل، ويعرفه (بغدادلي، 2004) بأنه أكثر من طريقة، فهو في الواقع برنامج للتواصل التدريجي.

التعلم يكون منظم حيث يتم تعليم مفهوم واحد والتعلم يتبع بروتوكول تدريجي صارم من ستة مراحل. تعميم المكتسب يتم منذ البداية عن طريق استعمال PECS في كل أماكن حياة الطفل.

_برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور هو برنامج يدور حول استعمال الصور التي تمثل مقارنة بالكلام رسالة هادفة التي تسهل الاستقبال و الفهم حيث يتم تعليم الطفل استخدام كتاب التواصل المتمثل في مصنف الصور و الذي يستعمل للتعبير (baghdadli, 2007).

4.13. برنامج MAKATON:

وضع عام 1972 من طرف مارغرين وولكر Margaret Walker للإجابة لحاجات الصم الراشدين و الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم و اللغة فهو لا يستعمل فقط مع الأطفال الذين يعانون من التوحد . يتكون في الأساس من 450 مفهوم يعمل بمساعدة الإشارات و الرموز المرسومة مدعومة باللغة الشفوية.

_هو برنامج متكامل يستعمل الدمج بين الكلام و الرموز و الصور و لا يشترط وجود متطلبات معرفية أو حركية للاستفادة من برنامج الماكاتون و لكن يجب تحديد المفردات التي يعرفها الطفل، المناسبة لقدراته واهتماماته.

_ يقترح الماكاتون مرحلتين للتعلم، المستوى الرسمي يطبق في وضعية فردية من أجل التعلم الوظيفي باستعمال الأدوات اللازمة، و مستوى غير رسمي يتم أثناء القيام بالنشاطات اليومية من أجل التعميم.

_ يحتاج البرنامج لعدد مهم من المتدخلين و إشراك العائلة أمر ضروري (baghdadli, 2007) .

5.13. برنامج دنفر : Programme de Denver

هذا البرنامج صمم عام 1981 في جامعة كلوراد و هو يجمع بين عناصر العمليات التربوية و السلوكية و توجه للأطفال بين 2 إلى 6 سنوات، ينطلق برنامج دنفر على أساس اللعب كأول مدعم لاكتساب المهارات الاجتماعية، الأحاسيس، التواصل و المعرفة خلال الطفولة الأولى . و في هذا البرنامج يتم دمج التعلم بالتفاعلات الاجتماعية الإيجابية بين الراشدين و الأطفال و الهدف من اللعب يتنوع حسب أهداف التعلم فمثل برنامج نيش، أهداف برنامج دنفر هي تطوير قدرات الطفل التوحدي باقتراح برنامج مؤسساتي و فردي. العلاج يستعمل التغذية الرجعية من الفريق المتعدد الاختصاصات و من الأولياء معا و هو يركز على تطور المعرفة، التوظيف الرمزي و التواصل عن طريق الإشارات و الإيماءات و الكلمات، إذ يهدف برنامج دنفر أساسا إلى تدعيم التطور الاجتماعي و الأحاسيس باقتراح علاقات بين شخصية مع الكبار و مع أقرانه (baghdadli, 2007).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توضح لنا ان اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل، من خلال ضعف في التواصل اللفظي (الببغاوية) والغير لفظي بالإضافة الى اضطرابات سلوكية (كالحركات النمطية). كما ان هذا الاضطراب في تزايد مستمر في كل انحاء العالم، بالرغم من وجود العديد من الدراسات و الابحاث في هذا المجال إلا ان سبب الاصابة يبقى غامض رغم ان العديد من النظريات حاولت تفسيره بالعامل الجيني كسبب رئيسي. كما انبثقت العديد من البرامج العلاجية التي تتكفل باضطراب طيف التوحد كبرنامج لوفس، شوبلر و برنامج سان رايز... الخ، والذي يهدف الى مساعدة هذه الفئة من الاطفال التي لا تعبر عن حاجتها للمساعدة لكنها تحتاج للتكفل و اعادة ادماجها من جديد في المجتمع، و بهذا يمنح لهم ادنى حق في الحياة و هو الاستقلالية والتواصل.

الفصل الثالث

برنامج تحليل

السلوك التطبيقي

تمهيد

1. الخلفية النظرية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي

2. الخلفية التاريخية

3. تعريف تحليل السلوك التطبيقي

4. مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي

5. أهداف تحليل السلوك التطبيقي

6. مراحل العلاج في تحليل السلوك التطبيقي

7. المبادئ الأساسية في التحليل السلوك التطبيقي

8. أساليب تعليم السلوكيات الجديدة

9. أساليب تعديل السلوكيات السلبية

10. دور الأسرة

ملخص الفصل

تمهيد:

يعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي او نموذج لوفاس من الطرق العلاجية الواسعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال التوحد بصفة خاصة والإعاقات الأخرى بصفة عامة، والتي جذبت اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين العاملين في الميدان مع هذه الفئة من الأطفال، وهي من الطرق العلاجية التي بدأت بالانتشار في الجزائر في السنوات الأخيرة، وتعد طريقة لوفاس واحدة من طرق العلاج السلوكي التي تهدف الى تعديل سلوكات الطفل السلبية وتعليمه سلوكات جديدة بالإضافة الى تنمية مختلف المهارات الاجتماعية واللغوية وذلك بإتباع خطوات و اساليب معينة ومحددة للوصول الى التعلم الجيد والفعال.

1. الخلفية النظرية لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي:

يعتمد برنامج تحليل السلوك التطبيقي على النظرية السلوكية المبنية على القوانين التي جاء بها واطسن، ثورندايك و سكينر و التي ترى بان التحكم في السلوك يكون بدراسة البيئة التي يحدث بها والتعرف على العوامل المثيرة له، حيث يعد كل سلوك استجابة لمؤثر ما، وكذا التعرف على نواتج السلوك باعتبارها توقف او تزيد من احتمالية حدوث السلوك.

- تربط النظرية السلوكية التعلم بتغيير سلوك الفرد، كما تعتبره تغيير و تعديل في سلوك المتعلم، حيث يكون قابل للمشاهدة والقياس عندما يتعرض لتأثير محدد صادر عن محيطه.

- تسعى لتغيير سلوك المتعلم عن طريق تقديم المطلوب و التعزيز حتى يقترب المتعلم من السلوك المرغوب و تجاهل السلوك الغير مرغوب فيه.

- تركز النظرية السلوكية على المثير و الاستجابة، التعزيز و العقاب، المحاولة و الخطأ.

- أهم روادها (واطسن، بافلوف، سكينر و ثورندايك)

1.1. جون واطسن (تعلم السلوك):

حيث قام بتجاربه المشهورة على الطفل ادوارد و الفأر و تجربة الطفل الذي يخاف الارانب و بهذا استدل واطسن على ان السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه و انه لا يوجد فرق بين طريقة اكتساب سلوك عادي و طريقة اكتساب سلوك مرضي لان العملية الرئيسية في الحالتين هي عملية تعلم و عملية تكوين ارتباطات بين مثيرات و استجابات.

2.1. بافلوف (الاشراط الكلاسيكي):

قام العالم بافلوف بتجربة على الكلاب حيث توصل الى النتائج التي تقوم عليها نظرية الارتباط الشرطي اي يمكن لأي مثير بيئي محايد ان يكتسب القدرة على التأثير في وظائف الجسم الطبيعية و النفسية اذا ما صحب بمثير اخر من شأنه ان يثير فعلا استجابة منعكسة طبيعية او اشراطية.

3.1. سكينر (الاشراط الاجرائي):

قام بتجارب على الحمام حيث توصل الى ان التعلم يحدث عندما تعزز الاستجابات الصحيحة بمعنى اذا تم تدعيم الاستجابة لمثير معين فان هذه الاستجابة ستقوى و تتكرر مرة اخرى في وجود المثير.

4.1. ثورندايك (المحاولة و الخطأ):

توصل من خلال تجاربه على الحيوان (القطط) و كذا الانسان بان حل المشكلات يكون عن طريق التعلم بالمحاولة و الخطأ و تصبح الاساليب السلوكية الناجحة هي الاكثر تكرار و في نفس الوقت يقل احتمال حدوث الافعال غير الناجحة

2. الخلفية التاريخية:

برنامج تحليل السلوك التطبيقي أو ما يعرف ببرنامج لوفاس، هو برنامج سلوكي يعود لمبتكره ايفر لوفاس Ivor Lovaas أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس و الذي يدير مركز متخصص في دراسة وعلاج التوحد، و هو اول شخص يطبق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على اطفال التوحد، وقد اثبتت العديد من الابحاث على مستوى العالم فعالية طريقة لوفاس للتدريب ليس فقط على اطفال التوحد و ذوي اضطرابات النمو و انما ايضا في تدريس الاطفال العاديين (المغوث، 2006).

نشأ تحليل السلوك التطبيقي من ابحاث في التحليل التجريبي للسلوك و هو يسعى إلى تطبيقها على سلوكيات الكائنات الحية حيث بدأ تطبيقها في علاج التوحد عام 1948 من طرف "سيدني بيجو Sidney Bijou" الذي كان في هذه الفترة مديرا لمعهد الأبحاث حول تطور الطفل في واشنطن، و تواصلت الابحاث على يد كل من وولف، ريسلي، باير، بيرنبرور، هارت و سلوان (Hart, Sloane, Wolf, Risley, Baer, Birnbrauer).

ومنذ سنوات 1960 ظهرت الإجراءات الأولى لما يسمى بالمحاولات المنفصلة و هذا يعني العمل بتجزئة مختلف المهارات في مختلف الميادين إلى عدة عناصر و ظهرت لأول مرة عام 1968 مجموعة من الإجراءات المستعملة في الوضعيات الطبيعية و التي تسمى بالتعلم العرضي، و ذلك بفضل هارت و ريسلي (Hart Et Risley).

مع تقدم الوقت أظهرت أبحاث معمقة فعالية التدخل السلوكي على الأطفال و المراهقين و حتى الراشدين الذين يعانون من التوحد. ففي سنة 1973 قام لوفاس وزملاؤه بنشر دراسة كاملة تبرهن فعالية تحليل السلوك التطبيقي في علاج مختلف السلوكات التي تؤثر على الأطفال (Ron Leaf, 2006).

كل هذه الأبحاث و الأعمال سمحت بالظهور التدريجي لتطبيقات ما يسمى: التحليل التجريبي للسلوك و تحليل السلوك التطبيقي Analyse appliquée du comportement و التي أصبحت حاليا تخصصات تدرس في جميع أنحاء العالم (couttraux, 2015).

في الواقع عرف تحليل السلوك التطبيقي شعبية كبيرة منذ عام 1993 وذلك راجع الى إصدار كتاب "كاترين موريس Catherine Maurice بعنوان Let me hear your voice والتي تحكي فيه عن التكفل بابنيها المصابين بالتوحد، وفعالية هذا البرنامج السلوكي الذي يقوم على أكثر من 50 سنة من الأبحاث العلمية على الأفراد المصابين بدرجات مختلفة من مشكلات سلوكية و اضطرابات النمو.

3. تعريف تحليل السلوك التطبيقي:

3.1. تعريف بير، وولف و ريسلي 1968 Bear, Wolf et Risley :

هو تقنية تستعمل إجراءات معينة لزيادة السلوكات النافعة اجتماعيا ويظهر أنّ هذه الإجراءات هي المسؤولة عن تلك الزيادات.

3.2. تعريف كوبر، هيرون وهوارد 1989 Cooper, Heron et Heward :

هو علم يستخدم وسائل تقوم على مبادئ علمية لتعديل السلوك من خلال بناء الدلائل المقبولة اجتماعيا وتعديل تلك التي تعتبر مشكلات (Maurice, 2006).

4. مميزات برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

1_ يركز على السلوك: يستهدف السلوكات الزائدة و سلوكات العجز، حيث انه في السلوكات الزائدة المتكررة يعمل على خفض الشدة والمدة والتكرار، أما في سلوكات العجز (العجز اللغوي و الاجتماعي مثلا) يعمل على التصعيد من الشدة والمدة والتكرار.

2_ يستند على مبادئ النظرية السلوكية فهو تطبيق للمبادئ الاساسية المستوحاة من التحليل التجريبي للسلوك لسكينر 1938 Skinner.

3_ يركز على المحيط: يقيم ويعدل متغيرات المحيط الوظيفية المرتبطة بالسلوك.

4_ يحدد ويصف الإجراءات المستعملة لتعديل السلوك والذي يسمح بأن تكون الإجراءات صحيحة طوال الوقت.

5_ العلاج يمكن أن يطبق من قبل كلّ الأشخاص المحيطين بالطفل.

6_ قياس تغير السلوك: القياسات القبلية و البعدية تسمح بالتعرف على التغيرات التي تحدث في السلوك والتي تكون نتيجة الإجراءات العلاجية المتخذة.

5. أهداف برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

تعليم الطفل المهارات التي تسهل تطوره ونموه ومساعدته على تحقيق درجة عالية من الاستقلالية، للوصول لأفضل نوعية حياة ممكنة.

و من الأهداف التي أراد لفاس تحقيقها ما يلي:

_في السنة الأولى: تقليل الاستثارة الذاتية والعدوان و الاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد وتأسيس استخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب وتوسيع مدى العلاج ليشمل مشاركة الأسرة.

_في السنة الثانية: التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعّال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة ليشمل الأوضاع في المجتمع المدرسي.

في السنة الثالثة: التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الأكاديمية (قراءة _ كتابة _ حساب) والتعلم من خلال الملاحظة. ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال ورشات العمل التي يتم عقدها للأفراد العاملين مع الطفل التوحيدي بما فيهم الآباء.

إنّ العاملين في البرنامج يلتقون أسبوعياً مرة واحدة على الأقل، لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها وهذا الأمر إلزامي للتخلص بما يعرف بانحراف المعايير و هذه اللقاءات تزيد الدافعية والرقابة (الحارثي، 2009).

6. مراحل العلاج في تحليل السلوك التطبيقي: يمر العلاج بثلاث مراحل

أ_ المرحلة الأولى: Beginning Stage

تتضمن التعرف على الطفل وبناء علاقة دافئة معه و هذا يتطلب تحديد معززات الطفل واستغلالها في التقرب منه. كذلك تدريب الطفل في هذه المرحلة على التعرف على نتائج سلوكه و ارتباط حصوله على المعزز بسلوكه.

كما يتم تدريب الطفل في هذه المرحلة على الجلوس و الانتباه و إنهاء المهام و الاستجابة للتعليمات و من ثم فهي المرحلة التي تعد لتعلم المفاهيم و المهارات في المرحلة التالية.

ب_ المرحلة متوسطة: Middle Stage

_ تتضمن تعلم التواصل، رعاية الذات، المهارات الاجتماعية.

_ يتم تقسيم أو تجزئة المهارات المعقدة لخطوات صغيرة.

_ يتم تحويل المفاهيم المجردة إلى مفاهيم حسية قدر الإمكان.

_ من أهداف هذه المرحلة زيادة قدرة الطفل على التعلم في البيئات الطبيعية.

- غالباً ما يلتحق الطفل في هذه المرحلة بالمدرسة.

ج- المرحلة المتقدمة: Advanced stage

_ تتضمن جعل البيئة طبيعية أكثر.

_ التركيز على تعميم التعلم في الحياة اليومية.

_ العمل بتركيز عالي على التواصل و المهارات الاجتماعية.

_ استكمال خطوات دمج الطفل في البيئة الطبيعية (يحدث الدمج الأكاديمي و الاجتماعي في هذه المرحلة).

تقييم التدخل:

_ نجاح التدخل مرتبط باستمرارية التقييم.

_ تسجيل الاستجابات اليومية ضروري.

_ البيانات يجب ان تتضمن اداء الطفل على المستويين التعليمي و السلوكي.

- _الزامية الاجتماعات الدورية بين اعضاء فريق العمل لتقييم العمل و مشاركة الافكار .
- _ تسجيل الجلسة على الاقل مرة شهريا من الامور الهامة في التقييم(سالم،2012).

7. المبادئ الأساسية في تحليل السلوك التطبيقي:

1.7. نموذج ABC (la contingence): أو التقييم السلوكي الوظيفي و يتكون من:

- A_ السوابق Antécédent: ما يحدث قبل ظهور السلوك .
- B_ السلوك le comportement: هو السلوك الظاهر .
- C_ النتائج les consequences: ما الذي حدث بعد ظهور السلوك .

يقوم هذا النموذج على الملاحظة المباشرة للطفل وعلى تسجيل المعطيات النادرة les anécdotiques على مدى عدة مراحل للملاحظة.

تحاول هذه الطريقة تحديد محتويات السلوك و التي لديها علاقة مع تثبيته(Riviere, 2006). من خلال ملاحظة هذه الأحداث فإن المقدرين يحددون وظائف السلوك المبني على الحدث وما يعزز هذا السلوك ليستمر و الافتراضات الضمنية تكون أن كل سلوك يظهر ليحقق غرضا محددا.

_ هناك أربع وظائف اساسية للسلوك و هذا حسب العديد من الدراسات:

- البحث عن معززات طبيعية.
- جلب الانتباه Attirer L'attention.
- التجنب او الهروب من وضعية Echapper ou éviter une situation.
- الحصول على تنبيهات حسية. Source spécifiée non valide.

2.7. الاندماج Le pairing: هي المرحلة الأولى في العلاج حيث يتم خلالها بناء علاقة علاجية إيجابية مع الطفل و هي مرحلة مهمة جدا في برنامج تحليل السلوكي التطبيقي،ومن الضروري البدء في العلاقة العلاجية و تطويرها بعناية،لأنه من المهم أن يظل الطفل مستمتعا بتواجده مع الناس.

_أول ما يجب على المعالج فعله هو أن يقنع الطفل بأن حضوره مهم و مرحب به و يمكن تحقيق ذلك من خلال عدة طرق أهمها إعطاء الطفل اهتمامك الخاص و التواصل معه بطريقة مسلية.

_الانتباه للأصوات التي تعجبه و لكيفية تجاوبه مع تعبير الوجه و الألعاب المفضلة.

_تقديم كل ما يفرح الطفل و الإبداع في كيفية اللعب و التمتع بالتلقائية و البساطة وعدم فرض القيام بالطلبات les demandes على الطفل أثناء هذه العلمية.

_ يتم كذلك تطبيق الاندماج في الاماكن مثل الحمام او المرحاض قبل البدء في تدريب الطفل على استخدامها،و كذلك تطبيق لتمكين الطفل من الجلوس على الكرسي و العمل على الطاولة

حتى يتمكن من التركيز في التمارين المقدمة له. بالإضافة الى تطبيقها بين الاطفال عند القيام بالورشات حتى لا يشعر بالضيق من زملائه و يتمكن من اللعب و التواصل معهم.

3.7. التعزيز le renforcement: عبارة عن حدث طبيعي يمكن أن يستعمل لحل المشاكل السلوكية أو تطوير السلوكيات الجديدة.

المعزز Agent Renforçateur الذي يزيد أو يثبت درجة التردد في ظهور السلوك. عملية التعزيز تصف العلاقة بين السلوك (الاستجابة) والحدث أو النتيجة التي تتبع الاستجابة وقد تكون إما إيجابية أو سلبية وفي كلتا الحالتين السلوك معزز (Riviere، 2006).

يوجد نوعان من التعزيز و هما:

1.3.7. التعزيز الايجابي:

وهو يعني أي حدث ينتج عن السلوك و يأتي بعده فيؤدي الى زيادة حدوثه أو تكراره و يستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة الى مختلف المكافآت أو الحوافز التي نستخدمها لتشجيع ظهور سلوك معين. لكن التدعيم الإيجابي يتعدى هذا النطاق الضيق من الحوافز و المكافآت المادية والطعام (أي ما يسمى بالمدمعات الأولية المباشرة) ليشمل أيضا ما يسمى بالتدعيم الاجتماعي كالمدح و الابتسام و أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي الى زيادة حدوثه أو تكراره.

2.3.7. التعزيز السلبي:

يعني تدعيم السلوك بإيقاف أو إبعاد شيء أو حدث مزعج، فمثلا إذا توقف شيء أو حدث منفر أو مزعج نتيجة لحدوث سلوك ما فإن ذلك سيشجع هذا السلوك على التكرار تحت ظروف مماثلة، إذا فإن التدعيم السلبي يتضمن إيقاف أو إبعاد منبه منفر أو كربه حال ظهور السلوك المرغوب، والتدعيم السلبي والإيجابي يتشابهان من حيث أن كليهما يمكن استخدامه لزيادة شيوع الجوانب المرغوبة من السلوك (ابراهيم، 1993).

3.3.7. شروط فعالية التعزيز: لكي يكون التعزيز فعال و يؤدي الى النتائج المرغوب فيها لابد من

توفر شروط منها:

- _ أن يكون المدعم محبوب و مرغوب من طرف الكائن.
- _ أن تكون له قيمة تحدد ما يبذله الكائن من جهد للحصول عليه.
- _ أن يكون فوريا أي يجب أن يقدم فور ظهور السلوك المرغوب فيه.
- _ أن يكون متقطعا أي يقدم أحيانا ويحجب أحيانا أخرى، لأن تجارب سكينر وغيره اثبتت أن السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المتقطع يكون استمراره عند انقطاع المدعم (المعزز) أكثر وأقوى من السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المستمر، ولا يتعارض التدعيم المتقطع مع فكرة التدعيم المستمر، فقد يكون التدعيم فوريا ومتقطعا في نفس الوقت (ابراهيم، 1993).

4.3.7. أنواع المعززات: يوجد عدة طرق لتصنيف المعززات، فيمكن تصنيفها مثلاً كأولية و ثانوية:
أ- المعززات الأولية:

تكون فطرية مرتبطة بالغرائز الأساسية و ليست مرتبطة بالسياق مثل الغذاء، الماء، الحرارة... الخ.
ميزة هذه المعززات تكمن في أنها فعالة و لا تنطفئ وهي أكثر فعالية من العناق الحار للطفل التوحدي الذي يتهرب من الاتصال العاطفي و الجسدي.
السلبيات الأساسية لهذه المعززات هي أنها غير حاضرة في جميع الوضعيات أو الأوقات و تخضع بسرعة لحالة الشبع من طرف الطفل (خاصة الغذائية).

ب- المعززات الثانوية:

تستخدم بشكل مقصود من طرف المدرب و تكون مرتبطة بالسياق. ميزتها انها فعالة و متنوعة بالإضافة الى انه يمكن التحكم فيها من حيث المدة، الكمية و عدد المرات، و هي انواع:

- المعززات المحسوسة: العاب، قصص، ملصقات... الخ

- مأكولات: حلوى، فاكهة، شيبس... الخ

- أنشطة: رسوم متحركة، رسم، لعب الكرة... الخ

- معززات اجتماعية: الابتسامة، التعزيز اللفظي... الخ

- معززات جسدية: القبلات، الاحضان... الخ (سالم، 2012).

سلبياتها تكمن في أنه يجب أن يتعلمها الطفل و أنها هشة و يجب أحياناً إعادة تنشيطها بربطها بمعززات أولية (Marcelli, 2007).

4.7. التوجيهات أو المساعدات: les guidances

عبارة عن أحداث تساعده في إحداث الإجابة حسب gazdim وولري Wolery 1994 توجد ثلاث مميزات مشتركة للمساعدات:

_ تساعد في التعلم.

_ يتم سحبها بسرعة.

_ تستعمل و تدمج مع التعزيز الفارقي.

_ توجد عدة أنواع من المساعدات أو التوجيهات: اللفظية، الحركية، البدنية والبصرية (Riviere, 2006).

_ استعمال التوجيهات يجعل التعلم فعال، و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ، الذي يكون طويل المدى، بالإضافة الى ذلك فانها تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة.

ولري، بابلي و سوجاي Wolery, Bailey et Sugai (1988) اقترحوا هذه المبادئ التوجيهية في استعمال المساعدة:

- _تحديد نوع التوجيه الفعال و الأقل تطفلاً.
- _الدمج بين التوجيهات إذا اضطّر الأمر لذلك.
- _تحديد و استعمال التوجيهات الطبيعية و التي ترتبط بالسلوك.
- _تقديم التوجيه بصورة إيجابية قبل أن يجيب الطفل.
- _إيقاف التوجيه بأسرع ما يمكن.
- _التخطيط لعملية الإيقاف قبل استعمال التوجيه.

1.4.7. التوجيه اللفظي:

استعمال الكلمات المكتوبة أو المنطوقة أو جزء من الكلمة، عندما يطرح المعلم سؤال على الطفل الذي لا يستطيع الإجابة يمكن تقديم بداية الجواب لمساعدته. و بنفس الطريقة عندما نعلمه أن يقول شكرا في البداية نقدم له كل الكلمة بعدها يحصل على ما يريد، ثم "قل شكرا" و بعد ذلك و تدريجيا نقول "ماذا نقول" ثم "إذا" لنصل في النهاية الى انعدام المساعدة تدريجيا (Riviere, 2006).

2.4.7. التوجيه البصري: هو استعمال الصور في عملية التعلم.

_الرسومات التوضيحية المتعلقة بتعلم القراءة التي نضعها عند الأطفال الصغار مثلا: دمج الكلمة مع الصور ثم تدريجيا الكلمة وحدها تكفي للحصول على الكلمة المقروءة. بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو استعمال الصور يسمح بتطوير الاستقلالية.

_الشباب الذين يعانون كذلك من اضطرابات النمو تعلموا كيفية تحضير وجبة غذائية معقدة باستعمال توجيه بصري تسلسلي (Riviere, 2006).

3.4.7. التوجيه الحركي (الإيمائية):

فيما يخص الاطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو نستعمل العديد من التوجيهات الحركية لتطوير بعض السلوكات و تعلم بعض الإجراءات الروتينية في عالم الاطفال الصغار يستعمل المعلمون و المربون التوجيه الحركي مثل الإشارة بالإصبع للإشارة إلى الاتجاه الواجب إتباعه. (Riviere, 2006)

_كل حركة جسدية أو إيماءات من طرف شخص، الذي يساعد لإعطاء الإجابة الصحيحة في حضور مثير مميز مثلا: الإشارة للبطاقة من خلال المكان الذي توضع فيه... الخ.

4.4.7. التوجيه البدني:

مساعدة الفرد بدنيا للقيام بالسلوك في الوقت المناسب و هي لا تستخدم فقط مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فالأولياء يستعملون هذا التوجيه لتعليم الطفل طريقة الاكل، كيف يمشي من خلال أخذ يد الطفل الذي بدأ بالوقوف و نساذه للمشي. و في هذه الأمثلة من الحياة اليومية

يجب أن نسجل أن هذه المساعدة ستقل تدريجياً، فنحاول تدريجياً عدم شد يد الطفل و إنما ندعه يتشبث بنا بيديه ثم بأصبعه فقط ..الخ (Riviere, 2006).

8. أساليب تعليم السلوكيات الجديدة:

يعتبر التعزيز من الطرق التي تسمح بزيادة و وثيرة السلوك المرغوب، لاستعمال التعزيز فإن السلوك المرغوب فيه يجب أن يكون موجوداً و في حالة عدم وجوده فإننا سنحتاج إلى طرق أخرى للتعلم، نجد منها:

1.8. التعلم عن طريق المحاولات المنفصلة: Essais distincts

هي منهجية تعليمية خاصة تركز على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، هذه الطريقة التعليمية يمكن استعمالها لتطوير العديد من المهارات مثل المهارات المعرفية، التواصل، اللعب، المهارات الاجتماعية و الاستقلالية. فهي استراتيجية مستخدمة لتحقيق أقصى قدر من التعلم في أي سن.

_ التعلم عن طريق المحاولات المنفصلة يتضمن:

- 1_ تحديد المهارات التي نريد تعليمها.
- 2_ تقسيم المهارات المعقدة إلى عناصر صغيرة.
- 3_ تعلم عنصر واحد من المهارة إلى غاية إتقانه.
- 4_ القيام بتكرار التعلم لمدة محددة و مكثفة.
- 5_ استعمال التوجيهات و توقيفها إذا لزم الأمر.
- 6_ استعمال التعزيز.
- 7_ تسهيل عملية تعميم المهارات في المحيط الطبيعي، على الرغم من أن الممارسين لا يقومون عادة بعملية التعميم. للعلم أظهرت بأنها مرحلة مهمة في عملية العلاج (Ron Leaf, 2006).

2.8. التشكيل: Le façonnement

التشكيل يستخدم عندما نريد أن نعلم سلوكاً مركباً يصعب تعليمه دفعة واحدة، كتعليم الكتابة أو اللغة حيث تتطلب هذه الطريقة تقسيم السلوك المركب الذي نريد تعليمه إلى خطوات صغيرة و تدعيم إنجاز الخطوات الصغيرة المؤدية إلى الهدف الرئيسي (ابراهيم، 1993) تستغل هذه الطريقة و تعزز ردود الأفعال المماثلة و ذات الصلة بتلك التي يمتلكها الطفل أصلاً بعد ذلك نعزز فقط ردود الأفعال التي تقترب تدريجياً من المهارة التي نبحث عنها (Maurice, 2006).

_ لوضع إجراءات التشكيل يجب:

أولاً: تحديد وتعريف السلوك النهائي المراد تحقيقه بدقة و موضوعية على شكل هدف سلوكي.

ثانياً: تحديد و تعريف السلوك المدخلي ومن اين تكون نقطة البداية و يتم ذلك من خلال الملاحظة المباشرة للفرد لعدة ايام قبل البدء بعملية التشكيل.

ثالثاً :اختيار معززات فعالة بهدف زيادة الدافعية.

رابعاً : الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي الى ان يصبح معدل حدوثه مرتفعاً.

خامساً: الانتقال تدريجياً من مستوى اداء الى مستوى اخر (الخطيب،2008).

1.2.8. القواعد الاساسية لوضع التشكيل:

1_ تحديد السلوك.

2_ تعزيز السلوكات النظرية المتعاقبة للسلوك الهدف .

3_ تسجيل و تحليل النتائج.

_ تعتبر القاعدة الأولى و الثالثة متطابقة لوضع التوجيهات.

مثال: اذا كان الهدف النهائي ان يجلس الطفل لمدة 15 دقيقة، فنحن نعزز الجلوس لفترة اقل في البداية بتعزيز الجلوس لمدة 3 دقائق ثم 4 ثم 5 و هكذا. حيث يجب ان ننهي المهمة و الطفل في حالة نجاح فإذا كنا على علم انه قد يستثار اذا جلس لمدة 10 دقائق فلا يجب ان نطلب منه الجلوس اكثر من 9 دقائق ليغادر الكرسي و هو هادئ و من ثم لا يغضب اذا طلبت منه الجلوس مرة ثانية. و بالتدريج يزيد الوقت حتى نحقق الهدف النهائي (سالم،2012).

3.8. التسلسل: le chainage

هو عملية تعليم و تعزيز سلسلة من السلوكات البسيطة الموجودة في قائمة مكتسبات الطفل لإنتاج سلوك أكثر تعقيداً. (Sulzer – Azaroff et Mayer 1991)

مثال عن التسلسل في الحياة اليومية ،ربط الحذاء، هذه المهمة يمكن تقسيمها إلى سلوكات صغيرة مرتبطة الواحدة بالأخرى، و لكن هذه السلوك كذلك تعتبر جزءاً من سلسلة من السلوكات التي تتمثل في مهمة لبس الحذاء و الذي بدوره يعتبر جزءاً من سلسلة سلوكات أخرى و هي اللباس... الخ.

كل مرحلة من سلسلة السلوكات هي بمثابة علامة للمرحلة التالية و هناك نوعين من التسلسل.

1.3.8. التسلسل الأمامي: le chainage avant

نعلم الطفل كيف يحقق اول سلوك بسيط من السلسلة ثم نعززه، بعدها ننتقل الى السلوك البسيط الثاني و نقوم بتعزيزه و هكذا نكمل باقي سلوكات السلسلة حتى نصل الى تحقيق السلوك المعقد (Sophie،2012).

2.3.8. التسلسل الخلفي: le chainage arriere

هذا يعني أن نبدأ بتعليم الشخص السلوك الأخير من السلسلة، نقوم بكل السلوكات الجزئية ثم نعلمه كيف ينفذ و يقوم لوحده بالسلوك الأخير ونشيد بما قام به، ندعمه و نعززه حتى يصبح قادر على القيام به لوحده بدون مساعدة، بعدها نعلمه السلوك ما قبل الأخير ونعززه لأنه قام بالسلوكيين الآخرين و هكذا إلى غاية اكتمال السلسلة.

4.8. النمذجة:

إن كثيرا من التعليم يحدث عن طريق التقليد أو ملاحظة الآخرين و قد أكد "بندورا" في نظرية التعلم الاجتماعي أن للفرد ميل فطري لتقليد سلوكات الآخرين حتى و إن لم يستلم أي مكافأة (ثواب). وما انتشار الموضوعات و أساليب الملابس إلا دليل واضح على التعلم بالمحاكاة أو التقليد. تؤدي المحاكاة إلى اكتساب سلوكات جديدة أو تعديل سلوكات قديمة نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين الذين يشكلون نماذج في نظر المقلدين (الظاهر، 2004).

_ كما أن النمذجة لا تقتصر على اكتساب سلوكات جديدة لم تكن موجودة من قبل أو تعديل سلوكات قديمة، حيث يمكن تعليم السلوك الاجتماعي الجيد من خلال المراقبة لحالات متنوعة.

1.4.8. أشكال النمذجة:

أ_ النمذجة الحية: هي قيام بتأدية السلوك المستهدف أمام الشخص الذي المراد تعليمه.

ب_ النمذجة المصورة أو الرمزية: مراقبة المتعلم السلوك النموذج من خلال الأفلام.

ج_ النمذجة من خلال المشاركة: و هي مراقبة النموذج و تأدية السلوك المراد تعليمه بمساعدة

المعززات المرغوبة والتشجيع إلى أن يؤدي الاستجابة الصحيحة.

_ لابد من الإشارة إلى أن أساليب النمذجة تشكل مدخلا في غاية الأهمية كاستراتيجيات فاعلة للمدرب (الظاهر، 2004).

5.8. الحث او التلقين:

يحتاج بعض الاطفال الى الحث لأداء بعض المهارات او السلوكيات المطلوبة، و يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على اداء الاستجابة الصحيحة بما يقلل من خطأ الطفل و يدعم احساس الطفل بالنجاح، كما يلعب الحث دورا مهما في توضيح الاستجابة المتوقعة من الطفل و المخاطرة الوحيدة في استخدام الحث هي ان الطفل قد يصبح معتمدا عليه لإعطاء الاستجابة الصحيحة إلا انه يمكن بعد ذلك تشجيع الطفل على العمل باستقلالية عن طريق استخدام الاستبعاد التدريجي لان هناك بعض الاطفال يعتمدون على الحث لانجاز ما يطلب منهم للحصول على المعزز و يساعد الاستبعاد التدريجي للحث الطفل على الوصول الى الاداء الاستقلالي بأقل قدر من المساعدة (متولي، 2015).

6.8. برمجة التعميم:

هو ان السلوك الذي تم تعليمه للطفل في موقف تدريبي معين قد يحدث ثانية في مواقف أخرى لم ينفذ فيها التدريب و لذا فالتعميم هو احد اوجه التعلم الهامة و بدونه سيحتاج الانسان ان يتعلم السلوك في كل موقف جديد يواجهه(متولي،2015).

عدم القدرة على تعميم المهارات المكتسبة حديثا واحدة من سمات اطفال التوحد أي عدم قدرتهم على تطبيقها في ظروف تختلف عن مكان تعلمها،فالتعميم يمكن أن يظهر تلقائيا في أوقات و أماكن مختلفة و مع أشخاص جدد وعادة لا يمكن التنبؤ به مثلا يمكن ان يكون الطفل نظيفا في المنزل لكن ليس في المدرسة،يتبع تعليمات الاستاذ و ليس تعليمات الأولياء (Maurice،2006).

7.8. التعلم بدون خطأ:

-عند تعليم سلوك جديد من المهم تقديم التعليم و التوجيه الفوري للإجابة الصحيحة ثم نقدم التعليم مرة أخرى و ننتظر ثانية واحدة كي يجيب الطفل و نقوم بالتوجيه في حالة عدم ظهور الإجابة.

_عندما يجيب الطفل بعد ثانية فإننا ننتقل شيئا فشيئا إلى فترة الثانيتين ثم ثلاث ثواني و يجب تقليص المساعدات بسرعة حتى لا يبقى الطفل في التبعية.

_لا يجب ترك بين 4 إلى 5 ثواني بين التعليم و السلوك،إذا لم يظهر السلوك نقوم بالمساعدة لتحقيقه.

8.8.التعلم العرضي:

يشير التعلم العرضي الى القدرة على تعلم الاشياء من البيئة و ليس في جلسة فردية،فمثلا يتعلم الطفل الارقام من خلال الرسوم المتحركة.

9. أساليب تعديل السلوكات السلبية:

الاضطرابات السلوكية للطفل يمكن أن تؤدي إلى خلل وظيفي أسري،مدرسي و اجتماعي خطير. غالبا ما تتدخل في تطور نوعية حياة العائلة بصفة عامة،بالنسبة للأطفال الذين يعانون اضطرابات إنمائية و سلوكية فإن هذه السلوكات المضطربة يمكن أن تكون خطيرة على الطفل نفسه و الآخرين و لذلك توجد عدة أساليب لتعديل هذه السلوكات و نذكر منها:

1.9.توفير بيئة آمنة و مثلى:

قبل وضع أو طرح برنامج مستدام ينبغي خلق بيئة بيداغوجية ايجابية ،هذه الظروف تحسن بشكل واضح فعالية البرنامج و جعل العملية مقبولة أكثر من طرف الطفل،العائلة و المعالج.حيث يجب التأكد من ان البيئة منظمة بطريقة لا تسبب اذى للطفل او لمن حوله اذا ما صدر منه سلوك عدواني.

خلق الظروف الإيجابية للتعلم ينقص من السلوكات المشكلة و يعطي الفرصة لتعزيز السلوك المكيف (Ron Leaf، 2006).

2.9. التحليل الوظيفي:

هو عملية منظمة من جمع البيانات والمعلومات التي تهدف الى معرفة وظيفة السلوك المستهدف:

A- السوابق: ما حدث قبل ظهور السلوك.

B- السلوك نفسه.

C- نتائج السلوك.

فهم و تحليل كل هذه الأجزاء يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك. مثلاً من خلال تغيير أو إزالة السوابق و من ثم تجنب حدوث السلوك أو تشجيعه على الحدوث أكثر. كما يكمن التغيير أو التعديل في النتائج بالتحكم في التعزيز (Sophie, 2012).

3.9. العقاب:

يعني تقديم منبه مؤلم إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه، فضرب الطفل عندما يهمل في أداء واجباته أو عندما يعتدي بالضرب على أحد أفراد الأسرة يعتبر مثلاً شائعاً لاستخدام العقاب في تعديل السلوك. و من أشكال العقاب: الحرمان و التعنيف الذي يوقع على الكائن اثر ارتكاب خطأ معين. و ينظر علماء التعلم من أمثال "سكينر" و "ثورندايك" بشك إلى قيمة العقاب في اضعاف السلوك المرضي، فتأثيره مؤقت كما أن السلوك المرضي عادة ما يعاود الظهور في مواقف أخرى. (ابراهيم، 1993).

4.9. الإطفاء:

يستند هذا الأسلوب إلى السلوك الذي لا يعزز (يضعف)، و قد يتوقف نهائياً بعد فترة زمنية معينة فهو يركز على تجاهل الاستجابات الغير مرغوبة بدون اللجوء إلى استخدام مثيرات منفرة و هذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يعزز السلوك المرغوب فيه في الوقت المناسب (الظاهر، 2004).

إذا قمنا بتطوير المحيط لدرجة أن السلوك الهدف لن يحصل على النتائج فإن ظهوره سوف يقل، و هذا هو الإطفاء. نشير كذلك إلى أن السلوك "أطفئ" فهذا يعني انخفاض في وتيرة السلوك بفضل الإطفاء.

يستخدم الإطفاء لتقليص عدد كبير من السلوكات المضطربة مثل: الغضب اضطرابات النوم، سلوكات إيذاء الذات، كما يجب عدم تجاهل كل سلوكات الطفل و بالتالي تجاهل الطفل بشكل عام بل نقوم بتجاهل السلوك المضطرب فقط (Riviere، 2006).

إن أسلوب الإطفاء يستلزم وقتاً كافياً لإطفاء السلوك غير المرغوب فيه، فهو لا يحدث بشكل فوري، وقد يزيد الإطفاء في بعض الأحيان السلوك الغير مرغوب فيه، يقول الكروشيا (1984) في هذا الصدد "يكون الإطفاء فاعلاً إذا اتصف بالانتظام والاستمرارية". و من أجل أن يكون الإطفاء فعالاً يفضل أن يشترك مع المعلم (أو المعالج) و من يتفاعل مع الطفل المستهدف (كالولدين والأقران) (الظاهر، 2004).

يجب كذلك الانتباه عند بداية تطبيق إطفاء سلوك معين، أنه يمكن أن تتزايد شدة و وتيرة السلوك قبل انخفاضه وهذا ما يسمى "ذروه الانطفاء Pic d'extinction". أو ظهور سلوكات أخرى لها نفس الوظيفة، و إذا لم نتمكن من القيام بالإطفاء، فيمكن أن نعزز سلوكات أخرى مرغوبة.

1.4.9. العوامل المؤثرة في عملية الإطفاء:

التحكم في معززات السلوك: يجب أن يقوم جميع الموجودين في محيط الطفل بالإجراءات المتبعة ليكون الإطفاء متناسقاً.

إطفاء السلوك غير اللائق بتعزيز سلوك آخر لائق (هذا ما سنراه في التعزيز التفاضلي).

الانتباه الى ظهور سلوكات أخرى لديها نفس الوظيفة.

احتمال إعادة ظهور السلوك ولذلك يجب الانتباه لكيفية التعامل معه ومعرفة الطفل جيداً وما قام به من قبل.

5.9. التعزيز التفاضلي:

هو تعزيز الاستجابات المناسبة و تجاهل الاستجابات الغير المناسبة و من الأمثلة على ذلك تعزيز الطفل عندما يلعب بطريقة مناسبة أو يطلب شيئاً بأسلوب مقبول أو ينتظر دوره أو يساعد غيره و يتجاهل عندما يتصرف بطريقة غير ناضجة أو بأسلوب فوضوي أو عدواني.

و قد يشمل التعزيز التفاضلي أيضاً تعزيز السلوك في موقف معين (كالكتابة في الدفتر أو تناول الطعام في المطبخ) أو تجاهله في مواقف أخرى (كالكتابة على الحائط أو تناول الطعام في غرفة النوم) و بهذا يبدأ السلوك بالحدوث في مواقف معينة دون غيرها، و يعني ذلك أن الفرد تعلم التمييز، أي أن سلوكه في موقف ما أصبح يختلف عن سلوكه في موقف آخر في وجود مثير آخر (الخطيب، 2005).

1.5.9. توجد عدة أنواع من التعزيز التفاضلي:

1_ التعزيز التفاضلي لمعدل الاستجابة البطيء DRL
(Renforcement Différentiel A Taux Lent De Réponses)

2_ التعزيز التفاضلي لسلوكات أخرى DRO
(Renforcement Différentiel D'autres Comportement)

3_ التعزيز التفاضلي للسلوك البديل DRA
(Renforcement différentiel d'un comportement alternatif)

4_ التعزيز التفاضلي للإجابات غير المتناسقة DRI
(Renforcement Différentiel De Reponses Incompatibles) (Riviere، 2006، 185).

6.9. الإبعاد المؤقت: Time-out

هو الاقصاء من الوضعيات الممتعة او الوضعيات المعززة، و هو إجراء مكروه كذلك لأنه يسحب الطفل من الوضعيات الممتعة. عادة ما يتم الخلط بينها و بين طريقة الوضع في الزاوية المستخدمة من طرف بعض المعلمين. ففي هذا الأسلوب المهم هو سحب الطفل من الوضعية الممتعة و لذلك إذا لم نقم بالتحليل الوظيفي فلا يمكن معرفة ما هو نوع التعزيز الذي ثبت السلوك. في بعض البيئات المعززات تكون غير مألوفة، و إجراء الإبعاد المؤقت يكون صعبا و ذلك لوجود خطر سحب الطفل من الوضعية دون أن تكون هذه الأخيرة حقا مدعما للسلوك. يمكن أن نعتبر الإبعاد المؤقت حسب (Nelson et Ruther Ford 1983) "كإدماج بين العقاب والإطفاء، التعزيز الإيجابي و التعزيز السلبي". كما يمكن اعتبار تجاهل السلوك كنوع من الإبعاد المؤقت في حالة ما إذا كان الانتباه و الاهتمام المقدم من طرف الراشد معزز أساسي.

_ لفحص فعالية الإبعاد المؤقت يجب مراجعة عدد المرات التي تم فيها استبعاد الطفل فإذا وجدنا زيادة تدريجية في عدد المرات يجب مراجعة التحليل الوظيفي كما أن وقت الاستبعاد يجب أن يكون قصيرا.

_ عند الإبعاد المؤقت للطفل يجب أن يكون الراشد حياديا يأخذ الطفل و يضعه في المكان المخصص لهذا الغرض، أحيانا يستخدم الأولياء الغرفة لإبعاد الطفل و هذا غير مناسب لأنه في غرفة الطفل يمكن أن نجد العديد من المعززات (Riviere، 2005).

1.6.9. القواعد الأساسية لتنفيذ إجراء الإبعاد المؤقت:

_ يجب أن يكون الطفل يوميا في بيئة غنية و متنوعة و هناك العديد من المعززات التي يمكنه الوصول إليها.

_ مكان إبعاد الطفل يكون معروفا و محددا و العديد من المتغيرات يمكن عزلها في غرفة أخرى أو سحب بسيط للنشاط الذي يقوم به مثلا، استرجاع مواد الرسم إذا قام الطفل بسلوك عنيف مع الأقلام.

_ التنبؤ بوقت الإبعاد المؤقت.

_ استعمال جهاز توقيت و يمكن للطفل مشاهدته أو سماعه، هذا يسمح للطفل بمعرفة مدة إبعاده، ففي البداية يمكن للطفل أن يطلب باستمرار الرجوع، وهذا الاجراء يسمح بتقادي هذه السلوكات.

- _ إرجاع الطفل بعد الإبعاد وإذا أمكن الطلب منه ما الذي قام به ليصل للإبعاد.
_ تسجيل و تحليل النتائج المتحصل عليها لمعرفة تطور السلوك الهدف (Riviere، 2006).

9.7. الاسترخاء:

يستند الاسترخاء الى تدريب الطفل على شد و ارخاء العضلات بطريقة منظمة وفقا لتسلسل هرمي منظم و من ثم التمييز بين احساسات الاسترخاء و التوتر و قد استخدم الاسترخاء لتقليل من العدوانية لدى اطفال التوحد حيث يعمل اسلوب الاسترخاء على:

- * خفض مشاعر القلق و الانفعالات السلبية.
- * زيادة القدرة على ضبط الانشطة الذاتية.
- * زيادة القدرة على ضبط الانشطة المعرفية. Source spécifiée non valide.

10. دور الأسرة:

مشاركة الأسرة في التكفل بالطفل أمر أساسي، فلا أحد يعرف الطفل أفضل من عائلته، فهم يهتمون به كثيرا وهم الأكثر تأثرا بإعاقته، يمكنهم استغلال الوقت الذي يقضونه معه في تعميم أهداف التعلم في جميع وضعيات الحياة اليومية.

_ في معظم الأوقات العائلة تتكفل بالطفل، ولكن العيش مع طفل توحدي يتطلب الكثير من الانتباه و الطاقة و التنسيق مع الفريق العلاجي مما يزيد من فعالية العلاج، وفي معظم الأحيان يوصي بالتعاون مع معالجين خارجيين للتكفل بالجزء الأكبر من العمل المكثف وبإمكان العائلة الاستفادة جيدا من الوقت المتبقي مع الطفل وجعله أكثر فاعلية لتطوير مهاراته في اللعب، التكيف الاجتماعي و الاستقلالية و ذلك بالخروج للتنزه في الحديقة، التسوق، زيارة الأقارب وهذا بغرض تعميم المكتسبات وتحسين السلوك، كما أن الاستحمام، الأكل، اللبس، ورعاية القط في المنزل أمثلة أخرى من الحياة اليومية يمكن استخدامها للتعلم، فمن الضروري استثمار الطفل في الحياة اليومية لتجنيبه الانعزال أكثر (Ron Leaf، 2006).

خلاصة الفصل

برنامج تحليل السلوك التطبيقي او برنامج Ivor Lovaas هو نموذج للعلاج السلوكي يقوم على اساس انه يمكن التحكم بالسلوك من خلال التحكم في البيئة التي يحدث بها و التحكم في العوامل المثيرة له،حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما.كما يقوم هذا النموذج على مجموعة من الاجراءات العلمية القائمة على تحليل السلوك الحالي للطفل التوحيدي.تعزيز السلوك السوي،و تعديل السلوك غير السوي،و ملاحظة التغيرات التي تطرأ مع مراعاة تهيئة البيئة المحيطة بما يحقق اهداف تعديل السلوك للوصول بالطفل التوحيدي الى الاستقلالية.

الفصل الرابع

الاجراءات

الميدانية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

4. مجالات الدراسة

5. ادوات جمع البيانات

6. الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة

7. صعوبات البحث

خلاصة

تمهيد:

يعد هذا الفصل مدخلا منهجيا للبحث الميداني، حيث تم خلاله استقصاء اثر تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم. من خلال اجراء دراسة استطلاعية للتعرف على مدى تناسب الظروف المكانية من اجل تطبيق البرنامج، توفر العينة، تطبيق مقياس الدراسة للتحقق من مدى سلامته، وضوحه، دلالة صدقه، وثباته لقياس متغير الدراسة، كما تم تحديد و وصف عينة و طريقة اختبارها و اجراءات ضبطها و اجراءات تنفيذها وفق التصميم التجريبي المتبع في الدراسة، كما تم التطرق لخطوات بناء البرنامج التدريبي القائم على اسس النظرية السلوكية من خلال التعريف به و بمبادئه، و تقنياته بالإضافة الى سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة (ABLLS) و كذا الاهداف العامة و الاجرائية التي نود تحقيقها، و عرض اساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة، ليختتم الفصل بالصعوبات المنهجية التي واجهة الباحث في دراسته.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هو البحث الذي يهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها و التعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي و صياغة دقيقة تيسر التعمق في البحث في مراحل لاحقة. انها دراسة تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها باحث من قبل او لا تتوفر عنها معلومات او بيانات او يجهل الباحث الكثير من جوانبها، فهي تساعد على التحليل، الربط و التفسير العلمي (ابراهيم، 2000).

2. منهج الدراسة:

يقال :إن طبيعة موضوع البحث، هي التي تحدد منهج البحث .ولكن ما المقصود بطبيعة موضوع البحث؟ تتحدد طبيعة البحث، خاصة من خلال أهدافه وأسئلته و فروضه، ومتغيرات، التي تعتبر موجّهات البحث، حيث تتمحور الدراسة الحالية حول تدريب الوالدين على البرنامج التدريبي من اجل خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم، هذه المتغيرات تفرض على الباحث استخدام المنهج العيادي من خلال اسلوب دراسة الحالة (معمرية، 2016).

يعرف لويس دراسة الحالة "بأنها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد؛ وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، والتاريخ الاجتماعي والسيرة الذاتية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية" (لويس، 1985).

كما تستند الدراسة الحالية الى المنهج الشبه تجريبي الذي يقوم على اجراء ما يسمى بالتجربة العلمية، اي اختبار مدى تأثير عامل او متغير تجريبي معين يراد قياسه عن طريق التجربة العلمية على المستوى الجزئي المحدود لمعرفة اثره قبل تعميم استخدامه بالشكل الذي اختبر به على المجتمع كله.

يمكن تعريف تصميم البحث بأنه الاستراتيجية التي يضعها الباحث لجمع المعلومات اللازمة و ضبط العوامل او المتغيرات التي يمكن ان تؤثر على هذه المعلومات، وعلى الباحث ان يختار التصميم التجريبي المناسب الذي يوفر الحد الأدنى من الصدق الداخلي و الصدق الخارجي لنتائج لبحث، كما يمكن اشتقاق تصاميم تجريبية اخرى عن طريق ادخال تحسينات على بعض التصاميم الاساسية، لذلك فان استخدام تصميم تجريبي مناسب امر مهم في كل بحث تجريبي لأنه يساعد في الحصول على اجابات لأسئلة البحث (خلدومي، 2017).

ولتنفيذ تجربة هذه الدراسة تم اختيار التصميم الشبه تجريبي القائم على القياس القبلي ثم ادخال المتغير المستقل على افراد العينة و المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي، ثم ملاحظة التغير الحادث على اطفال التوحد من خلال القيام بالقياس البعدي.

3. متغيرات الدراسة و كيفية ضبطها:

- ✓ المتغير المستقل: البرنامج التدريبي (تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي)
- ✓ المتغير التابع: درجة التوحد لدى الاطفال
- ✓ المتغير الدخيل: يعرف المتغير الدخيل بأنه نوع من المتغير المستقل الذي لا يدخل في تصميم البحث، ولا يخضع لسيطرة الباحث و لكن يؤثر في نتائج البحث تأثيرا غير مرغوب فيه، و لا يستطيع لباحث ملاحظة المتغيرات الدخيلة. و تؤخذ بعين الاعتبار عند مناقشة النتائج و تفسيرها، وعليه يجب تحديد هذه المتغيرات و السيطرة عليها، و من المتفق عليه ان سلامة التصميم التجريبي له جانبان، احدهما داخلي و اخر خارجي و فيما يلي عرض لأهم المتغيرات التي تهدد السلامة الداخلية و الخارجية للدراسة:

1.3. السلامة الداخلية للتصميم: يعني سيطرة الباحث على كل المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع وهي كما يلي:

ظروف التجربة و العوامل المصاحبة لها: لم يتوقف الباحث عن تدريب الوالدين إلا في الايام التي لم تكن مبرمجة في الاصل.

اداة القياس: تم السيطرة على هذا المتغير باستخدام الادوات نفسها مع جميع الاطفال و بنفس الطريقة.

العمليات المتعلقة بالنضج: هي كل متغيرات النمو التي يتعرض لها الاطفال في هذه الفترة و بما ان اختيار افراد العينة كان عشوائي و كل من الوالدين و الاطفال تعرضوا الى نفس البرنامج، و كذا خاصية النمو البطيئة لهذه الفئة من الاطفال. يقلل من تأثير هذا المتغير.

الخارجون من التجربة: لم يتغيب أي طفل عن الحصص.

للتمكن من دراسة اثر العامل التجريبي (المتغير المستقل) في التجربة العلمية لا بد من ضبط مختلف العوامل المؤثرة بالاعتماد على الاساليب الاحصائية.

و فيما يلي نتطرق الى كيفية ضبط مختلف التغيرات و التي تتعلق بالفروق الفردية (خصائص العينة) و البيئة التجريبية و البيئة الخارجية، قبل المعالجة التجريبية على النحو الاتي:

ضبط متغير الدراسة_ المتغير التابع_ درجة التوحد لدى الاطفال:

متغير التوحد: تم التأكد من عدم وجود مرض مصاحب للتوحد مثل التخلف العقلي او الصرع، كما تم قياس درجة التوحد لدى افراد عينة البحث باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل .CARS.T

2.3. السلامة الخارجية للتصميم:

تتحقق السلامة الخارجية عندما يتمكن الباحث من تعميم نتائج بحثه خارج نطاق مجموعة البحث، و في مواقف تجريبية مماثلة و للتأكد من تحقيق السلامة الخارجية لا بد من ان تخلو التجربة من الاخطاء التالية:

1.2.3. ضبط المتغيرات الناتجة عن العوامل الخارجية:

تعتبر البيئة منبع لكثير من المتغيرات التي تشوش على افراد العينة و تؤثر على نتيجة البحث كالضوضاء، التهوية، الطقس و غيرها من الظروف الفيزيائية، لذا وجب علينا العمل على ضبطها. كما ان المركز الطبي الاجتماعي يتوفر على الظروف الجيدة لتطبيق البرنامج التدريبي.

2.2.3. ضبط المتغيرات الناتجة عن البيئة التجريبية: ان اهم المتغيرات المتعلقة بالبيئة التجريبية

هو اصطناع السلوك لدى عينة البحث نظرا لصعوبة تكيفهم مع الافراد و الاماكن الجديدة. لذا قمنا ببناء علاقة ايجابية مع الاطفال و بعد مدة شهر اصبحوا يتعودون على المكان و المعالج مما قلل من هذا المشكل.

بعد ضبط كل المتغيرات التي من شأنها التأثير على السير الحسن للتجربة، اصبح بإمكاننا تطبيق البرنامج التدريبي.

4. مجالات الدراسة:

1.4. مجموعة البحث و مواصفاتها: تكونت في بداية الدراسة من 12 عائلة (الوالدين و الطفل)، إلا

انه بعد مدة انسحب اثنان لظروف خاصة، حيث بقي 10 اولياء اطفال التوحد (ذكور و اناث). تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصديه حيث تتراوح اعمارهم بين ثلاث و ثمانية سنوات.

1.1.4. شروط اختيار العينة:

_ ان يكون الطفل مشخصا على انه يعاني من التوحد وفقا لمقياس تقدير سلوك التوحد بالإضافة الى الرجوع الى الملف الطبي للطفل.

_ ان لا يعاني الطفل من اضطراب مصاحب لطيف التوحد و ذلك بعد التأكد من الملف الطبي.

_ ان لا يتابع الوالدان اي برنامج علاجي.

_ موافقة الوالدين على تطبيق البرنامج التدريبي و الامضاء على الترخيص.

_ ان يتراوح سن الاطفال بين 3 و 8 سنة.

جدول رقم 02 يوضح معدل سن العينة حسب الجنس

الجنس	ذكور	اناث	المعدل الكلي
معدل السن	4.8 سنة	6.5 سنوات	5.6 سنوات

جدول رقم 03 يوضح توزيع عدد الاطفال و الوالدين حسب الجنس و السن و المستوى التعليمي

الرقم الحالة	الجنس	السن	الوالدين		
			سن الاب	سن الام	مستوى الاب مستوى الام
01	ذ	37 شهر	32	23	جامعي ثانوي
02	أ	6 سنوات	67	48	بدون مستوى بدون مستوى
03	أ	5 سنوات	39	39	ثانوي جامعي
04	ذ	5 سنوات	42	39	متوسط متوسط
05	ذ	8 سنوات	36	33	ثانوي ثانوي
06	ذ	4 سنوات	30	30	ثانوي ثانوي
07	أ	8 سنوات	50	48	بدون مستوى ابتدائي
08	ذ	4 سنوات	32	27	ابتدائي ابتدائي
09	ذ	4.5 سنوات	28	متوفي	ثانوي متوفي
10	أ	7 سنوات	45	37	ثانوي ابتدائي

2.4.2. مكان وزمان الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الحالية بفضاء التكفل النفسي و التربوي و الارطفوني و العائلي لأطفال التوحد و التابع لفوج غزة للكشافة الاسلامية الجزائرية والمتواجد في الطابق الثاني بمكتبة بلدية العبادية ولاية عين الدفلي. حيث يتكون هذا الفضاء من مكتب للفحص و قاعتين للعلاج بالإضافة الى مكتب للاستقبال و التوجيه و قاعتين للانتظار رجال و نساء-و هو يعني بأطفال ذوي صعوبات و بالخصوص المصابين باضطراب طيف التوحد.

يتكون فريق العمل من مختصين في علم النفس العيادي، اخصائيين في علم التربية و كذا اخصائيين في الارطفونيا.

الانضمام الى فضاء التكفل كان يوم 04 مارس 2019. حيث كنت في البداية اقوم بالملاحظة و حضور الجلسات النفسية بالإضافة الى تجهيز الادوات التي احتاجها في الدراسة. بعدها بدأت في استقبال الحالات الجديدة بغية التكفل بها و تطبيق البرنامج التدريبي (انظر الملحق رقم 01).

انطلقت الدراسة بتاريخ اوت 2019 حيث استمرت الى غاية مارس 2020 بمعدل حصة واحدة كل 15 يوم، حيث تدوم الحصة من 45 د حتى 1سا.

5. ادوات جمع البيانات:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على الادوات التالية:

1.5.المقابلة العيادية:

باعتبار الدراسة الحالية تعتمد على دراسة الحالة التي تعرف على انها وسيلة تجميع للبيانات عن طفل معين لمساعدة الاخصائي في تفهم سلوك الطفل (ميدون، 2018).

تم استخدام المقابلة النصف الموجهة التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، وفيها تحدد الاسئلة و صياغتها و يترتب توجيهها و طريقة القائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف.

و قد اخترنا لهذا الغرض دراسة الحالة، بغرض جمع المعلومات عن العميل و تصنيفها و تحليلها و تفسيرها و الاستدلال بالمشكلة ثم التنبؤ بحالة العميل في المستقبل مع وضع توصيات بطرق الارشاد المناسبة (ميدون، 2018).

2.5.استمارة دراسة حالة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:(انظر ملحق رقم 02)

اعتمدنا في هذه الدراسة على استمارة دراسة الحالة للطفل التوحدي من اعداد الباحث، حيث تحتوي على معظم المعلومات المتعلقة باضطراب طيف التوحد و المتمثلة في:

-معلومات عامة.

-السوابق الشخصية.

-التاريخ المرضية.

-الروابط الاجتماعية.

-التمدرس.

-السوابق الصحية العائلية.

-الاخوة.

-العلاقات العائلية. -التقييم.

3.5.مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل CARS-T:

منذ ما يقارب الثلاثين عاما، ومقياس التوحد الطفولي يستخدم من قبل الاخصائيين المهتمين بمجال التوحد و هو من اعداد (E. Schopler, R. Reichler & Renner) اريك شوبلر و زملائه لقد كانت نتيجة لاستخدام وتقويم استمر ما يقارب خمس عشرة سنة وطبق على أكثر من (1500) حالة. ولقد قام بتطوير هذا المقياس في الأصل مشروع أبحاث الطفل في جامعة شمال كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، و تم تعديله وتقويمه بناء على معلومات تم جمعها من مشروع علاج و تربية الأطفال التوحديين و إعاقاة التواصل (TEACCH) في الجامعة نفسها. (انظر الملحق رقم 08).

بدا استخدامه سنة 1971 و تم نشره سنة 1980 حيث صمم للاستخدام من قبل مهنيين مختصين ومدرسين للقيام بتشخيص التوحد في مواقف إكلينيكية خلال جلسات نفسية محددة كالعيادات مثلاً، ثم ظهرت الطبعة المعدلة لهذا المقياس سنة 1988، وقد طورت للاستخدام من طرف المختصين مثل طلبة الطب، طب الاطفال، المربين، النفسانيين و الارطوفونيين (Rogé, 1999) .

صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين و التفريق بينهم و بين الأطفال ذوي الإعاقات الإنمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي والقابلين للتدريب ويعمل هذا المقياس أيضاً على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة.

ويركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الاكلينيكي، ومن أهم ما يميز هذا المقياس (Schopler, et al. 1988) ما يلي:

- 1_ يتضمن المقياس بنود مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة مثل كانر و كاريك.
- 2_ إمكانية استخدامه مع الأفراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة (أطفال وكبار).
- 3_ تطوير المقياس و تعديله وتقويمه على أساس استخدامه مع أكثر من (1500) حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات.
- 4_ اعتماده على الأحكام الموضوعية المعتمدة على الملاحظة السلوكية بدلا من الأحكام الاكلينيكية البحتة والغير الموضوعية.
- 5_ تعريف كل بند من بنود المقياس و وصف السلوك المستهدف بالملاحظة و كيفية وضع التقديرات المناسبة.
- 6_ وضع التقديرات على بنود المقياس المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات (الشمري، 2001).

1.3.5. تعريف مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale

CARS-2: صمم بهدف التعرف على الاطفال التوحديين و تحديد شدة التوحد من بسيط او متوسط او شديد، و قد جاءت الطبعة الثانية من المقياس لتصنيف تشخيص التوحديين ذوي الاداء المرتفع و بهدف التمييز بين الاطفال التوحديين و بين الاطفال ذوي الاعاقات النمائية الاخرى خاصة ذوي الاعاقة العقلية القابلين للتدريب. و هو مقياس سلوكي مكون من (15) بند و يستغرق تطبيقه ما بين (30-45) دقيقة لإكماله حيث يقيم الفاحص المفحوص بناء على الملاحظة و تسجل الدرجة الخام ليتم تحويلها الى درجة معيارية. يشمل المقياس على ثلاث صور و هي:

مقياس تقدير التوحد الطفولي-النسخة القياسية-(CARS-ST) Standart Version):

قد تم تحديثه من مقياس CARS الاصلي و يستخدم مع الافراد الذين يعانون من صعوبات في التواصل و لديهم معدل ذكاء اقل من المتوسط.

مقياس تقدير التوحد الطفولي نسخة ذوي الاداء المرتفع (CARS-HF)High Fonction Version: يستخدم مع الاطفال ممن لديهم ذكاء اعلى من (80).

مقياس تقدير التوحد الطفولي نسخة للأولياء او مقدمي الرعاية The Questionnaire for Parents or Caregivers (CARS-QPC): و هو يجمع كلا الصورتين السابقتين (ميدون، 2018).

اعتمد الباحث في دراسته الحالية على مقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته القياسية بهدف التعرف على الدرجة الكمية و شدة اضطراب طيف التوحد و التي تتفق مع النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5.

2.3.5. الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل:

تم التحقق من صدق و ثبات المقياس وإمكانية قياس ما اعد لقياسه في البيئة الجزائرية بالاعتماد على عدت دراسات اعدت في دول عربية مختلفة مثل العربية السعودية، فلسطين و مصر و التي قد تم ذكرها في الدراسات السابقة. إلا اننا اعتمدنا على النسخة التي قام بتعريبها بهاء الدين جلال مدير مركز هيلب للشرق الاوسط و شمال افريقيا في الكويت سنة 2013 (انظر الملحق رقم 03). عينة الدراسة: تحددت الدراسة بعينة مكونة من 34 طفل (ذكور و اناث) تم اختيارهم بطريقة عشوائية تتراوح اعمارهم بين ثلاث و ثمانية سنوات.

1.2.3.5. خطوات التطبيق:

الخطوة الأولى: مدى ملائمة الترجمة العربية للبيئة الجزائرية: وفي هذه الخطوة قمنا بـ:

-مقارنة بنود المقياس قبل الترجمة وبعد الترجمة.

-عرض النسخة المترجمة الى العربية على مجموعة من الاختصاصيين.

-عرض المقياس على عينة من المربين و أولياء الأمور، هنا ليس من اجل تطبيق المقياس فقط بل من اجل قراءته لمعرفة مدى وضوح عبارات البنود.

نتائج التحكيم:

بعد الاطلاع على اراء المحكمين قمنا بإعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود وتصحيحها، مثل الخوف والعصبية في البند العاشر تم تعديلها الى الخوف والقلق. وعليه تبين لنا ان التعليمات واضحة وعبارات المقياس لا تحتاج الى إعادة الصياغة مرة اخرى.

الخطوة الثانية: الصدق والثبات

على الرغم من ان مقياس تقدير التوحد الطفولي المستخدم في هذه الدراسة تم استخدامه مسبقا و التأكد من بنيته وخصائصه القياسية في عدة دراسات في دول عربية كما هو مبين في الدراسات السابقة. إلا انه يجب ان نتأكد من صلاحيته او مدى ملاءمته و ذلك بحساب:

1.الثبات: للتحقق من ثبات مقياس تقدير التوحد الطفولي تم استخدام طريقة تطبيق و اعادة تطبيق الاختبار حيث حصلنا على معامل الثبات بقيمة 0.79 و هي قيمة مقبولة.

2.الصدق العاملي: أراد الباحث ان يتأكد من شروط التحليل العاملي قبل استخدامه من خلال معرفة مصفوفة الارتباطات وكذلك اختبار كفاية العينة **KMO** لدلالة على ان العينة مناسبة لإجراء التحليل العاملي وقد حصلنا على النتائج التالية:
-هناك تباين بين معاملات الارتباط.

-قيمة كفاية العينة تساوي (0.86) و هي مقبولة.

بعد ما تأكدنا من توفر شروط صلاحية استخدام التحليل العاملي لمعرفة الصدق البنائي للمقياس، قمنا بإجراء التحليل العاملي التوكيدي لفقرات المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق المؤشرات المستخرجة باستخدام برنامج SPSS و AMOS.

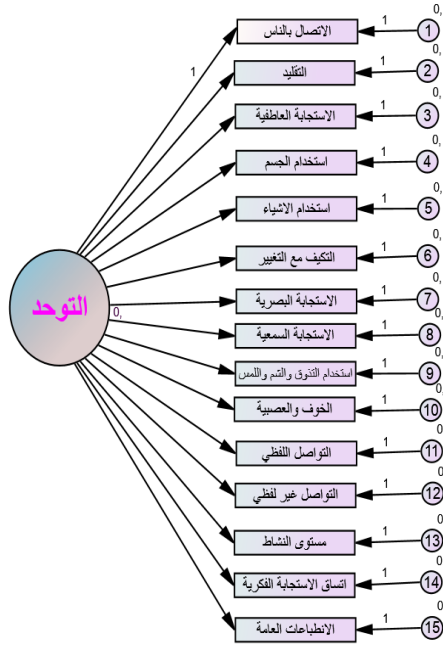
بينت قراءة النتائج الموجودة في الجدول رقم (04) تأثير الفقرات او ارتباطها او مشاركتها في متغير الدراسة (التوحد) بدرجة قوية ومقبولة و معظمها تؤثر او تساهم في المفهوم بنسبة اكثر من 70% وقد كانت أعلى قيمة للتشبع للفقرة k بقيمة 0.89 واقل تشبع للفقرة z بمقدار 0.52.

جدول رقم(04) قيم تشبع الفقرات على المقياس

رقم الفقرة	قيم التشبعات
01	0.681
02	0.853
03	0.856
04	0.739
05	0.835
06	0.720
07	0.811
08	0.695
09	0.889
10	0.761
11	0.854
12	0.674
13	0.658
14	0.876
15	0.516

توصلنا من خلال التباين و النسبة التراكمية ان الحل العاملي اسفر على وجود عامل واحد يفسر مفهوم طيف التوحد بنسبة 69% من التباين الكلي وهي قيمة ومقبول.

يعرض لنا الرسم البياني الجذور الكامنة الاولية و منه نستنتج وجود جذر اكبر من الواحد الصحيح و هو ما يؤكد تشبع فقرات مقياس تقدير التوحد الطفولي بمتغير الدراسة و ان كل الفقرات 15 تتجمع على نفس العامل (التوحد).



الشكل رقم (1) يوضح مشاركة الفقرات في المقياس ككل (التوحد) وفق AMOS

استنادا لعدة مؤشرات مستخرجة من برنامج SPSS وكذلك برنامج AMOS تعمل كلها للدلالة على صدق وثبات المقياس، يمكن ان نحكم على مقياس تقدير التوحد الطفولي بالصدق والثبات بثقة أكبر وعلى ضوء كل النتائج السابقة يمكننا القول بان المقياس محل الدراسة يتمتع بقدر كبير من الصدق في تمثيل البيانات وكذلك بمستوى مرتفع من الثبات. بالإضافة الى ذلك يمكن الاستفادة منه ليصبح ذا قيمة في تشخيص التوحد و تصنيفه (شريف، 2020)، (انظر الى الملحق رقم 04).

3.3.5. شروط استخدام المقياس:

- هذه النسخة القياسية يقوم بتطبيقها المختصين.
- يطبق المقياس على طفل عمره اكثر من 30 شهر.
- يجب ان يستغرق العمل في التقييم فترة لا تقل عن 20 ساعة الى 30 ساعة.
- يتم استخدام الملاحظة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من كل القريبين بالطفل.

- لا يجب الحكم على الطفل بأنه اضطراب طيف التوحد إلا بعد انتهاء التقييم.

- ضع خط اسفل كل صفة تنطبق على الطفل (جلال، 2013).

*يتكون المقياس من خمس عشر بنداً هي على النحو التالي:

1_ الاتصال بالناس.

2_ التقليد والمحاكاة.

3_ الاستجابة العاطفية.

4_ استخدام الجسم.

5_ استخدام الاشياء.

6_ التكيف مع التغيير.

7_ الاستجابة البصرية.

8_ الاستجابة السمعية.

9_ استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس.

10_ الخوف او العصبية.

11_ التواصل اللفظي.

12_ التواصل غير اللفظي.

13_ مستوى النشاط.

14_ مستوى و اتساق الاستجابة الفكرية.

15_ الانطباعات العامة.

تعتبر هذه البنود الخمسة عشر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل معايير كانر 1943 ونقاط كريك 1961 وتعريف روتر 1978 وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين 1978.

4.3.5. كيفية التقييم و التسجيل:

يقدر كل بند بكم متصل بين قطبين من السواء والاضطراب الشديد، وتوضع العلامة في المربع المناسب.

1_ السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2_ السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة بسيطة.

3_ السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4_ السلوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة شديدة.

كما يمكن استخدام النقاط الوسطى 1.5، 2.5، 3.5 لوضع تقييم ما بين البنود.

5.3.5. تصنيف درجة التوحد:

يتم تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي بنفس تصنيف مقياس التوحد الطفولي كما هو مبين في الجدول:

جدول رقم (05) يوضح تصنيف درجات التوحد حسب السن

السن	التصنيف	لا يوجد توحد	توحد من بسيط الى متوسط	توحد شديد
اقل من 13 سنة	من 15 الى 29.5	من 30 الى 36.5	37 فأكثر	
اكثر من 13 سنة	من 15 الى 27.5	من 28 الى 34.5	35 فأكثر	

4.5. سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم في طبعته المعدلة:

ظهرت الطبعة الاولى من برنامج ABLLS عام 1998 على يد كل من جيمس بارتينجتون (PARTINGTON) و مارك ساندبيرج (SUNDBERG) في عام 2006 تم تحديث البرنامج و اصدار الطبعة الثانية، و لقد تميزت الطبعة الثانية بوجود تغييرين اساسيين: اولهما اضافة العديد من الاهداف الجديدة في معظم المجالات و ثانيهما هو تعديل محكات التقييم للعديد من الاهداف. صمم هذا البرنامج ABLLS لتقييم اللغة الاساسية و مهارات التعلم فهو اداة تقييم و منهج ارشادي يوضح القدرات الحالية للطفل، ويوضح كيفية ارتقائها و تتبعها. وهو برنامج مكون من 25 مجال، كل واحد اتفق على تسميته بأحد حروف اللغة اللاتينية و هي بذلك مرتبة من A الى Z باستثناء الحرف O فلم يظم في البرنامج.

1.4.5. تعريف سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم في طبعته المعدلة:

هو دليل ارشادي لتسطير برنامج تربوي فردي و نظام إدراج المهارات و تقييمها عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يقوم بتحليل العديد من المهارات الأساسية للتواصل بنجاح و التعلم انطلاقا من التجارب اليومية. و يتكون من وثيقتين منفصلتين (W.Partington, 2012).

2.4.5. مميزات سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم في طبعته المعدلة:

يتميز البرنامج بتحديد نتائج كل طفل و يقدم للأولياء و للمهنيين مجموعة من المهارات التي يمكن استعمالها أساسا لاختيار الأهداف التربوية و وضع خطة فردية خاص بكل طفل. يحتوي كذلك على مجموعة من الشبكات التي تحتوي على نظام تنقيط للمهارات ما يسمح بملاحظة و تسجيل التطورات الحاصلة عند الطفل على مدار فترة التكفل من اكتساب و تحديد المهارات الأساسية و الميادين التي تحتاج إلى التطوير و العمل عليها.

3.4.5. طريقة التنقيط على سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS_R:

يتم فيه شرح كيفية استعمال البرنامج والأهداف المسطرة لكل مهارة. حيث يتكون برنامج تقييم اللغة الأساسية و المهارات التعلم في طبعته المعدلة من اربعة مهارات تقسم الى 25 ميدان و كل ميدان يقسم إلى عدة بنود، والتنقيط لكل بند من 0 الى 4 (انظر الملحق رقم 05).

4.4.5. مكونات سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم المعدل:

يتكون البرنامج من اربعة انواع من المهارات كل منها تحتوي على مجموعة الميادين و كل ميدان يحتوي على مجموعة من التمارين مرتبة من الاسهل الى الاصعب، حيث يتم تنقيط كل تمرين من 0 الى 4 و هي كالآتي:

المهارات القاعدية: هي الميادين الأساسية التي يركز عليها البرنامج مع جميع الحالات، حيث تعتبر الأساس الذي تركز عليه المهارات الأخرى و خاصة المهارات الأكاديمية، حيث هناك 15 مهارة قاعدية و هي:

A: التعاون و فعالية المعززات. B: الإدراك البصري. C: اللغة الاستقبالية. D: التقليد الحركي. E: التقليد اللفظي. F: الطلب. G: التسمية. H: استخدام الالفاظ. I: النطق. J: التلقائي. K: النحو. L: اللعب. M: إتباع التعليمات ضمن مجموعة. N: الروتين في الفصل. P: تعميم الاستجابات

المهارات الحركية: هي مهارات مهمة من اجل القيام بالنشاطات المختلفة مثل اللعب و الرسم و الكتابة وهي Y: الحركات الكبرى. Z: الحركات الدقيقة.

المهارات الاستقلالية: هي مهارات يتم تدريب الطفل على القيام بها تدريجيا و هي U: مهارات اللباس V: التغذية. W: النظافة. X: المرحاض.

المهارات الأكاديمية: هي احر المهارات التي يتم تدريب الطفل عليها نظرا لتعقيدها و ارتكازها على المهارات القاعدية و الحركية و تحتاج الى مستوى مقبول من القدرات معرفية كالذكاء و الادراك بالإضافة الى استقرار نفسي و حركي لدى الطفل التوحدي و هي كالآتي: Q: القراءة R: الحساب. S: الكتابة. T: الهجاء (W. Partington, 2012).

5.4.5. اهداف سلم تقييم اللغة الأساسية و مهارات التعلم ABLLS-R :

—بناء برنامج تربوي فردي خاص بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

—تعليم الطفل كيف يتعلم (Apprendre à apprendre).

5.5. البرنامج التدريبي:

يقوم هذا البرنامج التدريبي على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي للتخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم، حيث تم بناء الجلسات وفق سلم تقييم المهارات الأساسية للتعلم و اللغة ABLLS-R اما التدخل فيكون وفق منهج ايفار لوفاس أي وفق استراتيجيات تعديل السلوك او ما

يعرف ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA .حيث يتكون البرنامج من 15 جلسة تتراوح مدتها بين 45د الى 1سا مرة في الاسبوعين،تم عرضه على مجموعة من المحكمين(انظر للملحق رقم06).

1.5.5. المخطط التفصيلي لجلسات البرنامج العلاجي القائم على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى أطفالهم

رقم الجلسة	هدف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات و الاساليب المستخدمة	المدة	الملاحظات
الجلسة (01)	الفحص النفسي	-استقبال الطفل رفقة الوالدين. -جمع معلومات من خلال:-ملاحظة الطفل. -استجواب الوالدين. -الملف الطبي.	-الملاحظة -اسلوب اللعب.	1سا	جمع معلومات حول العائلة و الطفل
الجلسة (02)	التشخيص	-التأكد من التشخيص(اضطراب طيف التوحد) -مطابقة الحالة لشروط عينة البحث. -بناء العلاقة العلاجية ايجابية. -جمع معلومات اكثر عن الطفل:-المعززات. -نقاط القوة و نقاط الضعف. -السلوكات المشكل.	-الملاحظة.	1 سا	قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع
الجلسة (03)	العقد العلاجي	-بناء العلاقة الايجابية مع الوالدين و الطفل. -شرح البرنامج العلاجي و اهداف الدراسة. -الامضاء على الترخيص.	-الملاحظة.	45 د	

الجلسة (04)	القياس القبلي	-قياس درجة التوحد. -تقييم مستوى المهارات.	ABLLS CARS	45 د	-تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردى
الجلسة (05)	التربية العلاجية	العمل مع الوالدين على: -تصحيح التشوهات المعرفية حول التوحد. -الاجابة على تساؤلات الوالدين. -تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد.	-اعادة البناء المعرفي. -الارشاد.	45 د	-التشوهات المعرفية حول سبب التوحد. -هل هناك شفاء للتوحد.
الجلسة (06)	التربية العلاجية	-تقديم معلومات عمل البرنامج و الفنيات المستخدمة. -تقديم معلومات حول مستوى المهارات و درجة التوحد لدى الطفل.	-الارشاد.	45 د	المهارات(القاعدية،الحركية الاستقلالية و الاكاديمية)
الجلسة (07)	المهارات القاعدية	-تدريب الوالدين على مهارة الطلب،الادراك البصري. -تدريب الوالدين على فنيات تنمية المهارات.	-التعزيز الايجابى. -الحث و التلقين. -النمذجة. -التعلم بدون خطأ -التعلم العرضى.	45 د	-الهدف هو تعليم الطفل كيف يتعلم.
الجلسة (08)	المهارات القاعدية	-تدريب الوالدين على مهارة التقليد الحركى و اللفظى بالإضافة الى التسمية. -تدريب الوالدين على بعض الفنيات المستخدمة.	-النمذجة. -التعزيز الايجابى. التعلم العرضى.	45 د	

الجلسة (09)	المهارات القاعدية	تدريب الوالدين على تعليم الطفل مهارة التفاعل الاجتماعي و اللغة الاستقبلية.	-الحث و التلقين. -التعزيز الايجابي	45 د	
الجلسة (10)	مهارات الاستقلالية	يتم خلال الحصة تدريب الوالدين على تعليم الطفل: -ارتداء و خلع الملابس. -تناول الطعام.	-التشكيل. -التسلسل. -التعزيز الايجابي.	45 د	-من الاحسن البدء بالأطعمة الجافة كالأرز.
الجلسة (11)	مهارات الاستقلالية	تدريب الوالدين على تعليم الطفل: -النظافة. -دخول الحمام.	-التعزيز الايجابي. -التسلسل. -التشكيل.	45 د	-بناء علاقة ايجابية مع المكان.
الجلسة (12)	المهارات الحركية	الحركات الصغرى و الكبرى	-اللعب -التعزيز الايجابي -التعزيز التفاضلي	45 د	اشراك الطفل قدر الامكان في الاعمال اليومية.
الجلسة (13)	المهارات الاكاديمية	يتم خلال الحصة تدريب الوالدين على تعليم الطفل: مهارات الحساب،القراءة و الكتابة.	-التعزيز الايجابي. -التشكيل.	45 د	-يمكن الرجوع للمهارات السابقة
الجلسة (14)	المشاكل السلوكية	-خلال الحصة يتم تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع المشاكل السلوكية مثل:-العض. -العذوانية. -عدم تحمل الاحباط.	-الاطفاء. -الاسترخاء. -التعزيز التفاضلي.	45 د	-القيام بالتحليل الوظيفي للسلوك وفق النموذج ABC

			-البكاء.		
- مواصلة العلاج	45 د	CARS	-اعادة القياس بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي.	القياس البعدي	الجلسة (15)

6. الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة:

اعتمد الباحث في تحليل البيانات التي تحصل عليها من خلال الدراسة على عدة ادوات مستخرجة من البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS 23 وكذلك برنامج AMOS. حيث تم استخدام طريقة تطبيق و اعادة تطبيق الاختبار، مصفوفة الارتباطات، اختبار كفاية العينة KMO، معاملات الارتباط. تشبع الفقرات بالإضافة الى التباين و النسبة المئوية، اختبار "ت" و اختبار ايتا مربع.

7. صعوبات البحث:

واجهت الباحث عدة صعوبات و كان اهمها ما يلي:

- _ صعوبة العمل مع الطفل التوحدي تكمن في عدم ظهور النتائج إلا بعد مدة طويلة اي ان التغذية الراجعة ضعيفة مقارنة بالاضطرابات الاخرى.
- _ عدم قدرة بعض الاولياء متابعة البرنامج التدريبي بشكل جيد نظرا لمعاناتهم من مشاكل نفسية او لتأثرهم ببعض المعتقدات الخاطئة.
- _ عدم تواجد الباحث ضمن فريق عمل متكامل في مركز متخصص في الاضطرابات النفسية للطفل مما يؤثر على نوعية التكفل المقدم للوالدين و للطفل.

خلاصة الفصل:

تناول الباحث في فصل الاجراءات الميدانية عدة نقاط مهمة، تتمثل في تطرقه الى المنهج المتبع في الدراسة و كذا مجالات الدراسة و الادوات المستخدمة من مقابلة واستمارة دراسة الحالة و مقياس تقدير التوحد الطفولي الذي قام بدراسة خصائصه السيكمترية من صدق و ثبات بالإضافة الى سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة و البرنامج التدريبي الذي تم عرضه على المحكمين، ثم تطرق الباحث الى الاساليب الاحصائية و الصعوبات التي واجهته.

الفصل الخامس

عرض و تحليل

النتائج

تمهيد:

بعد عرض الاجراءات الميدانية للدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات التي تمثل مجموعة البحث و كذا البرنامج التدريبي المطبقة و فق الجلسات، كما سنقوم بعرض نتائج القياس القبلي و البعدي لكل الحالات، فقد اعتمدنا على المنهج الشبه تجريبي الذي يلائم هذه الدراسة.

تعد دراسة الحالة طريقة بحث استكشافية أساسا. كما نقيّد كطريقة توضيح وشرح و تزويد بأمثلة الحية. و فوق ذلك، هي طريقة إثبات بالنسبة لبعض المنظرين، مثل فرويد وأدلر وروجرز وغيرهم. ولعل أبرز فوائد دراسة حالة كشفها عن المشكلات والاضطرابات النفسية الخفية. تبني دراسة الحالة جسرا يربط النظريات النفسية في علم النفس المرضي بتطبيقاتها على حالة محددة. فدراسة الحالة تعكس تجسيدا للنظري في التطبيق العملي، و تعد طريقة لا غنى عنها لكل فاحص نفساني في المجال العيادي (خياط، 2016).

حيث تهدف هذه الدراسة لمعرفة مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم، حيث تم اختيار المنهج الشبه تجريبي القائم على القياس القبلي و تطبيق البرنامج التدريبي ثم القياس البعدي، بعد جمع المعلومات قمنا باستخدام مجموعة من الادوات الاحصائية للتعرف على مدى فعالية التدخل العلاجي في خفض من درجة التوحد لدى الاطفال و الرفع من مستوى مهاراتهم.

عرض الحالات و كيفية تطبيق البرنامج التدريبي و نتائج التدريب من خلال دراسة الحالة:

الحالة الاولى:

البيانات الشخصية:

الاسم: ا ي
الجنس: ذكر
السن: 37 شهر
الترتيب الميلادي: الطفل الوحيد

بيانات خاصة بالعائلة:

- الأب: يبلغ من العمر 32 سنة، يعمل موظف.
- الأم: تبلغ من العمر 23 سنة متحصلة على مستوى الثالث ثانوي و هي مأكثة في البيت.
- والوالدين في حالة طلاق منذ 2017.
- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.
- المستوى المادي للعائلة (الام و طفلها) متوسط، هي تعيش مع الاسرة المتكونة من الجد و الجدة و ثلاث اخوال في بيت واسع.
- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: ارتفاع درجة حرارة الطفل بشكل متكرر .
 2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:
جاء الحمل مرغوبا فيه،ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية مع وجود مشاكل عائلية ادت الى الطلاق،بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة جد عادية و وزن الطفل حوالي 3.1 كغ و كذلك مرت فترة الرضاعة بشكل طبيعي،اما الفطام فكان في عام و نصف.
 - 3.مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي:النوم غير مستقر منذ الولادة،حالته الصحية جيدة،كانت مظاهر النمو الحركي المتمثلة في (الجلوس،الوقوف،المشي)طبيعية،النظافة غير مكتسبة حيث لا يتحكم في المثانة و الاخراج،و هو دائما يفضل سماع الموسيقى و الاغاني التي تمر في التلفاز،اما عن المثيرات البصرية و الشمية فهو لا يعطي اهمية لأي شيء.
 - 4.مظاهر النمو اللغوي:
كلامه عبارة عن مقاطع بعضها مفهوم وآخر غير مفهوم،لا يبادر بالكلام مع الاخرين إضافة الى الصراخ و البكاء عند محاولة التحدث اليه مع وجود قصور في فهم معاني بعض الكلمات.
 - 5.مظاهر النمو الاجتماعي:
ليس لديه علاقة إلا مع امه و جدته،يميل الى العزلة،يرفض اللعب مع الاطفال ، غياب الابتسامة.
 - 6.مظاهر النمو النفسي:
دائم الالتصاق بالأم و يستنثار بشكل كبير عند منعه من ممارسة الاشياء المفضلة او اخذ احد الالعب او عدم تلبية رغباته إضافة الى عدم تحمل الاحباط بشكل كبير .
 - 7.مظاهر النمو العقلي:يستطيع التعرف على اعضاء الجسم بالإشارة باليد لكل جزء.
- الشكوى الاساسية:**
تتلخص في البكاء بشكل متكرر نتيجة عدم تحمل الاحباط ،الميل الى العزلة،اللعب بطريقة غير عادية،ترتيب الاشياء بطريقة غريبة مثل ترتيب الاحذية على خط منحني،نوبات الغضب،اضطراب النوم،اصدار اصوات مزعجة.بدا الاحساس بوجود المشكلة لدى الحالة،بعد السنة الثالثة حيث بدأت تظهر الصورة الاكلينيكية الواضحة للطفل التوحدي من نقص في التواصل و بعض المشاكل السلوكية.
- الفحص السيكولوجي:**
عند حضوره للفحص كان الطفل يعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:
- عدم تحمل الاحباط و نوبات البكاء و الغضب تصل احيانا الى درجة اذاء الذات.

- الدوران حول نفسه.
- حركات نمطية.
- اللغة عبارة عن بعض المقاطع مع غياب اي وسيلة تعبيرية او تواصلية اخرى.
- استعمال يد الاخر عندما يريد شيئاً.
- الميل الى العزلة.
- غياب الابتسامة.
- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.
- اللعب بطريقة غريبة.
- المشي على اصابع الارجل.
- اضطراب في التغذية بالإضافة الى اكل اوراق الكتب.
- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.
- بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 40.5 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس. ثم تم تحديد المشاكل السلوكية المتمثلة في نوبة البكاء و بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة، بعدها تم تدريب الوالدة على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1. ملاحظة الطفل: لاحظنا بكاء الطفل و عدم رغبته في الدخول الى المكتب ثم بدا تدرجياً

بالدخول في نوبة من الغضب لدرجة محاولة ايذاء ذاته.

الباحث: متى يقوم الطفل بهذه السلوكات؟

الوالدة: عندما نذهب الى مكان جديد. هذا ما اكدته الوالدة و هو من اعراض اضطراب طيف التوحد.

الباحث: هذا يدل على صعوبة لدى الطفل في التكيف مع الاماكن الجديدة.

كما لاحظ الباحث على الطفل الاعراض التالية:

- حركات نمطية باليد (الررفة).
- اللغة عبارة عن بعض المقاطع مع غياب اي وسيلة تعبيرية او تواصلية اخرى.
- استعمال يد والدته عندما اراد الخروج من المكتب.
- الميل الى العزلة.
- غياب الابتسامة.
- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.
- 2. استجواب الوالدة:** من خلال المحادثة مع الوالدة صرحت لنا بوجود الاعراض التالية:
 - الباحث: هل لاحظت تصرفات غريبة على الطفل؟
 - الوالدة: نعم هناك بعض التصرفات مثل:
 - اللعب بطريقة غريبة من خلال ترتيب الاحذية او ترتيب الالعب بطريقة معينة.
 - المشي على اصابع الارجل بشكل متكرر.
 - الدوران حول نفسه بحيث يجد متعة في ذلك.
 - الباحث: هل هناك مشاكل في التغذية؟
 - الوالدة: نعم، فهو يفضل اكل بعض العجائن مثل الكسكسي و المعكرونة و يرفض الاطعمة الاخرى (الانتقائية في الاكل و هو اضطراب في التغذية) بالإضافة الى اكل اوراق الكتب.
- 3- الملف الطبي:** لا شيء
- التشخيص:** التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا (اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.
 - بناء علاقة علاجية ايجابية: من خلال:
 - الموافقة على طلب المساعدة.
 - المصادقة على مشاعر الوالدة اتجاه حالة طفلها.
 - الثناء على مجهوداتها من اجل تحسن طفلها.
 - الجلسة الثانية: التشخيص.
 - الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.
 - الهدف: - جمع معلومات حول العائلة و الطفل.
 - التعرف على المعززات، نقاط القوة و نقاط الضعف، المشاكل السلوكية.
 - مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.
 - المدة: ساعة واحدة.
 - قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث: ما هي الاشياء التي يحبها الطفل (المعززات)؟
 الوالدة: يحب اللعب بالكرة، اكل الجزر، بعض الالفاظ التشجيعية مثل: وي.
 الباحث: سنستخدم هذه المعززات عندما يقوم الطفل بالسلوكات الصحيحة.
 الوالدة: اواجه صعوبة في الاحتفاظ بالمعززات بسبب تدخل الجدة في تربية الطفل و تقديمها للمعززات (الغذائية) بشكل عشوائي.
 الباحث: ستفقد المعززات قيمتها، إلا اننا سنعتمد على المعززات المادية مثل الكرة او الاجتماعية مثل التشجيع كما يمكنك البحث على معززات اخرى.
 الوالدة: سأحاول استخدامها.
 الباحث: لاحظت ان الطفل يستطيع القيام بالنشاطات التي تحتاج الى حركات دقيقة مثل ادخال الخشبيات داخل علبة لها ثقب صغير، هذه نقطة قوة.
 الوالدة: نعم هذا صحيح؟
 الباحث: يمكن تدريب اطفال على بعض المهارات مثل لبس و خلع الحذاء باعتبار انه يتحكم في الحركات الدقيقة.
 الباحث: ما هي نقاط الضعف لدى الطفل؟
 الوالدة: بمجرد عدم اعطائه لعبته مثل الكرة يبدأ في البكاء و التصرف بعدوانية (عدم تحمل الاحباط).
 الباحث: هل توجد نقاط ضعف اخرى؟
 الوالدة: نعم، يرفض اقتراب الآخرين منه باستثناء انا و الجدة فبمجرد الاقتراب منه يبدأ بالصراخ.
 الباحث: ما هي المشاكل السلوكية الاكثر تكرار؟
 الوالدة: نوبات البكاء أي انه يبكي لأتفه الاسباب مثل سقوط الاحذية عند محاولة وضعها فوق بعضها.
 الجلسة الثالثة: العقد العلاجي.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.
 الباحث: سأقوم بمساعدتك و توجيهك من اجل تحسن حالة الطفل.
 الوالدة: ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟
 الباحث: تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير لفظي.
 -عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة، حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و استخدام الجسم و الاشياء.
 الوالدة: كيف اتعامل مع ابني؟

الباحث:تنبيه الطفل بشكل متكرر مثل اعطائه الاوامر،تسمية الاشياء و اشراكه في مختلف النشاطات مثل تنظيف ارضية المنزل،هذا يساعده في التخلص من بعض الاعراض.

*يقتررب الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له الالعب التي يحبها مثل رمي الكرة و محاولة خلق نشاطات ممتعة بغية التفاعل معه و تنمية العلاقة.

-تقديم المختص بعض المعززات للطفل من اجل بناء علاقة ايجابية بينهما.

-محاولة التفاعل مع الطفل بمساعدة الام.

ملاحظة:يتم تقديم شرح للوالدة بان الطفل التوحدي يجد صعوبة في بناء علاقة مع الاشخاص،هذا ما يتطلب المحاولة بشكل متكرر و استخدام المعززات.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على تدريب الوالدة على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدة:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبك على اجراءات للرفع من سلوكات العجز و الخفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدة:حسننا اتفقنا.

ملاحظة:تقوم الوالدة بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدة،وقد بلغت 40.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (06)يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة الاولى

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3.5	2.5	2	2	3.5	3	16.5

تقييم مستوى المهارات:بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس،استخدام الجسم...الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: من خلال الحصص الماضية لاحظت شعورك بالذنب اتجاه طفلك، هل هذا صحيح؟
الوالدة: نعم، اشعر بالذنب و انا السبب في اصابة ابني بالتوحد، نظرا لحالتي المزاجية السيئة اثناء الحمل و التي كانت بسبب الطلاق.
الباحث: هل كل امهات اطفال التوحد في حالة طلاق و معظمهم كانوا في مزاج سيئ اثناء الحمل.
الوالدة: لا اظن ذلك.

الباحث: اذا انت لست السبب في اصابة ابنك. كما ان سبب اضطراب طيف التوحد لم يعرف بعد.
الوالدة: هل سيلتحق ابني بمقاعد الدراسة؟

الباحث: الالتحاق بمقاعد الدراسة في الاقسام العادية له بعض الشروط التي سنعمل على تحقيقها و هي الاستقرار الحركي مع وجود مستوى مقبول من الذكاء و بعض المهارات كالتركيز و التواصل و التفاعل الاجتماعي.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرفة نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4.الحث و التلقين:هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل:تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدة الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات،بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل...الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى،ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب،القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدة:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري(كرة)مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها)و مباشرة بعد قيامه بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدة:احيانا لا يستجيب الطفل للمحاولات التي اقوم بها؟

الباحث:في هذه الحالة عليك بجلب انتباه الطفل من خلال التركيز على تسمية المعززات نظرا للارغبة الكبيرة لديه في الحصول عليها.

الوالدة:متى اقوم بهذه التمارين؟

الباحث:عليك بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلا:عندما يريد الطفل الحصول على فاكهة او لعبة او يريد الخروج،نحثه على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدة:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تنمية مهارة التواصل.

-تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

الباحث:سننتقل الى تعليم الطفل مهارة التسمية.

الوالدة:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء يحبها الطفل امامه ونقوم بتسميتها(جزر)ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدة: هناك اشياء لها عدت اسماء مثل سيارة، طوموبيل... الخ.
 الباحث: في هذه الحالة نختار الاسم الاكثر شيوعا مثل: سيارة، اضافة الى ذلك يجب توحيد التسمية بين مختلف افراد العائلة و كذا المختص و حتى المدرسة.
 الوالدة: ما هي الاشياء التي نبدأ بها؟
 الباحث: نبدأ بالاشياء التي يحبها الطفل ثم ننتقل الى كل الاشياء الاكثر استخداما في بيئة الطفل مثل كأس، صحن، طاولة، ماء، يرتقال... الخ.

الهدف:

-تشجيع الطفل على التواصل.
 -تتمية مهارة التقليد اللفظي.
 -اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.
 تدريب الوالدة على بعض الفنيات:
 النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعاب و نساذه في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكن الطفل من تعلم طلب المعززات مثل كرة و غيرها اضافة الى بعض الاشياء اخرى مثل الماء كما تمكن من الطلب اللفظي "اتيني" أي اعطني و تسمية بعض الاشياء مثل Ballon.
 الجلسة الثامنة: المهارات القاعدية.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.
 ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.
 المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم الباحث بالتصفيق (يقدم نموذج) ثم يحث الطفل على التصفيق و يقوم بالتعزيز مباشرة.
 الوالدة: احيانا لا اجد استجابة من طرف ابني؟
 الباحث: في هذه الحالة نقوم بحركات بسيطة مثل فرك اليدين و نساعد الطفل على التقليد و تكرار السلوك الى غاية تعلمه.

الهدف:

-تتمية التفاعل الاجتماعي.
 -تعليم الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثالا يقوم الباحث بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث الطفل على اعادته و يقوم بتعزيزه مباشرة.
الوالدة:احيانا لا يقوم الطفل بالتقليد اللفظي.

الباحث:في هذه الحالة نصحب النموذج اللفظي بشيء مجرد مثالا:نقول ملعقة و نشير الى الملعقة ثم نحث الطفل على اعادة الكلمة و نقوم بتعزيزه.

الهدف:

-الرفع من الرصيد اللغوي.

-تنمية مهارة التواصل.

-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.
النتائج:تعلم الطفل التقليد الحركي مثل التصفيق،رفع الايدي الى الاعلى،التلويح باليد عند نهاية الحصة...الخ و التقليد اللفظي bravo،ماما،اعطيني...الخ.
الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.
ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثالا نحث الطفل عند الدخول الى المكتب قول "السلام عليكم"او التلويح بيده و عند الذهاب قول"الى اللقاء"او التلويح بيده و تعزيزه مباشرة في كل مرة.

الوالدة:عدم تطبيق ابني للتعليمات عند حثه على التلويح بيده.

الباحث:من الطبيعي في بداية التدريب عدم قدرة الطفل على التلويح بيده،في هذه الحالة نطبق مبدأ المساعدة(تم شرحه في الفصل الثالث)من خلال مسك يد الطفل و التلويح بها و مصاحبة ذلك بكلمة Bye bye و في الاخير القيام بالتعزيز،يجب تكرار هذا التمرين عدة مرات.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل للقيام بنشاط ممتع مثل اذهب للعب بالكرة التي تحبها او نطلب منه النظر الى معزز.

ملاحظة:

-في البداية يجب التركيز على المعززات.

-يجب تكرار التعليمات و التمرين عدة مرات.

النتائج:تعلم الطفل القاء التحية عند مغادرة المنزل او المكتب،المشاركة في اللعب،تقبل الاقتراب الجسدي احيانا...الخ.

الجلسة العاشرة:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة ارتداء و خلع الملابس حيث نبدأ من السهل الى الصعب،و نقوم في البداية بتدريب الطفل على خلع الملابس مثل خلع الحذاء و المعطف عند دخوله الى قاعة العلاج من خلال حثه على ذلك و مساعدته و في الاخير تعزيزه.ثم تعليمه ارتداء الملابس بشكل متسلسل مثل حمل معطفه بنفسه و ادخال ذراعه اليمين و نساذه في ادخال ذراعه اليسر و نقوم بتعزيزه مباشرة.

ملاحظة:يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابات الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدت مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تنشيت خيط الحذاء.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الام على تعليم الطفل مهارة تناول الطعام اي الاستقلالية في الاكل و ذلك بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل،بداية من مسك المعلقة و اكل الاطعمة الجافة مثل الارز و الكسكسى وصولا الى الاطعمة السائلة مثل الحساء و يتم التعزيز مباشرة في كل مرة.

ملاحظة:

يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الانشطة.

النتائج:تعلم الطفل خلع الحذاء و الجوارب و المعطف و القبعة و وضعها في اماكنها،كما تعلم الطفل لبسها بقليل من المساعدة.

الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدة:كيف يتم ذلك؟

الباحث:في هذه المهارة نبدأ مثلاً بغسل الوجه كل صباح او غسل اليدين باستخدام تقنية التسلسل.

الوالدة:كيف اقوم بتقنية التسلسل؟

الباحث:من خلال تقسيم هذا السلوك الى عدت خطوات ابتداء من تعليم الطفل كيفية فتح صنبور الماء ثم غسل اليدين ثم غلق الصنبور و تجفيف يديه و اعادة المنشفة الى مكانها حيث يتم تدريب الطفل بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدة:احيانا لا يرغب الطفل في غسل يديه.

الباحث:في هذه الحالة يمكن تقديم منشفة مبللة للطفل كحل مؤقت حتى يتعود على النظافة الذاتية.

ملاحظة:

يجب الاعتماد على المبدأ التدريجي في المساعدة و تقنية التسلسل من خلال تقسيم النشاط المعقد الى عدت مهام مع التعزيز المباشر بعد القيام بكل مهمة.

النتائج:تعلم الطفل غسل اليدين بالصابون،الوجه و الرجلين بقليل من المساعدة..الخ.

الجلسة الثانية عشر:المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اللعب،التعزيز التفاضلي،التعزيز الايجابي.

الهدف:تنمية الحركات الدقيقة،تطوير الادراك البصري.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى مثل اعطاء تعليمات للطفل بتقليب صفحات الكرّاس ثم مسك القلم و تلوين الدوائر من الكبرى الى الصغرى و تعزيز سلوكه في كل مرة.

الوالدة:مستوى الطفل في مهارة الحركات الدقيقة جيد.

الباحث:ممتاز لكن علينا الحفاظ على المكتسبات و تطويرها،اضافة الى العمل على تطوير

الحركات الكبرى خاصة في البيئة الطبيعية.

الوالدة:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:اشراك الطفل في الاعمال اليومية كالصلاة من خلال الركوع و السجود و مختلف الاعمال المنزلية مثل تنظيف ارضية المنزل و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعه لإعادة القيام به و تعزيزه في كل مرة يقوم بذلك.

الوالدة:عدم رغبة الطفل في مشاركتي في الصلاة.

الباحث:في البداية نكتفي بإشراك الطفل في النشاطات التي يجد فيها متعة.

الوالدة:رغم ذلك احيانا لا يقوم بأي نشاط.

الباحث: يجب حث و تشجيع الطفل باستمرار من اجل القيام بمختلف النشاطات و اذا تطلب الامر يمكن مساعدته .

النتائج: تعلم الطفل فك الازرار،فتح و غلق الباب،خلع الجوارب و الحذاء،مسك الملاعقة و القلم و التلوين داخل الاطار...الخ.

الجلسة الثالثة عشر:المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:نقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحساب حيث نقوم بنشاطات مثل العد الى ثلاثة ثم رمي الكرة و نشجع الام على تعليم الطفل هذه المهارة من خلال عد الاشياء الموجودة في المنزل مثل الفاكهة و الخضر...الخ.

الوالدة:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:في البداية يكون العد ألي أي بدون ادراك لقيمة الارقام،ثم من خلال الاشياء الملموسة نعمل على الادراك.

النتائج:تمكن الطفل من التعرف على الالوان و تسمية بعضها،العد حتى ستة اضافة الى ادراك الاشكال...الخ.

الجلسة الرابعة عشر:المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في البكاء.

الوالدة:نعم ابني يبكي كثيرا و بشكل متكرر.

الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق: عدم تحمل الاحباط أي ان الطفل ينزعج بسرعة نتيجة عدم قدرته على التعبير و التواصل و هذا من خصائص التوحد،لذا من الاحسن جعله في وضعية استرخاء مثل احتضانه من طرف الام.

الوالدة:احيانا لا يمكن جعل الطفل في وضعية استرخاء.

الباحث:نعم يصعب جعل الطفل مسترخي في نوبات البكاء الحادة لذا من الاحسن التدخل في بداية النوبة و مع مرور الوقت سيحدث الاسترخاء بشكل تدريجي.

الباحث:في التحليل الوظيفي في اللاحق:نجد جلب الانتباه،أي احيانا يفتعل الطفل هذا السلوك للحصول على شيء معين مثل الهاتف النقال،في هذه الحالة يجب تطبيق تقنية التجاهل.

الوالدة: عدم تقبل الجدة لتقنية تجاهل الطفل اثناء بكائه، بحكم انها غير مجدية في اطفاء السلوك.

الباحث: على الاقل يتم تطبيق تقنية التجاهل من باقي افراد الاسرة.

النتائج: حسب تقدير الام قل البكاء بنسبة 30%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة

المباشرة و تطبيق بعض النشاطات و جمع المعلومات من الوالدة، و قد بلغ 38 درجة على المقياس

و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (07) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة الاولى

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	3.5	2	2	2	3.5	2.5	15.5

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الجنس: انثى

الاسم: ا.م

الترتيب الميلادى: الطفلة الصغرى من بين سبعة اخوة

السن: 6 سنوات

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 67 سنة، يعمل حارس بالبلدية.

الأم: تبلغ من العمر 48 سنة مأكثة في البيت.

- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

- المستوى المادى للعائلة ضعيف.

- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: دخول المستشفى بسبب مشاكل صحية.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه،ومرت فترة الحمل بدون متابعة طبية و دون اي مشاكل متعلقة بالحمل،بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة عادية و وزن الطفلة حوالي 3.1 كغ و كذلك مرت فترة الرضاعة بشكل طبيعي،اما الفطام فكان في عامين.

3.مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي:النوم مستقر منذ الولادة،حالتها الصحية جيدة،كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس،التسنين،الوقوف،المشي)طبيعية،النظافة غير مكتسبة حيث تخاف من دخول الحمام،و هي تحب مشاهدة التلفاز وسماع الاذان،اما عن المثيرات السمعية فهي لا تعطي لها اهمية إلا انها تشم بعض الاشياء.

4.مظاهر النمو اللغوي:

كلامها عبارة عن مصاداة اي تكرار للكلام بنفس الايقاع،فهي لا تبادر بالكلام مع الاخرين إضافة الى الانزعاج عند محاولة الاقتراب منها،و تستعمل بعض الكلمات بشكل وظيفي.

5.مظاهر النمو الاجتماعي:

لديها علاقات مع الاسرة و بعض اطفال الجيران إلا انها تميل الى العزلة.

6.مظاهر النمو النفسي:

دائمة الالتصاق بالأب وتفضل الخروج معه و التنزه.

7.مظاهر النمو العقلي:تتعرف على اعضاء الجسم بصعوبة و تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في اضطراب اللغة(المصاداة) إضافة الى العزلة،اللعب بطريقة غريبة و اضطراب في التغذية و الخوف الغير مبرر.

الفحص السيكولوجي:

عند حضورها للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- حركات نمطية.
- المصاداة الفورية.
- وضع اليدين في الاذن نتيجة عدم تحمل الاصوات.
- نقص في التواصل البصري.
- الميل الى العزلة.
- غياب الابتسامة.
- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

- اللعب بطريقة غريبة.

- الانزعاج عند التغير في الروتين.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 43 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس. تم تحديد المشاكل السلوكية و بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة، بعدها تم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن البنت من خلال:

1. ملاحظة الطفلة: لاحظنا التصاق الطفلة بوالدها عند دخولها الى المكتب و هذا يدل على شعورها بعدم الارتياح.

الباحث: هل الطفلة دائمة الالتصاق بك (الوالد)؟

الوالدين: نعم، عندما نخرج من المنزل تلتصق بي مباشرة.

الباحث: هذا يدل على صعوبة لدى الطفل في التكيف مع الاماكن الجديدة.

كما لاحظ الباحث على الطفل الاعراض التالية:

- حركات نمطية.

- المصاداة الفورية.

- نقص في التواصل البصري.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

- الميل الى العزلة.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

2. استجواب الوالدة: من خلال المحادثة مع الوالدين صرح لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث: هل لاحظتم تصرفات غريبة على البنت؟

الوالدين: نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-وضع اليدين في الاذن نتيجة عدم تحمل الاصوات.

- غياب الابتسامة.

- اللعب بطريقة غريبة.

- الانزعاج عند التغير في الروتين.

- الباحث: هل هناك مشاكل في التغذية؟

الوالدين: لا، إلا انها لا تتناول فطور الصباح.

3-الملف الطبي: لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة البنت.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة البنت.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:-جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة:ساعة واحدة.

-قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث:ما هي الاشياء التي تحبها البنت(المعززات)؟

الوالدين:التصفيق،تحب بعض الكلمات مثل"صحا"،العناق،سماع بعض الاناشيد.

الباحث:سنستخدم هذه المعززات عندما تقوم البنت بالسلوكات الصحيحة لذا يجب ان نحافظ على

قيمتها.

الوالدين:اذن سنستخدمها عند الضرورة.

الباحث:مع مرور الوقت ستفقد هذه المعززات قيمتها،لذا وجب البحث عن معززات اخرى.

الوالدين:سنعمل على ذلك.

الباحث:لاحظت ان البنت تلتفت عند سماع اسمها.

الوالدين:نعم هذا صحيح اضافة الى عدم الانزعاج من الاشخاص الغرباء و الانتباه

الباحث:التفات الطفل عند سماع اسمه دليل على وجود لغة استقبالية لذا سنعمل على تطوير هذه المهارة و المهارات الاخرى كالتواصل و التفاعل الاجتماعي.

الباحث:ما هي نقاط الضعف لدى الطفلة؟

الوالدين:بمجرد عدم اعطائها لعبتها مثل الكرة تبدأ بالبكاء و التصرف بعدوانية(عدم تحمل الاحباط).

الباحث:هل توجد نقاط ضعف اخرى؟

الوالدين:نعم،الخوف الغير مبرر مثل الخوف من الكرات الصغيرة،العزلة فهي تحب الجلوس لوحدها و ممارسة حركاتها النمطية او اللعب الغير وظيفي.

الباحث:ما هي المشاكل السلوكية التي تعاني منها البنت؟

الوالدين:المصاداة،الخوف من دخول الحمام.

الجلسة الثالثة:العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الباحث:سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة البنت.

الوالدين:ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث:عدم ترك الحالة امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة،حيث يمكن ان تتسبب في عدم تنمية مختلف المهارات مثل التقليد و التواصل و الاتصال بالناس.

الوالدين:كيف تعامل مع ابنتي؟

الباحث:اشراك الحالة في معظم النشاطات اليومية في المنزل من اجل تنمية مختلف المهارات الحياتية.

*يقترح الباحث بشكل تدريجي من البنت و يقدم لها نشاطات ممتعة و التواصل مثل المشاركة في الالعاب التركيبية.

-تقديم المختص بعض المعززات للبنت من اجل بناء علاقة ايجابية.

-محاولة التفاعل مع البنت بمساعدة الوالدين.

ملاحظة:يتم تقديم شرح للوالدين بان الطفل التوحدي يجد صعوبة في بناء علاقة مع الاشخاص،هذا ما يتطلب المحاولة بشكل متكرر و استخدام المعززات.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث: سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكيات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.
الوالدين: حسنا اتفقنا.

ملاحظة: يقوم الوالد بالإمضاء على ترخيص الدراسة (الملحق رقم 07).
الجلسة الرابعة: القياس القبلي
الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.

الهدف: تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.
المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين، وقد بلغت 43 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (08) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثانية

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3	3.5	3	3	3.5	3	19

تقييم مستوى المهارات: بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس، استخدام الجسم... الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.
الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.
المدة: 45 د.

الباحث: من خلال الحصص الماضية لاحظت شعوركم بالذنب اتجاه البنت، هل هذا صحيح؟
الوالدة: نعم، اشعر بالذنب و انني السبب في اصابة ابنتي بالتوحد من خلال تركها امام التلفاز (قناة طيور الجنة) لمدة طويلة ما ادى الى اصابته بالتوحد.
الباحث: هل الاخوة شاهدوا كذلك التلفاز؟
الوالدين: نعم.

الباحث: لماذا لم يصابوا بالتوحد؟
الوالدين: لا ندري.

الباحث: التلفاز لا يسبب الاصابة بالتوحد. كما ان سبب اضطراب طيف التوحد لم يعرف بعد.
الوالدين: هل هناك دواء للتوحد؟

الباحث: لا يوجد دواء لهذا الاضطراب لان سببه لم يعرف بعد، إلا انه يوجد برامج علاجية تربوية مثل تيش و سان رايز و لوفاس و كلها تساهم في خفض من درجة التوحد و تساعد الاطفال في العيش بالاستقلالية.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرفة نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة، يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. الحث و التلقين: هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدين الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الطلب.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت في مجالها البصري(الدمية)مع صعوبة الوصول اليها و حثها على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة بالإصبع)و مباشرة بعد قيامها بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزها.

الوالدين:احياناً لا يستجيب الطفل للمحاولات التي نقوم بها؟

الباحث:يمكن الاقتصار في البداية على الغذاء مثل وضع الماء امام البنت اثناء احساسها بالعطش،حيث ستقوم مباشرة بطلب شرب الماء و بالتالي نقوم بتوجيهه و تعزيزه(تعرف هذه التقنية بخلق الدافع للتعلم).

الوالدين:متى نقوم بهذه التمارين؟

الباحث:عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلاً:عندما تريد البنت الحصول على فاكهة او لعبة او تريد الخروج من المنزل،نحنها على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزها مباشرة.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تنمية مهارة التواصل.

-تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

الباحث:سننتقل الى تعليم البنت مهارة التسمية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت امامها ونقوم بتسميتها(جزر)ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين:تعاني البنت من مشكل المصاداة و بالتالي تقوم بتكرار كل ما تسمعه.

الباحث:في هذه الحالة يقول المختص للبنت"قولي دمية"تعيد نفس الجملة و هي"قولي دمية"،في هذه الحالة نقوم بتسمية الاشياء فقط مثال:يشير المختص بالسبابة و يقول بصوت مرتفع قليلاً "دمية" و مباشرة بعد تكرار البنت للتسمية يقوم بتعزيزها،نختار الاسم الاكثر شيوعاً مثل:سيارة،اضافة الى ذلك يجب توحيد التسمية بين مختلف افراد العائلة و كذا المختص و حتى المدرسة.

الوالدين:ما هي الاشياء التي نبدأ بها؟

الباحث:نبدأ بالأشياء التي تحبها البنت ثم ننقل الى الأشياء الأكثر استخداما في بيئة الطفل مثل كأس،صحن،طاولة،ماء،برتقال...الخ.

الهدف:

-تشجيع الطفل على التواصل.

-تنمية مهارة التقليد اللفظي.

-اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

تدريب الوالدين على بعض الفنيات:

النمذجة:من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به،مثلا نأمره بجمع الالعاب و نساعدته في القيام بذلك،مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكنت البنت من تعلم طلب المعززات مثل الدمية و غيرها اضافة الى بعض الاشياء الاخرى مثل المساعدة في فتح الباب،المساعدة في ارتداء الجوارب...الخ كما تمكنت من الطلب اللفظي بجمل من كلمتين و تسمية بعض الاشياء و الاشخاص.

الجلسة الثامنة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:يقوم المختص بالتصفيق(تقديم نموذج)ثم يحث البنت على التصفيق و يقوم بالتعزيز مباشرة ثم يتم توجيه الدور الى الوالدين.
الوالدين:يقوم الوالد بوضع يديه فوق رأسه ثم يشجع البنت على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم الدمية.

الباحث:يمكنكم التنويع في التمارين في مختلف الوضعيات و الاوقات.

الوالدين:احيانا لا نجد استجابة من طرف البنت؟

الباحث:في حالة عدم وجود الاستجابة من طرف البنت،نقوم بمساعدتها من خلال مسك يديها و التصفيق بهما ثم نقوم بعد ذلك بتعزيزها.

الهدف:

-تنمية التفاعل الاجتماعي.

-تعليم الطفلة كيف تتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم الباحث بتقديم نموذج كلمة مثل بابا ثم يحث البنت على اعادةتها و يقوم بتعزيزها مباشرة.
الوالدين:البنت تقوم بتقليد ألي للكلمات.

الباحث: بما ان الحالة تعاني من المصاداة فهي لا تجد مشكل في التقليد اللفظي،لكن لديها مشكل في الادراك اللفظي،في هذه الحالة نقدم نموذج لفظي بسيط(كلمة واحدة)و نصحبه بإشارة مثلا:نشير الى الوالدة و نقول"ماما"ثم نحث البنت على اعادة الكلمة و نقوم بتعزيزها.

الهدف:

-الرفع من الرصيد اللغوي.

-تنمية مهارة التواصل.

-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفلة في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.

النتائج:تعلم البنت التقليد الحركي مثل وضع اليدين على البطن ،التصفيق،وضع اليدين فوق الرأس،رفع الايدي الى الاعلى،التلويح باليد عند نهاية الحصة ...الخ و التقليد اللفظي تسمية الوالدين،الاشخاص و بعض الاشياء...الخ.

الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال نحث البنت عند الدخول الى المكتب قول "السلام عليكم"او التلويح بيده و عند الذهاب قول"الى اللقاء"او التلويح بيده و تعزيزه مباشرة في كل مرة.

الوالدين:تجد الحالة صعوبة في استخدام الجسم اثناء التفاعل الاجتماعي.

الباحث:في هذه الحالة نطبق مبدأ المساعدة الحركية مثل مساعدة البنت من خلال مسك يدها و التلويح بهم عند الخروج و مصاحبة ذلك بكلمة"الى اللقاء"ثم تعزيزها مباشر،يجب تكرار هذا التمرين عدة مرات.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفلة على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفلة بالقيام بنشاط ممتع مثل اذهب للعب بالكرة التي تحبها او نطلب منه النظر الى معزز.

ملاحظة:

خلال تطبيق مبدأ المساعدة و جب الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة على شكل هرم مقلوب اي من مساعدة اكثر الى مساعدة اقل. ثم نبدأ بالمساعدة الجسدية ثم الحركية و اخيرا المساعدة اللفظية.

النتائج: تعلم البنات القاء التحية عند مغادرة المنزل او المكتب، اللعب مع الاطفال وفق قواعد، تقبيل الاشخاص عند الطلب، الابتسامة مع الاقارب... الخ.

الجلسة العاشرة: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: نبدأ من السهل الى الاصعب، حيث نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم البنات خلع الملابس مثل خلع الحذاء و المعطف و القبعة و وضعها في المكان المخصص لها عند دخولها الى قاعة العلاج، و ذلك من خلال حثها على ذلك و مساعدتها و في الاخير تعزيز السلوك. ثم تعليمها ارتداء الملابس بشكل متسلسل مثل حمل معطفها بنفسها و ادخال ذراعها الايمن و نساعدتها في ادخال ذراعها الايسر و نقوم بتعزيزها مباشرة.

ملاحظة: يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ، الذي يكون طويل المدى، بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة (انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: ارتداء الجوارب، ادخال الرجل في الحذاء، تثبيت خيط الحذاء.

الباحث: تدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل، بداية من مسك الملعقة و اكل الاطعمة الجافة مثل الارز و الكسكسى وصولا الى الاطعمة السائلة مثل الحساء و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الانشطة الى عدة مهام و تدريب الطفل، كل مهمة على حدى.

النتائج: تعلم البنات خلع الحذاء و المعطف و القبعة و وضعها في المكان المخصص لها، كما تعلمت البنات الاستقلالية في الاكل.

الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين:كيف يتم ذلك؟

الباحث:في هذه المهارة نركز على غسل اليدين قبل الاكل حيث نوجه الوالدين الى استخدام تقنية

التسلسل.

الوالدين:كيف اقوم بتقنية التسلسل؟

الباحث:من خلال تقسيم هذا السلوك الى عدت خطوات ابتداء من تعليم الطفل كيفية فتح صنبور

الماء ثم غسل اليدين ثم غلق الصنبور و تجفيف يديه و اعادة المنشفة الى مكانها حيث يتم تدريب

الطفل بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدين:احيانا لا يرغب الطفل في غسل يديه.

الباحث:في هذه الحالة يمكن تطبيق مبدأ المساعدة(تم شرحه سابقا).

ملاحظة:

يجب الاعتماد على المبدأ التدريجي في المساعدة و تقنية التسلسل من خلال تقسيم النشاط المعقد

الى عدت مهام مع التعزيز المباشر بعد القيام بكل مهمة.

النتائج:تعلم البنت غسل اليدين بالصابون،الوجه و الوضوء.

الجلسة الثانية عشر:المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اللعب،التعزيز التفاضلي،التعزيز الايجابي.

الهدف:تنمية الحركات الدقيقة،تطوير الادراك البصري.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى مثل اعطاء تعليمات

للطفل بوضع الحصى في قارورة و تعزيز سلوكه في كل مرة.

الوالدين:احيانا لا تستطيع البنت القيام ببعض النشاطات.

الباحث:في هذه الحالة نقدم نشاط سهل و اذا تطلب الامر يمكن تقديم مساعدة حركية من اجل

اتمام النشاط.

ملاحظة:يجب تنويع النشاطات التي تهدف الى تنمية الحركات الدقيقة.

الباحث:يجب اشراك البنت في مختلف الاعمال المنزلية مثل تنظيف الاواني،الغسيل و غيرها و

ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعها لإعادة القيام بها و تعزيزها في كل مرة تقوم بذلك.

الوالدين: عدم رغبة البنت في المشاركة في بعض النشاطات.
 الباحث: في هذه الحالة نكتفي بإشراكها في النشاطات التي تحبها.
ملاحظة: يجب حث و تشجيع الطفل باستمرار من اجل القيام بمختلف النشاطات.
النتائج: تعلم البنت التحرك بملقعة داخل الكوب، فتح و غلق الباب، مسك الملعقة، ارتداء الحذاء، الرسم فوق الخطوط... الخ.
الجلسة الثالثة عشر: المهارات الاكاديمية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.
ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.
المدة: 45 د.

الباحث: نقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحساب حيث نقوم بنشاطات مثل العد الالعب و وضعها في السلة ثم نشجع الوالدين على تعليم الطفل هذه المهارة من خلال عد الاشياء الموجودة في المنزل مثل الفاكهة و الخضر... الخ.
 الوالدة: احيانا لا ترغب البنت في الاستمرار في الحساب؟
 الباحث: في حالة و جود صعوبة في الاستمرار في مهارة الحساب يمكن الانتقال الى تعليم البنت الاشكال و الالوان... الخ.
ملاحظة:

1. عد ألي مع وجود مساعدة.
 2. عد ألي بدون مساعدة.
 3. ادراك الاعداد من خلال الاشياء المجردة.
- النتائج:** تمكن البنت من التعرف على الالوان و تسمية بعضها، العد حتى ستة اضافة الى ادراك الاشكال... الخ.
الجلسة الرابعة عشر: المشاكل السلوكية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.
ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.
الهدف: خفض من شدة و مدة و تكرار السلوك.
المدة: 45 د.

الباحث: قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في المصاداة.
 الوالدين: نعم ابنتي تكرر كل ما تسمع.
 الباحث: يتم التعامل مع هذا المشكل بذكر الكلمة المراد تعليمها بصوت عالي مقارنة بباقي الجملة مثل "هذه طاولة" حيث نقول كلمة "هذه" بصوت عادي و نرفع قليلا الصوت في كلمة "طاولة"

الوالدين:عدم تعميم هذه الطريقة من طرف باقي افراد الاسرة و المحيط.
 الباحث:في هذه الحالة نوصي بذكر الكلمة الاساسية في الجملة فقط مثل "طاولة".
 الباحث:قمنا كذلك بتحديد مشكل سلوكي و هو الخوف من الدخول الى الحمام.
 الوالد:لا نرغب في العمل على هذا المشكل.
 النتائج:حسب تقدير الوالد قل مشكل المصاداة بنسبة 70%.
 الجلسة الخامسة عشر:القياس البعدي.
 الادوات المستخدمة:مقياس تقدير التوحد الطفولي.
 ملاحظة:مواصلة العلاج.
 الهدف:القياس البعدي.
 المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين،و قد بلغ 34.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (09) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثانية

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2.5	2	2.5	2.5	2.5	2.5	14.5

الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية:

الاسم:ا.ف
 الجنس:انثى
 السن:5 سنوات
 الترتيب الميلادي:الطفلة الوحيدة.

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب:يبلغ من العمر 39 سنة،موظف.
 الأم:تبلغ من العمر 39 سنة،معلمة.
 -لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.
 -المستوى المادي للعائلة متوسط.
 -سجلت سوابق مرضية غير نفسية لدى الام ادت الى انفصالها عن الحالة لمدة عامين.
 التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل مشاكل صحية خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة قيصرية و وزن الطفلة 2.6 كغ و كانت الرضاعة اصطناعية.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم مستقر منذ الولادة، حالتها الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين، الوقوف، المشي) طبيعية، النظافة غير مكتسبة الى يومنا هذا، بحيث تضع الحفاضات، كما انها تتذوق الاشياء و تضعها في فمها، اما عن المثيرات السمعية فهي تضع يديها في اذنها نتيجة عدم تحمل الاصوات، اما المثيرات الشمية فلا تعطي لها اهمية.

4. مظاهر النمو اللغوي:

كلامها عبارة عن لغة خاصة غير مفهومة، تكرر بعض المقاطع، غياب الكلام، تنزعج عند الاقتراب منها.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

لا تتفاعل مع الاشخاص.

6. مظاهر النمو النفسي:

دائمة الحركة و القلق حيث تقوم بعض يدها و كذلك عض الاشخاص القريبين منها.

7. مظاهر النمو العقلي: عدم القدرة على التعرف على الفضاء و الزمان و اعضاء الجسم.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في الحركة الكثيرة، الانعزال، نقص في التفاعل الاجتماعي، غياب اللغة.

الفحص السيكولوجي:

عند حضورها للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت

في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

تعض يدها و الاشخاص القريبين منها.

-وضع الاشياء في الفم و تذوقها.

-رمي معظم الاشياء التي في يدها.

-الانزعاج من التغير في الروتين.

-غياب اللغة و اصدار اصوات غريبة (لغة خاصة).

-غياب التواصل البصري.

-نشاط حركي زائد.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- لا تستجيب للمناداة.

- الميل الى العزلة.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

- اللعب بطريقة غريبة.

- تقطيع الاوراق

-تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد،تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي،حيث كان مجموع النتائج يساوي 50.5 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس،ثم تم تحديد المشاكل السلوكية و بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة،بعدها تم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى:الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة:ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1.ملاحظة الطفل: لاحظنا عند دخول الوالد الى المكتب انه يمسك البنت من يدها بإحكام.

الباحث:لماذا تمسكها بهذه الطريقة؟

الوالدين:تجري بدون توقف و في اي اتجاه فأخاف ان يصيبها مكروه.

الباحث:هناك اثار غريبة على يدها؟

الوالدين:نعم،هي ناتجة عن عض يدها.

كما لاحظ الباحث على الطفل الاعراض التالية:

-تعرض نفسها و الاشخاص القريبين منها.

-ترمي معظم الاشياء التي في يدها.

-غياب اللغة كما انها تصدر اصوات غريبة(لغة خاصة).

-غياب التواصل البصري.

-ضعف في التفاعل الاجتماعي.

-لا تستجيب للمناداة.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

2. استجواب الوالدة: من خلال المحادثة مع الوالدين صرح لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث: هل لاحظتم تصرفات غريبة على البنت؟

الوالدين: نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-تتنزق الاشياء و تضعها في فمها.

-تقطيع الاوراق

-الميل الى العزلة.

-تنزعج عند التغير في الروتين.

-اللعب بطريقة غريبة.

الباحث: هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين: نعم، لديها نوم مضطرب.

3-الملف الطبي: لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية: من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة البنت.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة البنت.

الجلسة الثانية: التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: -جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات، نقاط القوة و نقاط الضعف، المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة: ساعة واحدة.

-قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث: ما هي الاشياء التي تحبها البنت(المعززات)؟

الوالدين: اللف في قطعة القماش، رمي الكرات.

الباحث: سنستخدم هذه المعززات عندما تقوم البنت بالسلوكيات الصحيحة لذا يجب ان نحافظ على

قيمتها.

الوالدين: لا نستطيع استخدام هذه المعززات في كل مكان (اللف في قطعة القماش)؟
 الباحث: يمكن تعويض اللف في قطعة القماش بالاحتضان.
 الوالدين: اذن سنستخدمها عند الضرورة.
 الباحث: مع مرور ستفقد المعززات قيمتها، لذا وجب البحث عن معززات اخرى.
 الوالدين: سنعمل على ذلك.
 الباحث: لاحظت ان البنت لم تنزع عند اقتربت منها.
 الوالدين: نعم هذا صحيح فهي لا تنزعج من الاشخاص الغرباء
 الباحث: ما هي نقاط الضعف لدى الطفل؟
 الوالدين: بمجرد عدم اعطائه لعبته مثل الكرة يبدأ في البكاء و التصرف بعدوانية (عدم تحمل الاحباط).
 الباحث: هل توجد نقاط ضعف اخرى؟
 الوالدين: غياب كل اشكال التواصل و النشاط الحركي الزائد.
 الباحث: ما هي المشاكل السلوكية التي تعاني منها البنت؟
 الوالدين: تعض يدها و الاخرين.
 الجلسة الثالثة: العقد العلاجي.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.
 الباحث: سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة البنت.
 الوالدين: ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟
 الباحث: تسجيل الحالة في الروضة لتعويض عدم وجود الاخوة من اجل تنمية التفاعل الاجتماعي و التواصل.
 الوالدين: كيف تعامل مع ابنتي؟
 الباحث: اشراك الحالة في معظم النشاطات اليومية في المنزل من اجل تنمية مختلف المهارات الحياتية.
 * يقترب الباحث من البنت و يقدم لها نشاطات ممتعة من اجل التواصل مثل اللعب بالكرة الارجوحة، جعل الحالة تستلقي فوق الكرة.
 -تقديم المختص بعض المعززات للبنت من اجل بناء علاقة ايجابية.
 -محاولة التفاعل مع البنت بمساعدة الوالدين.
 ملاحظة:
 -قام المختص بالتركيز على التواصل الغير لفظي مثل الابتسامة و كذا التقارب الجسدي.

-يتم تقديم شرح للوالدين بان الطفل التوحيدي يجد صعوبة في بناء علاقة مع الاشخاص،هذا ما يتطلب المحاولة بشكل متكرر و استخدام المعززات.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين:حسنا اتفقنا.

ملاحظة:يقوم الوالد بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين،وقد بلغت 50.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (10) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة الثالثة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3	3.5	3.5	3.5	4	4	21.5

تقييم مستوى المهارات:بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس،استخدام الجسم...الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة:التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اعادة البناء المعرفي،الارشاد.

المدة:45 د.

الباحث:من خلال الحصص الماضية لاحظت شعورك(الوالدة) بالذنب اتجاه الطفل،هل هذا صحيح؟

الوالدين:نعم،اشعر بالذنب و انا السبب في اصابة ابنتي بالتوحد لأنني تناولت العديد من الاعشاب بسبب تأخر الحمل ما لدى الى اصابتها بالتوحد.

الباحث:هل كل عائلات اطفال التوحد تناولوا الاعشاب؟

الوالدين: لا.

الباحث: لماذا لم يصابوا بالتوحد؟

الوالدين: لا ندري.

الباحث: لم يثبت علميا ان تناول الاعشاب يسبب الاصابة بالتوحد.

الوالدين: ما هو سبب اضطراب طيف التوحد؟

الباحث: لم يعرف بعد سبب الاصابة بهذا الاضطراب.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل العض نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. الحث و التلقين: هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضار و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدين الى اهمية الالتزام بالاولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

ملاحظة: لا يمكن تنمية مهارة التواصل اللفظي دون العمل على تنمية اللغة الاستقبالية ومهارة التواصل الغير لفظي و مهارة استخدام الجسم.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الطلب.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت في مجالها البصري(الكرة)مع صعوبة الوصول اليها و حثها على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة بالإصبع)و مباشرة بعد قيامها بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزها.

الوالدين:عدم طلب الحالة للأشياء؟

الباحث:يمكن الاقتصار في البداية على الغذاء مثل وضع الماء امام البنت اثناء احساسه بالعطش،حيث سنقوم مباشرة بطلب شرب الماء و بالتالي نقوم بتوجيهه و تعزيزه(تعرف هذه التقنية بخلق الدافع للتعلم).

الوالدين:متى نقوم بهذه التمارين؟

الباحث:عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلاً:عندما تريد البنت الحصول على الماء او الحلوى او تريد الخروج من المنزل،نحثها على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزها مباشرة.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تنمية مهارة التواصل.

-تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

الباحث:سننتظر الى تعليم البنت مهارة التسمية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت امامها ونقوم بتسميتها(حلى)ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين:لا تقوم الحالة بتسمية الاشياء.

الباحث:في هذه الحالة يمكن الاقتصار في البداية على لغة الاشارة من خلال تقنية المساعدة أي مسك يد الطفل و توجيه اصبعه نحو الدمية و تعزيزه،مع الحفاظ على التدرج في المساعدة.

الوالدين: ما هي الاشياء التي نبدأ بها؟
الباحث: نبدأ بالاشياء التي تحبها البنت.

الهدف:

- تشجيع الطفل على التواصل.
- تنمية مهارة التقليد اللفظي.
- اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

ملاحظة:

-يجب الجمع بين التسمية و الإشارة في كل الوضعيات من اجل تنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي .

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعاب و نساذه في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكنت البنت من تعلم طلب المعززات مثل الكرة و غيرها بالإشارة اليها بالسبابة اضافة الى طلب بعض الاشياء اخرى مثل المساعدة في ارتداء الحذاء... الخ كما تمكنت من ترديد بعض مقاطع الكلمات.

الجلسة الثامنة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: يقوم المختص بالتصفيق (تقديم نموذج) ثم يحث البنت على التصفيق و يقوم بالتعزيز مباشرة ثم يتم توجيه الدور الى الوالدين.

الوالدين: يقوم الوالد بوضع اليدين فوق الاكتاف ثم يشجع البنت على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم الكرة.

الباحث: يمكنكم التنوع في التمارين في مختلف الوضعيات و الاوقات.

الوالدين: عدم وجود استجابة احيانا؟

الباحث: في حالة عدم وجود الاستجابة من طرف البنت نقوم بمساعدتها من خلال مسك يديه و التصفيق بهم ثم نقوم بعد ذلك بتعزيزه.

ملاحظة: يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

الهدف:

-تتمية التفاعل الاجتماعي.
-تعليم الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.
الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم الباحث بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث البنت على اعادتها و يقوم بتعزيزه مباشرة.
الوالدين:البنت ليس لديها لغة واضحة فهي لا تتكلم.
الباحث:بما ان الحالة تعاني من نقص واضح في الرصيد اللغوي في هذه الحالة نوجه الوالدين الى الاستمرار في تشجيع الحالة على التقليد اللفظي و لو لمقاطع بسيطة من النموذج المقدم مثل كلمة"ماما"بالمقطع"ما"و نقوم بالتعزيز مباشرة.

ملاحظة:

-يقوم المختص بتذكير الوالدين بان اللغة تنطلق من اصوات فمقاطع ثم كلمات و اخيرا جمل.
-يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

الهدف:

-الرفع من الرصيد اللغوي.
-تتمية مهارة التواصل.
-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:
التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.
النتائج:تعلم البنت تقليد عدت حركات بوضعيات مختلفة اضافة الى التقليد اللفظي لبعض الكلمات من خلال مقاطع.
الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.
ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.
المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تشجيع البنت على الجلوس بصورة مناسبة وسط الآخرين دون لمس او ازعاج الآخرين او محاولة المغادرة وكذا استخدام الجسم من خلال التلويع باليد عند مغادرة المجموعة بحيث نقوم بالتعزيز في كل مرة.
الوالدين:ترفض الحالة الجلوس وسط المجموعة.

الباحث: في هذه الحالة نعمل على الزيادة التدريجية في زمن الجلوس وسط المجموعة مع مراعاة الحالة المزاجية للبت.

الوالدين: تجد الحالة صعوبة في استخدام الجسم اثناء التفاعل الاجتماعي.

الباحث: نطبق مبدأ المساعدة الحركية مثل مساعدة الطفل من خلال مسك يده و التلويح بها عند الخروج و مصاحبة ذلك بكلمة "الى اللقاء" ثم تعزيزه مباشرة.

ملاحظة:

-تم توجيه الوالدين الى تسجيل البنت في روضة الاطفال من اجل تنمية التفاعل الاجتماعي.

-تكون المحاولات حسب الوضعيات و بشكل يومي.

-خلال تطبيق مبدأ المساعدة في استخدام الجسم و جب الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة.

الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بالقيام بطلب شيء مألوف من مواضيع و اماكن مختلفة مثل جلب الدمية من فوق الطاولة ثم نقوم بتعزيز الاستجابة مباشرة.

الوالدين: عدم الاستجابة للتعليمات.

الباحث: نركز في التعليمات على المعززات مثل جلب الدمية مع تطبيق مبدأ المساعدة اذا تطلب الامر.

ملاحظة:

-يجب الاخذ بعين الاعتبار الحالة المزاجية للبت و تكرار التعليمات و ان تطلب الامر مساعدة الطفل و اعادة التمرين عدت مرات.

-يجب تكرار هذه الطريقة عدة مرات في اليوم.

-في البداية يجب التركيز على المعززات ثم الاشياء المألوفة و باقي الاشياء التي تعرف عليها.

النتائج: تعلم البنت البقاء في مجموعة و اللعب مع الاطفال دون القيام بسلوك عدواني، القاء التحية عند مغادرة المنزل او المكتب من خلال التلويح باليد اضافة الى اتباع بعض التعليمات البسيطة مثل الجلوس، جلب بعض الاشياء... الخ.

الجلسة العاشرة: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: على الرغم من ان سن الحالة اصغر (5 سنوات) مقارنة بتعلم مهارات الاستقلالية إلا اننا قمنا بتشجيع الوالدين على تعليم البنات المهارات البسيطة، نبدأ من السهل الى الاصعب، حيث نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم الطفل خلع الملابس مثل خلع الحذاء و وضعه في المكان المخصص له عند دخوله الى المنزل او قاعة العلاج، و هذا بحثها على ذلك و مساعدتها و من ثم تعزيز السلوك اضافة الى تعليمها ارتداء الملابس بشكل متسلسل فنبدأ بجلب الحذاء الخاص بها و نقوم بتعزيزها في كل مرة.

ملاحظة:

-يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل في عملية التعلم.
-يقوم الوالدان بتدريب الطفل على هذه المهارة في كل مرة يتم لبس او خلع الملابس.
المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ، الذي يكون طويل المدى، بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة (انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).
التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: ارتداء الجوارب، ادخال الرجل في الحذاء، تثبيت خيط الحذاء.

الباحث: تدريب الوالدين على تعليم البنات الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل، بداية من الاكل بالأصابع ثم استعمال الشوكة ثم مسك الملعقة و اكل الاطعمة الجافة مثل الارز و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الأنشطة الى عدت مهام و تدريب الطفل على كل مهمة.
-يتم التدريب مع كل وجبة.
النتائج: تعلم البنات خلع الحذاء و المعطف و وضعهم في المكان المخصص لهم، كما تعلمت البنات الاستقلالية في تناول بعض الاطعمة.
الجلسة الحادية عشر: مهارات الاستقلالية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.
ملاحظة: نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.
المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين:كيف يتم ذلك؟

الباحث:تدريب البنت على التخلص التدريجي من الحفظات مع تشجيعها على الذهاب الى دورة المياه لقضاء الحاجة و هذا بشكل تدريجي و متكرر و تعزيزها في كل مرة و استخدام مبدأ المساعدة اذا تطلب الامر ذلك و كذا التسلسل.

الوالدين:لا ترغب البنت في التخلص من الحفظات؟

الباحث:يجب ان نعلم خصوصية اطفال التوحد بحيث يكون التعلق لديهم بالأشياء اكثر من الاشخاص،لكن يجب نزع الحفظات بشكل تدريجي.

ملاحظة:يجب الاعتماد على مبدأ المساعدة مع التعزيز المباشر في كل مرة.

النتائج:تعلم البنت غسل اليدين و الوجه و تخلصت بشكل مقبول من الحفظات.

الجلسة الثانية عشر:المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اللعب،التعزيز التفاضلي،التعزيز الايجابي.

الهدف:تنمية الحركات الدقيقة،تطوير الادراك البصري.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الحركات الصغرى مثل قص الورق بالمقص و تركيب البازل و غيرها،حيث نركز في البداية على النشاطات الممتعة.

الوالدين:احيانا لا تستطيع البنت القيام ببعض النشاطات.

الباحث:نقدم نشاط سهل و اذا تطلب الامر يمكن تقديم مساعدة حركية من اجل اتمام النشاط.

ملاحظة:تعتبر الحركات الصغرى او الدقيقة،مهمة جدا لتنمية مهارات اخرى كالاستقلالية و الاكاديمية،لذا من الاحسن التويع و التركيز على النشاطات الموجودة في البيئة الطبيعية مثل الضغط على زر الزجاجاة من اجل خروج السائل.

الباحث:يجب كذلك تنمية الحركات الكبرى من خلال اللعب مع البنت بطريق هادفة كالقفز الى الامام ،الخلف،الاسفل ،التدحرج ،الزحف على البطن و غيرها،و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعها لإعادة القيام بها و تعزيزها.

الوالدين:عدم رغبة البنت في المشاركة في بعض النشاطات.

الباحث:نحاول ان نضفي على النشاطات جو من المتعة.

ملاحظة:يجب حث و تشجيع الطفل باستمرار من اجل القيام بمختلف النشاطات الحركية و مساعدته في القيام بها ان تطلب الامر .

النتائج:تعلم البنت التآزر،المشي على خطوط منحنية و منكسرة و بعض الحركات الدقيقة مثل فتح القارورة ...الخ.

الجلسة الثالثة عشر:المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:نظرا لصغر سن الحالة و ارتفاع درجة التوحد لديها و غياب اللغة،بالإضافة الى ضعف مستوى المهارات القاعدية مثل الادراك البصري...الخ،كل هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تنمية هذه المهارة.

ملاحظة:

يجب اتباع الاولويات في التدريب على تنمية المهارات من خلال التركيز على المهارات القاعدية.

الجلسة الرابعة عشر:المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التجاهل،الاطفاء،التعزيز التفاضلي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

الهدف:الخفض من شدة و مدة و تكرار السلوك.

المدة:45 د.

الباحث:قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في العض.

الوالدين:نعم ابنتي تعض يدها و الاخر.

الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق: بمجرد الاقتراب اكثر من الحالة

مثل الاحتضان تقوم بالعض،لذا يجب الحذر عند الاقتراب الجسدي من الحالة و عدم اعطائها

الفرصة للقيام بسلوك العض.

الوالدة:تجد الحالة متعة عند رؤية شخص يصيح من الم العض.

الباحث:نعم هذا من لواحق السلوك لذا يجب اطفاء السلوك من خلال منعها من القيام بذلك مع

تغيير ملامح الوجه و تجاهلها لوقت معين.

النتائج:حسب تقدير الام قل البكاء بنسبة 70%.

الجلسة الخامسة عشر:القياس البعدي.

الادوات المستخدمة:مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة:مواصلة العلاج.

الهدف:القياس البعدي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 46.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (11) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثالثة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الأشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2.5	3.5	3	3	4	3.5	19.5

الحالة الرابعة:

البيانات الشخصية:

الاسم: ر.ي

الجنس: ذكر

السن: 5 سنوات و شهر

الترتيب الميلادي: الطفل الثاني.

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 42 سنة، وهو عامل يومي.

الأم: تبلغ من العمر 39 سنة وهي مأكثة في البيت.

-لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

-المستوى المادي للعائلة ضعيف.

-لم تسجل سوابق مرضية لدى العائلة غير ان الاخت مصابة بالسكري.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل مشاكل صحية خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بشكل عادي و وزن الطفلة 2.3 كغ و كانت الرضاعة طبيعية الى غاية الشهر 14 حيث بدا الرضاعة الاصطناعية.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم مستقر منذ الولادة، حالتها الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين، الوقوف، المشي) طبيعية، النظافة مكتسبة، كما انه يستجيب للمثيرات الشمية بشكل طبيعي، اما عن المثيرات البصرية فهو ينجذب بقوة الى الضوء و خاصة الهاتف النقال، اما عن المثيرات السمعية فهو يضع يديه في اذنه نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات او عندما يكون في حالة قلق.

4. مظاهر النمو اللغوي:

كلامه عبارة عن اصوات غريبة و غير مفهومة بالإضافة الى بعض الكلمات.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

يتفاعل مع اخته فقط و يخاف من والدته و لا يعطي بالاً لأبيه.

6. مظاهر النمو النفسي:

نوبات غضب نتيجة عدم تحمل الاحباط تصل الى حد اذاء الذات او الاخر و قلق في بعض الاحيان.

4. مظاهر النمو العقلي: لا تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان و لا على اعضاء الجسم. الشكوى الاساسية:

تتلخص في غياب اللغة و عدم تحمل الاحباط بشكل شديد و عدم التفاعل الاجتماعي.

الفحص السيكولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- غياب اللغة كما انه يصدر اصوات غريبة.

- غياب التواصل البصري.

- نشاط حركي زائد.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- لا يستجيب للمناداة.

- الميل الى العزلة.

- اللعب بطريقة غريبة.

- يرتب الاشياء بشكل غريب.

- الرفرفة و الدوران حول نفسه.

- الاستلقاء على الاسطح الباردة.

- يحب تسلق الاشياء (نافذة، طاولة... الخ)

- عدوانية على نفسه وعلى الاخر.

- عدم تحمل الاحباط.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 44.5 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم تحديد المشاكل السلوكية و بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق

سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة،بعدها تم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى:الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة:ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1.ملاحظة الطفل:لاحظ الباحث الاعراض التالية.

-غياب اللغة كما انه يصدر اصوات غريبة.

-غياب التواصل البصري.

-نشاط حركي زائد.

-غياب التفاعل الاجتماعي.

-لا يستجيب للمناداة.

-الرفرفة و الدوران حول نفسه.

2.استجواب الوالدين:من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث:هل لاحظتم تصرفات غريبة على الطفل؟

الوالدين:نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-الاستلقاء على الاسطح الباردة.

-يحب تسلق الاشياء(نافذة،طاولة...الخ)

-الميل الى العزلة.

-اللعب بطريقة غريبة.

-عدم تحمل الاحباط.

-عدوانية على نفسه وعلى الاخر.

-يرتب الاشياء بشكل غريب.

-الباحث:هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين:نعم،يقوم الطفل بعض يديه احيانا.

3-الملف الطبي:لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)،إضافة الى تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة طفلهم.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة الطفل.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف: -جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة: ساعة واحدة.

ملاحظة:قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث: ما هي الاشياء التي يحبها الطفل(المعززات)؟

الوالدين:الالعاب التركيبية puzzle،اللف في قطعة القماش،الرفع الى اعلى.

الباحث:سنستخدم هذه المعززات عندما يقوم الطفل بالسلوكات الصحيحة.

الوالدين:نواجه صعوبة في قلة المعززات.

الباحث:في هذه الحالة نعتمد على المعززات الاجتماعية مثل الشكر،التربيت على الكتف،الاحتضان.

الوالدين:سنحاول استخدامها.

الباحث:لاحظت ان الطفل يستطيع القيام بالنشاطات التي تحتاج الى حركات دقيقة مثل تركيب الالعاب بسهولة.

الوالدين:نعم هذا صحيح؟

الباحث:يمكن تدريب الطفل على بعض المهارات مثل لبس و خلع الحذاء باعتبار انه يتحكم في الحركات الدقيقة.

الباحث: ما هي نقاط القوة لدى الطفل؟

الوالدين:الادراك البصري أي انه يستطيع تمييز الالوان و الاشكال بسهولة.

الباحث:هل توجد نقاط ضعف اخرى؟

الوالدين:عدم تحمل الاحباط،رفض مشاركة الاخرين له في الانشطة.

الباحث: هل توجد مشاكل سلوكية لدى الطفل؟
 الوالدين: نعم، العدوانية على الآخر و احيانا على ذاته.
 الجلسة الثالثة: العقد العلاجي.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.
 الباحث: سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة الطفل.
 الوالدين: ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟
 الباحث: تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير لفظي.
 -عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة، حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و التواصل و التقليد.
 الوالدين: كيف تعامل مع ابني؟
 الباحث: تنبيه الطفل بشكل متكرر مثل اعطائه الاوامر، تسمية الاشياء و اشراكه في مختلف النشاطات المنزلية.
 *يقترح الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له الالعاب التي يحبها مثل puzzle لمحاولة خلق نشاطات ممتعة بغية التفاعل معه و تنمية العلاقة.
 -تقديم المختص بعض المعززات للطفل من اجل بناء علاقة ايجابية بينهما.
 -محاولة التفاعل مع الطفل بمساعدة الام.
 ملاحظة: قام المختص بتوضيح نقطة مهمة للوالدين بخصوص الحالة من ناحية التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير لفظي فهي ضعيفة و تحتاج الى مساعدة كبيرة.
 الباحث: سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يركز على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع الطفل في البيئة الطبيعية.
 الوالدين: كيف ذلك؟
 الباحث: سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكيات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.
 الوالدين: حسنا اتفقنا.
 ملاحظة: يقوم الوالدان بالإمضاء على ترخيص الدراسة (الملحق رقم 07).
 الجلسة الرابعة: القياس القبلي
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.
 الهدف: تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.
 المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي و جمع المعلومات من الوالدين، وقد بلغت 44.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (12) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الرابعة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3	3.5	2.5	3	4	3	19

تقييم مستوى المهارات: بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس، استخدام الجسم... الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: خلال الحصص الماضية تطرقت الى الادوية..

الوالدين: نعم، هل دواء REPIRAL يساهم شفاء اطفال التوحد قد اعطى نتائج ايجابية؟

الباحث: هذا الدواء يقدم لطفل بسبب فرط الحركة و النشاط و بالتالي يقلل من حركته و سلوكياته إلا ان هناك اعراض جانبية للدواء و المتمثلة في الخفض من الوظائف العليا للدماغ مثل اللغة و التركيز و الانتباه و الادراك.

الوالدين: اذن لا يمكن تقديمه للطفل.

الباحث: تناول الدواء من عدمه و تحديد الجرعة يعود القرار الى الطبيب المختص في الامراض النفسية للأطفال.

الوالدين: هل هناك دواء للتوحد؟

الباحث: لا يوجد دواء لهذا الاضطراب لان سببه لم يعرف بعد، إلا انه توجد برامج علاجية تربية مثل تيش و سان رايز و برنامج لوفاس تساهم في الخفض من درجة التوحد و تساعد الاطفال في العيش بالاستقلالية.

ملاحظة: قمنا بإعادة توجيه الوالدين الى المختص في الطب النفسي للأطفال.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرقة نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. الحث و التلقين: هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضار و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدين الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم بدون خطأ.

الهدف: تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري (العاب تركيبية) مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي (تسميتها) او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها) و مباشرة بعد قيامه بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدين: لكن الطفل يصر للوصول الى الاشياء دون طلبها كمحاولة الصعود فوق الطاولة؟

الباحث: يجب منع الطفل من الصعود على الطاولة و مسك يده و الاشارة بالسبابة الى اللعبة و مصاحبة ذلك بكلمة "اعطيني" و تقديم اللعبة و تعزيزه (تعرف هذه التقنية بالتوجيهات او المساعدة).
الوالدين: متى نقوم بهذه التمارين؟

الباحث: عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلا: عندما يريد الطفل الحصول على فاكهة او لعبة او يريد الخروج، نحثه على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدين: ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث: تنمية مهارة التواصل.

- تنمية مهارة استخدام الجسم.

- تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

الباحث: سنتطرق الى تعليم الطفل مهارة التسمية.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: عندما يريد الطفل الماء نشجعه على تسميته ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين: يعاني الطفل من نقص في استخدام اللغة.

الباحث: في هذه الحالة نركز في التسمية على المعززات او الاشياء التي تستخدم يوميا مثل الماء، القميص... الخ و نقوم بتعزيزه.

الهدف:

- اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

- تشجيع الطفل على التواصل (اللفظي و الغير لفظي).

- تنمية مهارة التقليد اللفظي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعاب و نساعدته في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكن الطفل من تعلم طلب المعززات و بعض الاشياء من خلال استخدام مقاطع كلمات مثل الماء، حلوى.

الجلسة الثامنة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم المختص بوضع يده فوق رأسه(تقديم نموذج)ثم يشجع الطفل على وضع يده فوق رأسه و يقوم بالتعزيز مباشرة ثم يطلب من الوالد بوضع يديه فوق رأسه ثم يشجع الطفل على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم puzzle.

الوالدين:عدم وجود استجابة من طرف الطفل؟

الباحث:نقوم بمساعدته من خلال مسك يديه و وضعها فوق رأسه ثم نقوم بعد ذلك بتعزيزه.

ملاحظة:يوجه المختص الوالدين الى ضرورة التنويع في الحركات من حين الى اخر.

الهدف:

-تنمية التفاعل الاجتماعي.

-تعليم الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم المختص بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث الطفل على اعادتها و يقوم بالتعزيز مباشرة.

الوالدين:في اغلب الاوقات لا يقوم الطفل بالتقليد اللفظي.

الباحث:في هذه الحالة نستمر في تشجيع الطفل على التقليد و نصحب الكلمة بإشارة بسيط مثلا كلمة"اشرب"و نشير بالإبهام الى الفم و نقوم بتعزيزه في كل مرة.

الهدف:

-تنمية مهارة التواصل.

-الرفع من الرصيد اللغوي.

-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.

النتائج:تعلم الطفل التقليد الحركي مثل رفع الايدي الى الاعلى،التلويح باليد عند نهاية الحصة ...الخ و التقليد اللفظي ماما،اعطيني...الخ.

الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.
ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تدريب الوالدين على تعليم الطفل اتباع المهارات البسيطة مثل اجلس،تعال هنا،قف،استدر،ضع اشياء فوق الطاولة...الخ و نقوم بتعزيزه في كل مرة.

الوالدين:احيانا لا يتفاعل الطفل بالشكل المناسب.

الباحث:في هذه الحالة نقوم بتطبيق مبدأ المساعدة الحركية مثل مساعدة الطفل من خلال مسك يده و التلويح بها عند الخروج و مصاحبة ذلك بكلمة الى اللقاء ثم تعزيزه مباشرة.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بالقيام بنشاط ممتع مثل اذهب لتركيب الالعاب التي تحبها او نطلب منه النظر الى معزز.

الوالدين:عدم استجابة الطفل للتعليمات.

الباحث:في هذه الحالة نبدأ بالأشياء المألوفة لدى الطفل ثم الاشياء الغير مألوفة مع تطبيق مبدأ المساعدة عند الضرورة.

ملاحظة:

-تكرار هذه الطريقة بشكل يومي.

-في البداية يجب التركيز على المعززات ثم الاشياء المألوفة و باقي الاشياء التي تعرف عليها.

النتائج:تعلم الطفل القاء التحية عند مغادرة المنزل او المكتب،تقبل اللعب مع مجموعة،تقبل الاقتراب الجسدي...الخ.

الجلسة العاشرة:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:على الرغم من ان سن الحالة اصغر(5 سنوات)مقارنة بتعلم مهارات الاستقلالية إلا اننا قمنا بتشجيع الوالدين على تعليم الطفل المهارات البسيطة مثل جلب و ارجاع الحذاء الى مكانه و الملابس بشكل عام مع تشجيعه على محاولة ارتدائها،اضافة الى تدريبيه على خلع الملابس و نقوم بمساعدته عند الضرورة و نقوم بتعزيزه في كل مرة.

ملاحظة:

-لتسهيل عملية التعلم يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل.
-يقوم الوالدان بتدريب الطفل على هذه المهارة في كل مرة يتم لبس او خلع الملابس.
المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).
التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تثبيت خيط الحذاء.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مثل وضع الاكل فوق الطاولة،تنظيف طاولة الاكل مع التقليل التدريجي في المساعدة،اضافة الى التدريب على استخدام الملاعقة و اكل الاطعمة الجافة مثل الارز و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-من الاحسن التدريب على كل مهارة على حدى.
-تقسيم الانشطة الى عدت مهام و تطبيق مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة.
النتائج:تعلم الطفل خلع الحذاء و الجوارب و المعطف و القبعة و وضعها في اماكنها،كما تعلم الطفل لبسها بقليل من المساعدة اضافة الى تعلم بعض مهارات الاستقلالية في الاكل.
الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.
الوالدين:كيف يتم ذلك؟
الباحث:في هذه المهارة نبدأ مثلا بغسل الوجه كل صباح او غسل اليدين باستخدام تقنية التسلسل.
الوالدين:كيف اقوم بتقنية التسلسل؟
الباحث:من خلال تقسيم هذا السلوك الى عدت خطوات ابتداء من تعليم الطفل كيفية فتح صنبور الماء ثم غسل اليدين ثم غلق الصنبور و تجفيف يديه و اعادة المنشفة الى مكانها حيث يتم تدريب الطفل بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.
الوالدين:احيانا لا يرغب الطفل في غسل يديه.

الباحث: في هذه الحالة يمكن تقديم منشقة مبلة للطف كل مؤقت حتى يتعود على النظافة الذاتية.
ملاحظة:

يجب الاخذ بعين الاعتبار مستوى مهارات الطفل و درجة الاضطراب.
النتائج: تعلم الطفل غسل اليدين و الوجه و القدمين بقليل من المساعدة..الخ.
الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.
الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى مثل اعطاء الطفل النشاطات التي تساعد في تنمية الحركات الدقيقة مثل الالعاب التركيبية و غيرها، حيث نركز في البداية على المعززات.
الوالدين: احيانا لا يستطيع الطفل القيام بتركيب بعض الالعاب.
الباحث: في هذه الحالة نقدم الالعاب السهلة، كما يمكن تقديم مساعدة حركية من اجل اتمام الالعاب.
الوالدين: هناك حركات يقوم بها الطفل بشكل جيد.
الباحث: ممتاز لكن علينا الحفاظ على المكتسبات و تطويرها، اضافة الى العمل على تطوير الحركات الكبرى خاصة في البيئة الطبيعية.
الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: اللعب مع الطفل بطريقة هادفة من خلال صعود السلم، الزحف على البطن، درجة الكرة و قذفها في عدت اتجاهات و غيرها، و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعه لإعادة القيام به و تعزيزه.

الوالدين: عدم رغبة الطفل في القيام ببعض النشاطات.
الباحث: في هذه الحالة نغير النشاط بحيث نركز على النشاطات الممتعة مثل اللعب بالكرة.
ملاحظة:

من اجل تطوير هذه المهارة بشكل جيد و جب العمل على تنويع النشاطات و مساعدة الطفل.
النتائج: تعلم الطفل فتح قارورة الماء و سكب الماء في الكأس، فتح الازرار، فتح و غلق الباب التلوين داخل اطار ...الخ.

الجلسة الثالثة عشر: المهارات الاكاديمية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: نظرا لصغر سن الحالة و ارتفاع درجة التوحد لديه و غياب اللغة، إضافة الى ضعف مستوى بعض المهارات القاعدية مثل الطلب، التسمية... الخ، هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تنمية هذه المهارة.

الوالدة: ماذا نعمل؟

الباحث: بما ان الطفل لديه مستوى جيد من الادراك البصري، قمنا بتوجيه الوالدين الى تعليم الطفل الاشكال و الالوان باعتبارها مهارة قبل اكااديمية.

النتائج: تمكن الطفل من التعرف على الالوان من خلال تصنيفها، إضافة الى ادراك الاشكال و جمع الصورة... الخ.

الجلسة الرابعة عشر: المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في العدوانية.

الوالدين: نعم يقوم ابني بسلوكيات عدوانية.

الباحث: سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك. حيث نجد في السوابق: عندما لا يتمكن الطفل من الحصول على شيء معين لدى شخص ما مثل الهاتف النقال، لذا علينا تدريب الطفل على طلب الاشياء التي تخصه فقط.

الوالدين: اذن نقوم بتدريب الطفل في هذه الحالة على الطلب.

الباحث: في التحليل الوظيفي في اللاحق: يتم تلبية رغبة الطفل عندما يقوم بالسلوك العدواني و هذا من اجل تهدئته و خاصة في الشارع، في هذه الحالة يجب اطفاء السلوك من خلال عدم تلبية رغباته اللاعقلانية و كذا تجاهل سلوك الطفل.

النتائج: حسب تقدير الوالدين قل البكاء بنسبة 70%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات و جمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 42.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (13) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي
للحالة الرابعة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2.5	3	2.5	3	4	2.5	17.5

الحالة الخامسة:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر

الاسم: ع.م

السن: 8 سنوات

الترتيب الميلاي: الطفل الاول من بين ثلاثة.

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 36 سنة، موظف.

الأم: تبلغ من العمر 33 سنة، مأكثة في البيت.

- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

- المستوى المادي للعائلة متوسط.

- لم تسجل سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل مشاكل صحية خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بشكل عادي و وزن الطفلة 2.8 كغ و كانت الرضاعة طبيعية الى غاية الشهر الثالث حيث بدا في الرضاعة الاصطناعية.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم مستقر منذ الولادة، حالتها الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين، الوقوف، المشي) طبيعية، النظافة مكتسبة، كما انه لا يستجيب للمثيرات الشمية بشكل طبيعي. و ينجذب للمثيرات البصرية، اما عن المثيرات السمعية فهو يضع يديه في اذنه نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات بالإضافة الى ذلك فهو يتذوق الاشياء.

4. مظاهر النمو اللغوي:

كلامه عبارة عن تكرار الاصوات (الاكولاليا المتأخرة) مع اصوات غريبة و غير مفهومة مع وجود بعض الكلمات الوظيفية.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

لا يتفاعل إلا مع اخته و قليلا مع الام و يخاف من والده.

6. مظاهر النمو النفسي:

يشعر بالخوف عند الاقتراب و يرفض الاشخاص الغرباء و يميل الى الانعزال. كما يتقلب في المزاج بين الضحك و البكاء.

4. مظاهر النمو العقلي: بصعوبة كبيرة يتعرف على الفضاء و لا يستطيع التعرف على الزمان. كما يتعرف على بعض اعضاء الجسم بصعوبة.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في اضطراب اللغة و عدم التفاعل الاجتماعي.

الفحص السيكلولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- غياب اللغة كما انه يصدر اصوات غريبة.

- غياب التواصل البصري.

- نشاط حركي زائد.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- بصعوبة يستجيب للمناداة.

- الميل الى العزلة.

- المشي فوق اصابع الارجل و الرفرفة.

- يتذوق الاشياء.

- ايكولاليا متأخرة.

- اللعب بطريقة غريبة.

- يرتب الاشياء بشكل غريب.

- رمي الاشياء.

- تقلب المزاج بين ضحك و بكاء

- يحب تسلق الاشياء (نافذة، طاولة... الخ).

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 45 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب

درجات التصنيف للمقياس ثم تم تحديد المشاكل السلوكية و بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة.بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى:الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة:ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1.ملاحظة الطفل:لاحظ الباحث الاعراض التالية.

-غياب التواصل البصري.

-نشاط حركي زائد.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- بصعوبة يستجيب للمناداة.

-الميل الى العزلة.

-المشي على اصابع الارجل و الرفرفة.

-غياب اللغة كما انه يصدر اصوات غريبة

-ايكولاليا متأخرة(مصاداة).

2.استجواب الوالدين:من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث:هل لاحظتم تصرفات غريبة على الطفل؟

الوالدين:نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-اللعب بطريقة غريبة.

-يرتب الاشياء بشكل غريب.

-يحب تسلق الاشياء(نافذة،طاولة...الخ).

-رمي الاشياء.

-تقلب المزاج بين ضحك و بكاء

-يتذوق الاشياء.

-الباحث:هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين:نعم،يقوم الطفل بحركات نمطية.

3-الملف الطبي:لا شيء

التشخيص:التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)،إضافة الى تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة طفلهم.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة الطفل.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:-جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة:ساعة واحدة.

ملاحظة:قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث:ما هي الاشياء التي يحبها الطفل(المعززات)؟

الوالدين:العجينة و بعض الألعاب.

الباحث:سنستخدم هذه المعززات عندما يقوم الطفل بالسلوكات الصحيحة.

الوالدين:نواجه صعوبة في قلة المعززات.

الباحث:في هذه الحالة نعتمد على المعززات الاجتماعية مثل الشكر،التربيت على الكتف،الاحتضان.

الوالدين:سنحاول استخدامها.

الباحث:لاحظت ان الطفل يستطيع القيام بالنشاطات التي تحتاج الى حركات دقيقة مثل تركيب الالعب بسهولة.

الوالدين:نعم هذا صحيح؟

الباحث:يمكن تدريب الطفل على بعض المهارات مثل لبس و خلع الحذاء باعتبار انه يتحكم في الحركات الدقيقة.

الباحث:هل توجد نقاط ضعف اخرى؟

الوالدين:رفض اقتراب الآخرين منه.

الباحث:هل توجد مشاكل سلوكية لدى الطفل؟

الوالدين:نعم،يقوم الطفل بالرفرفة.

الجلسة الثالثة:العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الباحث:سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة الطفل.

الوالدين:ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث:تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير لفظي.

-عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة،حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و التواصل و التقليد.

الوالدين:هل ستمكن الحالة من التمدرس؟

الباحث:من اجل التمدرس العمل على:-تنمية مهارة التواصل.

-التقليل من فرط النشاط و الحركة.

*يقترح الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له نشاطات ممتعة بغية التفاعل و التواصل مثل تقديم بعض الالعاب و اللعب بالكرة،جعل الطفل يستلقي فوق الكرة الكبيرة ما يجعله يشعر بالمتعة و الاسترخاء.

ملاحظة:قام المختص بالتركيز على الاسترخاء فوق الكرة من اجل التقليل من قلق التفكك الذي يظهر في شكل حركات نمطية و فرط في الحركة و النشاط.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكيات العجز و الخفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين:حسنا اتفقنا.

ملاحظة:يقوم الوالدان بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين، وقد بلغت 45 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (14) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الخامسة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	4	3.5	3	3	3	3	19.5

تقييم مستوى المهارات: بالاعتماد على ABLIS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس، استخدام الجسم... الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: خلال الحصص الماضية تطرقنا الى تدرس الطفل.

الوالدين: يجب ان يتدرس الطفل في الاقسام العادية لكي يطور مهاراته مثل التلاميذ العاديين.

الباحث: هل معلمي الاقسام العادية يملكون معلومات حول اضطراب طيف التوحد و يمكنهم التعامل معه بالطريقة الصحيحة.

الوالدين: لا اظن ذلك.

الباحث: هناك اولويات في تنمية المهارات، انطلاقا من المهارات القاعدية و الحركية ثم الاستقلالية و في الاخير المهارات الاكاديمية.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرفة نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. **التعزيز:** بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. **التسلسل:** في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. **التشكيل:** تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. **الحث و التلقين:** هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدة الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم بدون خطأ.

الهدف: تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري (العاب) مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي (تسميتها) او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها) و مباشرة بعد قيامه بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدين: احيانا لا يقوم الطفل بالطلب؟

الباحث: يجب الاخذ بعين الاعتبار ان المعززات (الالعاب) تفقد قيمتها مع مرور الوقت لذا يجب تغيير المعززات باستمرار.

الوالدين: متى نقوم بهذه التمارين؟

الباحث: عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلاً: عندما يريد الطفل الحصول على فاكهة او لعبة او يريد الخروج، نحثه على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدين: ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث: -تتمية مهارة التواصل.

-الزيادة في الرصيد اللغوي.

-تتمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

ملاحظة:

-يجب استخدام مبدأ المساعدة و التعزيز في كل التدخلات و بشكل يومي.

-التركيز على الكلمات الوظيفية في البداية.

الباحث: سنتطرق الى تعليم الطفل مهارة التسمية.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: عندما يريد الطفل العجينة نشجعه على تسميتها ثم نحته على اعادة الاسم و مباشرة بعد

تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين: احيانا لا يقوم الطفل بتسمية الاشياء رغم اصرارنا.

الباحث: في هذه الحالة نشجعهم على الاستمرار في العمل على هذه المهارة لان الطفل التوحدي

انتقائي فأحيانا يقوم بالتسمية و احيانا يرفض الكلام اطلاقا، لذا يجب اخذ هذه الخاصية بعين

الاعتبار من اجل التعامل معه بمرونة مع تعزيزه في كل مرة.

ملاحظة:

-يجب تعميم التدخل من طرف المختص و العائلة و بشكل متكرر و يومي.

-يجب الجمع بين التسمية و الاشارة في كل الوضعيات من اجل تتمية التواصل اللفظي و الغير

لفظي.

الهدف:

-اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

-تشجيع الطفل على التواصل.

-تتمية مهارة التقليد اللفظي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام

به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعب و نساذه في القيام

بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكن الطفل من تعلم طلب المعززات و بعض الاشياء مثل عجينة، نروح و تسمية بعض الاشياء

بكلمات و اخرى بمقاطع مثل زينة، بنينة.

الجلسة الثامنة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم المختص بالتظاهر بدرجة سيارة(تقديم نموذج)ثم يحث الطفل على اللعب بنفس الطريقة و يقوم بالتعزيز مباشرة.يقوم الوالد بنفس التمرين ثم يشجع الطفل على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم عجيبة.

الوالدين:عدم وجود استجابة من طرف الطفل؟

الباحث:نقوم بالمساعدة الجسدية بعد ذلك نعزز السلوك.

ملاحظة:

-يكرر الوالدين في النشاطات عدة مرات في اليوم حتى يتمكن الطفل من اتقانها.

-يقوم المختص بتوجيه الوالدين الى التقليد الحركي و التقليد.

الهدف:

-تنمية مهارة التقليد.

-تلقين الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

-تشجيع الطفل على التواصل.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم المختص بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث الطفل على اعادةها و يقوم بالتعزيز مباشرة.

الوالدين:يعاني الطفل من المصاداة المتأخر حيث يجد الوالدين صعوبة في تدريبه على مهارة التقليد.

الباحث:في هذه الحالة يشرح المختص خصوصية الطفل المتمثل في المصاداة المتأخر أي ان الطفل يقوم بالتقليد اللفظي و لكن بعد وقت معين،إلا انه يجب ان نستمر في تشجيعه و تعزيزه.

ملاحظة:الاستمرار في حث الطفل على التقليد اللفظي عدة مرات في اليوم حسب الوضعيات و الاماكن.

الهدف:

-تنمية مهارة التواصل الغير لفظي.

-الرفع من الرصيد اللغوي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.

النتائج: تعلم الطفل تقليد كل الحركات المعروضة عليه بشكل متفاوت مثل رفع الايدي الى الاعلى، التلويح باليد عند نهاية الحصة... الخ و التقليد اللفظي ماما، معلمة، عجيبة، طيارة و بعض المقاطع... الخ.

الجلسة التاسعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.
ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تدريب الوالدين على تعليم الطفل المصافحة و اللعب مع الاطفال و اتباع التعليمات اضافة الى التلويح باليد عند مغادرة المكتب او الاصدقاء نقوم بالتعزيز في كل مرة.
الوالدين: يرفض الطفل الاقتراب من الاشخاص.

الباحث: في هذه الحالة نأخذ بعين الاعتبار بان الطفل يجد صعوبة في بناء العلاقة و بالتالي يجب ارفاق الاشخاص بالمعززات، كما ان الاقتراب من الطفل يكون تدريجي.

ملاحظة:

- يكون التدخل يوميا مع الاخذ بعين الاعتبار عند مزاج الطفل اضافة الى التعزيز.
الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بالقيام بنشاط ممتع مثل تركيب لعبة و نقوم بتعزيز الاستجابة مباشرة.
الوالدين: عدم استجابة الطفل للتعليمات.
الباحث: في هذه الحالة نطبق المساعدة من اجل تنفيذ التعليمات، انطلاق من المساعدة الجسدية ثم الحركية و اخيرا اللفظية.

ملاحظة:

- يجب تكرار هذه الطريقة عدة مرات في اليوم.
- الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة.
النتائج: تعلم الطفل القاء التحية عند مغادرة المنزل او المكتب، تقبل اللعب مع مجموعة، تقبل المصافحة و الاقتراب من الاشخاص بحذر اضافة الى تطبيق التعليمات... الخ.
الجلسة العاشرة: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث:سنقوم بتدريب الطفل على ارتداء الجوارب و الحذاء و خلعهم،غلق الازرار و غيرها من المهارات،من خلال حث الطفل و مساعدته بشكل متكرر و تدريجي اضافة الى القيام بتعزيزها في كل مرة.

ملاحظة:

-بما ان للطفل مستوى جيد من الحركات الدقيقة يمكن للوالدين العمل على تطوير مهارات الاستقلالية بسهولة.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تثبيت خيط الحذاء.

الباحث:تدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل من خلال صب الماء في الكوب تقطيع الاكل بالسكين مع التقليل التدريجي في المساعدة و التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-تدريب الطفل على مهارة تناول الطعام يكون خلال الوجبات اليومية.
-يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الأنشطة الى عدت مهام و تدريب الطفل على كل مهمة.

النتائج:

تعلم بعض مهارات الاستقلالية في الاكل مثل تنظيم الطاولة الشرب بمفرده اضافة الى تعلم الطفل مهارات الاستقلالية في اللباس مثل خلع الحذاء و الجوارب و المعطف و وضعها في اماكنها،كما تعلم الطفل لبسها بقليل من المساعدة.

الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين:كيف يتم ذلك؟

الباحث: نقوم بتعليم الطفل غسل الاسنان بشكل متسلسل ابتداء من وضع المعجون على الفرشاة ثم تمشيط الاسنان ثم تنظيف الفم و الفرشاة و وضعها في مكانها مع مساعدته و تعزيزه في كل مرحلة.

الوالدين: يجد الطفل صعوبة في تمشيط الاسنان؟

الباحث: في هذه الحالة يمكن استخدام المرآة و مساعدته.

ملاحظة: يكون التدريب على هذه المهارة بشكل يومي مع الرفع التدريجي للمساعدة.

النتائج: تعلم الطفل تنظيف الاسنان بقليل من المساعدة.. الخ.

الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.

الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى مثل اعطاء الطفل النشاطات مثل التلوين داخل الاطار و قص الاشكال و غيرها، حيث نركز في البداية على النشاطات الممتعة.

الوالدين: لا يستطيع الطفل القيام بقص الاشكال.

الباحث: يمكن تطبيق مبدأ المساعدة و ان تطلب الامر تغيير النشاطات.

الوالدين: هناك حركات يقوم بها الطفل بشكل جيد.

الباحث: ممتاز لكن علينا الحفاظ على المكتسبات و تطويرها.

ملاحظة: من المهم جدا التنوع في النشاطات مع التركيز على التعلم في البيئة الطبيعية.

الهدف:

-تنمية الحركات الدقيقة.

-تنمية المهارات الاستقلالية و الاكاديمية.

الباحث: اضافة الى تطوير الحركات الدقيقة علينا العمل على الحركات الكبرى خاصة في البيئة الطبيعية.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: اللعب مع الطفل بطريقة هادفة من خلال توجيه الوالدين الى تعليم الطفل ركوب الدراجة ذات الثلاثة عجلات و الوقوف على قدم واحد و غيرها من الالعاب التي تنمي هذه المهارة من خلال مشاركته و تشجيعه إضافة الى القيام بتعزيزه.

الوالدين: يجد الطفل صعوبة في استخدام الدراجة.

الباحث: لا نركز كثيرا على اللعب بالدراجة حيث يمكن القيام بنشاطات اخرى.
ملاحظة:

من الاحسن التركيز على النشاطات الممتعة من اجل تنمية هذه المهارة.
النتائج: تعلم الطفل التلوين داخل اطار و الرسم فوق الاشكال اضافة الى تعلم التنسيق بين حركات
الرجل و اليد... الخ

الجلسة الثالثة عشر: المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم بتعليم الطفل المهارات القبل اكايدمية.

الوالدة: ماذا نعمل؟

الباحث: نقوم بتعليم الطفل الرسم على خطوط الاشكال و الحروف الكبيرة و الارقام و نسخ
الخطوط المنحنية و المنكسرة... الخ حيث نقوم بالمساعدة التدريجية و تعزيز الطفل.

النتائج: تمكن الطفل من ادراك الاشكال و بعض الصور اضافة الى تمكنه من مسك القلم و رسم
انواع الخطوط و الاشكال... الخ.

الجلسة الرابعة عشر: المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في الرفرفة.

الوالدين: نعم يقوم ابني بسلوكيات الرفرفة يوميا.

الباحث: سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك. حيث نجد في السوابق: يقوم الطفل بهذا السلوك عندما
يشعر بعدم الارتياح نتيجة قلق التفكك لذا علينا العمل على جعل الطفل في وضعية استرخاء من
خلال احتضانه او لفه في قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة

الوالدين: اذن نقوم بتدريب الطفل في هذه الحالة على الاسترخاء.

الباحث: نعم لكن في التحليل الوظيفي نتدخل كذلك اللواحق: عدم التدخل بطريقة علمية من اجل
التقليل من تكرار السلوك لذا علينا جعل الطفل في وضعية استرخاء من خلال احتضانه او لفه في
قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة.

النتائج: حسب تقدير الوالدين قل البكاء بنسبة 50%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة

المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 42 درجة على المقياس

و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (15) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

الحالة الخامسة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	3	3	2.5	3	2.5	3	17

الحالة السادسة:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر

الاسم: و. س

الترتيب الميلادى: الطفل الثاني من بين ثلاث اطفال.

السن: اربعة سنوات

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 30 سنة، عامل يومي.

الأم: تبلغ من العمر 30 سنة، مأكثة في البيت.

- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

- المستوى المادى للعائلة متوسط.

- لم تسجل سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل مشاكل صحية خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت

الولادة بشكل عادي و وزن الطفلة 3 كغ و كانت الرضاعة طبيعية الى غاية الشهر السادس حيث

بدا في الرضاعة الاصطناعية.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم مستقر منذ الولادة، حالتها الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين، الوقوف، المشي) طبيعية، النظافة غير مكتسبة، كما انه يستجيب للمثيرات الشمية بشكل طبيعي. و يقرب الاشياء من عينيه، اما عن المثيرات السمعية فهو يضع يديه في اذنه احيانا نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات بالإضافة الى ذلك فهو يتذوق الاشياء.

4. مظاهر النمو اللغوي:

كلامه عبارة عن لغة خاصة به مع اصوات غريبة كما انه يردد بعض الكلمات بطريقة غير وظيفية.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

قليلا ما يتفاعل مع الام.

6. مظاهر النمو النفسي:

لا يبدي الاهتمام لأي شخص او تغير في المكان او وجود خطر.

7. مظاهر النمو العقلي: لا يتعرف على الفضاء و الزمان. كما لا يتعرف على اعضاء الجسم.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في اضطراب اللغة و عدم الاهتمام بالأشخاص المحيطين به.

الفحص السيكولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في

الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- لغة خاصة بالطفل كما انه يصدر اصوات غريبة.

- غياب التواصل البصري.

- النظر الجانبي.

- عدم الاستجابة للمناداة.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- الميل الى العزلة.

- المشي فوق اصابع الارجل و حركات غريبة باليد.

- ايكولاليا متأخرة.

- اللعب بطريقة غريبة.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي

و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 45 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة. بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1. ملاحظة الطفل: لاحظ الباحث الاعراض التالية.

- لغة خاصة بالطفل كما انه يصدر اصوات غريبة.

- ايكولاليا متأخرة.

- غياب التواصل البصري.

- النظر الجانبي.

- عدم الاستجابة للمناداة.

- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.

2. استجواب الوالدين: من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث: هل لاحظتم تصرفات غريبة على الطفل؟

الوالدين: نعم هناك بعض التصرفات مثل:

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- الميل الى العزلة.

- المشي فوق اصابع الارجل و حركات غريبة باليد.

- اللعب بطريقة غريبة.

الباحث: هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين: نعم، يقوم الطفل بحركات غريبة يوميا.

3- الملف الطبي: لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا (اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة طفلهم.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة الطفل.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:-جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة:ساعة واحدة.

ملاحظة:قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث:ما هي الاشياء التي يحبها الطفل(المعززات)؟

الوالدين:التشجيع اللفظي،بعض الالعب،اكل العجائن.

الباحث:سنركز على المعززات الاجتماعية.

الوالدين:سنحاول استخدامها.

الباحث:لاحظت لدى الطفل ضعف في الحركات الدقيقة و التواصل اللفظي و الغير لفظي.

الوالدين:نعم هذا صحيح؟

الباحث:ما هي نقاط القوة لدى الطفل؟

الوالدين:الانتباه و اللغة الاستقبالية،عدم الانزعاج من الاشخاص غرباء.

الباحث:هل توجد مشاكل سلوكية لدى الطفل؟

الوالدين:نعم،المشي فوق اصابع الارجل و حركات غريبة باليد.

الجلسة الثالثة:العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الباحث:سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة الطفل.

الوالدين:ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث:تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و

الغير لفظي.

-عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة،حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية

لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و التواصل و التقليد.

الوالدين:كيف تعامل مع ابني؟

الباحث:تنبيه الطفل بشكل متكرر مثل اعطائه الاوامر،تسمية الاشياء و اشراكه في مختلف النشاطات المنزلية.

* يقترب الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له بنشاطات ممتعة من اجل بناء علاقة ايجابية مثل المشاركة في الالعاب،جعله يستلقي فوق الكرة الكبيرة ما يجعلها تشعر بالمتعة و الاسترخاء. **ملاحظة:**قام المختص بتوضيح نقطة مهمة للوالدين بخصوص الطفل و المتمثلة في عدم الانزعاج من الاشخاص الغرباء ما يمكنه من تنمية مهارة الاتصال بالناس.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يركز على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع الطفل في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين:حسنا اتفقنا.

ملاحظة:يقوم الوالدان بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين،وقد بلغت 45 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (16) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة السادسة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	4	4	3	3	4	3.5	21.5

تقييم مستوى المهارات:بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد،الاتصال بالناس،استخدام الجسم...الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: خلال الحصص الماضية تطرنا الى عدت مشاكل تواجهها مع الطفل.

الوالدين: نعم، كيف يتم التخلص من هذا الاضطراب؟

الباحث: هذا الاضطراب يستلزم متابعة مستمرة و تضافر جهود المختص و الوالدين حيث يتم العمل

وفق برنامج علاجي من اجل تنمية مهارات الطفل و خفض من المشاكل السلوكية للوصول

بالطفل الى الاستقلالية في الحياة اليومية.

الوالدين: اذن لا يمكن التخلص من الاضطراب.

الباحث: يمكن خفض من درجة الاضطراب بشكل كبير حسب مدة و شدة و نوعية التدخل

العلاجي.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة

في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام

الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الررفة نتيجة

الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة

تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من

اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية

التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل

لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4.الحث و التلقين:هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل:تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدة الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات،بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل...الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى،ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب،القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري(سيارة)مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها)و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدين:المشكلة ان الطفل يحاول الوصول الى الأشياء لوحده دون طلبها.

الباحث:يجب مسك يد الطفل و الاشارة الى اللعب و تسميتها ثم تقديمها له.

الوالدين:نقوم بتوضيح طريقة الطلب من المساعدة الجسدية.

الباحث:نعم،لكن عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلا:عندما يريد الطفل الحصول على فاكهة او لعبة او يريد الخروج،نحثه على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تتمية مهارة الاتصال بالناس.

-تتمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

ملاحظة:يجب تشجيع الطفل على الكلام يوميا مع تدريب الوالدين على تعميم طريقة التدخل في وضعيات مختلفة.

الباحث:سننترق الى تعليم الطفل مهارة التسمية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث: عندما يريد الطفل اللعب بالسيارة نشجعه على تسميتها ثم نحته على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز .

الوالدين: يعاني الطفل من الانتقائية في الكلام و المصاداة المتأخر فأحيانا لا يرغب الطفل في الكلام.

الباحث: نستمر في التسمية و بشكل متكرر من اجل تنمية هذه المهارة من جهة و تنمية الادراك اللغوي من جهة اخرى و نقوم بتعزيزه في كل مرة.

الهدف:

-اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

-التخلص التدريجي من تكرار الكلام(المصاداة).

-تنمية مهارة التقليد اللفظي.

ملاحظة: نركز في التسمية على الاشياء التي يحبها الطفل من اجل تشجيعه على الكلام.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعاب و نساذه في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكن الطفل من تعلم طلب المعززات و بعض الاشياء من خلال استخدام مقاطع كلمات مثل طيطا(السيارة)، حلوى... الخ.

الجلسة الثامنة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم المختص برفع اليدين الى الاعلى(تقديم نموذج) ثم يشجع الطفل على رفع يديه و يقوم المختص بتعزيزه مباشرة.

الوالدين: عدم وجود استجابة من طرف الطفل؟

الباحث: نقوم بتقديم النموذج الحركي ثم نقوم بمسك يديه و رفعهما و نقوم بعد ذلك بتعزيزه

الوالدين: ما الهدف من ذلك؟

الباحث: -تنمية مهارة التقليد و التعلم بالملاحظة.

-تنمية الاتصال بالناس.

ملاحظة: يوجه المختص الوالدين الى ضرورة التنويع في الحركات.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم المختص بتقديم نموذج كلمة مثل بابا ثم يحث الطفل على اعادتها و يقوم بالتعزيز مباشرة.
الوالدين:نظرا لصغر سن الطفل و معاناته من مشكل المصاداة المتأخرة فهو يجد صعوبة في التقليد اللفظي.

الباحث:الحالة نقدم كلمات بسيطة للمعززات و نحث الطفل على اعادتها و نقوم بتعزيزه.
الهدف:

-تنمية مهارة التواصل.

-تطوير الادراك اللغوي.

-الرفع من الرصيد اللغوي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.

النتائج:تعلم الطفل التقليد الحركي مثل رفع الايدي الى الاعلى،التلويح باليد،وضع اليدين على البطن إلا انه وجد صعوبة في التقليد اللفظي.

الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تدريب الوالدين على تعليم الطفل عدم اخذ الاغراض الخاصة بإخوته و انتظار الدور في المجموعة و تعزيزه مباشرة في كل مرة.

الوالدين:يقوم الطفل بالبكاء عند منعه من اخذ الاغراض الخاصة بإخوته.

الباحث:يمكن تدريب الطفل على مهارة الطلب بالإشارة او استخدام الكلمات.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بإتباع التعليمات مثل الجلوس،الذهاب،جلب الاشياء المألوفة...الخ،ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدين:عدم استجابة الطفل للتعليمات.

الباحث:نقدم تعليمات سهلة و بسيطة مثل خذ لعبة.

ملاحظة:

-ترتبط التعليمات بالأشياء التي يعرفها الطفل.

-يجب القيام بتقديم التعليمات يوميا و بشكل متكرر .

النتائج:تعلم الطفل انتظار دوره في المجموعة و اتباع التعليمات البسيطة مثل الجلوس،اخذ الاشياء المألوفة...الخ.

الجلسة العاشرة:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د .

الباحث:نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم الطفل المهارات الاسهل مثل خلع الحذاء و المعطف و القبعة و وضعها في المكان المخصص لها عند الدخول الى قاعة العلاج او البيت،من خلال حثه على ذلك و مساعدته و في الاخير تعزيز السلوك.

الوالدين:ما الهدف من هذه المهارة؟

الباحث:-تنمية مهارات الاستقلالية.

-تعلم الطفل تنظيم اغراضه.

ملاحظة:

يقدم المختص امثلة توضيحية يشرح من خلالها مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل في تنمية مهارة الاستقلالية.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تنشيت خيط الحذاء.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل،بداية من مسك الملاعة الى الاكل و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-نقوم بتدريب الطفل يوميا خلال كل وجبة.

-نبدأ بالعائن بما ان الطفل يحبها مع التقليل التدريجي في المساعدة.

النتائج:تعلم الطفل خلع الحذاء و الجوارب و المعطف و وضعها في اماكنها،كما تعلم الطفل بعض مهارات الاستقلالية في الاكل.

الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين:كيف يتم ذلك؟

الباحث:في هذه المهارة نبدأ مثلا بغسل اليدين،الذهاب الى المرحاض عند الحاجة و يتم تدريب

الطفل بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدين:كيف اقوم بتقنية التسلسل؟

الباحث:من خلال تقسيم هذا السلوك الى عدت خطوات ابتداء من تعليم الطفل كيفية فتح صنبور

الماء ثم غسل اليدين ثم غلق الصنبور و تجفيف يديه و اعادة المنشفة الى مكانها حيث يتم تدريب

الطفل بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدين:يجد الطفل صعوبة في القيام بهذه المهارة.

الباحث:نظرا لصغر سن الطفل فانه يجد صعوبة في القيام بهذه المهارة،في هذه الحالة يجب تطبيق

مبدأ المساعدة في التعلم(تم شرحه سابقا).

ملاحظة:

-بالنسبة للذهاب الى المرحاض يمكن وضع جدول زمني خاص بالطفل.

النتائج:تعلم الطفل غسل اليدين و طلب الذهاب الى المرحاض.

الجلسة الثانية عشر:المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اللعب،التعزيز التفاضلي،التعزيز الايجابي.

الهدف:تنمية الحركات الدقيقة،تطوير الادراك البصري.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى من خلال استخدام

العجينة و تلوين الاشكال و غيرها من النشاطات التي يجد فيها الطفل متعة و تساعد في تنمية

هذه المهارة.

الوالدين:يجد الطفل صعوبة في القيام ببعض النشاطات.

الباحث:في البداية نركز على النشاطات الممتعة و نقوم بتتويعها.

الوالدين:هناك حركات يقوم بها الطفل بشكل جيد.

الباحث:ممتاز لكن علينا الحفاظ على المكتسبات و تطويرها،اضافة الى العمل على تطوير الحركات الكبرى خاصة في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:اللعب مع الطفل بطريقة هادفة من خلال التسلق،اللعب بالكرة و قذفها في عدت اتجاهات و غيرها،و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعه لإعادة القيام به و تعزيزه.

الوالدين:يميل الطفل الى ممارسة النشاطات التي يجد فيها متعة.

الباحث:نعمل على النشاطات الممتعة و نقوم بإحداث تغييرات في طريقة ممارستها.

ملاحظة:مشاركة الطفل تجعل النشاطات اكثر متعة.

النتائج:تعلم الطفل التنسيق الحركي و صنع اشكال صغيرة بالعجينة.

الجلسة الثالثة عشر:المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:نظرا لصغر سن الطفل مع وجود درجة عالية من التوحد و ضعف في مستوى العديد من المهارات القاعدية و خاصة التواصل اللفظي و اللغة الاستقبالية،كل هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تطوير المهارات الاكاديمية.

الوالدة:ماذا نعمل؟

الباحث:قمنا بتوجيه الوالدين الى تعليم الطفل الاشكال و الالوان باعتبارها مهارة قبل اكااديمية.

النتائج:تمكن الطفل من التعرف على الالوان من خلال تصنيفها،اضافة الى ادراك الاشكال.

الجلسة الرابعة عشر:المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في الحركات النمطية.

الوالدين:نعم يقوم ابني بهذه الحركات بشكل متكرر يوميا.

الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق:يقوم الطفل بالحركات النمطية عندما يشعر بعدم الارتياح نتيجة قلق التفكك لذا علينا ابعاد الاشياء التي تزعج الطفل،جعل الطفل في وضعية استرخاء من خلال احتضانه او لفه في قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة.

الوالدين:اذن نقوم بتدريب الطفل على الاسترخاء.

الباحث: في التحليل الوظيفي في اللواحق: محاول توقيف الطفل عند القيام بهذه الحركات يزيد من تكرارها، في هذه الحالة يجب جعل الطفل في وضعية استرخاء من خلال احتضانه او لفه في قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة.

النتائج: حسب تقدير الوالدين انخفضت الحركات التكرارية بنسبة 50%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 42.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (17) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة السادسة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	4	3.5	3	2.5	3	3	19

الحالة السابعة:

البيانات الشخصية:

الجنس: انثى

الاسم: خ.ل

الترتيب الميلادى: الطفلة الثاني من بين ثلاث اطفال.

السن: 8 سنوات

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 50 سنة، عامل يومي.

الأم: تبلغ من العمر 48 سنة، مأكثة في البيت.

- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

- المستوى المادي للعائلة ضعيف.

- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة سوى ان الام مصابة بالسكري.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل اصابة خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه،ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب،بعد اكتمال الحمل تمت الولادة عن طريق عملية قيصرية،وزن الطفلة حوالي 3.5 كغ.كانت الرضاعة طبيعية إلا ان الفطام تم فجائيا في الشهر الرابع حيث بدأت الرضاعة الاصطناعية،ترتب عليه بكاء طول الليل و وزن الطفلة يزداد بشكل عادي حتى السنتين دون بوادر ظهور الاعاقة.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم غير مستقر منذ الولادة النظافة غير مكتسبة الى غاية سن الرابعة،ثخينة الى حد ما،حالتها الصحية جيدة،لديها اثر العض على يدها اليمنى و اليسرى كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس،التسنين،الوقوف،المشي)طبيعية،كما انها تقوم بشم الاشياء بشكل متكرر و تقريبها من عينيها،اما عن المثيرات السمعية فهي تضعها يديها في اذنها احيانا نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات بالإضافة الى ذلك فهي تتحسس الاشياء و قليلا ما تتذوق الاشياء.

4. مظاهر النمو اللغوي:

تتميز اللغة بمقاطع غير مفهومة و متقطعة بالإضافة الى قصور واضح في فهم معاني الكلمات.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

ليس لديها علاقة إلا مع امها.

6. مظاهر النمو النفسي:

دائم الالتصاق بالأُم و تستنار عند محاولة الاقتراب منها حيث تتخذ سلوكيات العدوانية مثل عض يدها او ضرب وجهها،بالإضافة الى القلق بشكل متكرر.

7. مظاهر النمو العقلي: لا تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان و لا على اجزاء الجسم.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في عدم الكلام والاستجابة للمناداة،العزلة،اللعب بطريقة غريبة،عدم النظر في عيون الآخرين،نوبات القلق،اضطراب النوم و سلوكيات النمطية.

الفحص السيكولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

-غياب التواصل البصري.

-غياب اللغة.

-النظر الجانبي.

- عدم الاستجابة للمناداة.
- الانزعاج عند تغير الروتين.
- عض اليدين.
- غياب التفاعل الاجتماعي.
- الميل الى العزلة.
- حركات نمطية، المشي فوق اصابع الارجل و حركات غريبة باليد.
- اللعب بطريقة غريبة.
- ظهور ايماءات غريبة على الوجه.
- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.
- بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 50.5 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة. بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1. ملاحظة الطفل: لاحظنا عند دخول الوالد الى المكتب انه يمسك البنت من يدها.

الباحث: لماذا تمسكها بهذه الطريقة؟

الوالدين: نشعر بالانزعاج من الاماكن الجديدة.

الباحث: هناك اثار عض على يدها؟

الوالدين: نعم، هي ناتجة عن عض يدها.

كما لاحظ الباحث على الطفل الاعراض التالية:

- غياب التواصل البصري.

- غياب اللغة.

- النظر الجانبي.

- عدم الاستجابة للمناداة.

-الانزعاج عند تغير الروتين.

-عض اليدين.

-غياب التفاعل الاجتماعي.

-الميل الى العزلة.

2.استجواب الوالدة:من خلال المحادثة مع الوالدين صرح لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث:هل لاحظتم تصرفات غريبة على البنت؟

الوالدين:نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-حركات نمطية،المشي فوق اصابع الارجل و حركات غريبة باليد.

-اللعب بطريقة غريبة.

-ايماءات غريبة على الوجه.

الباحث:هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين:نعم،لديها نوم مضطرب.

3-الملف الطبي:لا شيء

التشخيص:التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)،إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة البنت.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة البنت.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:-جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة:ساعة واحدة.

-قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث:ما هي الاشياء التي تحبها البنت(المعززات)؟

الوالدين:اللف في القماش،السلاسل و الخيوط.

الباحث:سنستخدم هذه المعززات عندما تقوم البنت بالسلوكيات الصحيحة لذا يجب ان نحافظ على قيمتها.

الوالدين:لا نستطيع استخدام هذه المعززات في كل مكان(الف في قطعة القماش)؟

الباحث:يمكن تعويض الف في قطعة القماش بالاحتضان.

الوالدين:اذن سنستخدمها عند الضرورة.

الباحث:مع مرور ستفقد المعززات قيمتها،لذا وجب البحث عن معززات اخرى.

الوالدين:سنعمل على ذلك.

الباحث:ما هي نقاط الضعف لدى الطفل؟

الوالدين:عدم تحمل الاحباط بمجرد عدم على القيام بشيء معينة تبدأ في الانزعاج ثم عض يدها

و البكاء و تصل الى درجة العدوانية.

الباحث:هل توجد نقاط ضعف اخرى؟

الوالدين:غياب كل اشكال التواصل.

الباحث:ما هي المشاكل السلوكية التي تعاني منها البنت؟

الوالدين:تعض يدها بعنف.

الجلسة الثالثة:العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الباحث:سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة البنت.

الوالدين:ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث:تسجيل الحالة في الروضة لتعويض عدم وجود الاخوة من اجل تنمية التفاعل الاجتماعي

و التواصل.

الوالدين:لا تقبل في الروضة بسبب سنها؟

الباحث:اشراك الحالة في معظم النشاطات اليومية في المنزل.

*يقترب الباحث من البنت و يقدم لها نشاطات ممتعة من اجل التواصل مثل الارجوحة،جعل

الحالة تستلقي فوق الكرة.

-تقديم المختص بعض المعززات للبنت من اجل بناء علاقة ايجابية.

-محاولة التفاعل مع البنت بمساعدة الوالدين.

ملاحظة:

-يتم تقديم شرح للوالدين بان الطفل التوحدي يجد صعوبة في بناء علاقة مع الاشخاص،هذا ما

يتطلب المحاولة بشكل متكرر و استخدام المعززات.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يركز على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين:حسنا اتفقنا.

ملاحظة:يقوم الوالد بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين،وقد بلغت 50.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (18) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة السابعة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3.5	3	4	3.5	4	3	21

تقييم مستوى المهارات:بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس،استخدام الجسم...الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة:التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اعادة البناء المعرفي،الارشاد.

المدة:45 د.

الباحث:من خلال الحصص الماضية لاحظت شعورك(الوالدة)بالذنب اتجاه البنت،هل هذا صحيح؟

الوالدين:نعم،اشعر بالعجز و اني لم استطع تقديم أي شيء للبنت من اجل تحسن حالتها.

الباحث:ماذا فعلتم من اجلها؟

الوالدين:كنا نذهب الى مستشفى دريد حسين مرتين في الاسبوع لمدة عامين حيث مدة السفر ستة ساعات ذهاب و اياب.

الباحث:هل كل اولياء الاطفال قاموا بنفس المجهود؟

الوالدين:لا اظن ذلك.

الباحث: اذن ما قمتم به ليس هين و حتى قدومكم الى الفحص يعتبر مجهود كبير تشكرون عليه.
الوالدين: ما هو سبب اضطراب طيف التوحد؟

الباحث: لم يعرف بعد سبب الاصابة بهذا الاضطراب.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل العض نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. الحث و التفنين: هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدين الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

ملاحظة: لا يمكن تنمية مهارة التواصل اللفظي دون العمل على تنمية اللغة الاستقبالية ومهارة التواصل الغير لفظي و مهارة استخدام الجسم.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الطلب.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت في مجالها البصري(لعبة)مع صعوبة الوصول اليها و حثها على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة بالإصبع)و مباشرة بعد قيامها بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزها.

الوالدين:عدم طلب الحالة للأشياء؟

الباحث:يمكن الاقتصار في البداية على الغذاء مثل وضع الماء امام البنت اثناء احساسه بالعطش،حيث ستقوم مباشرة بطلب شرب الماء و بالتالي نقوم بتوجيهها و تعزيزها(تعرف هذه التقنية بخلق الدافع للتعلم).

الوالدين:متى نقوم بهذه التمارين؟

الباحث:عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلاً:عندما تريد البنت الحصول على الماء او الحلوى او تريد الخروج من المنزل،نحثها على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزها مباشرة.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تتمية مهارة التواصل.

-تتمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

ملاحظة:لا يجب ارغام البنت على الطلب حتى تحصل على الماء او الغذاء بل ننتظر وقت قصير ثم نقدم لها الغذاء.

الباحث:سننتقل الى تعليم البنت مهارة التسمية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء تحبها البنت امامها ونقوم بتسميتها(حلى)ثم نحثها على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين:لا تقوم الحالة بتسمية الاشياء.

الباحث:يمكن الاقتصار في البداية على لغة الاشارة من خلال تقنية المساعدة أي مسك يد الطفل و توجيه اصبعه نحو الدمية و تعزيزه،مع الحفاظ على التدرج في المساعدة.

الوالدين: ما هي الاشياء التي نبدأ بها؟
الباحث: نبدأ بالاشياء التي تحبها البنت.

الهدف:

- تشجيع الطفل على التواصل.
- اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

ملاحظة:

-يجب الجمع بين التسمية و الاشارة في كل الوضعيات من اجل تنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل تأمر الطفل بجمع الالعب و نساذه في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكنت البنت من تعلم طلب المعززات مثل الكرة و غيرها بالاشارة اليها بالسبابة اضافة الى طلب بعض الاشياء اخرى مثل المساعدة في ارتداء الحذاء... الخ كما تمكنت من ترديد بعض مقاطع الكلمات.

الجلسة الثامنة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: يقوم المختص بالتصفيق (تقديم نموذج) ثم يحث البنت على التصفيق و يقوم بالتعزيز مباشرة ثم يتم توجيه الدور الى الوالدين.

الوالدين: يقوم الوالد بوضع اليدين فوق رأسه ثم يشجع البنت على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم الكرة.

الباحث: يمكنكم التنويع في التمارين في مختلف الوضعيات و الاوقات.

الوالدين: عدم وجود استجابة احيانا؟

الباحث: في حالة عدم وجود الاستجابة من طرف البنت نقوم بمساعدتها من خلال مسك يديه و التصفيق بهم ثم نقوم بعد ذلك بتعزيزه.

ملاحظة: يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

الهدف:

-تنمية التفاعل الاجتماعي.
-تعليم الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.
الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم الباحث بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث البنت على اعادتها و يقوم بتعزيزه مباشرة.
الوالدين:تعاني البنت من ضعف في اللغة.
الباحث:بما ان الحالة تعاني من نقص واضح في الرصيد اللغوي في هذه الحالة نوجه الوالدين الى الاستمرار في تشجيع الحالة على التقليد اللفظي و لو لمقاطع بسيطة من النموذج المقدم مثل كلمة"ماما"بالمقطع"ما"و نقوم بالتعزيز مباشرة.

ملاحظة:

يقوم المختص بتذكير الوالدين بان اللغة تنطلق من اصوات فمقاطع ثم كلمات و اخيرا جمل.
-يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

الهدف:

-الرفع من الرصيد اللغوي.
-تنمية مهارة التواصل.
-تنمية اللغة الاستقبالية.
-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:
التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.
النتائج:تعلم البنت تقليد بعض الحركات بصعوبة اضافة الى عدم قدرتها على التقليد اللفظي سوى بعض المقاطع.
الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.
ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.
المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تشجيع البنت على الجلوس بصورة مناسبة وسط الآخرين دون الانزعاج من الآخرين وكذا استخدام الجسم من خلال التلويح باليد عند مغادرة المجموعة بحيث نقوم بالتعزيز في كل مرة.
الوالدين:تتزعج عند الاقتراب من الآخرين.

الباحث:في هذه الحالة نعمل على الزيادة التدريجية في زمن الجلوس وسط المجموعة مع مراعاة الحالة المزاجية للبننت.

الوالدين:تجد الحالة صعوبة في استخدام الجسم اثناء التفاعل الاجتماعي.

الباحث:نطبق مبدأ المساعدة الحركية مثل مساعدة الطفل من خلال مسك يده و التلويح بها عند الخروج و مصاحبة ذلك بكلمة "bye bye"ثم تعزيزه مباشرة.

ملاحظة:

-تم توجيه الوالدين الى اخراج البننت من المنزل لنتنزه و تألف الاشخاص الغرباء.

-خلال تطبيق مبدأ المساعدة في استخدام الجسم و جب الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البننت على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بالقيام بجلب شيء مألوف من مواضيع و اماكن مختلفة مثل جلب ملعقة من فوق الطاولة ثم نقوم بتعزيز الاستجابة مباشرة.

الوالدين:عدم الاستجابة للتعليمات.

الباحث:نركز في التعليمات على المعززات مثل جلب الخيط(معزز)مع تطبيق مبدأ المساعدة اذا تطلب الامر.

ملاحظة:

-يجب الاخذ بعين الاعتبار الحالة المزاجية للبننت و تكرار التعليمات و ان تطلب الامر مساعدة الطفل و اعادة التمرين عدت مرات.

-يجب تكرار هذه الطريقة عدة مرات في اليوم.

-في البداية يجب التركيز على المعززات ثم الاشياء المألوفة.

النتائج:تعلم البننت البقاء في مجموعة لكن لا تتقبل الاخرين اضافة ذلك تعلمت التلويح باليد،اما اللغة الاستقبالية فلم تستطع تطويرها.

الجلسة العاشرة:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنعمل على تطوير مهارات الاستقلالية من خلال تعليم البننت المهارات البسيطة حيث نبداً من السهل الى الاصعب،حيث نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم الطفل خلع الملابس مثل خلع الحذاء و وضعه في المكان المخصص له عند دخوله الى المنزل او قاعة العلاج،و هذا

بحثها على ذلك و مساعدتها و من ثم تعزيز السلوك اضافة الى تعليمها ارتداء الملابس بشكل متسلسل فنبداً بجلب الحذاء الخاص بها و نقوم بتعزيزها في كل مرة.
ملاحظة:

-يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل في عملية التعلم.
-يقوم الوالدان بتدريب الطفل على هذه المهارة في كل مرة يتم لبس او خلع الملابس.
المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).
التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تثبيت خيط الحذاء.

الباحث:تدريب الوالدين على تعليم البنت الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل،بداية من استخدام الملاعقة لأكل الاطعمة الجافة مثل الارز و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الأنشطة الى عدت مهام و تدريب الطفل على كل مهمة.
-يتم التدريب خلال الوجبات اليومية.
النتائج:تعلم البنت خلع الحذاء بصعوبة و دون وضعه في مكانه و عدم القدرة على نزع المعطف إلا بالمساعدة،كما تجد البنت صعوبة في الاكل.
الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.
ملاحظة:نبداً ببناء علاقة ايجابية مع المكان.
المدة: 45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.
الوالدين:كيف يتم ذلك؟
الباحث:في هذه المهارة نبداً مثلاً بغسل اليدين،الذهاب الى المراض عند الحاجة و يتم تدريب البنت بشكل متسلسل و تعزيزه في كل خطوة من هذه الخطوات.
الوالدين:احياناً لا ترغب البنت في القيام بغسل الوجه او اليدين؟

الباحث: يجب الاعتماد على مبدأ المساعدة مع التعزيز المباشر في كل مرة.
 النتائج: تعلم البنات غسل اليدين و الوجه بشكل غير متقن.
 الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.
 الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.
 المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنات على مهارة الحركات الصغرى مثل ادخال قطع رقيقة في العلبة، تركيب puzzle و غيرها، حيث نركز في البداية على النشاطات الممتعة.
 الوالدين: لا تستطيع البنات القيام بمعظم النشاطات.
 الباحث: نقدم نشاط سهل و اذا تطلب الامر يمكن تقديم مساعدة حركية من اجل اتمام النشاط.
 ملاحظة: تعتبر الحركات الصغرى او الدقيقة مهمة جدا لتنمية مهارات اخرى كالاستقلالية و الاكاديمية، لذا من الاحسن التنوع في النشاطات و التركيز على النشاطات الموجودة في البيئة الطبيعية مثل تقليد صفحات الكتاب، فتح القارورة.
 الباحث: يجب كذلك تنمية الحركات الكبرى من خلال اللعب مع البنات بطريق هادفة كالقفز الى الامام، الخلف، الاسفل، التدحرج، الزحف على البطن و غيرها، و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعها لإعادة القيام بها و تعزيزها.
 الوالدين: عدم رغبة البنات في القيام بمعظم الحركات.
 الباحث: نحاول ان نضفي على النشاطات جو من المتعة.
 ملاحظة: يجب حث و تشجيع الطفل باستمرار من اجل القيام بمختلف النشاطات الحركية و مساعدته في القيام بها ان تطلب الامر.
 النتائج: عدم قدرة البنات على القيام بالحركات الكبرى إلا بالمساعدة اما الحركات الدقيقة فتقوم بمستوى البنات لم يتحسن.

الجلسة الثالثة عشر: المهارات الاكاديمية.
 الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.
 ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.
 المدة: 45 د.

الباحث: نظرا لارتفاع درجة التوحد لدى البنات و غياب اللغة إضافة الى ضعف في مستوى المهارات القاعدية مثل التواصل، الطلب، التسمية، الادراك البصري... الخ، كل هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تنمية هذه المهارة.

ملاحظة:

يجب اتباع الاولويات في التدريب على تنمية المهارات من خلال التركيز على المهارات القاعدية.
الجلسة الرابعة عشر: المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التجاهل، الاطفاء، التعزيز التفاضلي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

الهدف: خفض من شدة و مدة و تكرار السلوك.

المدة: 45 د.

الباحث: قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في العض.

الوالدين: نعم ابنتي تعض يدها يوميا.

الباحث: سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك. حيث نجد في السوابق: عدم تحمل الاحباط، لذا يجب الحفاظ على مزاج الطفل.

الوالدة: ما العمل عند قيام البنت بالسلوك.

الباحث: جيد، هذا من لواحق السلوك لذا يجب اطفاء السلوك من خلال منعها من القيام بذلك مع تغيير ملامح الوجه و تجاهلها لوقت معين.

النتائج: حسب تقدير الوالدين فان السلوك احيانا يختفي لأسبوعين ثم يعاود الظهور لكن عموما قل سلوك العض بنسبة 50%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات و جمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 50.5 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (19) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة السابعة

المهارات	التصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	3.5	3	4	3.5	4	3	21

الحالة الثامنة:

البيانات الشخصية:

الاسم: ع . ب
الجنس: ذكر
السن: 4 سنوات
الترتيب الميلادي: الطفل الاول من بين اثنان.

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 32 سنة، عامل يومي.
الأم: تبلغ من العمر 27 سنة، مأكثة في البيت.
- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.
- المستوى المادي للعائلة ضعيف.
- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل اصابة خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة عادية، وزن الطفل حوالي 3.9 كغ. كانت الرضاعة اصطناعية منذ الولادة، دون بوادر ظهور الاعاقة.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم غير مستقر منذ الولادة، النظافة غير مكتسبة الى غاية اليوم (التبول الليلي)، حالته الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين الوقوف، المشي) طبيعية، كما انه يقوم بوضع الاشياء في فمه و يقربها من عينيه، اما عن المثيرات السمعية فهو يضع يديه في اذنه احيانا نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات.

4. مظاهر النمو اللغوي:

تتميز اللغة بمقاطع غير مفهومة بالإضافة الى صعوبة في فهم معاني الكلمات.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

يتميز بعلاقات محدودة، مع ابتسامة دائما و غير وظيفة.

6. مظاهر النمو النفسي:

متقلب المزاج بين الابتسامة و الخوف و البكاء جراء عدم تحمل الاحباط.

4. مظاهر النمو العقلي: لا تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان و بصعوبة يتعرف على بعض اعضاء الجسم.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في عدم اضطراب الكلام و عدم التفاعل الاجتماعي و بعض سلوكيات النمطية.

الفحص السيكلولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- غياب التواصل البصري.

- ضعف في اللغة.

- ترتيب الأشياء

- عدم الاستجابة للمناداة.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- الميل الى العزلة.

- حركات نمطية ويدور حول نفسه.

- نشاط حركي زائد.

- تقلب في المزاج بين ضحك و بكاء.

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

- الايكولاليا.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 45 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة. بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1. ملاحظة الطفل: لاحظ الباحث الاعراض التالية.

- غياب التواصل البصري.

- نشاط حركي زائد.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- عدم الاستجابة للمناداة.

- حركات نمطية و يدور حول نفسه.

- غياب اللغة كما انه يصدر اصوات غريبة.

- ايكولاليا(مصاداة).

2. استجواب الوالدين: من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث: هل لاحظتم تصرفات غريبة على الطفل؟

الوالدين: نعم هناك بعض التصرفات مثل:

- اللعب بطريقة غريبة.

- يرتب الاشياء بشكل غريب.

- الميل الى العزلة.

- تقلب المزاج بين ضحك و بكاء.

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

- الباحث: هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين: نعم، لديه نشاط حركي زائد.

3- الملف الطبي: لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية: من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة طفلهم.

-التناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة الطفل.

الجلسة الثانية: التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: -جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات، نقاط القوة و نقاط الضعف، المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة: ساعة واحدة.

ملاحظة: قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث: ما هي الاشياء التي يحبها الطفل (المعززات)؟

الوالدين: يحب الالعب ذات العجلات كالسيارة.

الباحث: سنستخدم هذه المعززات عندما يقوم الطفل بالسلوكيات الصحيحة.

الوالدين: نواجه صعوبة في قلة المعززات.

الباحث: في هذه الحالة نعتمد على المعززات الاجتماعية مثل الاحتضان، الشكر، الترييت على الكتف.

الوالدين: سنحاول استخدامها.

الباحث: هل توجد نقاط ضعف لدى الطفل؟

الوالدين: ضعف التركيز و الانتباه.

الباحث: هل توجد مشاكل سلوكية لدى الطفل؟

الوالدين: نعم، هو كثير الحركة.

الجلسة الثالثة: العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.

الباحث: سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة الطفل.

الوالدين: ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث: تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير لفظي.

- عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة، حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و التواصل و التقليد.

الوالدين: الطفل كثير الحركة ما العمل؟

الباحث: -التقليل من الاطعمة التي تحتوي على السكريات لأنها تزيد في نشاطه.

- توفير فضاء لعب للطفل من اجل حرق الطاقة الزائدة.

* يقترب الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له نشاطات ممتعة بغية التفاعل و التواصل مثل تقديم بعض الالعب مثل السيارة، جعل الطفل يستلقي فوق الكرة الكبيرة ما يجعله يشعر بالمتعة و الاسترخاء.

الباحث: سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يعتمد على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين: كيف ذلك؟

الباحث: سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكيات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.
الوالدين: حسنا اتفقنا.

ملاحظة: يقوم الوالدان بالإمضاء على ترخيص الدراسة (الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة: القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.

الهدف: تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين، وقد بلغت 45 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (20) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة الثامنة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2.5	3	3	3	4	3	18.5

تقييم مستوى المهارات: بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد

الاتصال بالناس، استخدام الجسم... الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: هل لديكم اسئلة او استفسارات؟

الوالدين: نعم، هل سيشفى ابني من هذا المرض؟

الباحث: هذا الاضطراب يستلزم متابعة مستمرة و تصافر جهود المختص و الوالدين حيث يتم العمل

وفق برنامج علاجي من اجل تنمية مهارات الطفل و خفض من المشاكل السلوكية للوصول

بالطفل الى الاستقلالية في الحياة اليومية

الوالدين: اذن لا يمكن التخلص من الاضطراب.

الباحث: يمكن خفض من درجة الاضطراب بشكل كبير حسب مدة و شدة و نوعية التدخل

العلاجي.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة

في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام

الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرفة نتيجة الشعور بقلق التفكير، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. التعزيز: بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. التشكيل: تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. الحث و التلقين: هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدة الى اهمية الالتزام بالاولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم بدون خطأ.

الهدف: تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري(لعبة السيارة)مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها)و مباشرة بعد قيامه بتنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدين:يقوم الطفل بالطلب بعض الاشياء و لا يقوم بطلب اخرى؟
الباحث:نقوم بتشجيعه لتعميم الطلب انطلاقا من حثه و تشجيعه الى مساعدته الجسدية من خلال مسك يده و توجيهها.

الوالدين:متى نقوم بهذه التمارين؟
الباحث:عليكم بتعميم التمرين في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلا:عندما يريد الطفل الذهاب رفقة الوالد خارج البيت،نحثه على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزه مباشرة من خلال تلبية طلبه.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟
الباحث:-تنمية مهارة التواصل.
-الزيادة في الرصيد اللغوي.

ملاحظة:

-يجب استخدام مبدأ المساعدة و التعزيز في كل التدخلات و بشكل يومي.
-التركيز على الكلمات الوظيفية في البداية.
الباحث:سنتطرق الى تعليم الطفل مهارة التسمية.
الوالدين:كيف اقوم بذلك؟
الباحث:عندما يريد الطفل السيارة نشجعه على تسميتها ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.
الوالدين:احيانا لا يقوم الطفل بتسمية الاشياء رغم اصرارنا.
الباحث:نستمر في العمل على هذه المهارة من اجل اثراء رصيده اللغوي و نشجعه على استخدام الاشارة.

ملاحظة:

-يجب الجمع بين التسمية و الاشارة في كل الوضعيات من اجل تنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي.
-يجب تعميم التدخل من طرف المختص و العائلة و بشكل متكرر و يومي.

الهدف:

-اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.
-تشجيع الطفل على التواصل.

-تنمية مهارة التقليد اللفظي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولاً ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل نأمر الطفل بجمع الالعاب و نساعدده في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكن الطفل من تعلم طلب المعززات و بعض الاشياء مثل الفاكهة، و تسمية بعض الاشياء بكلمات و اخرى بمقاطع مثل سيارة "طيطا".

الجلسة الثامنة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم المختص بوضع المكعبات فوق بعضها ثم يحث الطفل على القيام بنفس الطريقة و يقوم بالتعزيز مباشرة. يقوم الوالد بنفس التمرين ثم يشجع الطفل على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم السيارة.

الوالدين: ما الهدف من التمرين؟

الباحث: -تنمية مهارة التقليد.

-تلقين الطفل كيف يتعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

-تشجيع الطفل على التواصل.

ملاحظة:

-يشجع المختص الوالدين على التنويع في التمارين.

الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم المختص بتقديم نموذج كلمة مثل بابا ثم يحث الطفل على اعادتها و يقوم بالتعزيز مباشرة.

الوالدين: يعاني الطفل من المصاداة؟

الباحث: يجب ان نستمر في تشجيعه و تعزيزه، اضافة الى تغيير طريقة التدخل حيث نقوم بتقديم الكلمة المراد تعلمها فقط مثل "كرة" و ليس "قول كرة" لأنه في الحالة الاخيرة سيكرر الجملة و ليس الكلمة المراد تعلمها.

ملاحظة: تكرار التمرين في وضعيات و اماكن مختلفة.

الهدف:

-تنمية مهارة التواصل الغير لفظي.

-الرفع من الرصيد اللغوي.

تدريب الوالدين على بعض الفنيات:

التعلم العرضي: يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون

تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع، ادوات المطبخ.

النتائج: تعلم الطفل تقليد معظم الحركات إلا انه وجد صعوبة في التقليد اللفظي.

الجلسة التاسعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تدريب الوالدين

على تعليم الطفل المصافحة و القاء التحية و التلويح باليد عند المغادرة و نقوم بالتعزيز في كل

مرة.

الوالدين: يميل الطفل الى العزلة و اللعب.

الباحث: يجب ان نأخذ بعين الاعتبار بان بعض الاطفال يقوم بتنمية العلاقة مع الاشياء اكثر من

الاشخاص لذا يجب ارفاق الاشخاص بالمعززات.

ملاحظة:

-يكون التدخل يوميا مع الاخذ بعين الاعتبار عند مزاج خاصة اثناء العزل.

الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء

تعليمات للطفل بالقيام بنشاط ممتع مثل ترتيب المكعبات، جلب بعض الاغراض و نقوم بتعزيز

الاستجابة مباشرة.

الوالدين: استجابة الطفل للتعليمات بطيئة.

الباحث: في هذه الحالة يجب حث و تشجيع الطفل باستمرار و اذا تطلب الامر نقوم

بمساعده، اضافة الى التعزيز.

ملاحظة:

-يجب تكرار هذه الطريقة عدة مرات في اليوم.

-الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة.

النتائج: تعلم الطفل القاء التحية عند مغادرة المكتب، تقبل المصافحة و الاستجابة الى بعض

التعليمات البسيطة... الخ.

الجلسة العاشرة: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث:سنقوم بتدريب الطفل على ارتداء الجوارب و الحذاء و خلعهم،غلق الازرار و غيرها من المهارات،من خلال حث الطفل و مساعدته بشكل متكرر و تدريجي اضافة الى القيام بتعزيزها في كل مرة.

الوالدين:يستطيع الطفل خلع الحذاء و الجوارب و المعطف.

الباحث:إذا سنقوم بتدريبه على وضع الحذاء و الملابس في اماكنها اضافة الى تدريبه على ارتداء الملابس بمفرده.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:ارتداء الجوارب،ادخال الرجل في الحذاء،تثبيت خيط الحذاء.

الباحث:تدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل من خلال المساعدة في تحضير طاولة الاكل مع التقليل التدريجي في المساعدة و التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-تدريب الطفل على تحضير طاولة الطعام يكون خلال الوجبات اليومية.

-يجب الاعتماد على مبدأ التقليل التدريجي للمساعدة و كذا تقنية التسلسل من خلال تقسيم الأنشطة الى عدت مهام و تدريب الطفل على كل مهمة.

النتائج:

تعلم بعض مهارات الاستقلالية في الاكل مثل تنظيم طاولة الطعام،الاكل بمفرده اضافة الى تعلم الطفل مهارات الاستقلالية في اللباس مثل ارتداء الحذاء و المعطف.

الجلسة الحادية عشر:مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة: 45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين:كيف يتم ذلك؟

الباحث: نقوم بتعليم الطفل غسل الايدي و الوجه بشكل متسلسل ابتداء من فتح الصنبور فرك اليدين و الوجه و غلق الصنبور و استخدام المنشفة و وضعها في مكانها مع مساعدته و تعزيزه في كل مرحلة.

الوالدين: يحب الطفل اللعب بالماء؟

الباحث: نقوم بإشباع حاجته باللعب من جهة و نقوم بتدريبه في جهة اخرى.

ملاحظة: يكون التدريب على هذه المهارة بشكل يومي مع الرفع التدريجي للمساعدة.

النتائج: تعلم الطفل غسل اليدين و الوجه بقليل من المساعدة.

الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.

الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى مثل اعطاء الطفل النشاطات مثل الالعاب التركيبية، ادخال الخيط في الثقب و غيرها، حيث نركز في البداية على النشاطات الممتعة.

الوالدين: لا يستطيع الطفل الاستمرار في هذه التمارين.

الباحث: يجب مراعاة النشاط الحركي الزائد لدى الطفل لدى من الاحسن تقسيم مدة التمارين.

ملاحظة: من المهم جدا التنوع في النشاطات مع التركيز على التعلم في البيئة الطبيعية.

الهدف:

- تنمية الحركات الدقيقة.

- تنمية المهارات الاستقلالية و الاكاديمية.

الباحث: اضافة الى تطوير الحركات الدقيقة علينا العمل على الحركات الكبرى خاصة في البيئة الطبيعية.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: توفير فضاء للطفل للعب و خاصة خارج المنزل من اجل حرق الطاقة الزائدة و تنمية

الحركات الكبرى اضافة الى ركوب الدراجة ذات الثلاثة عجلات من اجل التنسيق الحركي من

الاحسن مشاركته و تشجيعه إضافة الى القيام بتعزيزه.

ملاحظة:

من الاحسن العمل في الفضاءات المفتوحة.

النتائج:

تعلم الطفل التلوين داخل اطار و الرسم فوق الاشكال اضافة الى تعلم التنسيق بين حركات الرجل و اليد... الخ

الجلسة الثالثة عشر:المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم بتعليم الطفل المهارات القبل اكايدمية.

الوالدة:ماذا نعمل؟

الباحث:لا يمكننا العمل على المهارات الاكاديمية لان الطفل لديه صعوبة في التركيز و الانتباه اضافة الى ضعف مهارة الحركات الدقيقة،و بالتالي سنعمل على المهارات القبل اكايدمية مثل التعرف على الاشكال و الالوان ..الخ حيث نقوم بالمساعدة التدريجية و تعزيز الطفل.

النتائج:عدم تمكن الطفل من ادراك الاشكال و الالوان.

الجلسة الرابعة عشر:المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في فرط النشاط.

الوالدين:نعم يعاني ابني من فرط في النشاط الحركي.

الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق: يقوم الطفل بهذا السلوك عندما يشعر بعدم الارتياح نتيجة قلق التفكك لذا علينا العمل على جعل الطفل في وضعية استرخاء من

خلال احتضانه او لفه في قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة

الوالدين:اذن نقوم بتدريب الطفل في هذه الحالة على الاسترخاء.

الباحث:نعم لكن في التحليل الوظيفي نتدخل كذلك اللواحق:عدم التدخل بطريقة علمية من اجل التقليل من تكرار السلوك لذا علينا جعل الطفل في وضعية استرخاء من خلال احتضانه او لفه في

قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة.

النتائج:حسب تقدير الوالدين قل النشاط الحركي بنسبة 10%.

الجلسة الخامسة عشر:القياس البعدي.

الادوات المستخدمة:مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة:مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 43 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (21) يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة الثامنة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2.5	3	3	3	4	3	18.5

الحالة التاسعة:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر

الاسم: ص هـ

الترتيب الميلادى: الطفل الوحيد.

السن: 4 سنوات و نصف

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: موظف.

الأم: تبلغ من العمر 28 سنة، مأكثة في البيت.

- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.

- المستوى المادى للعائلة متوسط.

- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: لم تسجل اصابة خطيرة منذ الولادة.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة عادية، وزن الطفل حوالي 3.2 كغ. كانت الرضاعة اصطناعية منذ الولادة، دون بوادر ظهور الاعاقة.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم غير مستقر منذ الولادة الى يومنا هذا، النظافة غير مكتسبة الى غاية اليوم، حالته الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التنسين الوقوف، المشي) طبيعية، كما انه يبدي فرحا عند سماعه بعض الاصوات إلا انه

يضع يديه في اذنه احيانا نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات، اما المثيرة الشمية فهو يستجيب بشكل طبيعي، كما انه يتحسس احيانا الاشياء بيده بالإضافة الى وضع الاشياء في الفم.

4. مظاهر النمو اللغوي:

تتميز اللغة بمقاطع غير مفهومة بالإضافة الى نقص كبير في اللغة الاستقبالية.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

قصور واضح في التفاعل الاجتماعي حتى مع والدته.

6. مظاهر النمو النفسي:

متقلب المزاج بين الابتسامة والقلق نتيجة عدم تحمل الاحباط.

7. مظاهر النمو العقلي: لا تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان و لا على اعضاء الجسم.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في عدم التفاعل الاجتماعي و النشاط الحركي الزائد.

الفحص السيكولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- غياب التواصل البصري.

- اللغة عبارة عن مقاطع الغير وظيفية.

- عدم الاستجابة للمناداة.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

- الميل الى العزلة.

- نشاط حركي زائد (الجري).

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

- ضعف في اللغة الاستقبالية.

- اللعب بطريقة غريبة.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 48 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة. بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى:الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة:ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1.ملاحظة الطفل:لاحظ الباحث الاعراض التالية.

غياب التواصل البصري.

-اللغة عبارة عن مقاطع الغير وظيفية.

- عدم الاستجابة للمناداة.

- غياب التفاعل الاجتماعي.

-ضعف في اللغة الاستقبالية.

-اللعب بطريقة غريبة.

2.استجواب الوالدين:من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث:هل لاحظتم تصرفات غريبة على الطفل؟

الوالدين:نعم هناك بعض التصرفات مثل:

-الميل الى العزلة.

-تذوق الاشياء.

-نشاط حركي زائد(الجري).

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

الباحث:هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين:لديه نوبة من القلق تصل احيانا الى العدوانية على الذات او الاخر.

3-الملف الطبي:لا شيء

التشخيص:التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا(اعراض اضطراب طيف التوحد)،إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

-بناء علاقة علاجية ايجابية:من خلال:

-الموافقة على طلب المساعدة.

-المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة طفلهم.

-الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة الطفل.

الجلسة الثانية:التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة،اللعب الهادف.

الهدف:-جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

-التعرف على المعززات،نقاط القوة و نقاط الضعف،المشاكل السلوكية.

-مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة:ساعة واحدة.

ملاحظة:قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث:ما هي الاشياء التي يحبها الطفل(المعززات)؟

الوالدين:اللعب بالكرة،السيارة،spider-man.

الباحث:سنستخدمها عندما يقوم بسلوك اضافة الى المعززات الاجتماعية.

الوالدين:سنحاول استخدامها.

الباحث:ما هي نقاط القوة لدى الطفل؟

الوالدين:الحركات الدقيقة.

الباحث:ما هي نقاط الضعف لدى الطفل؟

الوالدين:عدم تحمل الاحباط،رمي الاشياء،رفض الاقتراب من الاخرين.

الباحث:هل توجد مشاكل سلوكية لدى الطفل؟

الوالدين:العدوانية.

الجلسة الثالثة:العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الباحث:سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة الطفل.

الوالدين:ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث:-تسجيل الطفل في الروضة من اجل تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و

الغير لفظي.

-عدم ترك الطفل امام الشاشات الالكترونية لمدة طويلة،حيث يمكن ان تعزز العزلة الاجتماعية

لديه و عدم تنمية مختلف المهارات مثل الاتصال بالناس و التواصل و التقليد.

الوالدين:الطفل كثير الحركة ما العمل؟

الباحث:-التقليل من الاطعمة التي تحتوي على السكريات لأنها تزيد في نشاطه.

-توفير فضاء لعب للطفل من اجل حرق الطاقة الزائدة.

الوالدين:كيف تعامل مع ابني؟

الباحث:تنبيه الطفل بشكل متكرر مثل اعطائه الاوامر،تسمية الاشياء و اشراكه في مختلف النشاطات المنزلية.

*يقترّب الباحث بشكل تدريجي من الطفل و يقدم له نشاطات ممتعة من اجل بناء علاقة ايجابية مثل المشاركة في الالعاب،رمي الكرة ما يجعله يشعر بالمتعة.

الباحث:سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يركز على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع الطفل في البيئة الطبيعية.

الوالدين:كيف ذلك؟

الباحث:سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين:حسنا اتفقنا.

ملاحظة:يقوم الوالدان بالإمضاء على ترخيص الدراسة(الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة:القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الملاحظة.

الهدف:تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين،وقد بلغت 48 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (22)يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة التاسعة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	3.5	3.5	3.5	3	4	2.5	20

تقييم مستوى المهارات:بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد،الاتصال بالناس،استخدام الجسم...الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة:التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:اعادة البناء المعرفي،الارشاد.

المدة:45 د.

الباحث:خلال الحصص الماضية تطرنا الى عدت مشاكل تواجهنها مع الطفل.

الوالدين:هل اصيب ابني بالتوحد بسبب اللقاح؟

الباحث:اظن ان كل الاطفال تم تلقيحهم و لم يصابوا بهذا الاضطراب.

الوالدين:صحيح،لكن لماذا اصيب ابني بهذا الاضطراب؟

الباحث:سبب الاصابة بالتوحد لم يعرف بعد إلا ان هناك دراسات ترجح العامل الجيني.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد:التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل الرفرفة نتيجة الشعور بقلق التفكك،كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة:التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الارشاد.

الهدف:تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة:يتم الاشارة الى المهارات(القاعدية،الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة:45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية(تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1.التعزيز:بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2.التسلسل:في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم،مثل:فتح صنبور الماء،فرك اليدين بالماء،غلق الصنبور،استخدام المنشفة.

3.التشكيل:تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4.الحث و التلقين:هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل:تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدة الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم الطفل مختلف المهارات،بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل...الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى،ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب،القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

الجلسة السابعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم بدون خطأ.

الهدف:تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الطلب.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:نضع اشياء يحبها الطفل في مجاله البصري(لعبة)مع صعوبة الوصول اليها و حثه على طلبها بشكل لفظي(تسميتها)او بشكل غير لفظي (الاشارة اليها)و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بتعزيزه.

الوالدين:احيانا لا يقوم الطفل بطلب الالعب.

الباحث:نضع امامه المعززات مثل الحلوى.

الوالدين:يجد الطفل صعوبة في طلبها.

الباحث:يجب مسك يد الطفل و الاشارة الى اللعب و تسميتها ثم تقديمها له.

الوالدين:ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث:-تنمية مهارة الطلب.

-تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

الباحث:سننطلق الى تعليم الطفل مهارة التسمية.

الوالدين:كيف اقوم بذلك؟

الباحث:عندما يريد الطفل اللعب بالكرة نشجعه على تسميتها ثم نحثه على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز .

الوالدين:يعاني الطفل من ضعف في الكلام.

الباحث:نحاول القيام بهذه التمارين لتنمية مهارة الطلب او تنمية اللغة الاستقبالية لدى الطفل و نقوم بتعزيزه في كل مرة.

الهدف:

-تنمية مهارة التسمية.

-اثراء الرصيد اللغوي لدى الطفل.

ملاحظة:نبدأ في التسمية بالمعززات من اجل تشجيع الطفل على الكلام.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة:من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته،مع التقليل من المساعدة،مثل تأمر الطفل بجمع الالعب و نساذه في القيام بذلك،مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

يجد الطفل صعوبة في الطلب اضافة الى عدم قدرته على تسمية الاشياء.

الجلسة الثامنة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد الحركي مثال يقوم المختص

بالتصفيق(تقديم نموذج)ثم يشجع الطفل على التصفيق و يقوم المختص بتعزيزه مباشرة.

الوالدين:ضعف الاستجابة من طرف الطفل؟

الباحث:نقوم بتقديم النموذج الحركي ثم نقوم بمسك يديه و التصفيق بهم و نقوم بعد ذلك بتعزيزه في

كل مرة.

الوالدين:ما الهدف من ذلك؟

الباحث:-تنمية مهارة التقليد الحركي.

-التعلم بالملاحظة.

ملاحظة:يوجه المختص الوالدين الى ضرورة التنويع في الحركات.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم المختص

بتقديم نموذج كلمة مثل ماما ثم يحث الطفل على اعادتها و يقوم بالتعزيز مباشرة.

الوالدين:نظرا لضعف اللغة لدى الطفل و شدة الاضطراب فهو يجد صعوبة كبيرة في التقليد

اللفظي.

الباحث:نحاول تقديم كلمات بسيطة للمعززات و نحث الطفل على اعادتها و نقوم بتعزيزه.

الهدف:

-تنمية مهارة التواصل.

-تطوير الادراك اللغوي.

-الرفع من الرصيد اللغوي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي:يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون

تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع،ادوات المطبخ.

النتائج:صعوبة لدى الطفل في التقليد الحركي اضافة الى عدم قدرته على التقليد اللفظي.

الجلسة التاسعة:المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:الحث و التلقين،التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تدريب الوالدين على تعليم الطفل انتظار الدور في المجموعة و تعزيزه مباشرة في كل مرة.
الوالدين:يجد الطفل صعوبة في انتظار دوره.

الباحث:نبدأ من اقل ثم نزيد في الوقت تدريجيا مع اضافة المساعدة الجسدية.
الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للطفل بإتباع التعليمات مثل الجلوس،الذهاب،رمي الكرة...الخ،ثم نقوم بتعزيزه مباشرة.
الوالدين:عدم استجابة الطفل للتعليمات.

الباحث:نشجع الطفل باستمرار مع تقديم تعليمات سهلة و بسيطة مثل خذ لعبة.

ملاحظة:

- يجب القيام بتقديم التعليمات يوميا و بشكل متكرر .
- ترتبط التعليمات بالأشياء التي يعرفها الطفل.
- النتائج:يجد الطفل صعوبة في انتظار دوره في المجموعة و في التفاعل الاجتماعي عموما.
- الجلسة العاشرة:مهارات الاستقلالية.
- الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التسلسل،التعزيز الايجابي.
- ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د .

الباحث:نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم الطفل المهارات الاسهل مثل خلع الحذاء و الجوارب و وضعها في المكان المخصص لها عند الدخول الى قاعة العلاج او البيت،من خلال حثه على ذلك و مساعدته و في الاخير تعزيز السلوك.
الوالدين:ما الهدف من هذه المهارة؟
الباحث:-تنمية مهارات الاستقلالية.
-تعلم الطفل تنظيم اغراضه.

ملاحظة:

يقدم المختص امثلة توضيحية يشرح من خلالها مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل في تنمية مهارة الاستقلالية.
المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ،الذي يكون طويل المدى،بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة(انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: ارتداء الجوارب، ادخال الرجل في الحذاء، تثبيت خيط الحذاء.

الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب الوالدين على تعليم الطفل الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل، بداية من مسك الملاط الى الاكل حيث نبدأ بالأطعمة الجافة و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

ملاحظة:

-نقوم بتدريب الطفل يوميا خلال كل وجبة.

النتائج: تعلم الطفل خلع الحذاء و الجوارب لكن يجب تنبيهه لوضعها في مكانها اضافة الى انه لا يستطيع لبسها، كما وجد الطفل صعوبة في بعض مهارات الاستقلالية في الاكل.

الجلسة الحادية عشر: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: نبدأ ببناء علاقة ايجابية مع المكان.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.

الوالدين: كيف يتم ذلك؟

الباحث: في هذه المهارة نبدأ مثلا بغسل اليدين عند الاكل و يتم تدريب الطفل بشكل متسلسل و تعزيره في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدين: كيف اقوم بتقنية التسلسل؟

الباحث: من خلال تقسيم هذا السلوك الى عدت خطوات ابتداء من تعليم الطفل كيفية فتح صنبور الماء ثم غسل اليدين ثم غلق الصنبور و تجفيف يديه و اعادة المنشفة الى مكانها حيث يتم تدريب الطفل بشكل متسلسل و تعزيره في كل خطوة من هذه الخطوات.

الوالدين: يجد الطفل صعوبة في القيام بهذه المهارة.

الباحث: نظرا لضعف المهارات الدقيقة و شدة الاضطراب يجد الطفل صعوبة في القيام بهذه المهارة، في هذه الحالة يجب تطبيق مبدأ المساعدة في التعلم (تم شرحه سابقا).

النتائج: تعلم الطفل غسل اليدين بصعوبة.

الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.

الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة الحركات الصغرى من خلال تركيب الالعاب puzzle و غيرها من النشاطات التي يجد فيها الطفل متعة و تساعده في تنمية هذه المهارة.

الوالدين: يجد الطفل صعوبة في القيام ببعض النشاطات.

الباحث: نقوم بالمساعدة الجسدية للطفل في القيام بمختلف الانشطة، كما نعمل على تنمية مهارة الحركات الكبرى.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: اللعب مع الطفل بطريقة هادفة مثل قذف الكرة في عدت اتجاهات و غيرها، و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعه لإعادة القيام به و تعزيزه.

الوالدين: يميل الطفل الى ممارسة النشاطات التي يجد فيها متعة.

الباحث: نعمل على النشاطات الممتعة و نقوم بإحداث تغييرات في طريقة ممارستها.

ملاحظة: يجب مشاركة الطفل في مختلف النشاطات و اضافة نوع من المتعة.

النتائج: يجد الطفل صعوبة في القيام بالأنشطة التي تحتاج مهارات حركية دقيقة و مهارات الحركات الكبرى.

الجلسة الثالثة عشر: المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: نظرا لصغر سن الطفل مع وجود درجة عالية من التوحد و ضعف في مستوى العديد من المهارات القاعدية و خاصة الادراك و التواصل اللفظي و اللغة الاستقبالية، كل هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تطوير المهارات الاكاديمية.

الوالدة: ماذا نعمل؟

الباحث: نعمل على تنمية المهارات القاعدية و الحركية.

النتائج: مستوى الطفل لا يسمح له بتنمية المهارات الاكاديمية و القبل اكااديمية.

الجلسة الرابعة عشر: المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة: 45 د.

الباحث: قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في العدوانية.

الوالدين:نعم يقوم ابني بسلوكيات عدوانية.
الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق:يقوم الطفل بالسلوكيات العدوانية عندما يشعر بالإحباط نتيجة عدم قدرته على القيام او الوصول لشيء معين لذا علينا ابعاد الاشياء المثيرة و تعليم الطفل مهارة الطلب اضافة الى جعله في وضعية استرخاء من خلال احتضانه او لفه في قطعة او جعله يسترخي فوق الكرة.

الوالدين:اذن نقوم بتدريب الطفل على الاسترخاء و مهارة الطلب.

الباحث:مهارة الطلب تجعل الطفل يتواصل و يعبر عن رغباته.

الوالدين:هذا عن سوابق السلوك و ماذا عن اللواحق؟

الباحث:في التحليل الوظيفي في اللواحق:ان تلبية رغبة الطفل فعند قيامه بالسلوك العدواني يزيد من تكراره،لذا يجب عدم تلبية رغبة الطفل و كفه عن السلوك و تجاهل،اضافة الى تعزيز السلوكات السوية(التعزيز التفاضلي).

النتائج:حسب تقدير الوالدين انخفضت الحركات التكرارية بنسبة 10%.

الجلسة الخامسة عشر:القياس البعدي.

الادوات المستخدمة:مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة:مواصلة العلاج.

الهدف:القياس البعدي.

المدة:45 د.

قياس درجة التوحد:قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات وجمع المعلومات من الوالدين،و قد بلغ 48 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (23)يوضح درجات القياس البعدي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة التاسعة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	3.5	3.5	3.5	3	4	2.5	20

الحالة العاشرة:

البيانات الشخصية:

الاسم: س.ل. الجنس: انثى
السن: 7 سنوات الترتيب الميلادى: الطفلة الوحيد.

بيانات خاصة بالعائلة:

الأب: يبلغ من العمر 45 سنة، موظف.
الأم: تبلغ من العمر 37 سنة، مأكثة في البيت.
- لا توجد علاقة قرابة بين الوالدين.
- المستوى المادي للعائلة متوسط.
- لم تسجل اي سوابق مرضية لدى العائلة.

التاريخ التطوري للحالة:

1. التاريخ المرضي: اصببت بالحمى و مكثت لأسبوع في المستشفى.

2. معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه، ومرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون اي اضطراب، بعد اكتمال الحمل تمت الولادة بطريقة عادية، وزن الطفل حوالي 3.4 كغ. كانت الرضاعة اصطناعية منذ الولادة، دون بوادر ظهور الاعاقة.

3. مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي: النوم مستقر منذ الولادة الى يومنا هذا، النظافة مكتسبة نوعا ما الى غاية اليوم، حالتها الصحية جيدة، كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس، التسنين الوقوف، المشي) طبيعية، كما انها تبدي فرحا عند سماعه بعض الاصوات إلا انها تضع يديها في اذنها احيانا نتيجة عدم تحمل بعض الاصوات، اما المثيرة الشمية فهي تستجيب بشكل طبيعي، اما عن الذوق فهي ترفض بعض الاطعمة كما انها تعاني من مشكلة في المضغ.

4. مظاهر النمو اللغوي:

تتميز اللغة بمقاطع غير مفهومة بالإضافة الى ضعف في اللغة الاستقبالية.

5. مظاهر النمو الاجتماعي:

قصور غير واضح في التفاعل الاجتماعي ولا تبدي انزعاج من الآخر.

6. مظاهر النمو النفسي:

دائمة الابتسامة و الفرح بدون سبب.

7. مظاهر النمو العقلي: تستطيع بصعوبة التعرف على اعضاء الجسم و لا تستطيع التعرف على الفضاء و الزمان.

الشكوى الاساسية:

تتلخص في عدم الكلام.

الفحص السيكلولوجي:

عند حضوره للفحص كانت الحالة تعاني من معظم اعراض اضطراب طيف التوحد التي ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأمراض النفسية في طبعته الخامسة DSM5 و هي:

- غياب التواصل البصري.

- اللغة عبارة عن مقاطع غير وظيفية.

- قصور في التفاعل الاجتماعي.

- الميل الى العزلة.

- حركات نمطية.

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

- ضعف في اللغة الاستقبالية.

- تم توجيه الحالة الى المختص في الطب النفسي للأطفال لاستبعاد اي خلل عصبي او سمعي و التأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

بعد التأكد من تشخيص اضطراب طيف التوحد، تم قياس درجة التوحد و ذلك بتطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي، حيث كان مجموع النتائج يساوي 41 وهو ما يشير الى ان التوحد شديد حسب درجات التصنيف للمقياس ثم تم بناء البرنامج التربوي الفردي عن طريق سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة. بعدها قمنا بتدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الاولى: الفحص النفسي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

المدة: ساعة واحدة.

بدأ الباحث الجلسة بمحاولة جمع معلومات عن الطفل من خلال:

1. ملاحظة الطفل: كما لاحظ الباحث على البنات الاعراض التالية:

- غياب التواصل البصري.

- اللغة عبارة عن مقاطع غير وظيفية

- قصور في التفاعل الاجتماعي.

- ضعف في اللغة الاستقبالية.

- حركات نمطية.

2. استجواب الوالدة: من خلال المحادثة مع الوالدين صرحوا لنا بوجود الاعراض التالية:

الباحث: هل لاحظتم تصرفات غريبة على البنت؟

الوالدين: نعم هناك بعض التصرفات مثل:

- حركات نمطية (التأرجح).

- الميل الى العزلة.

- عدم القدرة على الاستمرار في نشاط معين.

- ايماءات غريبة على الوجه.

الباحث: هل هناك مشاكل اخرى؟

الوالدين: نعم، مشكل في المضغ.

3- الملف الطبي: لا شيء

التشخيص: التأكد من بقاء الاعراض الملاحظة سابقا (اعراض اضطراب طيف التوحد)، إضافة الى

تأكيد التشخيص من قبل الطبيب المختص في الطب النفسي للأطفال.

- بناء علاقة علاجية ايجابية: من خلال:

- الموافقة على طلب المساعدة.

- المصادقة على مشاعر الوالدين اتجاه حالة البنت.

- الثناء على مجهوداتهم من اجل تحسن حالة البنت.

الجلسة الثانية: التشخيص.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة، اللعب الهادف.

الهدف: - جمع معلومات حول العائلة و الطفل.

- التعرف على المعززات، نقاط القوة و نقاط الضعف، المشاكل السلوكية.

- مطابقة الحالة لشروط عينة البحث.

المدة: ساعة واحدة.

- قرار التشخيص يرجع الى المختص في الطب النفسي للطفل بعد التأكد من نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي و اختبار السمع.

الباحث: ما هي الاشياء التي تحبها البنت (المعززات)؟

الوالدين: اللعب بالكرة.

الباحث: سنستخدم هذه المعززات عندما تقوم البنت بالسلوكيات الصحيحة لكن علينا البحث على

معززات اخرى.

الوالدين: سنحاول البحث عن الاشياء التي تحبها البنت؟

الباحث: ما هي نقاط الضعف لدى الطفل؟

الوالدين: الحركات الدقيقة.

الباحث: هل توجد نقاط ضعف اخرى؟

الوالدين: غياب كل اشكال التواصل.

الباحث: ما هي المشاكل السلوكية التي تعاني منها البنت؟

الوالدين: الحركات النمطية.

الجلسة الثالثة: العقد العلاجي.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.

الباحث: سأقوم بمساعدتكم و توجيهكم من اجل تحسن حالة البنت.

الوالدين: ما هي النصائح التي يمكنك تقديمها؟

الباحث: ابعاد البنت عن الشاشات الالكترونية.

الوالدين: ماذا يمكننا فعله؟

الباحث: اشراك الحالة في معظم النشاطات اليومية في المنزل.

* يقترب الباحث من البنت و يقدم لها نشاطات ممتعة من اجل التواصل مثل الارجوحة، جعل الحالة تستلقي فوق الكرة.

-تقديم المختص بعض المعززات للبنت من اجل بناء علاقة ايجابية.

-محاولة التفاعل مع البنت بمساعدة الوالدين.

الباحث: سنقوم بتطبيق برنامج علاجي يركز على تدريب الوالدين على الفنيات السلوكية من اجل تطبيقها مع طفلها في البيئة الطبيعية.

الوالدين: كيف ذلك؟

الباحث: سأقوم بتدريبكم على اجراءات للرفع من سلوكيات العجز و خفض من المشاكل السلوكية وفق برنامج بمعدل حصة كل خمسة عشر يوم.

الوالدين: حسنا اتفقنا.

ملاحظة: يقوم الوالد بالإمضاء على ترخيص الدراسة (الملحق رقم 07).

الجلسة الرابعة: القياس القبلي

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الملاحظة.

الهدف: تقييم مستوى المهارات من اجل بناء البرنامج الفردي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بتطبيق مقياس التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من الوالدين، وقد بلغت 41 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (24) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي للحالة العاشرة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس القبلي	2	3	3	2.5	3.5	3	17

تقييم مستوى المهارات: بالاعتماد على ABLLS مع التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد الاتصال بالناس، استخدام الجسم... الخ نظرا لارتفاع درجة التوحد.

الجلسة الخامسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: اعادة البناء المعرفي، الارشاد.

المدة: 45 د.

الباحث: من خلال الحصص الماضية لاحظت شعورك بالذنب اتجاه البنت، هل هذا صحيح؟

الوالدين: نعم، اشعر بالحزن و الخوف على مستقبل البنت؟

الباحث: سنعمل بكل وسعنا من اجل مساعدتها

الوالدين: هل ستشفى من هذا المرض؟

الباحث: في اضطراب طيف التوحد نتكلم عن العمل على خفض من درجة التوحد و مساعدة البنت على العيش باستقلالية اكبر في الحياة اليومية.

تقديم معلومات حول اضطراب طيف التوحد: التوحد هو اضطراب عصبي يظهر على شكل صعوبة في التواصل اللفظي و الغير لفظي و نقص في التفاعل الاجتماعي و ضعف في التقليد و استخدام الجسم و استخدام الاشياء بالإضافة الى ظهور بعض المشاكل السلوكية مثل العض نتيجة الشعور بقلق التفكك، كما انه لم يعرف بعد سبب الاضطراب.

الجلسة السادسة: التربية العلاجية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الارشاد.

الهدف: تقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة.

ملاحظة: يتم الاشارة الى المهارات (القاعدية، الحركية الاستقلالية و الاكاديمية).

المدة: 45 د.

يقوم الباحث بتقديم معلومات حول البرنامج و الفنيات المستخدمة و كيفية تطبيقها من خلال امثلة تطبيقية (تم شرحها في فصل برنامج تحليل السلوك التطبيقي).

1. **التعزيز:** بعد قيام الطفل بنشاط او سلوك معين بشكل صحيح يتم مباشرة تقديم المعزز و هذا من اجل بقاء السلوك.

2. **التسلسل:** في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: فتح صنبور الماء، فرك اليدين بالماء، غلق الصنبور، استخدام المنشفة.

3. **التشكيل:** تشجيع الطفل على القيام بالسلوك القريب من السلوك المراد تعليمه مثل تعليم الطفل لبس الحذاء من خلال تشجيعه على ادخال رجله في الحذاء.

4. **الحث و التلقين:** هو تشجيع الطفل بشكل متكرر على القيام بنشاطات معينة مثل: تسمية الخبز او الخضر و الفواكه و مختلف الاغراض المنزلية.

كما يقوم الباحث بتقديم معلومات حول مختلف المهارات و كيفية التدخل الفعال حيث يتم ارشاد الوالدين الى اهمية الالتزام بالأولويات في تعليم البنت مختلف المهارات، بداية بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التفاعل... الخ التي تعتبر اساسا لتعلم المهارات الاخرى، ثم المهارات الحركية الدقيقة و الكبرى ثم مهارة الاستقلالية في الاكل و اللباس و النظافة و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل الحساب، القراءة و الكتابة حسب القدرات العقلية للطفل.

ملاحظة: لا يمكن تنمية مهارة التواصل اللفظي دون العمل على تنمية اللغة الاستقبالية ومهارة التواصل الغير لفظي و مهارة استخدام الجسم.

الجلسة السابعة: المهارات القاعدية.

الفيئات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم بدون خطأ.

الهدف: تعليم الطفل كيف يتعلم.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الطلب.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: نضع اشياء تحبها البنت في مجالها البصري (لعبة) مع صعوبة الوصول اليها و حثها على طلبها بشكل لفظي (تسميتها) او بشكل غير لفظي (الاشارة بالإصبع) و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بتعزيزها.

الوالدين: احيانا لا ترغب في الطلب؟

الباحث: يمكن الاقتصار في البداية على المعززات مثل الالعاب ثم المرور الى الاغذية مثل وضع الماء امام البنت اثناء احساسه بالعطش، حيث ستقوم مباشرة بطلب شرب الماء و بالتالي نقوم بتوجيهها و تعزيزها (تعرف هذه التقنية بخلق الدافع للتعلم).

الوالدين: اين نقوم بهذه الطريقة؟

الباحث: عليكم بتعميم هذه الطريقة في مختلف الوضعيات في البيئة الطبيعية مثلاً: عندما تريد البنت الحصول على لعبة او تريد الخروج لتتزه، نحثها على الطلب اللفظي او الغير لفظي ثم نقوم بتعزيزها مباشرة.

الوالدين: ما الهدف من هذه التمارين؟

الباحث: -تنمية مهارة التواصل.

-تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.

ملاحظة: لا يجب ارغام البنت على الطلب حتى تحصل على الغذاء.

الباحث: سنتطرق الى تعليم البنت مهارة التسمية.

الوالدين: كيف اقوم بذلك؟

الباحث: نضع اشياء تحبها البنت امامها ونقوم بتسميتها (كرة) ثم نحثها على اعادة الاسم و مباشرة بعد تنفيذ التمرين نقوم بالتعزيز.

الوالدين: لا تقوم الحالة بتسمية الاشياء.

الباحث: تعاني الحالة من قصور واضح في اللغة لذا نظيف الاشارة من خلال تقنية المساعدة أي مسك يد البنت و توجيه اصبعها نحو الدمية و تعزيزها، مع الحفاظ على التدرج في المساعدة.

الوالدين: ما هي الاشياء التي نبدأ بها؟

الباحث: نبدأ بالاشياء الاكثر استخداما في بيئة البنت.

الهدف:

-تشجيع البنت على التواصل اللفظي و الغير لفظي.

-تنمية اللغة الاستقبالية.

ملاحظة: يجب الجمع بين التسمية و الاشارة في كل الوضعيات من اجل تنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي.

تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

النمذجة: من اجل تعليم الطفل سلوك معين من الاحسن تقديم النموذج اولا ثم حثه على اعادة القيام به و ذلك بمساعدته، مع التقليل من المساعدة، مثل نأمر الطفل بجمع الالعاب و نساعدته في القيام بذلك، مع الحرص على التقليل من المساعدة في كل مرة.

النتائج:

تمكنت البنت من تعلم طلب المعززات مثل الكرة و الدمية و غيرها بالإشارة اليها بالسبابة اضافة الى تسمية بعض الاشياء من خلال اصدار مقاطع.

الجلسة الثامنة:المهارات القاعدية(التقليد).

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التعزيز الايجابي،النمذجة،التعلم العرضي.

ملاحظة:مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة:45 د.

الباحث:يقوم المختص بالتصفيق(تقديم نموذج)ثم يحث البنت على التصفيق و يقوم بالتعزيز مباشرة ثم يتم توجيه الدور الى الوالدين.

الوالدين:يقوم الوالد رفع يديه الى الاعلى ثم يشجع البنت على تقليده و يقوم بتعزيز السلوك بتقديم الدمية.

الباحث:يمكنكم التنويع في التمارين في مختلف الوضعيات و الاوقات.

الوالدين:احيانا نلاحظ ضعف في التقليد؟

الباحث:نقوم و بحث و تشجيع البنت و ان تطلب الامر نقوم بمساعدتها من خلال مسك يديها و التصفيق بهم ثم نقوم بعد ذلك بتعزيزه.

ملاحظة:يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

الهدف:

-تعليم البنت التعلم من خلال الملاحظة و التقليد.

-تتمية مهارة الاتصال بالناس.

الباحث:سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التقليد اللفظي مثال يقوم الباحث

بتقديم نموذج كلمة مثل بابا ثم يحث البنت على اعادتها و يقوم بتعزيزه مباشرة.

الوالدين:تعاني البنت من ضعف في اللغة.

الباحث:بما ان الحالة تعاني من نقص واضح التقليد اللفظي نوجه الوالدين الى الاستمرار في

تشجيع الحالة على التقليد اللفظي و لو لمقاطع بسيطة من النموذج المقدم مثل

كلمة"ماما"بالمقطع"ما"و نقوم بالتعزيز مباشرة.

ملاحظة:

-يجب تكرار طريقة التدخل عدة مرات في اليوم حتى تتمكن الحالة من التقليد.

-يقوم المختص بتذكير الوالدين بان اللغة تنطلق من اصوات فمقاطع ثم كلمات و اخيرا جمل.

الهدف:

-الرفع من الرصيد اللغوي.

-تتمية مهارة التواصل.

-تتمية اللغة الاستقبالية.

-تدريب الوالدة على بعض الفنيات:

التعلم العرضي: يتم تنمية مختلف مهارات الطفل في وضعيات مختلفة في البيئة الطبيعية و دون تحضير مسبق مثل تسمية السيارات و الشاحنات في الشارع، ادوات المطبخ.

النتائج: تمكنت البنت من تقليد بعض الحركات مثل التصفيق، رفع اليدين و وضعهم على البطن إلا انها وجدت صعوبة في التقليد اللفظي سوى بعض المقاطع من كلمات.

الجلسة التاسعة: المهارات القاعدية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: الحث و التلقين، التعزيز الايجابي، النمذجة، التعلم العرضي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة التفاعل الاجتماعي مثال تشجيع البنت انتظار الدور و الجلوس بصورة مناسبة وسط الآخرين دون الانزعاج من الآخرين المجموعة بحيث نقوم بالتعزيز في كل مرة.

الوالدين: تجد الحالة صعوبة في استخدام الجسم اثناء التفاعل الاجتماعي.

الباحث: نطبق مبدأ المساعدة الحركية مثل مساعدة البنت من خلال مسك يدها و توجيهها الى الصدر و مصاحبة ذلك بكلمة "انا" ثم تعزيزها مباشرة.

ملاحظة:

-تم توجيه الوالدين الى اخراج البنت من المنزل لنتنزه و تألف رؤية الاشخاص الغرباء.

-خلال تطبيق مبدأ المساعدة في استخدام الجسم و جب الاخذ بعين الاعتبار الرفع التدريجي للمساعدة.

الباحث: سنقوم كذلك في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة اللغة الاستقبالية مثل اعطاء تعليمات للبنت بالقيام ب جلب اشياء من مواضيع و اماكن مختلفة مثل جلب قارورة الماء من المطبخ ثم نقوم بتعزيز الاستجابة مباشرة.

الوالدين: ضعف استجابة البنت للتعليمات.

الباحث: نركز في التعليمات على المعززات مثل جلب الدمية من الخزانة مع تطبيق مبدأ المساعدة اذا تطلب الامر.

ملاحظة:

-يجب تكرار التعليمات و ان تطلب الامر مساعدة الطفل و اعادة التمرين عدت مرات.

-في البداية يجب التركيز على المعززات ثم الاشياء الاكثر استخداما في البيت.

النتائج: تعلم البنات انتظار الدور و اللعب في المجموعة اضافة الى استخدام اليد عند المغادرة، كما تعلمت الاستجابة للتعليمات بقليل من المساعدة.

الجلسة العاشرة: مهارات الاستقلالية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.

ملاحظة: مراجعة ما تم في الحصص الماضية.

المدة: 45 د.

الباحث: سنعمل على تطوير مهارات الاستقلالية من خلال تعليم البنات المهارات البسيطة حيث نبدأ من السهل الى الاصعب، حيث نقوم في البداية بتدريب الوالدين على تعليم الطفل خلع الملابس مثل خلع الحذاء و وضعه في المكان المخصص له عند دخوله الى المنزل او قاعة العلاج، و هذا بحثها على ذلك و مساعدتها و من ثم تعزيز السلوك اضافة الى تعليمها ارتداء الملابس بشكل متسلسل فنبدأ بجلب الحذاء الخاص بها و نقوم بتعزيزها في كل مرة.

الوالدين: تجد البنات صعوبة في ارتداء الحذاء و الملابس.

الباحث: يرجع الى ضعف في مهارة الحركات الدقيقة، لذا علينا العمل اكثر على تطوير هذه المهارة.

ملاحظة:

- ضرورة التركيز على تنمية المهارات الدقيقة.

- يقوم المختص بشرح مبدأ المساعدة و تقنية التسلسل في عملية التعلم.

- يقوم الوالدان بتدريب الطفل على هذه المهارة في كل مرة يتم لبس او خلع الملابس.

المساعدة: استعمال المساعدة او التوجيهات يجعل التعلم فعال و في الواقع هو أكثر فعالية من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ، الذي يكون طويل المدى، بالإضافة الى ذلك فان التوجيهات تسمح برفع عدد الإجابة الصحيحة (انظر الى فصل تحليل السلوك التطبيقي).

التسلسل: في حالة النشاطات المعقدة يتم تقسيمها الى عدة مهام ثم نقوم بتعليم الطفل كل مهمة على حدى من اجل تسهيل عملية التعلم، مثل: ارتداء الجوارب، ادخال الرجل في الحذاء، تثبيت خيط الحذاء.

الباحث: تدريب الوالدين على تعليم البنات الاستقلالية في الاكل بشكل متكرر مع التقليل التدريجي في المساعدة على الاكل، بداية من استخدام المعلقة لأكل الاطعمة الجافة مثل الكسكسى و يتم التعزيز المباشر في كل مرة.

الوالدين: تجد البنات صعوبة في استخدام المعلقة.

الباحث: يرجع الى ضعف في مهارة الحركات الدقيقة و الكبيرى لذا علينا العمل اكثر على تطوير هذه المهارات.

ملاحظة:

- ضرورة التركيز على تنمية المهارات الدقيقة.
 - يجب تقسيم الأنشطة الى عدت مهام و تدريب البنت على كل مهمة.
 - يتم التدريب خلال الوجبات اليومية.
النتائج: تعلم البنت خلع الحذاء و الجوارب و وضعهم في مكانهم مع صعوبة في ارتدائهم، كما تجد البنت صعوبة في الاكل باستقلالية.
الجلسة الحادية عشر: مهارات الاستقلالية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: التشكيل، التسلسل، التعزيز الايجابي.
ملاحظة: نبداً ببناء علاقة ايجابية مع المكان.
المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب الطفل على مهارة النظافة.
 الوالدين: كيف يتم ذلك؟
 الباحث: في هذه المهارة نبداً مثلاً بغسل اليدين، الوجه و الاستحمام و يتم تدريب البنت بشكل متسلسل و تعزيزها في كل خطوة من هذه الخطوات.
 الوالدين: احياناً لا ترغب البنت في القيام بغسل الوجه او اليدين؟
 الباحث: يجب حث و تشجيع البنت على النظافة و ان تطلب الامر مساعدتها.
النتائج: تعلم البنت غسل اليدين و الوجه و الارجل بقليل من التوجيه.
الجلسة الثانية عشر: المهارات الحركية.
الفنيات و الاساليب المستخدمة: اللعب، التعزيز التفاضلي، التعزيز الايجابي.
الهدف: تنمية الحركات الدقيقة، تطوير الادراك البصري.
المدة: 45 د.

الباحث: سنقوم في هذه الحصة بتدريب البنت على مهارة الحركات الصغرى من خلال اللعب بالعجينة و غيرها من النشاطات، حيث نركز في البداية على النشاطات الممتعة.
 الوالدين: لا تستطيع البنت القيام بمعظم النشاطات.
 الباحث: نظراً لضعف مهارة الحركات الدقيقة تجد البنت صعوبة في القيام بهذه النشاطات لذا يجب مساعدتها في القيام بهذه التمارين.
ملاحظة: تعتبر الحركات الصغرى او الدقيقة مهمة جداً لتنمية مهارات اخرى كالاستقلالية و الاكاديمية، لذا من الاحسن التنوع في النشاطات و التركيز على النشاطات الموجودة في البيئة الطبيعية مثل صنع الاشكال بالعجينة.

الباحث:يجب كذلك تنمية الحركات الكبرى من خلال اللعب مع البنت بطريق هادفة كالقفز من حلقة الى اخرى،الزحف على البطن و غيرها،و ذلك بتقديم نموذج للحركة ثم تشجيعها لإعادة القيام بها و تعزيزها.

الوالدين:عدم رغبة البنت في القيام بمعظم الحركات.

الباحث:نحاول تغيير النشاطات مع اضاء جو من المتعة.

ملاحظة:يجب حث و تشجيع البنت باستمرار من اجل القيام بمختلف النشاطات الحركية و مساعدته في القيام بها ان تطلب الامر.

النتائج:تمكن البنت من القيام بمعظم الحركات الكبرى بقليل من التوجيه إلا انها وجدت صعوبة في تنمية الحركات الدقيقة.

الجلسة الثالثة عشر:المهارات الاكاديمية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التشكيل،التعزيز الايجابي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

المدة:45 د.

الباحث:نظرا لارتفاع درجة التوحد لدى البنت و ضعف التواصل اللفظي و الغير لفظي إضافة الى ضعف في المهارات الحركية الدقيقة مستوى المهارات القاعدية مثل التواصل،الطلب،التسمية الادراك البصري...الخ،كل هذه العوامل جعلتنا لا نعمل على تنمية هذه المهارة.

ملاحظة:

يجب اتباع الاولويات في التدريب على تنمية المهارات من خلال التركيز على المهارات القاعدية.

الجلسة الرابعة عشر:المشاكل السلوكية.

الفنيات و الاساليب المستخدمة:التجاهل،الاطفاء،التعزيز التفاضلي.

ملاحظة:يمكن الرجوع الى المهارات السابقة.

الهدف:الخفض من شدة و مدة و تكرار السلوك.

المدة:45 د.

الباحث:قمنا في الحصص الماضية بتحديد السلوك المشكل و المتمثل في الحركات النمطية (التأرجح).

الوالدين:نعم ابنتي تقوم بهذه الحركات يوميا و بشكل متكرر.

الباحث:سنقوم بالتحليل الوظيفي للسلوك.حيث نجد في السوابق:عندما تكون في حالة فرح و تقوم ببعض النشاطات مثل تبادل رمي الكرة،لذا يجب التوقف عن القيام بهذه النشاطات.

الوالدة:ما العمل عند قيام البنت بالسلوك.

الباحث: نحاول ايقاف البنت و التصفيق بيديها كسلوك بديل عن التآرجح و نقوم بالتعزيز التفاضلي لهذا السلوك.

النتائج: حسب تقدير الوالدين فان سلوك التآرجح قد انخفض بنسبة 20%.

الجلسة الخامسة عشر: القياس البعدي.

الادوات المستخدمة: مقياس تقدير التوحد الطفولي.

ملاحظة: مواصلة العلاج.

الهدف: القياس البعدي.

المدة: 45 د.

قياس درجة التوحد: قمنا بإعادة تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي حيث تم استخدام الملاحظة المباشرة و تطبيق بعض النشاطات و جمع المعلومات من الوالدين، و قد بلغ 38 درجة على المقياس و هو ما يشير الى وجود توحد حاد.

جدول رقم (25) يوضح درجات القياس القبلي للمهارات على مقياس تقدير التوحد الطفولي

للحالة العاشرة

المهارات	الاتصال بالناس	التقليد	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	المجموع
القياس البعدي	2	2	3	2.5	3	2.5	15

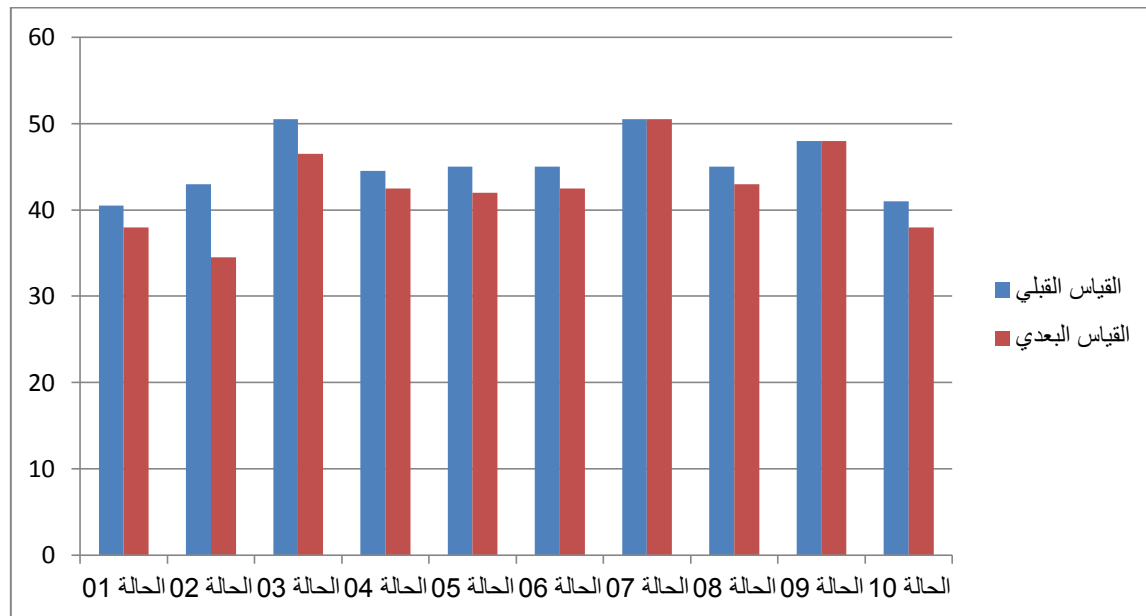
1. عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن: تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي لدرجات التوحد لأفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم(26) يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل و بعد تطبيق البرنامج التدريبي

الحالات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القياس القبلي	40.5	43	50.5	44.5	45	45	50.5	45	48	41
القياس البعدي	38	34.5	46.5	42.5	42	42.5	50.5	43	48	38



الشكل رقم(02) يوضح درجات التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي قبل و بعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى افراد العينة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياسين القبلي و البعدي وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (27) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي.

مقياس تقدير التوحد الطفولي	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	القبلي	10	45.30	3.481	9	3.64	2.26	0.005	0.01
	البعدي	10	42.55	4.890					

يتضح من الجدول رقم (27) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس تقدير التوحد في القياس القبلي 45.30 أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي في القياس البعدي فقد قدر بـ 42.55.

وقد جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 3.64 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.005 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

و بناءاً على هذه القيم فإن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم.

وللتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير التوحد لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

ت²

$$\text{إيتا}^2 = \frac{\text{ت}^2}{\text{دح} + \text{ت}^2}$$

ت² + دح

ت²: الاختبار التائي مربع. دح: درجة الحرية.

يرى سعد عبد الرحمن (1998) أن القيم المرجعية لتحديد مستويات حجم التأثير تشير إلى أنه إذا كانت قيمة إيتا² تساوي أو أكبر من 0.15 فإن حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع

كبير وقوي، وإذا كانت إيتا² تساوي 0.06 فإن حجم التأثير متوسط أما إذا كانت تساوي 0.01 فإن حجم التأثير ضعيف (بن مهدية، 2017).

جدول رقم (28): يمثل قيم إيتا² حسب متغير التوحد والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	13.24	9	22.24	0.59	قوي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.59، هذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير درجة التوحد كبير وقوي وبذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم.

1.1. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية العامة:

مما سبق ذكره في عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة، تبين لنا ان فرضية البحث قد تحققت اي ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى اطفال عينة الدراسة، و هذا ما تؤكده نتائج الدراسة حيث ادى التدريب على البرنامج التدريبي الى تحسن لدى معظم الحالات اي 80% من الاطفال، فقد اعتمدنا في هذا البرنامج على بناء العلاقة الايجابية للطفل مع الاشخاص و الاماكن، المساعدة و التعزيز بالإضافة الى تدريب الوالدين على اشراك الطفل في جميع أنشطة الحياة اليومية. انطلاقاً من هذا نذكر اهم الدراسات التي تتفق نتائجها مع ما توصلت اليه دراستنا، حيث نجد في هذا الصدد: الدراسة التي قام بها الاخصائي محمد الهديان بدراسة كيفية مساعدة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. حيث توصل من خلالها الى ان تدريب الوالدين يعود بفوائد جمة على الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وهو أيضاً يعود بفوائد كثيرة على الوالدين و المدرسة، فمن الممكن أن يتعلم الوالدان مبادئ وأساليب تعديل سلوك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبمقدورهم إحداث تغييرات ذات أهمية في سلوك طفلهم، وإذا كانت المدرسة توظف أساليب معينة لضبط سلوك الطفل وتعديله، وكانت الأسرة تستخدم أساليب أخرى مناقضة، فالطفل لن يعرف قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب وقد لا يمثل لها فمن المعروف أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا ينقلون ما يتعلمونه من مهارات في المدرسة إلى البيت ما لم يكن هناك تواصل فعال بين المعلمين والآباء، وما لم تتوفر فرصة ممارسة السلوك المكتسب وتدعيمه خارج المدرسة.

كما قد ترجع النتائج الايجابية التي حصلنا عليها الى نوعية البرنامج التدريبي الذي يمكن استيعابه و تطبيقه من طرف الوالدين باعتبارهم شركاء في العلاج و هذا ما تأكده دراسة Claire Legros التي تؤكد فعالية اشراك الوالدين في برنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال تطبيق البرنامج على عينة تتكون من عشرة (10) اطفال حيث اسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي و البعدي على مقياس تقدير التوحد CARS و هو ما يدل على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك اطفال التوحد (legros, ABA,nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?, 2008).

اشار فكري لطيف متولي في الدراسة التي نشرها في كتابه استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم(اضطراب طيف التوحد)الى نقطة مهمة و هي الفرق الرئيسي بين الجلسات العلاجية التي تقام في العيادة حيث انها تكون جلسات فردية يومية تتراوح مدتها من 45 الى 60 دقيقة و بين الجلسات التي يخضع لها الطفل تحت مسمى تحليل السلوك التطبيقي ABA و التي تكون يومية مكثفة تتراوح من 3 الى 5 ساعات يومية اي انها نظام حياتي متكامل،يمكن القيام بها في كل الاماكن التي يعيش بها الطفل و يذهب اليها مثل المدرسة،البيت،المنتزه،بيت الاقارب و غيرها و يمكن ان يقوم بها اي شخص تم تدريبه عليها،حيث اكد الباحث ان نسبة نجاح الجلسات العلاجية داخل العيادة لا تتعدى 25 % اما نسبة النجاح المرتبطة بجلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تصل الى 90%.

هذا الفرق في نسبة النجاح لا يقلل من اهمية جلسات الاخصائي النفسي و لكن عنصر التكثيف في التجريب و التكرار و المواظبة في جلسات تحليل السلوك التطبيقي اكسبها هذا الفرق في النتائج (متولي، 2015).

اهم النقاط التي ساهمت في فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى اطفالهم ما يلي:

- الدافعية و الرغبة لدى الوالدين في التعرف على البرامج العلاجية الفعالة و ذلك من اجل مساعدة اطفالهم.
- استخدام الوالدين تقنيات تعديل السلوك من حث و تلقين و تعزيز و نمذجة و تسلسل و تشكيل ساهم في تحسن حالة اطفال التوحد.
- تدخل الوالدين كان في البيئة الطبيعية من خلال اشراك الاطفال في النشاطات اليومية و هذا ما يعزز التعلم.
- سهولة التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وإمكانية تطبيقه من طرف الوالدين نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.

- لدى الوالدين القدرة الكبيرة على تقدير احتياجات و رغبات اطفالهم، كما يمكنهم التواصل و فهم تعبيرات الاطفال بسهولة.
- إحساس الوالدين و شعورهم بأن طفلهم من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية و يندمج مع المجتمع و يتفاعل معهم اذا تم التكفل به بالشكل المناسب.
- طبيعة و نوعية الانشطة و اساليب تعديل السلوك التي تم تنسيقها و اعدادها و تدريبها للوالدين من اجل تطبيقها.

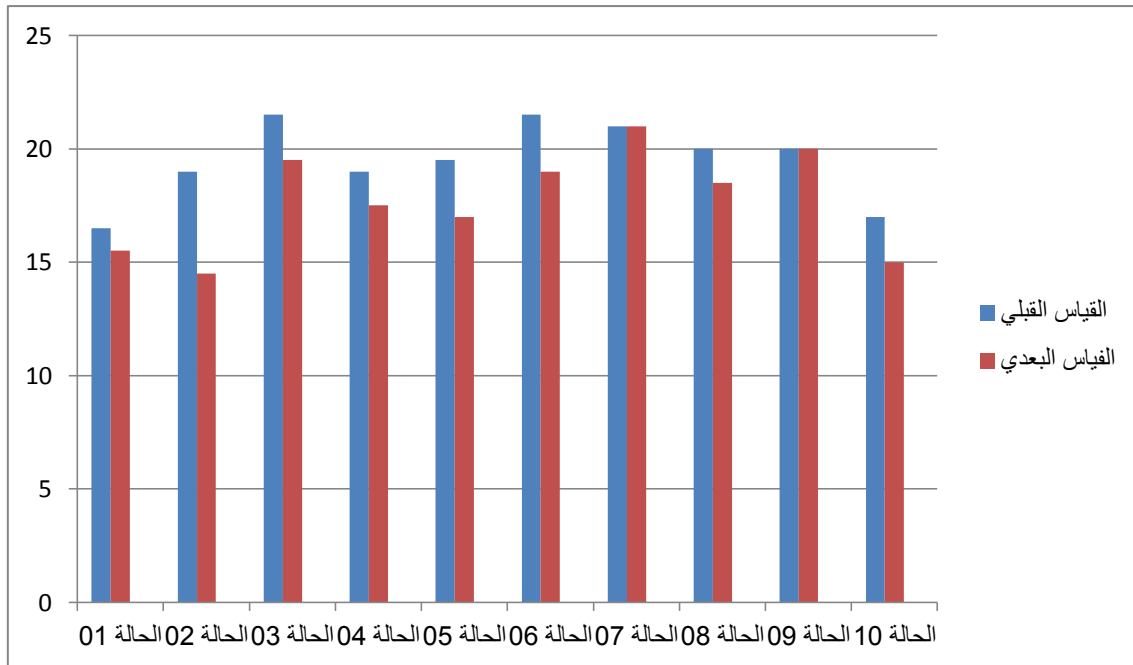
2. عرض و تحليل نتائج الفرضية العامة الثانية:

تنص الفرضية العامة الثانية على ان: تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى اطفال التوحد.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي لمستوى المهارات لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبين في الجدول التالي:

جدول رقم (29) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارات افراد العينة

الحالة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
القياس القبلي	16.5	19	21.5	19	19.5	21.5	21	20	20	17
القياس البعدي	15.5	14.5	19.5	17.5	17	19	21	18.5	20	15



الشكل رقم (03) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارات افراد العينة

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياسين القبلي و البعدي و جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (30) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مستوى المهارات.

مستوى المهارات	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	القبلي	10	19.50	1.71	9	4.20	2.26	0.002	0.01
	البعدي	10	17.75	2.22					

و يتضح من الجدول رقم (30) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 أطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى المهارات في القياس القبلي 19.50، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى المهارات في القياس البعدي فقدر بـ 17.75.

وقد جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 4.20 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.002 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

بناءً على هذه القيم فإن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى أطفال التوحد.

وللتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على المتغير التابع مستوى المهارات لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

جدول رقم (31): يمثل قيم إيتا² حسب متغير مستوى المهارات والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	17.64	9	26.64	0.66	قوي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.66، هذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير مستوى المهارات كبير وقوي، بذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى المهارات لدى أطفال التوحد.

1.2. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية:

من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية العامة الثانية تبين ان فرضية الدراسة قد تحققت، بمعنى ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تؤكدته النتائج المعروضة في الجداول، فقد ادى البرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين الى تحسن مهارات معظم الاطفال اي 80% حيث اعتمدنا في البرنامج التدريبي على تدريب الوالدين على تشجيع اطفالهم على استخدام الجسم و الاشياء بشكل مناسب و كذا التواصل اللفظي و الغير اللفظي بالإضافة الاتصال بالناس و التقليد اللفظي و الحركي. و انطلاقاً من هذا نذكر اهم الدراسات التي تتفق مع نتائج البحث حيث نجد في هذا الصدد: الدراسة التي قامت بها سهام علي عبد الغفور عليه (الغفور، 1999) بعنوان اختبار فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من اعراض التوحد لدى الاطفال. تهدف الى التعرف على امكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من اطفال التوحد باستخدام استراتيجيات علاجية تعتمد على الطفل ذاته و يستخدم فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية حتى يتمكن من المشاركة في النشاطات الحياتية اليومية التي

تدور حوله و يخرج من العزلة التي فرضها على نفسه، كما يحقق افضل تكيف مع أسرته و البيئة المحيطة به، و استراتيجيات علاجية تعتمد على الاسرة باستخدام برنامج ارشادي للأسرة للتخلص من انعزالهم و مساعدة هؤلاء الاطفال في زيادة تفاعلهم مع الاخرين مما يخفف من اعراض التوحد لديهم.

كما تشير دراسة C.Bobin الى ان تدريب الوالدين و اكتسابهم معلومات حول مختلف التشخيصات لاضطراب طيف التوحد و النماذج العلاجية المختلفة و طرق التدخل بالإضافة الى بعض السمات في شخصية الوالدين مثل المساعدة اليومية، الارادة و الصلابة، يمكن ان تساعد طفلها على ان يطور الكثير من المهارات الحياتية، و يقلل من المشاكل السلوكية التي يعاني منها و يخفف من درجة التوحد لدى طفلهم.

كما تؤكد دراسة الماجستير في التربية الخاصة التي قام بها ربيع عبد الرؤوف محمد عامر عضو الجمعية العالمية للصحة النفسية بعنوان الرعاية الاسرية للطفل التوحي حيث اكد على أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتفاع شخصية الطفل التوحي وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى. وعلى الرغم من أن شخصية كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهما نحو الطفل التوحي له أهمية و اولوية في تشكيل نموه. فعلاقته بإخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته. وتعمل العلاقات الأسرية على تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الاسرة ولها دور هام في تكوين الشخصية وأسلوب حياته وتوافقه النفسي، والاجتماعي وتؤثر على قدراته وعلى تقديره لذاته وللآخرين، حيث يرتبط إحساس الوالدين بالرضا أو السعادة ارتباطا وثيقا بشعورهم بأن طفلها من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية ومن الممكن أن يندمج مع المجتمع ويتفاعل معهم. كما يجب أن يؤمن الوالدان بأن طفلها لديه قدرات يمكن تنميتها واستغلالها كما أن لديه الحق في الرعاية والتأهيل وله حقوقه مثل الطفل العادي كأى طفل في المجتمع.

تشير روي عيدات في مقال لها حول الاطفال التوحيين و دور الاسرة في البرنامج التدريبي. ان للأسرة دور اساسي في تطبيق البرامج التربوية و العلاجية للطفل التوحي، فالأسرة هي التي تقضي اكبر وقت مع الطفل، كما تقوم بمراقبة و ملاحظة وجود أي مشكلة او تطورات على سلوكه، و تساعد الاخصائيين على فهم جوانب الضعف او القوة لدى الطفل و التي لا تظهر عادة في اماكن الملاحظة والفحص. كما ان هناك العديد من اولياء الامور وصلوا لمرحلة الابتكار في العمل مع اطفالهم و حل مشكلاتهم السلوكية.

اهم النقاط التي ساعدت الوالدين في تنمية مهارات اطفال التوحد ما يلي:

- تقبل الطفل كما هو بإعاقته و الاحساس بالرضا و السعادة عند التفاعل معه.
- قدرة الوالدين و احيانا حتى الاخوة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل التوحيدي و التفاعل معه.
- استعمال المعززات من طرف الوالدين ساعد في تنمية مهارات الاطفال.
- الطفل التوحيدي كغيره من الاطفال فهو ينمو بشكل افضل داخل العائلة حيث يمكن ان يتعلم و يتطور افضل.
- تكافل افراد الاسرة باعتبارها نظام متكامل يساعد في تنمية مهارات الطفل التوحيدي.

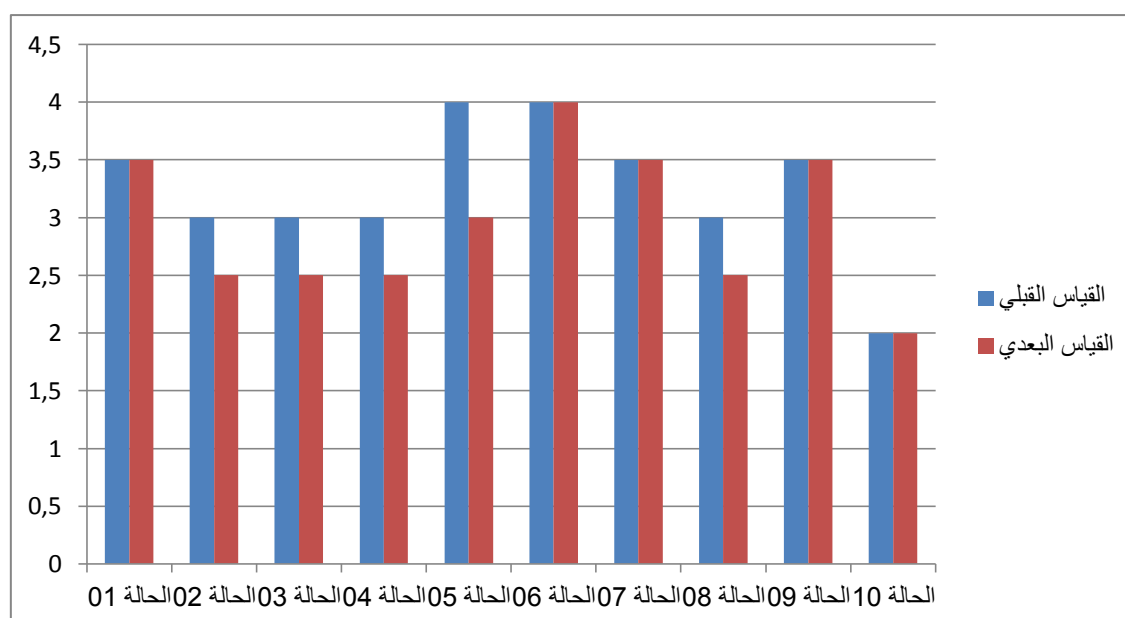
3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الاولى:

تتص الفرضية الفرعية الاولى على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة الاتصال بالناس لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي لمستوى مهارة الاتصال بالناس لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبين في الجدول التالي:

جدول رقم (32) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة الاتصال بالناس لدى افراد العينة

الحالة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	المجموع
القياس القبلي	3.5	3	3	3	4	4	3.5	3	3.5	2	32.5
القياس البعدي	3.5	2.5	2.5	2.5	3	4	3.5	2.5	3.5	2	29.5



الشكل رقم (04) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة الاتصال بالناس لدى أفراد العينة للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياسين القبلي و البعدي وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (33) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة الاتصال بالناس.

مستوى المهارة	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت" المحسوبة	قيمة ت" المجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
ت	القبلي	10	3.25	0.59	9	2.71	2.26	0.024	0.05
	البعدي	10	2.95	0.64					

يتضح من الجدول رقم (33) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 أطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى مهارة الاتصال بالناس في القياس القبلي 3.25، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم على مستوى مهارة الاتصال بالناس في القياس البعدي فقدر بـ 2.95. جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 2.71 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.024 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.05)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.05.

بناءً على هذه القيم توجد فروق دالة إحصائية في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي بين متوسطي درجات أطفالهم أفراد العينة في مستوى مهارة الاتصال بالناس قبل و بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وللتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير مهارة الاتصال لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

جدول رقم (34): يمثل قيم إيتا² حسب متغير مستوى الاتصال بالناس والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	7.34	9	16.34	0.45	قوي

من خلال الجدول رقم (34) نلاحظ أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.45، هذه القيمة تفوق 0.15، هذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير مستوى المهارات كبير وقوي، وبذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارة الاتصال بالناس لدى أطفال التوحد.

1.3. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الاولى

من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الفرعية الاولى تبين لنا انها قد تحققت، بمعنى ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارة الاتصال بالناس لدى الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تؤكده النتائج المعروضة في الجداول، فقد ادى البرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين الى تحسن المهارات لدى 50% من افراد العينة، اعتمدنا في البرنامج التدريبي على تدريب الوالدين لتشجيع اطفالهم على الاتصال بالناس بشكل مناسب. انطلاقاً من هذا نذكر اهم الدراسات التي تتفق مع نتائج البحث حيث نجد في هذا الصدد:

دراسة **سهام على عبد الغفار عليوه** حول فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من اعراض الذاتية حيث تهدف هذه الدراسة الى اختبار امكانية التدخل السيكولوجي لدى مجموعة من اطفال التوحد باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته و يستخدم فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية حتى يتمكن من المشاركة في النشاطات اليومية. تكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحيدي تتراوح اعمارهم بين 4 و 14 سنة

حيث توصلت الباحثة الى وجود تأثير دال احصائيا لبرنامج الارشاد الاسري و برنامج المهارات الاجتماعية في التخفيف من اعراض التوحد لدى عينة الدراسة (عليه، 1999).

دراسة رشيد حميد التي تتمحور حول ما مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال التوحدين في مرحلة الطفولة المتوسطة تهدف الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مستوى المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 3 ذكور تتراوح اعمارهم بين 6 و 9 سنوات كما تم استخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS و بعد المعالجة الاحصائية و مناقشة النتائج وتحليلها اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد في القياس القبلي و البعدي في مستوى المهارات الاجتماعية (حميد، 2019).

دراسة سهى أحمد أمين التي تتمحور حول فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك لأطفال التوحد وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم و التي تهدف الى التعرف على فعالية هذا البرنامج في تنمية الانتباه المشترك لديهم، واختبار أثر ذلك على تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لهم بعد تطبيق البرنامج، حيث تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال توحدين ذكور من إحدى مراكز التوحد في منطقة غرب محافظة الإسكندرية حيث توصلت الى وجود اختلاف في مستوى التفاعلات الاجتماعية لأفراد العينة قبل وبعد البرنامج المستخدم على المجموعة التجريبية (سهى، 2008).

اهم النقاط التي ساهمت في تنمية مهارة الاتصال بالناس:

- للوالدين قدرة على التعرف على احتياجاته و سلوكيات طفلهم، كما يمكنهم التواصل معه و فهم رغباته بسهولة.
- تقبل اعاقه الطفل و الاحساس بالرضا و السعادة عند التفاعل معه.
- تكافل افراد الاسرة باعتبارها نظام متكامل يساعد في تنمية مهارات الطفل التوحدي.
- استخدام الوالدين تقنيات تعديل السلوك من كالحث و التلقين، التعزيز، النمذجة، التسلسل و التشكيل ساهم في تحسن حالة اطفال التوحد.
- التفاعل المستمر مع الطفل في البيئة الطبيعية يساهم في تنمية مهارة الاتصال بالناس.

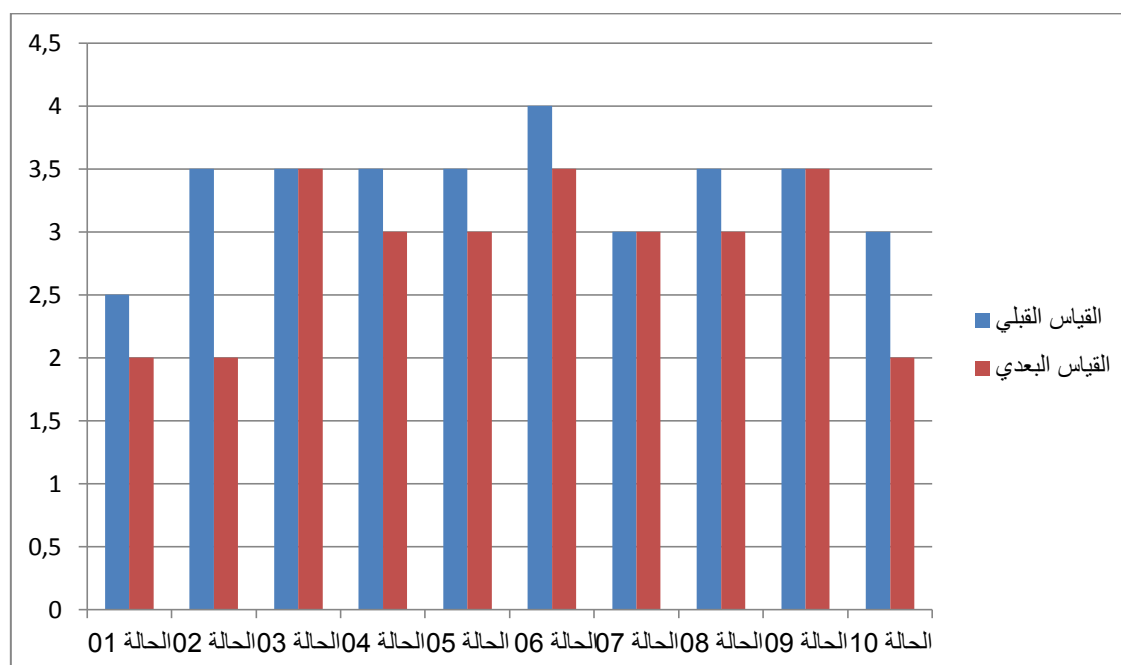
4. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تنص الفرضية الفرعية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياس القبلي و البعدي لمستوى مهارة التقليد لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (35) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التقليد لدى افراد العينة

الحالة	01	02	03	304	05	06	07	08	09	10	المجموع
القياس القبلي	2.5	3.5	3.5	3.5	3.5	4	3	3.5	3.5	3	33.5
القياس البعدي	2	2	3.5	3	3	3.5	3	3	3.5	2	28.5



الشكل رقم (05) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التقليد لدى افراد العينة

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياس القبلي و البعدي، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (36) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة)

في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة التقليد.

مستوى المهارات	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	القبلي	10	3.35	0.41	9	3.35	2.26	0.008	0.01
	البعدي	10	2.85	0.62					

يتضح من الجدول رقم (36) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر بـ 10 اطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لمستوى مهارة التقليد في القياس القبلي 3.35، أما المتوسط الحسابي في القياس البعدي فقدر بـ 2.85.

جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 3.35 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، وأن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.008 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

بناءً على هذه القيم توجد فروق دالة إحصائية في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي بين متوسطي درجات أطفالهم أفراد العينة في مستوى مهارة التقليد قبل تطبيق البرنامج التدريبي و بعد تطبيقه.

للتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير مهارة التقليد لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

جدول رقم (37): يمثل قيم إيتا² حسب متغير مهارة التقليد والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	11.22	9	20.22	0.55	قوي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (37) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.55، هذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على متغير مهارة التقليد كبير وقوي، وبذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارة التقليد لدى أطفال التوحد.

1.4. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الفرعية الثانية تبين لنا ان فرضية الدراسة تحققت، بمعنى ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارة التقليد لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد الذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تؤكده النتائج المعروضة في الجداول رقم (35)، فالبرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين ادى الى الرفع من مستوى مهارة التقليد لدى 70% من الاطفال الذين يمثلون عينة الدراسة، فقد اعتمدنا في دراستنا على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي هو برنامج علاجي سلوكي يساعد في تعديل

السلوكات من خلال التقليل من المشاكل السلوكية و الرفع من سلوكات العجز اي المساهم في تنمية مختلف المهارات فهو يهتم بالجانب السلوكي. انطلاقا من هذا نذكر بعض الدراسات تتفق مع النتائج المتوصل اليها بحيث نجد في هذا الصدد:

دراسة Yasmina OUERKA حول Approche du trouble autistique à travers l'imitation تهدف الدراسة الى التعرف على علاقة مهارة التقليد بالتواصل الغير لفظي و التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من 4 اطفال ذكور تتراوح اعمارهم بين 4 و 9 سنوات، استخدمت الباحثة مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS حيث توصلت بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي الى انه يمكن تنمية مهارة التواصل الغير لفظي عن طريق التقليد الحركي (OUERKA, 2011).

دراسة الهواري شريف حول مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد، تهدف الدراسة الى التعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بمصلحة الامراض النفسية للطفل و المراهق بمستشفى الشارقة، تم استخدام المنهج الشبه التجريبي ذو تصميم المفحوص الواحد وقياسين (قبلي وبعدي) وتتوعت أدوات الدراسة من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS وسلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم واللغة ABLLS ، كما تم الاعتماد على برنامج تحليل السلوك التطبيقي لدى مجموعة مكونة من ثلاث اطفال تتراوح اعمارهم بين 04 و 06 سنوات ولديهم درجة متوسطة من التوحد، حيث خلصت الدراسة إلى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد (الهواري، 2018).

دراسة قطران راضية بعنوان دور عملية التقليد في تطوير مهارات الاتصال الغير لفظي عند الطفل المصاب بطيف التوحد و التي تهدف الى التعرف على فعالية مهارة التقليد في تطوير الاتصال و التخفيف من درجة التوحد لدى الاطفال حيث تم تقييم القدرات التقليدية و مهارات الاتصال الغير لفظي عند الاطفال المصابين بطيف التوحد مباشرة بعد تشخيصهم باستعمال اختبار 3-PEP و شبكة تقييم مهارات الاتصال الغير لفظي، بعدها تم تطبيق البرنامج التدريبي لمدة سنة ثم اعادة تمرير الاختبارات على نفس الفئة حيث توصلت الباحثة الى ان عملية التقليد تساهم في تنمية مهارة التواصل و التخفيف من درجة التوحد لدى الاطفال عينة الدراسة (راضية، 2013).

اهم النقاط التي ساهمت في تنمية مهارة التقليد:

- التدخل في البيئة الطبيعية من خلال اشراك الاطفال في النشاطات اليومية من طرف الوالدين يعزز عملية التقليد.
- سهولة التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وإمكانية تطبيقه من طرف الوالدين نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.
- استخدام الوالدين تقنيات تعديل السلوك كالحث و التلقين، التعزيز، النمذجة، التسلسل و التشكيل ساهم في تحسن حالة اطفال التوحد.
- طبيعة و نوعية الانشطة و اساليب تعديل السلوك التي تم تنسيقها و اعدادها و تدريبها للوالدين من اجل تطبيقها.

5. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

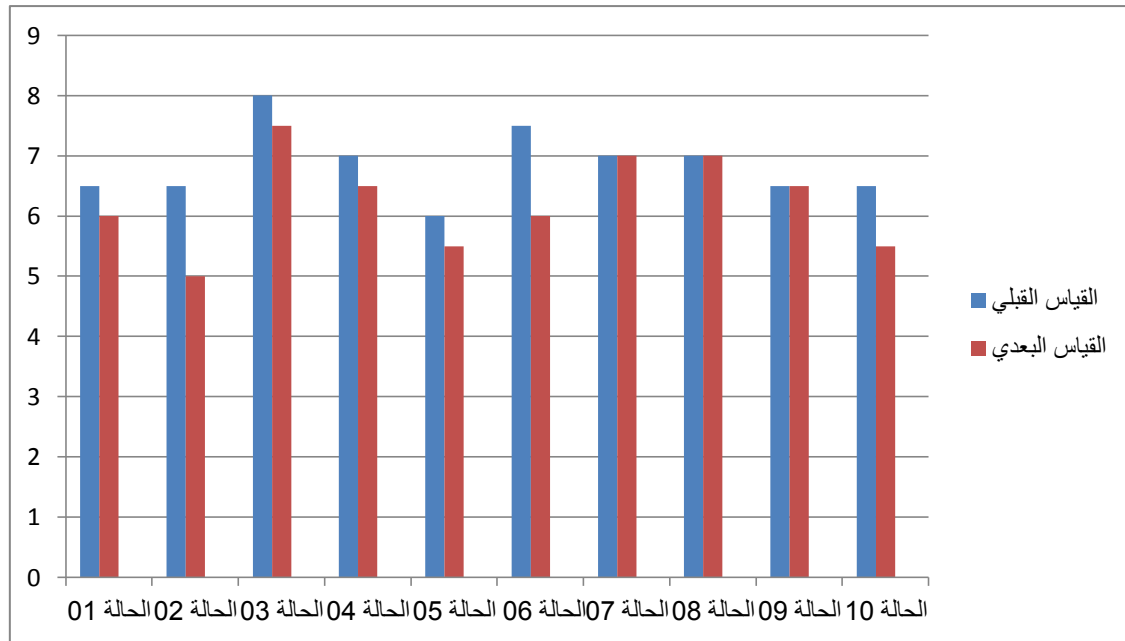
تتص الفرضية الفرعية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي لمستوى مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبين في الجدول التالي:

جدول رقم(38) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي)

لدى افراد العينة

الحالة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	المجموع
القياس القبلي	6.5	6.5	8	7	6	7.5	7	7	6.5	6.5	68.5
القياس البعدي	6	5	7.5	6.5	5.5	6	7	7	6.5	5.5	62.5



الشكل رقم (06) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى افراد العينة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياسين القبلي و البعدي، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (39) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي).

مستوى المهارات	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	القبلي	10	6.85	0.58	9	3.34	2.26	0.009	0.01
	البعدي	10	6.25	0.79					

يتضح من الجدول رقم (39) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر ب 10 أطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لمهارة التواصل في القياس القبلي 6.85، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم في مهارة التواصل في القياس البعدي فقد قدر ب 6.25.

جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 3.34 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" الجدولة التي قدرت ب 2.26، والقيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.009 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.01)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.01.

بناءً على هذه القيم توجد فروق دالة إحصائية في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي بين متوسطي درجات أطفالهم أفراد العينة في مستوى مهارة التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وللتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

جدول رقم (40): يمثل قيم إيتا² حسب مستوى مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	11.15	9	20.15	0.55	قوي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.55، وهذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على مهارة التواصل كبير وقوي، وبذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مستوى مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى أطفال التوحد.

1.5. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية الفرعية الثالثة تبين لنا أن فرضية الدراسة تحققت، بمعنى أن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارة التواصل اللفظي و الغير اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اللذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تأكدته النتائج المعروضة في الجداول رقم (38)، فالبرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين أدى إلى رفع مستوى المهارة لدى 70% من الأطفال اللذين يمثلون عينة الدراسة. فقد اعتمدنا في دراستنا على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي هو برنامج علاجي سلوكي يساعد في تعديل السلوكيات من خلال التقليل من المشاكل السلوكية و الرفع من سلوكيات العجز أي يساهم في تنمية مختلف المهارات مثل التواصل اللفظي و الغير لفظي. انطلاقاً من هذا نذكر بعض الدراسات تتفق مع النتائج المتوصل إليها بحيث نجد في هذا الصدد:

دراسة عيفة اسيا حول مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد حيث هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد، تكونت العينة من 14 طفل تتراوح أعمارهم بين 2 إلى

4 سنوات، بعد القيام بالقياسين القبلي و البعدي و تطبيق البرنامج التدريبي توصلت الباحثة الى وجود اثر لتطبيق برنامج لوفاس على تحسين المستوى اللغوي لدى اطفال التوحد اي توجد فروق في المتوسطات بين القياس القبلي و البعدي (عيفة، 2013).

دراسة **لينا عمر بن صديق** التي تتمحور حول فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد و اثرها على سلوكهم الاجتماعي وقد تكونت الدراسة من (38) طفلاً توحيدي تراوحت اعمارهم ما بين (4-6) سنوات، و قد تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعة تجريبية تكونت من (18) طفلاً، و مجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلاً. و لتحقيق هدف الدراسة اعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي و قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، اضافة الى بناء البرامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي و باستخدام اسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، اظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التواصل اللفظي و الغير اللفظي بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على القياسين البعدي و المتابعة لصالح المجموعة التجريبية إلا انها اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابط على القياس البعدي و قياس المتابعة (لينا، 2006).

كما تتفق دراستنا مع ما قدمه **محمد يوسف محمد محمود**: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلية لدى الاطفال التوحيدين وقد تكونت الدراسة من (10) اطفال تراوحت اعمارهم بين (6-11) سنة و تم تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية و ضابطة. هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية الانتباه التواصلية لدى عينة من اطفال التوحد و لتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث قائمة لتقدير الانتباه التواصلية لأطفال التوحد، اضافة الى بناء برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلية التوحيدين و من خلال استخدام الادوات الاحصائية توصل الباحث الى وجود فروق بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على الانتباه التواصلية (محمود، 2008).

اهم النقاط التي ساهمت في تنمية مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي):

- التفاعل المستمر مع الطفل في البيئة الطبيعية يساهم في تنمية مهارة الاتصال بالناس.
- ساهمت تقنيات تعديل السلوك مثل الحث و تلقين، التعزيز، النمذجة، التسلسل و التشكيل في تنمية مهارة الطفل.
- سهولة التواصل مع الطفل من طرف افراد الاسرة الاضافة الى استخدام التقنيات السلوكية ساعد في تنمية مهارات الطفل التوحيدي.

- تدريب الطفل على التواصل في البيئة الطبيعية من خلال اشراكه في مختلف الوضعيات عزز عملية التواصل.

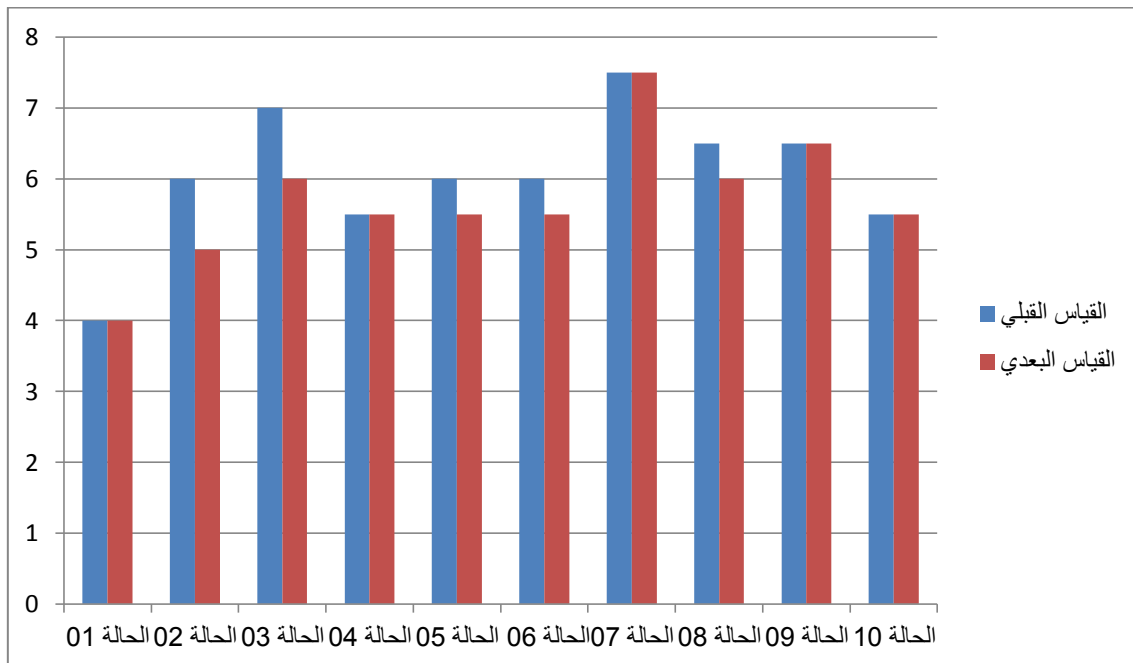
6. عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تتص الفرضية الفرعية الرابعة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي.

بعد تطبيق البرنامج التدريبي و القياسين القبلي و البعدي لمستوى مهارة الاتصال بالناس لدى أفراد العينة على مقياس تقدير التوحد الطفولي حصلنا على النتائج المبين في الجدول التالي:

جدول رقم (41) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى افراد العينة

الحالة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	المجموع
القياس القبلي	4	6	7	5.5	6	6	7.5	6.5	6.5	5.5	60.5
القياس البعدي	4	5	6	5.5	5.5	5.5	7.5	6	6.5	5.5	57



الشكل رقم (07) يوضح نتائج القياس القبلي و البعدي لمهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى افراد العينة

لتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أطفال التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي "CARS.2" في القياسين القبلي و البعدي و جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (42) يمثل نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال التوحد (أفراد العينة) في القياسين القبلي و البعدي حسب متغير مهارة استخدام الجسم و الاشياء.

مستوى المهارات	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت" المحسوبة	قيمة ت" المجدولة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	القبلي	10	6.05	0.95	9	2.69	2.26	0.025	0.05
	البعدي	10	5.70	0.92					

يتضح من الجدول رقم (42) أن عدد أفراد مجموعة الدراسة قدر ب 10 أطفال توحد، بلغ المتوسط الحسابي لمهارة استخدام الجسم و الاشياء في القياس القبلي 6.05، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم في القياس البعدي فقد قدر 5.7.

وقد جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة لعينتين مترابطتين مساوية لـ 2.69 وهي أكبر تماماً من قيمة اختبار "ت" المجدولة التي قدرت بـ 2.26، و أن القيمة الاحتمالية (sig) البالغة 0.025 هي أقل من مستوى الدلالة (المعنوية) (0.05)، بدرجة حرية 9 ومستوى دلالة 0.05.

بناءً على هذه القيم توجد فروق دالة إحصائية في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي بين متوسطي درجات أطفالهم أفراد العينة في مهارة استخدام الجسم و الاشياء قبل تطبيق البرنامج التدريبي و بعد تطبيقه.

وللتعرف على أثر المتغير المستقل المتمثل في تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي على متغير مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى أطفالهم، قمنا باستخدام معادلة حجم التأثير من خلال حساب إيتا مربع.

جدول رقم (43): يمثل قيم إيتا² حسب متغير مستوى مهارة استخدام الجسم و الاشياء والدرجة الكلية للمتغير بين القياسين القبلي و البعدي.

الاختبار	ت ²	درجة الحرية	ت ² +دح	قيمة إيتا ²	حجم التأثير
الدرجة الكلية	7.23	9	16.23	0.44	قوي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) أن قيمة حجم التأثير للاختبار ككل قد بلغت 0.44، وهذه القيمة تفوق 0.15، وهذا يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل على مهارة استخدام الجسم و الاشياء كبير وقوي، وبذلك يمكننا القول بأن تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى أطفال التوحد.

1.6. تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

من خلال المعالجة الاحصائية للفرضية الفرعية الرابعة تبين لنا انها تحققت، بمعنى ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اللذين يمثلون عينة الدراسة، هذا ما تؤكدته النتائج المعروضة في الجداول رقم (41)، فالبرنامج التدريبي المطبق بالشراكة مع الوالدين يحسن من مستوى مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى 50% من الاطفال الذين يمثلون عينة الدراسة. فقد اعتمدنا في دراستنا على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي هو برنامج علاجي سلوكي يساعد في تعديل السلوكيات من خلال التقليل من المشاكل السلوكية و الرفع من سلوكيات العجز اي المساهم في تنمية مختلف المهارات مثل استخدام الجسم و الاشياء. انطلاقا من هذا نذكر بعض الدراسات تتفق مع النتائج المتوصل اليها بحيث نجد في هذا الصدد:

دراسة **غوالم حياة** حول علاقة سرعة الحركات الجسمية بمهارة التقليد عند الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث تهدف الى التعرف على الاضطرابات في إدراك الحركات الجسمية التي تتمثل في تعابير الوجه، الشفتين، العينين والأيدي و الذراعين، وأوضاع الجسم، وهي حركات تدخل في سياق التفاعلات الاجتماعية و علاقتها بالاعتلال في مهارات التواصل الاجتماعي، تم تطبيق الدراسة على عينة تتكون من 10 اطفال التوحد تم استخدام برمجة إلكترونية (logiciel de ralentissement)، توصلت الباحثة الى ان ادراك الاطفال الحركات الجسمية يساهم في تنمية مهارة التواصل و التقليل من درجة التوحد (حياة، 2020).

دراسة **بن سميثة العيد** حول دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط (5-7) سنوات حيث هدفت الى معرفة دور الألعاب الصغيرة الحركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط ومدى تأثيره في

تحسين) التفاعل مع الغير وكذا تركيز الانتباه)، واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة مقدارها 8 أطفال وأسفرت النتائج على أن برنامج الألعاب الحركية قد أثر ايجابيا على المستوى الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط، وانتقل معظم أفراد عينة البحث من درجة توحد متوسط إلى درجة توحد خفيف، ولوحظ ظهور تحسن في التفاعل مع الغير والانتباه البصري واللاتزان لدى عينة البحث (العيد، 2020).

دراسة **تقيق جمال** و اخرون حول اثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسي حركي والتقليل من درجة التوحد للفئة العمرية 05-06 سنوات حيث تهدف الى التعرف عن مدى مساهمة الالعاب الحركية في الوسط المائي في التقليل من معانات هؤلاء الاطفال، استخدم الباحثون المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة للقياس القبلي و البعدي و تمثلت عينة الدراسة في أطفال التوحد لروضة المعارف للطفولة السعيدة والتي بلغ عددها (50) طفل منها 50 في الدراسة الاستطلاعية و 50 طفلا في الدراسة الميدانية، واعتمد في هذه الدراسة على مجموعة من الاختبارات والقياسات الميدانية لجمع المعلومات وتم استعمال الأدوات الإحصائية التالية: اختبار ولكسون للدلالة الإحصائية للفروق، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، وتوصل الطالب إلى إن الألعاب الحركية في الوسط المائي دور مهم في تنمية الجانب الحسي حركي كتنمية القدرة على التوازن، وتنمية القدرة على تركيز الانتباه وتنمية القدرة على التوافق لدى أطفال التوحد درجة متوسطة كما توصل الباحث إلى أن الألعاب الحركية داخل حوض السباحة لها دور فعال في التقليل من درجة التوحد (جمال، 2018).

اهم النقاط التي ساهمت في تنمية مهارة استخدام الجسم و الاشياء:

- ساهمت مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي من مساعدة و تعزيز في تنمية مختلف مهارات الطفل.
- تدريب الطفل بشكل مستمر في البيئة الطبيعية ساهم في تنمية مهارات استخدام الجسم و الاشياء.
- سهولة التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي وإمكانية تطبيقه من طرف الوالدين نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.
- تدريب الطفل على مهارات استخدام الجسم و الاشياء في البيئة الطبيعية ساهم بشكل كبير في اكتسابها.

بعد معالجة فرضيات الدراسة، يمكننا القول بان الفرضيات الفرعية قد تحققت، اي ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في تنمية مهارة الاتصال بالناس و التقليد و التواصل اللفظي و الغير لفظي و مهارة استخدام الجسم و الاشياء، كما تحققت فرضية الدراسة الثانية اي ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي ساهم في تنمية مهارات اطفالهم، اضافة الى ذلك فقد تحققت الفرضية الرئيسية للبحث ،حيث يمكننا القول ان تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي ساهم في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم افراد العينة.

الاستنتاج العام:

يعاني اطفال التوحد من مستويات مختلفة من الاصابة و ذلك بسبب ضعف في العديد من المهارات إضافة الى وجود مشاكل سلوكية، هذا ما يعيق مسار نموه النفسي و الاجتماعي الطبيعي، كما تحد من قدرته على التعلم، مما ينعكس بالسلب على الطفل، الاسرة و المجتمع، لذا وجدت العديد من البرامج العلاجية التي تساعد في تنمية المهارات التواصلية و الاجتماعية و غيرها من المهارات كما تساعد الاطفال التوحدين في التقليل او التخلص من المشاكل السلوكية التي يعانون منها.

يعتبر الوالدين عنصر اساسي في حياة الطفل و هما الاقرب اليه و الاكثر تفهما و تعاطفا معه و اشراكهما في البرنامج التدريبي امر ضروري من اجل الوصول الى نتائج ايجابية، على هذا الاساس تكتسي اهمية هذه الدراسة التي سعت الى التأكد من الاهداف المتمثلة في مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم بالإضافة الى دور تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات الطفل المتوحد.

و قد اظهرت نتائج المعالجة الاحصائية لنتائج الدراسة ما يلي:

1. تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي فعال في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.
2. يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى مهارات اطفالهم.
3. يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى مهارة الاتصال بالناس لدى اطفالهم.
4. يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى مهارة التقليد لدى اطفالهم أفراد العينة.
5. يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى مهارة التواصل (اللفظي و الغير لفظي) لدى اطفالهم.

6.يساهم تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفالهم.

لقد اظهرت النتائج المتوصل اليها عن وجود تفاوت في نتائج الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد التدخل العلاجي،هذا ما اثبتته الفرضيات العامة و الفرعية.كما اكدت نتائج الدراسة الحالية على فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم من خلال التحسن الملحوظ الذي طرأ على معظم الحالات عينة الدراسة و يرجع الامر الى استخدام فنيات تعديل السلوك المنتهجة في الدراسة.

من خلال ما سبق نستنتج ما يلي:

- الطفل التوحيدي كغيره من الاطفال فهو ينمو بشكل افضل داخل العائلة حيث يمكن ان يتعلم و يتطور افضل.
- تكافل افراد الاسرة باعتبارها نظام متكامل يساعد في تنمية مهارات الطفل و خفض من درجة التوحد.
- تقبل الوالدين لطفلهما و رغبتهما في العمل على مهارات او سلوكيات معينة يساهم بدرجة كبيرة في اكتساب الطفل.
- ان تدخل الوالدين في البيئة الطبيعية من خلال اشراك الاطفال في النشاطات اليومية عزز التعلم لديهم.
- امكانية التدريب على برنامج تحليل السلوك التطبيقي و تطبيقه من طرف الوالدين،نظرا لاعتماده على مبادئ النظري السلوكية.
- يتمتع الوالدين بالقدرة على تقدير احتياجات و رغبات اطفالهم،كما يمكنهم التواصل و فهم تعبيرات الاطفال بسهولة.
- طبيعة و نوعية الانشطة و اساليب تعديل السلوك التي تم تنسيقها و اعدادها و تدريبها للوالدين من اجل تطبيقها.
- تدريب الوالدين على مساعد الطفل التوحيدي في تنمية مهاراته و التخلص من المشاكل السلوكية في البيئة الطبيعية يساهم بدرجة كبيرة في خفض من درجة التوحد بالإضافة الى البيئة الاصطناعية(العيادة)التي تقوم بالمساندة و التوجيه.
- ان تدريب الوالدين على المهارات القاعدية مثل التواصل و استخدام الجسم و الاشياء ساهم بشكل كبير في التخلص من المشاكل السلوكية.
- اشراك الاخوة في العمل العيادي مع الوالدين يساعد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في تعميم مختلف السلوكيات.

- رغبة الوالدين في التعرف على البرامج العلاجية الفعالة و كيفية استخدامها من اجل مساعدة اطفالهم.
- ان تدريب الوالدين على الدمج بين مختلف فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز،التسلسل و التشكيل يعطي نتائج افضل في تنمية مهارات اطفال التوحد ما يؤدي الى خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.
- إحساس الوالدين و شعورهم بأن طفلهم من الممكن أن يعيش بصورة طبيعية و يندمج مع المجتمع و يتفاعل معهم اذا تم التكفل به بالشكل المناسب.
- طبيعة و نوعية الانشطة و اساليب تعديل السلوك التي تم تنسيقها و اعدادها و تدريبها للوالدين من اجل تطبيقها.
- التنبيه المستمر للطفل من خلال التفاعل المستمر في البيئة الطبيعية يساهم في تنمية مهارة الاتصال بالناس.
- ان تدريب الوالدين على الدمج بين مختلف فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز التفاضلي،التجاهل و الاطفاء يعطي نتائج ايجابية في خفض من المشكلات السلوكية ما يؤدي الى خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.
- يحتاج الاطفال الذين يعانون من التوحد الحاد الى العمل على تنمية المهارات القاعدية مثل التقليد،الطلب،التسمية،الادراك البصري و اللغة الاستقبالية و غيرها من المهارات،بينما الاطفال الذين يعانون من توحد المتوسط الى الضعيف يحتاجون الى تنمية المهارات القاعدية و كذا المهارات الحركية و الاستقلالية و يمكن لبعض الحالات التي لا تعاني من تخلف عقلي تنمية المهارات الاكاديمية.
- النظرة الايجابية للطفل كما و لإعاقته و الاحساس بالرضا و السعادة عند التفاعل معه يلعب دور مهم في نموه.
- قدرة الوالدين و حتى الاخوة على ايجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل التوحدي و التفاعل معه.
- استعمال الوالدين للمعززات اثناء التدريب اطفالهم على اكتساب المهارات،ساهم بشكل كبير في اكتسابها.
- الاطفال الذين يعانون من توحد متوسط الى بسيط يتجاوبون مع فنيات تحليل السلوك التطبيقي بشكل جيد.
- الاطفال الذين يعانون من توحد حاد و لديهم درجة كبيرة من قلق التفكك يصعب تطبيق فنيات تحليل السلوك التطبيقي بينما يستجيبون لتقنيات الدمج الحسي الحركي و كذا الاسترخاء بشكل جيد.

- يستلزم العمل مع الاطفال المصابين باضطراب طيف التركيز على المهارات القاعدية مثل التقليد اللفظي و الحركي،الطلب،التسمية،استخدام الاشياء و استخدام الجسم ،التفاعل مع المعززات،الادراك البصري و اللغة الاستقبالية التي تعتبر اساسية بالنسبة لمختلف التدخلات العلاجية.
- ركزت الدراسة الحالية على تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي لمساعدة اطفال التوحد في البيئة الطبيعية إلا ان هذا التدخل لا يكفي لنجاح العلاج بل وجب دعمه بجلسات علاجية داخل العيادة.
- استخدام الوالدين تقنيات تعديل السلوك من حث و تلقين و تعزيز و نمذجة و تسلسل و تشكيل ساهم في تحسن حالة اطفال التوحد
- للوصول الى فعالية اكبر في التدخل العلاجي لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وجب تبني نظرة شاملة و تكاملية بين مختلف العلاجات النفسية،الحسية،الحركية.

الخاتمة:

تهدف هذه الدراسة الى توضيح بعض النقاط حول موضوع التوحد، ذلك من خلال ابراز اهمية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اطفال التوحد و خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.

لتحقيق اهداف هذه الدراسة، تم بناء برنامج خاص بكل طفل من المجموعة بواسطة سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة ABLLS و ذلك للتعرف على مستوى المهارات (القاعدية، الحركية، الاستقلالية و الاكاديمية). بالإضافة الى ذلك تم قياس درجة التوحد لكل طفل بواسطة مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS للتعرف على شدة الاضطراب لدى الطفل، و ذلك من اجل الإجابة على الاسئلة التالية:

1. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم؟

2. ما مدى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات اطفالهم على مقياس تقدير التوحد الطفولي؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة الاتصال بالناس لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التقليد لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة التواصل (اللفظي و الغير اللفظي) لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مهارة استخدام الجسم و الاشياء لدى اطفال التوحد بين القياس القبلي و القياس البعدي تعزى الى تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي؟

تمت صياغة الفرضيات و فق هذه التساؤلات. كما قمنا بإتباع المنهج الشبه تجريبي و ذلك بالمقارنة بين القياسين (القبلي و البعدي) و المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة لتتناسبه مع طبيعة الدراسة الحالية، و قد اشتملت مجموعة الدراسة في البداية على اثني عشر طفل مصابين باضطراب طيف التوحد رفقة اوليائهم تم اختيارهم بطريقة عشوائية إلا انه في نهاية الدراسة بقي عشرة اطفال، حيث قمنا بقياس درجة التوحد لكل طفل بواسطة مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل الذي تم تعريبه من طرف بهاء الدين جلال من الكويت حيث قام الباحث بدراسة خصائصه السيكمترية. بالإضافة الى قياس مستوى المهارات لكل طفل بواسطة سلم تقييم المهارات الاساسية للتعلم و اللغة المعدل

ABLLS-R من اجل بناء البرنامج الفردي لكل طفل حيث قمنا بالتركيز على المهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و المهارات الحركية مثل الحركات الدقيقة و الحركات الكبرى و كذا مهارات الاستقلالية و خاصة النظافة و الهندام من اجل تخفيف الجهد و التعب على الوالدين و اخيرا المهارات الاكاديمية مثل القراءة و الحساب و الكتابة إلا اننا ركزنا على المهارات القبل اكااديمية مثل ادراك الاشكال و الالوان، العد الالي و غيرها، حيث قمنا بتدريب الوالدين على البرنامج التدريبي بمشاركة الوالدين ثم قمنا بالقياس البعدي لدرجة التوحد لكل طفل.

معالجة البيانات التي حصلنا عليها من الدراسة الميدانية احصائيا عن طريق الكمبيوتر باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS 24، برنامج AMOS و قد تم الاعتماد على الادوات الاحصائية التالية: النسبة المئوية، اختبار كفاية العينة **KMO**، التباين (variance) تشبع الفقرات، اختبار "ت" و اختبار ايتا مربع.

خلصت نتائج الدراسة الى فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الرفع من مستوى المهارات و الخفض من درجة التوحد لدى اطفال التوحد، حيث حصلنا على فروق ذات دلالة احصائية في نتائج القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس تقدير التوحد الطفولي المعدل لدى ثمانية اطفال من عشرة اطفال بينما لم تظهر فروق في النتائج لدى اثنان من عشرة اطفال من عينة الدراسة.

يمكن ان نذكر تلخيص لأهم نتائج هذه الدراسة:

- تتغذى نفسية الطفل التوحدي من نفسية الوالدين، فهو ينمو بشكل جيد داخل الاسرة كغيره من الاطفال حيث يمكن ان يتعلم و يتطور بشكل افضل.
- اشراك الوالدين في التشخيص، بناء البرنامج التدريبي و التدخل العلاجي امر جد مهم في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من اجل تبادل المعلومات و مناقشة مختلف المشاكل التي تواجه الوالدين في تعاملهم مع الطفل.
- تقبل الوالدين لإعاقة الطفل و رغبتهم في مساعدته بطريقة منهجية و مدروسة يلعب دور مهم في نمو الطفل من جميع النواحي (النفسية، الاجتماعية، التربوية) و تخلصه من مختلف المشاكل السلوكية .
- تدخل الوالدين في البيئة الطبيعية و فق منهجية علمية منظمة ساهم بشكل كبير في اكتساب الطفل العديد من المهارات و تعميمها في مواقف و وضعيات مشابهة.
- ان التوقف عن مساعدة الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المراكز المختصة و البيئة الطبيعية يؤدي الى التراجع في المكتسبات كما قد تظهر مشاكل سلوكية و تأخر في القدرات العقلية.

- التدخل السلوكي اكد فعاليته في علاج المشاكل السلوكية و تنمية المهارات لدى اطفال اضطراب طيف التوحد.
- بناء علاقة ايجابية بين المختص النفسي و الطفل و الوالدين يولد انسجام ينعكس ايجابيا على حالة الطفل التوحد، كما يولد شعور بالرضى و الراحة النفسية لدى الوالدين نتيجة وجود مساعدة و توجيه نفسي.
- تعتبر التربية النفسية ضرورية للوالدين، من خلال التعرف على اضطراب طيف التوحد، اعراضه و اسبابه و مستوياته و مآله و كذا التعرف على مختلف انواع التدخلات العلاجية و الهدف منها و خاصة البرامج التربوية و العلاجات المكملة، كما تساعد الوالدين في تصحيح التشوهات المعرفية
- مساعدة الوالدين على تحديد الاولويات في تدريب ابناءهم على المهارات وفق التسلسل الصحيح، حيث نبدأ بالمهارات القاعدية مثل الطلب و التسمية و التواصل و استخدام الجسم ثم المهارات الحركية (الدقيقة و الكبرى) ثم مهارات الاستقلالية (النظافة و الهندام و استخدام الحمام و في الاخير المهارات الاكاديمية مثل القراءة و الكتابة و الحساب و المهارات القبل اكااديمية مثل ادراك الالوان و الاشكال.
- التعرف الجيد على الطفل التوحد من طرف المختص النفسي من خلال القدرة على تفسير ايماءاته، حركاته و اصواته، يمكن المختص من التواصل و العمل مع الطفل بسهولة وهذا ما ينعكس ايجابيا على تحسن حالة الطفل.
- وضع اهداف علاجية واضحة و واقعية بعد القيام بتقييم دقيق لمختلف قدرات الطفل و الاتفاق عليها بين المختص النفسي و اولياء اطفال التوحد يساهم بشكل كبير في الحصول على نتائج جد مرضية.
- الاطفال الذين يعانون من توحد حاد و لديهم درجة كبيرة من قلق التفكك يصعب تطبيق فنيات تحليل السلوك التطبيقي بينما يستجيبون لتقنيات الدمج الحسي الحركي و كذا الاسترخاء بشكل جيد.
- تدريب الوالدين على الدمج بين مختلف فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز التفاضلي، التجاهل و الاطفاء يعطي نتائج ايجابية في خفض من المشكلات السلوكية ما يؤدي الى خفض من درجة التوحد لدى اطفالهم.
- تدريب الوالدين على مساعد الطفل التوحد في تنمية مهاراته و التخلص من المشاكل السلوكية في البيئة الطبيعية يساهم بدرجة كبيرة في خفض من درجة التوحد بالإضافة الى البيئة الاصطناعية (العيادة) التي تقوم بالمساندة و التوجيه.

- تبني المختص النفسي لتدخل علاجي بنظرة تكاملية، يساهم بشكل واضح في تسطير الاهداف العلاجية و تجسيدها.

الاقتراحات:

على ضوء النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة،و من خلال التعامل مع اطفال التوحد و تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي و مختلف الاساليب العلاجية،توصل الباحث الى مجموعة من الاقتراحات و هي كما يلي:

- 1- اعداد دورات تدريبية حول اضطراب طيف التوحد و كيفية التعامل مع المصابين و ذلك لكل من الاخوة و المعلمين وكل الذين يتعاملون مع الطفل.
- 2- تطوير برامج خاصة بالأولياء تساعد في التكفل بأطفالهم.
- 3- ضرورة اشراك الوالدين في فريق عمل متعدد التخصصات و في جميع الخطوات التقييمية و العلاجية للطفل المتوحد.
- 4- اعداد برامج تلفزيونية و اذاعية من اجل تعريف المجتمع باضطراب طيف التوحد.
- 5- اشراك جميع الاطراف في المجتمع في تأسيس مشروع حياة الطفل التوحد.
- 6- التكوين المستمر لكل العاملين في مجال التوحد من اجل تجديد المعلومات و التطرق لمستجدات البحوث.
- 7- عدم تجاهل الجانب النفسي للطفل من خلال التركيز على الجانب التربوي و التعليمي.
- 8- التأكيد على العمل الجماعي مع اطفال التوحد بدلا من العمل الفردي.
- 9- ضرورة الاشراف العيادي للمتدخلين في مجال التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2004). *التوحد الخصائص و العلاج*. الاردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- احمد الظاهر. (2004). *تعديل السلوك* (المجلد الطبعة الثانية). عمان الاردن: دار وائل.
- احمد بن رزق الله الحارثي. (2009). *الحقيبة التدريبية طريقة (لوفاس) باستخدام برنامج ABA تحليل السلوك التطبيقي*. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.
- احمد بن سعد، بورزق كمال. (2015). *تقنية العلاج باللعب لدى الطفل التوحدي*. الاغواط، الجزائر: مركز جيل البحث العلمي.
- اسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني. (2011). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة.
- اسيا خلدومي. (2017). *اثر الوسائط المتعددة في تنمية المهارات الاجتماعية، التواصلية، وبعض العمليات العقلية العليا لدى الطفل التوحدي*. الجزائر: جامعة الجزائر 2.
- الشيخ ذيب رائد. (2005). *الدورة الاولى في التوحد*. سوريا: مؤسسة كرم رضا.
- المصدر، ا. ج. (2015). *فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك اطفال التوحد*. فلسطين: الجامعة الاسلامية غزة.
- المؤتمر العربي التاسع لرعاية و تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي. (2006). *تفعيل دور الوالدين في البرامج السلوكية و التربوية للاطفال التوحيدين*. مصر.
- الهواري شريف، بلميهور كلثوم. (2020). *دراسة الخصائص السيكمترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي*. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 6(1)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر - 276. 295.
- الهواري شريف، بلميهور كلثوم. (2018). *مدى فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارة التقليد لدى اطفال التوحد*. دراسات نفسية، 95-106.
- اماني علي الضامن. (2012). *تطوير صورة اردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS*. الاردن: عمان.
- انور الحمادي. (2014). *معايير DSM-5*. لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.

- ايلين نوتبوم، فيرونيكا زيسك. (2008). 1001 فكرة لتعليم و تربية الاطفال المصابين بالتوحد. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- بدره معظم ميمونة. (2005). الاضطرابات النفسية و العقلية للطفل و المراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بلشه ايمن محمد محمود. (2006). المؤتمر العربي التاسع لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة مصر.
- بن خنيش امينة. (2016). التكفل النفسي بالاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تيتش. مجلة المرشد، صفحة 9.
- بن سميثة العيد. (2020). دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال. المحترف، 66-74.
- بن مهيدي سهام. (2017). فاعلية برنامج ارشادي ديني لرفع مستوى التفاؤل لدى عينة من الفتيات العانسات بالبيئة الجزائرية. اطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة لونيس علي. الجزائر: جامعة البليدة 2.
- بهاء الدين جلال. (2013). منهج هيلب و بوب للاعاقة النمائية و اضطراب طيف التوحد. الكويت: مركز هيلب للشرق الاوسط و شمال افريقيا.
- بوخاري سهام. (2017). فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيض من قلق الانزعاج و التخفيف من الافكار اللاعقلانية لدى المدمنين على المخدرات. الجزائر: رسالة دكتوراه تخصص الارشاد النفسي و الصحة النفسية جامعة الجزائر 2.
- تقيق جمال، برقوق عبد القادر، محرز جزار وليد. (2018). دراسة اثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسي حركي والتقليل من درجة التوحد للفئة العمرية 05-06 سنوات. مجلة تفوق في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، 134-144.
- تودرت ن. (2014، جانفي). الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاختبار منيسوتا المتعدد الواجه للشخصية المعدل. المجلة الجزائرية للطفولة و التربية، ص 107.
- تيسير حسون. (2004). المرجع السريع الى الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. دمشق.

- جمال الخطيب. (2008). *تعديل السلوك الانساني*. عمان الاردن: دار وائل.
- جمال خلف المقابلة. (2016). *اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية*. الاردن: دار يافا.
- جمال محمد الخطيب. (2001). *الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة و التربية الخاصة و التأهيل*. البحرين: مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب.
- جيهان مصطفى. (2008). *التوحد*. مصر: دار اخبار اليوم.
- حسن الشيبى. (بدون تاريخ). *تعليم الاطفال المعاقين عقليا*. الولايات المتحدة الامريكية: جامعة كاليفورنيا.
- خطاب علي ماهر. (2001). *القياس في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- خالد خياط. (جانفي، 2016). *مبادئ و منهجية دراسة الحالة*. مجلة ابحاث نفسية و تربوية، الصفحات 40-7.
- خنساء عبد الرزاق. (2017). *المشكلات التي تعاني منها امهات اطفال التوحد*. جامعة ديالى، العراق.
- (s.d.) *دورة تدريبية للامهات والأهالي علي تعلم و تطبيق تحليل السلوك التطبيقي*. aba. الجزائر.
- رائد خليل العابدي. (2006). *التوحد*. الاردن: مكتبة المجتمع العربي.
- ربيع عبد الرؤوف محمد عامر. (2005). *الرعاية الاسرية للطفل التوحد*. النفس المطمئنة.
- ربيعة تريبش. (2016). *نظرية العقل*. اضطراب طيف التوحد (صفحة 7). الجزائر: جامعة الجزائر 2.
- رشيد حميد. (جانفي، 2019). *مامدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية المهارات الاجتماعية*. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، الصفحات 83-96.
- روحي عبدات. (بدون تاريخ). *الأطفال التوحيديون ودور الأسرة في البرامج العلاجية*. www.almualem.net/maga/tasnif.html
- سماح قاسم سالم. (2012). *برنامج تحليل السلوك التطبيقي*. مصر: جامعة حلوان.

سهام علي عليه عبد الغفور. (1999). *فعالية كل من برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من اعراض الذاتوية لدى الاطفال*. مصر: جامعة طنطا.

سوسن شاكر الجلي. (2007). *التوحد الطفولي*. دمشق سوريا: دار رسلان.

سوسن شاكر مجيد. (2010). *التوحد*. عمان الاردن: دار ديبونو.

طارش الشمري. (2001). *مقياس تقدير التوحد الطفولي. ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخاصة*. الدمام: السعودية.

عبد الرحمان سيد سليمان. (2000). *اعاقة التوحد عند الاطفال*. القاهرة مصر: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الستار ابراهيم، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل، رضوان ابراهيم. (2003). *العلاج السلوكي للطفل*. الكويت: عالم المعرفة.

عبد الله محمد الصبي. (2012). *كيفية التعرف على الطفل و التعامل معه*. مجلة المنال.

عثمان لبيب فراج. (2002). *الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة*. مصر: المجلس العربي للطفولة و التنمية.

علي محمد احمد محمد. (2008). *فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض المهارات التواصل غير اللفظي لدي عينة من الاطفال ذوي التوحد*. القاهرة: جامعة عين الشمس.

عيفة اسيا. (2013). *مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى اطفال التوحد*. الجزائر: جامعة ابو القاسم سعد الله.

غادة حسني عفيفي صالح. (بدون تاريخ). *فاعلية برنامج تدريبي للامهات قائم على استراتيجية التقليد في تحسين حالة اطفال الاوتيزم*. مصر: ماجستير بكلية التربية جامعة بنها.

غوالم حياة. (2020). *علاقة سرعة الحركات الجسمية بمهارة التقليد عند الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد*. الجزائر: جامعة ابوالقاسم سعد الله.

فكري لطيف متولي. (2015). *استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاتيزم*. المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.

- فهد بن حمد المغوث. (2006). *التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه؟* (المجلد الطبعة الاولى).
- المغوث-الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- قطران راضية. (2013). *دور عملية التقليد في تطوير مهارات الاتصال الغير لفظي لدى الاطفال المصابين بطيف التوحد*. الجزائر: جامعة ابو القاسم سعد الله.
- كريستين نصار. (1993). *مواقف الاسرة العربية من اضطراب الطفل*. لبنان: جروس برس.
- لويس كامل مليكة. (1985). *مناهج دراسة الحالة في علم النفس الاكلينيكي*. مجلة المنهل، 79.
- لينا عمر بن الصديق. (2007). *فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي*. الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- مارك عبود. (2013). *التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والاداء*. الرياض: دار المؤلف.
- مباركة ميدون. (2018). *اثر برنامج معلوماتي قائم على تحليل السلوك في تعديل سلوك اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. الجزائر: جامعة ابو القاسم سعد الله.
- مجدي فتحي غزال. (2007). *فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان*. الاردن: كلية الدراسات العليا.
- محمد السعيد ابو حلاوة. (1997). *المرجع في اضطراب طيف التوحد التشخيص والعلاج*. الاسكندرية: اصدارات المعهد الوطني للصحة النفسية بامريكا.
- محمد السيد عبد الرحمان، منى خليفة على حسن. (2003). *تدريب الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمد الهديان. (بدون تاريخ). *كيف نساعد الطفل ذي الاحتياجات الخاصة*. العربية السعودية: موقع اطفال الخليج.
- محمد صالح الامام، فؤاد عيد الجوالده. (2011). *التوحد رؤية الاهل و الاخصائيين*. الاردن: دار الثقافة.
- محمد يوسف محمد محمود. (2009). *فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلية لدى الاطفال التوحديين*. المملكة العربية السعودية: جامعة القصيم.

- محمد، ا. ا. (2013). *الاساءة الوالدية تجاه اطفال الاتيزم و اساليب مواجهتها*. مصر: دار الكتب و الوثائق القومية.
- مركز ابحاث الطفولة و الامومة. (2017). *اضطراب طيف التوحد التشخيص و العلاج*. العراق: جامعة ديالى.
- مصطفى نوري القمش. (2011). *اضطراب طيف التوحد*. عمان: دار المسيرة.
- مصطفى نوري القمش. (2015). *الاعاقات المتعددة*. عمان: دار المسيرة للطباعة.
- معمرية بشير. (2016). ما هو أساسي وما هو ليس أساسيا في منهجية إنجاز. *مجلة الدراسات النفسية*، 09-28.
- معمري عبد النور. (2015). *المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا*. المسيلة الجزائر: جامعة محمد بو ضياف.
- هبة شعبان. (2016). *تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد-الطبعة الثانية CARS-2*. سوريا: جامعة دمشق.
- ورك ياسمين. (2006). *تناول اضطراب طيف التوحد بمحاولة تصميم اداة تقييم التقليد الارشادي في وضعية اللعب الحر*. الجزائر: مذكرة ماجستير في الارطوفونيا جامعة الجزائر 2.
- ياسر فهد. (بدون تاريخ). *اسئلة يتكرر طرحها لمعالجة التوحدين بالحمية الغذائية*. AUTISME .NET FOR DIETRY INTERVENTION.

المراجع الاجنبية:

- ADRIEN. (1996). *AUTISME DU JEUNE ENFANT*. PARIS: EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANCAISE.
- APA. (2000). *DSM4-TR*. france: masson.
- APA. (2013). *DSM5*. France: Masson.
- Assossiation des parents et amis d'autisme. (2009). ABA. Tunis.
- Baghdadli, A. (2007). *interventions educatives pedagogiques et therapeutiques proposees dans l'autisme*. montpellier: centre de ressources autisme languedoc-roussillon.
- Baghdadli, A. (2011). *Entrainement aux habiletés social appliqué a l'autisme*. france: Elsevier Masson.

- C, B., L, H., & LELORD.G. (1995). *AUTISME DE L'enfant*. PARIS: Expansion scientifique francais.
- Cohen, d. m. (2012). *enfance et psychopathologie*. Edition Elsevier Masson.
- Couttraux, j. (2015). *prise en charge comportementale et cognitive du trouble autistique*. france: elsevier-masson.
- Ducame, D. (2012). *Guide pour les parents d'enfants avec Autisme et TED*. Récupéré sur <http://aba-autisme.fr>.
- Guedeney, a. (2014). *petite enfance et psychopathologie*. PARIS: ELSEVIER MASSON.
- Institut Pasteur. (2003). *Autisme,La Piste Genetique*. FRANCE.
- Legros, C. (2008). *ABA,nouvelle thérapie miracle pour l'autisme?* france.
- Lenoir, p. (2007). *l'autisme et les trouble du développement psychologique*. france: MASSON.
- Marcelli, D. (2007). *L'autisme et les troubles du devloppement psychologique*. paris: ELSEVIER MASSON.
- Matthews, J. (sans année). *Nutrition et Troubles Envahissants du Développement*. Trudy Scott-Assistant de recherche.
- Maurice, C. (2006). *intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes*. canada: de boeck.
- National Autisme Center. (2011). *A parent's Guide to Evidence-Based Practice and Autism*. USA: National Autisme Center.
- OMS. (1992). *classification international des maladies 10*. geneve: Suisse.
- OUERK, Y. (2011). Approche du trouble autistique à travers l'imitation gestuelle dans un contexte de jeu libre. *SCIENCE DE L'HOMME*, 77-84.
- P Mazet, D. h. (2011). *autisme infantile et psychose précoce de l'enfant*. encyclopédie médico-chirurgicale.
- Panek, t. g. (2013). *Dans le cerveau des autistes*. Etats-unis: Odile Jacob.
- Piccolo, C. L. (2012). *les outils developper les habiletés sociales chez les personnes atteintes d'autisme*. Lausanne: Haute ecole pédagogie.
- Piccolo, c. l. (2012). *les outils pour devlopper les habiletés sociales chez les personnes atteintes d'autisme*. france: Haute ecole pedagogique.
- UNICEF. (2015). *convention relative aux droits de l'enfant*. SUISSE.
- Rabia, T. (2016). *autisme:un fléau social qui menace*. *neurosciences*. Algèr: Université alger 2.
- Riboni, G. v. (2000). *Autisme prospectives actuelles*. PARIS: L'AITHMAN.

- Riviere, v. (2006). *analyse du comportement appliquée a l'enfant et a l'adolescent*. france: presses universitaires du septentrion.
- Rogé, B. (1999). *Echelle d'evaluation de l'autisme infantile*. Toulouse cedex: chu rangueil.
- Roge, B. (2013). *autisme,comprendre et agir*. paris: Dunod.
- Rolle, M. R. (2015). *guider les enfants autistes dans les habiletés sociales*. paris: De Boeck.
- Ron Leaf, J. M. (2006). *Autisme et A.B.A.:une pédagogie du progres*. france: PEARSON.
- Ron Leaf, J. M. (2008). *L'approche comportementale de l'autisme bonnes et mauvaises pratiques ce qu'il faut en dire*. france: pearson Education.
- Sarah, b. (2015). *imitation et communication chez l'enfant avec autisme*. montpellier france: université paul valéry.
- Smith, I. (2000). Current research on the influence of establishing operations on behavior in applied behavior analysis. *journal of applied behavior analysis*, 411.
- Sophie, M. (2012). principes ABA/VB pour enseigner a des enfants et adolescents autistes. alger: EDI Formation.
- w.partington, j. (2012). *ABLLS-R*. France: Partington Behavior Analysts.

قائمة الملاحق

الهواري شريف

نفساني عيادي للصحة العمومية

و باحث جامعي

الى السيد /قائدة فوج غزة للكشافة الاسلامية الجزائرية

فضاء التكفل بأطفال التوحد العبادية عين الدفلى

الموضوع: طلب الموافقة على اجراء دراسة ميدانية تحضيرا لرسالة الدكتوراه

في اطار التحضير لرسالة الدكتوراه(ل م د)تخصص الارشاد و العلاج النفسي في جامعة الجزائر -2- ابو القاسم سعد الله قسم علم النفس.قمنا باختيار موضوع للدراسة بعنوان"دور تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد لدى أطفالهم و المزمع القيام بها ابتداء من تاريخ هذا اليوم على مستوى فضاء التكفل بأطفال التوحد التابع لكم و ذلك على عينة من اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و اوليائهم الذين سيتلقون برنامج علاجي،و ذلك لأهداف علمية.

في انتظار ردكم تقبلوا مني فائق التقدير و الاحترام

امضاء القائد

النفساني العيادي

امضاء المعني

استمارة دراسة الحالة

تاريخ المقابلة:

اسم الحالة: الجنس:

تاريخ و مكان الميلاد:

العنوان:

رقم الهاتف:

اسم الاب: الوظيفة:

اسم الام: الوظيفة:

سبب القدوم للفحص:

التاريخ الشخصي

هل كان الحمل مرغوب فيه؟

كيف مرة فترة الحمل؟

عادي صعوبة

اين و كيف مرة مرحلة الولادة؟

.....

ماهي طريقة الولادة؟

عادية قيصرية

هل صاح الطفل مباشرة بعد الولادة؟

وزن المريض عند الولادة:

هل فارق الطفل امه؟ السن:

ماذا ترتب عن الفراق؟ المدة:

متى بدأت أسنانه في الظهور :.....
متى تم فطمه من ثدي الأم :.....
متى تم فطامه من الرضاعة الصناعية :.....
هلي حدثت صعوبات أثناء الفطام :.....
ما هي عاداته في النوم؟.....
الاكل عادي.....انتقائي.....
متى ضبطت عمليات الإخراج :.....نهارا :.....ليلا :.....
متى استطاع المريض الجلوس دون مساعدة :.....
متى استطاع المشي :.....متى تكلم :.....
متى استطاع الكلام :.....متى استطاع فتح الأبواب :.....
متى استطاع أن يلبس حذاءه :.....
متى استطاع استخدام الملاعة :.....والفنجان :.....
علق على المعدل العام للنمو :.....

التاريخ الاسري

درجة القرابة بين الوالدين :.....
المستوى الاجتماعي للأسرة :.....

التاريخ المرضي

هل مكث في المستشفى؟.....
اللقاحات؟.....
هل قام بعملية جراحية؟.....
هل يتناول ادوية؟.....

الاخوة

.....الاسم السن و الحالة الصحية:

.....الاسم السن و الحالة الصحية:

.....الاسم السن و الحالة الصحية:

.....الاسم السن و الحالة الصحية:

الدراسة

.....تاريخ دخوله المدرسة الابتدائية : عمره عند الدخول:.....

.....استجابته للخبرة المدرسية الأولى:

.....السلوكات في المدرسة:

العلاقات

.....كيف هي علاقة الطفل بوالديه؟

.....كيف هي علاقة الطفل بالاخوة؟

.....كيف هي علاقة الطفل بالآخرين؟

التقييمات

.....التاريخ.....المقياس.....الدرجة

.....التاريخ.....المقياس.....الدرجة

.....التاريخ.....المقياس.....الدرجة

.....التاريخ.....المقياس.....الدرجة



مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال
CARS2
Childhood Autism Rating Scale





مركز هيلب
للشرق الاوسط وشمال افريقيا



CARS2-ST
Standard Version Rating Booklet

نسخة التقييم

المؤلفون

النسخة القياسية

الريك سكوبير و ماري أي فان بورغوندين

جي، جانيت ويلمان ستيفن لوف

تعريب

د بهاء الدين جلال

مدير مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا

محتويات المقياس

- 1- النسخة القياسية CARS2-ST (للمتخصصين من خلال ملاحظة التقييم التطوري PEP-3)
- 2- النسخة القياسية CARS2-HF (مقابلة مباشرة مع الطفل ، مقابلة الأهل، تقرير المدرسة النفسية السابقة، تقارير المعلم)
- 3- الاستبيان الجديد (CARS2-QPC) للأباء أو مقدمي الرعاية
- 4- نسخة من التقرير وطرق التدخل والعلاج



مركز هيلب
للشرق الأوسط وشمال افريقيا



CARS2-ST
Standard Version Rating Booklet

نسخة التقييم

المؤلفون

النسخة القياسية

الريك سكوبير و ماري أي فان بورغوندين

جي، جانيت ويلمان ستيفن لوف

تعريب

د بهاء الدين جلال

مدير مركز هيلب للشرق الأوسط وشمال افريقيا

محتويات المقياس

- 1- النسخة القياسية CARS2-ST (للمختصين من خلال ملاحظة التقييم التطوري PEP-3)
- 2- النسخة القياسية CARS2-HF (مقابلة مباشرة مع الطفل ، مقابلة الأهل، تقرير المدرسة النسبية السابقة، تقارير المعلم)
- 3- الاستبيان الجديد (CARS2-QPC) للأباء أو مقدمي الرعاية
- 4- نسخة من التقرير وطرق التدخل والعلاج



مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا



CARS2-ST
كتيب التقييم

الريك سكوبير ، روبيرت ريتشليير
و بربرة روشين رينلا ربي اتش دي

مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال
النسخة الثانية

الاسم:
تاريخ الولادة:
تاريخ الاختبار:
الجنس:
اسم المقيم:
العمر:

بناء على معلومات من: ملاحظة خلال التقييم التطوري خلال PEP-3
التوجيهات: بعد تصنيف البنود 15، انقل التصنيفات من الصفحات الداخلية للمساحات المقابلة أدناه. اجمع التصنيفات
الحصول على مجموع التقاط الخام، وبين مجموعة الحدة المقابلة.

الملخص													
الانفعال	التقليد	الاستجابة العاطفية	استخدام الجسم	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات استخدام التدقيق الشم. اللمس	الخوف أو المصيبة	التواصل اللفظي	التواصل غير اللفظي	مستوى التفاعل	مستوى الاستجابة و استمال الطورية

تصنيف الشدة

حد أدنى لعدم وجود أعراض التوحد (من 15 - 29.5 من 15 - 27.5 لعمر +13)
✓ حد معتدل لمتوسط من أعراض التوحد (من 30 - 36.5 من 28 - 34.5 لعمر +13)
أعراض حادة للتوحد (37 و أكثر 35 و أكثر لعمر +13)

إجمالي الدرجات

.....
التشخيص

.....
العلاج

.....
فريق العمل

.....
فريق العمل

.....
فريق العمل

.....
فريق العمل

.....
فريق العمل

.....
فريق العمل



1- الاتصال بالناس

- | | |
|-----|---|
| 1 | طبيعى ولا يوجد أي دليل على صعوبة أو غير طبيعى في التعامل مع الناس
سلوك الطفل مناسب لعمره. قد يلاحظ بعض الخجل، الهياج أو الانزعاج عندما يشعر انه تحت الملاحظة في المستوى الطبيعى |
| 1.5 | علاقات بسيطة غير طبيعى |
| 2 | قد يتجنب الطفل أحياناً النظر إلى أعين الكبار ويتجنب الأصوات التى يصدرها الكبار لجذب انتباهه، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الكبار، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال في سنه. |
| 2.5 | علاقات متوسطة غير طبيعى |
| 3 | يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالكبار)، بصعوبة بالغة يستطاع جذب انتباهه لبعض الوقت. ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل. |
| 3.5 | علاقات شديدة غير طبيعى. |
| 4 | • الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الكبار من حوله. وهو دائماً وابتداً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم في أي نوع من التواصل، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر. |
- ملاحظات¹

2- التقليد

- | | |
|---|--|
| 1 | التقليد المناسب
يستطيع الطفل تقليد الأصوات، الكلمات، والحركات التي تناسب مستوى مهاراته |
| 2 | تقليد بسيط لا يتناسب مع سنه
يقلد الطفل سلوكيات بسيطة مثل التصفيق أو أصوات لفظية مفردة أغلب الوقت، نادراً يقلد فقط بعد الحث أو بعد تأخير. |
| 3 | يقلد الطفل جزء من الوقت فقط ويتطلب كم كبير من المقاومة والمساعدة من الكبار. كثيراً ما يقلد بعد تأخير
يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون إما أقل أو أكثر هي العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف، يغطي الوجه، يضحك، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة في ذلك. |
| 4 | لا يقلد
الطفل نادراً أو لا يقلد أبداً الأصوات، الكلمات، أو الحركات حتى مع الحث أو المساعدة من الكبار |

3- الاستجابة العاطفية

- 1 ردود فعل عاطفية مناسبة حسب السن و الحالة
الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء في الأسلوب أو الشدة .
1.5
- 2 استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل بسيط
الطفل لا يظهر أحياناً درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به .
2.5
- 3 استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل متوسط
يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون إما أقل أو أكثر في العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصيباً رغم غياب المثيرات المسببة في ذلك .
3.5
- 4 استجابات عاطفية غير طبيعيه بشكل شديد .
الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة في مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سيئ جداً عندما يتغير شئ من حوله .

ملاحظات³

4- استخدام الجسد

- 1 استخدام الجسد بدرجة يتناسب العمر
يتحرك الطفل بنفس السهولة ، الرشاقة ، والتناسق كطفل عادي بعمره .
1.5
- 2 استخدام الجسد بدرجة غير طبيعيه بدرجة بسيط .
بعض الخصائص العطفية قد تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات ، ضعف التأزر أو يظهر حركات شاذة .
2.5
- 3 استخدام الجسد بدرجة غير طبيعيه بدرجة متوسط .
سلوكيات غريبة غير اعتيادية بدرجة واضحة بالنسبة لطفل بعمره قد تتضمن حركات غريبة في الأصابع وفي دوران الجسم حول نفسه التحديق ، وقد يعتدي على نفسه ، الاهتزاز ، الدوران ، لوي الأصابع أو المشي على أصابع القدم .
3.5
- 4 استخدام الجسد بدرجة غير طبيعيه بدرجة شديد
تشمل على حركات تكرارية بكثافة و التكرار للحركات من النوع المذكور أعلاه هي إشارة لاستخدام الجسد بدرجة غير طبيعيه قد تدوم رغم المحاولات لتبسيطها أو اشغل الطفل بنشاطات أخرى .

ملاحظات⁴

³ يُشار إلى أن الملاحظات تظهر النمط خلال الملاحظات الأكثر شدة بالنسبة له - ويشتمل عموماً ، لديه ألم قليل من القدرة على التعبير الكافي في تعبير الوجه قد يصبح صعباً جداً خلال التقييم - يعني .
السبب غير واضح⁴

5- استخدام الأشياء

- 1 **اهتمام أو استخدام طبيعي للألعاب والأشياء الأخرى.**
يظهر اهتمام طبيعي بالألعاب والأشياء الأخرى المناسبة لمستوى قدراته واستخدام هذه الألعاب بالطريقة المناسبة.
1.5
- 2 **اهتمام أو استخدام غير طبيعي بدرجة بسيطة، بالألعاب والأطفال وغيرها من الأشياء.**
قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعي بالألعاب أو بطريقة طفولية غير مناسبة (مثال: ضرب الألعاب عنف أو مصها).
2.5
- 3 **اهتمام أو استخدام غير طبيعي بدرجة متوسطة، بالألعاب والأطفال وغيرها من الأشياء**
قد يظهر الطفل اهتمام قليل بالألعاب وغيرها من الأشياء أو يمكن أن ينشغل باستخدام اللعبة ببعض الطرق الغريبة، قد يركز على جزء غير ذي فائدة من اللعبة ، أو يفتن بالضوء المنعكس من الشيء، يحرك جزء من الشيء بدرجة متكررة أو يلعب بلعبة واحدة دون غيرها.
3.5
- 4 **اهتمام أو استخدام غير طبيعي بدرجة شديدة بالألعاب والأطفال وغيرها من الأشياء**
قد ينشغل الطفل بنفس السلوكيات التي قد ذكرت من قبل ، بتكرار وكثافة أكبر. من الصعب مقاطعة الطفل عندما ينخرط بهذه الأنشطة الغير مناسبة.
ملاحظات⁵

6- التكيف مع التغيير

- 1 **يتكيف مع التغيير بدرجة جيدة مناسبة للعمر**
قد يلاحظ الطفل أو يعلق على التغيير في الروتين وقد يقبل هذا التغيير بدون أي انزعاج
1.5
- 2 **لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة بسيطة)**
عندما يجرب الكبار تغيير المهام ، يكمل الطفل النشاط نفسه أو يستخدم نفس المواد.
2.5
- 3 **لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة متوسطة)**
يقاوم الطفل بفعالية التغيير بالروتين ، يحاول أن يكمل النشاط القديم و من الصعب مقاطعته ، يصبح غاضبا أو غير سعيد عندما يبدل الروتين الخاص به
3.5
- 4 **لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة شديد)**
يظهر الطفل ردات فعل شديدة تجاه التغيير. إذا فرض التغيير ، قد يصبح غاضبا جدا و غير متعاون وقد يستجيب مع نوبات الغضب.
ملاحظات⁶

7- الاستجابة البصرية

- 1 **استجابة البصرية بدرجة جيدة مناسب للعمر**
إن الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنه ويستخدم قدرات البصرية مع حواسه الأخرى لاكتشاف الأشياء الجديدة المحيطة به
1.5
- 2 **استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة بسيطة)**
يجب أن يتم تذكير الطفل أحيانا بالنظر إلى الأشياء. قد يكون الطفل مهتم أكثر بالنظر إلى المرايا أو الضوء من النظر إلى أقرانه ،
يمكن أن يحرق أحيانا بالفضاء ، أو قد يتجنب النظر في عيون الناس .
2.5
- 3 **استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة متوسطة)**
يجب أن يتم تذكير الطفل باستمرار بالنظر إلى ما يفعله . قد يحرق بالفضاء ، يتجنب النظر إلى عيون الناس ، ينظر إلى الأشياء من زاوية فريدة ، يمسك الأشياء بدرجة قريب جدا من عينيه.
3.5
- 4 **استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة شديدة)**
يتجنب الطفل بدرجة دائم النظر إلى عيون الناس أو شيء محدد أو قد يظهر شكل مبالغ به من التصرفات البصرية المذكورة أعلاه.

ملاحظات⁷

8- الاستجابة السمعية

- 1 **استجابة سمعية طبيعية بالنسبة للعمر**
سلوكيات الطفل السمعية طبيعية و مناسبة لعمره ، يستخدم السمع مع الحواس الأخرى.
1.5
- 2 **استجابة سمعية (غير طبيعي بدرجة بسيطة)**
قد يكون هناك نقص ما بالاستجابة أو ردة فعل بسيطة لأصوات محددة. الاستجابات للأصوات قد تتأخر ، و تحتاج الأصوات لتكرار لتلفت انتباه الطفل . قد يكون مشتتا الطفل من قبل الأصوات الخارجية.
2.5
- 3 **استجابة سمعية (غير طبيعي متوسطة)**
تتفاوت استجابة الطفل للأصوات ، غالبا يتجاهل الصوت في أول مرات تصدر به ، قد يذهل أو يغطي أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات اليومية.
3.5
- 4 **استجابة سمعية (غير طبيعي شديدة)**
يبالغ الطفل بردات الفعل أو يبالغ بتجاهل الأصوات لدرجة ملحوظة للغاية، بغض النظر عن نوع الصوت.

ملاحظات⁸

⁷ لا يوجد استجابة مباشرة عندما ينطق باسمه. لا يشير و يوجد للشخص الذي يتحدث
عادة يجب أن ينادى عدة مرات قبل الاستجابة
أحيانا لا استجابة قصية غير متوقعة ... و أحيانا أخرى يبدو متفوقا بها.

⁸ التواصل البصري غير متسق - غالبا لا يوجد اهتمام
يشغل بالنظر إلى نفسه أو خلال اللعب بالكرة
ينظر إلى الأشياء من قرب جدا - غالبا ينظر من زاوية معينة

9- استجابة و استخدام التذوق ، الشم ، اللمس

استخدام واستجابة طبيعية للتذوق والشم واللمس

يكتشف الطفل الأشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره - عامة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحياناً بدرجة جات عند الشعور بالألم يظهر الطفل عدم الراحة ولا يباله في ردة فعله

1.5

استخدام للتذوق والشم واللمس (غير طبيعي بدرجة بسيطة)

2 قد ينصر الطفل على وضع الأشياء في فمه أو يتذوق أشياء غير صالحة للأكل ؛ ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم .

2.5

استخدام للتذوق والشم واللمس (غير طبيعي بدرجة متوسطة)

3. قد ينشغل الطفل بدرجة يسهل باللمس والشم والتذوق الأشياء أو الأشخاص. قد تكون ردات فعل الطفل تجاه الألم إما بالغة جداً أو خفيفة جداً.

3.5

استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة شديدة)

4 يشغل الطفل بالشم ، التدنوق أو تحسس الأشياء من أجل الإحساس أكثر من استكشاف العادي الأشياء. قد يتجاهل الطفل كلياً الأتم أو قد يماله رد الفعل بدرجة مبالغة فيه .

⁹ ملا حظات

10- الخوف أو العصبية

خوف أو عصبية طبيعي

الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف واللبن

1.5

خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة بسيطة)

يظهر الطفل أحياناً ما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعي في نفس السن ونفس الموقف .

2.5

خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة متوسطة)

يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف من الأطفال الأصغر منه في المواقف المتشابهة.

3.5

خوف أو عصبية (غير طبيعي بدرجة شديدة)

4 استمرار الخوف حتى بعد التجربة المتكررة مع الأحداث أو الأشياء الغير مؤذية. فمن الصعب للغاية تهدئة أو مواصلة الطفل على العكس قد يشغل الطفل بظاهر درجة من الاعتناء بالمخاطر التي يتجنبها الأطفال الآخرون من نفس العمر.

10 ملا حظات



1

الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسّن للأطفال من عمره .

1.5

2

الحديث يظهر نوعاً من الإساءة معظم الحديث يشمل على أخطاء في المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة، الغير مفهومة.

2.5

57

قد يغيب الحديث - عندما يوجد - التواصل اللفظي قد يكون مزيج من الخطاب ذو المفزى وبعض الكلمات والمصطلحات الغريبة، الألفاظ التكرارية أو عكس الضمان، غريبة في الحديث ذو المفزى يتضمن الاستفسار المفرط أو الانشغال بمواضيع غريبة.

3.5

4

الحديث ذو المفزى لا يستخدم . قد يقوم الطفل بإصدار أصوات طفولية ، أو يصدر ضوضاء غريبة أو أصوات حيوان ، أو أصوات معقدة تقارب الكلام . استخدام غريب لبعض الكلمات أو العبارات الغير مفهومة

١١ ملا حظات

1

استخدام طبيعي للتواصل غير اللفظي مناسب للعمر والحالة. أي

1.5

2

استخدام غير ناضج للتواصل غير اللفظي قد يشير بعموض ثققت. أو يذهب الى ما يريد على عكس الطفل الطبيعي بنفس عمره قد يلعب بدرجة أكثر وضوحاً أو يشير لما يريد.

2.5

5

الطفل بدرجة عام غير قادر على التعبير على احتياجاته أو رغباته بدرجة غير لفظي ولا يستطيع فهم التواصل غير اللفظي من الآخرين.

3.5

4

لا يستخدم الطفل سوى إيماءات غريبة ليس لها معنى واضح ولا يظهر أي وعى لمعاني المرتبطة بإيماءات أو تعبيرات الوجه للآخرين.

12 ملا حظات

12. **المسائل الجديدة من التوحيد**
13. **أثر علم وألفة الله تعالى**
14. **التحليل مع التفسير (الاستدلال)**
15. **العلمية الجديدة في التفسير**
16. **العلمية الجديدة في التفسير**
17. **العلمية الجديدة في التفسير**
18. **العلمية الجديدة في التفسير**

١١ اختيار قدراته الفكرية هي التي وقفت من التمسك
بذلك نسبة إلى أي جزء من الأجزاء، وإزالة أسماء الشخصيات الفسلفة لديه، على سبيل المثال، ومفهومه (٢٠٢٢)

13- مستوى النشاط

- 1 **مستوى نشاط طبيعى للعمر و الظروف**
الطفل ليس مضطرب النشاط ولا أقل نشاطاً من طفل بنفس العمر في نفس الحالة
1.5
- 2 **مستوى نشاط (غير طبيعى بدرجة بسيطة)**
قد يكون الطفل إما قلق بدرجة بسيطة أو كسول بعض الشيء ويسير بخطى بطيئة في بعض الأحيان. مستوى نشاط الطفل يتعارض بدرجة طفيفة مع أذائه.
2.5
- 3 **مستوى نشاط (غير طبيعى بدرجة متوسطة)**
قد يكون الطفل بالغ النشاط ومن الصعب أن يكبح لديه طاقة غير محدودة وقد لا يخلد للنوم بسهولة مساءً. على العكس، قد يكون الطفل بالغ الكسل ويحتاج إلى مجهود كبير لجعله يتحرك أو يفيق من نومه.
3.5
- 4 **مستوى نشاط (غير طبيعى بدرجة شديدة)**
الطفل هنا متقلب تماماً ما بين نشاط عالٍ جداً أو ضعيف جداً ويتقلب من حالة إلى أخرى

ملاحظات¹³

14- مستوى واتساق الاستجابة الفكرية

لتقييم هذا البند، من الضروري قراءة التعاريف الموسعة في الكتيب

- 1 **الذكاء طبيعى ومتسق إلى حد معقول في مختلف المجالات.**
يكون الطفل في مستوى الأطفال الذين من نفس العمر ونفس القدرة العقلية والذين لا يعانون من أي مشاكل عقلية .
1.5 الطفل لديه معدل ذكاء منخفض (معدل IQ بين 71 و 85) وليس لديه أي مشاكل أو مهارات تعلم غير عادية .
- 2 **أداء الفكري (غير طبيعى بدرجة بسيطة)**
للطفل قدر منخفض جداً من الذكاء (معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن مهاراته متأخرة نسبياً بالتساوي في جميع مجالات
2.5 للطفل قدر منخفض جداً من الذكاء (معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن المهارات تختلف في المجالات ولكن ليس هناك ما هو عند أو فوق المتوسط
- 3 **أداء الفكري (غير طبيعى بدرجة متوسطة)**
ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115)، وهناك تباين كبير في المهارات. مهارة واحدة على الأقل في المدى المتوسط.
- 3.5 ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115)، وهناك تباين كبير في المهارات. يتم تضمين مهارة واحدة على الأقل في المدى فوق المتوسط، مهارات المواهب المتطرفة يتم تصنيفها في فئة
- 4 **أداء الفكري (غير طبيعى بدرجة شديدة)**
تعطي هذه الدرجة من التقييم عندما توجد موهبة متطرفة بغض النظر عن مستوى الذكاء الإجمالي

ملاحظات¹⁴



مركز هيلب للشرق الأوسط وشمال افريقيا



التعليمات للتطبيق :

- هذه النسخة القياسية يقوم بتطبيقها المتخصصين
- يجب ان يستغرق العمل في التقييم فترة لا تقل عن ٢٠ ساعة الى ٣٠ ساعة
- يتم استخدام الملاحظة والتطبيق العملي وجمع المعلومات من كل الملاحظين بالطفل .
- لا يجب الحكم على الطفل بأنه اضطراب طيف توحّد إلا بعد انتهاء التقييم
- ضع خمد اسفل كل صفة تنطبق على الطفل
- يجب ان يتضمن التقرير هذه الصفات (انظر محتويات التقرير)

الجدول ٢

التصنيفات التفسيرية المرافقة لنطاقات مجموع النقاط الخام لـ CARS2-ST

مجموع النقاط الخام بعمر		المستوى الوصفي	التشخيص المشتري
12-0 سنة	13 سنة وأكبر		
15-29.5	15 - 27.5	ليس توحّد	ليس توحّد
30 - 36.5	28 - 34.5	طيف توحّد طيف التوحّد	مستوى متوسط لسلوك يتعلق باضطراب
37 - 60	35 - 60	طيف توحّد طيف التوحّد	مستوى شديد لسلوك يتعلق باضطراب



التوحد البسيط الصعوبات السلوكية والاجتماعية

الحد الأدنى من التأثير على التكيف
ضعف بالتبادل الاجتماعي، مع مشاكل بالتقليد.
يستجيب للآخرين و يستمتع بالحالات الاجتماعية. على الرغم من أنه غير منظم، مرن نسبياً و من السهل إعادة توجيهه بعيداً عن سلوك
متكرر أو اهتمام خاص.

مهارات إدراكية في نطاق العجز الفكري الشديد	A	B	معدل الذكاء متوسط أو فوق المتوسط متكلم مهارات أكاديمية مطورة جيداً
		Daniel	
التوحد الشديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات الاجتماعية القصيرة، سلوك متكرر بدرجة مفرط، روتين و جمود غير وظيفي.	Michael C	D	الضعف الشديد السلوكي الاجتماعي تأثر التكيف بدرجة شديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات متكرر بدرجة مفرط 9 روتين و جمود

الشكل ٣ أبعاد أعراض التوحد

مقياس تقدير التوحد عند الطفولي

اريك شوبلر و زملاؤه

1988

الاسم:	السن:
تاريخ الميلاد:	التاريخ:
الجنس:	الفاحص:

كيفية التقييم والتسجيل :

يقدر كل بند بكم متصل بين قطبين من السواء والاضطراب الشديد، وتوضع العلامة في المربع المناسب.

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة بسيطة.

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة شديدة.

حاصل مجموع الفئات

الرقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

التصنيف

من 15 الى 30 عدم وجود التوحد

من 31 الى 37.5 توحد بسيط الى متوسط

من 38 الى 60 توحد شديد

التعليمة:

استخدم الفراغ الموجود اسفل كل فئة من اجل وضع تقييم لكل سلوك، بعد الانتهاء من تسجيل الملاحظات، ضع دائرة حول الرقم البند الذي يصف سلوك الطفل بشكل افضل. كما يمكن استخدام النقاط الوسطى 1.5، 2.5، 3.5 لوضع تقييم ما بين البنود.

1. الاتصال بالناس

① **طبيعي** لا يوجد أي دليل على صعوبة او غير طبيعي في التعامل مع الناس. سلوك اطفال مناسب لعمره قد يلاحظ بعض الخجل، الهياج او الانزعاج عندما يشعر انه تحت الملاحظة في المستوى الطبيعي.

(1.5)

② **علاقات بسيطة غير طبيعية.** قد يتجنب الطفل احيانا النظر الى اعين الكبار و يتجنب الاصوات التي يصدرها الكبار لجذب انتباهه، و يكون شديد الخجل لكن ليس مثل الكبار و لا يمك يد ابويه مثل ما يفعل الاطفال في سنه.

(2.5)

③ **علاقات متوسطة غير طبيعية.** يبدو عليه انه منعزل (لا يشعر بالكبار) بصعوبة بالغة نستطيع جذب انتباهه لبعض الوقت. و لديه جزء ضئيل جدا من التواصل.

(3.5)

④ **علاقات شديدة غير طبيعية.** الطفل يبدو عليه تماما انه لا يشعر بما يفعله الكبار من حوله. وهو دائما و ابدا لا يتواصل مع الاخرين او يدخل معهم في أي نوع من التواصل، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر.

ملاحظات:

2. التقليد

① **التقليد مناسب.** يستطيع الطفل تقليد الاصوات، الكلمات و الحركات التي تناسب مستوى مهاراته.

(1.5)

② **التقليد بسيط غير طبيعي.** يقلد الطفل سلوكيات بسيطة مثل التصفيق او اصوات لفظية مفردة اغلب الوقت، نادرا ما يقلد بعد الحدث او بعد وقت معين.

(2.5)

③ **التقليد متوسط غير طبيعي.** الطفل لا يقلد إلا من حين الى اخر. و على البالغ الاصرار و مساعدة الطفل بشكل متكرر، الطفل لا يقلد إلا بعد مرور الوقت.

(3.5)

④ **التقليد شديد غير طبيعي.** الطفل لا يقلد ابدا الاصوات، او الحركات حتى مع الحث او المساعدة من الكبار.

.....:ملاحظات

3. الاستجابة العاطفية

① **ردود فعل عاطفية مناسبة حسب السن و الحالة.** الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء في الاسلوب او الشدة.

(1.5)

② **استجابات عاطفية (غير طبيعية بشكل بسيط)** الطفل لا يظهر احيانا درجة معينة من الاستجابة الانفعالية و الاستجابة لا تكون مناسبة او مرتبطة بالحدث و الاشياء المحيطة به.

(2.5)

③ **استجابات عاطفية (غير طبيعية بشكل متوسط)** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية و الاستجابة تكون اما اقل او اكثر من العادة و لا تكون مرتبطة بالموقف، يقطب الوجه، يضحك، يصبح عصيبا رغم غياب المثيرات المسببة لذلك.

(3.5)

④ **استجابات عاطفية (غير طبيعي بشكل شديد)** الاستجابة نادرا ما تعبر عن الموقف قد يصبح فجأة في المزاج غريب ويصبح من الصعب جدا تغير هذه الحالة المزاجية و قد يظهر الطفل مزاج سيء جدا عندما يتغير شيء من حوله.

.....:ملاحظات

4. استخدام الجسم

① **استخدام الجسم بدرجة مناسبة للعمر.** يتحرك الطفل بنفس السهولة، الرشاقة و التناسق كطفل عادي بعمره.

(1.5)

② **استخدام الجسم غير طبيعي بدرجة بسيطة.** بعض الخصائص البسيطة قد تظهر عدم قدرته على القفز و تكرار الحركات، ضعف التأزرار او يظهر حركات شاذة.

(2.5)

③ استخدام الجسم غير طبيعي بدرجة متوسطة. سلوكيات غريبة غير اعتيادية بدرجة واضحة بالنسبة لطفل بعمره قد تتضمن حركات غريبة في الاصابع ،وضعية معينة للاصابع و الجسم،التحديق في جزء معين من الجسم،وقد يتعدى على نفسه،الاهتزاز،الدوران،لوي الاصابع او المشي على اصابع القدم.

(3.5)

④ استخدام الجسم غير طبيعي بدرجة شديدة.تشمل على حركات تكرارية بكثافة و التكرار للحركات من النوع المذكور اعلاه هي اشارة لاستخدام الجسم بدرجة غير طبيعية،قد تدوم رغم المحاولات لتثبيطها او اشغل الطفل بنشاطات اخرى.
ملاحظات.....

5. استخدام الاشياء

① اهتمام او استخدام طبيعي للالعاب و الاشياء الاخرى.يظهر اهتمام طبيعي بالالعاب و الاشياء الاخرى المناسبة لمستوى قدراته و استخدام هذه الالعاب بالطريقة المناسبة.طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

② اهتمام او استخدام غير طبيعي بدرجة بسيطة بالالعاب الاطفال و غيرها من الاشياء.قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعي بالالعاب او بطريقة طفولية غير مناسبة(مثل:ضرب الالعاب بعنف او مصها)

(2.5)

③ اهتمام او استخدام غير طبيعي بدرجة متوسطة بالالعاب الاطفال و غيرها من الاشياء.قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعي بالالعاب و غيرها من الاشياء او يمكن ان ينشغل باستخدام اللعبة ببعض الطرق الغريبة،قد يركز على جزء غير ذي فائدة من اللعبة،او يفتن بالضوء المنعكس من الشيء،يحرك جزء من الشيء بدرجة متكرر او يلعب بلعبة واحدة دون غيرها.

(3.5)

④ اهتمام او استخدام غير طبيعي بدرجة شديدة بالالعاب الاطفال و غيرها من الاشياء.قد ينشغل الطفل بنفس السلوكيات التي قد ذكرت من قبل،بتكرار و كثافة اكبر من الصعب مقاطعة الطفل عندما ينخرط بهذه الانشطة الغير مناسبة.

ملاحظات.....

6. التكيف مع التغيير

① يتكيف مع التغيير بدرجة جيدة مناسبة للعمر.قد يلاحظ الطفل او يعلق على التغيير في الروتين و قد يقبل هذا التغيير بدون اي انزعاج

(1.5)

② لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة بسيطة). عندما يجرب الكبار تغيير المهام، يكمل الطفل النشاط نفسه أو يستخدم نفس المواد

(2.5)

③ لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة متوسطة). يقاوم الطفل بفعالية التغيير بالروتين، يحاول أن يكمل النشاط القديم و من الصعب مقاطعته، يصبح غاضبا أو غير سعيد عندما يبدل الروتين الخاص به.

(3.5)

④ لا يتكيف مع التغيير (غير طبيعي بدرجة شديدة). يظهر الطفل ردات فعل شديدة تجاه التغيير. إذا فرض التغيير، قد يصبح غاضبا جدا و غير متعاون و قد يستجيب مع نوبات الغضب.
ملاحظات.....

7. الاستجابة البصرية

① استجابته البصرية بدرجة جيدة مناسبة للعمران الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنة و يستخدم قدراته البصرية مع حواسه الاخرى لاكتشاف الاشياء الجديدة المحيطة به.

(1.5)

② استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة بسيطة) يجب ان يتم تذكير الطفل احيانا بالنظر الى الاشياء. قد يكون الطفل مهتم اكثر بالنظر الى المرأة، الضوء، النظر الى اعلى أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص.

(2.5)

③ استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة متوسطة) يجب ان يتم تذكير الطفل باستمرار بالنظر الى ما يفعله. قد يحدق بالفضاء يتجنب النظر الى عيون الناس، ينظر الى الاشياء من زاوية فريدة، يمسك الاشياء بدرجة قريبة جدا من عينيه.

(3.5)

④ استجابة بصرية (غير طبيعية بدرجة شديدة) يتجنب الطفل دائم النظر الى عيون الناس او شيء محدد او قد يظهر شكل مبالغ به من التصرفات البصرية المذكورة اعلاه.

ملاحظات.....

8. الاستجابة السمعية

① استجابة سمعية طبيعية بالنسبة للعمر سلوكيات الطفل السمعية طبيعية و مناسبة لعمره، يستخدم السمع مع الحواس الأخرى.

(1.5)

② استجابة سمعية (غير طبيعية بدرجة بسيطة) قد يكون هناك نقص ما بالاستجابة أو ردة فعل بسيطة لاصوات محددة. الاستجابات للاصوات قد تتأخر، و تحتاج الاصوات لتكرار لتلفت انتباه الطفل. قد يشرّد الطفل عند سماعه لاصوات خارجية.

(2.5)

③ استجابة سمعية (غير طبيعية بدرجة متوسطة) تتفاوت استجابة الطفل للاصوات، غالبا يتجاهل الصوت في اول المرات تصدره، قد يذهل أو يغطي اذنه عندما يسمع بعض الاصوات اليومية.

(3.5)

④ استجابة سمعية (غير طبيعية بدرجة شديدة) يباليغ الطفل بردات الفعل أو يباليغ بتجاهل الاصوات لدرجة ملحوظة للغاية، بغض النظر عن نوع الصوت.
ملاحظات.....

9. استجابة و استخدام التذوق والشم واللمس

① استخدام و استجابة طبيعية لتذوق، الشم و اللمس. يكتشف الطفل الاشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره. عامة بواسطة النظر و اللمس و يستخدم التذوق و الشم احيانا بدرجات عند الشعور بالالم يظهر الطفل عدم الراحة و لايباليغ في ردة فعله.

(1.5)

② استخدام التذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة بسيطة). قد يصر الطفل على وضع الاشياء في فمه قد يشم و او يتذوق اشياء غير صالحة للاكل و تكون رد فعله للألم البسيط مبالغ مقارنة بالاطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم.

(2.5)

③ استخدام التذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة متوسط). قد ينشغل الطفل بدرجة بسيطة باللمس و الشم و تذوق الاشياء او الاشخاص. قد تكون ردات فعل الطفل تجاه الألم اما مبالغ فيها جدا او ضعيفة جدا.

(3.5)

④ استخدام التذوق و الشم و اللمس (غير طبيعي بدرجة شديدة). ينشغل الطفل بالشم، التذوق او تحسس الاشياء من اجل الاحساس اكثر من استكشاف الطفل العادي للاشياء. قد يتجاهل الطفل كليا الالم او قد يبالغ بردة الفعل بدرجة مبالغ فيه.

.....ملاحظات

10. الخوف او القلق

① خوف او قلق طبيعية. الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف او القلق المناسبة للموقف و للسن.

(1.5)

② خوف او قلق (غير طبيعية بدرجة بسيطة). يظهر الطفل احيانا اما رد فعل اكبر او اقل عما يظهره الطفل الطبيعي في نفس السن و نفس الموقف.

(2.5)

③ خوف او قلق (غير طبيعية بدرجة متوسطة). يظهر الطفل كمية صغيرة او اكبر من الخوف عن الاطفال الاصغر منه في المواقف المتشابهة.

(3.5)

④ خوف او قلق (غير طبيعية بدرجة شديدة). استمرار الخوف حتى بعد التجربة المتكررة مع الاحداث او الاشياء الغير مؤذية. فمن الصعب للغاية تهدئة او مواساة الطفل على العكس قد يفشل الطفل باظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يتجنبها الاطفال الاخرين من نفس العمر.

.....ملاحظات

11. التواصل اللفظي

① تواصل لفظي طبيعي الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف و السن للاطفال من عمره.

(1.5)

② تواصل لفظي (غير طبيعي بدرجة بسيطة). الحديث يظهر نوعا من التاخر. الحديث يشمل على اخطاء في المعنى مثل تكرار الكلمات او حذف الاسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة الغير مفهومة احيانا.

(2.5)

③ تواصل لفظي (غير طبيعي بدرجة متوسطة). قد يغيب الحديث. عندما يوجد التواصل اللفظي قد يكون مزيج من الخطاب ذو المغزى و بعض الكلمات و المصطلحات الغريبة، الالفاظ التكرارية او عكس الضمائر، غرابة في الحديث ذو المغزى يتضم الاستفسار المفرط او الانشغال بمواضيع غريبة.

(3.5)

④ **تواصل لفظي (غير طبيعي بدرجة شديدة).** الطفل لا يستخدم لغة وظيفية. قد يقوم الطفل باصدار اصوات طفولية، او يصدر اصوات غريبة او اصوات حيوان او اصوات معقدة تقارب الكلام. استخدام غريب لبعض الكلمات او العبارات الغير مفهومة.

.....ملاحظات

12. التواصل غير اللفظي

① **استخدام طبيعي للتواصل الغير لفظي مناسب للعمر و الحالة.**

(1.5)

② **استخدام للتواصل الغير لفظي (غير طبيعي بدرجة بسيطة).** استخدام غير ناضج للتواصل الغير لفظي قد يشير بغموض فقط او يذهب الى ما يريد على عكس الطفل الطبيعي بنفس عمره قد يلمح بدرجة اكثر وضوحا او يشير لما يريده.

(2.5)

③ **استخدام للتواصل الغير لفظي (غير طبيعي بدرجة متوسطة).** الطفل بدرجة عام غير قادر على التعبير على احتياجاته او رغباته بحركات و لا يستطيع الاشارة الى ما يريد بحركات.

(3.5)

④ **استخدام للتواصل الغير لفظي (غير طبيعي بدرجة شديدة).** لا يستخدم الطفل سوى ايماءات غريبة ليس لها معنى واضح ولا يظهر اي وعي للمعاني المرتبطة بالايماءات او تعبيرات الوجه لدى الاخرين.

.....ملاحظات

13. مستوى النشاط

① **مستوى نشاط طبيعي للعمر و الظروف.** الطفل ليس مفرط النشاط و لا اقل نشاط من طفل بنفس العمر في نفس الحالة.

(1.5)

② **مستوى نشاط (غير طبيعي بدرجة بسيطة).** قد يكون الطفل اما هائج او كسول بعض الشيء. مستوى نشاط الطفل يتعارض بدرجة بسيطة مع ادائه.

(2.5)

③ **مستوى نشاط (غير طبيعي بدرجة متوسطة).** قد يكون الطفل بالغ النشاط و من الصعب ان يكبح. لديه طاقة غير محدودة و قد لا يخلد للنوم بسهولة مساء على العكس قد يكون الطفل بالغ الكسل و يحتاج الى مجهود كبير لجعله يتحرك او يفيق من نومه.

(3.5)

④ مستوى نشاط (غير طبيعي بدرجة شديدة). الطفل هنا متقلب تماما ما بين نشاط عالي جدا او ضعيف جدا و يتقلب من حالة الى اخرى.

.....ملاحظات

14. مستوى واتساق الاستجابة الفكرية

① الذكاء طبيعي و متسق الى حد معقول في مختلف المجالات. يكون الطفل في مستوى الاطفال الذين من نفس العمر و لا يعانون من أي مشاكل عقلية.

الطفل لديه معدل ذكاء منخفض معدل Q بين 71 و 85 وليس لديه اي مشاكل او مهارات تعلم غير عادية

(1.5)

② اداء فكري (غير طبيعي بدرجة بسيطة). الطفل لديه معدل ذكاء منخفض جدا بمعدل IQ اقل من 70 و يبدو ان المهارات تختلف في المجالات ولكن ليس هناك ما هو فوق المتوسط.

(2.5)

③ اداء فكري (غير طبيعي بدرجة متوسطة). ذكاء الطفل الاجمالي قريب الاعاقة الذهنية الى متوسط في حين يمكن ان يظهر اداء قريب من العادي في مهارة واحدة او العديد من المهارات.

(3.5)

④ اداء فكري (غير طبيعي بدرجة شديدة). تعطي هذه الدرجة من التقييم عندما توجد موهبة متطرفة بغض النظر عن مستوى الذكاء الاجمالي.

.....ملاحظات

15. الانطباعات العامة

① ليس توجد لا تظهر فيه صفات التوحد.

② توجد بسيط لديه بعض الصفات .

③ توجد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد.

④ توجد شديد لديه معظم الصفات التوحد.

.....ملاحظات

.....

.....

الملحق رقم(6)

جامعة ابو القاسم سعد الله-الجزائر-

طلب تحكيم البرنامج التدريبي

طالب الدكتوراه الهواري شريف

بيانات خاصة بالأستاذ المحكم

.....	الاسم واللقب
.....	المؤهل العلمي
.....	التخصص
.....	مكان العمل الحالي

الاستاذ الفاضل تحية طيبة وبعد.

يسرني ان اضع بين ايديكم هذا البرنامج التدريبي المعد في اطار التحضير لرسالة دكتوراه-تخصص الارشاد والعلاج النفسي-وذلك بغرض ابداء ارائكم وملاحظتكم فيما يتعلق بفقراته و اهدافه و فنياته وعدد جلساته ومدى ملائمة الفنيات المقترحة للأهداف المسطرة للبرنامج.

ان هذا البرنامج التدريبي موجه لتدريب الوالدين على فنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA للتخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم. حيث سيطبق على 12 حالة مرة كل اسبوعين. يعتمد هذا البرنامج على مبادئ النظرية السلوكية.

وجزاكم الله خيرا على تعاونكم

استمارة تحكيم البرنامج التدريبي

الملاحظات	الحكم		الموضوع	مجال التحكيم
	غير مناسب	مناسب		
			عنوان البرنامج	1
			اهداف البرنامج	2
			محتوى البرنامج	3
			مدة البرنامج	4
			الفنيات المستخدمة في البرنامج	5
			ترتيب جلسات البرنامج	6
			المجموعات التجريبية	7

ملاحظات اخرى:

.....

.....

.....

.....

قائمة المحكمين للبرنامج العلاجي

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	بلميهوب كلتوم	دكتوراه	ارشاد و علاجات نفسية	جامعة الجزائر 2
02	بوخاري سهام	دكتوراه	علاج معرفي سلوكي	جامعة الجزائر 2
03	شريف هناء	دكتوراه	علاج معرفي سلوكي	جامعة الجزائر 2
04	ايت حبوش سعاد	دكتوراه	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر 2
05	محيوز كريمة	دكتوراه	علم النفس	جامعة الجزائر 2
06	شعباني مليكة	دكتوراه	علم النفس المعرفي اللغوي	جامعة الجزائر 2
07	لعوالي فاطمة	ماجستير	علم النفس العيادي و الاسري	جامعة الشلف
08	ايت عمران مراد	نفساني عيادي رئيسي	علم النفس العيادي و الاسري	القطاع الخاص

الملحق رقم (07)

استمارة العقد العلاجي

للمشاركة في دراسة في الارشاد و العلاج النفسي

انا الممضي اسفله اصرح بقبولي بكل حرية
المشاركة بصفة فرد من افراد عينة الدراسة التي تدرج تحت عنوان:

عنوان الدراسة:

دور تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في التخفيف من درجة التوحد
لدى اطفالهم

المشرف: أ.د. بلميهوب كلثوم قسم علم النفس جامعة الجزائر -2-

الباحث: الهواري شريف نفساني عيادي للصحة العمومية و طالب دكتوراه في
الارشاد و العلاج النفسي تابع لوحدة العلوم العصبية المعرفية الارطفونيا و
اضطراب الصوت بجامعة الجزائر -2-

الهدف من الدراسة: الهدف هو ارشاد و تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك
التطبيقي للتخفيف من درجة التوحد لدى اطفالهم.

التزام عينة الدراسة: الدراسة تتمثل في المشاركة بحرية و بصفة واضحة في فهم
اضطراب طيف التوحد و كذا البرنامج التدريبي و تطبيقه على اطفالهم.

اغراض الدراسة: تسعى هذه الدراسة الى اهداف علمية بحثه و لا تعرض المشاركين
الى نتائج سلبية.

ضمان خصوصية المعلومات: كل المعلومات المتعلقة بالأطفال و اوليائهم تحفظ
بطريقة سرية.

الامضاء

Childhood Autism Rating Scale, Second Edition

Eric Schopler, Ph.D., Robert J. Reichler, M.D.,
and Barbara Rothen Renner, Ph.D.



CARS2-ST

Standard Version
Rating Booklet

Name: _____ Case ID Number: _____ Test date: _____
Gender: _____ Ethnic background: _____ Rater's name: _____ Date of birth: _____
Based on information from: _____ Age: _____ years _____ months

DIRECTIONS: After rating the 15 items, transfer the ratings from the inside pages to the corresponding spaces below. Sum the ratings to obtain the Total raw score, and indicate the corresponding Severity Group. Circle the Total raw score value in the table in the column labeled All ages and in the column that corresponds to the age of the person who has been rated. The number printed to the left of each value you have circled is the T-score.

SUMMARY

CATEGORY RATINGS

1. Relating to People
median = 2.5 (3.0, 2.5)
2. Imitation
median = 2.5 (2.5, 2.0)
3. Emotional Response
median = 3.0 (3.0, 3.0)
4. Body Use
median = 2.5 (2.5, 2.5)
5. Object Use
median = 2.5 (2.5, 2.0)
6. Adaptation to Change
median = 2.5 (2.5, 2.5)
7. Visual Response
median = 2.5 (2.5, 2.0)
8. Listening Response
median = 2.5 (2.5, 2.0)
9. Taste, Smell, and Touch Response and Use
median = 2.0 (2.0, 2.0)
10. Fear or Nervousness
median = 2.5 (2.5, 2.5)
11. Verbal Communication
median = 3.0 (3.0, 3.0)
12. Nonverbal Communication
median = 2.5 (2.5, 2.0)
13. Activity Level
median = 2.5 (2.5, 2.0)
14. Level and Consistency of Intellectual Response
median = 2.5 (2.5, 2.5)
15. General Impressions
median = 3.0 (3.0, 3.0)

Note. The numbers in parentheses are medians for individuals aged 2-12 or 13+, respectively.

Total raw score =

Note. SEM = 0.68.

SEVERITY GROUP

- ☐ Minimal Symptoms of Autism Spectrum Disorder
(15-29.5; 15-27.5 for ages 13+)
- ☐ Mild-to-Moderate Symptoms of Autism Spectrum Disorder
(30-36.5; 28-34.5 for ages 13+)
- ☐ Severe Symptoms of Autism Spectrum Disorder

Symptom Level Compared to Individuals With Autism Spectrum Diagnoses

Percentile	T-score	Raw score		
		All ages	Ages 2-12	Ages 13 and older
>97	>70	>54	>54	>54
97	70	54	54	54
96	69	53.5	53.5	52-53.5
95	68	52-53	52.5-53	49.5-51.5
94	67	51-51.5	51.5-52	
93	66	50-50.5	51	
92	65	49.5	50-50.5	49
91	64	49	49.5	47.5-48.5
90	63	48-48.5	48.5-49	46-47
89	62	47-47.5	47.5-48	45-45.5
88	61	46.5	46.5-47	44-44.5
87	60	45.5-46	46	
86	59	44.5-45	45-45.5	43.5
85	58	44	44.5	43
84	57	43.5	44	42.5
83	56	42.5-43	43-43.5	42
82	55	42	42-42.5	41-41.5
81	54	41-41.5	41.5	40-40.5
80	53	40-40.5	40.5-41	39.5
79	52	39-39.5	39.5-40	38.5-39
78	51	38.5	39	37.5-38
77	50	37.5-38	38-38.5	36.5-37
76	49	37	37.5	35-36
75	48	36-36.5	36.5-37	34-34.5
74	47	35-35.5	35.5-36	33.5
73	46	34-34.5	35	33
72	45	33.5	34-34.5	32.5
71	44	33	33.5	31-32
70	43	32-32.5	32.5-33	30-30.5
69	42	31.5	32	29-29.5
68	41	30.5-31	31.5	27.5-28.5
67	40	30	30.5-31	26.5-27
66	39	28.5-29.5	30	26
65	38	27.5-28	29-29.5	25-25.5
64	37	26-27	28-28.5	23.5-24.5
63	36	25.5	26-27.5	23
62	35	24.5-25	25.5	21-22.5
61	34	24	24.5-25	20.5
60	33	23-23.5	24	
59	32	22.5	23.5	
58	31	21.5-22	23	
57	30	21	22-22.5	20
56	29	20.5		
55	28		21.5	
54	27	20	21	
53	26		20.5	
52	25		20	19.5
51	24	19.5		
50	23		19.5	
49	22			
48	21			
47	20	19	19	
46	19			
45	<20	<19	<19	<19.5

DIRECTIONS

For each category, use the space provided in the *Observations* section for taking notes concerning the behaviors relevant to that item. After you have finished observing the child, rate the behaviors relevant to each item by circling the number that corresponds to the statement that best describes the child. You may indicate that the child's behavior falls between two descriptions by circling ratings of 1.5, 2.5, or 3.5. Abbreviated rating criteria are presented for each item. See chapter 2 of the Manual for detailed rating criteria.

1. Relating to People

- 1** No evidence of difficulty or abnormality in relating to people. The child's behavior is appropriate for his or her age. Some shyness, fussiness, or annoyance at being told what to do may be observed, but not to an atypical degree.
- 1.5
- 2** Mildly abnormal relationships. The child may avoid looking the adult in the eye, avoid the adult or become fussy if interaction is forced, be excessively shy, not be as responsive to the adult as is typical, or cling to parents somewhat more than most children of the same age.
- 2.5
- 3** Moderately abnormal relationships. The child shows aloofness (seems unaware of adult) at times. Persistent and forceful attempts are necessary to get the child's attention at times. Minimal contact is initiated by the child.
- 3.5
- 4** Severely abnormal relationships. The child is consistently aloof or unaware of what the adult is doing. He or she almost never responds to or initiates contact with the adult. Only the most persistent attempts to get the child's attention have any effect.

Observations

2. Imitation

- 1** Appropriate imitation. The child can imitate sounds, words, and movements that are appropriate for his or her skill level.
- 1.5
- 2** Mildly abnormal imitation. The child imitates simple behaviors such as clapping or single verbal sounds most of the time; occasionally, imitates only after prodding or after a delay.
- 2.5
- 3** Moderately abnormal imitation. The child imitates only part of the time and requires a great deal of persistence and help from the adult; frequently imitates only after a delay.
- 3.5
- 4** Severely abnormal imitation. The child rarely or never imitates sounds, words, or movements even with prodding and assistance from the adult.

Observations

3. Emotional Response

- 1** Age-appropriate and situation-appropriate emotional response. The child shows the appropriate type and degree of emotional response, as indicated by a change in facial expression, posture, and manner.
- 1.5
- 2** Mildly abnormal emotional response. The child occasionally displays a somewhat inappropriate type or degree of emotional reaction. Reactions are sometimes unrelated to the objects or events surrounding him or her.
- 2.5
- 3** Moderately abnormal emotional response. The child shows definite signs of inappropriate type and/or degree of emotional response. Reactions may be quite inhibited or excessive and unrelated to the situation; child may grimace, laugh, or become rigid even though no apparent emotion-producing objects or events are present.
- 3.5
- 4** Severely abnormal emotional response. Responses are seldom appropriate to the situation; once the child gets in a certain mood, it is very difficult to change the mood. Conversely, the child may show wildly different emotions when nothing has changed.

Observations

4. Body Use

1 Age-appropriate body use. The child moves with the same ease, agility, and coordination as a normal child of the same age.

1.5

2 Mildly abnormal body use. Some minor peculiarities may be present, such as clumsiness, repetitive movements, poor coordination, or the rare appearance of more unusual movements.

2.5

3 Moderately abnormal body use. Behaviors that are clearly strange or unusual for a child of this age may include strange finger movements, peculiar finger or body posturing, staring or picking at the body, self-directed aggression, rocking, spinning, finger-wiggling, or toe-walking.

3.5

4 Severely abnormal body use. Intense or frequent movements of the type listed above are signs of severely abnormal body use. These behaviors may persist despite attempts to discourage them or involve the child in other activities.

Observations

5. Object Use

1 Appropriate interest in, or use of, toys and other objects. The child shows normal interest in toys and other objects appropriate for his or her skill level and uses these toys in an appropriate manner.

1.5

2 Mildly inappropriate interest in, or use of, toys and other objects. The child may show atypical interest in a toy or play with it in an inappropriately childish way (e.g., banging or sucking on the toy).

2.5

3 Moderately inappropriate interest in, or use of, toys and other objects. The child may show little interest in toys or other objects, or may be preoccupied with using an object or toy in some strange way. He or she may focus on some insignificant part of a toy, become fascinated with light reflecting off the object, repetitively move some part of the object, or play with one object exclusively.

3.5

4 Severely inappropriate interest in, or use of, toys and other objects. The child may engage in the same behaviors as above, with greater frequency and intensity. The child is difficult to distract when engaged in these inappropriate activities.

Observations

6. Adaptation to Change

1 Age-appropriate adaptation to change. While the child may notice or comment on changes in routine, he or she accepts these changes without undue distress.

1.5

2 Mildly abnormal adaptation to change. When an adult tries to change tasks, the child may continue the same activity or use the same materials.

2.5

3 Moderately abnormal adaptation to change. The child actively resists changes in routine, tries to continue the old activity, and is difficult to distract. He or she may become angry and unhappy when an established routine is altered.

3.5

4 Severely abnormal adaptation to change. The child shows severe reactions to change. If a change is forced, he or she may become extremely angry or uncooperative and respond with tantrums.

Observations

7. Visual Response

1 Age-appropriate visual response. The child's visual behavior is normal and appropriate for his or her age. Vision is used together with other senses as a way to explore a new object.

1.5

2 Mildly abnormal visual response. The child must be occasionally reminded to look at objects. The child may be more interested in looking at mirrors or lighting than are his or her peers, may occasionally stare off into space, or may also avoid looking people in the eye.

2.5

3 Moderately abnormal visual response. The child must be reminded frequently to look at what he or she is doing. He or she may stare into space, avoid looking people in the eye, look at objects from an unusual angle, or hold objects very close to the eyes.

3.5

4 Severely abnormal visual response. The child consistently avoids looking at people or certain objects and may show extreme forms of other visual peculiarities described above.

Observations

8. Listening Response

1 Age-appropriate listening response. The child's listening behavior is normal and appropriate for his or her age. Listening is used together with other senses.

1.5

2 Mildly abnormal listening response. There may be some lack of response or mild overreaction to certain sounds. Responses to sounds may be delayed, and sounds may need repetition to catch the child's attention. The child may be distracted by extraneous sounds.

2.5

3 Moderately abnormal listening response. The child's responses to sounds vary; often ignores a sound the first few times it is made; may be startled or cover ears when hearing some everyday sounds.

3.5

4 Severely abnormal listening response. The child overreacts and/or underreacts to sounds to an extremely marked degree, regardless of the type of sound.

Observations

9. Taste, Smell, and Touch Response and Use

1 Normal use of, and response to, taste, smell, and touch. The child explores new objects in an age-appropriate manner, generally by feeling and looking. Taste or smell may be used when appropriate. When reacting to minor everyday pain, the child expresses discomfort but does not overreact.

1.5

2 Mildly abnormal use of, and response to, taste, smell, and touch. The child may persist in putting objects in his or her mouth; may smell or taste inedible objects; may ignore or overreact to mild pain that a normal child would express as discomfort.

2.5

3 Moderately abnormal use of, and response to, taste, smell, and touch. The child may be moderately preoccupied with touching, smelling, or tasting objects or people. The child may either react too much or too little.

3.5

4 Severely abnormal use of, and response to, taste, smell, and touch. The child is preoccupied with smelling, tasting, or feeling objects more for the sensation than for normal exploration or use of the objects. The child may completely ignore pain or react very strongly to slight discomfort.

Observations

10. Fear or Nervousness

1 Normal fear or nervousness. The child's behavior is appropriate both to the situation and for his or her age.

1.5

2 Mildly abnormal fear or nervousness. The child occasionally shows too much or too little fear or nervousness compared to the reaction of a normal child of the same age in a similar situation.

2.5

3 Moderately abnormal fear or nervousness. The child shows either quite a bit more or quite a bit less fear than is typical even for a younger child in a similar situation.

3.5

4 Severely abnormal fear or nervousness. Fear persists even after repeated experience with harmless events or objects. It is extremely difficult to calm or comfort the child. The child may, conversely, fail to show appropriate regard for hazards that other children of the same age avoid.

Observations

11. Verbal Communication

1 Normal verbal communication, age and situation appropriate.

1.5

2 Mildly abnormal verbal communication. Speech shows overall retardation. Most speech is meaningful; however, some echolalia or pronoun reversal may occur. Some peculiar words or jargon may be used occasionally.

2.5

3 Moderately abnormal verbal communication. Speech may be absent. When present, verbal communication may be a mixture of some meaningful speech and some peculiar speech such as jargon, echolalia, or pronoun reversal. Peculiarities in meaningful speech include excessive questioning or preoccupation with particular topics.

3.5

4 Severely abnormal verbal communication. Meaningful speech is not used. The child may make infantile sounds, weird or animal-like sounds, or complex noises approximating speech, or may show persistent, bizarre use of some recognizable words or phrases.

Observations

12. Nonverbal Communication

- 1** Normal use of nonverbal communication, age and situation appropriate.

1.5

- 2** Mildly abnormal use of nonverbal communication. Immature use of nonverbal communication; may only point vaguely, or reach for what he or she wants, in situations where a typically developing same-age child may point or gesture more specifically to indicate what he or she wants.

2.5

- 3** Moderately abnormal use of nonverbal communication. The child is generally unable to express needs or desires nonverbally and cannot understand the nonverbal communication of others.

3.5

- 4** Severely abnormal use of nonverbal communication. The child uses only bizarre or peculiar gestures that have no apparent meaning and shows no awareness of the meanings associated with the gestures or facial expressions of others.

Observations

13. Activity Level

- 1** Normal activity level for age and circumstances. The child is neither more active nor less active than a normal child of the same age in a similar situation.

1.5

- 2** Mildly abnormal activity level. The child may either be mildly restless or somewhat "lasy" and slow moving at times. The child's activity level interferes only slightly with his or her performance.

2.5

- 3** Moderately abnormal activity level. The child may be quite active and difficult to restrain. He or she may have boundless energy and may not go to sleep readily at night. Conversely, the child may be quite lethargic and need a great deal of prodding to get him or her to move about.

3.5

- 4** Severely abnormal activity level. The child exhibits extremes of activity or inactivity and may even shift from one extreme to the other.

Observations

14. Level and Consistency of Intellectual Response

To rate this item, it is essential to read the expanded definitions in the Manual.

- 1** Intelligence is normal and reasonably consistent across various areas. The child is as intelligent as typical children of the same age and does not have any unusual intellectual skills or problems.

1.5

- The child has low intelligence (IQ score between 71 and 85) and does not have any unusual intellectual skills or problems.

- 2** Mildly abnormal intellectual functioning. The child has very low intelligence (IQ score is 70 or lower) and his or her skills appear fairly evenly delayed across all areas.

2.5

- The child has very low intelligence (IQ score is 70 or lower) and skills appear to vary across areas, but none is at or above average.

- 3** Moderately abnormal intellectual functioning. The child's overall intelligence is in the range from intellectually disabled to average (IQ score less than 115), and there is significant variability in skills. At least one skill is in average range.

3.5

- The child's overall intelligence is in the range from intellectual disability to average (IQ score less than 115), and there is significant variability in skills. At least one skill is in above average range. Extreme savant skills are not included here but are rated in category 4.

- 4** Severely abnormal intellectual functioning. A rating of 4 is given when extreme savant skills are present, regardless of overall level of intelligence.

Observations

15. General Impressions

- 1** No autism spectrum disorder. The child shows none of the symptoms characteristic of autism.

1.5

- 2** Mild autism spectrum disorder. The child shows only a few symptoms or only a mild degree of autism.

2.5

- 3** Moderate autism spectrum disorder. The child shows a number of symptoms or a moderate degree of autism.

3.5

- 4** Severe autism spectrum disorder. The child shows many symptoms or an extreme degree of autism.

Observations