

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا



الميدان: العلوم الانسانية و الاجتماعية

الموضوع:

دراسة عيادية للتوحد في وضعية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) دراسة لثلاثة حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر اكايمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

– مريجة عباس

إعداد الطالبتين:

– شويحة نور الهدى

– كريغ نعيمة

السنة الجامعية 2015/2016

□ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ
عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

□

صَلَّى اللَّهُ عَلَى الْعَظِيمِ



الى والداي العزيزين اللذان وهباني الحياة وكرسا نفسيهما
على تعليمي، وزرعا فيا حب العمل والارادة حفظهما الله.
الى نسمة الأمل في حياتي ورفيق دربي الذي كان دوما
سندا ومحونا في الحياة زوجي العزيز: الحاج عيسى.
الى الشموع التي تنير دربي أولادي الاعزاء: محمد الحبيب -
بدر الدين - ياسين حفظهم الله.

الى براعم بعثي هذا، وأسرهم....
الى كل أسرة لديها طفل توحدي.....
والى كل من يهتم برعاية أطفال التوحيد.....

شريعة نور الهدى



إهداء



أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى أغلى ما في
الوجود والدي حفظهما الله.

وإلى جميع أفراد عائلتي كبيرا كان أو صغيرا.
وإلى زميلتي ورفيقة دربي نور الهدى شويحة وإلى كل
الأصدقاء والزعماء وأخص بالذكر دفعة ثانية ماستر علم
النفس العيادي 2016.

خريج زعيمة



شكر وعرفان



نحمد الله عز وجل ونشكره على منه علينا بإتمام هذه المذكرة
وسخر لنا عباده المخلصين.

أشكر العالي على قلبي زوجي العزيز الذي لم يدخر جهدا
لمساعدتي على إتمام هذا العمل.

كما أشكر الأستاذ الكريم: مريجة عباس

أولا: على إشرافه على مذكرتي ثم على كل المعلومات
والتوجيهات والمساعدات القيمة التي أفادتني في هذا العمل
كما أشكره على إلتزامه وصرامته في العمل وأتمنى له
المزيد من النجاح والتألق في ميدان علم النفس وجميع
الميادين الأخرى.

دون أن أنسى شكر جميع عمال المركز النفسي
البيداغوجي.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين حالات أطفال التوحد من خلال تطبيق برنامج تحليل

السلوك التطبيقي (ABA)

ولتحقيق هذه الأهداف قمنا بإستخدام المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) كما

إستخدمنا كذلك بعض الفنيات السلوكية للقضاء على بعض المشكلات التي تعيق

إندماج أطفال عينة البحث وتعلمهم كل حسب حالته، وقمنا بدراسة كل حالة من

الحالات 03 على حدى وتشخيصها بعدها وظفنا المنهج التجريبي العيادي بطريقة

دراسة حالة ذو التصميم التجريبي التالي: طريقة المجموعة الواحدة للقياس مرتين

متتاليتين مرة ضابطة ثم تجريبية، وقمنا بالقياس بإستخدام مقياس تقدير التوحد

الطفولي (C.A.R.S) قبل وبعد تطبيق البرنامج وأسفرت نتائج التطبيق والقياس في

جانبه الكمي والكيفي إلى تحسن حالات عينة البحث وذلك بعد تدريبهم وفق برنامج

(ABA) وذلك من خلال درجة التوحد وشدته في نتائج المقياس وبدى ذلك جليا

على الحالات من خلال التواصل، والإندماج والتكيف، القدرة على التقليد...

Abstract :

The aim of our study is to improve the situation of autistic children through the application of applied behavioral analysis (ABA).

In order to achieve these goals, we used (ABA) approach as we used some techniques to eliminate some behaving problems that obstruct the integration of kids used as a sample of our study and taught them each according to his or her case. Also we studied each case of the three separately and diagnosed them. We applied the clinical psychology experimental approach using the following design: one group method to measure two times successive, one time controlling then experimental. In addition to that we measured using childhood autism rating scale (C.A.R.S) measurment before and after the application of the program, the results of the program and the measurment in its two sides, quality and quantity showed that there was a progress in research samples, this happened after training them through applied behavioral analysis (ABA) the results were dependent on the degrees of autism and its intensity in the results of measurment all this appears on the way they integrate, communicate, adapt and the ability to imitate.

الفهرس

كلمة شكر وتقدير

الإهداء

ملخص الدراسة: عربي - إنجليزي

أ	فهرس الموضوعات
هـ	فهرس الجداول
و	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة وإعتبارها المنهجية.	
05	1/ إشكالية الدراسة
07	2/ فرضيات الدراسة
07	3/ أهمية الدراسة
08	4/ أهداف الدراسة
09	5/ أسباب اختيار الموضوع
09	6/ الدراسات السابقة
14	7/ مناقشة نتائج الدراسات السابقة
15	8/ التعريفات الإجرائية
الفصل الثاني: برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)	
18	تمهيد
19	1/ لمحة تاريخية عن برنامج ABA
20	2/ خصائص برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA.

22	3/ مقدمة في ممارسة الـ ABA ومبادئ تطبيقه.
24	4/ تقييم المشاكل السلوكية تبعاً لبرنامج ABA
27	5/ الجانب السلوكي ببرنامج ABA
27	أ/ نموذج ABC السلوكي.
27	ب/ وظائف أو أغراض السلوك.
28	ج/ فنيات تشكيل السلوك.
29	د/ فنيات تعديل السلوك.
31	6/ عرض مختصر لمحتوى مناهج برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA
34	خلاصة
الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد:	
36	تمهيد
37	1/ لمحة تاريخية
42	2/ تعريف التوحد
43	3/ أسباب التوحد
51	4/ نسبة انتشار التوحد
52	5/ خصائص الطفل التوحدي
54	6/ التصنيف الجديد لاضطراب التوحد في الطبعة 5 للدليل الإحصائي والتشخيصي.
57	7/ تشخيص التوحد

59	8/ النظريات المفسرة للتوحد من وجهة نظر رسمية
62	9/ علاج التوحد
66	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة المنهجية الميدانية:	
69	تمهيد
70	1/ المنهج المستخدم
70	2/ إطار وحدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية
71	3/ عينة البحث وخصائصها
73	4/ أدوات البحث
80	5/ إجراءات التطبيق
93	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
95	تمهيد
96	I- الحالة 1 :
96	1- تقديم الحالة (أ)
98	2- عرض وتحليل نتائج القياس القبلي (Cars) للحالة (أ)
100	3- عرض وتحليل جداول أنشطته المنهج المبتدأ للحالة (أ)
107	4- عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء والمختارة حسب الحالة
108	5- عرض وتحليل نتائج القياس البعدي (Cars) للحالة (أ)

111	6- مناقشة الحالة (أ)، والنتائج المتوصل إليها.
111	II- الحالة 2 :
111	1-تقديم الحالة (ب)
114	2-عرض وتحليل نتائج القياس القبلي (Cars) للحالة (ب)
116	3-عرض وتحليل جداول أنشطة المنهج المبتدأ للحالة (ب)
121	4-عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء والمختارة حسب الحالة (ب)
124	5-عرض وتحليل نتائج القياس البعدي (Cars) للحالة (ب)
124	6-مناقشة الحالة (ب) والنتائج المتوصل إليها
125	III- الحالة 3 :
125	1- تقديم الحالة (ج)
127	2-عرض وتحليل نتائج القياس القبلي (Cars) للحالة (ج)
129	3-عرض وتحليل جداول أنشطته المنهج المبتدأ للحالة (ج)
135	4-عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء والمختارة حسب الحالة (ج)
137	5-عرض وتحليل نتائج القياس البعدي (Cars) للحالة (ج)
139	6-مناقشة الحالة (ج) والنتائج المتوصل إليها.
140	خلاصة عامة
142	خاتمة
144	المراجع
151	الملاحق

فهرس الجداول

56	جدول يوضح ملخص لأهم الفروق بين المعايير القديمة والجديدة لاضطراب طيف التوحد	1
72	جدول يوضح معلومات عن الحالات	2
98	جدول يمثل نتائج إختبار (CARS) للحالة (أ) قياس قبلي	3
100	جدول يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (أ)	4
101	جدول يمثل مهارات التقليد للحالة (أ)	5
102	جدول يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (أ)	6
103	جدول يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (أ)	7
104	جدول يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (أ)	8
108	جدول يمثل نتائج القياس البعدي للحالة (أ)	9
114	جدول يمثل نتائج إختبار (CARS) للحالة (ب) (قياس قبلي)	10
116	جدول يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (ب)	11
117	جدول يمثل مهارات التقليد للحالة (ب)	12
118	جدول يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (ب)	13
119	جدول يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ب)	14
119	جدول يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (ب)	15
127	جدول يمثل نتائج إختبار (CARS) للحالة (ج) قياس قبلي	16
129	جدول يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (ج)	17
130	جدول يمثل مهارات التقليد للحالة (ج)	18
131	جدول يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (ج)	19
132	جدول يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ج)	20
133	جدول يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (ج)	21
137	جدول يمثل نتائج القياس البعدي للحالة (ج)	22

فهرس الملاحق:

151	مقياس تقدير التوحد في الطفولة	01
156	مناهج برنامج (ABA) المبتدأ - المتوسط - المتقدم.	02

حققة

غالبا ما يكون تصور الزوجين لزوجهما مرتبط بإنجاب الأبناء كثمرة لهذه العلاقة ، في كثير من الأحيان يوفق الزوجين في هذا فيرزقان بالأبناء في بعض الحالات الاستثنائية نظرا لظروف نفسية وبيولوجية قد تصيب أحد الزوجين ، يفشلان في الإنجاب تماما إلى جانب هذا هناك الأزواج الذين ينجبون طفلا غير أن نموه يكون غير عادي الشيء الذي يقود إلى تعقيدات في حياتهما على عدة أصعدة .

من هذا المنطلق ، قد يواجه الآباء في الأسرة أطفال ذوي اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، كما لوحظ على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من اضطرابات حادة في التعبير عن انفعالهم وغير قادرين على التفاعل الاجتماعي ولديهم أنماط سلوكية شاذة بالإضافة إلى إمكانية إصابتهم بالضعف العقلي . وقد عرف "ليوكانير" هذه الزملة من الأعراض على أنها اضطراب الاوتيزم منذ ستينات القرن الماضي.

ويعتبر استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية جيد لتقدم هؤلاء الأطفال ويرى أصحاب الوجهة السلوكية أنه من ضمن العوامل التي تساهم في انبثاق وإتيان السلوك هو الزاد الخبراتي والسلوكي الذي تعلمه هذا الكائن في سنوات عمره، وأفضل البرامج تحث على إشراك هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من توقعهم على أنفسهم وعدم استفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم .و الملاحظ ان معظم الدراسات التي اهتمت بالتوحد ركزت على اسبابه و اعراضه و لم تعطي اهتمام للطرق و الوسائل الكفيلة بتخفيف هذا الاضطراب و ذلك لأسباب عدة منها التأخر في اكتشاف هذا الاضطراب.

ومن بين التقنيات العلاجية المطبقة في التكفل بالطفل التوحيدي تقنية تحليل السلوك التطبيقي (ABA) كونها تعتبر اسلوب حياة و ليست كباقي التقنيات العلاجية بحيث يعتبر اخضاع الطفل لها في وقت مبكر و لمدة معينة من الدراسة و تحليل السلوك و التحكم في السلوكات غير المرغوبة و محاولة

اطفائها ضمان لاستمراريتها، و برنامج (ABA) يعتبر تقنية حديثة تلقى رواجاً بين الممارسين في الدول المتقدمة للتكفل بالطفل التوحد ذلك لأنها تهتم وتركز على السلوك الحالي للطفل أكثر من تركيزها على القضايا التشخيصية و الأسباب، وهذا ما سنقدمه في دراستنا بحيث سنحاول تسليط الضوء على اضطراب طيف التوحد و دراسته من وجهة نظر سلوكية بواسطة تحليل السلوك التطبيقي، وتنقسم هذه الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي.

الجانب النظري تضمن :

الفصل الأول: مشكلة البحث واعتباراتها المنهجية .

الفصل الثاني: برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد.

أما الجانب الميداني فيتضمن فصلين :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية .

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج .

الجانبة النظري

المفصل الأول

1/ إشكالية الدراسة

2/ فرضيات الدراسة

3/ أهمية الدراسة

4/ أهداف الدراسة

5/ أسباب اختيار الموضوع

6/ الدراسات السابقة

7/ مناقشة نتائج الدراسات السابقة

8/ التعريفات الإجرائية

1/ إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية للطفل مبدأ من مبادئ النمو العادي والذي يؤهله إلى تكوين شخصية متزنة وفعالة في المستقبل ولكن هناك بعض الأمراض التي تشكل حاجز أمام هذا التطور من بينها التوحد .

-ويعتبر التوحد من الأمراض المعقدة من حيث العلاج والتكفل النفسي حيث تتطلب جهدا كبيرا وحرصا قويا ، ونظرا لاستفحال الظاهرة المرضية من خلال العدد الهائل من الحالات تضعنا الوضعية أمام العديد من الانشغالات والاستفهامات التي تعاني منها الحالة في حد ذاتها والأسرة من جهة والمؤسسة التي تقوم بدور التكفل النفسي والطبي .

-يعتبر اضطراب التوحد من أعقد الاضطرابات النمائية ، إذ يحظى بإهتمام كبير ودراسات وبحوث متواصلة ومتجددة حاليا ، فهو من أكثر الاضطرابات انتشارا في الوقت الراهن حيث تبلغ نسبة انتشاره على مستوى العالم كما أقرت به الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال سنة 2007 واحد لكل مئة وخمسة وسبعون حالة ولادة تقريبا وهي نسبة ليست قليلة ولا يمكن الاستهانة بها.

(سهى أحمد أمين نصر ، 2008،ص 16)

كما سجلت الجزائر في سنة 2009 ولادة أربعة أطفال مصابين بالتوحد لكل مئة ولادة وقد أجمعت الدراسات على أنه اضطراب يمس جميع النواحي التطورية .

(ould taleb,38.44,2008)

إن الدراسات الأولية في هذا المجال ركزت على الوصف الظاهري لسمات وأعراض التوحد ثم اتجهت الأنظار بعد ذلك للبحث عن أسباب الظاهرة ذاتها ونظرا للغموض الذي يحيط بها سواء في أساليب التشخيص أو التعرف على العوامل المسببة للإصابة فقد اتجهت الدراسات الحديثة إلى التدخل المبكر المباشر للتشخيص والوقاية والعلاج بدلا من التركيز على الدراسات النظرية فقط . وحسب

(فاروق صادق) يجب أن يؤدي هذا التدخل في النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من أثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته.

(فاروق صادق ، 9، 1994)

وقد أثبتت دراسات عديدة أنه يمكن حدوث تحسن لحالات التوحد من خلال التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي ، وقد أشار "واد ومور" إلى أن أفضل طريقة للتدخل العلاجي في حالات التوحد هي تقديم برامج علاجية وتربوية تساعد على خلق بيئة صالحة للنمو الاجتماعي والغوي والانفعالي ويشارك في هذه البرامج الآباء والأمهات والمختصين وكذا المعلمين.

(wade and morre,165,1994)

وانطلاقاً من الدراسات الأولية للتوحد والنتائج المتوصل إليها اتجهنا إلى الواجهة السلوكية باعتبارها الانجح .في مجال تعديل السلوك لدى أطفال التوحد . ومن أهم ما يميز تعديل السلوك هو كشف العلاقة السببية بين المتغيرات المستقلة والتابعة وهذا يحدث نتيجة لطريقة العلاج المستخدمة ، مما يفرض علينا استخدام تصميم البحث لكل حالة على حدى وفق نقاط القوة لكل طفل وتعويضه عن نقاط الضعف التي لديه لذا فإن الباحثين في ميدان تعديل السلوك للأطفال ذوي التوحد يعتمدون بشكل كبير على ما يسمى بتصاميم بحث الحالة الواحدة ، ومن أشهر البرامج الحديثة والتي حققت نجاحاً في تقديم وتغيير السلوك الشاذ للأطفال المصابين بالتوحد برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بالإضافة إلى هذا قلة التكفل بهذه الفئة في مجتمعنا وقلة التكوين للمختصين فيما يخص البرامج دفعت الباحثان بمحاولة تدريب عينة من أطفال التوحد وفق تحليل السلوك التطبيقي .

-وتتحدد مشكلة الدراسة الرئيسية التي نحن بصدد الإجابة عليها على التساؤل التالي :

-هل يؤدي تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) على أطفال التوحد لتحسن حالتهم؟

2/ فرضية الدراسة:

نتوقع أن يكون هناك تحسن في حالات أطفال التوحد بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي

(ABA)

3/ أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية تأهيل أطفال التوحد الذين هم بحاجة ماسة إلى التأهيل بشكل عام وذلك لندرة برامج التأهيل والتكفل الخاص بهم في مدينة الاغواط ، بحيث نرى بأن هذه الدراسة ستلقي الضوء على بعض الفوائد الإكلينيكية والتعليمية التي من الممكن لهذا البرنامج أن يسهم بها في سبيل تأهيل أطفال التوحد وربما تساعد هذه الدراسة كذلك العاملين في مجال التوحد وتخفف العبأ على الأولياء .

- وترجع أهمية البحث إلى إمكانية تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي وذلك قصد إيجاد حلول ممكنة للتخفيف على الأولياء ومساعدتهم وخاصة الأمهات والمشرفات على أطفال التوحد في التخلص من بعض السلوكات غير المرغوب فيها وفهناك :

أ/ أهمية النظرية:

تكمن أهمية البحث في تقديم الإطار النظري لموضوع التوحد الذي يعتبر من الموضوعات الحديثة في الجزائر، فهناك دراسات قليلة من حيث التكفل بهذا الاضطراب وأساليب التشخيص وكيفية التدخل النفسي خاصة في تطبيق البرامج السلوكية والتعليمية لهذه لفئة من الأطفال.

ب/ الأهمية التطبيقية:

وذلك في كيفية تدخل الأخصائي والأولياء على وجه الخصوص الأم باعتبارها مشاركة رئيسية في تطبيق البرنامج للتخفيف من بعض السلوكيات غير المرغوب فيها وأعراض التوحد وذلك عن طريق تقديم برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للتدريب على المهارات الاجتماعية والفكرية.

4/ أهداف الدراسة:

-التوصل إلى طريقة ممكنة لتعميم تطبيق برنامج (ABA) على أسر أطفال التوحد وتطبيقه مستقبلا بولاية الاغواط وذلك بالنظر لأهمية التوعية الاجتماعية والأسرية لهذا الاضطراب وضرورة الاهتمام أكثر بهذه الفئة من الأطفال من قبل الأخصائيين النفسيين والارطفونيين المتمكنين من ناحية الممارسة والتعامل مع هذا الاضطراب .

-مساعدة مجموعة الحالات المتقدمة للفحص النفسي بالمراكز المتخصصة لفهم الاضطراب وكيفية التعامل معه خاصة من قبل الأولياء .

-التعرف على فاعلية برنامج (ABA) في تحسين حالات عينة الدراسة والتخفيف من أعراض التوحد.

-إفادة الباحثين والعاملين في مجال علم النفس بصفة عامة وعلم النفس العيادي بصفة خاصة في إنشاء بحوث جديدة وإتباع برامج تكوينية هادفة في المجال من أجل إعداد متخصصين للتكفل المبكر والفعال لهذه الفئة الحساسة والمهمشة في مجتمعنا .

-تغيير بعض المفاهيم الخاطئة عن ماهية اضطراب طيف التوحد وتمكين فئة منهم من التمدرس بصفة عادية إذا ما تمت عملية تعديل بعض السلوكيات في المراحل المبكرة من اكتشاف الاضطراب خاصة الأطفال المتوحدين الذين لا يعانون من تخلف ذهني.

-من الأهداف الأساسية للبحث توضيح والتأكيد على أهمية العمل الجماعي المتعدد التخصصات المتكامل لفئة أطفال التوحد وذلك للوصول لنتيجة ملموسة (عكس ما هو ملاحظ في الميدان) .

5/ أسباب اختيار الموضوع:

-من أسباب اختيار الموضوع هو إرضاء لدافع واهتمام شخصي بهذه الفئة من الأطفال وذلك لأسباب شخصية كذلك لكثرة الحالات المتقدمة للتكفل النفسي وقلة التكفل الفعال والتوجيه المتخصص في المراكز الخاصة بولاية الاغواط .

-من دوافع اختيار الموضوع كذلك مشاركة الأخصائيين ولو بشكل بسيط لتطوير التكفل النفسي والمتابعة المتخصصة لهذه الفئة من الأطفال في الميدان والتأكيد على ضرورة العمل الجماعي المتكامل والتوعية به خاصة لأطفال التوحد.

-ملاحظتنا من خلال ممارستنا أن هذه الفئة قادرة على التحسن.

6/ الدراسات السابقة:

بعض الدراسات السابقة التي تناولت العلاج السلوكي لدى الأطفال التوحديين:

"دراسة لوفاس" (1987) : والتي هدفت إلى تدريب أشخاص يعانون من التوحد مقيمين بالمعاهد والمستشفيات وكانت النتائج محدودة من حيث مدى تقدم الأشخاص فقام بالإضافة عدة عناصر وهي زيادة ساعات التدريب ، تدريب من يقل سنهم على 5سنوات (التدخل المبكر) ، تدريب الأطفال في منازلهم وإشراك أسرهم وفق منهج تربوي متسلسل من الأسهل للأصعب وخلصت دراسته إلى أن الأطفال أبدوا تحسنا هائلا حيث أن 47% منهم ارتقت درجات ذكائهم والتحقوا بمدارس عادية وكان أول من وثق تقدم أطفال توحديين بشكل علمي من خلال استخدام استراتيجيات تعديل السلوك . ومنذ ذلك الحين أصبح برنامجا من أكثر البرامج التربوية نجاحا خاصة في مرحلة التدخل المبكر .

"دراسة جيل دونا، أندروت" (1993) : كذلك هدفت الدراسة إلى تقليل السلوكيات غير الملائمة المصاحبة للاضطراب التوحدي باستخدام برنامج سلوكي ، وتكونت عينة الدراسة من 4 أطفال في سن (4-7) تم علاجهم بتدخلات سلوكية بهدف التخفيف من السلوكيات غير الملائمة ، وزيادة التفاعلات الاجتماعية والاتصال الوظيفي والانفعالي الملائم ، وتحسن التكيف ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية التدخلات السلوكية حيث قللت من سلوكيات عدم التكيف ، وزيادة في السلوكيات الاجتماعية المقبولة وفهم الانفعال المناسب ، وأكد الباحث على أن تدعيم تلك السلوكيات أفضل من استخدام العقاب سواء أثناء التدخلات العلاجية أو التعميم .

وخلصت دراسة (عبد المنان ملأ معمر) (1997): من خلال دراسة لفاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد والتي هدفت إلى وضع برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف أعراض التوحد ، المتمثلة في القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي .

عينة الدراسة تكونت من 30 طفلاً المصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم بين (7-14) سنة وقد استخدم الباحث مقياس كارز لتقدير درجة التوحد ، لوحة جودا نف والبرنامج التدريبي السلوكي وكانت النتائج كالتالي : انخفاض مستوى القلق لدى الأطفال وانخفاض السلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وكذلك ارتفع مستوى الانتباه لديهم بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي بالإضافة إلى ارتفاع درجات التفاعل الاجتماعي.

كذلك دراسة "جاكسون ، ويلسون" (1998) (wilson jakson): بحيث هدفت هذه الدراسة إلى علاج المخاوف المرضية للأطفال التوحديين باستخدام فنية التحصين التدريجي ، وتكونت عينة الدراسة من طفل يبلغ من العمر 5 سنوات و8 أشهر مصاب بتوحد ويعاني من حالة خوف شديدة ونوبات غضب متكررة ترتبط بدخول المرحاض واعتمد برنامجه على الفنية السلوكية المذكورة وتوصلت

نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي وفق البرنامج المصمم بإتباع تقنية التحصين التدريجي مع التعزيز في خفض المخاوف المرضية لدى الطفل التوحدي .

وخلصت كذلك دراسة " كوجل" (koegel) (1999): تحت عنوان : فاعلية العلاج السلوكي في تعليم الأطفال التوحديين الضبط الذاتي ، التقليل من الأنماط السلوكية النمطية (التكرارية) والتي هدفت إلى تعليم هذه الفئة من الأطفال استراتيجيات للتفاعلات الايجابية وتحسين فرص التعلم ، بحيث طبق الباحث دراسته على عينة تكونت من 4 حالات مصابين بالذاتوية و 4 أطفال مصابين بالتخلف الذهني أعمارهم ما بين (4-8) سنوات وكانت النتائج كالتالي : نقص معدل السلوك النمطي واستمرار هذا النقص في المواقف الجديدة بعد انتهاء البرنامج ، وتوصلت الدراسة إلى إخراج كتاب يحتوي على (10 فصول) يتضمن التدخل المبكر لعلاج التوحد وكيفية تعليمهم وتنمية الدعم الاجتماعي للأسر وتعليم الطفل التوحدي كيفية تكوين الصداقات مع أطفال التخلف الذهني والطبيعيين .

وقد قام (عادل عبد الله محمد) (2000): بدراسة فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين وكان الهدف من دراسته : التأكد من فعالية البرنامج في الحد من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي . وعينة الدراسة تكونت من 10 أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وكانت النتائج كالتالي : حدوث انخفاض في السلوك العدواني وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج بينما المجموعة الضابطة مازالت تعاني من حدة السلوك العدواني.

وكذلك اهتمت دراسة " مادي جان" Jane Mary (2002):

بالتعرف على المعدلات المختلفة لاكتساب المهارات ونتائج التدخل السلوكي المكثف المبكر مع الأطفال التوحديين، وتوضح الدراسة كيف أن التدخل السلوكي المكثف لصغار أطفال التوحديين قد

تزايد الاهتمام به من قبل العديد من الباحثين ، ووثقوا نجاحا ليس له مثيل في تعليم مجموعة من الأطفال التوحديين ، ورغم أنه ليس كل طفل يحقق مكاسب تنموية ضخمة ، إلا أنه من المفيد التعرف المبكر على هؤلاء الأطفال الذين سوف سيستفيدون من هذه البرامج وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلا مبكرا واستمر التدريب لمدة سنة وقد تم مناقشة النتائج على ضوء ما تحقق من فائدة لهؤلاء الأطفال ، وأكدت الاحتياج العالمي للتدخل المكثف مع هذه الفئة من الأطفال.

وكذلك توجد دراسة (نادية إبراهيم أبو السعود) (2002): التي قامت بدراسة فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحد وآبائهم ، وهدفت دراستها إلى: استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل للخروج من عزله.

عينة الدراسة : 8 أطفال مصابين بالتوحد و 8 آباء للأطفال و 8 أمهات للأطفال ، وكان سن الأطفال من (3-6) سنوات .نتائج الدراسة كانت كالتالي : حدوث انخفاض ملحوظ في المشكلات السلوكية والعزلة العاطفية والاضطراب الاجتماعي والانفعالات السلبية ، كما حقق البرنامج تفاعل أفضل للوالدين مع طفلهم.

وقام "كاول وسوجام" Kawal And Sogam (2004): بتطبيق برنامج علاجي سلوكي لطفل توحدي للتأكد من فاعلية العلاج السلوكي لطفل التوحد ، عينة الدراسة تكونت من طفل توحدي في سن 6 سنوات ونتائج دراسته كانت كالتالي : أكدت على فعالية العلاج السلوكي للأطفال المعاقين بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة وحل الصدمات لديهم عن طريق تجسيد التحرر من القيود الشكالية وتنمية السيطرة والتحكم في البواعث.

وقد طبق " سيفل إيكسيث " Eikeseth Svien (1997) : برنامج تحليل السلوك التطبيقي المكثف لمجموعة من أطفال التوحد من سن (4-7) سنوات لمدة عام وهدفت دراسته إلى التعرف على تأثير العلاج السلوكي المكثف على جميع الوظائف المختلفة للطفل التوحدي ، وكذلك معرفة السن المناسب لعلاج هؤلاء الأطفال . عينة الدراسة مكونة من 14 طفل كمجموعة أولى تلقت العلاج السلوكي مستخدمة فنية (النمذجة والتقليد والانتباه والتسلسل) و 14 طفل كمجموعة ثانية تلقت برنامج التربية الخاصة وتم تطبيق البرنامج لمدة 12 شهر . والنتائج كانت كالتالي : استفادة الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) من البرنامج السلوكي ، وكذلك أوضحت الدراسة أن أطفال المجموعة الأولى أكثر تحسنا في التعبير (الضحك ، الحزن) ودرجة الذكاء العام واللغة والسلوك التكيفي والتفاعل الاجتماعي وبعض مهارات الحياة ، وكذلك أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر مع هؤلاء وذلك في سن 6 و 5 مع ضرورة برامج منزلية لهؤلاء الأطفال .

وخلصت دراسة أخرى ل "ساندي شاو" Shaw Sandy (2006): تحت عنوان : العلاج السلوكي للأطفال التوحديين مقارنة بين التدريب على المحاولة الخفية والتدريب على الاستجابة المحورية في تعليم مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي ، يهدف البرنامج إلى تقييم طريقتين للعلاج السلوكي في تحسين مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي لطفل توحدي في عمر مبكر من (4-6) سنوات حيث تتم المقارنة بين التدريب على المحاولة الخفية والتدريب ومعدل اكتساب المهارات ومقدار تعميم المهارات ومقدار الحفاظ عليها والتعليم انفعال الحزن والسرور ، وتكونت عينة الدراسة من 4 أطفال كمجموعة أولى تلقت التدريب على (المحاولة الخفية) و 4 أطفال كمجموعة ثانية تلقت التدريب على (الاستجابة المحورية) وتم تطبيق البرنامج من خلال مدرسة الفصل لهؤلاء الأطفال لمدة 9 أشهر . وأكدت نتائج الدراسة على أن الأطفال التوحديين يمكنهم تعلم مهارات اتخاذ المنظور الانفعالي بكتنا

الطريقتين وتوصي الدراسة بتدريب الأطفال التوحديين على استجابات الانفعالية المختلفة باستخدام العلاج السلوكي وباستخدام الأنشطة المصورة .

دراسة (فايزة إبراهيم عبد الللة أحمد) (2009): فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين بحيث تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين من إحدى مراكز ومؤسسات ورعاية الأطفال التوحديين بالمملكة العربية وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى ضابطة والثانية تجريبية تكونت من 5 أطفال وتم تطبيق البرنامج عليها ، وقد استخدمت مقياس الطفل التوحدي وقائمة تقييم أعراض التوحد، واستمارة دراسة حالة واستمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي والبرنامج السلوكي.

وقد أسفرت النتائج أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج، وكذلك تنمية مهارات رعاية الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي الحركي.

7/ مناقشة نتائج الدراسات السابقة:

-بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة ، اتضح للباحثين اهتمام تلك الدراسات بأهمية برامج التدخل السلوكي المبكر في تنمية المهارات والتواصل لدى أطفال التوحد (مرحلة ما قبل المدرسة) ، فقد اهتمت معظم الدراسات بتصميم وبتطبيق برامج تدريبية لأطفال التوحد ، مستخدمة المنحنى السلوكي في العلاج ، وكانت أكثر الاستراتيجيات فعالية : التلقين ، التعزيز وتحليل السلوك وقد توصلت معظم تلك الدراسات إلى تحسين المهارات والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال الذاتيون.

-كما أن هناك اتفاق وإجماع بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابي على أطفال التوحد

بعد تطبيق العلاج السلوكي .

-كما نلاحظ أن معظم هذه الدراسات تمت في بيئة أجنبية وموجهة للأطفال التوحيدين بشكل فردي ومخطط ومنظم.

نشير كذلك إلى أن معظم تلك الدراسات أكدت على فنيات تعديل السلوك وتشكيله وهي : النمذجة - التعزيز - التقليد - التسلسل).

وبالتالي اتفقت دراستنا مع معظم الدراسات السابقة في التأكيد على أهمية العلاج السلوكي ، وأن تكون البرامج المقدمة للأطفال التوحيدين برامج فردية في سن مبكر وكل حسب قدراته ومهاراته لأن كل طفل التوحيدي هو حالة فردية خاصة عن غيره من الأطفال التوحيدين ، لذلك فيجب انتقاء النشاطات والفنيات المستخدمة في إطار برنامج تحليل السلوك التطبيقي حسب كل حالة ومدى تجاوبها.

وتكمن أهمية الدراسات السابقة في وضع تصور لخطة البحث ، وتوفير الجهد في اختيار الإطار النظري للموضوع كما أنها تزود الباحث بالمراجع والمصادر الهامة للبحث وتساعد على تفسير نتائج البحث.

(محمد داودي ، محمد بوفاتح، 2007، ص 51).

8/ التعريفات الإجرائية

*التعريف الإجرائي لتحليل السلوك التطبيقي: (ABA)(Applied Behaviour Analysis) :

تحليل السلوك التطبيقي هو مصطلح من المدرسة السلوكية ، ويعني تطبيق مبادئ سلوكية معينة لخلق ارتباطات تؤدي إلى حدوث التعلم.

*تحليل السلوك : (Behaviour Analysis) يشير إلى ملاحظة وتحليل السلوك من أجل تغييره، أو خلق ارتباطات جديدة .

***التطبيق : (Applied)** يشير إلى تطبيق كل ذلك في الحياة الواقعية ، والتعامل مع مشكلات الأطفال السلوكية ، وهو برنامج متواصل .

والهدف الرئيسي من برنامج (ABA) هو تعميم التعلم المكتسب في الجلسات الفردية ليستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة ، ومع أشخاص مختلفين (المنزل - المدرسة وبطريقة فردية) .

(t.tyler.f,2002,p1-2)

***التعريف الإجرائي للتوحد :**

هو خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد أسبابه بدقة ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين .

(عصام النمر ، 2008 ، 201).

وهو أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه خلل وظيفي في المخ يؤدي إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعدم القدرة على التخيل .

(أسامة فاروق ، السيد كامل ، 2010،ص 30)

وفي هذه الدراسة يعرف أطفال التوحد إجرائيا بأنهم أولئك الأطفال الذي تم تشخيصهم ومتابعتهم من قبل فريق متكامل ابتداء بالطبيب المختص في الأمراض العقلية الخاصة بالطفولة (Pédopsychiatre) وذلك وفق المعايير الجديدة لما تم اعتماده في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM5) ضمن فئة اضطرابات طيف التوحد (T.S.A) واللذين يتابعون في المركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

الفصل الثاني

تمهيد

- 1/ لمحة تاريخية عن برنامج ABA
- 2/ خصائص برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA
- 3/ مقدمة في ممارسة الـ ABA ومبادئ تطبيقه.
- 4/ تقييم المشاكل السلوكية تبعاً لبرنامج ABA
- 5/ الجانب السلوكي ببرنامج ABA
- أ/ نموذج ABC السلوكي.
- ب/ وظائف أو أغراض السلوك.
- ج/ فنيات تشكيل السلوك.
- د/ فنيات تعديل السلوك.
- 6/ عرض مختصر لمحتوى مناهج برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA

خلاصة

تمهيد:

إن برامج تحليل و تعديل السلوك تقوم أساسا على مبادئ التعلم في تكوين المهارات وأساليب السلوك الجديدة واختزال و كف الاستجابات والعادات السلوكية غير المرغوبة لذا تعتبر عملية تعديل السلوك في جوهرها عملية محو تعلم وإعادة تعلم .وتتضمن عملية محو تعلم السلوك غير المرغوب فيه ، وذلك بالعمل على إطفاء هذا السلوك وكذلك إعادة التعليم ، وإعادة التنظيم الإدراكي للمتعلم ، وإعادة تنظيم سلوكه ، والتعليم من جديد لأنماط سلوكية محل الأنماط السلوكية التي محيت.

(ماجدة السيد عبيد ،2009، 113)

ويحاول برنامج ABA أن يساعد الأطفال الذاتيون على التغلب على ما يواجهونه من صعاب أو تحديات تعليمية ، ويسمى كذلك بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي ويعتبر واحد من طرق العلاج السلوكي ، ولعلها تكون الأشهر ، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك ، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما .

ويعتبر "لوفاس" مبتكر هذه الطريقة وهو أستاذ في الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس كاليفورنيا حيث يدير الآن مركز متخصص لدراسة وعلاج التوحد .

وهذه الطريقة تقوم على مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ ، كما يتم عقابه على كل سلوك سيئ واستخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف في سن مبكرة وكانت النتائج ايجابية .

1/ لمحة تاريخية عن برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

يقوم برنامج الـ (ABA) أو ما هو معروف أيضا ببرنامج "لوفاس" على نظرية تعديل السلوك يعتبر الدكتور "إيفار لوفاس" (IVAR LOVAAS) من قام بإعداده وهو دكتور نفسي وبروفيسور في جامعة كاليفورنيا ابتداءً "لوفاس" رحلته في تعليم الأشخاص التوحديين في أواخر عقد الخمسينات من القرن العشرين وقد بنى كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك والتي تعتبر مدرسة من مدارس علم النفس المتعددة ، إن إعطاء تفسير واف وكامل لهذه النظرية يتطلب مئات من الصفحات وفي توضيح مبسط نقول أن الفلسفة الأساسية التي تنبثق منها هذه النظرية هي أن سلوك الإنسان مكتسب وظاهر وقابل للقياس كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده وبناء على هذا فإن التحكم في الأحداث التي تثير إلى السلوك أو نتائج السلوك هو ما يحدث بعد أن يصدر الفرد سلوكا ما كان من شأنه أن يؤثر على نسبة ظهور ذلك السلوك فالسلوك الذي يتبعه شيء أو حدث محبب إلى الشخص يزيد ظهوره بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة ولهذه النظرية تطبيقات وإجراءات دقيقة جدا قام "لوفاس" بتطبيقها مع الأشخاص التوحديين.

(ronléaf et john mc eachin, 2010, p13)

شملت أول تجارب "لوفاس" أشخاصا يعانون التوحد ممن كانوا مقيمين في مستشفيات أو معاهد وكانت نتائجها محدودة من حيث مدى تقدم الأشخاص الذين أجريت عليهم التجربة ولمعالجة أمر هذا التقدم المحدود قام "لوفاس" بإضافة عدة عناصر لم تكن متوفرة في تجاربه الأولية منها :

- زيادة عدد ساعات تدريب الأطفال إلى 40 ساعة أسبوعيا .
- تدريب من يقل سنه عن 5سنوات وعدم قبول من هو أكبر عمرا من ذلك .
- تدريب الأطفال في منازلهم مع أسرهم .
- وإشراك الأسر في تدريب أطفالهم .
- التسلسل من الأسهل إلى الأصعب .

-وفي عام 1987م قام الدكتور " لوفاس " بنشر شرح لبرنامج ومدة تقدم الأطفال الذين التحقوا في البرنامج بعد أن قام بالتعديلات السابقة ، وأشار إلى أن الأطفال قد أبدوا تحسنا هائلا حيث أن 47..منهم ارتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية وكان " لوفاس " أول من وثق تقدم أطفال توحديين بشكل علمي من خلال استخدام استراتيجيات تعديل السلوك.

(schribman, 2005, p82)

-ومنذ ذلك الوقت وحتى الآن أصبح برنامج لوفاس أو (ABA) من أكثر البرامج التربوية تطبيق على الأطفال التوحديين ولا سيما في مرحلة التدخل المبكر ، ولهذا البرنامج أسماء كثيرة يستخدم بعضها مرادفا للبعض الآخر وجميعها يشير إلى البرنامج ذاته وهذه الأسماء هي :

* التحليل السلوكي التطبيقي (applied behavioural analysis ABA)

* العلاج السلوكي المكثف (Intensiv behavioral intervention/ treatment)

* التدخل السلوكي في المنزل (home based behavioural intervention)

* خطة "يوسي .أل .أي " للتوحد الصغار (project UCLA young autism)

(j.tyler,op.cit,p09)

2/ خصائص برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)

1/ شرط قبول التلاميذ: يعتبر " لوفاس " أحد برامج التكفل والتدخل المبكر للأطفال التوحديين وهو يقبل الأطفال الذين شخصا حالاتهم بالتوحد أي من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى ويعتبر العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى 5سنوات وقد يقبل طفل عمره 6سنوات إذا كان يظهر المصاداة أو تطورت لديه القدرة على الكلام .

2/ مؤهلات وخصائص المعلمين : يتولى أفراد أسرة الطفل جزء أساسيا من مسؤولية تعليمه ويقوم بتدريبهم أحد المختصين في برنامج " لوفاس " ممن يكونون حاملين لشهادة في مجال علم النفس أو التربية الخاصة بالإضافة لتأهيل مكثف في تطبيق إجراءات وتقنيات التحليل السلوكي، ويقوم بالتداول مع الأسرة في تطبيق البرنامج حيث يقوم كل شخص من هذا الفريق بتعليم الطفل يوميا وتدريب بشكل فردي طوال فترة البرنامج .

3/ عدد ساعات التعليم : يتلقى الأطفال 40 ساعة من التدريب أسبوعيا كحد أقصى بين البيت والمدرسة ويمكن تقسيمها إلى 8 ساعات يوميا كحد أقصى لمدة 5 أيام متتالية ، أو 5 و 6 ساعات خلال أيام الأسبوع ويستمر التدريب لمدة سنتين إلا أن الطفل في بداية البرنامج تبقى ما بين 15-20 ساعة ثم تزداد عدد الساعات تدريجيا خلال الشهر الأول من التدريب إلى أن يصل إلى 40 ساعة .

4/ موقع التعليم : في السنة الأولى من البرنامج يتلقى الطفل التدريب في منزله وهو في بيئته الطبيعية ، ومن الأحسن من قبل أمه في بيئة تخلو من المشتتات وبعد سنة من التحاق الطفل يفضل دمجها في برامج روضة عادية وإكمال تدريبه في المنزل إلا أنه في بعض الأحيان قد تفضل الأسرة إلحاق طفلها بروضة أو بمدرسة عوض إبقائه في المنزل منذ بداية البرنامج وفي مثل هذه الحالات يتم تقسيم ساعات العمل في برنامج (ABA) ما بين الروضة والمنزل وفي جميع الحالات ينبغي أن يكون التعليم فرديا .

5/ دور الأسرة : كما سابقا فإن أعضاء أسرة الطفل التوحدي هم الأشخاص الذين يقومون على تعليمه بعد أن يمروا بمراحل تدريب مكثفة حول الإجراءات التطبيقية لتعديل السلوك وحول خصائص برنامج "لوفاس " حيث أن البرنامج يتطلب مجهودا كبيرا لاسيما من حيث الوقت ، فهم قد يطلبون المساعدة من المتطوعين من أفراد الأسرة والأقرباء والأصدقاء أو طلاب الجامعات للعمل مع الطفل

عدد معين من الساعات يوميا ، وتتم هذه العملية بأكملها تحت إشراف شخص مختص في برنامج " لوفاس " .

(قحطان الظاهر ، 2008، ص 170)

3/ مقدمة في ممارسة الـ ABA ومبادئ تطبيقه :

إن تحليل السلوك التطبيقي ABA هو التطبيق العملي لمبادئ علم السلوكيات البحث ونظرياته ، وهو الطرق والوسائل التي نستخدمها للتطبيق العملي للمبادئ السلوكية (فرض المعززات واختفائها ، التشكيل ، التلقين ... وغيرها) أي هو الطرق المتبعة لاستخدام المعززات واختفائها ، أو الطرق والوسائل العملية المتبعة لتشكيل السلوك أو التلقين وغيرها .

إن تعلم مبادئ تحليل السلوك التطبيقي ليست سوى خطوة أولى وذلك عن طريق التدريب على مجموعة من المبادئ والاستراتيجيات الموضوعة من قبل مختصين نفسانيين على مر السنين ولكن الخطوة الأهم هي كيفية تطبيق هذه المبادئ من قبل القائمين عليها من مدرسين وأولياء أمور بشكل مستمر ومثابر ، ولكي يسهل الأمر على أولياء الأمور خاصة ليتمكنوا من تطبيق مبادئ تحليل السلوك التطبيقي مع أطفالهم ينصح بأخذ سلوك واحد بسيط واضح لدى الطفل والتعامل معه بالطريقة الصحيحة والتسلسل المنطقي .

فالهدف من أخذ سلوك واحد فقط وبسيط وتطبيقه في البداية هو ضمان نجاح أولياء الأمور على تطبيق هذا البرنامج ورؤية نتائجه الايجابية الشيء الذي يحفزهم بشكل أكبر على الاستمرار في التعامل مع سلوكيات أخرى ، أما إن فشلوا في السلوك الأول فيصابوا بالإحباط ، فتعديل وتصحيح السلوكيات ليس سهلا ولكنه ممكنا ولكن يحتاج لوقت وصبر ومثابرة وهذا .

([Http://Shifa.Alamontada.Com](http://Shifa.Alamontada.Com))

عند إيجاد سلوك ما لدى الطفل سواء كان سلوك غير مرغوب به يزيد التخلص منه وتقليله أو كان سلوك جيد يفتقد إليه الطفل (في الحالتين يسمى سلوك مستهدف) فإننا نحرص على إتباع الخطوات الثلاث الرئيسية للتعامل مع أي سلوك مستهدف:

أولاً : تقييم السلوك : تحديد سلوك واحد فقط لدراسته وتحليله وتقييمه

ثانياً : وضع برنامج تدخل سريع لهذا السلوك : برنامج للتعامل مع السلوك لتصحيحه أو تدعيمه.

ثالثاً : تعميم وصياغة هذا السلوك المعدل : الوسائل المتبعة للتأكيد على السلوك الذي تم تغييره في المرحلة الثانية بناءاً على خطة التدخل المبكر لضمان استمراره وتعميمه .

وتعتبر هذه الخطوات الثلاث الركيزة الأساسية الذي يمكن إتباعها للتعامل مع أي سلوك وهي المبادئ الأساسية للتعامل مع أي سلوك. (لويس مليكة ، 1990، ص90)

إن جلسات تحليل السلوك التطبيقي ABA تخضع لمبدأ التكرارية FREQUENCY MODEL والقائم على المراقبة المستمرة عن كثب لسلوك الطفل وتصنيف سلوكه حسب حدوثه ويقوم هذا المبدأ (التكرارية) على نوعين مختلفين من المشاكل السلوكية:

الأول : السلوكيات الزائدة : Behavioral Excesses

وهي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بشكل كبير وبمعدل عالي ومثال على ذلك نوبات الغضب والسلوك العدواني وإيذاء النفس وغيرها من سلوكيات متكررة بصفة مستمرة .

الثاني : المفقدة : Behavioral Déficits

وهي مجموعة السلوكيات التي تتكرر بنحو قليل أو نادر جداً حدوثه أو لا تحدث أبداً ومثال على ذلك التواصل البصري ، التواصل الاجتماعي ، الاعتماد على الذات ...

-وبشكل عام جلسات تحليل السلوك التطبيقي هي عبارة عن تطبيق لخطّة علاجية متكاملة وموضوعة بشكل خاص للطفل لتناسب قدراته واحتياجاته وتطبق من قبل الأشخاص المعنيين بشكل فردي .
(<http://WWW.CHILDCLINIC>)

-كذلك من أهم الركائز الأساسية في تطبيق إجراءات تعديل السلوك هو القياس المستمر للسلوكيات (أو المهارات) المستهدفة ، ولذا فإنه يتوجب على القائمين بتطبيق البرنامج قياس مدى تقدم التلميذ في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة والفاشلة مع كتابة التاريخ والهدف وعدد المحاولات وبناءا على المعلومات التي قد نجعلها من مثل هذا التسجيل لاستجابات الطفل نستطيع أن نحدد مدى تقدم التلميذ .

(د.منى حسن ، 2006، ص 35).

4/تقييم المشاكل السلوكية:

-تقييم المشكل السلوكي يكون بتحديدده للتعامل معه وسمي السلوك المستهدف ويجب أن نبدأ في تحديدنا للمشكلة السلوكية بالسلوكيات الخطرة على الطفل والمحيطين به مثل العدوانية ، وإيذاء الذات وضرب الرأس أو حتى السلوكيات التي تعيق الحماية التعليمية مثل ضعف التواصل البصري والتقليد...الخ

-لتقييم المشكل السلوكي المستهدف علينا إتباع الخطوات التالية :

الخطوة 1: تحديد وتعريف السلوك المستهدف من وجهة نظر سلوكيه ، بعد أن نقوم بتحديد السلوك المراد التعامل معه بزيادته أو تقليله نقوم بتعريفه وتحليله وذلك بإتباع الخطوات السلوكية التالية:

1-نقصد بتعريف السلوك بوجهة نظر سلوكية هي ملاحظة سلوك الطفل بطريقة استنتاجيه أو تجريبية (OMPIRICAL APPROACH) و(INFERENT APPROACH) الأولى نقصد بها التنبؤ

بالدافع الداخلي الذي دفع الطفل لهذا السلوك لخطة قيامه به والثانية نقصد بها ملاحظة السلوك الذي يقوم به الطفل مباشرة على أرض الواقع .(جذب انتباه ، استشارة للذات ، هروب من عمل ما ...)

2-بعد أن نقوم بتعريف السلوك من وجهة نظر نقوم بتصنيفه (سلوك غير مرغوب يحدث بمستوى عالى أو سلوك مرغوب يحدث بمعدل قليل) أو قد يكون سلوك جيد غير موجود.

3- تحديد الأولويات في المشكلات السلوكية أي المشكلات السلوكية المهمة ونبدأ بوضع خطة علاجية وذلك حسب أهمية السلوك .لأن التعامل مع المشكلات الصغيرة يوصلنا إلى القدرة على التعامل مع المشكلات الكبيرة لاحقا مثل إتباع الأوامر والتقليد .

الخطوة 2: مراقبة التغيرات التي تطرأ على السلوك المستهدف :

نقوم في هذه الخطوة أولاً بتحديد الخط القاعدي لعدد مرات حدوث السلوك (BASELINE) أي قياس عدد مرات حدوث السلوك والمدة التي يستغرقها حدوثه حتى نصل للخط القاعدي نقوم من خلاله بتحديد مدى فاعلية خطة التدخل العلاجي ويجب تسجيلها . ولبناء خط قاعدي لدينا طريقتين إما بقياس معدل حدوث السلوك أو بقياس المدة الزمنية التي يستغرقها حدوث السلوك ، ونقوم بالخط القاعدي إذا بدأت البيانات التي لدينا بالثبات أي عدد مرات حدوث السلوك ومدته أصبحت متقاربة نسبياً .

بعد هذه الخطوة نقوم ببناء خطة التدخل العلاجي ، وتكون المعلومات التي جمعناها مرجعاً لنا مهما طالت مدة العلاج فالرجوع إلى البيانات السابقة والخط القاعدي وذلك بتطبيق الخطة العلاجية نقارن ما إذا نقص السلوك المستهدف وبذلك الخطة العلاجية تكون فعالة أو زاد معدل حدوث السلوك وفي هذه الحالة يجب مراجعة الخطة العلاجية ، ولكن لا يجب أن نحكم من يوم واحد .

الخطوة 3: معرفة سوابق السلوك: (THE ANTECEDENTS OF BEHAVIOUR)

في مرحلة القياس يجب أن نقوم بملاحظة ومعرفة الظروف التي سعت حدوث السلوك المستهدف ونقوم بالتساؤل مثلاً عن سبب حدوث السلوك وكيف وأين كان الطفل ولماذا قام بالسلوك

وغيرها من الأسئلة التي توصلنا للوصول إلى تصور واضح نوعا ما عن ظروف حدوث السلوك ، إن معرفة سوابق السلوك بشكل جيد يمكننا من بناء خطة علاجية سليمة .

الخطوة 4: معرفة لواحق أو نواتج السلوك :

(THE CONSEQUENCES OF BEHAVIOUR)

وهي ما ينتج عن قيام الطفل بسلوك معين ، فمثلا إذا نتج عن نوبة الغضب التي قام بها الطفل أن الأم انصاعت له ولغضبه وتراجعت عن أوامرها فإن تراجع الأم وانصياعها لرغبة الطفل وطريقته هو ما نتج عن هذا السلوك وسوف نرى لاحقا أن ردة فعل الأم هذه تجاه الطفل هي بحد ذاتها معزز للطفل لزيادة معدل قيامه بالسلوك.

*بعد الانتهاء من مرحلة تقييم المشاكل السلوكية أو السلوك المستهدف ننتقل بعدها إلى المرحلة الثانية وهي بناء خطة تدخل علاجية للسلوك المستهدف والذي تم تقييمه ، وتكون الخطة العلاجية مبنية على أساسين مهمين :

1/على موجودات مرحلة التقييم والمعلومات التي تم جمعها في هذه مرحلة .

2/كمية المعلومات التي تعرفها عن تحليل السلوك التطبيقي ABA

*وهناك نوعين من خطط التدخل العلاج للسلوك المستهدف :

-خطة تدخل علاجية مبنية على أساس العمل على زيادة معدل حدوث سلوك جيد ومرغوب فيه أو تأسيس سلوك جيد غير موجود لدى الطفل .

-أو خطة تدخل علاجي مبنية على أساس العمل على التقليل من معدل حدوث سلوكيات غير

(<http://WWW.LOVAAS.COM>)

مرغوبة .

5/ الجانب السلوكي برنامج ABC:

أ/ نموذج ABC السلوكي :

تتكون السلوكيات من ثلاثة أجزاء:

ANTECEDENT (A) السوابق : ما يحدث قبل السلوك مباشرة

BEHAVOIR (B) السلوك : السلوك الفعلي الظاهر

CONSEQUENCE (C) التوابع : نتائج السلوك .

فهم وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك ، مثلاً من خلال تغيير أو إزالة السوابق ومن ثم تجنب حدوث السلوك .أو تشجيعه أكثر على الحدوث ، وكذلك تغيير أو تعديل التوابع بالتحكم في التعزيز.

ب/وظائف أو أعراض السلوك :

تعديل السلوك غالباً ما يتوقف على تغيير توابع السلوك (C) لذلك إذا أردنا أن نعدل سلوك غير مرغوب فإننا يجب أن نتحكم في توابع السلوك للحصول على السلوك المرغوب ، وتحقيق ذلك يتطلب الحاجة إلى فهم وظيفة السلوك الصادر من الطفل أو العرض منه ، ومنه (4) وظائف السلوك :

*الأسباب الملموسة أو الحسية TANGIBLE REASONS

*الهروب من تنفيذ الأوامر TO ESCAPE DEMANDS

*استثارة الذات STIMULATORY-SELF

*جذب الانتباه ATTENTION SEEKING

ج/ فنيات تشكيل السلوك:

1/ التشكيل : SHAPING BEHAVOIR: هو إجراء يتم فيه تعزيز الأداء أو السلوكيات القريبة من الصحة تدريجياً حتى الوصول إلى السلوك المرغوب مع المدة المرغوبة وذلك دون أن يستشعر الطفل وينزعج حتى ننجح أي أننا نريد الوقت بالتدريج حتى نحقق الهدف النهائي .

2/ السلوك الآني BEHAVIORAL MOMENTTUM: القيام بتحضير مجموعة من الأوامر التي يسهل على الطفل القيام بها ، و خلط تلك الأوامر بأوامر أكثر صعوبة لا يجيدها الطفل، الفكرة هي وضع الطفل في تجاوب (ANSWERING MODE) مثال : أين عينك - أين أنفك - أين الباب - ثم أعمل بأي - قول أبي

3/ التسلسل Behavioral Chaiming: هي تعليم خطوات مهمة ما في تتابع لتشكيل تلك الخطوات في تسلسلها مجتمعة السلوك النهائي . وفيها التسلسل الخلفي (تعلم الخطوات من الخطوات الأخيرة بالتسلسل إلى الأولى) والتسلسل الأمامي (تعليم فيها الطفل خطوات المهارة أو السلوك من الأمام إلى الخلف مثلاً : فتح الكمبيوتر - فتح اللعبة - اللعب) .

4/ التعلم الخالي من احتمالات الخطأ: Errorless Learning إعداد موقف التعلم بحيث يؤكد على التعزيز ويخلو تماماً من الأخطاء في الاستجابة أي أن المعلم يقدم إجابة أو صورة تطابق سهولة يكون على الطفل سهل الإجابة عليها بدون احتمال خطأ .

5/ تقليل صعوبة الأمر : LOWERING A DEMAND هذه الطريقة تتبع إذا أصدر المعلم ووجده صعباً على الطفل ، فيقوم بتقليل صعوبة الأمر حتى يتضمن طاعة الطفل وعدم هروبه من تنفيذ الأوامر .

6/ سحب المساعدة تدريجياً FADING : إذا لم تسحب المساعدة تدريجياً يصبح الطفل اعتمادياً منتظراً دائماً المساعدة ورفضاً لأداء المهمة بدون مساعدة .

7/ التعميم: Generalization ولتعليم الطفل التعميم يجب أن يستخدم معلمين مختلفين ومواقف مختلفة وأماكن مختلفة ليستطيع تعميم سلوكاته وتجاوبه في مواقف مختلفة ومع أشخاص آخرين .

8/التعلم العرضي : INCIDENTAL LEARNING يشير التعلم العرضي إلى القدرة على تعلم الأشياء من البيئة وليس في جلسة فردية مثلا أن يتعلم الطفل الأرقام من فيلم كرتون أو أن يتعلم الرقص وهو يشاهد أطفال يرقصون.

د/فنيات تعديل السلوك : يحدث السلوك السلبي من الطفل عندما يكون متعب ، جوعان ، محبط ، غير مشغول ، مستشار ، أو في موقف جديد . وقد تكون تلك السلوكيات :
-استثارة للذات STIMULATORY (الرفرقة - الهز) .

-قد تكون مواظبة مرضية PRESERVATIVE على سلوكيات معينة (رص الأشياء في صف بشكل متكرر ، تكرار غلق وفتح الأبواب) .
-قد تكون عدوانية AGRESIVE (الضرب ، القرص ، العض ، الصفع ، الركل ، رمي الأشياء)

-قد تكون سلوكيات تعويضية COMPENSATORY (نوبات غضب ، بكاء ، هروب)

*إن التعرف على أسباب تلك السلوكيات وفهمها هو الخطوة الأولى لعلاجها .

1/التخطيط لحل المشكلة : PLANNING FOR PROBLEMS وذلك بالتعرف على وظيفة السلوك.

2/تجنب السلوك : AVOID قبل أن يصدر السلوك السلبي يمكن تجنبه من خلال : الخروج مع الطفل للمشى لتجنب الدخول في نوبة غضب ، أو إعطاء الطفل أوقات راحة ، أو اللعبة المفضلة لديه.

3/ التعزيز : REINFORCEMENT بتعزيز السلوكيات الايجابية التي تصدر من الطفل خلال اليوم مما يحفزها على الإقبال على تكرارها ومن ثم تدريجيا تقل السلوكيات السلبية بشكل غير مباشر

ومن أنواع المعززات : المعززات المحسوسة ، المأكولات ، الأنشطة ، والمعززات الاجتماعية والجسدية .

4/ التجاهل : EXTINCTION تجنب تماما السلوك السلبي إذا لم تكن هناك أسباب ، فإذا لم يتبع السلوك أي نتائج (إيجابية أو سلبية) فإن السلوك يميل إلى الانطفاء . وربما تكون هناك (ثروة الانطفاء) حيث يزيد الطفل من سلوكه السلبي لاستثارة أي رد فعل ، وعندما لا ينجح في ذلك وقتها يبدأ السلوك في الانطفاء .

5/إعادة التوجيه : BLOCK AND REDIRECT وذلك مثلا بعد السماح للطفل بتوجيه العنف باتجاهات وأنك تتلقاه بسهولة ، وذلك باستخدام اليد لصد عنف الطفل وإعادة توجيهه بصورة سلوك مرغوب عندها تقوم بتعزيز الطفل في الحال .

6/شغل وقت الطفل : CROWDING ملأ جدول الطفل بالأنشطة يقلل من فرص حدوث السلوكيات السلبية وتواجد المعلم أو الأم مع الطفل . (سماح سالم ، 2012 ، ص 5-8) و

(J.TYLER.F ,OP.CIT,P-P 16-23)

*بعد عرض ما سبق من فنيات نلاحظ أن هناك العديد من الفنيات السلوكية المتضمنة ببرنامج ABA والفن الحقيقي لمعلم أو مربى تدرب على برنامج يتوقف على قدرته على تقييم الموقف سريعا وتحديد أي الفنيات الأكثر ملائمة لكي يتعلم الطفل وينجح سواء كانت لتشكيل أو تعديل السلوك المستهدف ، كذلك يجب الحذر من تعزيزات السلوك السلبي بأي شكل فالصوت الغاضب وتعبيرات الوجه مثلا يمكن أن تمثل تعزيزا للطفل ليستمر في سلوكه .

6/ عرض مختصر لمحتوى مناهج برنامج السلوك التطبيقي : ABA

أولاً : المنهج المبتدأ : يتضمن العمل المهارات التالية :

1-الحضور والانتباه : مثلاً أن يجلس الطفل بمفرده ويتواصل ببصره عند سماع اسمه والأوامر .

2-التقليد : كأن يقلد الطفل حركات الجسم الكبرى واستعمال الأشياء والحركات الدقيقة .

3-فهم اللغة : أن يتبع تعليمه من خطوة واحدة ، أن يتعرف على أعضاء الجسم ، أن يتعرف على الأشياء غي الصور والأشخاص المألوفين .

4-اللغة التعبيرية : أن يشير إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عن ما يريد مثلاً كذلك أن يقلد الأصوات والكلمات ، تسمية الصور وتحديد الأفعال ، تسمية الأشياء باستعمالها .

5-ما قبل الأكاديمي : أن يستطيع الطفل المطابقة بين الأشياء المتماثلة (ألوان ، أشكال ، حروف ، أرقام ، صور ..) ، التعرف على الألوان والأشكال .

ثانياً : المنهج المتوسط:

1-مهارات الحضور والانتباه : في هذه المرحلة يجب على الطفل الاستمرار في الاتصال البصري لمدة 5 ثوان استجابة لسماع اسمه مع عمل اتصال بصري استجابة لسماع من على مسافة ، كأن يقول نعم عندما يناديه أحد إن كانت لديه لغة .

2-مهارات التقليد : هذه المهارة في المنهج المتوسط تكون متقدمة على منهج المبتدأ فمن مهارات الجسم الكبرى ننتقل لتقليد حركات كبرى متسلسلة أيضاً باستخدام الأشياء ، تقليد حركات مقترنة بأصوات ، تقليد نماذج بالمكعبات نسخ رسوم بسيطة (دوائر ، مربعات)

3-مهارات فهم اللغة : كالتعرف على المشاعر والانفعالات والأماكن ، إتباع تعليمه من خطوتين ، التظاهر، التعرف على المذكر والمؤنث ، التعرف على العناصر الناقصة .

- 4-مهارات اللغة التعبيرية : كأن يقلد جمل من كلمتين ، ينادي والديه عن بعد ، أن يتبادل معلومة كأن يجيب عن اسمه ، يسمى النوع ، يجيب عن الأسئلة التي تبدأ، سمي الانفعالات.
- 5-مهارات ما قبل الأكاديمي : كأن يصل بين العناصر من نفس الفئة كذلك أن يصل بين الأرقام والكميات، يتعرف على الأكثر والأقل ، يرسم لوحات بسيطة ، يلصقه ويعجن ، ويقص بالمقص ، يلون داخل حدود مرسومة .

ثالثا : المنهج المتقدم:

- 1-مهارات الحضور والانتباه : أن يتصل ببصره أثناء المحادثة وأثناء التعليم الجماعي .
- 2-مهارات التقليد : تقليد تتابع معقد ، أن يقلد اللعب قرينه ، أن يقلد استجابات أقرانه اللفظية.
- 3-مهارات إدراك اللغة: أن يتبع تعليمه ذات 03 خطوات وتعليمات معقدة ، تسمية الأشخاص والأماكن عندما توصف له ، أن يحدد مثلا اسم الشيء إذا ظهر له عنصر واحد منه، أن يتعرف على المفرد والجمع، أن يجيب على أسئلة (ماذا ، أين ، كيف ، من ..) عن قصة صغيرة ، أن يحدد شيء مختبئ .
- 4-مهارات اللغة التعبيرية: أن يقول مثلا لا أعرف للسؤال الغير مألوف كذلك أن يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء ، أن يعيد قص حكاية وأن يستدعي أحداث ماضية ، أن يصف مثلا كيف يفعل شيء ما ، أن يصف التشابه والتضاد بين الأشياء .
- 5-اللغة المجردة: أن يضع تكملة منطقية للجمل ، وأن يجيب بنعم أولا أن يقدم توضيح أو تفسير .
- 6-المهارات الأكاديمية : أن يكمل نموذج ، أن يطابق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة أن يحدد أصوات الحروف واستهزاء كلمات بسيطة وأن يذكر معنى الكلمة مثلا ..

7-المهارات الاجتماعية : كإتباع توجيهات زملائه والإجابة على الأسئلة أقرانه ، أن يبادر في الرغبة للعب مع أقرانه وتبادل المعلومات وطاب المساعدة منهم .

8-الإعداد للمدرسة : أن ينتظر الدور ويتبع التعليمات في المجموعة وأن يغني ويستجيب عندما

يناديه أحد وأن يمثل ويحكي. (<http://shifa.ahlamontada.com>)

خلاصة:

من خلال عرضنا لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي وخصائصه وكيفية العمل وتدريب الطفل من خلاله يمكننا أن نستخلص أنه يقوم على مبادئ مستمدة من المدرسة السلوكية ، كما أن تطبيقه ليس بالأمر الهين ذلك أنه يتطلب تكوين وتدريب وفهم لكيفية تحليل السلوك المستهدف بغية تعديله أو تشكيله، كما أنه برنامج تعليمي أكاديمي متكامل ولا يلقي اللوم على الوالدين كما هو الحال بالنسبة لبرامج أخرى بل أنه يشركهم في عملية التعليم والتدخل ويسهل اندماج هذه الفئة من الأطفال.

الفصل الثالث

تمهيد

1/ لمحة تاريخية

2/ تعريف التوحد

3/ أسباب التوحد

4/ نسبة انتشار التوحد

5/ خصائص الطفل التوحدي

6/ التصنيف الجديد لاضطراب طيف التوحد في الطبعة 5 للدليل الإحصائي والتشخيصي.

7/ تشخيص التوحد

8/ النظريات المفسرة للتوحد من وجهة نظر رسمية

9/ علاج التوحد

خاتمة

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي، و الاجتماعي والحركي، وفي عمليات الانتباه والإدراك و اختبار الوقائع، ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا التعرف على الأسباب التي قد تؤدي إليه، والأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى، والتعرف على جملة البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الاضطراب ولو بدرجة ضئيلة.

1/لمحة تاريخية:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

وحتى نفهم خلفيات هذا الاضطراب فلنخرج سريعاً على تاريخ هذا الاضطراب لأن معرفة التاريخ التطوري لاضطراب التوحد يعطينا فهماً أكثر شمولية لبداية ظهور الاضطراب واكتشافه والمراحل التي مر بها وخصائص كل مرحلة وكذلك ما توصلت إليه البحوث والدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب هذا الاضطراب. (ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص 19)

استعمل العالم "بلولير ايغون" وهو عالم وطبيب سويسري ولد في زيورخ 1857-1939م - مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي.

(لطيف ماجد الحبيب، 2005، ص 15)

بالرغم من الاختلافات الشديدة بين الاضطرابين وردت قصص كثيرة في الآداب القديمة عن أفراد كان يبدو أنهم توحديون وبالرغم من عدم ثبوت تشخيص حالة أولئك الأشخاص بالتوحد آنذاك إلا أنه عند مقارنة أعراض التوحد مع وصف حالات الأفراد في بعض القصص الأدبية القديمة نرى أنها تتطابق إلى حد بعيد ، أن أهم الروايات الموثقة ما ورد عن الطبيب الفرنسي "جون مارك جاسبار إيتارد 1775-1838. كتب إيتارد عن طفل يدعى فيكتور عرف باسم طفل أفيرون المتوحش .

قصة فيكتور:

تخلت عائلة فيكتور عنه وهو صغير وعاش وحيداً لسنوات عديدة في الغابات الفرنسية وعثر على فيكتور عندما بلغ 12 عاماً وأحضر إلى بيئته الحياة المدنية في فرنسا لم يكن آنذاك ينطق بكلمة واحدة وكان سلوكه غريباً لا يفهمه أحد وكان من الواضح بالطبع أنه لم يكن قادراً على التفاعل اجتماعياً مع المحيطين به علاوة على أنه بدا وكأنه يعاني من إعاقة ذهنية.

أخذ "إيتارد" فيكتور لمنزله الخاص وعلمه بطريقة مبسطة يفهمها وبعد خمس سنوات تمكن فيكتور من تعلم بعض الإشارات والكلمات التي استطاع بواسطتها التعبير عن بعض احتياجاته وتعلم قليلاً من المهارات العملية ومهارات الاعتماد على النفس ولكن على الرغم من ذلك لم يحقق د إيتارد النجاح الذي يصبو إليه فقد ظل فيكتور يواجه صعوبة شديدة في التكيف الاجتماعي ولم يتمكن من الاستقلال بذاته تماماً أو من الكلام بطلاقة هذا إلى جانب أنه عجز عن نقل المعرفة أو الخبرة التي تعلمها في موقف ما وتطبيقها في موقف آخر. ولكن بالرغم من التقدم المحدود الذي حققه فيكتور كان إيتارد من أوائل من استخدم طرق تعليم غير تقليدية لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مما دعا الكثيرين لاعتباره الأب الروحي للتعليم الخاص في أوروبا.

(سيمون وباتريك، 2000، ص45).

تتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد فقد كان يعاني من : 1- صعوبة شديدة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين 2- تأخراً في اللغة 3- صعوبة في نقل وتطبيق ما يتعلمه من موقف إلى آخر 4- كان يفضل البقاء بمفرده 5- كما أنه كان يظهر سلوكيات أخرى غريبة وصعبة 6- إضافة إلى ردود فعل حسية مختلفة مثل قدرته على تحمل البرودة الشديدة . مما ذكرنا يمكننا أن نستنتج أن اضطراب التوحد وجد قبل وقت طويل من التعرف عليه بشكله العملي بل ربما كان موجوداً على مر الزمان إلا أن أول من استخدم تعبير توحد طفولي هو الطبيب النفسي السويسري بلولر.

د ليوكانر:

أول من عرف التوحد كمتلازمة سلوكية.

في عام 1943م نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات أخرى اقترح تسميتها باسم توحد طفولي. (autisme infantile)

(وفاء الشامي، 2004، ص26).

في عام 1956م قام بحصر التوحد في صورتين أساسيتين هما الوحدة المفرطة والرتابة ويقصد بالوحدة المفرطة العيش بخياله وتصوره وتفاعله مع نفسه واللعب معها بدون اندماج مع الغير من أقرانه من الأطفال كما أن الطفل في بداية العاميين الأوليين يميل إلى الرتابة والتي تتسم بالروتين والنمطية في سلوكه.

(د- طلعت الوزنة ، 2004، ص 16)

عام 1971م صدرت له نشره بعنوان التوحد والفصام في مراحل الطفولة وهي النشرة الأولى للتوحد واشتملت على جميع أبحاثه المطولة وتعرف الآن باسم (نشرة التوحد والاضطرابات النمائية) ويرأسها د غاري ميسبوف.

تابع كانر حالة 96 طفلاً مصابين بالتوحد فوجد 11 طفلاً حققوا تطوراً ملحوظاً في مراحل نموهم المتقدمة حيث تمكنوا من العمل والاختلاط النسبي في محيطهم الاجتماعي على الرغم من خصائص التوحد لديهم ، أما البقية فقد تباينت نسبة تقدمهم من حيث مقدرتهم على الاعتماد على النفس.

د هانز اسبرجر:

طبيب نمساوي (1906-1980) تناولت دراسته أربعة أطفال تراوحت أعمارهم بين 6 سنوات

و 11 سنة.

نشرت دراسته عام 1944م باللغة الألمانية أن الأطفال الذين راقبهم يتصفون بسبع صفات متشابه لما اكتشفه كانر وبالرغم من عدم معرفتهما ببعض إلا أن اسبرجر أطلق على الأطفال أسماً جديداً هو التوحد الطفولي.

اختلفت الحالات التي تناولها اسبرجر عن حالات كانر في 3 جوانب أساسية هي الذكاء واللغة و الحركة.

في عام 1961م اقترحت كريك 9 سلوكيات اعتبرتها معايير أساسية لتشخيص التوحد إلا أن هذه المعايير غير دقيقة في وقتنا الحالي لأنها لا تنطبق على كل من يعاني بالتوحد كما أن لبعض منها قد ينطبق على من يعاني التأخر الذهني.

في عام 1978م طورت كل من "لورنا وينج" و"جوديث جولد" معايير التشخيص فقد قامت با بحث 53 ألف طفل تحت سن 15 سنة في منطقة كامبريدج جنوب لندن.

وجدت كل من وينج وجولد أن المجموعة التي كانت تعاني صعوبات اجتماعية كانت أيضاً تعاني قصوراً في المقدرة على التخيل والكلام وانطلاقاً من هذه الدراسة نشأ مصطلح ثالوث الأعراض ليصف السمات الأساسية التي يظهرها جميع من يعاني التوحد. تعد دراسة "وينج وجوديث" جولد عام 1979م من أهم الدراسات في تاريخ التوحد حيث أن تعبير ثالوث الأعراض يستخدم بشكل واسع حالياً وأصبح متعارفاً عليه.

في عام 1988م لاحظت د وينج وجود نطاق واسع جداً من الاختلافات في شدة ثالوث الأعراض لاضطراب التوحد بين شخص وآخر فاستخدمت مصطلح (اضطرابات طيف التوحد) للإشارة إلى النطاق الواسع للتوحد.

(فادي رفيق، 2001، ص72).

ومنه نخلص إلى ما يلي :

التوحد ليس نتاج تربية أم أو أب أو نتاج تبلد عاطفي من الأم أو ما يسمى الأم الباردة (الثلاجة) ويعود الفضل لبرنارد ريملاند والسير مايكل وغيرهما لدحض هذه النظرية وإزاحة هذا الاتهام عن كاهل الأمهات.

التوحد ليس ناتج عن قوة خارقة للطبيعة مثل مس شيطاني أو إصابة عين.

أثبتت الأبحاث الأخيرة أن التوحد يعود إلى اضطرابات عضوية وقد كان لبرنارد ريملاند اختصاصي النفسي في البحرية الأمريكية في توجيه البحث نحو أسباب عضوية حيث كان له طفل توحيدي يدعى مارك فالتوحد يعود لأسباب عضوية لا عاطفية .

إن من أهم الفوائد التي جنيت من الأبحاث والدراسات المكرسة للتوحد هي إعطاء نظرة أكثر تفاؤلاً إلى ما يمكن أن ينجزه أشخاص يعانون التوحد ومن الفوائد:
تحسين وإضافة المزيد من المعرفة عن الأسباب والخصائص.
تحسين نوعية الخدمات والطرق التعليمية.

تم الاتفاق على أن التوحد اضطراب دائم يؤثر على النمو اللغوي والمهارات الاجتماعية والقدرة على التخيل وربما على الاستجابة الحسية.

الإصابة بالتوحد ناتجة عن أسباب عضوية.

يمكن من خلال برنامج تعليمي مناسب قد يصاحبه تدخل طبي التخفيف بشكل ملحوظ من

أعراض التوحد. (د عبدا لله الصبي، 2003، ص 22)

2/تعريف التوحد:

في اللغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية (أسموه الذوتوية) وهو أسم غير متداول، والتوحد ليس الإنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل.

اصطلاحا:

التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل . ان معظم التعاريف تركز على وصف الاعراض و هي تصف التوحد كمتلازمة و ليس كمرض ، يعتبر كامر اول من قدم تعريفا واضحا للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة و يؤثر على التواصل مع الآخرين و على اللغة و يتميز بالروتين و مقاومة التغيير .

فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث

تظهر عليه المظاهر التالية:

صعوبة تكوين الاتصال و العلاقات مع الآخرين.

انخفاض مستوى الذكاء.

العزلة و الإنسحاب الشديد من المجتمع.

الإعادة الروتينية للكلمات و العبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.

اضطراب في المظاهر الحسية.

اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.

ضعف الإستجابة للمثيرات العائلية.

الإضطراب الشديد في السلوك و إحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.

(محمد الفوزان، 2003، ص35).

3/أسباب التوحد:

حتى الوقت الراهن لم يستطع الباحثين تحديد سبب واحد أو أسباب متفق عليها على أنها السبب وراء هذه الإعاقة على الرغم أن هناك شبه قناعة للعاملين في هذا المجال بأن حدوث التوحد يرجع إلى أسباب بيولوجية (جينية أو عصبية أو اضطرابات عضوية أو أيضية) ومن المعروف الآن أن التوحد ليس مرضاً عقلياً كما كان يعتقد في السابق ولا يحدث نتيجة سوء معاملة الأسرة لطفلها (خاصة الأم) واضطراب العلاقة العاطفية فيما بينهم ولا يحدث نتيجة أسباب بيئية خارجية .

(د- طارش الشمري ، 1422هـ ، ص5)

ولدى بحثنا عن سبب وجود صعوبة في معرفة أسباب التوحد حتى الآن تجيب د فضيلة الراوي عن ذلك بقولها أن حالة التوحد تتداخل مع التطور والنمو الطبيعي للدماغ بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل.

ولقد تعددت أسباب اضطراب التوحد بسبب الغموض الذي يحيط به حتى تاريخ اليوم لا يزال السبب الحقيقي الواقعي لحدوث التوحد غير معروف.

(د فضيلة الراوي ، 1999، ص33)

علماً أن هناك إجماع من الباحثين على وجود أنواع عديدة من اضطراب التوحد نفسه لم يتم تحديدها حتى الآن.

وبسبب ظهور كثير من المشاكل الاجتماعية واللغوية والسلوكية وصعوبات التعلم على الأشخاص التوحيدين مما يدل على وجود خلل بيولوجي لأن العوامل البيولوجية مثل الجينات

وظائف الدماغ تتحكم بتعلم الإنسان وسلوكه وفي الواقع لم يثبت حتى يومنا هذا وجود سبب واحد للتوحد ينطبق على جميع الحالات.

(وفاء الشامي، مرجع سابق، ص121)

بل إن أعراض التوحد تتفاوت من طفل لآخر كما أنها تتفاوت في الطفل نفسه.

(د عبدا لله الصبي، مرجع سابق، ص31)

ليس هناك سوى فرضيات واحتمالات ومن بين هذه الفرضيات العلمية التي تسبب التوحد :

فرضية زيادة الأفيون المخدر - فرضية نفاذية الأمعاء - فرضية نقص هرمون السكريتين - فرضية نقص أو زيادة السيروتونين - فرضية الاوكسيتوسين والفاسوبيرسين - فرضية التحصين / التطعيم الثلاث -mmr-dpt فرضية عملية الكبر ته - فرضية عدم احتمال الكازيين والغلوتين - فرضية التلوث البيئي - فرضية الأحماض الأمينية - فرضية جاما انترفيرون - فرضية التمثيل - فرضية الجهد والمناعة - فرضية قصور فيتامين (أ) - فرضية التعرض للأسبارتيم قبل الولادة - فرضية بروتين الأورفانين - فرضية الأم الثلجة الباردة عاطفياً ولقد تم حذفها لعدم صحتها - فرضية الاستعداد الجيني .

بالإضافة إلى العديد من الفرضيات التي لم نذكرها ولكن كل ما ذكر سابقاً يبقى نظرياً دون

الاجرام بصورة قاطعة انه السبب الرئيسي للإصابة بالتوحد فلا يوجد سبب واحد معروف حتى الآن للتوحد ولا يستطيع أحد أن يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد دون غيره.

(ياسر الفهد، 2001، ص8).

الوراثة والتوحد:

الدراسات أوضحت وجود توحد في التوائم بنسبة أكبر من غير التوائم وبالذات التوائم من خلية

واحدة وهذا يثبت أن للوراثة دور كبير وأيضاً هناك العديد من الدراسات التي تقوم بعمل مقارنة بنسبة

حدوث التوحد بين التوائم المتطابقة في الجنس (توأم من خلية واحدة) والتوائم الغير متطابقة ، ومن أوائل الدراسات في هذا المجال كانت في عام 1977 للباحث الشهير رتر في بريطانيا وتلاها العديد والعديد من الدراسات لعدد من الباحثين الآخرين مثل ستفن برق في سكندنافيا ووجدوا النسبة تتراوح بين 36 إلى 91% في التوائم المتطابقة مقارنة ب صفر للتوائم الغير متطابقة فهل التوحد وراثي؟

لا يمكن الإجابة على هذا السؤال بشكل قطعي ولكن بدأت الأبحاث الآن التركيز على نوع معين من الكروموزوم يمكن أن يحتوي على جين التوحد والنظرة الحالية لهؤلاء الباحثين في جينات التوحد هي فكرة الوراثة المركبة بمعنى أن هناك عدد من العوامل الجينية لها دخل في وجود التوحد .

وبالرغم من وجود تشوهات في الكروموسومات لدى 4-5% من إجمالي المصابين بالتوحد لا يعد دليلاً كافياً لاعتبار التوحد اضطراباً جينياً. (د-طلعت الوزنة، مرجع سابق، 15ص).

فمتلازمة ريت حدد علماء الجينات الجين المسبب وهو mecp2 وللتعرف على الكروموزومات المسؤولة عن التوحد قامت مؤسسة الدراسات الوراثية العالمية للتوحد بتقديم بحث نشر في المجلة الرسمية للجمعية الأمريكية للجينات البشرية حيث قاموا بدراسة عدد كبير من جينات عائلات الأطفال المصابين بالتوحد وتأكدوا من مسؤولية الكروموزوم 7 و16 و17 بل قام البحث بتحديد الأهم في الإصابة فكروموزوم 2 ثم 7 ثم 16 ثم 17 ولعل هناك سؤال آخر وهو ما هي نسبة ظهور طفل توحد آخر في العائلة ؟

هناك العديد من الدراسات فمثلاً SZATMARI et al 1993 وجد أن 5.3% من إخوان الطفل التوحيدي من الممكن أن يصابوا بطيف التوحد أما باتريك بولتن قام بدراسة 195 آباء وأمهات أطفال توحيدين و137 إخوان وأخوات لأطفال توحيدين وجد أن 6% من إخوان هؤلاء الأطفال التوحيدين شخصوا بمرض التوحد. (د رابية حكيم، 2003، ص36).

وهذه النسبة الضئيلة لاحتمال تكرار الإصابة بالتوحد ضمن الأخوة تم التوصل إليها نتيجة لفحص جميع الأخوة والأخوات في الأسرة ممن ولدوا قبل أو بعد الطفل لتوحيدي وتشير الدراسات انه إذا كان الطفل ذكراً فاحتمال الإصابة يصل إلى 7% بينما إذا كانت أنثى فقد ترتفع إلى 14.5% فيصبح متوسط الحاليتين 8.6% بالإضافة إلى أنهم وجدوا أن الأسرة التي لديها طفلان توحيديان ترتفع فرصة تكرار التوحد فيها للمرة الثالثة إلى 35% وعلى الرغم من ذلك تظل نسبة الأسر التي لا تتعرض لإنجاب طفل توحيدي آخر نحو 91% وقد يتبادر إلى الذهن انه يمكن القول على هذا الأساس انه لا يوجد سند قوي لوجود عوامل جينية ولكن الحقيقة ليست كذلك حيث إن نسبة انتشار التوحد هي تقريباً 5-15 من كل 10000 مولود بين الناس عامة بينما تصل إلى 6-8 في كل 100 مولود لديه أخ توحيدي وبالتالي تتضاعف فرصة إصابة أخوة الأشخاص التوحيديين 100 مرة أو أكثر عن عامة الناس إذا هذه الزيادة الكبيرة تدل على انه لا شك في وجود عوامل جينية مسببة للإصابة بالتوحد وحتى تكرار ظهور التوحد لأقارب من الدرجة الثانية أو الثالثة بما في ذلك الأجداد أو العمات والخالات وأولاد العم أو الخالة تتراوح بين صفر إلى 0.4%.

(وفاء الشامي، مرجع سابق، ص 130).

ومن أدلتهم على أن التوحد وراثي أن هناك عدد من الأمراض الوراثية تكون مصاحبة له مثل:-

اكس الهش له علاقة بالتوحد وجد بنسبة 2.5% في حالات التوحد وعادة ما يكون الطفل له صفات معينة مثل بروز الأذن كبر مقاس محيط الرأس مرونة شديدة في المفاصل وأيضاً تخلف عقلي التصلب الدرني هو أيضاً مرض وراثي سائد يوصف بوجود مشاكل في الجلد والكلية والجهاز العصبي وتصاحبه بنسبة 50% صرع وتخلف عقلي.

ففي احدث دراسة لهم بجامعة أكسفورد يوم الاثنين 2001/8/6م اكتشفوا اثنين من

الكوموزومات مرتبطة بالإعاقة العقلية ذات علاقة بالتوحد وعملوا دراسات على الحامض النووي

لأكثر من 150 زوجاً من الإخوان والأقرباء الحميمين للمصابين بالتوحد ووجدوا بأن منطقتي في الكروموزوم 17و2 ربما تحتضن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد.

(ياسر الفهد، مرجع سابق، 18)

تعتبر نسبة إصابة إخوة وأخوات الطفل التوحيدي بصعوبات اجتماعية مثل قصور في مهارات التحوار واللعب وتكوين صداقات وروابط عاطفية مع الغير أعلى مما هي لدى عامة الناس كما لوحظ أيضاً وجود اضطرابات لغوية كما في القراءة والهجاء لدى 4% إلى 15% من إخوة وأخوات الطفل التوحيدي.

النموذج الوراثي الواسع النطاق لدى الوالدين.

لم تثبت بعد أنماط الذكاء لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن مستوى أدائهم يكون أفضل في اختبارات الذكاء التي لا تتطلب مهارات لغوية بينما أظهرت دراسات عكس ذلك ولهذا لا يمكن التوصل إلى نتائج تذكر سوى أنه آباء وأمهات الأطفال التوحيدين مقارنة بغيرهم لوحظ عليهم ما يلي :

حوالي 24% منهم يفضلون العزلة و16% يميلون إلى الانعزال وافتقار القدرة على التعبير

العاطفي أو الجمود في تعبيرات الوجه.

هناك نسبة 45% من الوالدين قد يعاني اضطراباً في الشخصية يتمثل في فقدان القدرة على

التقمص العاطفي والميل إلى الشك وتفضيل الانفراد وضعف القدرة على الاستجابة العاطفية وهذا

يعرف بالشخصية الفصامية.

يلاحظ على الوالدين أنهم عرضة لاضطرابات القلق إذا ما قورنوا بالوالدي الأطفال المصابين

بمتلازمة داون وغيرهم.

لكن السؤال الذي يطرح نفسه هل هذه الاختلافات ناتجة حقاً عن الاستعداد الجيني أم ناتجة من الضغوط النفسية التي تسببها تربية طفل توحدي حيث لم تتضح الأسباب وراء حدوث بعض الاضطرابات على الصعيد الاجتماعي واللغوي والعاطفي بين والدي الأطفال التوحديين إن 4% من حالات التوحد تقترب باضطرابات جينية فمعظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروموسومات . (J.cottraux,2011,p56) .

لا شك في وجود علاقة بين التوحد والجينات ولكن النمط الوراثي المحدد ما يزال مبهماً. هناك شبه إجماع على أن التوحد ناتج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط وقد يتم توارثها من احد أو كلا الوالدين أو قد تظهر نتيجة لتغير مفاجئ طرا أثناء عملية تزاوج الكروموسومات تؤدي إلى ظهور التوحد بدرجات متفاوتة. لم يتم التحقق تماماً حتى وقتنا الحالي من النمط المحدد ولا الجينات أو الكروموسومات المتوارثة المسؤولة عن التوحد.

هذه هي خلاصة العوامل الجينية التي قد تسبب التوحد وسنبحث في الوريقات التالية العوامل البيئية التي قد تسبب اضطرابات جينية أو تلفاً في الدماغ أو وظائفه. إن نسبة الوراثة بين التوائم المتطابقين لا تصل إلى نسبة 100% وهذا يوحي بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث تتسبب في تلف الدماغ أو وظائفه ومن هذه العوامل.

ظروف الحمل والولادة:

هناك مشكلات حمل تحصل للأجنة التوحديين تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدى الناس عامة

ومنها:

التعسر أثناء الولادة.

سحب الجنين بالكلاب نظراً لكون الجنين في وضع غير طبيعي عند الولادة- اختناق الجنين بالحبـل السري الأنوكسيا نقص الأكسجين - نزيف الأم خلال ثلاثة الأشهر الأولى من الحمل- استخدام الأم لعقاقير الطبية - كبر سن الأم وقت الحمل: فوق 35 سنة.

خروج العقي مبكراً تسرب المادة السوداء من بطن المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة.

وتقدر نسبة ظهور هذه المشكلات بـ 25% من المصابين بالتوحد وفي التوأmin المتطابقين عندما يكون احدهما مصابا بتوحد دون الآخر اتضح إن عملية الولادة كانت مختلفة فالطفل الذي أصيب بالتوحد غالبا ما يكون هو الذي تعرض لتعسر ومشكلات أثناء ولادته).

اللقاح : والمقصود به لقاح MMR وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وقد تم تلقيح مئات الملايين من الأطفال به في جميع أنحاء العالم على مدى 25 عاماً الماضية وفي عام (1988م) قام أندرو ويكفليد وفريقه في بريطانيا بإجراء دراسة صغيرة اختير لها 12 طفلاً ممن حولوا إلى العيادات الباطنية نتيجة شكاوهم من اضطرابات في الأمعاء وقد ورد في التقرير إن بداية ظهور التوحد لدى أولئك الأطفال كان بعد فترة تمتد من 1 إلى 14 يوماً من إعطائهم اللقاح المركب.

الفيروسات والأمراض المعدية : وجدت دراسات قديمة نسبياً علاقة بين الإصابات المرضية التي تسبب تلفاً في الجهاز العصبي المركزي أثناء فترة الحمل ومرحلة الطفولة وبين التوحد وقد تضمنت القائمة فيروسات مثل الهربس والحصبة الألمانية والايذر عندما انتشر وباء الحصبة الألمانية عام 1964م أشارت إحدى الدراسات إلى أنه أصيب بالتوحد نحو 8% من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وحيث أن الحصبة الألمانية أصبحت مرضاً نادراً فهي بالتالي تعد من الأسباب النادرة للتوحد وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الفيروسات والأمراض المعدية

لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من 4% من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية.

(وفاء الشامي، مرجع سابق، ص 150-155)

المواد الكيماوية السامة: قد يؤدي تعرض الآباء والأمهات لمواد كيميائية سامة إلى زيادة مخاطر انجاب أطفال مصابين بالتوحد أحد الباحثين بحث عن العلاقة بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن لمواد كيماوية سامة فوجد أن هناك احتمالا أكبر لإنجابهن أطفالا توحيدين إما الآلية التي تؤدي إلى الإصابة بالتوحد من خلال التعرض لهذه المواد الكيماوية السامة فغير معروفة

اضطراب التمثيل الايضي : قد تؤدي الاضطرابات الجينية إلى حدوث اضطرابات أيضية مما يؤدي إلى تركيزات غير طبيعية في الجسم مثل الإصابة بفينيلكيتونيوريا (pku) إلا أن دور التمثيل الايضي في الأشخاص التوحيدين ليس واضحا كما هو الحال في الـ pku ولكن يبدو أن له دورا ما زال مجهولا.

التوحد والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق:

هذا الموضوع من المواضيع التي بدأت تأخذ حيز كبير في مجال التوحد هناك دراسة قاست نسبة المعادن الثقيلة في دم 18 طفل توحيدي وجدوا أن عدد 16 منهم لديه معادن ثقيلة في الدم تزيد نسبتها عن ما يقدر أن يتحمله الشخص البالغ والسبب في ذلك يرجع إلى تلوث البيئة بهذه المعادن ودخولها الجسم سواء كان عن طريق الفم أو الاستنشاق أو غيره مثل الرصاص أو الزئبق .

4/نسبة انتشار التوحد

التوحد في الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1:4 ونسبة التوحد النمطي هي 4.5 في كل 10000 طفل أما اضطراب اسبرر جر فهو 26 في كل 10000 طفل ولوحظ مؤخراً زيادة نسبة التوحد بشكل كبير وقد ذكرت بعض مراكز الأبحاث ذلك حيث بلغت النسبة 75 في كل 10000.

(د- رابية إبراهيم حكيم ،مرجع سابق، ص 35)

وذكر طارش الشمري أن عدد الأطفال الذين يصابون بالتوحد والاضطرابات السلوكية المصاحبة له يقدر بحوالي 20 طفل لكل 10000 طفل.

(د- طارش الشمري ، مرجع سابق ،ص6)

ويذكر د طلعت الوزنة أن دراسة حديثة للجمعية الأمريكية للتوحد أوضحت أن هناك زيادة بمعدل 1.354% في أعداد الطلاب المصنفين في هيئة تعليم المعوقين خلال الأعوام الدراسية 1991-1992 حتى 2000-2001 وتأتي هذه مقارنة مع الزيادة 173% والتي دونت خلال ثلاث سنوات سابقة غطت الفترة من 1988-1989 حتى الفترة 1998-1999 هذه الأرقام جاءت ضمن التقرير السنوي الأمريكي لقسم التعليم إلى الكونغرس معتمدة من هيئة تعليم الأفراد المعوقين كما تضمنت القائمة الحالية حدوث التوحد بمعدل حالة واحدة لكل 166 طفل معتمدة على معلومات حديثة من مراكز ضبط الأمراض والوقاية والتي عدلت تقاريرها من معدل 2-6 حالة لكل 1000 الى حالة واحدة في كل 166 مولود.

(د-طلعت الوزنة ،مرجع سابق، ص 17).

فعدد التوحديين في بلد مثل بريطانيا يبلغ عدد سكانها 60 مليون نسمة سيكون هناك حوالي خمسة آلاف أنثى من مختلف الأعمار وعدد الذكور ما بين مائتي ألف إلى ثلاثمائة ألف ذكر في هذه المجموعة السكانية .

أما في بلادنا العربية فحتى الآن لا يوجد إحصائيات تحدد نسبة وجود التوحد ومن خلال عمل د رابية حكيم بعيادة الطب النفسي والإرشادي للأطفال أن حوالي 40% من الحالات التي تدخل العيادة يكون لديهم بشكل عام صعوبة في التواصل حوالي النصف منهم يحصل على تشخيص التوحد.

(د- رابية حكيم ، مرجع سابق ،ص3)

5/خصائص الطفل التوحيدي:

يعرف ويسمى التوحد عادة بأنه اضطراب أو إعاقة طيفية وهذا يعني أن أعراض ومظاهر التوحد تظهر خلال خليط واسع المدى بحيث تتراوح الأعراض من البسيط إلى الشديد جداً فعلى الرغم من أن التوحد يعرف من خلال خصائص ومميزات محددة ومعروفة الا ان الأطفال والكبار قد يظهرون أي خليط من أشكال السلوك وبأي درجة من الشدة وهذا يعني أن طفلان مصابان بالتوحد قد يتصرفان بشكل مختلف تماماً عن بعضهم البعض.

هذا ويمكن الحكم على طفل ما بأنه يعاني من اضطراب التوحد خلال الأسابيع الأولى من حياته فتشعر الام وهي تحمل طفلها بأنه لا يشعر بها وغير منتبه لها، لا تشعر الأم بأي نوع من التواصل أو الرابطة الطبيعية بين الأم وطفلها فهو ينظر إلى أي مكان آخر ولا ينظر مباشرة في عيني أمه.

وخلال السنة الأولى من عمر الطفل قد تظهر لديه صعوبة في التغذية وقد يصبح مهتماً بنوع واحد من الطعام أو نوع واحد من الألعاب وقد يقضي ساعات طويلة ينظر بها إلى أصابع يديه أو تحريك جسمه ورأسه بشكل مستمر إلى الأمام والخلف ويبدو العديد من هؤلاء الأطفال جذايين من الناحية الجسمية بشكل عام وهم كاملي النمو والصحة ويتعلمون الجلوس والوقوف والمشي بنفس سرعة الأطفال الآخرين وفي الوقت الطبيعي وبسبب قلة أو انعدام اللغة لديه قد يعتقد أولياء الأمور أن الطفل أصم فقد لا ينتبه إلى الأصوات العالية الفجائية ولكنه قد ينتبه إلى الأصوات الاعتيادية

المتواصلة مثل صوت المكنسة الكهربائية الغسالة الخلاط الكهربائيالخ . Marie)

(dominique,2010,p22)

وفي خلال السنة الثانية والثالثة يظهر الطفل الحركة الزائدة بالإضافة إلى صعوبات في اللغة والانفعالات الشاذة التي لا تتناسب مع الموقف بحيث يلاحظ ويشعر جميع من حول الطفل بوجود علة ما وفي مرحلة ما قبل المدرسة يظهر الطفل صعوبة في التواصل واللعب مع الأطفال الآخرين وهو غير قادر على اللعب التخيلي مع الأطفال الآخرين كما يظهر تأثيراً كبيراً بأي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به حتى لو كان هذا التغيير بسيط جداً مثل تحريك كرسي من مكان إلى آخر داخل الغرفة نفسها أو إغلاق الباب أو إطفاء الضوء أو أي تغييرات تحدث في الأثاث وييدي الطفل أنماطاً غير عادية في النوم فنادراً ما يستمر نومه لأكثر من ثلاث ساعات حتى أثناء الليل ويكون نومه على شكل فترات متقطعة ، ولعل أبرز صفة يلاحظها الولدان هو عدم قدرة الطفل على الاتصال مع الآخرين بشكل طبيعي فهو يعاني من ضعف أو انعدام اللغة وإذا وجدت فإنها تكون على شكل أصوات عديمة المعنى وترديد لبعض الكلمات ويتصف حديثهم بشكل عام بعدم الوضوح وبخلوه من المعنى وبأنه غير مقبول اجتماعياً وينظر الطفل المتوحد لوالديه باعتبارهم أشياء أو أدوات تشبع حاجاته الأساسية لديه وبعضهم لا يظهر أي نوع من أنواع التقرب أو المودة أو الرابطة الطبيعية بين الطفل ووالديه ويتصف بعضهم بذاكرة قوية فعلى سبيل المثال يستطيع الطفل المتوحد إعادة قطعة معينة من لعبة تركيبية ما إذا رأى ذلك لمرة واحدة وقد يردد كلمات إحدى الأغنيات ويتميل على ألحانها .وفي مرحلة المدرسة يظهر الطفل المتوحد العديد من أشكال السلوك منها:

عجز نمائي واضح في إقامة علاقات مع الآخرين وإظهار الانفعالات المختلفة.

عدم إدراك وشعور الطفل بهويته الذاتية فهو لا يستطيع التفريق بين نفسه وبين الآخرين.

عجز واضح في القيام ببعض المهمات التي يجب أن يقوم بها والانشغال المرضي بأمور معينة.

ضعف شديد في اللغة التي تكاد أن تكون معدومة.

مقاومة التغيرات المختلفة في البيئة.

استمرار وتكرار حدوث انفعالات القلق غير العادية والشديدة أو المفرطة.

وجود استجابات إدراكية شاذة بدون وجود أي خلل عضوي.

استجابات غير عادية في الأنماط الحركية المختلفة كال دوران ،الإثارة الذاتية التآرجح الرفرفة

باليدين والأصابعالخ

انخفاض واضح في مستوى القدرات العقلية والوظيفية مقارنة مع الأطفال الآخرين.

(د إبراهيم الزريقات ، 2004م ، ص55-77)

6/ التصنيف الجديد لاضطراب طيف التوحد في الطبعة 5 للدليل الإحصائي والتشخيصي:

- أهم التغيرات التي طرأت على النسخة المعدلة الخامسة هو أن اضطراب أو متلازمة رتب لم تعد اضطرابا معرفا سلوكيا كغيرها من باقي فئات الاضطرابات النمائية الشاملة وإنما أصبحت اضطرابا معرفا جينيا نظرا لتوصل العلماء هجين الذي يسبب حدوثها (me cp2) لذلك فإن الطبعة الخامسة قد استتنت هذه المتلازمة من فئات اضطراب طيف التوحد.

- ولعل اهتمام العلماء الزائد في آليات تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات تشخيصا دقيقا يهدف إلى إزالة الغموض و التقاطع بين هذه الاضطرابات، دفع اللجنة العلمية التي تولت إعداد الطبعة 5 إلى تغير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها، وبناء على ذلك فإن الطبعة تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) أو (TSA) والذي يجمع ما كان يعرف سابقا اضطراب التوحد ومتلازمة أمبرجر، واضطراب التفكك الطفولي والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، ضمن مسمى واحد على شكل متصل تختلف مكوناته باختلاف عدد وشدة الأعراض، كما أن

هذه الطبعة قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية

العصبية

(Newdevelopmutal, disoalers)

والتي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطراب طيف التوحد:

- الاضطرابات العقلية (intellectual disaloilities)

-اضطرابات التواصل (communication disodes)

-وضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)

-صعوبات التعلم المحددة (specific LD)

-الاضطرابات الحركية (Motor Disodes)

والتحليل الذي قدمته اللجنة لهذه المعايير الجديدة هو أن هذه الفئات أو الاضطرابات التي تم ضمها مسمى واحد وهو اضطراب طيف التوحد لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وإنما اختلافها يكمن في درجة وشدة الأعراض السلوكية، ومستوى اللغة ودرجة الذكاء لدى أفرادها لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصها، كما أن الدليل قد فرض على المشخصين تحديد ما يعرف بمستوى الشدة والتي يتم بناء عليها تحديد الدعم الخدمي والتأهيلي الذي يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية في الحياة اليومية. والجدول الموالي بين لنا أهم الفروق بين المعايير القديمة والمعايير الجديدة لاضطراب طيف التوحد:

جدول رقم (01) يوضح ملخص لأهم الفروق بين المعايير القديمة والجديدة لاضطراب طيف التوحد

معيار المقارنة	DSM IV - TR(2000)	DSM V .(2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمس اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	5 اضطرابات هي التوحد - أسبرجر - ريت - الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة - اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بعدة تسميات.
محاكاة التشخيص	3 محاكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات النمطية	محكين 2: التفاعل والتواصل الاجتماعي - السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	5 اضطرابات منفصلة تمثل اختلاف في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا ل 3 مستويات ضمن فئة واحدة.
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية - اضطرابات اللغة - الحالات الطبية والجينية - اضطرابات السلوك - الكتاتونيا.
المبدي العمري لظهور الأعراض	3 سنوات	الطفولة المبكرة.

(american psychiatric association DSMS, p-p 299 – 301, 2013)

7/ تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد عن طريق الطبيب النفسي أو الطبيب النفسي للأطفال متخصص في النمو و التطور أو طبيب أعصاب الأطفال و كل من هؤلاء الأشخاص لابد أن يكون مدربا تدريبيا خاصا لتشخيص التوحد كما أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يستطيع التشخيص إذا كان متلقي لتدريب خاص وإلا فهو يقوم بتقييم القدرات العقلية و مستوى ذكائه فقط وكما أن الطبيب يحتاج لتقييم المختص النفسي الذي يقوم به من خلال الاختبارات ، يحتاج أيضا تقييم الناحية اللغوية من قبل أخصائي التخاطب.

وبعد كل هذا يوضع البرنامج التعليمي الخاص للطفل و الخطة الفردية له.

يمكن تشخيص التوحد من 30 إلى 36 شهر. و أصبح ممكنا التشخيص المبكر من 18 شهر.

من المقاييس المستعملة لتشخيص التوحد:

هناك الدليل التشخيصي الدولي للأمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية ICD 10

_DSM5- المقابلة التشخيصية للتوحد.

توجه للوالدين وتستغرق من 90 إلى 120 د ، بها عدد كبير من الأسئلة حوالي 97 سؤال،

ترتكز على 3 أقسام و هي :

التجاوب الاجتماعي - التواصل - السلوكيات و الاهتمامات المتكررة

وتستعمل هذه المقابلة التشخيصية في المراكز المتخصصة في تقييم اضطراب التوحد.

و هناك عديد من الاستبيانات السريعة و السهلة التي تساهم في إعطاء فكرة عامة و تشخيص

دقيق منها:

-Autism Behaviour checklist (Krug et al ,1980)

-CHAT (checklist foddleror autism in toddlers) (Baron-cohen et al , 1996)

-CARS (children autism rating scale) (schpler et al 1988)

ADOS-G _ADOS-G (autism diagnostic observation schedule) (ados lord , et al - 1989)

pre-linguistic autism diagnostic observation schedule (pl-ados dilavore , - lord&rutter 1995)

وهو عبارة عن مراقبة الطفل و سلوكياته في غرفة بها ألعاب مخصصة للاختبار و تسجيل تفاعله مع كل منها و على تواصله مع المختبر و تفاعله الاجتماعي و طريقة لعبه.

(د إبراهيم الزريقات ، مرجع سابق، ص123-124).

فحوصات اخرى:

من أهم الفحوصات التي تطلب لاستبعاد أي أمراض اخرى هي:

الاختبارات السمعية

التخطيط الكهربائي للمخ

التخطيط المغناطيسي للمخ

تحاليل الدم و تحليل وظائف الكبد و الكلية و الاملاح و الغدة الدرقية و الاحماض الأمينية و تحليل الكروموزومات.

أما تقييم مستوى القدرات العقلية فيكون من طرف المختص النفسي و الذي يستعمل مجموعة من الاختبارات حسب ما يراه مناسباً و منها اختبار وبسي لأطفال ما قبل المدرسة أو اختبار وكسلر للذكاء أو اختبار ميرل أو مقياس النضج الاجتماعي .

أما القدرة اللغوية فتكون عبر اخصائي التخاطب و يكون بتنفيذ ارشادات أو الإجابة عن أسئلة وذلك وفق ما يتماشى مع عمره .

و تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين اثنين في عملية التشخيص بدلا من المعايير الثلاثة التشخيصية التي كانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة. حيث تتضمن المعايير الجديدة

والتفاعل (Social Communication) التشخيص وفقا لمعباري القصور في التواصل الاجتماعي والصعوبات في الأنماط السلوكية و الإهتمامات و الأنشطة ، (Social Interaction) الاجتماعي المحدودة و التكرارية و النمطية . ويمكن الفرق هنا عن الطبعة الرابعة المعدلة، في أن الطبعة المعدلة كانت تستخدم معيارا ثالثا وهو القصور النوعي في التواصل .

(فادي رفيق، مرجع سابق، ص65).

8- النظريات المفسرة للتوحد من وجهة نظر رسمية

شاعت في الستينات والسبعينات نظرية الأم الثلاثية و التي تسببت في إلقاء اللوم من قبل "bruno bettelheim" على الوالدين بالتسبب في وضع أولادهم في حالة توحد واهتم بتلهام باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكيا ولكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب إحداث مؤلمة حدثا في البيئة من حوله وخاصة افتقاره للرعاية الدافئة من احد أو كلا الوالدين ، ولم تقدم بتلهام ولا أتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد ، وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسب لانسحاب أطفالهم وعزلتهم ، تمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية النهج و الأذى الاجتماعي النفسي.

ومنذ ذلك الوقت والعديد من المحاولات لتفسير أسباب التوحد وانبثق منها العديد من النظريات النفسية التي حاولت إلقاء الضوء على بعض جوانب التوحد نذكر منها

1- نظرية العقل: (theory of mind)

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من توحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ، ويقترح "بارون كوهين" أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر وهي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز.

"نظرية نقص العقل" أو "عمى العقل" وتضمنت هذه النظرية العديد من التجارب والدراسات التي أفادت أو فسرت بعض السلوكيات.

التوحيدية لكن ليس في تفسير أسباب هذه السلوكيات.

2- نظرية ضعف التماسك المركزي : (weak central coherence theory)

في محاولة لتفسير الخصائص "غير الاجتماعية" للتوحد (والتي قد تفسر نقص نظرية العقل) أنشأت "يوتا فيرث" (1989 - 2003) نظرية الترابط المنطقي المركزي الضعيف في التوحد و التي تركز على الفروق المعرفية (كلا من مواطن العجز والقوة) في التوحد، وهي تقترح وجود ما يسمى *نزعة داخلية* في النظام المعرفي السوي لتشكيل تماسك غير أوسع مدى ممكن من المثيرات وتعميمها على أوسع مدى ممكن من السياقات ومقارنة مع ذلك، يفتقر التوحيديون لهذا الشكل من الترابط، وتتنبأ النظرية بأن التوحيديون سوف يعانون من عجز في المعلومات على مستوى أعلى من المعلومات الكلية، وهذا يعني أن أداءهم يكون جيدا في اختبارات "النماذج الأساسية" ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية "الصورة الكلية" وتعتقد "فيرث" أن نظرية الترابط المركزي الضعيف تفسر الأجراء النمطية من القدرات في التوحد وذلك عدم القدرة في التركيز على المعلومات ذات المعنى وتجاهل ما ليس له علاقة مما يؤدي إلى عدم القدرة على تقويم ما ليس له معنى.

3- نظرية الأداء التنفيذي العاجز : (Deficient Executive Functioning theory)

بحثت هذه النظرية في العجز الجوهرى في التوحد أنشأتها "أزونوف"، 1995" ويعود الأداء التنفيذي إلى القدرة على تحرير العقل من الحالة الفورية والسياق الآني لتوجيه السلوكيات من خلال نماذج عقلية وتمثيلات داخلية، ويشمل هذا التخطيط والتنظيم وتوجيه التقدم نحو هدف ما، ووجدت "أزونوف" بعد دراستها للتوحد أن الخواص السلوكية للتوحيدين في هذا المجال تشبه كثيرا الخواص

السلوكية لأفراد يعانون من تلف مني القسم الصدعي من الدماغ بالغين وهذا العجز يشمل كذلك التعبير وليس الفهم فقط، فسرت هذه النظرية نقص المرونة والتصلب وعدم الطلاقة الذي نراها لدى التوحدي وصعوبات التخطيط.

4- نظرية الإدراك الحسي: (sensory oceptual theory)

بعد عدة دراسات لفحص الأنظمة الدماغية للتوحيدين اقترح "دي لاكتو 1974" أن التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر من القنوات الحسية التي تجعل عقول الأطفال التوحيديين تدرك المداخلات الخارجية تشكل مختلف عما تقوم به أدمغة الأطفال العاديين إما بالحساسية المفرطة أو ضعف الحساسية أو فقد التحسس والذي يعتبر خاصة جوهرية في التوحد، وهذه المدركات الحسية تلعب دورا هاما في التوحد كما أن هذه النظرية جديرة بإجراء المزيد من الدراسات عليها.

5- نظريات أخرى:

ظهرت مؤخرا أعداد كبيرة من النظريات التي تهدف إلى تفسير التوحد، ونورد تاليا بعض الأمثلة من تلك النظريات:

أ- نظرية "الذات المجربة":

قدمها "باول وجوردن" تقوم على فكرة أن الصعوبة التي يواجهها لأطفال التوحيديين في تأسيس "ذات مجربة" هي إحدى الإعاقات الأساسية في التوحد.

ب- نظرية التوحد كاضطراب في العلاقات الاجتماعية والعاطفية:

تعتبر نظرية هوبسون (1989) إحدى نظريات التوحد المتداخلة والمتعلقة بالتواصل بين الأفراد، فهي تطور فكرة "كانر" الأصلية بأن التوحد هو اضطراب في الاتصال العاطفي وينعكس في عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الناس والأوضاع بالطريقة العادية منذ بدء حياتهم.

ج- نظرية التوحد كنوع متطرف من نظرية الدماغ الذكوري:

في كتابه "الفرق الأساسي" اقترح "بارون كوهين" نظرية مثيرة تقول بأن التوحد يمكن فهمه كنسخة متطرفة من دماغ ذكوري.

بحيث أن معظم الناس يمتلكون خاصية التأكد والتنظيم كنوع من الذكاء يستخدم لفهم الأشياء والناس وحسب "كوهين" فإن التوحد ينتشر أكثر بين الذكور ويمكن أن يكون نسخة متطرفة لدماغ ذكري حيث توجد قدرة تنظيمية جيدة وعدم قدرة على التواصل مع الآخرين.

(محمد صالح، فؤاد عبد، 2010، ص 174، 175)

9/ علاج التوحد:

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف شدة أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة يمكنها الحد من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البني الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، و البرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل

محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

1- العلاج النفسي:

وهناك من الباحثين " نيفين زيور" (1998) من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحد ينبغي أن يبدأ أولاً بإخراجه من قوقعته الذاتية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك استخدام أنشطة لإثارة اللمسة. وينبغي أن يكون الأمر واضحاً تماماً بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات أن يحدث احتكاك جسدي بالطفل، ذلك لأنه يصعب عليه تحمله و معظم برامج المعالجات التحليلية مع الأطفال التوحدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية. كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحدين لا بد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع الفردي، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين الجانب اللغوي و الحركي. (dominique,op,cit,p35)

العلاج الطبي:

الهدف الأساسي من العلاج الطبي للأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية، كما أن العلاج الصحي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل أخرى. لقد استخدمت أدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الاضطرابات الانفعالية الدماغ لدى الأطفال التوحدين بشكل مباشر، إستعمل " الليثيوم" وقد أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحدين، وعقار الفنفلورامين يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحدين لهذا العقار منها تحسن السلوك الاجتماعي وفترة انتباه أفضل وخفض التملل الحركي وهناك بعض العلامات والإشارات السلبية مثل فقدان

الوزن والنعاس واضطرابات في النوم، وهناك أدلة على أن فيتامين ب6 مساعد في علاج التوحد، حيث أن المغنيسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات، تقوى دور الأنزيمات في الجسم.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، مرجع سابق، ص 301).

2- العلاج باللعب:

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين وإنشاء علاقات مع الآخرين، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير وكذلك استعمال خيالهم كما أن اللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ومن الأمور الثابتة أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم بالإضافة لذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة لانطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين.

(كمال بورزق، 2013، ص50).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي، والطبي، والسلوكي، والبنّي والغذائي وكذلك الدمج الحسي والسمعي والبصري والموسيقى واللعب، فهناك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الاجتماعية والعلاج الأسري الذي تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المنزلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية.

ومن طرق العلاج القائمة على أسس علمية :

طريقة لوفاس:

وتسمى بالعلاج السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج. ولعلها تكون الأشهر، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيئ. وطريقة لوفاس تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن ٤٠ ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة.

طريقة تيتش:

وتمتاز طريقة تيتش بأنها ، طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد 5-7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

طريقة فاست فور ورد:

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب (الكمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية والكثير من الطرق لكن تعمدنا ان نذكر الاله منها و القائمة على اسس علمية. (صفاء منصوري، 2015، ص40).

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل لاضطراب التوحد والذي حاولنا فيه أن نوضح مفهوم هذا الاضطراب وذكر أسبابه وغير معروفة بشكل دقيق، وأعراضه وصولاً لتشخيصه و طرق علاجه أو طرق التكفل بالأطفال التوحديين ولا يمكننا إنكار أن العلماء يجتهدون لتطوير طرق وأساليب علاج التوحد والتخفيف من أعراضه ومن هذه الأساليب والبرامج نجد برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي هو موضوع بحثنا.

الجانبة الميداني

المفصل الرابع

إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد

1/ المنهج المستخدم

2/ إطار وحدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية

3/ عينة البحث وخصائصها

4/ أدوات البحث

5/ إجراءات التطبيق

خاتمة

تمهيد:

بعد تطرقنا للجانب النظري للدراسة، واعطاء صورة أوضح لأهم المفاهيم التي تخص دراستنا، سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني لها، وسنحاول أن نوضح المنهج المتبع في هذه الدراسة باعتباره الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة موضوع البحث، والمنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث كوحدة واحدة ويكون المنهج هو المترجم للفروض والمنظم للبحث من أوله لآخره

(عقيل حسين عقيل، 1999، ص 49)

- كما أننا سنتناول الأدوات السيكلوجية وكيفية تطبيق البرنامج بشيء من التفصيل.

1/ المنهج المستخدم:

في دراستنا قمنا باستخدام المنهج التجريبي العيادي بطريقة دراسة حالة ذو التصميم التجريبي التالي: طريقة المجموعة الواحدة و في هذا التصميم نستعمل نفس المجموعة الواحدة في القياس مرتين متتاليتين مرة ضابطة ثم تجريبية، تكون ضابطة قبل إدخال المتغير التجريبي، ثم تقاس المجموعة بعد إدخال المتغير التجريبي فتكون تجريبية، فإذا وجد فروقا بين القياسين نرجعها الى المتغير التجريبي.

(داودي بوفاتح، مرجع سابق، ص 92)

- وهو ما يخدم اشكالية بحثنا المتمثلة في أثر برامج تحليل السلوك التطبيقي على حالات أطفال التوحد ومدى تحسن الحالات بعد تطبيق البرامج.

- والمنهج التجريبي العيادي يعد أقرب البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية، كما يعد منهج البحث الوحيد الذي يمكنه لاختبار الحقيقي لفروض العلاقات الخاصة بالسبب والأثر، ويتوفر به أقصى درجات الضغط العلمي حيث يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغيرا معينا ليرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة محل الدراسة.

(فاطمة عوض، ميرفت علي، 2002، ص 57)

والهدف من استخدام هذا المنهج هو رؤية مدى تأثير تحليل السلوك التطبيقي، (ABA) (متغير مستقل) على حالات أطفال التوحد (متغير تابع) في الميدان وذلك بدراسة كل حالة على حدة.

2/ اطار وحدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالأغواط ، هي مؤسسة متخصصة تضم فئة المعاقين ذهنيا و انشات لغرض تربوي و اجتماعي و نفسي و طبي و تقدم ما أمكن من الخدمات لحماية المعاق ذهنيا وترقيته واعداده ليحقق قدر أوفر من الصحة النفسية،

وتؤهله لمواجهة مطالب الحياة حسب قدراته، أما فئة أطفال التوحد فيتم التكفل بهم في جلسات فردية وفق خدمة الاستشارة الخارجية ويكون العمل معهم وفق فريق متكامل.

الحدود الزمانية: تمت هذه الدراسة مع الحالات المختارة في الفترة الممتدة من 01 أكتوبر 2015 الى غاية 20 فيفري 2016 وجميع الحصص كانت في الفترة الصباحية بين 9:00 صباحا حتى 11:00.

الحدود البشرية: تكونت مجموعة البحث من 03 حالات أطفال مصابين بالتوحد ذكراين وأنثى.

3/ عينة البحث وخصائصها:

عينة البحث كما ذكرنا سابقا تكونت من 03 حالات بحيث تم اختيار عينة قصدية تتوفر فيها شروط تطبيق البرنامج وذلك بهدف متابعة تطورهم مع مرور حصص تحليل السلوك التطبيقي الفردية.

معايير اختيار مجموعة البحث:

- 1- يجب أن لا يتعدى سنهم 04 ونصف وذلك لأهمية التدخل المبكر ونجاحه للتكفل بهم والعمل معهم في وضعية تحليل السلوك التطبيقي وهو شرط أساسي في تطبيق البرامج.
- 2- اهتمام وحرص الوالدين الأم على وجه الخصوص في التكفل بحالة طفلها المصاب بالتوحد ذلك لأن اشتراك الوالدين في تطبيق البرنامج جزء أساسي لنجاحه باعتبارهم أكثر تواجدا مع طفلها كما أن درجة وعيهم بهذا الاضطراب أمر ضروري في اختيار العينة ذلك لأنه سهل على الباحثين التعريف وشرح الاضطراب والبرامج وطريقة العمل في البيت مع الطفل، كذلك يجب أن تكون الأمهات من اللواتي يترددن على المركز باستمرار.

- 3- أن يكون الطفل شخص من قبل طبيب نفسي خاص بالأطفال " pédopsychiatre " ويملك تقرير طبي خاص بحالته يثبت أنه لا يعاني من اعاقات مصاحبة أخرى، أي أنه يتمتع بدرجة لا بأس بها من

الذكاء ويقوم الطبيب النفسي باتباع حالته كل 03 أشهر لدعم وتقييم مدى تطور الطفل ذلك لمواصلة البرنامج معهم حتى بعد انتهاء الدراسة بهدف الوصول للمنهج المتقدم (الأكاديمي).

وصف مجموعة البحث:

تتكون المجموعة كما ذكرنا سابقا من 03 أطفال مصابون باضطراب الذاتوية ذكرين وبنات يتميزون بنوع من التواصل والجدول التالي يوضح لنا خصائص العينة.

جدول رقم (02) يوضح معلومات عن الحالات

الحالات	الحالة "أ"	الحالة "ب"	الحالة "ج"
معلومات عن الحالات			
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى
السن	03 سنوات	04 سنوات	03 سنوات و 11 شهرا
درجة التوحد	توحد متوسط	توحد بسيط	توحد شديد
مكان ونوعية العلاج	يتابع حالته طبيب نفسي (الجزائر) + حصص أرطفونية + حصص علاج سلوكي (تحليل السلوك التطبيقي بالمركز النفسي	يتابع حالته طبيب نفسي (الجزائر) + حصص أرطفونية بالمركز الوسيط للصحة العقلية + حصص علاج سلوكي (تحليل السلوك التطبيقي بالمركز	يتابع حالته طبيب نفسي (الجلفة) + حصص أرطفونية بالمؤسسة الاستشفائية + حصص علاج سلوكي (تحليل السلوك التطبيقي بالمركز

البيداغوجي	السلوك التطبيقي) بالمركز النفسي البيداغوجي	البيداغوجي	
------------	--	------------	--

4/ أدوات البحث:

1-4- مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)

(CHILHOOD ANTISM RATING SCALE : CARS)

أعده كل من : ERICSCHOPLER , ROBERT REICHER, BARBARA ROCHEN PH

وقد قام كل من الشمري والسرطاوي بترجمته للعربية وحسابه صدق وثباته وتبين أنه على درجة كبيرة من الصدق والثبات ويمكن تطبيقه على البيئة العربية ذلك أنه يتضمن أعراض التوحد المتعارف عليها حسب التصنيف العالمي للأمراض والتي يصاب بها الطفل في جميع البيئات باختلاف الشدة في الأعراض ويمكن استخدامه كأداة تشخيصية في البيئة العربية.

(أسامة أحمد مدبولي، 2006، ص 102)

هو عبارة عن خمسة عشر مهارة يقوم المختص بتقييمها للطفل من خلال الآتي:

- إقامة العلاقة مع الناس.
- القدرة على التقليد والمحاكاة.
- الاستجابة العاطفية.
- استخدام الجسم.
- استخدام الأشياء .
- التكيف والتأقلم. الاستجابة البصرية.

- استجابة الانصات - الاستماع.
- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس.
- الخوف والعصبية.
- التواصل اللفظي.
- التواصل الغير لفظي.
- مستوى النشاط.
- مستوى وثبات الاستجابة الذهنية - الانطباعات العامة.

ويقوم الأخصائي من خلال ملاحظة للطفل وبناءا على بعض المعلومات من الاهل بإعطاء درجة للطفل تتراوح من 01 الى 04 بحسب مطابقتها لبنود الاختبار، ويقدر كل بند على متصل بين قطبين من السواء أو الطبيعة والاضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب ثم بعد ذلك يتم حساب المجموع وتكون النتيجة كالآتي:

- من 15 الى 27 ليس توحدا.
- من 28 الى 34 توحدا بسيط.
- من 35 الى 42 توحدا متوسط.
- من 45 الى 60 توحدا شديد.

4-2- صدق وثبات مقياس : (CARS)

يعد مقياس تقدير التوحد الطفولي من أكثر المقاييس استخدام وانتشار في ميدان اضطراب طيف التوحد، وقد طور كل من الشمري والسرطاوي (2002) صور معربة من المقياس تتوافر فيه دلالات صدق وثبات عالية، إذ تمتعت القائمة بصدق المحتوى بالإضافة الى الصدق التمييزي من خلال القدرة

على التمييز بين الافراد العاديين والتوحديين، كما تمتع المقياس بالصدق العالمي من خلال تشبع جميع الفقرات بعامل واد يفسر المقياس بالصدق ما نسبته (7.87%) من الثبات بالإضافة الى دلالات ثبات مرتفعة من خلال الاتساق الداخلي (79-96) والطريقة النصفية(93.0).

(الشمري والسرطاوي، 2002، 9، 10)

3-4- برنامج تحليل السلوك التطبيقي : (البرنامج التدريبي الخاص بالمنهج المبتدأ) لصاحبه

الدكتور " ايفار لوفاس" (Ivar Lovaas) دكتور نفساني وبروفيسور في جامعة كاليفورنيا بـلوس انجيليس " يو. سي . ال. أي".

ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف للطفل واشراك الاسرة في عملية التعلم ويقبل الاطفال الذين تشخصت حالاتهم بالتوحد وذلك ابتداء من عمر سنتين ونصف حتى 04 أو 05 سنوات على الاكثر.

إن برنامج (ABA) ليس علاج محدود المدى بل هو عبارة عن اسلوب حياة مختلف يتبناه الاولياء مع طفلهم ليحقق تقدم وتطور في حالته ويرافق هذا البرنامج الطفل حتى نهاية المراهقة ويكون في البداية العمل من خلاله بالمنهج المبتدأ وهو ما تم تطبيقه مع حالات عينة البحث باعتبارهم في بداية مرحلة التكفل ذلك أنهم لم يشخصوا منذ مدة طويلة ونظرا لسنهم فنتوقع نتيجة أفضل بعد تطبيق برنامج الـ ABA المبتدأ . (وسيتم وضع صورة كاملة للبرنامج في الملاحق).

4-3-1 سلوكيات بحاجة لتشكيل وتعزيز: وذلك بهدف الاستعداد للتعلم وفق المنهج المبتدأ الخاص

ببرنامج (ABA).

الهدف من هذا المنهج هو تعليم الطفل المهارات التي تسهل عليه النمو وتساعد على تحقيق درجة عالية من الاستقلالية وهو يتضمن مجموعة متنوعة من المهارات ومن المهم أن نبني على ما يمتلكه الطفل من مهارات والعمل على تطويرها وتشجيع مهارات جديدة.

أ/ مهارات الحضور والانتباه:

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يجلس بمفرده بطريقة مستقلة					
2	يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه					
3	ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر "أنظر الي"					

ب/ مهارات التقليد:

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	تقليد حركات الجسم الكبرى:					
	أضرب على المنضدة					
	صفق بيدك					

					ضع يديك للأعلى	
					أضرب بيدك على رجلك	
					لف بجسمك	
					هز رأسك	
					أقفز	
					ربع يديك	
					أضرب على رأسك	
					تقليد حركات باستعمال الأشياء	2
					ضع المكعب في اللعبة	
					البس قبعة	
					جفف فمك	
					ضع التلفون في أذنك	
					تقليد الحركات الدقيقة	3
					شبك يديك ببعضها	
					أفتح وأغلق يديك	
					مد إصبع السبابة	
					تقليد حركات الفم والشفاه	4
					فتح الفم	
					خبط الأسنان ببعضها	

					النفخ	
					ابتسم	
					كشر	

ج/ مهارات فهم اللغة:

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يتبع تعليمات من خطوة واحدة					
2	يتعرف على أجزاء الجسم					
3	يتعرف على الأشياء والصور					
4	يتبع أوامر الفعل					
5	يتعرف على الأفعال في الصور					
6	يتعرف على استعمالات الأشياء					

د/ مهارات اللغة التعبيرية:

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	الإشارة إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد					
2	الإشارة بإصبعه تلقائياً لما يريد					

3	تقليد الأصوات والكلمات				
---	------------------------	--	--	--	--

هـ/ مهارات ما قبل الأكاديمية:

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة					
2	يستطيع المطابقة بين الصور المتماثلة					
3	يستطيع المطابقة بين الأشياء وصورها					
4	يستطيع المطابقة بين الألوان والأشكال					

4-3-2: مشكلات و سلوكيات بحاجة لتعديل أو إلغاء:

تلك السلوكيات تكون غالبا أما إستثارة للذات أو عدوانية أو سلوكيات تعويضية، سوف نقوم بالعمل على أهمها والتي تسهل استقلالية الطفل واندماجه، وقد لوحظت السلوكيات عند أطفال عينة البحث (من قبل الأم والأخصائية) كل على حدى وتنتج هذه السلوكيات عند الطفل المصاب بالذاتوية بسبب الإحباط والرغبة في تجنب موقف ما أو الرفض وأهمها:

1. سلوك الاستثارة الذاتية (الرغبة، الدوران، الرغبة بشيء، رص الأشياء في صفوف).

2. التدريب على استعمال المرحاض.

3. إلقاء الأشياء على الأرض.

4. نوبات الغضب والصراخ.

5. السلوك العدواني (إيذاء الذات والآخرين).

5/ إجراءات التطبيق:

- بعد الاطلاع على التقرير الطبي الخاص بكل حالة تمت دراسة كل حالة على حدى وطبقنا مقياس تقدير التوحد في الطفولة للتأكد من التشخيص وكمياس قبلي لكل حالة بعدها قمنا بتدريب الحالات حسب منهج ABA التعليمي المبتدأ كما قمنا بتدريب كل حالة على برنامج سلوكي لتعديل ولإطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة في حصص فردية مستخدمين أغراض مختلفة مثل: (اللعاب التطابق - المكعبات الملونة - أداة فقاعات الهواء - ألوان - أقلام ...).

كما استخدمنا عدة فنيات سلوكية تابعة لبرنامج ABA كناقد ذكرناها سابقا في الجانب النظري وبعد نهاية مدة تطبيق البرنامج قمنا بقياس بعدي لمعرفة مدى تطور الحالات من حيث الاستقلالية والتعلم والانتباه ومن حيث مدى تحسن السلوكيات الشاذة والحالة عموما.

1/ الجزء الأول من البرنامج الخاص بالمنهج المبتدأ والذي يقوم على تشكيل السلوك

من خلال التعزيز قمنا بتطبيقه بإتباع الخطوات التالية: (إجراءات التطبيق).

المجال الأول: الحضور والانتباه: الجلوس الصحيح:

قد يكون هذا الموضوع سهلا بالنسبة لبعض الأطفال لكنه صعب بالنسبة لأطفال آخرين.

قمنا بإتباع ما يلي: اختيار كرسي مناسب للطفل ووضعه مباشرة خلف الطفل ثم إعطاء تعليمية "إجلس" للطفل ومساعدته حركيا بوضعه على الكرسي ومكافئته مباشرة بعد الجلوس، ثم إيقاف الطفل وإعادة الخطوة بالتدريج وبعد كل مرة نقوم فيها بمساعدة الطفل على الجلوس ونخفف هذه المساعدة

حتى يجلس لوحده، ويجب مكافئة الطفل كل مرة يجلس فيها، ثم نقوم بإبعاد الكرسي عن الطفل، وإذا نفذ الطفل من غير أمر نحاول إجلاسه بنوع من الشدة حتى يخاف من النهوض من غير أمر.

نحاول بعدها استعمال المكافئة الاجتماعية بدلا عن المادية كمعزز

● جلب اهتمام الطفل والتواصل البصري:

إن البدء والاستعداد لبدء التعلم يتضمن شيئين مهمين الأول هو تحقيق اتصال عيني بين الطفل والمدرّب والثاني لفت انتباه الطفل إلى الأشياء التي ترغب بتعليمها، وعنا اتبعنا الخطوة التالية: الجلوس مقابل الطفل بالمدح وبالطعام للنظرة الصحيحة إلى الوجه على الأقل لثانية في البداية ثم لثانيتين... إلخ.

وفي هذه الخطوة أغلب الأطفال لا يستجيبوا إلا بالمعزز.

بعدها يجب تخفيف الصوت بالتدرج في كل مرة حتى يصبح صوتك خافت جدا، وحتى يزيد أمد الاتصال يجب الإبطاء المكافأة.

- بعد ما تبدأ في تعليم الطفل التركيز.

المجال الثاني: مهارات التقليد:

التقليد مهم جدا عند الطفل التوحدي لأن تقلد سلوك الآخرين سوف يؤدي مستقبلا إلى تطور الحس الاجتماعي عند الطفل كما يؤدي بالطفل إلى الاهتمام أكثر من بمن حوله بما يساعده على التصرف بشكل أفضل.

- نبدأ في هذه المرحلة بتقليد حركات الجسم الكبرى بعد أن يكون الطفل تعلم الجلوس لمدة معتدلة (2-5 دقائق) بدون الانشغال في سلوك معرقل.

- الحركة الأولى التي نبدأ بها هي الضرب على المنضدة وذلك بجلوس الطفل مقابل الأخصائية ووضع يد الطفل على المنضدة ثم نقول له بصوت عالي (افعل هذا) مع خبط اليدين على الطاولة، إن لم يستجب بعد عدة محاولات نساعدته وكل استجابة تعزز على الفور. بعدها يجب تخفيف الصوت ثم المحاولة بنفس الطريقة بشكل تدريجي حتى يتجاوب الطفل بدون صوت.

بعد قيام الطفل بتقليد خبط الطاولة نعمل على تعليمه تقليد الحركات المبينة في الجدول بنفس الطريقة مع المحافظة على التشجيع والتعزيز ثم ننتقل إلى تقليد الحركات بإستعمال الأشياء كما هو مبين في الجدول بنفس المبدأ، وإذا كان الطفل يحسن تقليد الحركات نعززه مباشرة وننتقل للسلوك الموالي نلاحظ في هذه المرحلة أن الطفل عندما يتقن تقليد حركات الجسم الكبرى فإنه يستطيع بسهولة تقليد الحركات بإستعمال الأشياء وتنفيذ التعليمات عشوائيا كوضع المكعب في العلبة أو لباس قبعة أو وضع التلفون في الأذن بعدها نقوم بخلط التعليمات بشكل عشوائي للتحقق من أن الطفل تعلم السلوك ويقلد بشكل صحيح.

المجال الثالث: فهم اللغة:

هذه المرحلة مهمة تجعل الطفل يفهم ما يقال له بشكل محدد وبتطبيق هذا البرنامج سوف يرد الطفل بشكل صحيح على الاوامر والطلبات البسيطة مثل (انهض ، قبلني، أطفئ النور....).
بدأنا بتعليم الطفل هنا أن يتبع تعليمة من خطوة واحدة مثلا (أشعل الضوء) وذلك بقولها بصوت عالي ويجب أن لا يكون الطفل منشغل ببعض الأمور مثل الاستشارة الذاتية (الرفرفة أو الدوران....) بل يجب كذلك أن يكون جالسا بشكل مستقيم وينظر إليك.

ويجب كذلك أن لا نقوم بإضافة كلمات غير ضرورية للجملة مثلاً: (يا فلان أريدك أن تشعل النور) لأن الطفل سيتشوش ولن ينتبه للطلب الرئيسي، يمكن مساعدة الطفل بإشعال الضوء لأن الطفل قد تعلم التقليد سابقاً وإذا فشل، نعيد الكرة يمكن كذلك حث الطفل جسدياً حتى ينفذ الأمر لوحده وفي كل مرة نقوم بمكافأته ونخفف المساعدة تدريجياً لأن يقوم الطفل بالأمر لوحده عدة مرات.

ومن خلال هذه التعليمات والأوامر نلاحظ أننا نقوم بعدة أنشطة يتعرف الطفل من خلالها على الأشياء وأجزاء الجسم والأفعال وإستعمالات الأشياء في نفس الوقت.

المجال الرابع: اللغة التعبيرية:

المرحلة الأولى: هي تدريب الطفل على الإشارة إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد وذلك بإتباع الخطوات التالية:

الجلوس مع الطفل بجانب واحد من طاولة صغيرة، نضع على الطاولة أشياء كثيرة من الأشياء التي تصلح مدعماً للطفل، ثم نزال كل الأشياء عن الطاولة ثم يبدأ التدريب بوضع أحد هذه الأشياء بعيداً عن الطفا حوالي (60) سم ثم نقول للطفل (ماذا تريد)، يمكن أن نحث الطفل على الاستجابة بوضع اليد على المحفز والانتظار إن كان سيقلدك وإذا فشل الطفل يجب الانتقال إلى الخطوة الموالية وهي المساعدة الجسدية وذلك بمسك يده ووضعها على المدعم وكالعادة يجب أن نخفف المساعدة بشكل منتظم حتى نجاح الطفل في لمس المدعم لمجرد سؤاله أو الإشارة إليه.

المرحلة الموالية هي تقليد الأصوات والكلمات وهو الجزء الأكثر صعوبة فهو يتناول برنامج لتعليم الطفل كيف يتحدث وكيف يقلد الأصوات وهناك أطفال سيجدونهم صعباً جداً خاصة إذا بلغوا عمر 5 سنوات أو أكثر ولم يستعملوا أي أحرف صوتية وهذه المرحلة مقسمة إلى: مرحلة زيادة اللفظ ثم مرحلة إحضار اللفظ عند الأمر ثم تقليد الأصوات وفي مرحلة زيادة اللفظ المقصود بها هنا أي صوت

يخرج من الأحبال الصوتية والهدف هنا أن يتعلم الطفل أن أي لفظ سوف يكافأ عليه بشرط أن يكون تحت السيطرة وليس للإشارة الذاتية فقط.

نختار أحد الألعاب أو المعززات التي يحبها الطفل ونبدأ في اللعب مع الطفل كالأرجحة مثلاً ونكرر كلمة واحدة مثلاً (هوبة) نتوقف عن الأرجحة فجأة ونطلب منه أن يكرر الكلمة وعند تدفق أي صوت نقوم بتقديم اللعبة أو المعزز للطفل وإن لم يكرر الطفل أي صوت نقوم بدغدغته أو مداعبته ربما ذلك يدفعه ليلفظ ويجب أن يعزز فوراً أي لفظ.

تعتبر هذه الخطوة صعبة حتى وإن كان الطفل يلفظ الكثير من قبل لأنه يحتاج لوقت كبير ليعرف بأن اللفظ ينتج تأثير عليكم.

بعدها تأتي مرحلة إحضار اللفظ عن الأمر وهدف هذه المرحلة هي أن تجعل الطفل يتكلم ضمن (3) ثواني بعد أن نقول (تكلم) هذه المرحلة هي أكثر تعقيداً لأن الطفل كان يكافأ إذا تكلم، الآن يكافأ بعد أن يستمع إلى كلمتك ونتبع الخطوات التالية في العمل مع الطفل.

نختار أحد المدعمات أو الألعاب التي يحبها الطفل ثم نبدأ في اللعب معه وإعطائه قطعة حلوى مع تريد "مم" ثم نتوقف عن إعطائه الحلوى ونطلب منه أن يكرر كلمة "مم" ونعزز أي رد صوتي يقوم به الطفل وهذا الرد الصوتي يجب أن يحصل في 3 ثواني الموائية من طلبنا وكل محاولة ننقص الفترة إذا تكرر الموقف 10 مرات يعني أننا نجحنا.

بعدها نصل لمرحلة تقليد الأصوات إذا نجحنا في المرحلتين السابقتين من إحضار اللفظ، وهدف هذه المرحلة هو تعليم الطفل أن يقلد أصوات محدد، بحيث يجب على الطفل تقليد 10 أصوات بشكل أولي بحيث يتضمن 3 حروف ساكنة مثل: آه - أف - م - أي - ته - أوه.... ونحاول دائماً أن نختار أصوات قريبة من الأصوات التي كان ينطقها في المرحلتين السابقتين، وذلك بالجلوس مقابل الطفل

وتزيد كل مرة صوت واحد بواسطة المحفز البصري يعني بالمبالغة بفتح الفم ومحاولة جعل الطفل تقليد فتح الفم لأن يصدر الصوت، أما التحفيز اليدوي فيكون خاص بالحصّة الأرطفونية وذلك يتم وفق تقرير يكتب لها يتضمن خطوات العمل مع الطفل يكون العمل جماعي متكامل.

المجال الخامس: ما قبل الأكاديمي:

عندما نصل إلى هذا المجال مع الطفل نكون قد وصلنا بدرجة متقدمة في البرنامج ويسهل علينا تعليم الطفل الخطوات التالية:

تميز نقاط التشابه والاختلاف بين الأشياء وذلك بالمماثلة و هي أن يضع الطفل ببساطة شيئاً بجانب شبيهه على المنضدة في البداية نبدأ بالأشياء ثلاثية البعد والتي تكون مستعملة في الحياة اليومية مثل أكواب، أطباق ... وتكرير العملية عدة مرات.

ثم نختار شيء مخالف للأول في كل مرة ونقول للطفل "ضع الشيء فوق شبيهه" ويجب أن يكون الشيئان على مسافة متساوية من الطفل.

نساعد الطفل حتى يتمكن من المطابقة ثم ننتقل لمطابقة الصور والأشكال والألوان...

2/ الجزء الثاني من الخطة العلاجية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي هو

السلوكات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء:

بعدما عملنا وفق المنهج المبتدأ الذي يعتمد على تعليم وزيادة حدوث السلوك الإيجابي، عملنا بعدها على التقليل من حدوث السلوكيات الغير مرغوبة، وبشكل عام فإن بفضل التركيز في الجزء السابق على زيادة حدوث السلوكيات الصحيحة والمرغوبة المتعلمة قل حدوث السلوكيات غير المرغوبة وتحسنت الحالة نوعاً ما نحو الأفضل بشكل تلقائي بحيث لاحظنا أن السلوكات غير المرغوبة تقل بسبب انشغال الطفل والاهتمام به طيلة الحصص وحتى في المنزل مع الأم وكانت الأمهات في كل

مرة تدون ملاحظات خاصة بالسلوكيات السلبية التي تؤثر في حالة الطفل وفي اندماجه مع الآخرين ومعدل حدوثها والسلوكيات الغير المرغوبة الأكثر بروزا والتي قمنا بالعمل عليها، وذلك بإستخدام تقنيات وفنيات سلوكية كأسلوب الإطفاء والإبعاد المؤقت، أسلوب العقاب (ذلك بحجب المعزز) التصحيح الزائد....

هي التالية (حسب حالة كل طفل):

1- سلوك الاستشارة الذاتية:

يطلق عليها كذلك سلوك الرتابة "stéréotypie" أو سلوك الإستثارة الذاتية وهي حركات متكررة يمكن أن تستعمل فيها أدوات من قبل الطفل أو سلوكات حسية والأطفال التوحدين كلهم عرضة لهذه السلوكيات باعتبارها أحد المؤشرات الهامة في التشخيص، ومن أمثلة هذه السلوكيات: ررفة اليد - هز الجسم - عمل أصوات متكررة مثل "ايي" -التحديق في الضوء أو الأشياء البراقة وتوجد عدة سلوكيات للإشارة الذاتية تكون أحيانا عند الحالات الشديدة بحك وفرك البشرة حتى النزيف....

- طريقة العمل مع هذا السلوك هي كالتالي:

● **تقييم السلوك:** يعتمد ذلك على معدل حدوث هذه الأعراض أي عدد المرات والفترات التي يقوم بها الطفل بهذا السلوك، هذا ما يجعلنا نضع معيار أساسي كذلك من المهم جدا في هذه الخطوة تقييم الظروف السابقة لسلوك الإستثارة الذاتية مثل (القلق - الضجر - الخوف - مدى التفاعل) ثم تقييم العواقب البيئية لسلوك الطفل وردة فعل من هم حوله.

● التدخل السلوكي:

إستخدمنا هنا إجراء من إجراءات تحليل السلوك التطبيقي وهو: التصحيح الزائد في القضاء على سلوك الإستثارة الذاتية - بحيث قمنا بالصفيق والقول بصوت عالي للطفل "لا" بلهجة صارمة متى ما

رأينا بواحد صدور هذا السلوك. هذا الإجراء التصحيحي فعال لأنه يعتمد على تأثير النظام الحسي، إجراء التصحيح الزائد يمكن أن نقوم به كذلك بضرب اليدين بطريقة خفيفة لنهي الطفل عن القيام بما يفعله ثم الإمساك بيديه لمدة 30 ثانية أو مسك الرأس بشكل ثابت بعد أن نقل له "لا".

•المحافظة على التغير السلوكي وتعميمه:

بعدما لاحظنا تغير ملحوظ قمنا باستخدام التعزيز الاجتماعي والثناء عندما لا تصدر من الطفل سلوكيات إستثارة وفي هذه الخطوة كان للأمهات دور مهم جدا بإعتبارهم أكثر تواجد مع الطفل في بيئته، كما أننا نعزز الطفل عندما لا يصدر هذه السلوكيات في الأوقات والأماكن التي هو متعود عليها، وهذا ما يجعله يحافظ على هذا السلوك المكتسب ونحاول دائما، شغل الطفل في نشاطات هادفة.

2- التدريب على إستعمال المرحاض:

قمنا بهذه الخطوات أو هذا التدريب مع الحالة "ج" فقط بإعتبار الحالات الأخرى تتقن إستعمال المرحاض وإتبعنا الخطوات التالية وذلك بمساعدة الأم وتتبع خطوات العمل التي قامت بها مع الطفلة. طول فترة إجراء التدريب، قمنا بحساب وتقييم عدد المرات التي تستخدم بها الطفلة المرحاض بطريقة صحيحة إن وجدت.

•التدخل السلوكي:

تخصيص حصص بأكملها للتدريب على إستعمال المرحاض، كما أننا عاملنا هذا الأمر كأنه لعبة مع عدم معاقبة الطفل سواء في المنزل أو في المركز إن أخطأ، كما إستخدمنا بعض المكافآت والهدايا المحببة عند الطفلة.

خلع الحفاضة ووضع الطفلة على المرحاض مع مشروبها المفضل أو بعض الحلويات ويجب عدم إجبارها على الجلوس وإبداء الكثير من المدح والثناء والتصفيق لها مع حضور الأم في هذه العملية،

يجب أن لا نجبر الطفل على الجلوس لأن ذلك سيخلق جو من النفور بل هدفنا أن يذهب الطفل للمرحاض عدة مرات حتى وإن لم يصدر منه الفعل المطلوب، وفي حين قيام الطفلة من المرحاض كنا نأخذ المشروب المشروب ونلبسها ملابسها الداخلية بدون حفاضة وفي كل مرة نجدها غير مبللة نقوم بالثناء وإعطاء المكافأة وإن حدث العكس لا نعاقبها بإنهاء الحصة وتغيير ملابسها. وكما قمنا التفاهم مع الأم بعدم إلباس الحفاضة للبتت لكي تعرف الفرق بين البلل والجفاف وتتعود عليه وزيادة فترات فحصها لبتنتها في البيت مع الثناء والتعزيز بالمأكولات والمشروبات المفضلة في حالة الجفاف والإمتثال للأوامر.

•المحافظة على التغير وتعميمه:

بعد التحكم في الأمر بالنسبة للطفل في تقديم الدعم الاجتماعي بالثناء والعناق والتربيت على الظهر، وقد تتلاشى المكافآت العينية كالحلوى وغيرها متى تدرب الطفل على المرحاض مع هذا يجب أن نعطي المكافآت العينية من وقت لآخر وذلك بتقليل المدة إلى أن تصبح غير مطلوبة مع منح الدعم الاجتماعي متى كان ممكنا.

3- إلقاء الأشياء على الأرض:

هذا السلوك كثيرا ما يعطل سيرورة العملية التعليمية وكثيرا ما يثير الفوضى في حياة الأسرة نظرا لإلقاء الطفل التوحدي الكثير من الأشياء داخل المنزل، وهذا الأسلوب الذي يتميز به الأطفال التوحيديون يعطيهم الفرصة في السيطرة على ما يحيط بهم، بينما لا نستطيع أن نعلم الطفل مهارات جديدة عندما يثير الإزعاج ويعطل التدريس حينما يريد. هذا السلوك ضار به وبالأخرين لأنه لا يتدخل أنه هناك أشياء قابلة للكسر أو لها قيمة أو ربما يؤدي نفسه أو غيره عند إلقاء الأشياء ويتعلم الطفل أن هذا السلوك سيء عندما يدرك أن ما يتبعه سيء.

• **تقيم السلوك وتحليله:** يعتمد ذلك على ملاحظة سوابق هذا السلوك مثلاً عندما يطلب منه شيء لا يريده أو عندما يستطيع الحصول على شيء يوده غالباً.

• التدخل السلوكي:

نبدأ في تدريسه في الحصة بمهارة بسيطة فإذا بدأ الطفل في إلقاء الأشياء نقول بحزم (لا ترمي) ونأخذ يده ونقبض عليها بقوة على جانبي جسمه ونعد حتى 30 ثانية بعدها نعطيه الشيء الذي ألقاه أو كاد يلقيه ليضعه في مكانه، يجب تكرار المحاولة عدة مرات، حتى في المنزل.

- نبدأ دائماً بوسائل أولية مثل: أوامر لفظية - تجاهل السلوك - إجباره على إتقاط الأشياء - ضرب يده برفق عندما يبدأ رمي الأشياء.

- **تعميم السلوك:** بعد ما نلاحظ أن السلوك قل، نقوم بوضع الأشياء التي تعود الطفل على رميها في الحصة وفي حال ما لم يرميها نقوم بالثناء والتعزيز المادي ليتعود على هذا التغيير ويعممه بحثاً عن الثناء.

4- نوبات الغضب والصراخ:

عادة ما تظهر هذه النوبات عند أطفال التوحد بسبب عجزهم الحسي، فيبدأ الطفل في الصراخ والغضب فإذا تجاوب الأولياء والمربون مع هذه السلوكات فهذا يعطي للطفل إنطباع بأن هذه إحدى الوسائل للسيطرة على الناس، أما إن تم تجاهل هذه النوبات فيتعلم الطفل كيف يسيطر عليها وتختفي مع الوقت.

•تقييم السلوك:

ملاحظة عدد نوبات الغضب أو الصراخ عند الطفل كل يوم في البيت وأثناء الحصوص وتسجيل الظروف السابقة لهذه النوبات (ماذا حدث مباشرة قبل النوبة) وكذا العواقب (ماذا حدث للطفل بعد النوبة) مثلا هل حصل الطفل على ما أراد لمدة أسبوع وسيكون بعدها معيار للمقارنة.

•التدخل السلوكي:

في هذا التدخل نحتاج لمنهج تعزيزي ومنهج عقابي، وبالنظر إلى الأحداث التي تسبب النوبة فإذا وجدنا أنها تحدث بسبب الإحباط أثناء قيامه بشيء معين فيجب أن نعززه بشيء يحبه مباشرة قبل أن يشعر بالإحباط وإن حدث هذا السلوك للسيطرة على من هم من حوله أو للحصول على شيء يريده من طفل آخر مثلا يجب أن نتجاهل تماما صراخه وعضبه لأننا إذا غيرنا النتيجة التي هو يتوقعها، فيغير هو السلوك السيء أو نقوم بإقصائه بإنهاء الحصة خاصة وإن كان يحب المجيء مثل كما هو الحال بالنسبة للحالة (ج).

- أما في المنزل فقدمنا خطة تتبعها الأمهات ليتفادى نوبات الصراخ والغضب وهي قائمة على تعزيز الطفل كل 50 دقيقة إن كان كثير الصراخ لتفادي الإحباط ولكي يتعود على الإهتمام لتفادي جلب الإهتمام بالصراخ بصفة عامة يجب التركيز على التعزيز الإيجابي في البرنامج ككل وتفادي التركيز على الأمور السلبية.

- في بعض الأحيان مع بعض الحالات التي تعاني من إضطرابات عصبية مصاحبة تجعلهم لا يتحكمون في نوبات الغضب لأنهم لا يسيطرون على أنفسهم عند الإصابة بالإحباط يصبح العلاج السلوكي صعب نوعا ما ويجب علاج عقائري مصاحب يعمل على تهدئة الطفل أولا ثم يأتي التدخل السلوكي.

•المحافظة على التغيير السلوكي:

الإستمرار في تقديم المعززات الإجتماعية مع إخفاء المعززات الغذائية في كل مرة لاحظنا تحسنا مقارنة بالمعيار القاعدي ونقوم بتقديمها في كل مرة لا ينخرط فيها الطفل بنوبة غضب بالتدريج حتى نصل إلى مرحلة يتصرف فيها الطفل بعفوية بدون الحصول على أي مقابل من تصرفاته، أما المعززات الإجتماعية يجب أن تعطي بشكل دائم قدر الإمكان.

5- السلوك العدواني (إيذاء الذات والآخرين):

السلوك العدواني سواء كان موجها نحو الذات أو الآخرين فهو يكون ناتج إما عن مشاكل عصبية أو للحصول على ما يريدون، والأطفال الصغار من هذه الفئة غالبا ما يشتركون في السلوك العدواني مثل: الدفع - الضرب - الركل ... مثل الحالتين (ب) و (ج) في المركز وفي بيوتهم بهدف التواصل والسيطرة على محيطهم الإجتماعي.

- **تقييم السلوك:** تسجيل حالات العدوانية والأحداث التي سبقتها وتسجل العواقب لمدة أسبوع حتى يكون لدينا معيار أساس.

- **التدخل السلوكي:** عادة الإهتمام المقدم من قبل من يقوم برعاية الطفل أو السماح له بفعل ما يريد هو سبب إستمرار سلوك إيذاء الذات والعدوانية تجاه الآخرين ومن أجل القضاء على هذه الظاهرة فإننا بحاجة إلى وضع منهج تعزيزي عند عدم ظهور سلوك العدوانية وإيذاء الذات بالإضافة إلى الحاجة إلى وسائل لمنع الطفل من تعرض نفسه للخطر.

- نقوم بالنظر للمعيار الأساسي الملاحظ يتعزز الطفل كل مدة لم ينخرط بها في سلوك عدواني مع الثناء والعناق مع إخبار الطفل عن سبب هذا الثناء حتى وإن لم يتجاوب.

ونقوم بمعانقة الطفل بالإقصاء وإنهاء حصص اللعب وحرمانه من الأشياء المحببة له والمعززات كلما صدر منه السلوك مع عدم الإمتثال له ولمطالبه حتى وإن قام الطفل بحملة من السلوكيات الجديدة غير الملائمة يجب عدم الإستجابة. أما إذا كان الطفل يقوم بسلوكات خطيرة كضرب رأسه على الحائط أو الأرض مع عدم الإستجابة لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي وليس هناك أي تعبير في المعيار الأساسي بعد عدة أسابيع فيجب إستشارة الطبيب الذي يتابع الحالة لأخذ التدابير اللازمة الدوائية.

•المحافظة على التغير السلوكي:

القيام بإخفاء المعززات عندما لاحظنا تغير ملحوظ بالتدريج مع الحفاظ على المعززات الاجتماعية كالثناء.

خلاصة:

لقد قمنا في هذا الفصل بتوضيح إجراءات دراستنا الميدانية والمنهج المستخدم، كما قمنا بتحديد إطار وحدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية وتوضيح شروط اختبار العينة التي كانت قصدها لكي تتماشى مع شروط تطبيق برنامج ABA كما قمنا بعرض مفصل بخصوص أدوات البحث والتي تلخصت في مقياس (CARS) كقياس قبلي وبعدي وذلك بعد تطبيق برنامج (ABA) كمتغير مستقل على حالات أطفال التوحد، لمعرفة مدى تحسن حالاتهم وذكرنا بنوع من التفصيل إجراءات التطبيق الميداني.

الفصل الخامس

تمهيد

I- الحالة 1 :

- 1- تقديم الحالة (أ)
- 2- عرض وتحليل نتائج القياس القبلي (Cars) للحالة (أ)
- 3- عرض وتحليل جداول أنشطته المنهج المبتدأ للحالة (أ)
- 4- عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء والمختارة حسب الحالة

5- عرض وتحليل نتائج القياس البعدي (Cars) للحالة (أ)

6- مناقشة الحالة (أ) والنتائج المتوصل إليها.

II- الحالة 2 .

III- الحالة 3 .

خلاصة عامة

خاتمة

تمهيد:

تعتبر هذه المرحلة أهم مرحلة في البحث بحيث سنقوم بعرض وتحليل النتائج المتوصل إليها في الميدان، كما أنها تعتبر ربط للجانب النظري بالميداني وذلك بواسطة الإجراءات المنهجية السابقة الذكر، وسنحاول عرض دراسة الحالات بنوع من التفصيل وعرض التقنيات المستخدمة من برنامج تحليل السلوك التطبيقي حسب كل حالة وقدراتها والنتائج المتوصل إليها

الحالة 1 :

تقديم الحالة (أ):

- البيانات الشخصية : الإسم (أ) / العمر: 3 سنوات / الجنس : ذكر / مكان التكفل : المركز النفسي البيداغوجي بالأغواط.

- الشخص الذي أخذت منه المعلومات :

والدة الطفل كانت ترافقه في كل الحصص حتى المقابلة الأولى

- التحويل :

جاء من طرف الأم بسبب شكها بتصرفات ابنها ، قمنا بتوجيه الحالة لطبيب مختص في الأمراض العقلية الخاصة بالطفل وشخصت الحالة على أنها "توحد متوسط".

- التاريخ التطوري للطفل : (التاريخ النفسي والطبي والأسري)

ظروف الحمل كانت عادية من الناحية الطبية مع ذكر ان الأم كانت تعاني من قلق وضغط نفسي نتيجة ضغوطات في العمل والبيت في فترة الحمل ، الولادة كانت عادية ، حالة الطفل الصحية بعد الولادة كانت جيدة وصرخة الميلاد موجودة.

النمو الحسي الحركي للطفل كان عادي في كل مكتسباته ما عدى اللغة، لغاية الآن لا يتكلم ، ولم يكسب النظافة بعد، لم يلاحظ الوالدين أية أعراض إلا في سن سنتين حيث لم يكن الطفل يستجيب عند مناداته باسمه ، زادت ملاحظتها له وزاد قلقها مع مرور الوقت خاصة أن ابنها لم ينطق بأي كلمة وعند بلوغه سنتين ونص أصبح يرفرف بالأيدي ويستخدم الأشياء بطريقة غريبة كاللعب بعجلات السيارات فقط وعدم إدراكه للخطر... بعدها تقدمت الأم للفحص وتم توجيهها لطبيب مختص كما ذكر سابقاً وجاء في التقرير الطبي أنه يعاني من توحد متوسط.

- الفحص النفسي للطفل:
- المظهر العام: (أ) طفل مرتب ونظيف بنيته الجسمية تبدو جيدة
- تعابير الوجه : متوتر ومشتت.
- التواصل البصري: لمحة خاطفة
- السلوك الحركي: عادي
- قدراته العقلية: يبدو واعي بما حوله، انتباهه وتركيزه مشتت نوعاً ما، التوجه في الزمان والمكان منعدم، إداركه مشوش وتفكيره غير منظم (شكله عياني ومتحواه غامض)
- نطقه: عبارة عن أصوات مبهمه
- التوجه والسلوك نحو الفاحص: في البداية كان غير مبالي وغير متعاون ومع مرور الحصص وتكثيف التعزيزات أصبح يحب المجيء ومتعاون.
- التقييم النفسي:
- قمنا بتطبيق مقياس "تقدير التوحد في الطفولة CARS" وذلك لمعرفة درجة التوحد وأخذ المعلومات أكثر حول الحالة وكيفية التعامل معه وتطبيق البرنامج حسب قدراته وكفاءته وللتأكد من تشخيص التقرير الطبي وكقياس قبلي وكانت نتائجه (توحد متوسط) لديه صفات واضحة من التوحد.
- البرنامج العلاجي :
- تم التكفل بحالة (أ) منذ تاريخ أول زيارة وقمنا ببناء برنامج (ABA) فردي له حسب قدراته وذلك حسب المنهج المبتدأ من خلال تعزيز وتشكيل بعض السلوكيات ولتحسن حالته كما عملنا على إضفاء بعض المعلومات والمشكلات الملاحظة عنده.

عرض وتحليل نتائج القياس القبلي للحالة (أ):

عرض نتائج القياس القبلي للحالة (أ) (نتائج إختبار CARS):

جدول رقم (03) يمثل نتائج إختبار (CARS) للحالة (أ) قياس قبلي

الدرجة	مستوى أداء المهارة							المهارة	الرقم
	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1		
2.5				X				العلاقات مع الأشخاص	1
3			X					التقليد	2
2.5				X				الاستجابة الإنفعالية	3
2.5				X				إستخدام الجسم	4
3			X					إستخدام الأشياء	5
2					X			التكيف مع التغيير	6
2					X			الاستجابة البصرية	7
2					X			الاستجابة السمعية	8
1.5						X		إستخدام الحواس	9
2.5				X				المخاوف والقلق	10
3.5		X						التواصل اللفظي	11
2					X			التواصل الغير لفظي	12
1.5						X		مستوى النشاط	13
2.5				X				مستوى الاستجابة العقلية	14
3			X					انطباع عام	15

36	توحد متوسط	الدرجة الكلية والتشخيص
----	------------	------------------------

تحليل نتائج القياس القبلي لاختبار (CARS) للحالة (أ):

- تعاني الحالة (أ) من توحد متوسط حسب نتائج القياس القبلي وذلك من خلال تقييم حالته عموماً وتقييم المهارات المؤثرة في حالته. فهو عند إقامة العلاقة مع الناس يتمتع أحياناً ويتجنب التواصل البصري ويظهر عليه خجل مبالغ به كما يبدو ملتصق بالألم، أما فيما يخص التقليد فهو غير طبيعي بدرجة متوسطة لأنه لا يقلد بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج لمساعدة ووقت كبير، أما استجابته الانفعالية فهي غير طبيعية بدرجة طفيفة بحيث لا يتفاعل مع المواقف السارة وغير السارة دائماً لكن لا تظهر عنده استجابة منفصلة عن الواقع، حركته واستخدامه لجسمه يبدو غير طبيعي بدرجة طفيفة بحيث يبدي أحياناً بعض السلوك النمطي المكرر في اللعب وكذلك يقوم برفرقة الأيدي أحياناً حسب قول أمه لكن هذا السلوك لم يلاحظ أثناء الحصة، يبدو غير مهتم أحياناً بالأشياء من حوله كما أن لعبه يظهر الكثير من الاهتمام لعجلات السيارات، يبدو متأقلم ومتكيف مع التغير يومياً ولكن في حالة السفر فهو يبدي سلوك سيء ويبدو غير طبيعي وغير متكيف، هو طفل يتواصل بصرياً لكنه يحتاج التذكير كما يبدو منبهراً بالأشياء البراقة وبالضوء والفضاء، إستجابته السمعية تبدو عادية لكن رد فعله متأخر للأصوات بحيث يحتاج للتكرار لشد انتباهه، إستجابته الحسية تبدو عادية بحيث يستخدم التذوق والشم واللمس بطريقة عادية ويستجيب للألم وغيرها، لديه بعض المخاوف ويظهر عليه قلق في بعض المواقف مثلاً غياب المدربة أو تغيير القسم لكن ليس بصورة مبالغ، لا يتواصل لفظياً أبداً وعند وجود نطق فهو عبارة عن همهمة فقط وأصوات غريبة. أما فيما يخص التواصل الغير لفظي فهو غير طبيعي بدرجة طفيفة مثلاً يمسك يد من معه للوصول لطلب يريده ولا يستخدم الإشارة أي بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره، حركته ومستوى نشاطه يبدو عادي نوعاً ما لطفل في سنه غالباً لكن أحياناً يبدو عليه نوع من الكسل ولا يمكن إعتباره غير عادي فهو غالباً

طبيعي، إستجابته العقلية تبدو غير طبيعية في بعض الأحيان ويظهر ذلك في التأخر في أداء المهارات، وفي نهاية هذا التحليل يمكننا أن نستخلص كإنطباع عام أن الطفل لديه صفات واضحة من التوحد رغم أنها ليست كلها غير أنه واضح، وهو "توحد متوسط" كما أظهرته نتائج المقياس.

3/ عرض وتحليل جداول أنشطة المنهج المبتدأ للحالة (أ):

*- عرض جداول المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (أ):

أ/ مهارات الحضور والانتباه للحالة (أ):

جدول رقم (04) يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (أ)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يجلس بمفرده بطريقة مستقلة	2015/10/13			X	
2	يتواصل ببصره إستجابة لسماع إسمه	2015/10/13		X		27/10/2015
3	ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر "أنظر إلي"	2015/10/13		X		2015/10/27

ب/مهارات التقليد للحالة (أ):

جدول رقم (05) يمثل مهارات التقليد للحالة (أ)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	تقليد حركات الجسم الكبرى					
	أضرب على المنضدة	2015/10/28		X		2015/11/11
	صفق بيدك	2015/10/28		X		2015/11/11
	ضع يديك لأعلى	2015/10/28	X			2015/11/25
	أضرب بيدك على رجلك	2015/10/28	X			2015/11/25
	هز رأسك	2015/10/28	X			2015/11/25
	لف جسمك	2015/10/28	X			2015/11/25
	أقفز	2015/10/28	X			2015/11/11
	أضرب على رأسك	2015/10/28	X			2015/11/25
2	تقليد حركات باستعمال الأشياء					
	ضع المكعب في العلبة	2015/12/01		X		2015/12/15
	ألبس قبعة	2015/12/01		X		2015/12/15
	جفف فمك	2015/12/01	X			2016/01/05
	ضع التلفون في أذنك	2015/12/01		X		2015/12/15
3	تقليد الحركات الدقيقة					

2016/01/20			X	2016/01/06	شبك يديك ببعضها	
2016/01/20		X		2016/01/06	أفتح وأغلق يديك	
2016/01/20		X		2016/01/06	مد أصبع السبابة	
					تقليد حركات الفم والشفاه	4
2016/01/20		X		2016/01/06	فتح الفم	
ليس بعد			X	2016/01/06	خبط الأسنان ببعضهما	
2016/01/20			X	2016/01/06	النفخ	
2016/01/20		X		2016/01/06	إبتسم	
ليس بعد			X	2016/01/06	كشر	

جـ/ مهارات فهم اللغة للحالة (أ):

جدول رقم (06) يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (أ)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يتبع تعليمات من خطوة واحدة	2016/01/20		X		2016/02/02
2	يتعرف على أجزاء الجسم	2016/01/20	X			2016/02/02
3	يتعرف على الأشياء والصور	2016/01/20		X		2016/02/02
4	يتبع أوامر الفعل	2016/01/20		X		2016/02/02
5	يتعرف على الأفعال في	2016/01/20	X			ليس بعد

					الصور	
				2016/01/20	يتعرف على استعمالات الأسماء	6
						ليس بعد

د/ مهارات اللغة التعبيرية للحالة (أ):

جدول رقم (07) يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (أ)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	الإشارة إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد	2015/10/23	X			2016/01/05
2	الإشارة بإصبعه تلقائياً لما يريد	2015/10/23	X			2016/01/05
3	تقليد الأصوات والكلمات	2015/10/23	X			ليس بعد

د/ مهارات ما قبل الأكاديمي:

جدول رقم (08) يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (أ)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة	2016/02/03		X		2016/02/17
2	يستطيع المطابقة بين الصور المتماثلة	2016/02/03		X		2016/02/17
3	يستطيع المطابقة بين الأشياء وصورها	2016/02/03		X		2016/02/17
4	يستطيع المطابقة بين الألوان والأشكال	2016/02/03		X		2016/02/17

* تحليل جداول المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (أ):

- فيما يخص مهارات الحضور و الإنتباه و الأهداف المحددة ضمنها لاحظنا منذ أول حصة ان الطفل يجلس بطريقة مستقلة في الكرسي و لا يتململ بل هو تلقائي بمجرد دخول القسم يجلس مباشرة في الكرسي الخاص به فيما يخص تواصله البصري فهو يحتاج التذكير ليتواصل بصريا و لجلب اهتماماته و تواصله البصري قمنا بالخطوة التدريبية المذكورة سابق في اجراءات التطبيق و دام التدريب 15 يوما بمعدل 3 حصص في الاسبوع مع تكثيف التدريب مع الام في البيت بحيث اتقن الطفل هذا الهدف بعد هذه المدة و اصبح يتواصل بصريا بطريقة تلقائية عند مناداته و ذلك بفضل

المعززات التي استخدمناها و هي (الحلوى- الالوان- الشيبس- البسكويت...) و اصلنا العمل معه على هذا الهدف طيلة الحصص لكن بتخفيف المعزز بعد كل استجابة بمرور الوقت.

بالنسبة لمهارات التقليد فلاحظنا على الطفل منذ الحصص الاولى انه يستطيع تقليد بعض الحركات البسيطة ولكن يحتاج لوقت و مساعدة كما ذكرنا سابقا، و لتمكينه من تقليد الاخرين بدانا بتقليد حركات الجسم الكبرى بحيث اتبعنا الخطوات السابقة الذكر في هذا المجال و كل مرة كنا نامر الطفل بفعل ما نفعل و ابدى استجابة نعزز له هذا السلوك بالمعززات المادية و ان لم يقوم به نساعدده و نعيد الكرة و بنفس المنهج واصلنا عملية التقليد فبعد إتقان تقليد حركات الجسم الكبرى و الاستجابة للمعززات استطعنا بسهولة الانتقال الى تقليد الحركات باستعمال الاشياء ثم تقليد الحركات الفم و الشفاه و دامت هذه المرحلة تقريبا 3 اشهر بتكثيف الحصص و العمل في البيت مع الام هناك بعض الحركات التي لم يستطيع الطفل تقليدها مثل التكشير و خبط الاسنان و ذلك بسبب الصعوبات التي يواجهها في ابداء مشاعره والتعبير عنها تقليد الابتسامة فهو بمثابة سلوك تلقائي عند رؤيته لشخص يبتسم و مألوف عنده فهو يرد الابتسامة.

بعدها عملنا على مهارات فهم اللغة مع الطفل في بداية الامر كان يستجيب مبدئيا لبعض التعليمات البسيطة مثل اشغال النور و التقاط قلم اذا سقط مع انه يتطلب وقت للاستجابة الا انه ينفذ تعليمة من خطوة واحدة و مع العمل معه بالتعزيز و المكافاة اصبح ينفذ الخطوة البسيطة بصورة تلقائية و بمجرد قولها لكن بطريقة مبسطة في الهدف الخاص التعرف على اجزاء الجسم استخدمنا لعبة تركيبية مكونة من اجزاء الجسم علمنا من خلالها الطفل اجزاء الجسم و الوجه و بعد اسبوعين من العمل اصبحنا اذا طلبنا منه ان يأخذ جزء معين من اللعبة كالأنف او اليد او العين مثلا يستجيب و يأخذ الجزء المطلوب يعني انه تعرف و ادرك اجزاء الجسم و في كل مرة كان ينتظر الحلوى او البسكويت ليكمل النشاط.

فيما يخص التعرف على الأشياء في الصور قمنا بكتابة (ليس بعد) في خانة تاريخ الاتقان لان الطفل لا يتعرف بعد على جميع الافعال و استعمالات الأشياء في الصور بل يتعرف على النشاطات التي يقوم بها فقط مثل صورة الدراجة و بدون ان يعبر عن المشهد لعدم امكانيته عن الكلام بل يقوم بأخذ الصورة فقط و الإشارة إليها.

وفيما يخص مهارات اللغة التعبيرية عملنا على اتقان الاهداف المحددة في الجدول كالإشارة للأشياء التي يرغبها (المعززات) منذ بداية الحصص و اتبعنا الخطوات المبينة في اجراءات التطبيق بالتفصيل في بداية الامر كان الطفل ضعيف الاستجابة و مع مرور الحصة و تكثيف المعززات اصبح الطفل بعد كل نشاط يقوم به يشير لمكان الحلوى او المشروب او البسكويت كما اصبح يشير تلقائيا للأشياء و الادوات المفضلة عنده في القسم كالمكعبات الكبيرة ، الالوان ، الكرة ...، و اصبحنا نستخدمها فيما بعد كمعززات مادية عند الاستجابة للأوامر و استغرقتا حوالي 3 اشهر لإتقان هذه الاهداف بصورة تلقائية اما تقليد الاصوات و الكلمات كتبنا في الخانة ليس بعد لأن الطفل يقلد مجرد الاصوات ك: "أمم، آه ، أف ، أوه" أي إحضار لفظ فقط وليس تقليد كلمات ولكن نجحنا في الخطوة الأولى والثانية والمتمثلة في إحضار اللفظ عند الأمر وتقليد الأصوات وذلك بواسطة المحفز البصري وهو المبالغة في إفتح الفم ولم نتمكن بعد من تعليمه تقليد الكلمات.

- بعدها إنتقلنا لمهارات ما قبل الأكاديمي ونظراً لصغر سن الطفل فقد حددنا أهداف مبدئية بسيطة مثل المطابقة بين الأشياء والصور والألوان المتماثلة وبواسطة التقليد استطاع الطفل إدراك الأشياء ومماثلتها، إستخدمنا في هذه المرحلة خاصة لوحات التطابق (أشكال ، ألوان ، حيوانات ،) وذلك بإتباع الخطوات المبينة سابقاً وبمساعدة الطفل في البداية.

4/ عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو إلغاء والمختارة حسب الحالة (أ):

المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل (أ) حسب ملاحظة الأم وملاحظتنا هي : يقوم أحياناً (وليس دائماً) بسلوك الاستشارة الذاتية "رفرفة الأيدي" ، ولم نستطع تحديد "خط قاعدي" لهذه المشكلة لأن الطفل نادراً ما يقوم به ما لاحظنا نحن أثناء الحصة أنه يقوم بهذا السلوك عندما لا يتحصل على الشيء المحبب عنده أو عند عدم منحه المعززات التي تعود عليها لكن لا يقوم بذلك بشكل منتظم ، كما أنه يستمر أحياناً في التحديق في الضوء أو الأشياء البراقة.

- سلوك الاستشارة الذاتية:

كما ذكرنا سابقاً لم نستطع أن نستخلص معدل حدوث هذه المشكلة لأن الطفل لا يقوم بها يومياً، لكننا استطعنا من ملاحظتنا للطفل تحليل هذه المشكلة ومعرفة الظروف التي تسبقها وهي ملل الطفل أو عدم حصوله على شيء محبب، أما عواقب هذه المشكلة هي إما حصوله على اهتمام من هم من حوله وبالتالي حصوله على ما يرغب فيه أو إيقافه للنشاط أو المهمة التي يقوم بها بسبب إحباطه من الفشل أو ملله ، وبالتالي كان تدخلنا كالتالي:

استخدمنا فنية التصحيح الزائد وذلك بالتصفيق للطفل في كل مرة يقوم فيها بهذا السلوك والقول بصوت عالٍ "لا" كما أننا لا نرضخ له بقبول ما يريد ولاحظنا مع مرور الحصة أن الطفل أصبح قليل الاستشارة الذاتية إلى أن إنعدام تماماً هذا السلوك في الشهر الأخير من التطبيق ، وملاحظة الأم تؤكد لنا كذلك أن الطفل لم يعد يقوم بهذا السلوك في البيت وذلك بفضل مجهوداتها طبعاً.

5/ عرض وتحليل نتائج القياس البعدي للحالة (أ):

عرض نتائج القياس البعدي (نتائج إختبار CARS) للحالة (أ):

جدول رقم (09) يمثل نتائج القياس البعدي للحالة (أ)

الدرجة	مستوى أداء المهارة							المهارة	الرقم
	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1		
1.5						X		العلاقات مع الأشخاص	1
2					X			التقليد	2
2					X			الاستجابة الإنفعالية	3
2					X			إستخدام الجسم	4
2.5				X				إستخدام الأشياء	5
2					X			التكيف مع التغيير	6
2					X			الاستجابة البصرية	7

2					X			الاستجابة السمعية	8
1.5						X		إستخدام الحواس	9
2					X			المخاوف والقلق	10
3			X					التواصل اللفظي	11
2					X			التواصل الغير لفظي	12
1							X	مستوى النشاط	13
2.5				X				مستوى الاستجابة العقلية	14
2					X			انطباع عام	15
30	توحد بسيط							الدرجة الكلية والتشخيص	

- تحليل القياس البعدي (نتائج إختبار CARS) للحالة (أ):

حسب نتائج القياس البعدي لاختبار (CARS) فالطفل (أ) يعاني من توحّد بسيط وذلك من خلال مستوى أداء المهارات، نلاحظ أن الطفل عند إقامة علاقة مع الناس أصبح يتواصل بصرياً عند مناداته كما أن قدرته على التقليد والمحاكاة تطورت تطوراً ملحوظاً فبعد أن كان يحتاج لوقت كبير ومساعدة لتقليد بعض السلوكيات البسيطة أصبح بعد التدريب يقلد بعض الأصوات والحركات الدقيقة كما أن استجاباته العاطفية تبدو متوازنة ولا تظهر غير طبيعية من وهلة ، السلوك النمطي الذي كان يظهر عليه في النشاطات والتكرار إختفى فلا نجد أي مشكلة معه عند تغيير القاعات والنشاطات كما أن استخدامه للأشياء يبدو غريب في البداية ولكن سرعان ما يتعود على اللعبة مثلاً ويستخدمها بشكل صحيح وذلك بفضل تقنية التقليد ، فهو يقلد أثناء النشاطات وبالتالي يدرك الاستعمال الصحيح للأشياء، أما فيما يخص التكيف والتأقلم فهو طفل يبدو طبيعي ومتأقلم مع التغيير لكن مازال يبدي انزعاج واضطراب أثناء سفره وتغير روتينه اليومي، عموماً استجابات الاستماع والنظر والحس تبدو طبيعي عند رؤيته فهو يستجيب لسماع اسمه ويتواصل بصرياً لكن في بعض الأحيان مع الأشخاص غير المعروفين بالنسبة له يمكن ملاحظة نوع من التأخر في الاستجابة ، فيما يخص التواصل اللفظي فقد تطور الطفل تطوراً ملحوظاً بحيث أصبح يقلد بعض الأصوات البسيطة كاستجابة إذا طلب منه ذلك ورغم أنها مجرد أصوات إلا أنها تقدماً في مجال النطق، وتواصل أخصائية النطق تقييمه والعمل معه مستوى نشاطه عادي واستجاباته العقلية تبدو عادية وبصفة عامة نلاحظ أن لديه بعض الصفات من التوحّد وذلك بعد ملاحظته ملاحظة دقيقة ومستمرة وهذا بعد تطبيق البرنامج والنشاطات المختارة منه إذا يمكننا أن نقول أن لديه توحّد بسيط بعد التطبيق وهذا ما جاء في القياس البعدي.

6/ مناقشة الحالة (أ) والنتائج المتوصل إليها :

عند مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لاختبار (CARS) نلاحظ أن الطفل إنتقلت درجة توحده من التوحد المتوسط إلى التوحد البسيط وهذا بفضل الإجراءات المطبقة من المنهج المبتدأ لبرنامج (ABA) وكذلك من المشكلات السلوكية المعدلة والتي تركزت على سلوك الاستثارة الذاتية الذي كان يتوقع به الطفل على نفسه وقطع علاقته بالعالم الخارجي كاستجابة لإحباطه فبفضل تحليلنا لهذا السلوك ومعرفة الظروف التي تسبقه والتي تلحقه وبفضل مجهودات الأم وإصرارها على تقديم ابنها استطعنا القضاء على هذا السلوك مما سهل علينا العمل معه أثناء الحصص، وبفضل النشاطات التي عملنا من خلالها على تعزيز التقليد لاحظنا تطور ملحوظ فيما يخص العلاقات مع الأشخاص واستجاباته الإنفعالية كما أن بؤادر النطق ظهرت عنه بواسطته التقليد هذا ما يجعلنا نتفاعل بمستقبل أفضل له ومواصلة العمل معه وفق برنامج ABA للوصول إلى المنهج الأكاديمي وتمكين الطفل من الاندماج في مدرسة عادية خاصة وأن قدراته في التقليد جيدة ، كما أن درجة فطنته وذكائه تبدو عادية.

الحالة 2:

1/ تقديم الحالة ب :

- إسم الحالة : (ب) - العمر : 4 سنوات
- مكان التكفل : المركز النفسي البيداغوجي
- سبب التحويل : جاء في تقرير الطبيب المختص في الأطفال (Pédiatre) أن الطفل يعاني من اضطرابات سلوكية ويتطلب تدخل نفسي وتشخيصي وقد تم توجيه الوالدين من قبل الطبيب إلى مختص نفسي.
- الشخص الذي أخذت منه المعلومات : الوالدين في أو حصة ثم الأم.

-التاريخ التطوري للطفل : (التاريخ النفسي والطبي والأسري) La symptomatologie ظروف الحمل كانت عادية من الناحية الطبية مع أن الأم مرت في هذه الفترة بضغوطات واضطرابات نفسية شديدة حسب قولها، الولادة كانت قيصرية بسبب وضعية الجنين كذلك بسبب تباعد ضربات قلب الجنين مما جعلها تلد الطفل بصورة استعجالية، ولد الطفل و سجلت صرخة الميلاد بعد مدة من الميلاد كما أن لون الجنين كان أزرق عند الميلاد حسب ما قالت الأم ، تطوره الحسي حركي كان عادي في كل مكتسباته كان طفل بشوش وكثير الضحك والاستجابة قبل أن يبلغ السنة من عمره بعدها قامت العائلة بالانتقال من منزل العائلة لمنزل خاص، حيث قالت الأم أنها أهملته في السنة الثانية من عمره وتركته أوقات طويلة أمام التلفاز (أمام برامج متكررة) ، بدأت الأم تلاحظ أن سلوك ابنها كان غير طبيعي في سن 18 شهر حيث كان كثير الصراخ، ويضرب رأسه كثيراً على الأرض أو الحائط عند غضبه في سن السنتين بدأت الأم تلاحظ سلوك نمطي متكرر والمتمثل في رفرقة الأشياء مثل فرشاة الأسنان ، قلم ...أي الأشياء الطويلة التي يجدها الطفل أمامه كما أن اهتمامه باللعب كان غير طبيعي بطفل في سنه ، قام الوالدين بأخذ الطفل لعدة أطباء متخصصين وعامين وكذلك طبيب مختص في الأعصاب كل الأطباء قالو أن الطفل عادي ولا توجد لديه مشكلة لكن الطبيب المختص بالأطفال قام بتوجيهه لمختص نفسي واستغرق الوالدين مدة طويلة لأن اقتنعوا بضرورة عرضه على مختص نفسي بسبب غياب اللغة حتى سن 3 سنوات بعدها إستطاع الطفل إكتساب لغة بسيطة وفقيرة مجرد كلمات ، جمل بسيطة ، كان لا يستخدم الضمائر ولا يتواصل باللغة مع جميع الناس بل مع أمه فقط ، سن إكتساب النظافة 3 سنوات و نصف بعد مجهود كبير من قبل الأم ، عند بلوغه سن 4 سنوات تقريبا شخص من قبل طبيب مختص في الأمراض العقلية الخاصة بالطفل بأنه يعاني من طيف التوحد (توحد بسيط) وجاء في تقريره الطبي أنه يعاني من (توحد غير تطابقي) . (Autisme Atypique)

- الفحص النفسي للطفل :
- مظهره العام : يبدو الطفل أصغر من سنه ، شكله مرتب
- تعابير وجهه : بشوش ويتواصل بصريا لكنه مشتت بسبب تركيزه على الغرض الذي يحمله ويرفرفه دوماً.
- سلوكه الحركي عادي أحيانا يجري بكثرة بدون سبب (ذهابا وإيابا)
- عنده حركة غير طبيعية ناتجة عن استثارته وانجذابه لرموز السيارات (تعلق غير طبيعي بالأشياء).
- قدراته العقلية: يبدو واعي بواقعه وبالظروف التي من حوله ، انتباهه مشتت نوعا ما.
- التوجه في الزمان والمكان: يدرك مختلف الأماكن كما أنه يدرك الزمان نوعاً ما (الليل - النهار - القيلولة)
- إدراكه يبدو عادي ، أما مزاجه فهو متقلب بسبب استثارته للأغراض الصغيرة
- نطقه : توجد لغة لكن لا يتواصل بها مع جميع الناس، كما أنه يتكلم عندما يحب لا يتحاور بطريقة سليمة.
- التوجه والسلوك نحو الفاحص : متعاون وغير مقاوم يحب المجيء كما أنه يتعلق بالأفراد بسرعة.
- التقييم النفسي : قمنا بتطبيق مقياس "تقدير التوحد الطفولي" "CARS" وذلك لمعرفة درجة التوحد وأخذ المعلومات أكثر حول الحالة وتطبيق البرنامج حسب قدراته وللتأكد من تشخيص الطبيب كقياس قبلي وكانت نتائجه أنه يعاني من توحد بسيط لديه بعض صفات التوحد

- البرنامج العلاجي: عملنا مع الطفل وفق برنامج ABA وذلك باختيار والتركيز على الأهداف التي لا يتقنها وعملنا كذلك على إضفاء بعض المشكلات السلوكية كالإلقاء الأشياء على الأرض ونوبات الغضب والصراخ وسلوك الاستثارة الذاتية.

2/ عرض وتحليل نتائج القياس القبلي للحالة (ب):

عرض نتائج القياس القبلي (نتائج إختبار CARS):

جدول رقم (10) : نتائج إختبار (CARS) للحالة (ب) (قياس قبلي)

الدرجة	مستوى أداء المهارة							المهارة	الرقم
	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1		
1.5						X		العلاقات مع الأشخاص	1
1.5						X		التقليد	2
1.5						X		الاستجابة الإنفعالية	3
2.5				X				إستخدام الجسم	4
3			X					إستخدام الأشياء	5
2					X			التكيف مع التغيير	6
1							X	الاستجابة البصرية	7
1.5						X		الاستجابة السمعية	8
2					X			إستخدام الحواس	9
2					X			المخاوف والقلق	10
2					X			التواصل اللفظي	11

12	التواصل الغير لفظي				X			2.5
13	مستوى النشاط					X		1.5
14	مستوى الاستجابة العقلية				X			2
15	انطباع عام				X			2
28.5	الدرجة الكلية والتشخيص	توحد بسيط						

تحليل نتائج القياس القبلي لاختبار (CARS) للحالة (ب):

تعاني الحالة (ب) من توحد بسيط حسب نتائج القياس القبلي وهذا يؤكد ما جاء في تقرير الطبيب (توحد غير تطابقي)، عند ملاحظته الطفل لأول مرة لا يظهر عليه الاضطراب فهو يقيم علاقة مع الناس وتصرفاته وتواصله البصري عادي لطفل في عمره لكن إذا أجبر على التواصل يظهر الخجل بصورة مبالغه ويمنع عن الكلام ، قدرته على التقليد تبدو طبيعية فهو يقلد الحركات والأصوات والكلمات ولاحظنا أن لديه قدرة هائلة في تقليد وإعادة الألحان والمقاطع الغنائية بصورة مطابقة لكن ليس مع جميع الناس بل الذين تعود عليهم استجابته الإنفعالية تبدو عادية للمواقف السارة وغير السارة لكن تظهر عليها أحيانا استجابات غريبة، إستخدامه لجسمه يبدو عادي غير أن له سلوك نمطي يقوم به بصورة مستمرة وهو رفرفة الأغراض التي يمسك بها ويتعلق بها بصورة مبالغه أي أن إستخدامه لبعض الأشياء غير طبيعي فاهتمامه بالغرض الذي يمسك به غريب ينقطع عن العالم الخارجي، وهذا السلوك ما يميزه عن باقي الحالات فهو يبدو عادي في كل شيء تقريباً إلا اهتمامه الشاذ بالأغراض الصغيرة واستخدامه لها ، تكيفه يبدو عادي ومتأقلم غير أنه يثور وبشدة إذا أخذ منه الغرض الذي يمسك به، استجابته البصرية عادية فهو يستخدم التواصل البصري بطريقة جيدة ، استجابة الإنصات كذلك تبدو عادية غير أنه أحيانا يتأخر في ردة الفعل إستخدامه لحواسه يبدو عادي غير أنه أحيانا يضع أشياء في فمه لا تؤكل ، يظهر عليه خوف غير عادي عند سماعه للبكاء او لأصوات عالية، تواصله

اللفظي غير طبيعي بدرجة طفيفة فهو لا يستخدم الضمائر بطريقة صحيحة وأحياناً يخرج عن الحديث بعكس المقاطع والكلمات ، أما التواصل الغير لفظي فهو لا يفهم جيداً الإشارة ولا يتجاوب معها دائماً، مستوى نشاطه يبدو عادي لكن أحياناً يبدي سلوك الجري ذهاباً وإياباً بطريقة سريعة وغريبة بدون هدف واضح ، استجاباته الذهنية تبدو غير طبيعية بدرجة طفيفة وذلك يظهر أحياناً في خروجه عن الحديث المؤلف والمتوقع وبالتالي نتيجة القياس هي توحيد بسيط

3/ عرض وتحليل جداول أنشطة المنهج المبتدأ للحالة (ب):

* عرض جداول أنشطة المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (ب):

أ/ مهارات الحضور والانتباه للحالة (ب):

جدول رقم (11) يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (ب)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتفاق
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يجلس بمفرده بطريقة مستقلة	2015/10/13			X	
2	يتواصل ببصره إستجابة لسماع اسمه	2015/10/13			X	
3	ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر "أنظر إلي"	2015/10/13			X	

ب/مهارات التقليد للحالة (ب):

جدول رقم (12) يمثل مهارات التقليد للحالة (ب)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الانتهاء
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	تقليد حركات الجسم الكبرى					
	أضرب على المنضدة	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	صفق بيدك	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	ضع يديك لأعلى	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	أضرب بيدك على رجلك	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	هو رأسك	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	لف جسمك	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	أقفز	2015/10/15			X	في نفس اليوم
	أضرب على رأسك	2015/10/15			X	في نفس اليوم
2	تقليد حركات باستعمال الأشياء					
	ضع المكعب في العلبة	2015/10/20			X	في نفس اليوم
	ألبس قبعة	2015/10/20			X	في نفس اليوم
	جفف فمك	2015/10/20			X	في نفس اليوم
	ضع التلفون في أذنك	2015/10/20			X	في نفس اليوم
3	تقليد الحركات الدقيقة					

شبك يديك ببعضها	2015/10/27			X	في نفس اليوم
أفتح وأغلق يديك	2015/10/27			X	في نفس اليوم
مد أصبع السبابة	2015/10/27			X	في نفس اليوم
4	تقليد حركات الفم والشفاه				
فتح الفم	2015/11/03			X	في نفس اليوم
خبط الأسنان ببعضهما	2015/11/03			X	في نفس اليوم
النفخ	2015/11/03			X	في نفس اليوم
إبتسم	2015/11/03			X	في نفس اليوم
كشر	2015/11/03			X	في نفس اليوم

جـ/ مهارات فهم اللغة للحالة (ب):

جدول رقم (13) يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (ب)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الانتهاء
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يتبع تعليمات من خطوة واحدة	2015/11/10			X	
2	يتعرف على أجزاء الجسم	2015/11/10			X	
3	يتعرف على الأشياء والصور	2015/11/10			X	
4	يتبع أوامر الفعل	2015/11/10			X	
5	يتعرف على الأفعال في الصور	2015/11/10		X		2016/01/26
6	يتعرف على استعمالات الأسماء	2015/11/10		X		ليس بعد كلها

د/ مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ب):

جدول رقم (14) يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ب)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الافتان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	الإشارة إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد	2015/11/17			X	
2	الإشارة بإصبعه تلقائياً لما يريد	2015/10/15			X	
3	تقليد الأصوات والكلمات	2015/10/15			X	

د/ مهارات ما قبل الأكاديمي:

جدول رقم (15) يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (ب)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الافتان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة	2015/12/08		X		2015/12/29
2	يستطيع المطابقة بين الصور المتماثلة	2015/12/08		X		2015/12/29
3	يستطيع المطابقة بين الأشياء	2015/12/08		X		2015/12/29

					وصورها	
2015/12/29		X		2015/12/08	يستطيع المطابقة بين الألوان والأشكال	4

* - تحليل جداول المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (ب):

كتحليل عام لنتائج التدريب وفق المنهج المبتدأ نلاحظ أن الطفل يتقن أغلب الأهداف المحددة ضمن هذا المنهج وهذا راجع لدرجة توحده البسيطة ، وبما أننا لا نستطع أن ندرجه مباشرة وفق المنهج المتوسط أو المتقدم وذلك أولاً لصغر سنه وثانياً لأن التدريب وفق برنامج (ABA) يتم بالتدرج من المهارات والأهداف البسيطة إلى المعقدة فإننا عملنا معه بمعدل حصة إلى حصتين في الأسبوع وكانت الأم تعيد جميع النشاطات والتدريبات التي قمنا بها أثناء الحصة بالبيت للتأكد من أن يتقنها بشكل جيد وكانت النتائج لا بأس بها.

- بالنسبة لمهارات الحضور والانتباه فإن الطفل لم يبدي صعوبة في تطبيق الأهداف المحددة فجرد رؤيته للمعزز يقوم بالشئ المطلوب منه بدون عناء ، حتى أننا عززناه مرة واحدة في بداية الحصة بالحلوى وذلك عندما طلبنا منه الجلوس النظر لمدة في وجهي وإستجابة لسماع اسمه ، تأقلم جيداً الطفل معنا منذ أول حصة وهو متعاون وبشوش

- أما فيما يخص مهارات التقليد فهو يستجيب جيداً لنا خاصة أنه أرد أننا نعززه مادياً ومعنوياً عند قيامه بالفعل و يتجاوب جيداً مع المعززات المعنوية كالعناق والتصفيق له و قول (Bravo) له... ، وقام بتقليد كل الحركات التي طلبت منه (حركات الجسم الكبرى وباستعمال الأشياء وحركات الفم والشفاه) أما فيما يخص مهارات فهم اللغة فهو كما ذكرناه سابقاً يتجاوب للأوامر ويفهم اللغة جيداً ويتبع التعليمات التي من خطوة واحدة جيداً وبدون عناء ، كذلك تعرف إلى أجزاء الجسم جيداً عن قولنا له "أين عينك - أين فمك - أين يدك ... " كل أجزاء الجسم يدركها حتى الأجزاء الدقيقة وكنا

منبهرين من إستجابته ، فيما يخص التعرف على الأفعال في الصور كانت إستجابته متوسطة بحيث يتعرف فقط على الأفعال المألوفة عنده وأدركنا ذلك من خلال الفرق في استجاباته بين ما هو مألوف وغير مألوف كذلك نفس الشيء بالنسبة للتعرف على استعمالات الأشياء فهو يدرك إستعمالات الأشياء المألوفة عنده مثلاً: الملعقة --> نأكل بها

صورة سروال --> تكون استجابته (نلبس)...

في مهارات اللغة التعبيرية لاحظنا أن الطفل منذ الحصص الأولى يشير إلى الأشياء المرغوبة تلقائياً ويطلبها أحيانا إن تعرف على اسمها أو يقول "هاذي"، كذلك تقليد الأصوات والكلمات فهو يقلد بدون عناء. (لكن لاحظنا أنه يتجاوب بسهولة أثناء الحصة فقط لأنه يدرك أنه سيكافأ على ما قام به) أي استجاباته ليس نفسها مع جميع الناس وهذا يأتي بالتعميم في المواقف المختلفة ويتوقف كذلك على درجة إصرار أمه على العمل معه وتقدمه.

- فيما يخص مهارات ما قبل الأكاديمي فالطفل يستطيع المطابقة لكن بالمساعدة في بداية الأمر ، كنا نتبع خطوات العمل في هذه المرحلة بمساعدة الطفل وجلب اهتمامه واستطاع في ظرف ثلاثة (03) أسابيع وبتكثيف نشاطات التطابق في الحصص وفي البيت خاصة أن يتقن ذلك.

4/ عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو

إلغاء والمختارة حسب الحالة (ب):

من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل حسب ملاحظته الأم المكثفة وملاحظتنا هو أنه يعاني من:

1-سلوك الاستثارة الذاتية (رغبة الأغراض)

2-إلقاء الأشياء على الأرض وإحداث الفوضى في الغرف

3-نوبات الغضب والصراخ

أولاً: سلوك الاستثارة الذاتية: وضعنا خطة علاجية اتبعناها مع الأم إبدتينا فيها بتقييم معدل حدوث هذا السلوك في اليسوم ، كانت نتيجة ملاحظتها له أنه يقوم بهذا السلوك بكثرة في البيت فهو يتعلق بشيء صغير خاصة إن كان طويل وأعوج نوعاً ما ، فهو يختار هذه الأغراض وتكون في الأكل أو مشاهدة التلفاز ، ولاحظت الأم أنه يقوم بهذا السلوك خاصة عندما يكون وحده في البيت.

بعدها حللنا هذا السلوك الملاحظ وذلك بملاحظة سوابقه ولواحقه، يقوم الطفل بهذا السلوك بسبب الملل والضجر فهو سيثير نفسه ليس لجلب الانتباه بل استثارة لذاته فقط ليشغلها ويتناسى الملل وبالتالي يجب أن نقوم بالاهتمام به واللعب معه وإشغاله متى ظهرت بوادر هذا السلوك وما لاحظناه كذلك أنه عندما نشغله في نشاط نستطيع أن نأخذ منه الغرض المتعلق به بسهولة وننسيه فيه ونشغله بشيء ثاني مفيد.

التدخل السلوكي : لم نستطع في هذه المرحلة تطبيق تقنية التصحيح لأن الطفل إن أخذ منه الغرض أو طلبنا منه التوقف تنتابه نوبة من الغضب والصراخ ، لكننا كما ذكرنا سابقا كلما لاحظنا بوادر هذا السلوك نشغله ، كذلك اتبعت الأم نفس التدخل السلوكي في البيت وأصبحت تلاحظ مع مرور الوقت أنه تناسى هذا السلوك وقلت مرات حدوثه في اليوم حتى معلمة الروضة لاحظت ذلك، كنا نتبع التعزيز الإجتماعي والمدح والثناء كلما رأينا الطفل يتصرف بطريقة صحيحة واستطعنا بنجاح القضاء على هذا السلوك مما جعل الطفل أكثر اندماجاً في بيئته وفي الروضة مع الأطفال وكان واضحاً بشكل ملحوظ كما أن تواصله البصري زاد عند تخلصه من هذا السلوك وأصبح اجتماعياً أكثر ، ونصحنا الأم بمواصلة انشغاله في نشاطات هادفة وعدم إهماله لكي لا ينتكس لهذا السلوك.

ثانياً: مشكلة إلقاء الأشياء والأغراض على الأرض وإحداث الفوضى: هذه المشكلة شائعة عند بعض الأطفال التوحديين يقوم بها الطفل كثيراً في البيت وذلك لسيطر على ما يحيط به.

تقييم السلوك: في تقييم لسلوك ابنها أخبرتنا أنه كلما أخوه الأكبر من ترتيبها وهو يقوم بهذا السلوك خاصة في غرفته، ونظر لاستجابة الخاطئة فهو يحاول السيطرة على أخوه وسيثيرها وهذا يشعره أنه يسيطر عليهم كنتيجة لسلوكه.

التدخل السلوكي: وضحنا للأم أنها يمكن أن نستخدم فنية الإطفاء كأسلوب لتصحيح السلوك وكذلك أسلوب العقاب بحجب المعزز والتصحيح الزائد ولا يقوم بهذا السلوك في القسم أثناء الحصص وبالتالي الفضل في القضاء على هذه المشكلة يعود للأم، أصبحت تعطي له أوامر لفظية وتجبره على التقاط الأشياء التي رماها وترتيبها وتقوم بمعاقبته وذلك بحجب المعززات التي تعود عليها وهو طفل جيد ذكي وفطن، لكما كانت تعاقبه أمه بهذه الطريقة كلما قل هذا السلوك، وكنا أثناء الحصص نتعمد وضع أشياء أمام الطفل. التي تعود على رميها وكل مرة رمى فيها الشيء نتبع نفس الأسلوب السابق وإن لم يرميها نقوم بالثناء والتعزيز المادي ذلك بهدف تعميم هذا السلوك المعدل بحثا عن الثناء وكانت النتيجة جيدة.

ثالثا: نوبات الغضب والصراخ:

كثيرا ما يظهر عليه نوبات غضب وصراخ أثناء الحصص في بداية الأمر كذلك في البيت وذلك نتيجة لمعارضته كما لاحظنا أن طلباته مستجابة في كل مرة يبدي فيها نوبات الصراخ والغضب

تقييم السلوك: كما ذكرنا سابقاً نوبات الغضب لديه ناتجة عندما نقوم بأخذ الغرض الذي يرفرف به غالبا ولهذا السبب تفادينا التصحيح الزائد في الخطوة السابقة لأن ذلك يزيد من غضبه نجعله دائما في منبسط ومشغول بنشاطات هادفة، في بداية الأمر كثفنا الإهتمام به خاصة من قبل الأم وتعزيزه كل 50 دقيقة حتى يتعود على السلوك الصحيح، ويجب الاستمرار في ذلك لمدة لا تقل عن سنة تقريبا بنفس الطريقة حتى يعمم الطفل السلوك المعدل ويتعود عليه.

5/ عرض وتحليل نتائج القياس البعدي للحالة (ب):

في عرضنا لنتائج القياس البعدي (CARS) تعمدنا عدم إعادة جدول نتائج الاختبار لأن النتائج كانت مطابقة للقياس القبلي أي "توحد بسيط"، لقد قمنا بتطبيق نشاطات المنهج المبتدأ واستطاع الطفل إتمام أغلب المهارات بشكل جيد وفي نفس الحصة خاصة مهارات التقليد وفهم اللغة ... وهذا ما يفسر لنا توحيده البسيط ويدفعنا لمواصلة العمل معه وفق مناهج (ABA) المتوسط والمتقدم ، كما أننا نعتقد أن للطفل فرصة كبيرة للتمدرس بشكل عادي إذا ما تم القضاء على المشكلات السلوكية التي يعاني منها وهذا ما قمنا به ، فبدأنا بالمشكلات الرئيسية الملاحظة والتي تعيق تواصله بالآخرين كالتوقع على نفسه و استثارته ، نوبات الغضب والصراخ ، إحداث الفوضى ...

- وبما أن وصمة التوحد بكل أسف لا نستطيع أن نقضي عليها كلياً لإستحالة ذلك حالياً، يجب علينا مواصلة العمل معه لتمكينه من التقدم وذلك بتحفيز الأم لمواصلة مجهوداتها.

6/مناقشة الحالة (ب) والنتائج المتوصل إليها:

أسفر التدريب المركز للحالة سواء من قبل الباحثة أو الأم إلى حدوث تحسن ملحوظ شعر به كل من تعامل مع الحالة (المربية في الروضة، الأب، ...) خاصة فيما يخص المشكلات السلوكية التي تم القضاء عليها ، وظهر هذا التحسن في زيادة حصيلة اللغوية مما ساعده على تحقيق تواصل لفظي أحسن مع الآخرين وذلك بفضل الاهتمام به وإشغاله كما اتضحت لديه معاني ومدلولات كلمات جديدة ، كما أنه أصبح أحياناً يبادر بمحادثة الآخرين وقلت نوبات الصراخ والغضب لديه واختفت تكرارات السلوكيات النمطية التي كان يمارسها وهذا ما جعلنا نلاحظ تحسنه بعد تطبيق البرنامج الخاص به إن المجهود الذي بذلناه مع الطفل خاصة الأم ومثابرتها ظهر جلياً في طفلها، فخروجه من البيت وذهابه للروضة والمركز (لحصص التدريب) أخرجه من العزلة والملل الذي كان يعيشه في البيت قبل

تشخيصه وكذلك بعملنا على القضاء على المشكلات السلوكية التي كان يعاني منها استطاع أن يكون منفتح أكثر على العالم الخارجي.

الحالة 3:

1/ تقديم الحالة (ج):

الاسم: (ج) - العمر: 3 سنوات و 11 شهر - الجنس: أنثى

مكان التكفل: المركز النفسي البيداغوجي.

- التحويل: حولت الحالة من طرف أخصائي نفسي وأستاذ جامعي.
- سبب التحويل: جاء في رسالة التوجيه أنها تعاني من توحّد شديد يتطلب تكفل نفسي وفق برنامج سلوكي.

- الشخص الذي أخذت منه المعلومات: الوالدين في أول حصة ثم الأم التي كانت ترافق ابنتها.

التاريخ التطوري للحالة: (النفسية والطبية والأسري) La Symptomatologie

ظروف الحمل بالطفلة لم تكن عادية بالنسبة للأم فهي حسب قولها كانت تعاني من اضطرابات وألم شديد في بطنها وهي تعتقد أن عندها " سحر في الرحم "، كانت طيلة فترة الحمل مكتئبة ووسواسية، الولادة كانت عادية وحالة الطفلة الصحية بعد الولادة كانت أيضاً عادية مع وجود صرخة الميلاد، تطورها النفسي الحركي كان عادي في كل مكتسباته حتى اللغة حيث تقول الأم أن ابنتها عندما بلغت 15 شهراً تقريباً بدأت تقول كلمات (ماما - بابا - ...) وفي سن 18 شهراً حصل انفصال مفاجئ بين الأم والطفلة حيث تركت البنت عند الجدة بسبب سفر الوالدين ولم ترى أمها لمدة تقريباً 4 أشهر، عند عودة الأم لاحظت في تقريباً سن السنتين أن البنت تقوم بالضحك بصفة مفاجئة بدون سبب كما لاحظت سلوك رفرفة الأيدي إبداء أصوات مفاجئة وعالية غريبة، شخصت البنت على أنها تعاني من توحّد ولم يتم التكفل بها من قبل.

-الفحص النفسي:

- المظهر العام: بنيتها الجسمية تبدو ضعيفة كما أنها غير مرتبة
- تعابير وجهها: متوترة ومشتتة، لا تبدي تواصل بصري
- سلوكها الحركي: مندفعة
- إدراكها مشوش ومزاجها متقلب
- نطقها: عبارة عن صدى أصوات مزعجة
- التناقض الوجداني: واضح عند الحالة من خلال فترات مرح ونشوة تتنابها حالات هلع

-التوجه والسلوك نحو الفاحص:

بمجرد دخولها للقسم يبدو عليها نوع من الانبساط وذلك بسبب عزلتها في البيت وعدم خروجها منه، ولم تبدي نفور أو عدم رغبة في المجيء بل هي جد متعاونة حسب قدراتها.

-البرنامج العلاجي:

من خلال ملاحظتنا للطفلة في المقابلة الأولى لفت انتباهنا قدرتها على التقليد بحيث قامت بتقليد الأب وهو يلف العجين بنفس الطريقة هذا ما جعلنا نتحمس لتطبيق منهج (ABA) المبتدأ معها وكذلك تصحيح بعض المشكلات السلوكية التي تعاني منها كالسلوك العدوانى - التدريب على إستعمال المراض .

2/ عرض وتحليل نتائج القياس القبلي للحالة (ج):

عرض نتائج القياس القبلي (نتائج إختبار CARS):

جدول رقم (16) يمثل نتائج إختبار (CARS) للحالة (ج) قياس قبلي

الدرجة	مستوى أداء المهارة							المهارة	الرقم
	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1		
3.5		X						العلاقات مع الأشخاص	1
3			X					التقليد	2
4	X							الاستجابة الإنفعالية	3
2.5				X				إستخدام الجسم	4
3.5		X						إستخدام الأشياء	5
2.5				X				التكيف مع التغيير	6
3.5		X						الاستجابة البصرية	7
2.5				X				الاستجابة السمعية	8
2					X			إستخدام الحواس	9
3			X					المخاوف والقلق	10
4	X							التواصل اللفظي	11
4	4							التواصل الغير لفظي	12
2.5				X				مستوى النشاط	13
3.5		X						مستوى الاستجابة العقلية	14

15	انطباع عام							X	4
	الدرجة الكلية والتشخيص	توحد شديد							48

تحليل نتائج إختبار القياس القبلي لاختيار (CARS) للحالة (ج):

أظهرت نتائج القياس القبلي (CARS) أن الحالة تعاني من توحد شديد وذلك من خلال مستوى أداء المهارات المحددة في المقياس، فعلاقتها مع الأشخاص غير طبيعية فهي انطوائية ولا تبدي إهتمام بالتفاعل مع المحيطين كما أنها لا تبدي قدرة على الاستجابة إلا بعد مجهود كبير، قدرتها على التقليد غير طبيعية بدرجة متوسطة فهي تقلد بعض السلوكيات البسيطة ولكن بعد وقت طويل وجهد كبير ومساعدة وأحيانا تقلد بعض السلوكيات بدون أن يطلب منها ذلك، استجابتها العاطفية والانفعالية غير طبيعية بدرجة شديدة فهي تبدي استجابات منفصلة عن الواقع وإن كان مزاجها في شيء معين من الصعب تغيير ذلك.

استخدامها بجسمها غير طبيعي بدرجة متوسطة فهي لا تدرك أحيانا الحواجز وتبدو غير متوازنة، أما فيما يخص استخدامها للأشياء فهو غير طبيعي فهي تبدو غير مهتمة بالأشياء وإن اهتمت يكون اهتمامها بطريقة غريبة مثلا استخدام لعبة ما بطقوس معينة كوضعها أولا في فمها ثم في مكانها وبنفس الطريقة تعامل نفس اللعبة في كل مرة ، تبدي الطفلة درجة من التأقلم والتكيف متوسطة فهي أحيانا تقاوم التغيير كتغيير القسم مثلا وتبدو في القسم الجديد غاضبة ومشتتة، استجابتها البصرية غير طبيعية فهي تحتاج للتذكير المستمر لتتواصل بصرباً كما أنها تمتنع أحيانا مع الأشخاص وتبدو غير مبالية، استجابتها السمعية متوسطة كما ذكرنا سابقا فهي تحتاج تكرار الصوت لشدة انتباهها كما أنها أحيانا تتجاهل الصوت، استخدامها لحواسها واستجاباتها الحسية غير طبيعية بدرجة طفيفة فهي تضع الأشياء في فمها وتتذوق أشياء لا تؤكل كما أنها أحيانا تتجاهل الألم، تبدو عليها تعابير الخوف والعصبية غالباً وفي مختلف الوضعيات، لا تتواصل لفظياً أبداً ولا تستخدم اللغة، تظهر فقط أصوات

عالية مزعجة، كما أن التواصل غير اللفظي غير طبيعي عندها بدرجة شديدة فهي تستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاتها مع عدم الإهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين، مستوى نشاطها غير طبيعي بدرجة طفيفة فهي ليست كثيرة الحركة وليست خاطئة كذلك أي حركتها عادية، لكن تبدو هائمة ولا تدرك التوجه في الزمان والمكان، استجاباتها الذهنية غير طبيعية فهي تتأخر في أداء المهارات وأحياناً تتأخر بطريقة مبالغ فيها، وكانطباع عام على الحالة فهي لديها معظم صفات التوحدية وبالتالي نتائج القياس القبلي كانت توحد شديد

3/ عرض وتحليل جداول أنشطة المنهج المبتدأ للحالة (ج):

*- عرض جداول المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (ج):

أ/ مهارات الحضور والانتباه للحالة (ج):

جدول رقم (17) يمثل مهارات الحضور والانتباه للحالة (ج)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يجلس بمفرده بطريقة مستقلة	2015/11/13			X	
2	يتواصل ببصره إستجابة لسماع اسمه	2015/11/13	X			2015/12/01
3	ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر "أنظر إلي"	2015/11/13	X			2015/12/01

ب/مهارات التقليد للحالة (ج):

جدول رقم (18) يمثل مهارات التقليد للحالة (ج)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الانقائ
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	تقليد حركات الجسم الكبرى					
	أضرب على المنضدة	2015/12/02	X			2016/01/05
	صفق بيدك	2015/12/02	X			2016/01/05
	ضع يديك لأعلى	2015/12/02	X			2016/01/05
	أضرب بيدك على رجلك	2015/12/02	X			2016/01/05
	هز رأسك	2015/12/02	X			ليس بعد
	لف جسمك	2015/12/02	X			2016/01/05
	أقفز	2015/12/02	X			2016/01/05
	ربع يديك	2015/12/02	X			2016/01/05
	أضرب على رأسك	2015/12/02	X			2016/01/05
2	تقليد حركات باستعمال الأشياء					
	ضع المكعب في العلبة	2016/01/06		X		2016/01/20
	ألبس قبعة	2016/01/06		X		2016/01/20
	جفف فمك	2016/01/06	X			2016/02/16
	ضع التلفون في أذنك	2016/01/06			X	2015/12/15

3	تقليد الحركات الدقيقة				
2016/01/05	شبك يديك ببعضها	X		2015/12/02	
2016/01/05	أفتح وأغلق يديك	X		2015/12/02	
2016/01/05	مد أصبع السبابة	X		2015/12/02	
4	تقليد حركات الفم والشفاه				
2016/01/05	فتح الفم	X		2015/12/02	
ليس بعد	خطب الأسنان ببعضهما	X		2015/12/02	
ليس بعد	النفخ	X		2015/12/02	
2016/01/05	إبتسم	X		2015/12/02	
ليس بعد	كشر	X		2015/12/02	

جـ/ مهارات فهم اللغة للحالة (ج):

جدول رقم (19) يمثل مهارات فهم اللغة للحالة (ج)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يتبع تعليمات من خطوة واحدة	2015/11/03		X		2016/01/05
2	يتعرف على أجزاء الجسم	2016/01/20	X			ليس بعد
3	يتعرف على الأشياء والصور	2016/01/20		X		ليس بعد
4	يتبع أوامر الفعل	2015/11/03	X			2016/01/05

5	يتعرف على الأفعال في الصور	2016/01/20	X		ليس بعد
6	يتعرف على استعمالات الأسماء	2016/01/20			ليس بعد

د/ مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ج):

جدول رقم (20) يمثل مهارات اللغة التعبيرية للحالة (ج)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتفاق
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	الإشارة إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد	2016/01/26	X			2016/02/09
2	الإشارة بإصبعه تلقائيا لما يريد	2016/01/26	X			2016/02/09
3	تقليد الأصوات والكلمات	2016/01/26	X			ليس بعد

د/ مهارات ما قبل الأكاديمي:

جدول رقم (21) يمثل مهارات ما قبل الأكاديمي للحالة (ج)

م	الهدف	تاريخ البدء	مستوى الاستجابة			تاريخ الاتقان
			ضعيف	متوسط	جيد	
1	يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة	2016/01/26	X			2016/02/16
2	يستطيع المطابقة بين الصور المتماثلة	2016/01/26	X			2016/02/16
3	يستطيع المطابقة بين الأشياء وصورها	2016/01/26	X			ليس بعد
4	يستطيع المطابقة بين الألوان والأشكال	2016/01/26	X			2016/02/16

*-تحليل جداول المنهج المبتدأ الخاص ببرنامج (ABA) للحالة (ج):

فيما يخص مهارات الحضور والانتباه لاحظنا منذ الحصة الأولى أن الهدف الأول وهو الجلوس بمفردها بطريقة مستقلة تتقنه جيداً فهي عند الدخول إلى القسم تجلس بمفردها وبطريقة مستقلة في طاولة العمل الفردية فيما يخص التواصل البصري ذلك أنها تحتاج دائماً التذكير، إتبعنا الخطوات المبينة في إجراءات التطبيق وعلنا معها على هذا الهدف ، أي أن نتواصل ببصرها بطريقة تلقائية عند مناداتها حوالي شهر بمعدل حصتين في الأسبوع مع تكثيف الحصص في البيت مع الأم ، كانت الأم تخصص لها ما يقارب 6 ساعات في اليوم بإتباع نفس الخطوات مع تعزيزها للاستجابة الصحيحة وبعد هذه المدة أصبحت تتواصل بصرياً مع تحاشي الأفراد المجهولين، فيما يخص مهارات التقليد الهدف الأول وهو تقليد حركات الجسم الكبرى كانت في البداية استجاباتها ضعيفة خصصنا لهذه الأهداف مدة شهر بتكثيف حصص التقليد أي أن كل الحصص في هذه المرحلة كانت مخصصة للتقليد وذلك بإتباع التعليمات المذكورة في هذا الهدف مع تكثيف المعززات (الحلوى) بعدها عملنا على تقليد

حركات باستعمال أشياء كانت استجابة البننت فيها متوسطة في كل المهارات وذلك بالمساعدة وبعضها أخذ وقت أقصر كوضع الهاتف في الأذن مثلاً في مهارات الحركات الدقيقة بالتدريب أثناء تدريبنا لها على حركات الجسم الكبرى، كانت استجابتها في البداية متوسطة وبعد حوالي شهر تقريباً أتقنتها جيداً، أما حركات تقليد الفم والشفاه فغالبيتها لم تتقنها الحالة سوى الابتسامة كرد فعل لابتسامتنا لكن بمجهود كبير وفتح الفم أما خبط الأسنان والتكشير والنفخ ليس بعد.

في مهارات اللغة هي تفهم اللغة عند إعطائها أوامر بسيطة لكن لم تتمكن من التعرف على الأشياء والصور وذلك بسبب افتقادها للغة تعبر بها لكن أدركنا جيداً أنها تتعرف على صور مألوفة (كصورة الأب - الأخت - الأم ...) وذلك من استجابتها الانفعالية، لم تستطع كذلك التعرف على استعمالات الأشياء رغم الجهود المبذولة وذلك فسرناه بافتقادها اللغة التعبيرية، فيما يخص مهارات اللغة التعبيرية فالحالة تشير إلى الأشياء التي ترغبها أحياناً وليس دائماً رغم المجهودات المبذولة، أثناء الحصص لاحظنا أنها تشير إلى الشيء المرغوب خاصة عندما نسألها (ماذا أعطي لكي) وذلك ليس من أول حصة، كانت في البداية استجابتها ضعيفة لكن مع تقدم الحصص والعمل والتدريب المكثف في المركز والبيت وكذلك لتعودها على المعززات المادية أصبحت تدرك ما تريد كما أنها تعرف مكان المعززات المحببة، تقليد الأصوات والكلمات لم تتقنه بعد، لكنها تقلد بعض الأصوات أحياناً وتكون معبرة عن شيء محبب فرغم المجهودات المكثفة من قبل الأخصائية الأروطوفونية والباحثة لم تظهر لديها بعد بؤادر التواصل اللغوي، لكن إستخدامها الإشارة يعتبر مؤشر جيد لحالتها، وفي الأخير مهارات ما قبل الاكاديمي في بداية التدريب كانت استجابتها ضعيفة لكن بواسطة التقليد والمساعدة اليدوية استطاعت إدراك الألوان المتماثلة والأشياء خاصة الألعاب التركيبية التي تحتوي على رسومات ملونة وكبيرة، أتقنت هذه الأهداف في ظرف 20 يوم من التدريب المكثف والمتواصل بين المركز والبيت.

4/ عرض وتحليل البرنامج التدريبي للسلوكيات والمشكلات التي بحاجة لتعديل أو

إلغاء والمختارة حسب الحالة (ج):

من المشكلات السلوكية الملاحظة عند البنت والتي تعيق تكيفها واندماجها في البيت وخارجه:

- عدم استعمال المرحاض (تلبس الحفاضات)

- السلوك العدواني (إيذاء الذات والآخرين)

المشكلة الأولى: التدريب على المرحاض

قمنا بتحديد هذه المشكلة أولاً ذلك لأن استخدامها للمرحاض في هذا السن أمر غاية في الضرورة، وذلك لكي تكتسب نوع من الاستقلالية والثقة بالنفس و زيادة إدراكها لذاتها. واجهنا صعوبة كبيرة في البداية بسبب نوبات العدوانية الموجهة نحو ذاتها ونحونا لكن استطعنا في الأخير القضاء على هذه المشكلة كلياً والفضل الكبير هنا يرجع للمجهودات التي بذلتها الأم معها في البيت.

أولاً قمنا بتقييم عدد المرات التي تقوم بها الطفلة بتبليل نفسها كانت بمعدل 5 إلى 6 مرات في اليوم ولم تكن تستخدم المرحاض أبداً ثم قمنا بالتدخل السلوكي التالي: نزع الحفاضة نهائياً وترك البنت تبلى نفسها ليوم بكامله وكل مرة تقوم بها بالفعل (لا نضربها ولا نوبخها) بل نلفت انتباهها إلى الشيء الذي فعلته ونقوم بتبديل ملابسها، كانت الأم متواجدة مع الطفلة طيلة فترة التدريب لتتبعها في المنزل كما طلبنا منها إحضار لباس للبنت كغيار، كنا نأخذها لمرحاض المركز ونحاول وضعها في المرحاض وقمنا بالأمر كأنه لعبة مع إبداء الكثير من المدح والتصفيق وجلب انتباهها لنا واستخدام بعض المكافآت والمعززات المحببة، حتى وإن لم يصدر منها السلوك الصحيح وكنا نكافأها كل مرة وجدنا ملابسها جافة، كما كنا نخبرها بطريقة لينة أنها أوسخت المكان وملابسها، وسرعان ما أدركت الحالة الفرق بين الجفاف والبلل وتعودت على المرحاض وأصبحت تنزل لباسها كل أحست

بحاجة لذلك وزادت فترات جفافها تدريجياً إلى أن تحكمت في الأمر في ظرف شهر، بعدها نصحنها الأم بتقليل المكافآت العينية والاكتفاء بالمعنوية لتعميم السلوك أكثر، حتى وأنها تعودت عليه جيداً.

المشكلة الثانية: هي السلوك العدواني (ضرب الذات والآخرين).

كما ذكرنا سابقاً فإن الحالة عاشت مدة طويلة منعزلة عن العالم الخارجي في البيت وحدها، فعند مجيئها لحصص التدريب لاحظنا أنها تستمتع حقاً بذلك كما أن استجاباتها تصبح أفضل، لكن عند نهاية كل حصة وإخراجها من القسم وتجهننا نحو الأم في غرفة الانتظار تنتابها نوبة من العدوانية الشديدة حيث تقوم برمي نفسها على الأرض، ضرب وركل المدربة (والعض كذلك) ولا تبدي إحساس بالألم إتجاه نفسها، لاحظنا ذلك عدة حصص وفهمنا أن هذا السلوك هو عبارة عن تواصل، فهي تخبرنا بأنها لا تريد التوقف عن اللعب ولا تريد مغادرة المركز والرجوع للمنزل، قمنا باقتراح على الأم وهو دمج الطفلة في روضة مع الأطفال العاديين وذلك لكي تتعلم منهم بواسطة التقليد كذلك للسيطرة على السلوك العدواني الذي تبديه بسبب بقائها في المنزل لفترات طويلة، وهذا كان تقييمنا لهذه المشكلة.

أما فيما يخص التدخل السلوكي في المركز فكنا نتجاهل تماماً هذه العدوانية ولا نقوم بالاهتمام بها عند رمي نفسها حتى أننا لا نقوم بتوبيخها في حال ما إذا صدر منها سلوك عدواني موجه نحونا، وبالمقابل كنا ننثني على سلوكها الحسن إن لم يصدر منها سلوك عدواني وذلك بإتباع منهج تعزيزي وذلك لإطفاء هذا السلوك، كما أننا نقوم بإنهاء الحصة فوراً كإقصاء لها إن قامت بالسلوك العدواني لطلب شيء واتبعت الأم نفس الطريقة في المنزل حتى قلت هذه السلوكيات بصورة ملحوظة ولم تصبح تصدرها بتاتا في المركز.

5/ عرض وتحليل نتائج القياس البعدي للحالة (ج):

عرض نتائج القياس البعدي (نتائج إختبار CARS) للحالة (ج):

جدول رقم (22) يمثل نتائج القياس البعدي للحالة (ج)

الدرجة	مستوى أداء المهارة							المهارة	الرقم
	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1		
2.5				X				العلاقات مع الأشخاص	1
2					X			التقليد	2
3			X					الاستجابة الإنفعالية	3
2.5				X				إستخدام الجسم	4
2.5				X				إستخدام الأشياء	5
1.5						X		التكيف مع التغيير	6
2.5				X				الاستجابة البصرية	7
2.5				X				الاستجابة السمعية	8
2					X			إستخدام الحواس	9
2.5			X					المخاوف والقلق	10
3			X					التواصل اللفظي	11
2.5				X				التواصل الغير لفظي	12
2					X			مستوى النشاط	13
3			X					مستوى الاستجابة	14

								العقلية	
3			X					انطباع عام	15
37.5	توحد متوسط							الدرجة الكلية والتشخيص	

تحليل نتائج القياس البعدي حسب مقياس (CARS) للحالة (ج):

نتائج القياس البعدي حسب مقياس (CARS) أظهرت أن الطفلة (ج) تعاني من توحد متوسط وذلك من خلال تقييم مهارتها، حيث أن في علاقتها مع الأشخاص أصبحت أقل عزلة وانطوائية و نستطيع أن نحصل منها على نوع من الإهتمام عند مناداتها واللعب معها خاصة بالنسبة للأشخاص المألوفين، قدرتها على التقليد زادت فهي تستطيع الآن تقليد السلوك البسيط بدون عناء كالتصفيق وترديد الصوت أحياناً، استجابتها العاطفية تحسنت كذلك فلم تعد منفصلة كلياً عن الواقع ما دامها تستجيب لنا غير أن بعض الأصوات التي تبديها مازالت موجودة خاصة في حال قلقها، مازالت نوعاً ما تبدو في استخدامها لجسمها غير متوازنة، فيما يخص استخدامها للأشياء تحسنت جداً فهي تستخدم مختلف الأغراض في القسم وتتعامل معها بطريقة صحيحة بواسطة تقليدها لنا لكن هناك بعض الألعاب تتعامل معها بطريقة خاصة كوضعها أولاً في فمها ثم في مكانها المناسب، تكييفها وتأقلمها في وسطها أصبح عادي فهي حالياً لا تبالي لتغيير الروتين وتبدو مهتمة وتبدي نوع من الاكتشاف عند تغيير القسم وهذا لم تكن تبديه في القياس القبلي ، استجابتها البصرية أصبحت ناقصة بدرجة طفيفة فهي تحتاج للتذكير لكل تتواصل لكنها لا تمتنع كذلك، استجابتها السمعية متوسطة لأنها تحتاج لتكرير الصوت، استخدامها لحواسها تبدو مضطربة نوعاً ما لأنها تضع أشياء لا تؤكل في فمها، وتتجاهل الألم أحياناً كما أن تعابير الخوف مازالت ظاهرة أحياناً، أما التواصل الغير لفظي فتحسن بشكل ملحوظ فهي تدرك ما تريد وتطلبه بالإشارة كما أنها أصبحت تتعرف على غضب من معها، مستوى نشاطها لم يتغير على أنها أصبحت تدرك التوجه المكاني ولا تبدو هائمة، استجابتها الذهنية غير طبيعية بدرجة متوسطة فهي

تتأخر في أداء المهارة، وكانطباع عام عن حالتها هناك تحسن ملحوظ ونتائج (CARS) تثبت ذلك، نتيجة القياس البعدي أظهرت أن لديها صفات واضحة من التوحد وتشخيصها هو توحد متوسط.

6/ مناقشة الحالة (ج) والنتائج المتوصل إليها:

أظهرت نتائج تدريب الحالة وبمقارنة القياس القبلي والبعدي وكذلك نتائج التدريب على إلغاء السلوكيات المشكلة أن الحالة (ج) تحسنت تحسن ملحوظ، فعلاقتها بالآخرين تحسنت وأصبحت تفضل المشاركة الجماعية عن التفرد والانعزال وتتقبل التلامس الجسدي وذلك لتمكنها من فهم بعض المشاعر خاصة مشاعر الفرح وذلك من خلال التعزيزات التي كنا نقدمها لها خاصة المعنوية منها فهي أدركت أن السلوك الحسن والاستجابة الصحيحة تعطي السرور والبهجة، كما أنها أصبحت تنتظر في عيون الآخرين عند التحدث معها ومناداتها وتبادل الابتسامة خاصة مع الأشخاص المألوفين رغم أن علاقتها مع الغرباء مازالت سطحية، زادت قدرتها على التقليد وتحسن أدائها في استخدام الأشياء والألعاب وقلت نوبات العدوانية وبالتالي إنعكس ذلك على اندماجها وتكيفها وتحسن حالتها، كما أنها إكتسبت النظافة الشخصية وأصبحت تتمتع بنوع من الإستقلالية.

خلاصة عامة:

من خلال الإطلاع على الجانب النظري تبين أن الجانب السلوكي احتل مكانة مهمة لدى المختصين والعلماء الذين اهتموا بهذه الفئة من الأطفال وذلك من خلال الدراسات السابقة التي اتفقت كلها على ضرورة التدخل المبكر والمكثف وتكييف البرامج السلوكية حسب كل حالة، وانطلاقاً من فرضية دراستنا وهي توقع تحسن حالات أطفال عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج (ABA) لاكتساب بعض المهارات وكذلك إطفاء وإلغاء بعض المشكلات المتعلقة بالحالة، نستنتج بعد التطبيق صحة الفرضية وهذا ما أثبتته مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي ويظهر هذا من خلال نتائج القياسات البعدية بحيث أن حالات البحث قد إكتسبت بعض المهارات المرغوب فيها كما أنه تم إطفاء بعض المشكلات والقضاء عليها والتي كانت تعيق إندماج الحالات وتكيفهم، وفيما يخص المهارات الأصعب والأكثر تعقيداً فهي تحتاج إلى وقت واستمرارية في التطبيق والتكامل في هذا الأخير بين المراكز الخاصة والأسرة والبيت، كل المهارات التي عملنا عليها من خلال المنهج المبتدأ تحسن وتكسب الاستعداد للتعلم، وعلى صعيد الجزء الثاني من البرنامج وهو إلغاء المشكلات السلوكية فقد خص النجاح هذه التدريبات وذلك بفضل أمهات عينة البحث ومساعدتهم وإصرارهم على تقدم أولادهم وحضورهم أثناء التدريب وقد أظهرت نتائج حالات البحث أن تقنية ABA كانت جد فعالة في إطفاء بعض السلوكيات غير المرغوبة وذلك بعدم الإكثرات لها وباستخدام أسلوب المكافأة والتعزيز وكان لهذا الأخير أثر جد فعال في نتائج الحالات مما أدى إلى نجاح البرنامج التدريبي و تحسن حالات عينة البحث.

الخاتمة

في الختام نستخلص أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي يعتبر تدخل علمي مكثف لدراسة سلوك الطفل التوحيدي كما أنه من أهم البرامج المقترحة لدور الرعاية لأنه يعمل على إرتفاع مستوى المهارات وانخفاض مستوى المشكلات وذلك ما يجعل الطفل مستقلا ومعتمدا على نفسه ما أمكن ويتطلب جدية والتزام وصبر وإصرار خاصة من قبل الأهالي وذلك كتضحية لتقدم وتحسن أطفالهم.

كما أننا نقترح على العاملين في المجال وأولياء الأمور ضرورة إقامة علاقة وجدانية قوية مع طفل التوحد فهم أطفال لا يجاملون لا يخادعون ولا يتحايلون ولا يكذبون على الآخرين، وهذا ما يميز براءتهم وعزلتهم ولكسر هذه العزلة يجب التقرب منهم ومنحهم الكثير من الحب والاهتمام الذي يعتبر سر تقدمهم ونجاحهم عند تطبيق أي برنامج كان ، كما ننصحهم بمراعاة الفروق الفردية عند تقديم البرامج وأن تصمم حسب قدرات كل طفل، كذلك التشديد على ضرورة اللعب والنشاط الجماعي وعدم الاكتفاء بحصص التدريب الفردي لمساعدة هذه الفئة على كسر حاجز العزلة والاندماج مع الآخرين، كذلك على العاملين في هذا المجال إقامة وتوطيد علاقة مع أسر أطفال التوحد من خلال التعرف على ظروفهم الإقتصادية والاجتماعية ومشاركتهم ومساندتهم لتحمل أعباء طفلهم وحسن استقبالهم وذلك مهم جدا لأن أولياء أطفال التوحد تبدو عليهم آثار الإحباط والفشل والإنهاك من مجتمع لازال حتى الآن يحكم عليهم من خلال سلوك طفلهم ...

كذلك يستحسن مشاركة كل أفراد الأسرة مشاركة إيجابية للتخفيف من الأعراض، وضرورة الكشف والتدخل المبكر لما له من أهمية بالغة في تحسن هذه الحالات.

وفي الأخير ما علينا إلا أن نقول أنه لا يمكننا الإستغناء عن دور الأسرة في تنفيذ أي برنامج كان للأطفال المصابين بالتوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم عبد الله الرزيقات (2004)، التوحد الخصائص والعلاج، ط1، عمان، دار الفكر.
- 2- أسامة أحمد مدبولي، (2006)، فاعلية برنامج teacch في تنمية التفاعل الاجتماعي، للأطفال التوحدين، القاهرة، منشورات جامعة القاهرة.
- 3- أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشريبي، (2010)، التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، عمان، دار الميسرة.
- 4- أيمن البشلة (2005)، الخصائص والفروق بين الأطفال المتوحدين والمتخلفين، عمان، منشورات الجامعة الأردنية.
- 5- رابية إبراهيم حكيم، (2003)، دليلك للتعامل مع التوحد، ط1، جدة، المدينة للطباعة.
- 6- سهى أحمد أمين نصر، (2008)، الإتصال اللغوي للطفل التوحيدي، الأردن، دار الفكر.
- 7- سماح قاسم سالم، (2012)، برنامج تحليل السلوك التطبيقي، مصر، جامعة حلوان.
- 8- سيمون كوهين وباتريك بولتن، (2000)، حقائق عن التوحد، ترجمة عبدالله إبراهيم، ط1، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
- 9- طارش الشمري، (1422)، التشخيص الطبي والتقنين النفسي التربوي، الرياض.

- 10- طلعت حمزة الوزنة، (2004)، التوحد بين التشخيص والعلاج، ط1، الرياض.
- 11- عبدالله محمد الصبي، (2003)، التوحد وطيف التوحد، ط1، الرياض.
- 12- عصام النمر، (2008)، القياس والتقويم في التربية الخاصة، الأردن، دار اليازودي.
- 13- عقيل حسن عقيل، (1999)، فلسفة مناهج البحث التربوي، القاهرة، مكتبة مدبولي.
- 14- فادي رفيق شلبي، (2001)، إعاقة التوحد المعلوم والمجهول، ط1، الكويت.
- 15- فاطمة عوض صابر، ميرفت على خفاجة، (2002)، أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، الإسكندرية، مطابع الإشعاع الفنية.
- 16- فضيلة توفيق الراوي وأمال صالح حماد، (1999)، التوحد الإعاقة الغامضة، الدوحة.
- 17- قحطان أحمد الظاهر، (2008)، التوحد، ط1، عمان، دار وائل للنشر والطباعة.
- 18- لطيف ماج الحبيب، (2005)، التأهيل المدرسي للأطفال المعوقين، الرياض.
- 19- لويس كامل ملكية، (1990)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط1، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.
- 20- ماجدة السيد علي عمارة، (2005)، إعاقة التوحد، ط1، القاهرة.
- 21- ماجدة السيد عبيد، (2009)، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.

- 22- محمد الفوزان، (2003)، التوحد المفهوم والتعليم والتدريب، ط1، الرياض.
- 23- محمد داودي، محمد بوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، الأغواط، دار ومكتبة الأوراسية بالجلفة.
- 24- محمد صالح، فؤاد عيد الجوالده، (2010)، التوحد ونظرية العقل، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر.
- 25- منى خلفية على حسين، (2006)، تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، مصر، جامعة الزقازيق.
- 26- وفاء علي الشامي، (2004)، خفايا التوحد، ط1، الرياض.
- 27- ياسر محمود الفهد، (2001)، التوحد، ط1، الرياض.

قائمة المجلات والدوريات باللغة العربية:

- 1- طارش الشمري، زيدان السرطاوي، (2002)، "صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي"، مجلة أكاديمية التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، العدد الأول، السعودية.
- 2- عادل عبدالله محمد، (2000)، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية على مستوى التفاعلات الإجتماعية للأطفال التوحديين، مجلة بحوث الآداب، جامعة المنوفية، العدد (7)، مجلد (2)، ص - ص (3-51).

- 3- عبد المنان ملا معمور، (1997)، فاعلية سلوك تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين، المؤتمر الرابع الدولي لمركز الإرشاد النفسي، (2-4) ديسمبر، المجلد (1)، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص - ص (437-460).
- 4- فاروق صادق، (1994)، أسس برامج التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، مارس، مجلد (3)، ص - ص (9-49).
- 5- محمد حسيب الدفراوي، (1993)، الخدمات المختلفة التي تقدم للطفل الأوتيسك في مصر، ورشة عمل عن الأوتيزم، مركز سيتي، ديسمبر، ص - ص (102-107).

قائمة مذكرات التخرج:

- 1-فايزة إبراهيم عبد الللة أحمد، (2009)، فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، جامعة دمشق: بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في علم النفس.
- 2-نادية إبراهيم أبو السعود، (2002)، فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الإنفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وأبائهم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والطفولة، جامعة عين شمس.
- 3-صفاء منصوري، (2015)، تخفيض بعض أعراض التوحد بتطبيق برنامج ABA، بسكرة: رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

4-كمال بورزق،(2013) ،دور تقنية العلاج باللعب في اكتساب بعض المهارات للطفل

التوحيدي، الاغواط: رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

1- American psychiatric association (2013) , dsm5 diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition), new school library , washington.

2- J.cattraux,(2011), les psycholotherapies comportementales et cognitive , debray 6ème edition , France .

3- J-Tylor fovel , (2002), the ABA program companion (organizing quality programs for children with autism and PDD, DRL books united states of america.

4- marie dominique, (2010), une psychanalyste au pays de l'ABA, France, cairn info.

5- Ould taleb (2008), le spectre de l'autisme, alger , OPU.

6- Ron leaf et john MC eachin,(2010), autisme et ABA: une pédagogie du progrès, France, pearson.

7- Schreibman, (2005), behavioral intervention to promote learning in individuals with autism, 3rd edition.

8- Wade B, Moor M, (1994), feeling different view of student with special education needs, british special education, vol 21.

قائمة المجلات والدوريات والوثائق باللغة الاجنبية:

1-Andreu, Donna Gail, (1993), intervention comportementale pour des enfants autistes mal adaptés comportementalement - A54/03, p 888, september.

2- Eikeseth Svein, (1997), intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental PDD.238, 249/ 107,33.

3-Koegel, (1999), la réduction des stéréotypies comportementales chez des élèves autistes, journal de l'applied behavior. Analysis, 23-p(119-130).

4-Sandy shaw, (2006), behavior treatment for children with autism: teaching emotion perspective talking skills, california school of professional psychology, vol -11, sp 61210.

5- Wilson Jackson, (1998), an in vivo approach to the desensitization of retarded child's, journal of evelopmental disorders,(6),(3): (137-140).

المواقع الانترنت:

-تصور المقترح للبرامج التدريبية للأطفال التوحديين، منتدى الشفا للصحة النفسية

-([http: //shifa.ahlamontada.com](http://shifa.ahlamontada.com)) .

-([http:// www. Child clinic.net/ forum/ view topic](http://www.Childclinic.net/forum/viewtopic)) .

-([http:// www. Lovaas.com/ about.php](http://www.Lovaas.com/about.php)).

-kawal, sogam, the play of disabled children in eary development
Eric data base: 403064, autism:

-[http:// www. Autism 99.org](http://www.Autism99.org).

-mary jane, navigating the social world:a curriculum for individual
with Aspergers syndrome:

-[http:// www. Futurhorizons autism.com](http://www.Futurhorizonsautism.com).

الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C.A.R.S)

الاسم:	السن:
الفاحص:	المكان:

كيفية التقييم والتسجيل: يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء أو الطبيعة و

الإضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب

1- السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل

2- السلوك غير الطبيعي وغير السوي بدرجة طفيفة

3- السلوك غير الطبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة

4- السلوك غير الطبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	28	30	32	34	35	37	40	42	45	48	54	57	60
ليس توحد				توحد بسيط				توحد متوسط				توحد شديد					

1. إقامة العلاقة مع الناس.

1-طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره (1.5)

2-غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ بها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره. (2.5)

3-غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي، يحب العزلة، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل. (3.5)

4-غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة

ملاحظات

2. القدرة على التقليد والمحاكاة

1-طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته (1.5)

2-غير طبيعي بدرجة طفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها. (2.5)

3-غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة. (3.5)

4-غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات

3. الاستجابة العاطفية

1-طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة (1.5)

2-غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع (2.5)

3-غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع (3.5)

4-غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وإن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير

ملاحظات

4. استخدام الجسم

1-طبيعي تشمل تناسف وتوازن لطفل بمثل عمره (1.5)

2-غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب أو الأنشطة (2.5)

3-غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع، الاهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المشي على الأطراف، خبط الدماغ، الاستمنا، تحريك اليدين ورفرفتها (3.5)

4-غير طبيعي بدرجة شديدة، فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة في الأعلى حتى لو شارك في نشاط آخر

ملاحظات

5. استخدام الأشياء

- 1- طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة تكرر ما سبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها.

ملاحظات

6. التكيف والتأقلم

- 1- طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغير

ملاحظات

7. الاستجابة البصرية

- 1- طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء، يهتم في النظر بالمرآة الضوء، النظر الى أعلى، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص (2.5).
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة (3.5).
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات

8. استجابة الانصات (الاستماع)

- 1- طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتية مستخدما حواسه. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرر الأصوات لشدة انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الأصوات. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقلل أذنيه لبعض الأصوات منها الأصوات الانسانية المكررة يوميا. (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للأصوات والتجاهل نهائيا للأصوات بصورة واضحة.

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

- 1- طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع أشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا توكّل يتجاهل الألم أو يبالغ به. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم. (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيراً أو يتجاهل نهائياً ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جداً.

ملاحظات

10. الخوف والعصبية

- 1- طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلاً بالنسبة لطفل في مثل عمره. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أو تجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره. (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جداً تهدئته وليس له إرداك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطيرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

- 1- طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام، لا يستخدم الضمائر أنا أنت والمهمة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أو الكلمات. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح، مهمة (3.5).
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط مهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان و اظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12. التواصل الغير اللفظي

- 1- طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاضاع وحركات الجسم والرأس. (1.5)
- 1- غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره. (2.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي. (3.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين.

ملاحظات

13. مستوى النشاط

- 1- طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدئ يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين. (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة هائم، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض، يفتح ويقلب الاشياء

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

- 1- طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره. (1.5)
- 2- غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة. (2.5)
- 3- غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتأخر في باقي المهارات. (3.5)
- 4- غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات.

15. الانطباعات العامة

- 1- ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد
 - 2- توحد بسيط لديه بعض الصفات
 - 3- توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد
 - 4- توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية
- *- تدون من الأسرة أو الملفات أو البنود السابقة في التقييم.
- ملاحظات.

الملحق رقم (02) مناهج برنامج (ABA) المبتدأ - المتوسط - المتقدم

المنهج المبتدأ

أولا الحضور والانتباه:

- 1- أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة.
- 2- أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه.
- 3- أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر (انظر إلي)
- 4- أن يستجيب للأمر (ربع يديك - أيديك على الترابيزة)

ثانيا التقليد:

- 1- أن يقلد حركات الجسم الكبرى.
- 2- أن يقلد حركات باستعمال الأشياء.
- 3- أن يقلد حركات دقيقة.
- 4- أن يقلد حركات الفم والشفة.

ثالثا فهم اللغة:

- 1- أن يتبع تعليمات من خطوة واحدة.
- 2- أن يتعرف على أعضاء الجسم.
- 3- أن يتعرف على الأشياء.
- 4- أن يتعرف على الصور.
- 5- أن يتعرف على الأشخاص المألوفين.
- 6- إتباع أوامر الأفعال.
- 7- أن يتعرف على الأفعال في الصورة.
- 8- أن يتعرف على الأشياء في البيئة.
- 9- أن يشير إلى صورة في كتاب.
- 10- أن يتعرف على استعمال الأشياء.
- 11- أن يتعرف على الملكية.
- 12- أن يتعرف على الاصوات في البيئة.

رابعا اللغة التعبيرية:

- 1- أن يشير إلى الأشياء التي يرغبها عند سؤاله عن ما يريد.
- 2- أن يشير بإصبعه تلقائيا إلى ما يريد.
- 3- أن يقلد الاصوات والكلمات.
- 4- تسمية الأشياء.
- 5- تسمية الصور.
- 6- يطلب رغباته شفاهه.
- 7- أن يعبر حركيا بـ (نعم / لا)
- 8- تسمية الأشخاص المألوفين.
- 9- أن يقوم بالاختيار.
- 10- أن يتبادل التهاني.

- 11- أن يجيب على الأسئلة الاجتماعية.
- 12- تحديد الأفعال (فى الصور / على الآخرين / على نفسه).
- 13- تسمية الأشياء باستعمالاتها.
- 14- تسمية الملكية.

خامسا ما قبل الاكاديمى:

- 1- أن يستطيع المطابقة بين الأشياء المتماثلة.
- 2- الصور المتماثلة.
- 3- الأشياء وصورها.
- 4- ألوان / أشكال / حروف / أرقام.
- 5- الأشياء غير المتماثلة.
- 6- الأشياء فى مجموعات.
- التعرف على الألوان.
- التعرف على الأشكال.

المنهج المتوسط

مهارات الحضور والانتباه:

- 1- الاستمرار فى الاتصال البصري لمدة 5 ثوان استجابة لسماع اسمه.
- 2- عمل اتصال بصري استجابة لسماع اسمه اثناء اللعب.
- 3- عمل اتصال بصري من على مسافة.
- 4- يقول نعم عندما يناديه احد.

مهارات التقليد:

- 1- تقليد الحركات الكبرى من وضع الوقوف.
- 2- تقليد حركات كبرى متسلسلة.
- 3- تقليد حركات متسلسلة بالأشياء.
- 4- تقليد حركات مقترنة بالاصوات.
- 5- تقليد نماذج بالمكعبات.
- 6- نسخ رسوم بسيطة.

مهارات فهم اللغة:

- 1- التعرف على الحجرات.
- 2- التعرف على المشاعر والانفعالات.
- 3- التعرف على الاماكن.
- 4- اتباع تعليمات من خطوتين.
- 5- يعطى شيئين.
- 6- يستعيد اشياء لا يراها.
- 7- التعرف على الصفات المميزة للأشياء.
- 8- التعرف على المساعدين فى المجتمع (مثال السائق- الكمساري – رجل المرور).

- 9- التظاهر (بعمل اشياء).
- 10- يعرف فئات الاشياء.
- 11- يعرف الضمائر.
- 12- يتبع التعليمات التي تحتوي على حروف الجر.
- 13- يتعرف على الأشياء عندما توصف له في مجال نظره.
- 14- يضع الكروت المتسلسلة بالترتيب.
- 15- يعرف المذكر والمؤنث.
- 16- يعرف العناصر الناقصة.
- 17- يجيب على الاسئلة عن الاشياء والصور.
- 18- يجيب بنعم اولا استجابة للاسئلة عن الاشياء والنشاطات.
- 19- يسمي الاشياء باللمس.

مهارات اللغة التعبيرية:

- 1- يقلد جمل من كلمتين او ثلاث.
- 2- يطلب ما يريد في جملة استجابة لسؤال (ماذا تريد؟).
- 3- يطلب ما يريد تلقائيا في جملة.
- 4- ينادي والديه عن بعد.
- 5- يسمي شيئا معتمدا على وظيفته.
- 6- يسمي (يحدد) وظيفة الاشياء.
- 7- يحدد ويشير الى اجزاء جسمه تبعا لوظيفتها.
- 8- يذكر وظيفة اجزاء جسمه.
- 9- يسمي الاماكن.
- 10- يسمي الانفعالات.
- 11- يسمي مجموعات من الاشياء.
- 12- يذكر جمل بسيطة.
- 13- يتبادل معلومة (الاسم/ العمر مثلا).
- 14- يقول (لا اعرف) عندما يسأل عن اسم شئ لا يعرفه.
- 15- يسأل اسئلة (ما هذا - اين يوجد...؟).
- 16- يسمي حروف الجر.
- 17- يسمي الضمائر.
- 18- يجيب على اسئلة معلومات عامة.
- 19- يسمي النوع (ذكر او انثى).
- 20- يصف الصور في جملة.
- 21- يصف الاشياء التي يراها واهم صفاتها.
- 22- يستطيع استدعاء خبرات سابقة حديثة.
- 23- يجيب على الاسئلة التي تبدأ بأين.
- 24- يسمي الموجودات بالحجرة.
- 25- يذكر وظائف الحجرات.
- 26- يذكر وظائف المساعدين بالمجتمع.
- 27- يجيب عن الاسئلة التي تبدأ بمتى.
- 28- يصف تسلسل الصور.
- 29- يوصل رسالة صغيرة.

30- العااب الاءوار بالءمى.

31- يعرض المساعءة.

مهارات ما قبل الاكاءىمى:

- 1- يصل بين العناصر من نفس الفئة.
- 2- يعطى كمىة مءءة من الاشىاء.
- 3- يصل بين الارقام والكمىاء.
- 4- يصل بين الاشكال المءءلفة للحروف (اول الكلمة واخرها).
- 5- يصل بين الكلمات المءطابقة.
- 6- ىءعرف على الاكءر وعلى الاقل.
- 7- ىسلسل الحروف والارقام.
- 8- ىسءكمل واجباء منزلىة بسىطة.
- 9- ىنسء الارقام والحروف.
- 10- ىءعرف على الاسماء المءكوبة.
- 11- ىرسم لوءاء بسىطة.
- 12- ىكءب اسمه.

المنهء مءءم

مهارات الحضور والاءباء:

- 1- ان ىءصل ببصره ءلال المءاءة.
- 2- ان ىءصل ببصره اءناء الءلعم الجماعى.

مهارات الءقلء:

- 1- ان ىقلء ءءابع معقء.
- 2- ان ىقلء لعب قرىنه.
- 3- ان ىقلء اسءجاباء قرناؤه اللفظىة.

مهارات اءراك اللغة:

- 1- ان ىءبع ءعلىماء ءاء 3 ءطواء.
- 2- ان ىءبع ءعلىماء معقءة من على بعء.
- 3- ان ىسمى شءص/ مكان/ شىء عءءما ىوصف له.
- 4- ان ىءءء اسم شىء عءءما ىظهر جزء له جزء واءء منه.
- 5- ان ىعرف العناصر المءشابهة.
- 6- ان ىعرف العناصر المءءلفة.
- 7- ان ىءعرف على الشىء المءءلف فى صفاءه عى مجموعءه.
- 8- ان ىعرف المفراء والجمع.
- 9- ان ىءىب على اسئلة (ماءا, أىن, كىف, من,....الخ) عى قصة قصىرة.
- 10- ان ىءىب على اسئلة (ماءا, أىن, كىف, من,....الخ) عى موضوع.
- 11- ان ىءبع الءعلىماء (أسأل - اءبر -
- 12- ان ىءء شىء مءءبى اعطى له ءلائل عى مكانه.
- 13- ان ىمىز بين القاء السؤل وءبائل المءلومااء.

مهارات اللغة التعبيرية:

- 1- ان يقول لا اعرف للسؤال الغير مألوف.
- 2- ان يحدد المجموعة التي ينتمي اليها الشيء.
- 3- ان يحدد العناصر في مجاميع.
- 4- ان يعيد قص حكاية.
- 5- ان يصف اشياء لا يراها بخصائصها.
- 6- ان يستدعي احداث ماضية.
- 7- ان يصف مواضيع.
- 8- ان يحكي قصته.
- 9- ان يعبر عن الخلط (التشويش) ويسال لكي تتضح الصورة.
- 10- ان يحدد ضمائر الملكية المتقدمة.
- 11- ان يستخدم زمن الفعل الصحيح.
- 12- ان يسأل سؤال ويخبر بمعلومة.
- 13- ان يستمع لحديث ويجيب اسئلة عن المحادثة.
- 14- ان يطلب المعرفة.
- 15- ان يجيب على اسئلة معلومات عامة متقدمة.
- 16- ان يصف كيف يفعل شيء ما.
- 17- ان يصف التشابه والتضاد بين الاشياء.
- 18- ان يسأل اسئلة عن أيا من؟
- 19- ان يسأل اسئلة (ماذا, أين, كيف, من,....الخ) عندما نمده بمعلومات غامضة.

اللغة المجردة:

- 1- ان يجيب على اسئلة لماذا؟
- 2- ان يجيب على اسئلة اذا كان؟
- 3- ان يصنع تكملة منطقية للجمل.
- 4- ان يصف الشواذ (الغرائب) في الصور.
- 5- ان يجيب بنعم او لا (معلومات حقيقية).
- 6- ان ينتبأ بالنتائج.
- 7- ان يأخذ افكار اخرى.
- 8- ان يقدم توضيح (تفسير).
- 9- ان يستبعد عناصر معتمدا على خصائصها ومجموعاتها.
- 10- ان يعرف الموضوع الرئيسي في قصة ومحادثة.

المهارات الاكاديمية:

- 1- ان يعرف اشخاص – اماكن واشياء.
- 2- ان يكمل نموذج.
- 3- ان يطابق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة.
- 4- ان يقرأ كلمات شائعة.
- 5- ان يحدد هجاء (اصوات الحروف).
- 6- ان يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف.
- 7- ان يسمي حروف في اول الكلام ووسطه واخره.
- 8- ان يستهجا كلمات بسيطة.

- 9- ان يذكر معنى كلمة.
- 10- ان يذكر مترادفات بسيطة.
- 11- ان يذكر علاقات زمنية.
- 12- ان يذكر الترتيب الاول - الثاني.
- 13- ان يذكر كلمات مسموعة.
- 14- ان يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة.
- 15- ان يضيف اعداد احادية (تحت العشرة).

المهارات الاجتماعية:

- 1- ان يقلد حركات قرنائ.
- 2- ان يتبع توجيهات زملائه.
- 3- ان يجيب على اسئلة قرنائ.
- 4- ان يستجيب الى عبارات بداية اللعب.
- 5- ان يلعب مع قرنائ بالالعاب على اللافتات او الالواح.
- 6- ان يبادر بالرغبة في اللعب مع قرنائ.
- 7- ان يتبادل المعلومات مع اقرانه.
- 8- ان يعلق مع زملائه خلال اللعب.
- 9- ان يطلب المساعدة من اقرانه.
- 10- ان يعرض المساعدة على اقرانه.

الاعداد للمدرسة:

- 1- ان ينتظر الدور.
- 2- يظهر استجابات جديدة خلال الملاحظة.
- 3- ان يتبع التعليمات في المجموعة.
- 4- ان يتبادل العبارات (المعلومات) الاجتماعية في الجماعة.
- 5- ان يغني اغاني الاطفال داخل الشرفة.
- 6- ان يجيب عندما يناديه (يستدعيه) احد.
- 7- ان يرفع يده ليجيب على سؤال.
- 8- ان يستمع الى قصة ويجيب على اسئلة عليها.
- 9- ان يمثل ويحكي.

- 14- يقص بالمقص.
- 15- يلون داخل حدود مرسومة.